

Η συμβολή των καταγραφών στην τεκμηρίωση της πολιτικής υγείας: το παράδειγμα της Π.Φ.Υ.

Ε. Θηραίος

Γενικός Ιατρός – Δ/ντής ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Βάρης

Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Μέλος Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ)

if forum ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Β' Περίοδος/ 18η Συνάντηση

«Ποσοτικές μετρήσεις και
ποιοτικές προσεγγίσεις στην υγεία
και την ιατρική περίθαλψη»

Ξενοδοχείο Hydranta, Δράμα

28-30 Σεπτεμβρίου 2018



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

Εισαγωγή ...



Καταγραφές και τεκμηρίωση πολιτικών vs αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

1^ο ερώτημα: Δεν έχουμε συμφωνήσει στο τι ορίζεται ποιότητα

- ▶ UK: doing the right things to the right people at the right time.
- ▶ Avedis Donabedian: the degree to which it conforms to pre-set standards of care.
- ▶ Η έμπρακτη εφαρμογή ενός συνόλου διαδικασιών, που διασφαλίζουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις των συγχρόνων επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων στον τομέα της υγείας

2^ο ερώτημα: Ποιος θα αξιολογήσει την ποιότητα, με ποια μεθοδολογία και με ποια μέτρα;

Ορισμός Ποιότητας

- ✓ Εφαρμογή μεθόδων & εργαλείων προσδιορισμού ανεπαρκειών του συστήματος.
- ✓ Σχεδιασμός & εφαρμογή σχεδίου προσέγγισης(πχ επίλυση προσωπικών προβλημάτων, επανασχεδιασμός λειτουργικών και διοικητικών δομών)

- Ανάπτυξη standards Ποιότητας
- Κλινικά ή/& διοικητικά κριτήρια
- Σχεδιασμός συστημάτων

Βελτίωση
Ποιότητας

IQ

**Εξασφάλιση
Ποιότητας**

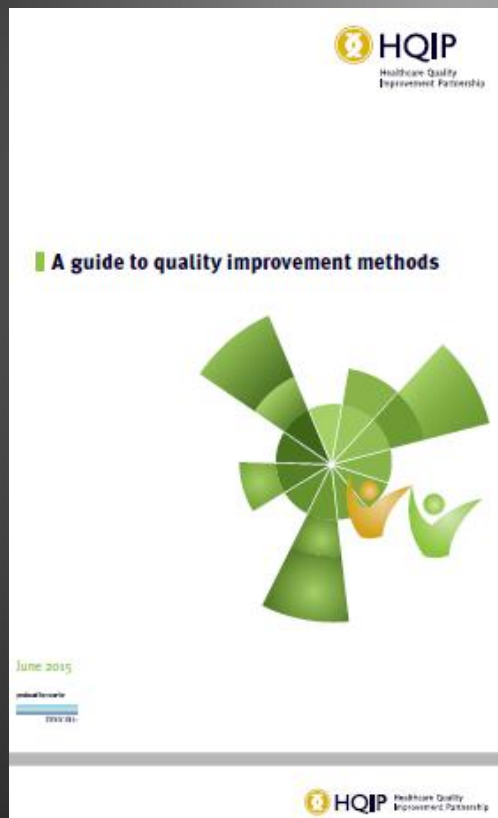
DQ

MQ

Μέτρηση
Ποιότητας

Προσδιορισμός μετρήσιμων δεικτών, ανάπτυξη συστημάτων πληροφόρησης, ανάλυση & ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ποιοτική φροντίδα υγείας-διαστάσεις



Ποιοτική φροντίδα υγείας-διαστάσεις



ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΑΣΘΕΝΗ

Ασφάλεια των Ασθενών

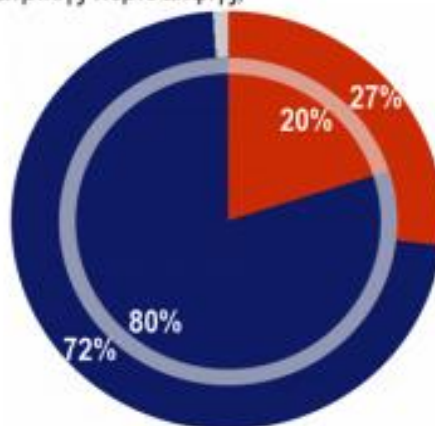
- 200.000 θάνατοι θα μπορούσε να είχαν αποτραπεί κάθε χρόνο σε νοσοκομεία των ΗΠΑ με εκτιμώμενο άμεσο κόστος 17 δις \$ και συνολικό κόστος 1.26 τρισ. \$
- ▶ 23% στην ΕΕ έχουν υποστεί άμεσα κάποιο Ιατρικό λάθος
- ▶ Στρατηγικές για την μείωση των ανεπιθύμητων συμβάντων στην ΕΕ θα μπορούσαν να περιορίσουν
 - 750.000 περιπτώσεις βλάβης από ιατρικά λάθη με συνέπεια 3.2 εκατ. λιγότερες ημέρες νοσηλείας,
 - 260.000 λιγότερα περιστατικά μόνιμης ανικανότητας
 - 95.000 λιγότερους θανάτους/έτος.





ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ

QC7. Βιώσατε ποτέ εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας ένα ανεπιθύμητο συμβάν κατά τη λήψη ιατρικής περίθαλψης;



EE28 ● Εξωτερικό κυκλικό διάγραμμα

EL ● Εσωτερικό κυκλικό διάγραμμα

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

EE28		EL	
EB80.2	2013-2009	EB80.2	2013-2009
27%	+ 1	20%	+ 4
72%	=	80%	- 4
1%	- 1	0%	=

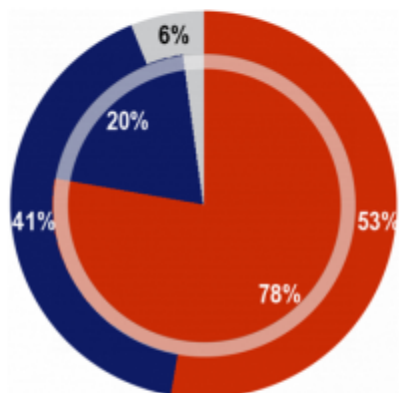
Διευκρινίστηκε στους ερωτώμενους ότι η πρόκληση ζημίας κατά τη λήψη ιατρικής περίθαλψης αναφέρεται επίσης ως «ανεπιθύμητο συμβάν». Στα «ανεπιθύμητα συμβάντα» περιλαμβάνονται νοσοκομειακές λοιμώξεις, εσφαλμένα, ανακριβής ή καθυστερημένη διάγνωση, χειρουργικά λάθη, φαρμακευτικά λάθη (λάθος συνταγή, λάθος δόση, λάθος δοσομέτρηση στο φαρμακείο, λάθος οδός χορήγησης), σφάλματα σχετιζόμενα με ιατρική συσκευή ή ιατρικό εξοπλισμό.

**Ασφάλεια των ασθενών
και ποιότητα της
περίθαλψης**Αριθμός συνεντεύξεων:
27.919Ημερομηνίες διεξαγωγής των συνεντεύξεων:
23/11-02/12/2013Αριθμός συνεντεύξεων:
1.007Ημερομηνίες διεξαγωγής των συνεντεύξεων:
23/11-01/12/2013

Μεθοδολογία: Προσωπικές συνεντεύξεις

3. ΕΚΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΖΗΜΙΑΣ ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

QC6a. Πόσο πιθανό πιστεύετε ότι είναι να προκληθεί ζημιά στους ασθενείς από νοσοκομειακή περίθαλψη στη (ΧΩΡΑ ΜΑΣ); Με τον όρο νοσοκομειακή περίθαλψη εννοούμε τη θεραπεία σε νοσοκομείο ως εξωτερικός ή εσωτερικός ασθενής.



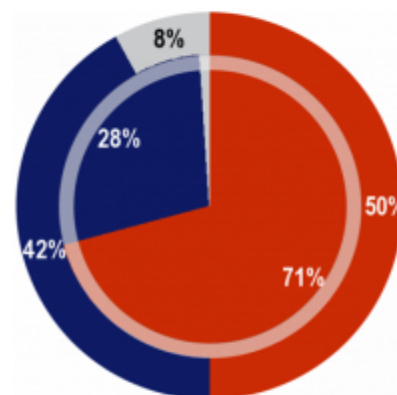
EE28 Εξωτερικό κυκλικό διάγραμμα

EL Εσωτερικό κυκλικό διάγραμμα

- Σύνολο 'Πιθανό'
- Σύνολο 'Όχι πιθανό'
- Δεν γνωρίζω

EE28		EL	
EB80.2 2013	2013- 2009	EB80.2 2013	2013- 2009
53%	+ 3	78%	- 5
41%	- 5	20%	+ 3
6%	+ 2	2%	+ 2

QC6b. Και πόσο πιθανό πιστεύετε ότι είναι να προκληθεί ζημιά στους ασθενείς από μη νοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη στη (ΧΩΡΑ ΜΑΣ); Με τον όρο μη νοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη εννοούμε τη λήψη διάγνωσης, θεραπείας ή φαρμακευτικής αγωγής σε μια κλινική ή στο ιατρείο του γενικού γιατρού/ παθολόγου σας ή σε φαρμακείο.



EE28 Εξωτερικό κυκλικό διάγραμμα

EL Εσωτερικό κυκλικό διάγραμμα

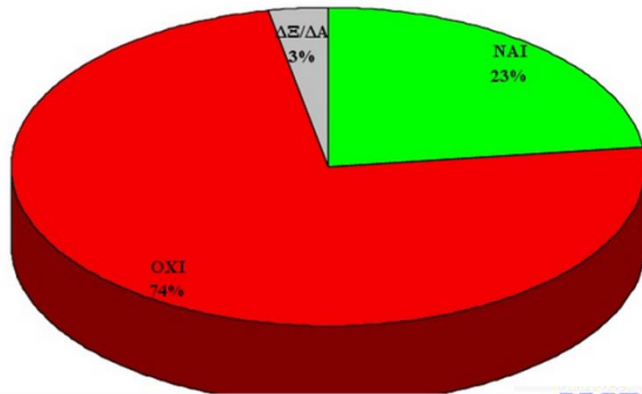
- Σύνολο 'Πιθανό'
- Σύνολο 'Όχι πιθανό'
- Δεν γνωρίζω

EE28		EL	
EB80.2 2013	2013- 2009	EB80.2 2013	2013- 2009
50%	+ 4	71%	- 7
42%	- 7	28%	+ 6
8%	+ 3	1%	+ 1

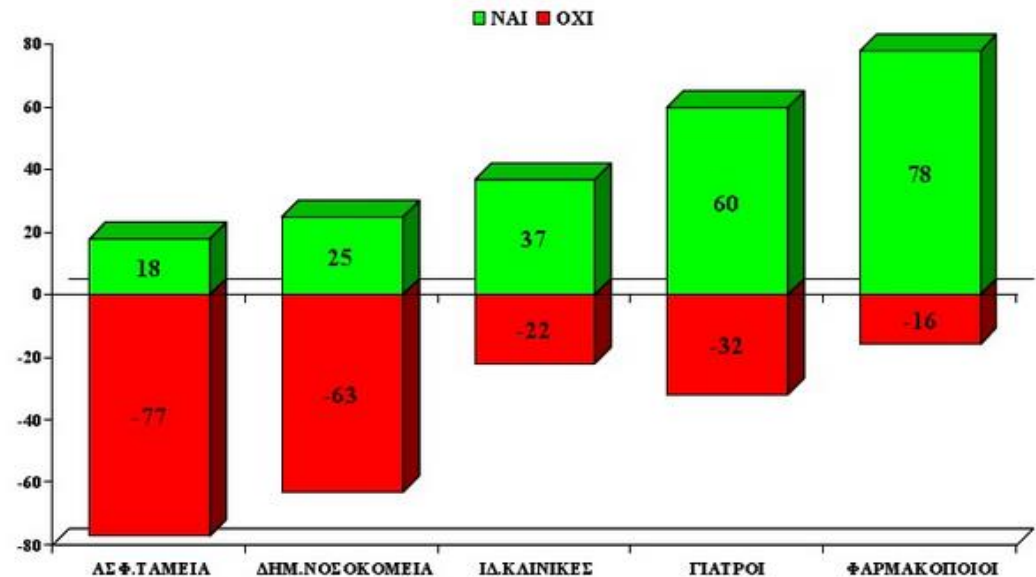
Ποιοτική φροντίδα υγείας-διαστάσεις



ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



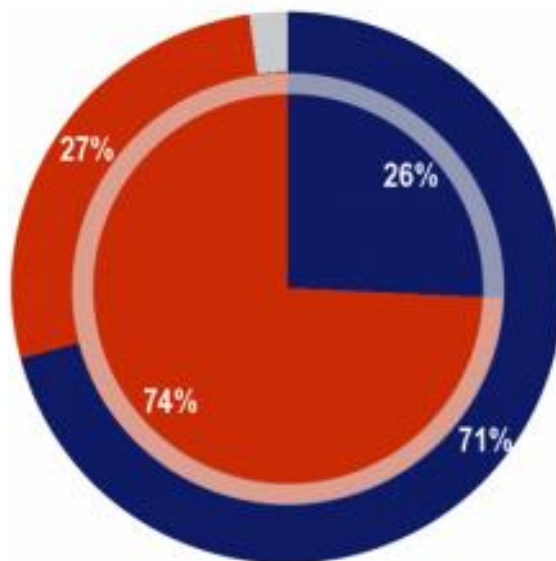
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ





ΓΕΝΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

QC2. Πώς θα αξιολογούσατε τη γενική ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης στη (ΧΩΡΑ ΜΑΣ);



ΕΥ28 Εξωτερικό κυκλικό διάγραμμα

ΕΛ Εσωτερικό κυκλικό διάγραμμα

- Σύνολο 'Καλή'
- Σύνολο 'Κακή'
- Δεν γνωρίζω

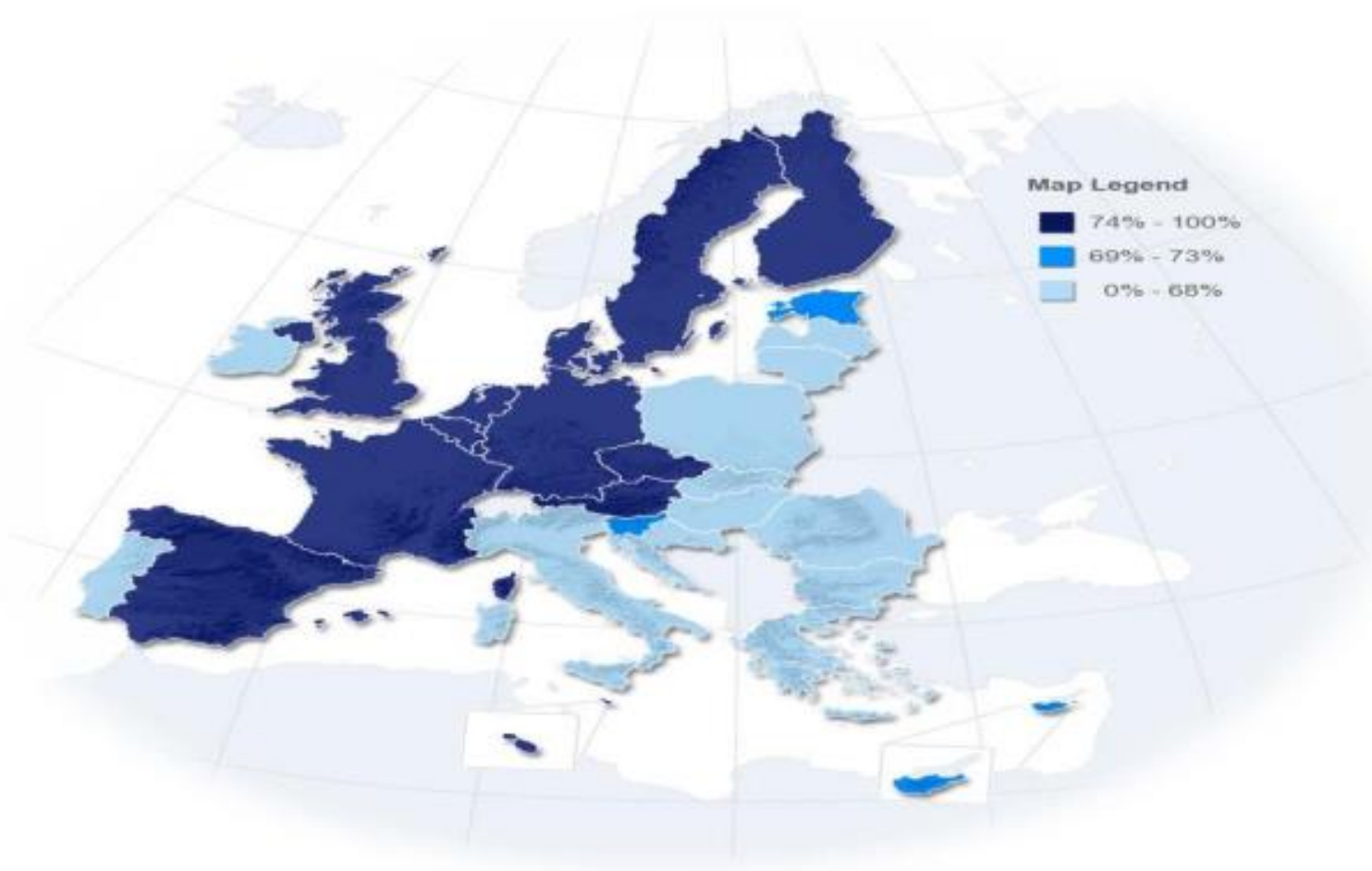
ΕΥ28		ΕΛ	
ΕΒ80.2 2013	2013- 2009	ΕΒ80.2 2013	2013- 2009
71%	+ 1	26%	+ 1
27%	- 1	74%	- 1
2%	=	0%	=

Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα της φροντίδας υγείας στη χώρα σας;

	BE	97%
	AT	96%
	MT	94%
	FI	94%
	NL	91%
	LU	90%
	DE	90%
	FR	88%
	DK	87%
	SE	86%
	UK	85%
	CZ	78%
	ES	77%
	SI	73%
	EE	73%
	CY	73%
	EU	71%
	LT	65%
	IE	62%
	HR	59%
	IT	56%
	PT	55%
	SK	50%
	LV	47%
	HU	47%
	PL	32%
	BG	29%
	EL	26%
	RO	25%

Question: QC2. How would you evaluate the overall quality of healthcare in (OUR COUNTRY)?

Answers: Total 'Good'



Η Εμπειρία του Ασθενή Παράγοντες εκτιμώμενοι ως πολύ σημαντικοί από τους ασθενείς στη σχέση τους με τον ιατρό

Lionis et al. *BMC Health Services Research* (2017) 17:255
DOI 10.1186/s12913-017-2189-0

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study)

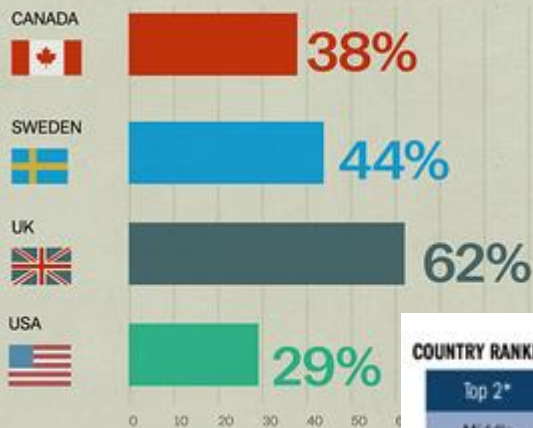


Christos Lionis^{1*}, Sophia Papadakis^{1,2}, Chrysanthi Tatsi¹, Antonis Bertsiyas¹, George Duijker¹,
Prodromos-Bodosakis Mekouris³, Wienke Boerma⁴, Willemijn Schäfer⁴ and on behalf of
the Greek QUALICOPC team

- ▶ **πριν από την επίσκεψή τους στον ιατρό:**
 - να γνωρίζουν ποιον ιατρό θα χρειαστεί να επισκεφθούν
- ▶ **κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στον ιατρό:**
 - συμπεριφορά και στάση του ιατρού (προσοχή στον ασθενή, αντιμετώπιση ασθενή ως άτομο και όχι ως ιατρικό πρόβλημα, κατανόηση και σεβασμός του ασθενή)

Health care satisfaction rate

Respondents saying system "works well, minor changes needed"
2010 Commonwealth Fund Int'l Health Policy Survey



COUNTRY RANKINGS

Top 2*

Middle

Bottom 2*



OVERALL RANKING (2013)

Quality Care

Effective Care

Safe Care

Coordinated Care

Patient-Centered Care

Access

Cost-Related Problem

Timeliness of Care

Efficiency

Equity

Healthy Lives

Health Expenditures/Capita, 2011**

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes ties. ** Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.

Source: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund National Scorecard 2011; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development, OECD Health Data, 2013 (Paris: OECD, Nov. 2013).

Ποιοτική φροντίδα υγείας-διαστάσεις





Ευρωπαϊκή
Επιτροπή

ΕΥΡΩΒΑΡΟΜΕΤΡΟ

Ασφάλεια των ασθενών
και ποιότητα της
περίθαλψης

ΕΕ28



Αριθμός συνεντεύξεων:
27.919

ΕΛ



Αριθμός συνεντεύξεων:
1.007

Ημερομηνίες διεξαγωγής των συνεντεύξεων:
23/11-02/12/2013

Ημερομηνίες διεξαγωγής των συνεντεύξεων:
23/11-01/12/2013

Μεθοδολογία: Προσωπικές συνεντεύξεις

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

QC1. Από τα παρακάτω κριτήρια, ποια είναι τα τρία σημαντικότερα για σας όταν σκέφτεστε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη στη (ΧΩΡΑ ΜΑΣ);



(ΜΕΧΡΙ 3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ)

ΕΕ28
ΕΛ

Ποιότητα στην Φροντίδα Υγείας

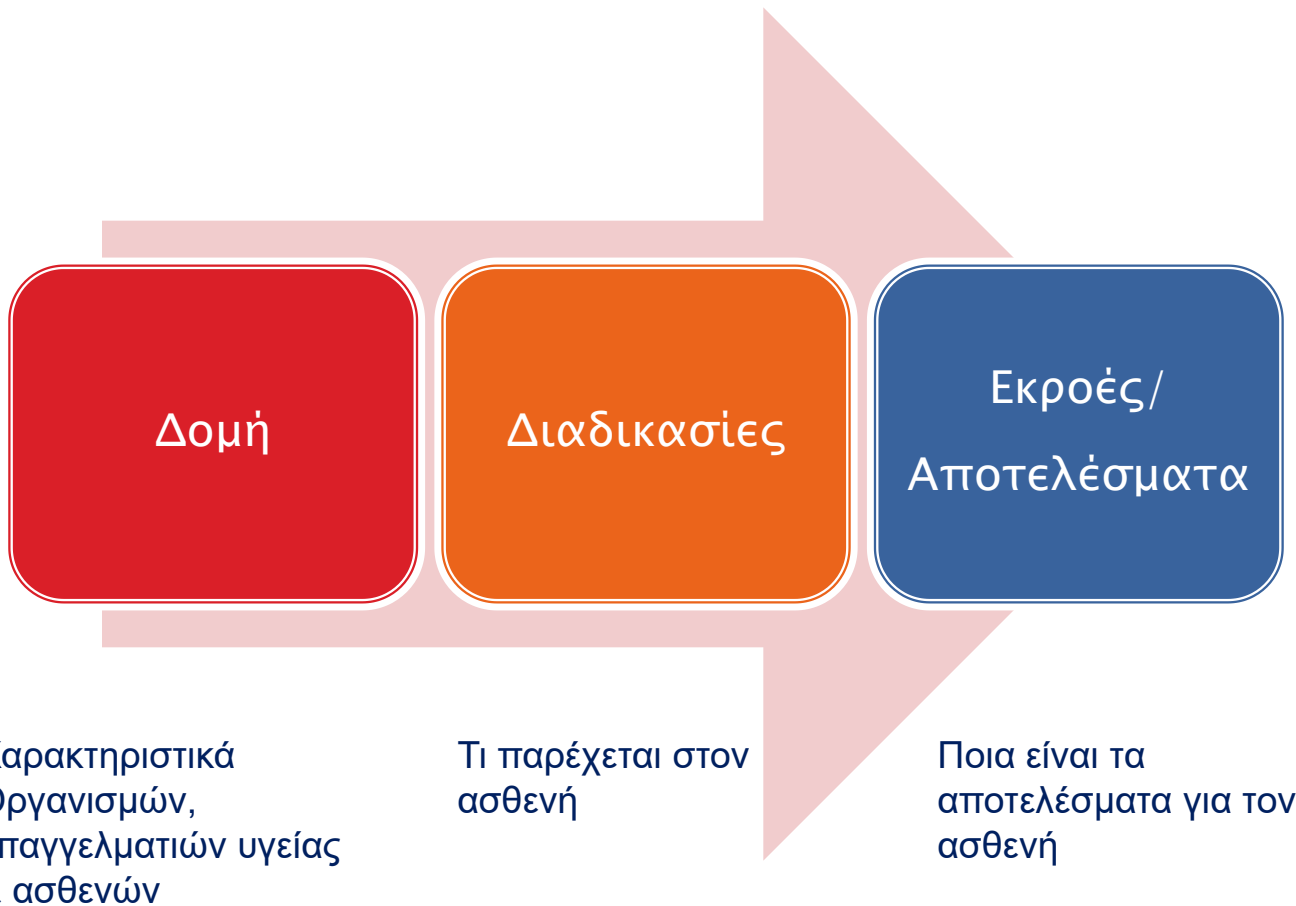


Ποιότητα μιας υπηρεσίας είναι ο βαθμός που αυτή προσεγγίζει τα standards που έχουν οριστεί και είναι αποδεκτό πως περιγράφουν τη «βέλτιστη φροντίδα»

