
Η συμβολή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο



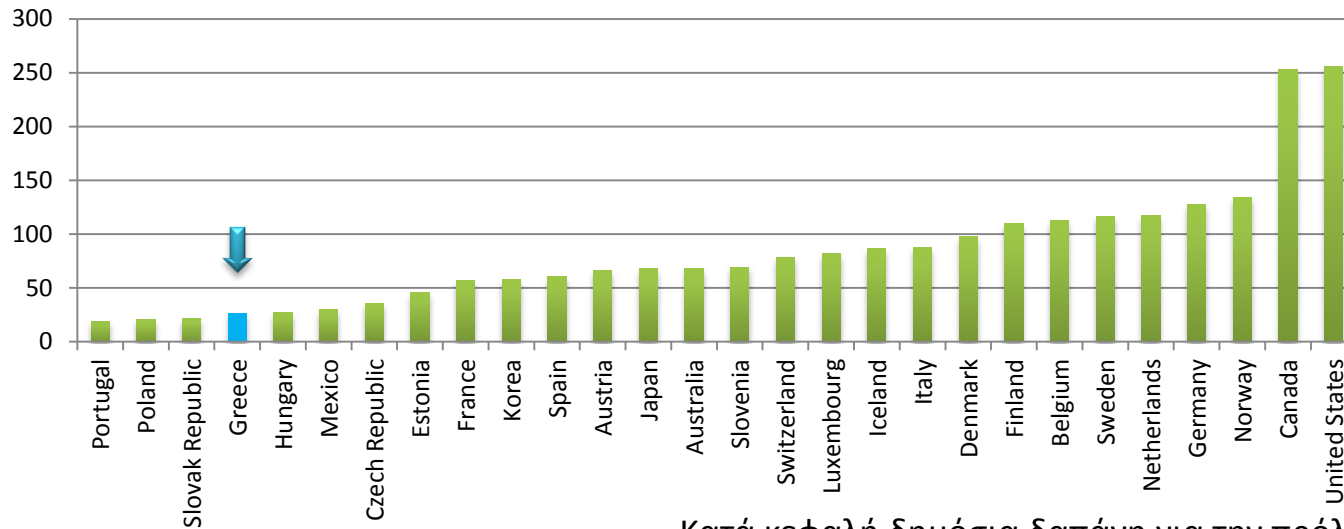
Αναστάσης Σκρουμπέλος

Health Policy & Health Economics Manager, Roche

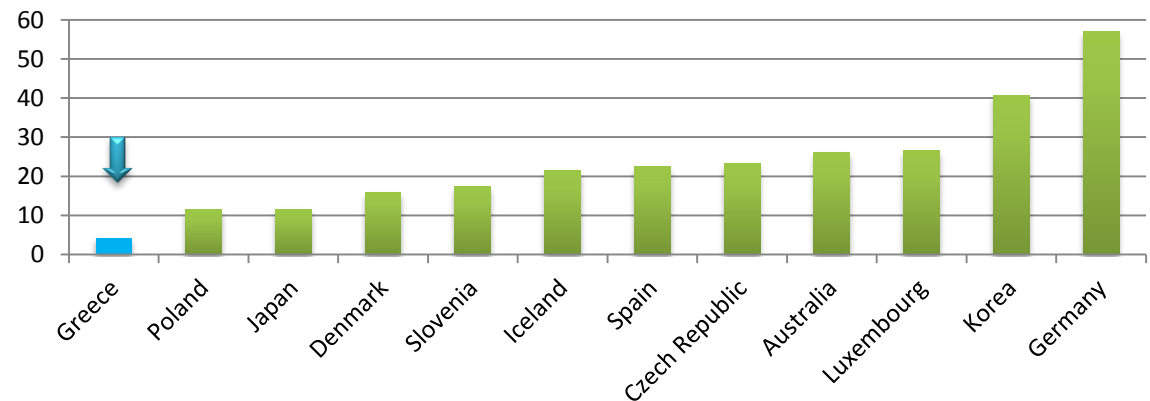
Εξωτερικός επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Δημόσια δαπάνη για πρόληψη και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας

Κατά κεφαλή δημόσια δαπάνη για το σύνολο των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και πρόληψης (PPP 2012)

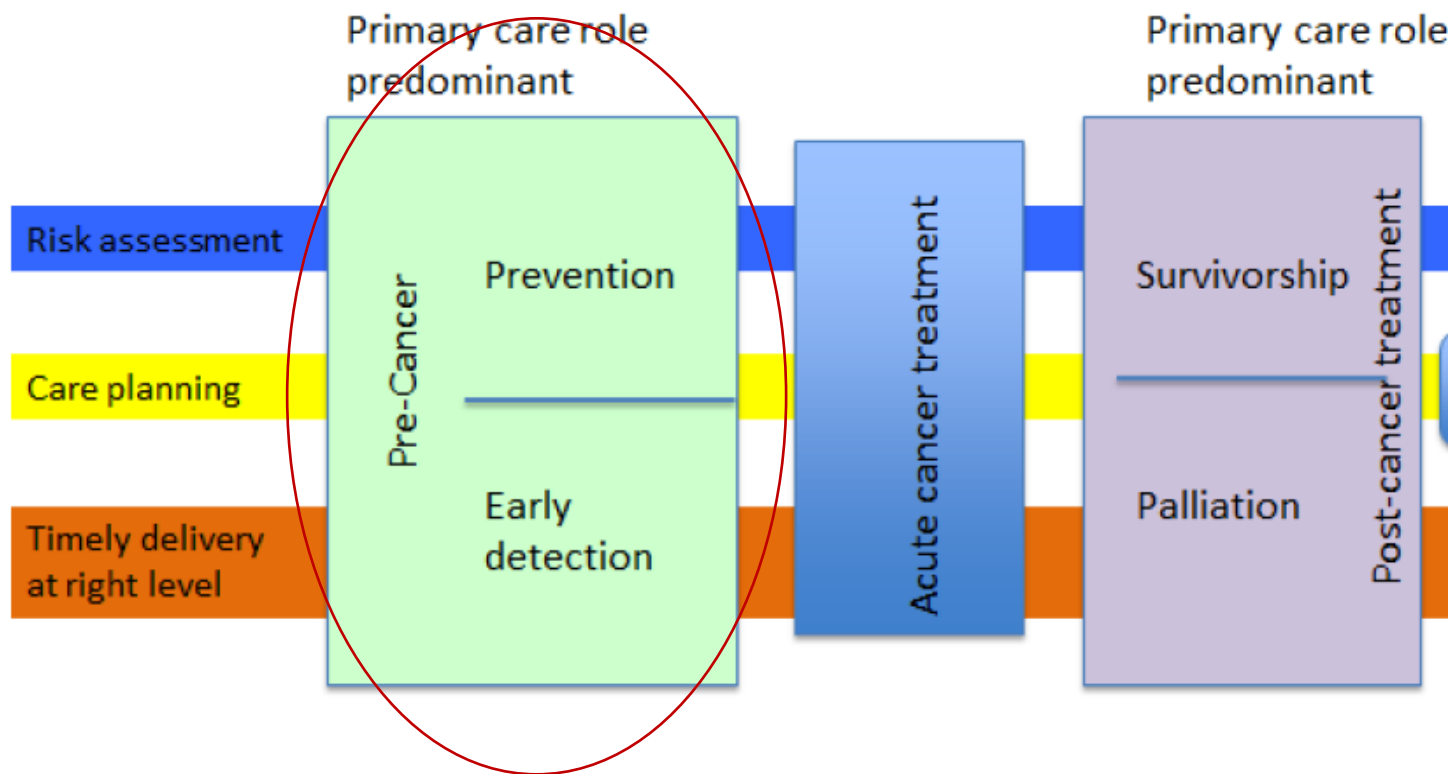


Κατά κεφαλή δημόσια δαπάνη για την πρόληψη μη μεταδιδόμενων νοσημάτων (PPP 2012)

