

4^η Συνέδρια: Η αξιολόγηση των στατιστικών σειρών στην ΠΦΥ

Προσαρμογή του παραγόμενου «προϊόντος» στις ανάγκες των χρηστών

Ζωή Τσίμτσιου, *MSc, PhD*

Επιμ. Α΄ Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Ευόσμου Θεσ/νίκης

Πρόεδρος Επιτροπής Έρευνας Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής, Τμήματος Ιατρικής, ΑΠΘ

Εθν. εκπρόσωπος T-EACH (European Association of Communication in Healthcare)

Παραγόμενο «προϊόν» στην ΠΦΥ

- Έγκαιρη ανίχνευση, ρύθμιση και παρακολούθηση χρονίων νοσημάτων
- Αντιμετώπιση οξέων και επειγόντων περιστατικών (ΚΥ:ΤΕΠ 24ωρη λειτουργία)
- Παροχή υπηρεσιών υγείας κατ' οίκον
- Υπηρεσίες Πρόληψης (προαγωγή υγείας)
 - Εμβολιασμοί
 - Συμβουλευτική για εξάλειψη παραγόντων κίνδυνου με τη μεγαλύτερη συμβολή στο φορτίο νοσηρότητας (κάπνισμα, παχυσαρκία, διατροφικές συνήθειες, φυσική δραστηριότητα)
 - Κ.Υ.: Ιατρεία διακοπής καπνίσματος- ιατρεία μεταβολικών νοσημάτων
 - Test Pap (προσυμπτωματικός έλεγχος Ca τραχήλου μήτρας)
 - Προληπτικός οδοντιατρικός έλεγχος σε παιδιά και εφήβους
 - Προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία- κοινότητα (γενικοί ιατροί, παιδίατροι, μαιές, επισκέπτες υγείας, οδοντίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί)
- **Διαγνωστικές εξετάσεις** (Κ.Υ.: αιματολογικές-βιοχημικές- ακτινογραφίες)
- **Οικογενειακός γιατρός**- λίστα 2.250 εγγεγραμμένων (ΤΟ.Μ.Υ.- συμβεβλημένοι ιδιώτες- γεν.ιατροί/παθολόγοι Κ.Υ.)

Πως αξιολογείται το παραγόμενο «προϊόν»;

Η μηνιαία αξιολόγηση του παραγόμενου «προϊόντος» στην ΠΦΥ περιορίζεται στην **καταγραφή του αριθμού** (BI forms):

- **των επισκέψεων των χρηστών** υπηρεσιών υγείας σε ιατρεία (ημερήσια και μηνιαία ροή)
- σε καταμέτρηση **ιατρικών, οδοντιατρικών ή νοσηλευτικών πράξεων** που πραγματοποιήθηκαν
- **Παραπομπές** σε άλλα ιατρεία (τακτικά ή επειγόντων)
- **Χρόνος αναμονής ανά τακτικό ιατρείο** (ΚΕΠΥΚΑ-Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών σε θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)