A. Donabedian



Ποιότητα στην Φροντίδα Υγείας- πλαίσιο του Donabedian



Δομή

Χαρακτηριστικά :

Κοινότητας, Οργανισμού,
Επαγγελματία Υγείας, -Ασθενή

Παραδείγματα:

- η γεωγραφική τοποθεσία της δομής
- αναλογία ιατρών/ασθενών
- διαθεσιμότητα τεχνολογίας
- εκπαίδευση προσωπικού

Διαδικασίες

-Θεραπευτική διαδικασία,
Στάδια θεραπείας,
Καταλληλότητα θεραπείας,
Χρήση διαγνωστικών μέσων,
Διαδικασίες υπηρεσιών

Παραδείγματα:

- Χρήση αποτελεσματικών θεραπειών
- Χρήση διαγνωστικών test
- Λίστα, Ραντεβού, Αναμονές

Εκροές/Αποτελέσματα

- Θάνατοι
- Ανεπιθύμητα συμβάντα
- Χρήση πόρων (Κόστη, επανεξετάσεις)
- Ικανοποίηση ασθενή
- Ποιότητα ζωής

Διαφορετικές οπτικές ποιότητας

- ▶ **Οπτική του Χρήστη των Υπηρεσιών:**

Ποιότητα είναι η παροχή αυτών που θέλει και έχει ανάγκη κατά τη διάρκεια και μετά τη χρήση των υπηρεσιών

- ▶ **Οπτική των Επαγγελματιών Υγείας:**

Ποιότητα είναι η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με διαδικασίες και μεθόδους οι οποίες θεωρούνται από τους ίδιους ως περισσότερο αποτελεσματικές για την ικανοποίηση των κλινικών αναγκών των ασθενών

- ▶ **Οπτική της Διοίκησης:**

Ποιότητα είναι η παροχή υπηρεσιών με τρόπο τέτοιο ώστε να ικανοποιούνται οι υψηλότερες προσδοκίες χρηστών και επαγγελματιών υγείας, με την μικρότερη δυνατή κατανάλωση πόρων

Δείκτες Αξιολόγησης

Ως δείκτες αξιολόγησης μπορούν να οριστούν τα μετρήσιμα στοιχεία των παρεχόμενων υπηρεσιών για τα οποία υπάρχει τεκμηρίωση ή κοινή αποδοχή ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

- Συγκεκριμένοι
- Σχετικοί
- Κατανοητοί
- Επιτεύξιμοι
- Ελεγχόμενοι και αναθεωρούμενοι

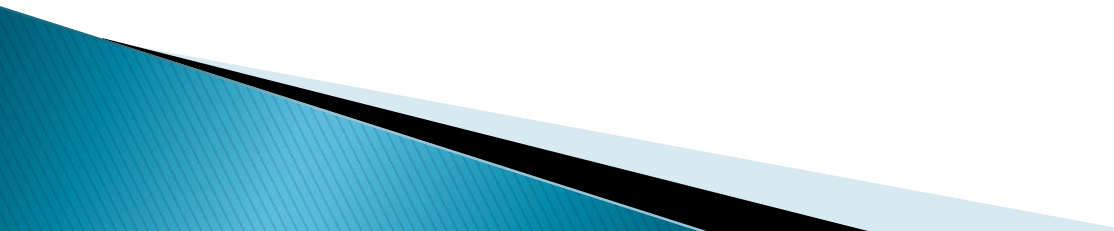
Lawrence M, Olesen F. Indicators of quality in healthcare. Eur J Gen Practice. 1997

Crampton et al. (2004). What makes a good performance indicator? Devising primary care performance indicators for New Zealand. J of the N Zeal Med Assoc. Vol 117, No 1191

Σε τι συνίσταται ένας χρήσιμος δείκτης αξιολόγησης;

- Αποτυπώνει σημαντικές παραμέτρους του επιπέδου υγείας
- Συμβάλει στη βελτίωση της φροντίδας υγείας
- Συνδέεται με το αποτέλεσμα της φροντίδας
- Είναι συγκεκριμένοι
- Βασίζεται σε αξιόπιστα και έγκυρα στοιχεία (evidence based)
- Τα στοιχεία συλλέγονται και παρουσιάζονται εύκολα
- Είναι προσδιορισμένος με ακρίβεια
- Είναι ποσοτικοποιημένος
- Αντανακλά διάφορες διαστάσεις της φροντίδας υγείας
- Είναι κατανοητός για τους εμπλεκόμενους
- Δεν επηρεάζεται από τυχαίες διακυμάνσεις και σπάνιες καταστάσεις

Διαμόρφωση ενός Συνόλου Δεικτών

- Αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες διαφορετικών εθνικών και κοινωνικο-οικονομικών ομάδων
 - Είναι κοινά αποδεκτοί από όλους τους εμπλεκομένους
 - Είναι εφαρμόσιμοι σε διαφορετικούς οργανισμούς ΠΦΥ π.χ σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές
 - Λαμβάνουν υπόψη τους δημογραφικά χαρακτηριστικά
 - Περιλαμβάνουν τόσο δείκτες «ελάχιστων απαιτήσεων» όσο και υψηλότερων επιπέδων απόδοσης
- 

Γιατί επιδιώκεται η αξιολόγηση των υπηρεσιών;

Η αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών βρίσκεται στο επίκεντρο των μεταρρυθμίσεων στα συστήματα υγείας, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν αποδοτικότερες υπηρεσίες με τεκμηριωμένη:

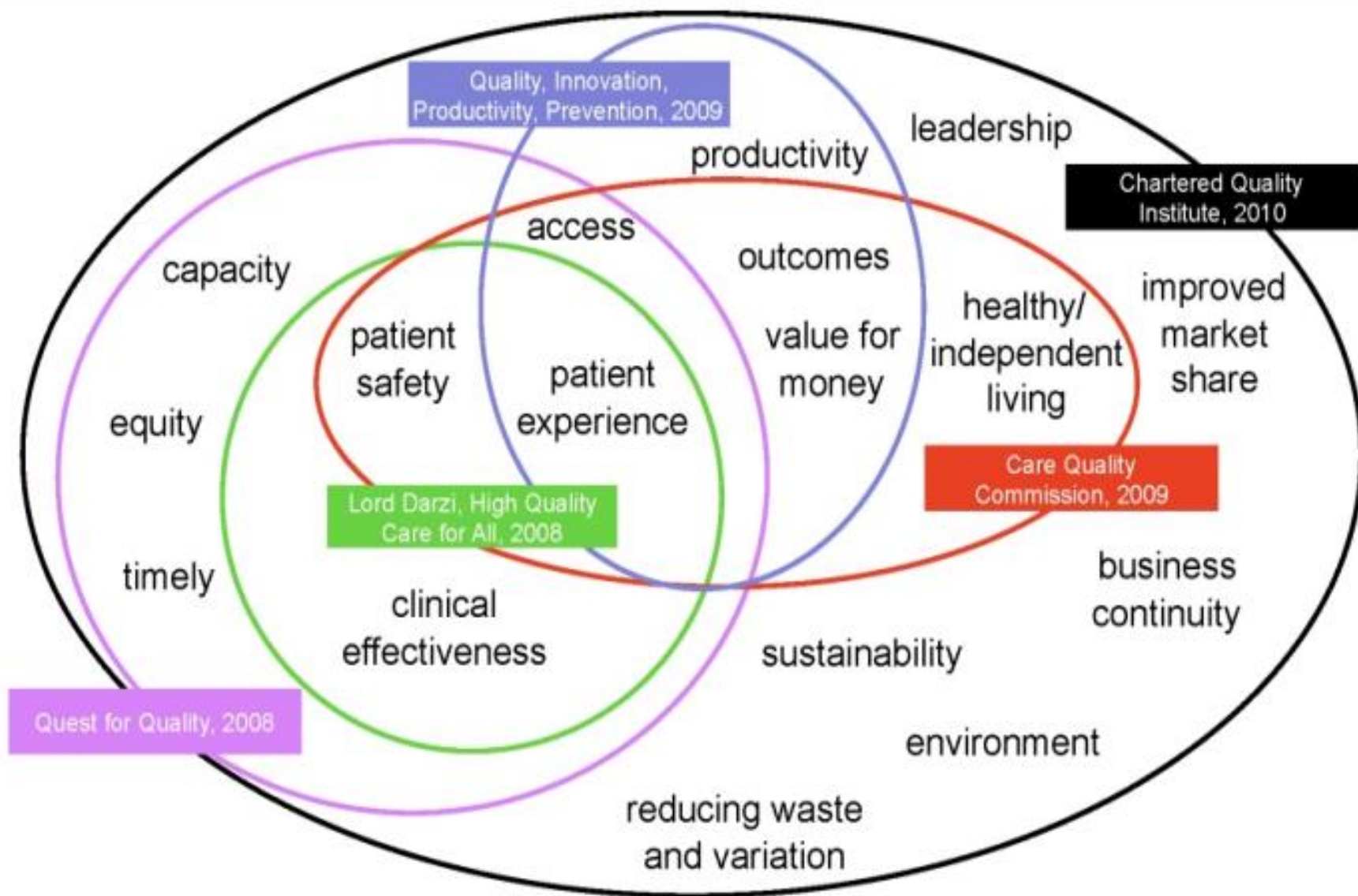
- μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας
- ελαχιστοποίηση των ιατρικών λαθών
- σύμφωνα με τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις των ασθενών



Το καλύτερο αποτέλεσμα με βέλτιστη χρήση των πόρων



Τι αξιολογούμε;



Πώς διασφαλίζεται (και αξιολογείται) η ποιότητα της φροντίδας υγείας;

- ▶ Φροντίδα βασισμένη στις ενδείξεις (EBM)
- ▶ Κλινικός έλεγχος (Audit)
- ▶ Πιστοποίηση και Διαπίστευση υπηρεσιών (Accreditation)
- ▶ Μετρήσεις ικανοποίησης (Satisfaction)

Το παράδειγμα της Π.Φ.Υ. ...



Principles of Primary Health Care

Αρχές της ΠΦΥ

Dimension of Quality

Διαστάσεις Ποιότητας

Accessibility Διατομεακή πρόσβαση	↔	Access to service Πρόσβαση στις Υπηρεσίες
Intersectoral / Interdisciplinary Διατομεακή - Διεπιστημονική προσέγγιση	↔	Technical Competence Τεχνική Ικανότητα
Continuity of Care Συνοχή Περίθαλψης	↔	Continuity Συνοχή
Efficiency Αποδοτικότητα	↔	Efficiency Αποδοτικότητα
Community Participation Κοινοτική Συμμετοχή	↔	Interpersonal Relation Διαπροσωπικές Σχέσεις
Population Health Υγεία Πληθυσμού	↔	Safety & Effectiveness Ασφάλεια Αποτελεσματικότητα
Affordable & Sustainable Προσιτότητα και Βιωσιμότητα	↔	Amenities Ικανοποίηση από την Υπηρεσία (εσωτερικών και εξωτερικών πελατών)
Appropriateness Καταλληλότητα		

ΔΡΑΣΕΙΣ – ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Φ.Υ.

Διαθεσιμότητα
Προσβασιμότητα

- 24ωρη διαθεσιμότητα
- Ευκολία πρόσβασης
- Μικρός χρόνος ανταπόκρισης
- Εγκυρότητα απόκρισης
- Εύκολη και κοινή για όλους διακίνηση εντός των υπηρεσιών (π.χ. δικαιολογητικά ανά Ταμείο)
- Διασύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας της κοινότητας



- αιτιολογημένη πρόσβαση στο Νοσοκομείο
- καλύτερος προγραμματισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών εν γένει
- προγραμματισμός παρεχόμενων υπηρεσιών για χρόνια νοσήματα
- εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων και νέων θεραπευτικών τεχνικών στοχευμένων στις εξειδικευμένες ανάγκες των πολιτών της περιοχής

ΔΡΑΣΕΙΣ – ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Π.Φ.Υ.