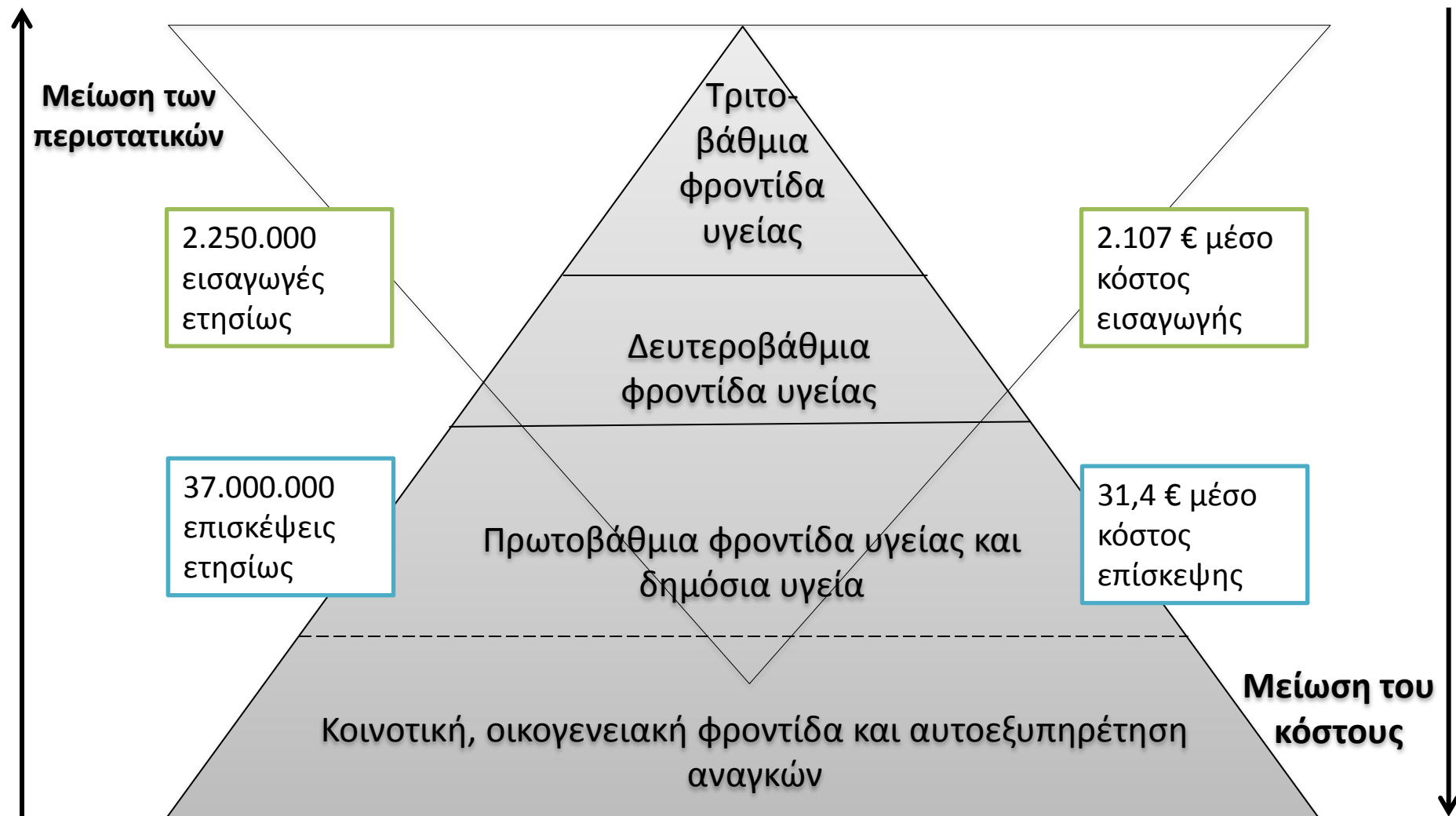


Ο ρόλος της ΠΦΥ στην διαχείριση του καρκίνου