2012- 3^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΜΟΝΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΤΕΣΤ ΜΑΝΤΟΥΧ	
	(ΤΑΚΤΙΚΑ + ΕΚΤΑΚΤΑ)							
1	ΕΥΟΣΜΟΥ (ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ)	36.230	12.597	48.827	3.123	4.161	3752	1018
2	ΛΑΓΚΑΔΑ	45.942	17.309	63.251	54.496	7.529	816	191
3	ΚΟΥΦΑΛΙΩΝ	41.106	18.120	59.226	45.749	3.428	196	8
4	ΔΙΑΒΑΤΩΝ	69.532	34.609	104.141	43.273	5.743	744	590
5	ΧΑΛΑΣΤΡΑΣ	31.243	14.922	46.165	107.706	3.419	128	92
6	ΚΡΥΑΣ ΒΡΥΣΗΣ	31.675	17.027	48.702	44.166	4.732	688	256
7	ΑΡΙΔΑΙΑΣ	46.736	8.335	55.071	125.573	6.626	601	419
8	ΣΚΥΔΡΑΣ	28.744	12.920	41.664	45.637			324
9	ΑΡΝΙΣΣΑΣ	13.849	12.666	26.515	50.791			8
10	ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ	50.095	6.378	56.473		8.976	1155	113
11	ΑΙΓΙΝΙΟΥ	17.400	15.458	32.858	67.509	14	77	216
12	ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ	22.326	12.667	34.993	59.363	5.713	791	406
13	ΣΕΡΒΙΩΝ	20.438	19.741	40.179	38.900	2.954	295	147
14	ΣΙΑΤΙΣΤΑΣ	19.115	11.947	31.062	8.779		119	121
15	ΤΣΟΤΥΛΙΟΥ	17.753	10.609	28.362	252	1.550	50	163
16	ΔΕΣΚΑΤΗΣ	18.468	19729	38.197	16.500	1.620	7	70
17	ΑΡΓΟΥΣ ΟΡΕΣΤΙΚΟΥ	21.573	17.805	39.378	66.028	5.113	670	377
18	ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	35.758	10.156	45.914	38.257	1.783	406	271
ΣΥΝΟΛΟ		567.983	272.995	840.978	816.102	63.361	10.495	4.790

Τα στατιστικά αυτά δεδομένα αποδεικνύουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες, άλλα δεν έχουμε καμία ουσιαστική πληροφορία...

- Για το εάν **καλύφθηκαν οι πραγματικές τους ανάγκες** τους
- Ποιο ήταν το επίπεδο **ικανοποίησης** τους από τις παρεχομένες υπηρεσίες

Η προσαρμογή του παραγόμενου «προϊόντος» στις ανάγκες των χρηστών απαιτεί αξιολόγηση:

Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας-κάλυψη πραγματικών αναγκών

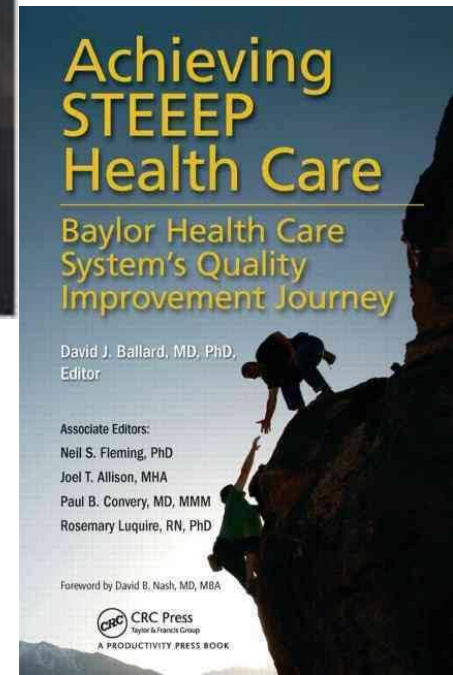
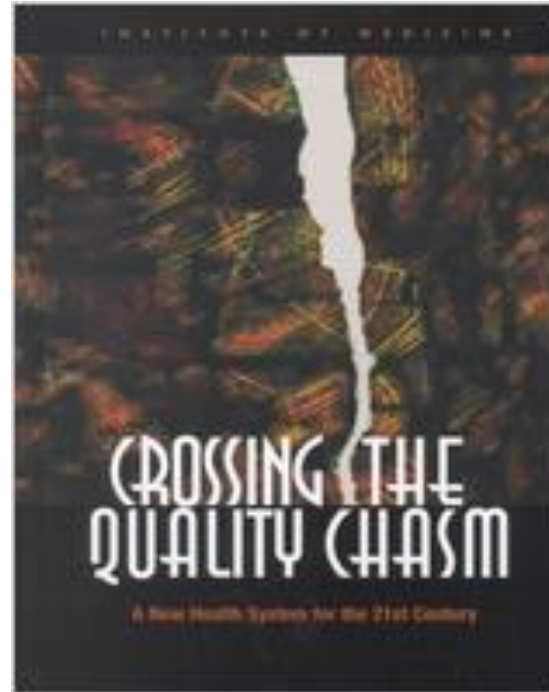
- από αντικειμενικούς Δείκτες Αξιολόγησης της απόδοσης του κλινικού έργου (Performance Indicators)
- μέσα από τα «μάτια των χρηστών»: εμπειρία/ικανοποίησης των χρηστών