Έλεγχος

- Κόστος λειτουργίας
- Παραγωγικότητα
- Αποδοτικότητα
- Υγειονομικά αποτελέσματα

Εξυπηρέτησης

- Βαθμός ικανοποίησης εξυπηρέτησης
- Ευγένεια – Επικοινωνία - Ενημέρωση
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Κατανόηση - φροντίδα

Επιστημονικό και
επαγγελματικό επίπεδο
επαγγελματιών υγείας

- Συνεχής εκπαίδευση
- Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή (κάρτα υγείας)
- Εφαρμογή πρωτοκόλλων βέλτιστης πρακτικής
- Οδηγίες διαχείρισης νοσημάτων
- Τηλεματική υγείας
- Χάρτης υγείας (υγειονομικά χαρακτηριστικά)

Αριότητα εγκαταστάσεων

- Καθαριότητα, κλιματισμός – θέρμανση,
- Πάρκινγκ,
- Ύπαρξη ασανσέρ,
- Σύστημα αναμονής,
- Σύγχρονος Ιατρικός και Εργαστηριακός Εξοπλισμός

Αλλαγές στο τρόπο παροχής
υπηρεσιών

- Υιοθέτηση συστημάτων one stop shop
- Διαδικασία παραγωγής χτισμένη με πυρήνα τον ασθενή και όχι τον εργαζόμενο
- Υιοθέτηση αρχών ISO 9000 για καλύτερη εσωτερική οργάνωση

ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα Ποιότητας

κοινή γλώσσα, διαμόρφωση κουλτούρας

Εκτίμηση ικανοποίησης αναγκών υγείας των ασθενών

Διερεύνηση γνώμης ασθενών.

Επισκόπηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

Επαναλαμβανόμενη Διαδικασία

Καταγραφή λειτουργιών και διαδικασιών

Καταγραφή λειτουργιών.

Αποτύπωση διαδικασιών και ενεργειών ανά τμήμα.

Ανίχνευση προβλημάτων δυσλειτουργίας.

Εκτίμηση εργασιακής κουλτούρας.

Καθορισμός κριτηρίων - προτύπων ποιότητας των διαδικασιών.

Διαρκώς Βελτιούμενη Διαδικασία.

Αξιολόγηση έργου και ποιότητας υπηρεσιών

Επεξεργασία στοιχείων λειτουργίας συντελεστών παραγωγής.

Διαμόρφωση δεικτών παρακολούθησης (επάρκειας, αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας ανά τμήμα ή παραγόμενη υπηρεσία).

Ενημέρωση - Κοινωνική Λογοδοσία



ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Οφέλη για τον ασθενή : Υγειονομικά, Ψυχολογικά, Οικονομικά

Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

- Σεβασμός και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος.
- Ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη.

Οφέλη για μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

- Μείωση λειτουργικού κόστους που επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων.
- Αναγνώριση και φήμη.

Οφέλη για ασφαλιστικά ταμεία

- Οικονομικά οφέλη: Μείωση του ύψους των δαπανών τους.
- Κοινωνικά οφέλη. Μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων.
- Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο.

Οφέλη για το κράτος – Τοπική Αυτοδιοίκηση και το κοινωνικό σύνολο – πολίτες

- Περιοχή των αδικαιολόγητων δαπανών (δημόσιων και ιδιωτικών).
- Αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης.
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών.

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ευρώπη – Το QUALICOPC project

- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας
- ✖ Μέτρια προοπτική βελτίωσης της συνέχειας στη φροντίδα
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της ενεργούς συμμετοχής του ασθενούς
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς

Table 2. Mean patient-perceived improvement scores for primary care in 34 countries, 2011–2013

Country	Improvement score ^a				
	Accessibility	Continuity	Comprehensiveness	Involvement	Communication
Australia	0.38	0.14	0.42	0.17	0.16
Austria	0.41	0.38	0.97	0.65	0.20
Belgium	0.34	0.26	0.57	0.26	0.22
Bulgaria	0.66	0.56	1.34	1.17	0.34
Canada	0.38	0.11	0.52	0.18	0.12
Cyprus	1.25	1.40	1.95	1.47	0.38
Czech Republic	0.44	0.26	1.00	0.79	0.18
Denmark	0.26	0.18	0.82	0.56	0.23
Estonia	0.40	0.22	0.87	0.80	0.22
Finland	0.46	0.36	0.81	0.55	0.21
Germany	0.33	0.27	0.81	0.50	0.20
Greece	0.72	1.08	0.70	0.77	0.24
Hungary	0.49	0.49	1.05	0.48	0.30
Iceland	0.53	0.24	1.14	0.46	0.24
Ireland	0.45	0.26	0.72	0.66	0.37
Italy	0.51	0.31	0.91	0.76	0.42
Latvia	0.51	0.26	0.67	0.70	0.40
Lithuania	0.52	0.38	0.62	0.84	0.24
Luxembourg	0.39	0.31	0.62	0.57	0.23
Malta	0.60	1.17	1.36	0.65	0.33
Netherlands	0.30	0.25	0.91	0.47	0.28
New Zealand	0.22	0.11	0.52	0.18	0.12
Norway	0.52	0.31	0.93	0.52	0.21
Poland	0.55	0.56	1.02	0.90	0.23
Portugal	0.73	0.19	0.50	0.73	0.27
Romania	0.55	0.30	1.04	0.65	0.29
Slovakia	0.74	0.53	1.12	0.63	0.28
Slovenia	0.53	0.32	1.16	0.78	0.23
Spain	0.90	0.29	1.16	0.57	0.36
Sweden	0.54	0.62	1.38	0.60	0.27
Switzerland	0.27	0.18	0.60	0.27	0.16
The former Yugoslav Republic of Macedonia	0.38	0.23	0.92	0.61	0.14
Turkey	0.77	0.84	1.06	0.38	0.36
United Kingdom ^b	0.42	0.30	0.77	0.47	0.21

^a The improvement score was calculated by multiplying the proportion of negative patient experiences with the mean importance score.

^b Only patients in England were surveyed.

Note: Scores between 0.11–0.72 were considered as a low level of patient-perceived improvement potential. Scores between 0.73–1.34 were considered as a medium level of patient-perceived improvement potential. Scores between 1.35–1.95 were considered as a high level of patient-perceived improvement potential.

Source: Schafer W. LA et al. Assessing the potential for improvement of primary care in 34 countries: a cross-sectional survey. Bull World Health Organ 2015;93:161–168

Εργαλεία αξιολόγησης στην ΠΦΥ

- ▶ WHO Primary Care Assessment Tool (PCET)
- ▶ ADHD Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP)
- ▶ General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)
- ▶ PACOTAPS (primary health care software)
- ▶ PCAT (Primary Care Assessment Tool)
- ▶ **EUROPEP**
- ▶ Medical Neighborhood Care Integration Assessment (MNCI-A)
- ▶ **Maturity Matrix**
- ▶ EPA

EUROPEP : η γνώμη των ασθενών για τις υπηρεσίες υγείας

EUROPEP

Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης της Γνώμης των Ασθενών για τον Ιατρό Γενικής Ιατρικής και για το Κέντρο Υγείας/ Περιφερειακό Ιατρείο

Michael Wensing
Jan Mainz
Richard Grol

Την επιμέλεια της Ελληνικής μετάφρασης και της ανάλυσής, είχαν οι:

Αλέξανδρος Αιωνίης
Σταυρούλα Ανδριαντακοπούλου
Παύλος Ουδωράκης
Γεώργιος Ναντζιδάκης
Στέφανος Παυλάκης
Αθανάσιος Σκουρναλής
Τζαίη Φαρακούλη
Ανατόλιος Φυλαμάκης

Αλλά για μετάφραση και προσαρμογή του EUROPEP Ελληνικά (Γενική Ιατρική, Οικογενειακή Ιατρική, Τμήματα, Ιατρεία, Διασυστημική Αγωγή)

οι οποίες είναι: (για επιλογές από την τριτοβάθμια Επαγγελματική Ιατρική και την Αγωγή για χρήση από το ΓΕΕΠ) Αθήνα και το ΓΕΕΠ (Αθήνα)

EUROPEP

Παρά είναι η γνώμη σας για τον ιατρό Γενικής Ιατρικής, και / ή για το Κέντρο Υγείας / Περιφερειακό Ιατρείο από τους 12 ερωτήματα, κρίνετε, σχετικά με τα ακόλουθα:

	Κατά	3	4	5	Αν απαντήσετε / όχι ποτέ
A1	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα στη διάθεσή σας, στη διάρκεια της επικοινωνίας				
A2	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την προσοχή που χρειάζεται				
A3	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την πρόληψη της				
A4	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A5	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A6	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A7	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A8	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A9	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A10	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A11	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				
A12	Τις ιδέες να ακολουθήσει ότι είναι αρκετά γρήγορα με την αντιμετώπιση της				

European Task Force for Patient Evaluation of General Practice (EUROPEP)

- Μετρά την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του οικογενειακού ιατρού και αξιολογεί την λαμβανόμενη φροντίδα υγείας.
- Κατάλληλο για διεθνείς συγκρίσεις για την αξιολόγηση της φροντίδας υγείας στη Γενική Ιατρική

Grol R, Wensing M, Mainz, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. European task force on patients evaluation of general practice care (EUROPEP). Br J Gen Pract 2000; 50: 882-887.

EUROPEP-Αξιολόγηση Κέντρων Υγείας

Table 1. EUROPEP* pilot study – frequency distribution (n = 82)

Questions	No. (%) of answers					
	excellent 5	very good 4	good 3	usable 2	poor 1	not usable
Making you feel you had time during consultation?	78 (95.1)	3 (3.7)	1 (1.2)	0	0	0
Interest in your personal situation?	80 (97.6)	2 (2.4)	0	0	0	0
Making it easy for you to tell him or her about your problems?	82 (100.0)	0	0	0	0	0
Involving you in decisions about your medical care?	75 (91.5)	5 (6.1)	0	0	0	2 (2.4)
Listening to you?	82 (100.0)	0	0	0	0	0
Keeping your records and data confidential?	78 (95.1)	2 (2.4)	0	0	0	2 (2.4)
Quick relief of your symptoms?	69 (84.1)	7 (8.5)	0	0	0	6 (7.3)
Helping you to feel well so that you can perform your normal daily activities?	70 (85.4)	6 (7.3)	1 (1.2)	0	0	5 (6.1)
Thoroughness?	82 (100.0)	0	0	0	0	0
Your physical examination?	80 (97.6)	1 (1.2)	0	0	0	1 (1.2)
Offering you services for preventing diseases?	77 (93.9)	2 (2.4)	0	0	0	3 (3.7)
Explaining the purpose of tests and treatments?	78 (95.1)	0	0	0	0	4 (4.9)
Telling you what you wanted to know about your symptoms and/or illness?	80 (97.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	0	0	0
Helping you deal with emotional problems related to your health status?	80 (97.6)	0	0	0	0	2 (2.4)
Helping you understand the importance of following his or her advice?	80 (97.6)	2 (2.4)	0	0	0	0
Knowing what she or he had done or told you during contacts?	81 (98.8)	0	1 (1.2)	0	0	0
Preparing you for what to expect from specialist or hospital care?	63 (76.8)	1 (1.2)	0	0	0	18 (22.0)
The helpfulness of the staff (other than the doctor)?	72 (87.8)	8 (9.8)	1 (1.2)	0	0	1 (1.2)
Getting an appointment to suit you?	48 (58.5)	1 (1.2)	1 (1.2)	0	0	32 (39.0)
Getting through to the practice on the phone?	19 (23.2)	1 (1.2)	0	1 (1.2)	0	61 (74.4)
Being able to speak to the general practitioner on the telephone?	60 (73.2)	7 (8.5)	1 (1.2)	0	0	14 (17.1)
Waiting time in the waiting room?	26 (31.7)	48 (58.5)	4 (4.9)	1 (1.2)	0	3 (3.7)
Providing quick services for urgent health problems?	77 (93.9)	2 (2.4)	0	0	0	3 (3.7)

*The EUROPEP tool by Richard Grol and Michel Wensing (10). Translated and culturally adapted into Greek after permission.

Τι είναι το International Family Practice Maturity Matrix?

- Διεθνές (**International**) εργαλείο (**Matrix**) που διευκολύνει την οργανωσιακή ανάπτυξη σε δομές ΠΦΥ (**family practices**)
- Ομαδική και εποικοδομητική (με αναπτυξιακή κατεύθυνση-**Maturity**) συγκριτική αξιολόγηση
- Καλύπτει 7 οργανωσιακές διαστάσεις (με 6βάθμια κλίμακα)

Συντελεστές:

- Prof. Glyn Elwyn of Cardiff University
- European Association for Quality in General Practice Family Medicine (EQuiP)
- Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen (IQ).

	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7
I	*	*	*	*	*	*	*
II	*	*	*	*	*	*	*
III	*	*	*	*	*	*	*
IV	*	*	*	*	*	*	*
V	*	*	*	*	*	*	*
VI	*	*	*	*	*	*	*

IFPMM–Αξιολόγηση και βελτίωση της Ποιότητας υπηρεσιών Π.Φ.Υ.