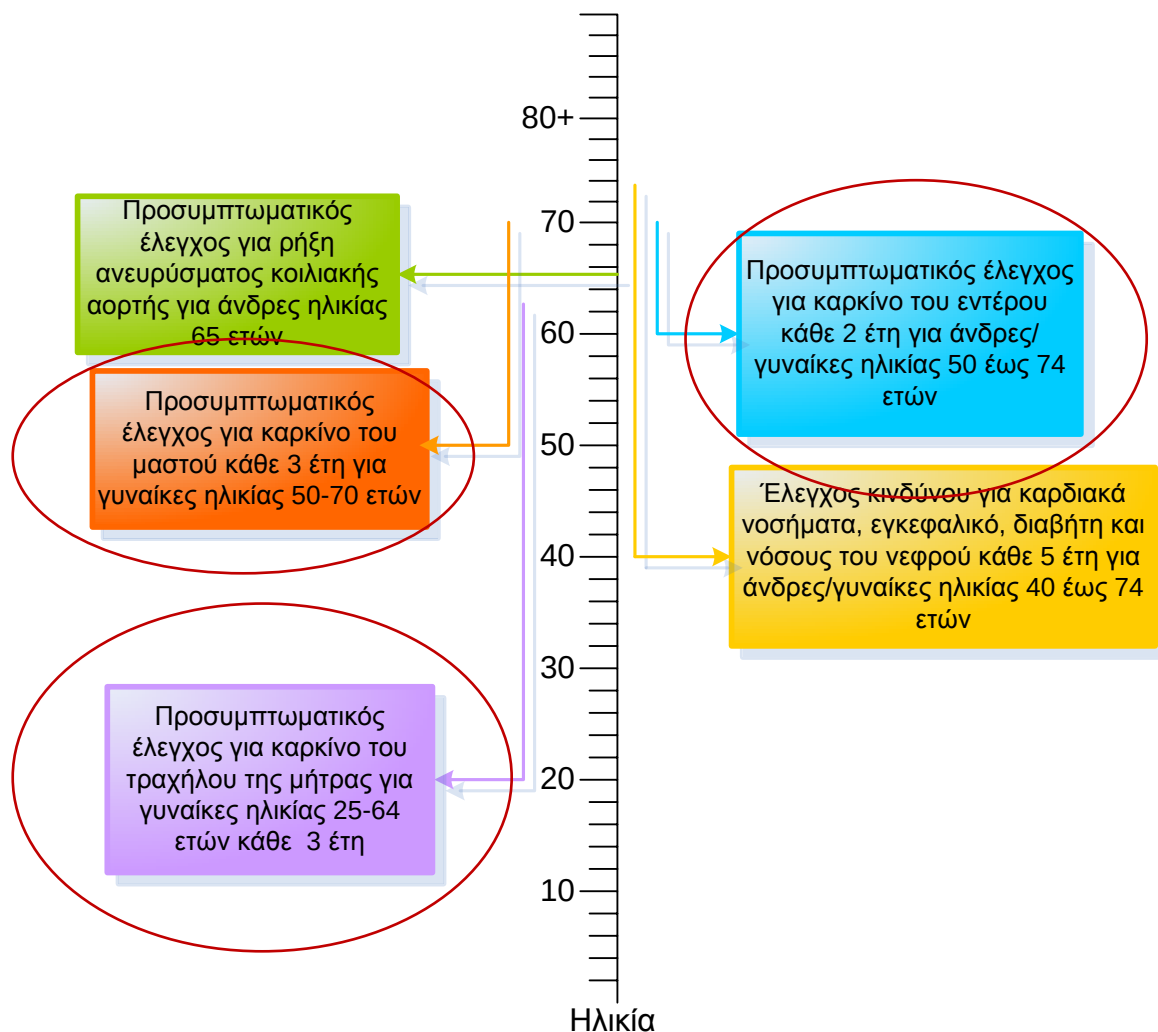
Η συνέχεια της φροντίδας στην διαχείριση του καρκίνου