INSTITUTE OF MEDICINE

(1 of the 3 bodies of the US National Academy of Sciences)

QUALITY

S Safe
T Timely
E Efficient
E Effective
E Equitable
P Patient-centered



Ποιότητα-Ι

Προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών η παρεχόμενη φροντίδα στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει είναι:

- 1. Ασφαλής (safe):** να αποτρέπει αρνητικές συνέπειες-λάθη στους ασθενείς ως αποτέλεσμα της φροντίδας (24h, 7ds/w)
- 2. Έγκαιρη (timely):** χωρίς αναμονές ή καθυστερήσεις στην παροχή της
- 3. Αποδοτική (efficient):** να έχει καλή σχέση κόστους-απόδοσης

Ποιότητα-II

Η παρεχόμενη φροντίδα στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να είναι:

- 4. Αποτελεσματική (effective):** βασίζεται στην τεκμηριωμένη ιατρική
- 5. Δίκαιη (equitable):** δεν πρέπει να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ασθενών
- 6. Ασθενο-κεντρική (patient-centered):** να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, επιθυμίες και αξίες των ασθενών

Έννοιες με ιδιαίτερη βαρύτητα στην ΠΦΥ

- Προσβασιμότητα
- Συνεχιζόμενη και ολιστική φροντίδα
- Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες υγείας
- Προσανατολισμός στην οικογένεια και την κοινότητα



Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας του παραγόμενου «προϊόντος»



Αξιολόγηση Αποτελεσματικότητας

- Δόθηκε λύση στο πρόβλημα που αποτέλεσε λόγο προσέλευσης;
 - Μήπως ο ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα σε άλλο ιατρείο- επειγόντων ή τακτικό;
 - Χορηγήθηκε αποτελεσματική θεραπεία;
 - Χρειάστηκε ο ασθενής να επισκεφθεί ξανά την ίδια ή κάποια άλλη υπηρεσία για να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του;
- Έχουν επιτευχθεί στόχοι πρόληψης; (αντιμετώπιση γνωστών παραγόντων κινδύνου, επίτευξη εμβολιαστικής κάλυψης, προσυμπτωματικοί έλεγχοι σύμφωνα διεθνή πρωτόκολλα πχ CDC-Center for Disease Control and Prevention/ U.S. Preventive Services Task force)
- Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχούς αντιμετώπισης οξέων και επειγόντων περιστατικών;
- Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχούς ρύθμισης (δείκτες) χρονίων νοσημάτων ;(Μείωση επιπλοκών- μείωση νοσηλιών- εξασφάλιση λειτουργικότητας-μείωση αποτρεπτής θνησιμότητας)

Οικονομικά κίνητρα για την καλύτερη απόδοση στην ΠΦΥ

- **Quality and Outcomes Framework (QOF), 2004 Μ. Βρετανία** - επιβράβευση για επίτευξη στόχων που σχετίζονται με:
 - το κλινικό έργο- ρύθμιση χρόνιων νοσημάτων.
(π.χ. ΣΝ, ΚΑ, ΑΕΕ, ΑΥ, ΣΔ, ΧΑΠ, Επιληψία,Υποθυρεοειδισμός, Καρκίνος, ΒΑ, Καταθλιψη, Κολπική μαρμαρυγή, Παχυσαρκία)
 - την οργάνωση του ιατρείου (π.χ. ιατρικός φάκελος, εκπαιδευτικό υλικό για τους ασθενείς)
 - την ικανοποίηση των ασθενών
 - πρόσθετες υπηρεσιές (πρόληψη)

Οικονομικά κίνητρα

Λιθουανία, 2004

Προγράμματα συμπτωματικού ελέγχου καρκίνου (μαστού, τραχήλου μήτρας, προστάτη)

Αμοιβή ΓΙ έως 290 ευρώ για έγκαιρη διάγνωση καρκίνου.