Αξιολόγηση εστιασμένη στις διαφορετικές οργανωτικές και λειτουργικές διαστάσεις ενός φορέα ΠΦΥ:

- ▶ Χρήση Πληροφορίας
- ▶ Χρήση Δεδομένων Ασθενούς
- ▶ Διοίκηση Προσωπικού
- ▶ Εργασία ως Ομάδα
- ▶ Ακούω τον Ασθενή
- ▶ Βελτίωση της Υγειονομικής Μονάδας
- ▶ Διαδικασίες Λειτουργίας



European Association for Quality in
General Practice/Family Medicine

A network organisation within WONCA Region Europe - ESGP/FM

[illegible]

Πιστοποίηση Επιπέδου Παροχής Υπηρεσιών (Π.Ε.Π.Υ) στην Π.Φ.Υ

Χρήση ιατρικής γνώσης	Χρήση δεδομένων ασθενούς	Διοίκηση	Εργασία ως ομάδα	Η θέση του ασθενούς	Βελτίωση της μονάδας	Δομές λειτουργίας
Χρήση EBM-G.L	ICPC reg./ Ανάλυση- χρήση	Πρόσληψη /Εξέλιξη/Κ ρίση/Κίνητ ρα	Consens. Meetings. Peer rev.	Εκτίμηση παράπονα/ προτάσεις	Clinic audit/ Quality cycle	Function ality Stds
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6

Μια πρόταση για την Ελλάδα ...



- ▶ Στην Ελλάδα δεν έχουμε συζητήσει επαρκώς έννοιες, όπως η ποιότητα στην φροντίδα υγείας, που είναι συνυφασμένη με την κλινική αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την εμπειρία του ασθενούς.
- ▶ Παράλληλα όροι, όπως η εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα (patient centered care) και η απαρτιωμένη φροντίδα (integrated care) στην ΠΦΥ, φαίνεται να μην έχουν γίνει ευρύτερα κατανοητοί, ενώ συστηματική εξέταση των προτιμήσεων, επιθυμιών και αξιών του ασθενούς, θεμελιακό συστατικό αρκετών ορισμών της ποιότητας στην φροντίδα υγείας, δεν έχει γίνει.

- ▶ Η μέτρηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, με την αξιολόγηση τους μέσω της χρήσης **αξιόπιστων δεικτών**, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της,
 - όχι μόνο τη δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε αυτές, την ετοιμότητα στην παροχή φροντίδας υγείας, την καταλληλότητα και την ασφάλεια, την αξιοπιστία και την φιλικότητα στην παροχή της,
 - αλλά να συμπεριλαμβάνει και έννοιες όπως την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του πολίτη.

Δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας στην Π.Φ.Υ.

International Journal for Quality in Health Care September 2006; pp. 21–25

IQJ0930mqpma02.1

OECD Health Care Quality Indicator Project. The expert panel on primary care prevention and health promotion

MARTIN MARSHALL¹, NIEK KLAZINGA², SHEILA LEATHERMAN³, CHARLIE HARDY⁴, ECKHARD BERGMANN⁵, LUIS PISCO⁶, SOEREN MATTKE⁷ AND JAN MAINZ⁸

¹University of Manchester, Manchester, UK; ²University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands; ³University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA; ⁴Irish Department of Health and Children, Dublin, Ireland; ⁵Robert Koch Institut, Berlin, Germany; ⁶Instituto da Qualidade, em Saude, Lisbon, Portugal; ⁷OECD, Health Policy Unit, Paris, France; ⁸Det Nationale Indikatorprojekt, Højbjerg, Denmark

Abstract

Purpose. This article describes a project undertaken as part of the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)'s Healthcare Quality Indicator (HCQI) Project, which aimed to develop a set of quality indicators representing the domains of primary care, prevention and health promotion, and which could be used to assess the performance of primary care systems.

Methods. Existing quality indicators from around the world were mapped to an organizing framework which related primary care, prevention, and health promotion. The indicators were judged against the US Institute of Medicine's assessment criteria of importance and scientific soundness, and only those which met these criteria and were likely to be feasible were included. An initial large set of indicators was reduced by the primary care expert panel using a modified Delphi process.

Results. A set of 27 indicators was produced. Six of them were related to health promotion, covering health-related behaviours that are typically targeted by health education and outreach campaigns, 13 to preventive care with a focus on prenatal care and immunizations and eight to primary clinical care mainly addressing activities related to risk reduction. The indicators selected placed a strong emphasis on the public health aspects of primary care.

Conclusions. This project represents an important but preliminary step towards a set of measures to evaluate and compare primary care quality. Further work is required to assess the operational feasibility of the indicators and the validity of any benchmarking data drawn from international comparisons. A conceptual framework needs to be developed that comprehensively captures the complex construct of primary care as a basis for the selection of additional indicators.

Keywords: health promotion, prevention, primary care, quality indicator

This article describes the development of a set of indicators representing the domains of health promotion, prevention, and primary care. It summarizes work undertaken between 2003 and 2004 by the Primary Care Panel of the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)'s Healthcare Quality Indicator (HCQI) Project. The panel was composed of 11 quality-of-care researchers and policymakers from nine different OECD countries.

The importance of primary care

The term 'primary care' is a broad one and has different meanings in different countries [1]. It is perhaps best described in terms of function, rather than location [2]. The critical elements are a focus on the part of the providers on generalism rather than specialist;

the provision of patient-centred rather than disease-centred, coordinated, and accessible services; and the integration of biomedical, psychological, and social dimensions of the presentation and management of presenting problems. Orientation to both individual and population health needs is important. So too is a focus on health promotion and disease prevention, alongside curing and caring for established health problems and the provision of palliative and end-of-life care. Continuity of care at the level of the personal and longitudinal relationship between patients and their health provider and between delivery settings is also a valued principle. In countries with a formal system of general practice, the term primary care is often confined to the functions of general practitioners and their teams, and the broader notion of public health is used to cover population-oriented preventive care and health promotion. In other countries, general practice and public health functions are more organizationally aligned.

Address reprint requests to Soeren Mattke, The RAND Corporation, 1200 South Hayes Street, Arlington, VA 22202, USA. E-mail: mattke@rand.org

International Journal for Quality in Health Care September 2006

© The Author 2006. Published by Oxford University Press on behalf of International Society for Quality in Health Care; all rights reserved

21

23 χώρες του ΟΟΣΑ
αναπτύσσουν 27 κοινά
αποδεκτούς δείκτες
ποιότητας για την
αξιολόγηση και να την
σύγκριση της ποιότητα
στην Π.Φ.Υ.

Δείκτες ποιότητας (1)

► Προαγωγή Υγείας

- Επιπολασμός Παχυσαρκίας
- Φυσική δραστηριότητα
- Εκτίμηση καπνιστικής συνήθειας
- Επιπολασμός Διαβήτη
- Εκτίμηση λοιμώξεων από γονόκοκκο/χλαμύδια
- Εκτίμηση αμβλώσεων/εκτρώσεων

Δείκτες ποιότητας (2)

▶ Πρόληψη

- Προγεννητικός έλεγχος γονέων (ομάδα αίματος, αντισώματα)
- Προγεννητικός έλεγχος γονέων για HIV
- Προγεννητικός έλεγχος γονέων για βακτηριουρία
- Ανοσολογική κατάσταση
- Χαμηλό βάρος γέννησης
- Εμβολιαστική κάλυψη εφήβων
- Έλεγχος αναιμίας των εγκύων γυναικών
- Έλεγχος για γονοκοκκική τραχηλίτιδα των εγκύων γυναικών
- Έλεγχος Ηπατίτιδας Β των εγκύων γυναικών
- Καταγραφή επιβεβαιωμένης λοίμωξης Ηπατίτιδας Β κατά τον τοκετό
- για Ηπατίτιδα Β
- Εμβολιαστική κάλυψη ομάδων υψηλού κινδύνου έναντι γρίπης
- Εμβολιαστική κάλυψη ομάδων υψηλού κινδύνου έναντι πνευμονιόκοκκου

Δείκτες ποιότητας (3)

- ▶ Διάγνωση–Θεραπευτική παρέμβαση
 - Εκτίμηση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας
 - Παρεμβάσεις διακοπής καπνίσματος σε ασθενείς με βρογχικό άσθμα
 - Μέτρηση αρτηριακής πίεσης
 - Περιοδικός έλεγχος αρτηριακής πίεσης υπερτασικών ασθενών
 - Βασικός εργαστηριακός έλεγχος υπερτασικών ασθενών
 - Εκτίμηση παραπομπών για νοσοκομειακή νοσηλεία

Διάσταση	Παραδείγματα
Υγεία πληθυσμού	•Βρεφική θνησιμότητα •Pap tests
Ανισότητες	•Διαφορές στη συχνότητα προβλημάτων υγείας μεταξύ ειδικών ομάδων (πχ τσιγγάνοι) •Κοινωνικοοικονομικές διαφορές στην συχνότητα ελέγχου με Pap test
Επικέντρωση στον ασθενή	•Οι απόψεις των ασθενών για τα standards της φροντίδας υγείας τους μπορεί να μετρώνται με εργαλεία (πχ Primary Care Assessment Tool)
Κλινική	•Η evidence-based συνταγογράφηση
Οργανωσιακή	•Διάρκεια επίσκεψης •Χρόνος για ραντεβού •Επάρκεια και ποιότητα των υποδομών των μονάδων ΠΦΥ σχετίζεται με τις παραπομπές στο νοσοκομείο

<i>Διάσταση</i>	<i>Παραδείγματα</i>
Βάση η κοινότητα	• αναπτύσσονται εργαλεία που μετρούν την έκταση εμπλοκής της κοινότητας στην παρεχόμενη ΠΦΥ
Πολιτεία	• Δείκτες που βασίζονται στο βαθμό επίτευξης συγκεκριμένων στρατηγικών στόχων της Πολιτείας για την υγεία
Δικαιώματα	• Δείκτες που βασίζονται στο βαθμό κατά τον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες συνάδουν με τα δικαιώματα ασθενών/καταναλωτών
Οικονομική	• Οικονομικά κίνητρα μπορεί να συνδέονται με δείκτες απόδοσης (πχ New UK Contract for GP's)

Προσβασιμότητα/ Οργανωσιακή επάρκεια.

Προσβασιμότητα/ Ανταποκρισιμότητα.

Συνέχεια στο επίπεδο της πληροφορικής.

Χρονική Συνέχεια.

Συντονισμός/Συνοχή της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Συντονισμός/Συνεργασία με λοιπούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας/Παροχή υπηρεσιών

Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω δράσεων στην κοινότητα (κοινοτικός προσανατολισμός).

Μείωση του κινδύνου βλάβης στον ασθενή.

Επαγγελματική ανάπτυξη.

Στελέχωση.

Προσβασιμότητα/ Γεωγραφική απόσταση.

Χρηματοδότηση.

«Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Κωδικός MIS: 464637



www.ygeia-pron.gr

Με την
συγχρηματοδότηση
της Ελλάδας και της
Ευρωπαϊκής Ένωσης



www.espa.gr

- ❖ Εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου (CVD score) μια φορά τουλάχιστον μέσα στον χρόνο.
- ❖ Σύσταση για έλεγχο της παρουσίας αίματος στα κόπρανα (FIT) (μια φορά το χρόνο) σε άτομα πάνω από 50 χρονών.
- ❖ Σύσταση για μαστογραφία σε ετήσια βάση σε γυναίκες >45 ετών.
- ❖ Σύσταση για έλεγχο HPV DNA Testing σε γυναίκες > 30 ετών και απόφαση για κυτταρολογική εξέταση πάνω στα αποτελέσματα.
- ❖ Σύσταση για διακοπή καπνίσματος σε σταθερούς ή περιστασιακούς καπνιστές
- ❖ Εκτίμηση της συνήθειας κατανάλωσης οινοπνεύματος (CAGE) μια φορά το χρόνο.
- ❖ Εκτίμηση της ολοκλήρωσης των εμβολιασμών σε ενήλικες (μια φορά το χρόνο).
- ❖ Μέτρηση της περιμέτρου μέσης και σύσταση για τον έλεγχο του βάρους (μια φορά το χρόνο).
- ❖ Εκτίμηση της φυσικής ικανότητας ανόδου σκάλας ή και βαδίσματος γύρω από το τετράγωνο της γειτονιάς (Frailty simple) σε ηλικιωμένα και απομονωμένα άτομα (άπαξ).
- ❖ Εκτίμηση της ψυχικής υγείας (μια φορά το χρόνο, PHQ-9).
- ❖ Έλεγχος για συμμόρφωση στη δοθείσα φαρμακευτική αγωγή (μια φορά το χρόνο).