Η ευκαιρία της ΠΦΥ



Εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου



Συμμόρφωση στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Καρκίνος του μαστού:

- 35,7% δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας:

- 30,3% συμμόρφωση στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Καρκίνος του παχέος εντέρου:

- 91,7% των γυναικών και το 89,1% των ανδρών άνω των 50 ετών δεν έχουν λάβει ποτέ το FOBt

Παράγοντες που συμβάλλουν στη συμμόρφωση

Κοινωνικοοικονομικοί

- Εισόδημα
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Τόπος μόνιμης κατοικίας/βαθμός αστικότητας
- Οικογενειακή κατάσταση
- Εθνικότητα
- Μέγεθος οικογενείας

Σύστημα υγείας

- Ύπαρξη σταθερού ιατρού
- Συστηματική ενημέρωση/υπενθύμιση από τον ιατρό
- Πρόσκληση με προκαθορισμένο ραντεβού
- Ασφαλιστική κάλυψη
- Σχέση με σταθερή δομή υγείας
- Συνεχής φροντίδα
- Απαραίτητος χρόνος για τη λήψη της υπηρεσίας
- Σχέση ιατρού-ασθενή
 - Συμπόνια
 - Εμπιστοσύνη
 - Επικοινωνία
- Πρόσβαση
 - οργανωτική δομή του συστήματος
 - γεωγραφικά εμπόδια
 - οικονομικά εμπόδια
- Ολοκληρωμένη φροντίδα
 - Όλες οι ανάγκες υγείας διαχειρίζονται από ένα σταθερό ιατρό
- Συμβουλές για κάπνισμα, διατροφή, άσκηση

Ασθενής

- Άγχος για τον έλεγχο ή/και για τον καρκίνο
- Γνώση για τα οφέλη και την αποτελεσματικότητα του ελέγχου
- Ύπαρξη χρόνιου νοσήματος
- Κάπνισμα, αλκοόλ, φυσική άσκηση
- Συχνότητα επισκέψεων σε ιατρό
- Επίπεδο υγείας
- Ψυχική υγεία
- Γνώση για τον καρκίνο και τον προσωπικό κίνδυνο
- Οικογενειακό ιστορικό
- Γνώση για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για τον καρκίνο

Η διενέργεια μαστογραφίας

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ /ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΚΑΝΕΙ ΠΟΤΕ ΨΗΛΑΦΗΣΗ/ ΕΞΕΤΑΣΗ
Αυτοεξέταση μαστού	19,2	49%
Επίσκεψη σε γιατρό για ψηλάφηση	0,8	33,3%
Μαστογραφία	0,9	35,7%
Υπέρηχο μαστών	0,6	53%
Μαγνητική τομογραφία μαστών	0	97,2%
Τεστ ΠΑΠ	1,1	8,7%
Γενικό check up	1,1	21,4%

- **30,8%** των γυναικών αναφέρει εμπόδια στην πρόσβαση σε ΓΙΑΤΡΟ για ψηλάφηση / υπέρηχο
- **26,5%** των γυναικών αναφέρει εμπόδια στην πρόσβαση για μαστογραφία για προληπτικούς λόγους

Η διενέργεια μαστογραφίας

Logistic regression: mammography							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Income	,000	,000	4,578	1	,032	1,000
	Education	-,444	,261	2,904	1	,088	,641
	Social status	-,071	,088	,658	1	,417	,931
	Regular physician consultations	,912	,321	8,049	1	,005	2,489
	Constant	,944	,617	2,337	1	,126	2,569

Άτομα υψηλού εισοδήματος και άτομα που παρακολουθούνται τακτικά από ιατρό έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν μαστογραφία

Logistic regression: Physician_regular							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Education	-,033	,052	,398	1	,528	,968
	Social status	,044	,077	,328	1	,567	1,045
	Income	,000	,000	4,728	1	,030	1,000
	Constant	-,564	,494	1,302	1	,254	,569