2008, 12% της αμοιβής του ΓΙ προέρχεται απο την απόδοση του (pay for performance)

(π.χ. % ασθενών στο σύνολο των εγγεγραμμένων που προσήλθαν τουλάχιστον 1 φορά ετησίως για προληπτικό έλεγχο, νοσηλείες σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα)

Οικονομικά κίνητρα για την καλύτερη απόδοση στην ΠΦΥ

- Μ. Βρετανία
- Ολλανδία
- Βέλγιο
- Ρουμανία
- Σλοβακία
- Σλοβενία
- Εσθονία
- Λιθουανία
- Σουηδία
- Γερμανία
- Ιταλία



Primary care in Europe

Policy brief

By Cristina Masseria, Rachel Irwin, Sarah Thomson, Marin Gemmill and Elias Mossialos¹

«Primary care in Europe», European Commission, 2009

Patient-Centered Care

ANNALS OF FAMILY MEDICINE

[Home](#) | [About the Annals](#) | [For Readers](#) | [For Authors](#) | [For Reviewers](#) | [For the Media](#) | [Careers](#) | [Contact Us](#) | [Help](#)

Advanced Search

Perspectives in Primary Care: Implementing Patient-Centered Care Coordination for Individuals with Multiple Chronic Medical Conditions

Elizabeth A. Bayliss, MD, MSPH^{1,2}, Bijal A. Balasubramanian, MBBS,
PhD^{3,4}, James M. Gill, MD, MPH^{5,6} and Kurt C. Stange, MD, PhD⁷

¹Kaiser Permanente Institute for Health Research, Denver, Colorado

²Department of Family Medicine, University of Colorado School of Medicine, Aurora, Colorado

³Department of Epidemiology, Human Genetics, and Environmental Sciences, University of Texas - School of Public Health, Dallas, Texas

⁴Harold C. Simmons Cancer Center, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas

⁵Delaware Valley Outcomes Research, Newark, Delaware

⁶Department of Family and Community Medicine, Jefferson Medical College, Philadelphia, Pennsylvania

⁷Departments of Family Medicine, Community Health, Epidemiology and Biostatistics, Sociology, and Oncology, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio

CORRESPONDING AUTHOR: Elizabeth A. Bayliss, MD, MSPH, Kaiser Permanente

« Previous | Next Article »
Table of Contents

This Article

doi: 10.1370/afm.1725
Ann Fam Med
November/December 2014 vol.
12 no. 9 500-503

» Full Text
[Full Text \(PDF\)](#)

Classifications

Editorials

Services

- Email this article to a colleague
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when TRACK Comments are published
- Article Usage Statistics
- Similar articles in this journal
- Similar articles in Web of Science
- Similar articles in PubMed
- Download to citation manager
- [© Get Permissions](#)

TRACK Discussion

Submit a comment
No comments published

Current Issue



November/December
2017, 15 (6)

Alert me to new issues of Ann Fam Med

Past Issues

Supplements

Article Collections

Annals Journal Club

In Brief

TRACK Discussion

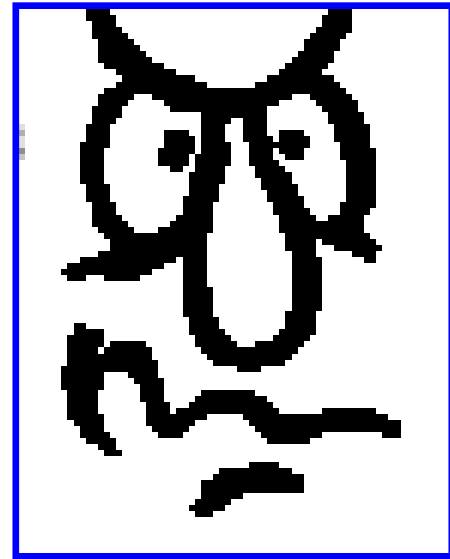
RSS and E-mail alerts

Subscribe

Most Read Last Month

Τι είναι η «ανθρωποκεντρική» προσέγγιση;