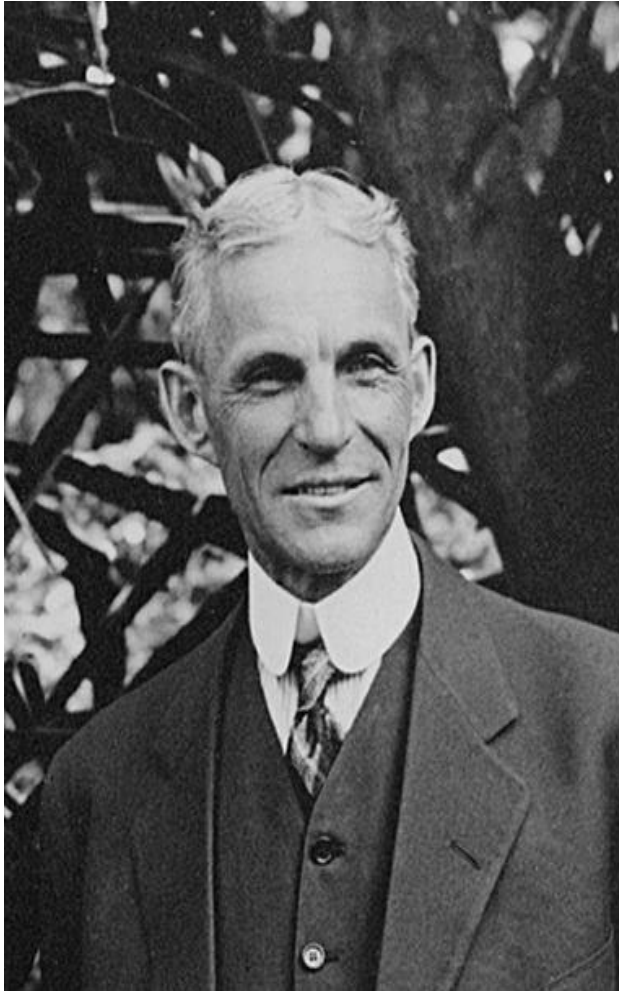
ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2016
ΤΟΜΟΣ 28 ΤΕΥΧΟΣ 1

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ορίζοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας Η αναγκαιότητά της στη σημερινή περίοδο στην Ελλάδα.....	7
<i>Χρήστος Λιονής, Νίκος Παπανικολάου</i>	
2. Εφαρμογή Εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών στην ΠΦΥ - Καλές Πρακτικές	
1. Εισαγωγή.....	12
<i>Αθανάσιος Συμεωνίδης</i>	
2. European Practice Management (EPA)	16
<i>Αθανάσιος Συμεωνίδης</i>	
3. International Family Practice Maturity Matrix	19
<i>Αντώνιος Καρόσης</i>	
4. EUROPEP-PCAT: Εφαρμογή εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα	24
<i>Χρήστος Λιονής, Χαρά Βόβα, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα</i>	
5. Εφαρμοσμένο σύστημα ολικής ποιότητας σε μονάδα ΠΦΥ - Παράδειγμα καλής (ελληνικής) πρακτικής	26
<i>Νίκος Παπανικολάου</i>	
3. Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις (evidence based medicine) - Ηλεκτρονική Κλινική Διακυβέρνηση	32
<i>Ελευθέριος Θηραίος</i>	
4. Ο Κλινικός έλεγχος (Clinical Audit) στις υπηρεσίες Υγείας	43
<i>Νίκος Παπανικολάου</i>	
5. Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας	54
<i>Δημήτρης Κουνιάλας</i>	
6. Μητρώα ασθενών: για μια αποτελεσματική και ορθολογική διαχείριση τους.....	61
<i>Χαράλαμπος Καρανίκας</i>	
7. Ανάπτυξη δεικτών για την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών ΠΦΥ	68
<i>Ελευθέριος Θηραίος, Χρήστος Λιονής</i>	
8. Μέθοδοι αποζημίωσης στην ΠΦΥ - Κυνηγώντας την αποδοτικότητα.....	79
<i>Κυριάκος Σουλιάτης</i>	



Quality means doing it
right when no one is
looking.

- Henry Ford

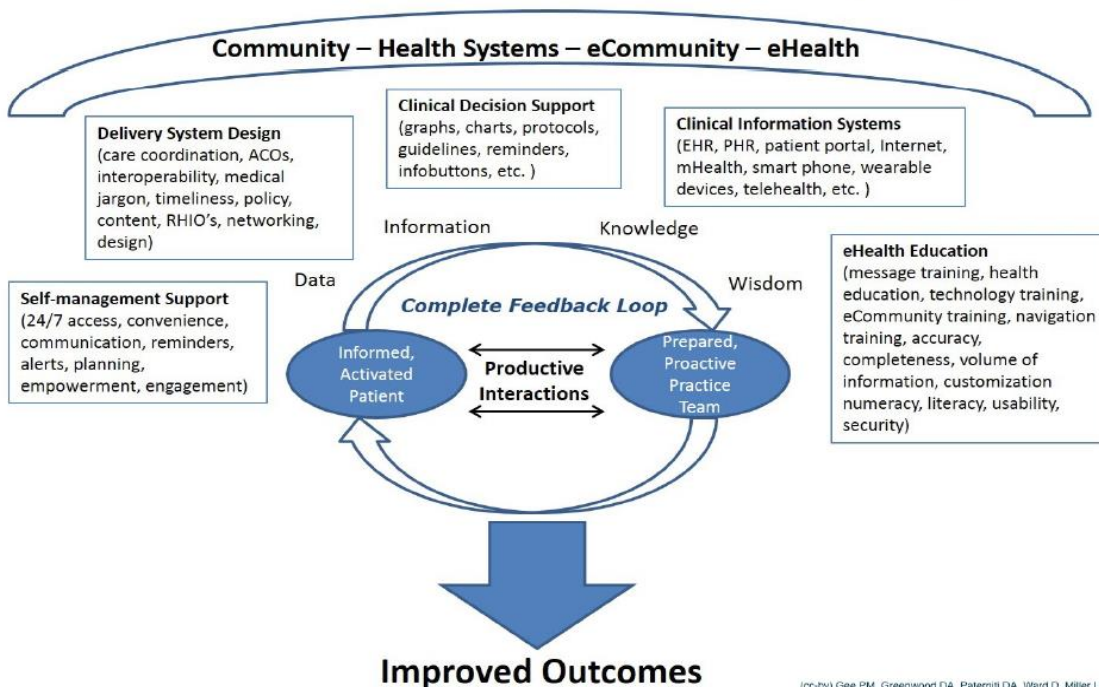
LeanLeader.org

Επίμετρο ...



- ▶ Η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η ανάγκη διαχείρισης των δεδομένων υγείας (health big data) και της τεκμηριωμένης με βάση αυτά φροντίδας (real world evidence), με τη χρήση κλινικά αποτελεσματικών εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας/eHealth (ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών), διαφοροποιεί και συμπληρώνει την εφαρμογή του μοντέλου των χρονίων νοσημάτων (eCCM), ενισχύοντας παράλληλα την υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης των ατόμων με χρόνιες παθήσεις.

The eHealth Enhanced Chronic Care Model (eCCM)



- ▶ Η διαχείριση του μεγάλου όγκου δεδομένων (big data) σχετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και την οικονομική αποδοτικότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μπορεί να συμβάλει στην άντληση χρήσιμης πληροφορίας, να βελτιώσει την κυβερνησιμότητα (governance) του συστήματος υγείας και να αποτελέσει την «πύλη εισόδου» των αναγκαίων μεγάλων διαρθρωτικών αλλαγών.



Είσοδος

* Όνομα χρήστη (Username):

* Κωδικός (Password):

* Κείμενο εικόνας:



[Αλλαγή εικόνας](#)

[Είσοδος](#)

[Αλλαγή κωδικού πρόσβασης](#)

Ανακοινώσεις

Σας ενημερώνουμε ότι από σήμερα 21/11/2014 η δυνατότητα ακύρωσης της εκτέλεσης συνταγής θα είναι διαθέσιμη στους χρήστες φαρμακοποιούς στην εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για διάστημα 24 ωρών από την εκτέλεση της συνταγής.

Σας ενημερώνουμε ότι από σήμερα Τετάρτη 19/11/2014 δεν ισχύει το όριο των τριών επισκέψεων για τους δικαιούχους Διαπριού Ελευθέρης Πρόσβασης (Healthvoucher). Επίσης οι ιατροί μπορούν να τους παραπέμπουν για όλες τις Εργαστηριακές Εξετάσεις, εκτός αυτών που αφορούν σε θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Παρουσιάζονται Φυλλομετρήτες (Browsers)



Θεραπευτικά Πρωτόκολλα - ΕΟΦ



SPC φαρμάκων - ΕΟΦ



Η δράση "Ανάπτυξη Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και παροχής σχετικών υποστηρικτικών υπηρεσιών" υλοποιείται στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ψηφιακή Σύγκλιση» Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας - ΑΗΦΥ

ΗΔΙΚΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΛΛΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ

Δοκιμαστική Λειτουργία, Έκδοση 1.0.10

Όνομα: ΟΝΟΜΑ-Α Επώνυμο: ΕΠΩΝΥΜΟ-Α Φύλο: ΘΗΛΥ Ημ/νία γέννησης: 01/01/1929 Ηλικία: 87 ετών ΑΜΚΑ: 01016028605

Επισκέπτης Ραντίβου Ατομ. Ιστορικό Κοιν. Συνήθειες Οικογ. Ιστορικό Γυν. Ιστορικό Νοσηλεύσεις Εμβόλια Διαγνώσεις Φάρμακα Διαγράμματα

Ιατρικό Ιστορικό

[Αποθήκευση](#) [Ακύρωση](#)

Διαγνώσεις νόσοι και συμπτώματα

	ICD10	ICPC2	Ηλικία	Σχόλια
☐ Ονομασία				
☐ Άνοια στη νόσο Alzheimer με όψιμη έναρξη (G30.1+)	F00.1			
☐ Τυφοειδής πυρετός	A01.0			
☐ Καταγραφή ηλεκτρικής δραστηριότητας		A41		
☐ Οφθαλμικό έκκριμα		F02		

Νόσος (ICD10) Σύμπτωμα ή διάγνωση (ICPC2)

Ηλικία εμφάνισης Σχόλια

[Προσθήκη](#)

Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας – ΑΗΦΥ



Δοκιμαστική Λειτουργία, Έκδοση 1.0.10

Όνομα

ΕΠΩΝΥΜΟ-Α

Φύλο

ΘΗΛΥ

Ημ/νία γέννησης

01/01/1929

Ηλικία

87 ετών

ΑΜΚΑ

01016028605

Επισκέψεις

Ραντεβού

Ατομ. Ιστορικό

Κοιν. Συνήθειες

Οικογ. Ιστορικό

Γυν. Ιστορικό

Νοσηλείες

Εμβόλια

Διαγνώσεις

Φάρμακα

Διαγράμματα

Ιατρικό Ιστορικό

Αποθήκευση

Ακύρωση

Διαγνώσεις, νόσοι και συμπτώματα

☐	Ονομασία	ICD10	ICPC2	Ηλικία	Σχόλια
☐	Άνοια στη νόσο Alzheimer με όψιμη έναρξη (G30.1+)	F00.1			
☐	Τυφοειδής πυρετός	A01.0			
☐	Καταγραφή ηλεκτρικής δραστηριότητας		A41		
☐	Οφθαλμικό έκκριμα		F02		

Νόσος (ICD10)

Σύμπτωμα ή διάγνωση (ICPC2)

Ηλικία εμφάνισης

Σχόλια

Προσθήκη

Βασικές Μονάδες Πληροφορίας

Δημογραφικά στοιχεία

- ΑΜΚΑ
- Ονοματεπώνυμο
- Ημερομηνία Γέννησης
- Φύλο
- Στοιχεία επικοινωνίας
- Ασφαλιστικά δεδομένα
- Χώρα

Κωδικοποιήσεις:

- Διαγνώσεις ICD10
- Συμπτώματα ICPC-2
- Εργ. Εξετ. ΚΕΟΚΕΕ
- Ιατρικές Πράξεις Κωδικ. ΕΟΠΥΥ
- Φάρμακα ATC5, Κωδ. ΕΟΦ

Κλινικά δεδομένα

- Ιστορικό ιατρικών επισκέψεων (με ιατρικούς παράγοντες ανά επίσκεψη, π.χ. διάγνωση επίσκεψης, πληροφορίες παραπομπής, κλπ)
- Ιατρικά ζητήματα (Λίστα με ιατρικά προβλήματα ασθενή)
 - Αλλεργίες
 - Νοσηλείες
 - Ιατρικές διαδικασίες και αποτελέσματα εξετάσεων
- Καθημερινές συνήθειες
 - Αλκοόλ
 - Κάπνισμα
- Λίστα φαρμάκων (Συνταγές)
 - ▶ Οικογενειακό ιστορικό
- Γυναικολογικό ιστορικό
- Διαγνώσεις
- Πρόγραμμα εμβολιασμού
- Αναφορά και διαγράμματα ζωτικών σημείων και ιατρικών παραγόντων με το πέρασμα του χρόνου

Θέματα για συζήτηση (1)