Άτομα υψηλού εισοδήματος εμφανίζουν υψηλότερη πιθανότητα να παρακολουθούνται τακτικά από ιατρό

Εμπόδια Πρόσβασης σε γιατρό για τη διερεύνηση ενός ευρήματος

Λίστα αναμονής για ραντεβού (17,1%)

Δεν υπήρχε η ειδικότητα στον τόπο διαμονής (14,7%)

Η υπηρεσία υγείας ήταν σε μεγάλη απόσταση από τον τόπο κατοικίας (12,3%)

Απευθύνονται σε
ιδιωτικό ιατρείο
(60,7%)

Παρεμβάσεις στην ΠΦΥ για την αύξηση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Οργανωτικές παρεμβάσεις

Παρεμβάσεις με σκοπό την αλλαγή ή βελτίωση της λειτουργίας των δομών και του συστήματος με σκοπό την προαγωγή της πρόληψης.

- Ανάπτυξη κλινικών πρόληψης
- Καθιέρωση προκαθορισμένων επισκέψεων αποκλειστικά για πρόληψη
- Υιοθέτηση τεχνικών βελτίωσης της ποιότητας
- Ανάθεση αρμοδιοτήτων για την πρόληψη σε μη ιατρικό προσωπικό
 - ✓ Εμπλοκή του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού στην αναγνώριση των ατόμων για προληπτικό έλεγχο και καθορισμός ημερομηνίας λήψης της υπηρεσίας
 - ✓ Ανάπτυξη πρωτοκόλλων στην παροχή προληπτικών υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό

Παρεμβάσεις στην ΠΦΥ για την αύξηση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Οικονομικά κίνητρα

Άμεσα ή έμμεσα οικονομικά κίνητρα προς ιατρούς ή ασθενείς (συμμετοχή) τα οποία συνδέονται με προληπτικές παρεμβάσεις

Μηχανισμοί υπενθύμισης

Υπενθυμιστικά μηνύματα προς τους ασθενείς ή και τους ιατρούς για την διεξαγωγή προληπτικών ελέγχων (προφορικά, γραπτά ή ηλεκτρονικά)

Εκπαίδευση

Εκπαίδευση των παροχών υγείας για την διενέργεια προληπτικών ελέγχων εκπαιδευτικών σεμιναρίων,, συνεδρίων, μέσω μαζικών email κ.τ.λ.

Δείκτες επίδοσης

Ανάπτυξη δεικτών επίδοσης των παρόχων (ιατρών και δομών ΠΦΥ) στην διενέργεια προληπτικών παρεμβάσεων με στόχο την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας

Αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην βελτίωση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Immunizations (29 Studies)		Mammography (33 Studies)		Cervical Cytology (27 Studies)		Colon Cancer Screening (19 Studies)*	
Intervention Component	Adjusted Odds Ratio (95% CI)†	Intervention Component	Adjusted Odds Ratio (95% CI)†	Intervention Component	Adjusted Odds Ratio (95% CI)†	Intervention Component	Adjusted Odds Ratio (95% CI)†
Organizational change	16.0 (11.2–22.8)	Patient financial incentive	2.74 (1.78–4.24)	Organizational change	3.03 (2.56–3.58)	Organizational change	17.6 (12.3–25.2)
Provider reminder	3.80 (3.31–4.37)	Organizational change	2.47 (1.97–3.10)	Patient financial incentive	2.82 (2.35–3.38)	Provider education	3.01 (1.98–4.56)
Patient financial incentive	3.42 (2.89–4.06)	Patient reminder	2.31 (1.97–2.70)	Patient reminder	1.74 (1.58–1.92)	Patient reminder	2.75 (1.90–3.97)
Provider education	3.21 (2.24–4.61)	Provider education	1.99 (1.58–2.51)	Provider education	1.72 (1.39–2.13)	Patient financial incentive	1.82 (1.35–2.46)
Patient reminder	2.52 (2.24–2.82)	Feedback	1.76 (1.44–2.15)	Patient education	1.53 (1.30–1.81)	Provider reminder	1.46 (1.15–1.85)
Patient education	1.29 (1.14–1.45)	Provider reminder	1.63 (1.39–1.92)	Provider reminder	1.37 (1.25–1.51)	Patient education	1.38 (0.84–2.25)
Provider financial incentive	1.26 (0.83–1.90)	Patient education	1.31 (1.12–1.52)	Feedback	1.10 (0.93–1.31)	Feedback	1.18 (0.98–1.43)
Feedback	1.23 (0.96–1.58)						