«η κατανόηση της
μοναδικότητας
κάθε ασθενή»



Balint E:(1969), J Roy Coll Gen Pract 17:269-276

Τι είναι η «ανθρωποκεντρική» προσέγγιση;

- Διερεύνηση τόσο της αμιγώς ιατρικής πλευράς της πάθησης, «νόσου», όσο και της εμπειρίας της «ασθένειας», μέσα από τα μάτια ασθενή¹
- Ενημέρωση του ασθενή & Ενεργοποίηση της συμμετοχής του στη λήψη αποφάσεων²

1. McWhinney I (1989):Communicating with medical patients. London:Sage

2. Lipkin M.(1984):Ann Int Med;100:277-284

Τι είναι η «ανθρωποκεντρική φροντίδα»;

«είναι η ιατρική φροντίδα που στοχεύει στη **συνεργασία** μεταξύ των ιατρών, των ασθενών και των οικογενειών τους (όποτε απαιτείται), προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι **θεραπευτικές αποφάσεις που λαμβάνονται σέβονται τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τις προτιμήσεις των ασθενών**

και επιπλέον **επιδιώκει την ενεργοποίηση των ασθενών με την εκπαίδευση και την βοήθεια που χρειάζονται, προκειμένου να πάρουν αποφάσεις και να συμμετάσχουν ενεργά στην φροντίδα τους»**

IOM, Hurtado, M. P., Swift, E. K., and Corrigan, J. M. Committee on the National Quality Report on Health Care Delivery, Board on Health Care Services. Envisioning the National Health Care Quality Report.: National Academy Press, 2000.

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών/ εμπειρίας της επίσκεψης «μέσα από τα δικά τους μάτια»



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 Bertsiias¹, George Duijker¹, Prodromos-Bodosakis Mekouris³, Wienke Boerma⁴, Willemijn Schäfer⁴ and on behalf of the Greek QUALICOPC team

- Προσβασιμότητα (Accessibility)
- Συνέχεια και συντονισμός στην φροντίδα (Continuity and Coordination)
- Επικοινωνία και ασθενο-κεντρική φροντίδα (Communication and Patient-centered care)
- Κάλυψη της ατζέντας του χρήστη (Comprehensiveness)
- Ενεργοποίηση του χρήστη στην φροντίδα της υγείας (Patient Activation)

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

Top 11 values	% Who ranked as "very important"	% Positive patient experience rating
The doctor listens attentively	68.8	92.5
I understand clearly what the doctor explains	67.1	88.4
The doctor gives me instructions on what to do when things go wrong	64.7	-
The doctor is polite	63.9	94.8
The doctor does not give me the feeling to be under time pressure	59.4	83.4
The doctor knows important information about my medical history and health issues	57.9	80.4
The practice is close to where I live or work	57.8	81.5
The doctor treats me as a person and not as a medical problem	57.8	-
I feel able to cope better with my health problem after the visit	57.1	86.3
The doctor understand me	56.7	-
That the doctor takes me seriously	54.7	-

Συνοψίζοντας...

- Προκειμένου να αξιολογηθεί εάν το παραγόμενο προϊόν στην ΠΦΥ ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών είναι σημαντική η συστηματική καταγραφή και παρακολούθηση:
 - Αντικειμενικών δεικτών που αντικατοπτρίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της ΠΦΥ (εύκολη πρόσβαση, συνέχεια στη φροντίδα, διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες υγείας, STEEEP)
 - Ικανοποίησης των ίδιων χρηστών

Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή
σας...