- ▶ Τα δεδομένα του ΑΗΦΥ καταχωρούνται από τους ιατρούς που τα δημιουργούν πρωτογενώς, δηλ. εκείνους που παρακολουθούν τον ασθενή, στους οποίους ο ασθενής έχει δώσει εξουσιοδότηση πρόσβασης στον ΑΗΦΥ.
- ▶ Η καταχώρηση των δεδομένων για την συμπλήρωση του ΑΗΦΥ θα πρέπει να γίνεται σε προγραμματισμένα ραντεβού με τον πολίτη/ασθενή διάρκειας τουλάχιστον 30 λεπτών.
- ▶ Για τα καταχωρούμενα δεδομένα θα πρέπει να διατίθεται ένα χρονικό διάστημα 2 (δύο) ημερών εντός των οποίων μπορούν να διορθωθούν, μόνο από τον χρήστη ιατρό που τα είχε πρωτογενώς καταχωρήσει.
- ▶ Σε όλες τις περιπτώσεις διορθώσεων, το σύστημα θα πρέπει να τηρεί πλήρες ιστορικό (log file) με τα στοιχεία των διορθώσεων (χρονοσήμανση, χρήστης, τιμή πριν, τιμή μετά).
- ▶ Προτάσεις για συμπλήρωση του περιεχομένου του ΑΗΦΥ:
 - παραμετροποίηση για τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας

Θέματα για συζήτηση (2)

- ▶ Αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
 - διασύνδεση με θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης
 - διασύνδεση με κατευθυντήριες οδηγίες ΠΦΥ
 - ανάπτυξη/ενσωμάτωση κλινικών δεικτών
 - για την συμπλήρωση των BI-forms
 - για την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών ΠΦΥ (δείκτες ποιότητας, KPIs)
 - για την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών από τους οικογενειακούς ιατρούς (δείκτες audit διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων, παράμετροι συμβολαίου με τους οικογενειακούς ιατρούς)
 - ▶ Διαλειτουργικότητα με “τρίτες” εφαρμογές ΗΦΥ:
 - ανάπτυξη API σε κάθε εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ (για δημόσιες και ιδιωτικές δομές)
 - ανάπτυξη από την ΗΔΙΚΑ προτύπων πιστοποίησης “τρίτων” εφαρμογών
- κοινό σετ παραμέτρων/δεδομένων

ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

1

Αρχική Επίσκεψη
-Διάγνωση

Διάγνωση σύμφωνα με
Α) Κλινικά κριτήρια
Β) Παρακλινικές εξετάσεις

Στάδιο Νόσου

Ενδεικνυόμενη Φαρμακευτική
Αγωγή (ATC4 ή ATC5)

Χρονικό Διάστημα που
πρέπει να μεσολαβεί για
την επανεκτίμηση /
επαναξιολόγηση

2

Επανεκτίμηση
Παράμετροι έκβασης για την
επανεκτίμηση

Προτεινόμενο ποσοτικοποιημένο εργαλείο για την

- Αποτίμηση της έκβασης
- Ανταπόκριση στη αγωγή

- Ποια κλινικά δεδομένα απαιτούνται (δείκτες)
- Ποια παρακλινικά δεδομένα απαιτούνται (δείκτες)

Προτεινόμενες εκδοχές για την συνέχιση
της θεραπευτικής αντιμετώπισης με
βάση τα δεδομένα έκβασης
ανταπόκρισης

Διαγνωστικά & Θεραπευτικά Πρωτόκολλα

Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης για τη Διάγνωση και Αντιμετώπιση των Δυσλιπιδαιμιών

ΜΟΥΣΗΣ ΕΛΙΣΑΣ¹, ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΙΤΣΑΒΟΣ², ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΑΥΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ³, ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΘΥΡΟΣ⁴
ΓΙΑ ΤΟ ΔΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

¹Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
²Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επικρατέστερο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών,
³Λέκτορας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,
⁴Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Επικρατέστερο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Τα λιπίδια του ανθρώπινου οργανισμού είναι η χοληστερόλη (χρησιμοποιείται για τη σύνθεση των κυτταρικών μεμβρανών, των ορμονών των επινεφριδίων και των γονάδων και αποτελεί συστατικό της χολής που εκκρίνεται στο ήπαρ) και τα τριγλυκερίδια (χρησιμοποιούνται ως καύσιμη ύλη και ως αποθήκη ενέργειας στο λιπώδη ιστό).

Οι δυσλιπιδαιμίες είναι οι διαταραχές (ποσοτικές ή ποιοτικές) του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνικών σωματιδίων (LDL, χυλομικρά, HDL, VLDL) που μεταφέρονται στα λιπίδια στον οργανισμό.

Κατηγορίες δυσλιπιδαιμιών

A. Πρωτοπαθείς δυσλιπιδαιμίες

Οι πιο σημαντικές πρωτοπαθείς διαταραχές των λιπιδίων είναι οι παρακάτω:

1. Χυλομικροναμία (κληρονομική ή επίκτητη): ↑↑↑↑ TRG ⇒ κινδύνος οξείας παγκρεατίτιδας
2. Οικογενής υπερχοληστερολαιμία α. Ομοζυγή (1/1.000.000 άτομα): ↑↑↑↑ LDL CHOL β. Ετεροζυγή (1/500 άτομα): ↑↑↑↑ LDL CHOL
3. Μυστική υπερλιπιδαιμία
4. Οικογενής μυστή (1/300 άτομα): ↑ LDL CHOL, ↑↑ TRG, ↓↓ HDL CHOL

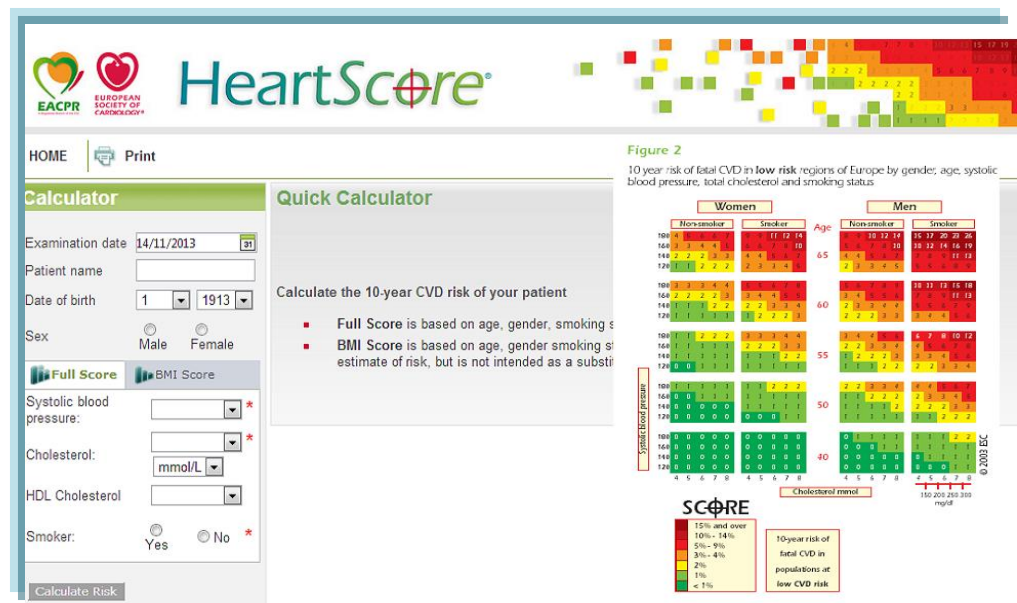
6. Οικογενής υπερτριγλυκεριδαμία (1/2.000 άτομα): ↑↑ TRG
7. Οικογενής μείωση της HDL CHOL: ↓↓ HDL CHOL

Κατά κανόνα σε ασθενείς με πρωτοπαθείς δυσλιπιδαιμίες απαιτείται φαρμακευτική αγωγή.

B. Δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες

Σε ασθενείς με παθολογικές τιμές των λιπιδιακών παραμέτρων πρέπει να αποκλεισθούν οι δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες δηλαδή οι διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων που οφείλονται σε άλλα νοσήματα ή φάρμακα:

1. Σακχαρώδης Διαβήτης
2. Υποθυρεοειδισμός
3. Αποφρακτική Ηπατική Νόσος
4. Χρόνια Νεφρική Νόσος - Νεφρωσικό Σύνδρομο
5. Παχυσαρκία
6. Κατάχρηση Οινόπνευματος
7. Φάρμακα που Προκαλούν Δυσλιπιδαιμία α. προγεστερινοειδή β. αναβολικά στεροειδή γ. κορτικοστεροειδή δ. διουρητικά σε μεγάλες δόσεις ε. β-αποκλειστές στ. αντιρετροϊκά φάρμακα ζ. ιντερφερόνη η. ρετινοειδή



Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Φύλο			Θήλυ		
Ηλικία			86		
Καπνιστής	—		☐		
Ολική Χοληστερόλη					mg/dL
LDL Χοληστερόλη					mg/dL
Συστολική Αρτηριακή Πίεση					mmHg
Τριγλυκερίδια Νηστείας					mg/dL
Ασθενής υπό αγωγή	—		☐		
Δείκτης Καρδιαγγειακού Κινδύνου					
Στεφανιαία Νόσος	—		☐		
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	—		☐		
Σημαντικού βαθμού στένωση των καρωτιδών	—		☐		
Περφερική αρτηριακή νόσος	—		☐		
Διαλείπουσα χωλόληθρα	—		☐		
Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής	—		☐		
Διαβήτης τύπου 2	—		☐		
Διαβήτης τύπου 1 (σε άτομα άνω των 40 ετών)	—		☐		
Άτομα με χρόνια νεφρική νόσο με σπειραματική διήθηση (GFR) <60 mL/min/1.73m2	—		☐		
Ασθενής με Γενετικές Δυσλιπιδαιμίες	—		☐		
Δυσανεξία στις Στατίνες	—		☐		Εμφάνιση γαστρεν...

Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Λόγος Βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο προς Βίαιη ζωτική χωρητικότητα (FE...					(0-100)
Ποσοστό βίαια εκπνεόμενου όγκου αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο επί της προβλεπόμενης τιμής					(0-100)
Τροποποιημένη κλίμακα Medical Research Council (mMRC)					(0-4)
Τεστ Αξιολόγησης για τη ΧΑΠ (COPD Assessment Test, CAT)					(0-40)
Πλήθος παροξύνσεων που δεν οδήγησαν σε νοσηλεία το τελευταίο έτος					
Πλήθος παροξύνσεων που οδήγησαν σε νοσηλεία το τελευταίο έτος					
Χρόνια συμπτώματα : Βήχας	—		☐		
Χρόνια συμπτώματα : Παραγωγή Πτυέλων	—		☐		
Αναπνευστική ανεπάρκεια	—		☐		
Κλινικά συμπτώματα δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας	—		☐		
Δείκτης GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)					

('Εξοδος)