Η υιοθέτηση οργανωτικών παρεμβάσεων, οικονομικών κινήτρων (άρση των εμποδίων κόστους) στους ασθενείς και μηχανισμών υπενθύμισης εμφανίζουν την μεγαλύτερη επίδραση στην αύξηση της συμμόρφωσης στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου

Οικονομικά κίνητρα προς τους ιατρούς

Αποζημίωση οικογενειακού ιατρού

$$HE_{gp} = (n_i \cdot c_i) + (n_j \cdot c_j) + [(a_i + cm_i) \cdot c_{prim}] + (hv \cdot c_{hv})$$

Όπου

He_{gp} αποζημίωση οικογενειακών γιατρών

n_i πληθυσμός

c_i κατά κεφαλή αμοιβή

n_j πληθυσμός για προσυμπτωματικό έλεγχο

c_j κατά κεφαλή αμοιβή για προσυμπτωματικό έλεγχο

a_i αριθμός ηλικιωμένων

cm_i αριθμός χρονίως πασχόντων

c_{prim} πρόσθετη αμοιβή για ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες

hv αριθμός κατ' οίκον επισκέψεων

c_{hv} αμοιβή κατ' οίκον επίσκεψης

Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΩΣ «ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ»

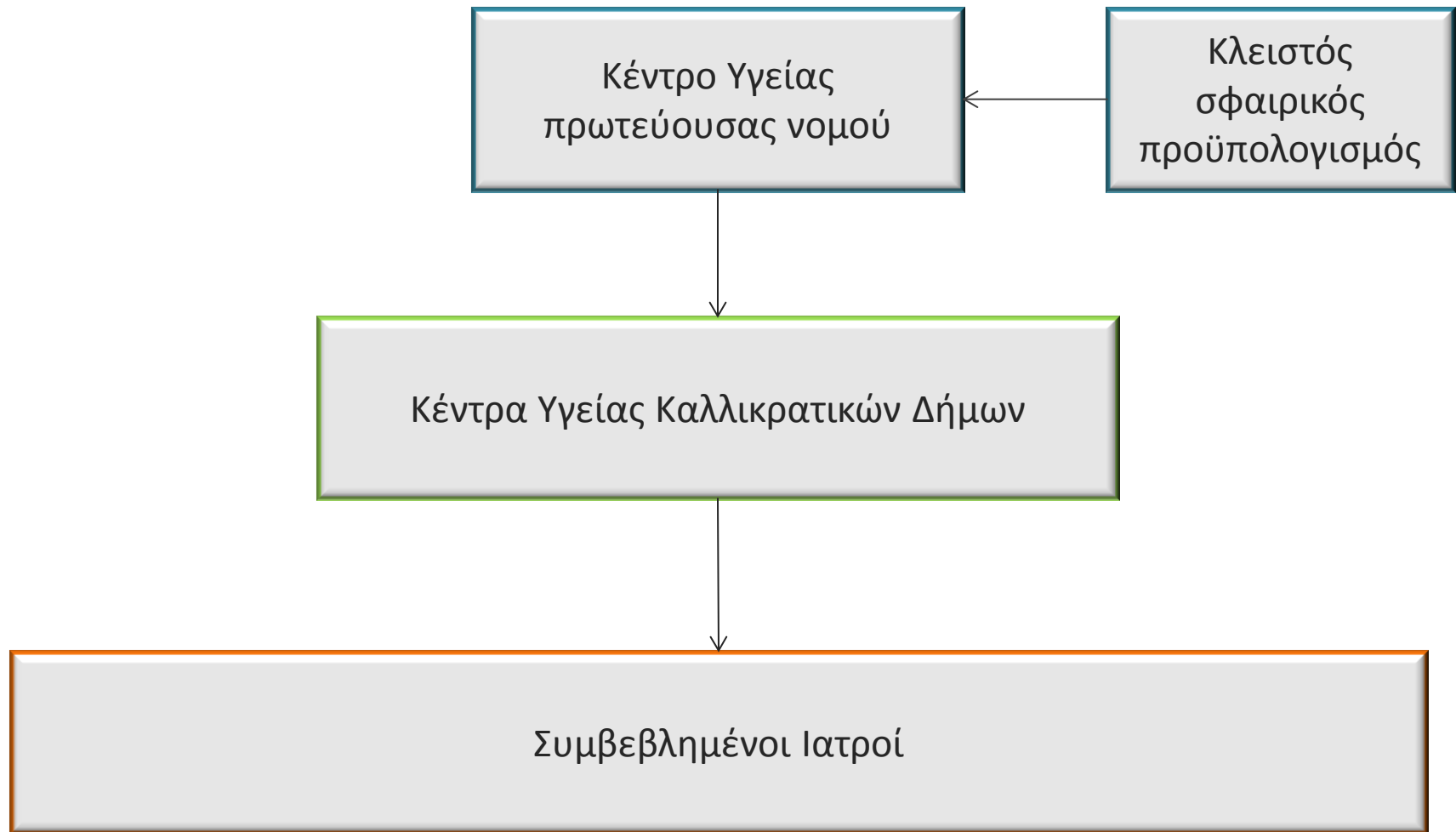
ΤΩΝ ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