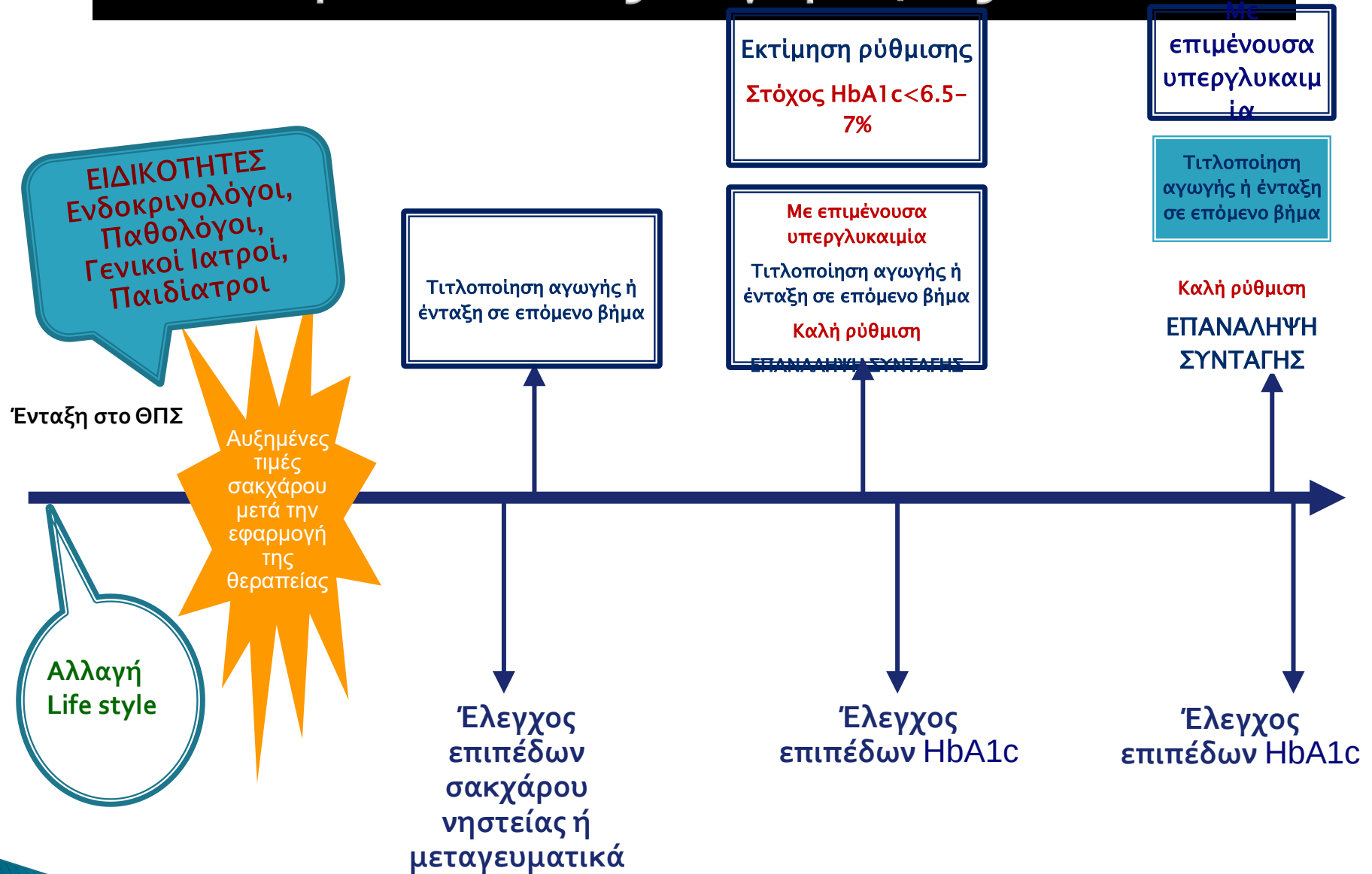
Επόμενο

Καθορισμός Παραμέτρων

Επιλογή Πρωτοκόλλου Διαγνώσεις Επιλογή Βήματος **Καθορισμός Παραμέτρων** Καθορισμός Παραμέτρων (συνέχεια) Νέο Βήμα Επιλογή Δραστικών Ουσιών Ολοκλήρωση Διαδικασίας

Παράμετρος	Προηγούμενη τιμή	Ημερομηνία	Τιμή Παραμέτρου	Ημερ. Μέτρησης	Μονάδα Μέτρησης / Όρια Τιμών
Κλινική εκτίμηση άνοιας					
Συνύπαρξη νοητικών διαταραχών και διαταραχών κατάθλιψης	—		☐		(Αφορά πρώιμη-ήπ...
Συνύπαρξη νοητικών διαταραχών, ή/και διαταραχών κατάθλιψης, ή/και διαταραχών της συμπερι...	—		☐		(Αφορά Μέσου / Π...
Παρενέργειες ή ελλιπής αποτελεσματικότητα των φαρμάκων πρώτης επιλογής	—		☐		

Θεραπευτικός αλγόριθμος ΣΔτ2



Θεραπευτικός αλγόριθμος δυσλιπιδαιμίας

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ
Ενδοκρινολόγοι,
Καρδιολόγοι,
Παθολόγοι,
Γενικοί Ιατροί,
Νεφρολόγοι,
Παιδίατροι,
Νευρολόγοι

Ένταξη στο ΘΠΣ

Εκτίμηση
ανταπόκρισης
Στόχος LDL

Τιτλοποίηση θεραπείας
Καλή ρύθμιση
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

Έλεγχος
λιπιδαιμικού
προφίλ +
ηπατικής
λειτουργίας

Εκτίμηση
επίτευξης στόχων
Στόχος LDL:
< 70/115 mg/dl

Τιτλοποίηση θεραπείας
Καλή ρύθμιση
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

Έλεγχος
λιπιδαιμικού
προφίλ +
ηπατικής
λειτουργίας

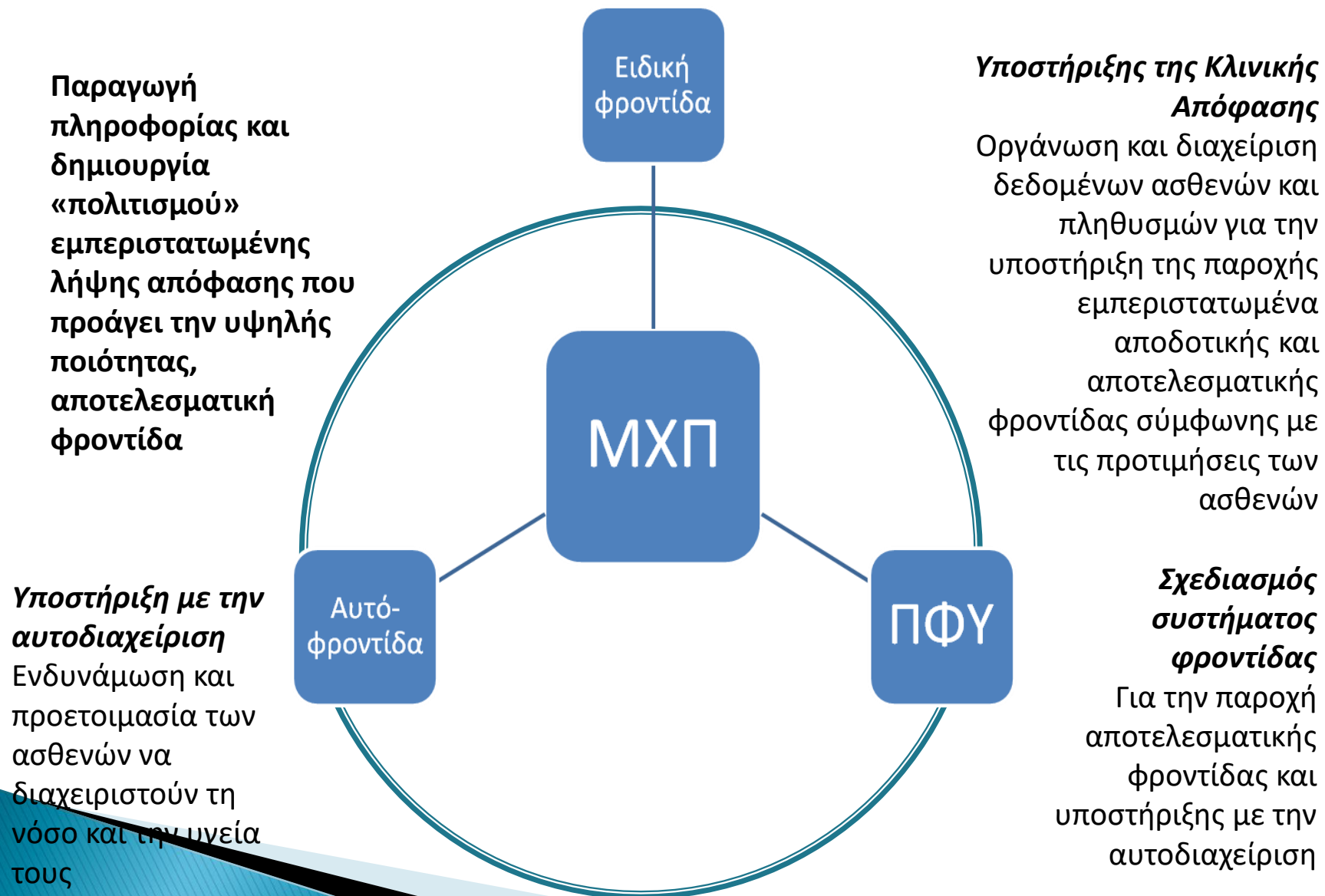
Εκτίμηση
επίτευξης στόχων
Στόχος LDL:
< 70/115 mg/dl

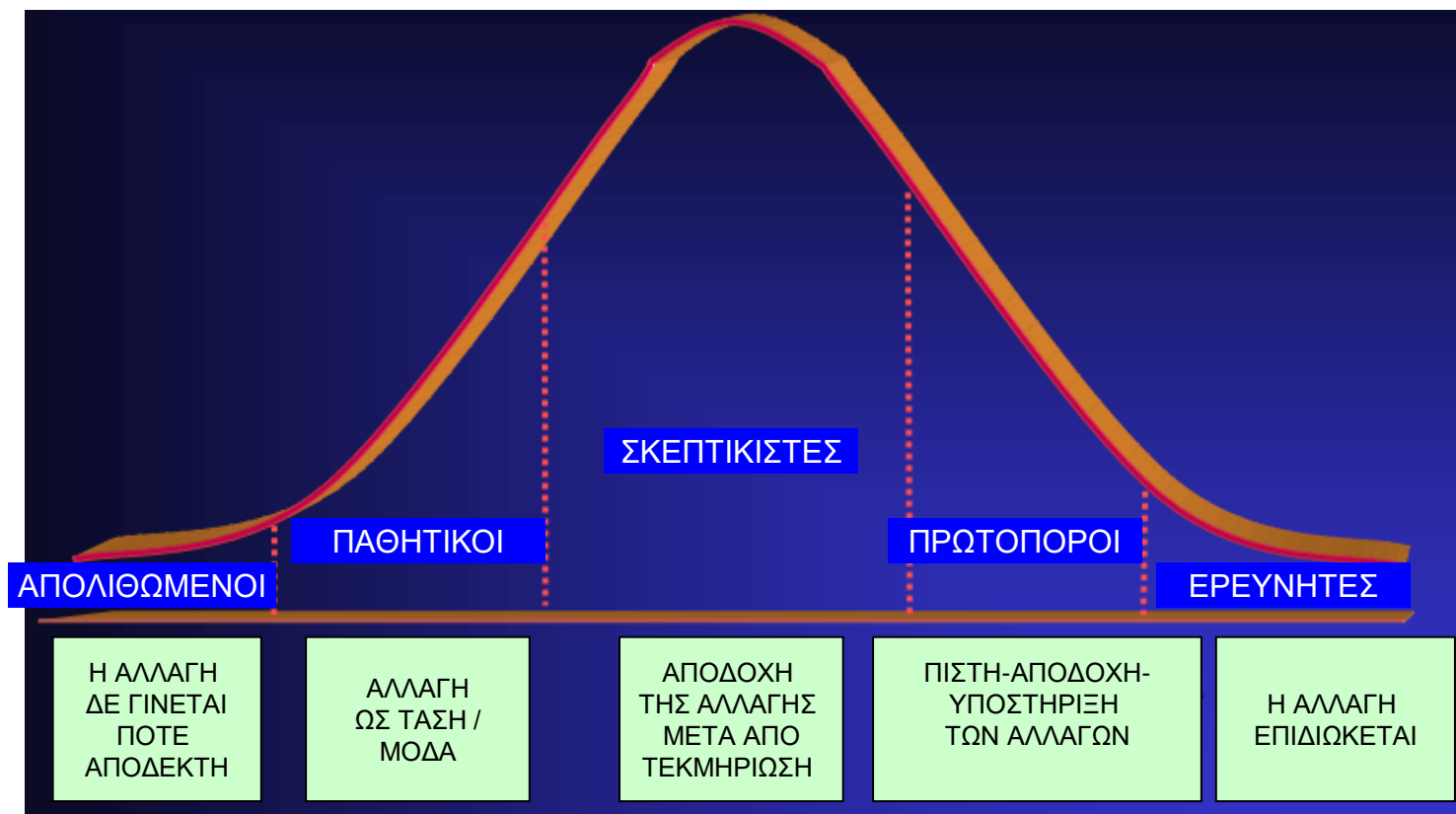
Καλή ρύθμιση
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

Έλεγχος
λιπιδαιμικού
προφίλ +
ηπατικής
λειτουργίας

**Αλλαγή
Life style**

Πως εντάσσεται ένα Μητρώο Χρόνιας Πάθησης (ΜΧΠ) σε Πλάνο Ολοκληρωμένης Διαχείρισης της Νόσου;





Η Καμπύλη της Αλλαγής

Διαμόρφωση από: Rogers' E. Diffusion of change

“Για να βοηθήσεις κάποιον να αλλάξει δοκίμασε τα παρακάτω με την συγκεκριμένη σειρά:

- 1. Κάνε το λόγο της αλλαγής συγκεκριμένο και κατανοητό*
- 2. Κάνε την αλλαγή εύκολα εφαρμόσιμη*
- 3. Κάνε την αλλαγή επιθυμητή, δώσε κίνητρα*
- 4. Κάνε την αλλαγή υποχρεωτική”*

Machiavelli N. Ο Ηγεμόνας



*“Η βελτίωση της ποιότητας δεν συμβαίνει
ποτέ τυχαία...
Είναι πάντοτε το αποτέλεσμα μιας έξυπνα
σχεδιασμένης προσπάθειας...”*

John Ruskin, 1819 – 1900



Σας ευχαριστώ πολύ