Αθήνα, 2013

Τα Δίκτυα ΠΦΥ στην προαγωγή της πρόληψης



Τα Δίκτυα ΠΦΥ στην προαγωγή της πρόληψης

- Το Κέντρο Υγείας αποτελεί κέντρο κλινικής οικονομικής και διοικητικής διαχείρισης του δικτύου και συντονίζει δράσεις προς την επίτευξη στόχων επίδοσης
 - ✓ Βελτίωση επίπεδου υγείας πληθυσμού αναφοράς
 - ✓ Προαγωγή προγραμμάτων πρόληψης και προσυμπτωματικού ελέγχου
 - ✓ Τήρηση ιατρικών φακέλων ασθενών
 - ✓ Ικανοποίηση των χρηστών
 - ✓ Αριθμός διακομιδών

ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ

ΔΠΦΥ Ανδραβίδας-Κυλλήνης

Το ΙΚΑ Λεχαινών συγχωνεύεται στο ΚΥ Βάρδα με μερική ενίσχυση ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.

ΔΠΦΥ Πηνειού

ΙΚΑ και ΚΥ συγχωνεύονται με ενίσχυση ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.

ΔΠΦΥ Πύργου

Το ΚΥ Πύργου μένει ως έχει με ενίσχυση ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.

ΔΠΦΥ Ζαχάρως

Το ΚΥ στη Ζαχάρω μένει ως έχει με ενίσχυση πόρων και βελτίωση της δικτύωσης με ΠΙ και συμβεβλημένους ιατρούς

ΔΠΦΥ Ήλιδας

Το ΚΥ Σιμόπουλου συγχωνεύεται στο ΙΚΑ Αμακιάδας με ενίσχυση ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης.

ΔΠΦΥ Αρχαίας Ολυμπίας

Το ΚΥ μένει ως έχει με σημαντική ενίσχυση ανθρώπινων πόρων και βελτίωση της δικτύωσης. Κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των ΠΙ βόρεια του δικτύου δεδομένου του κόστους χρόνου και της πληθυσμιακής κατανομής της περιοχής

ΔΠΦΥ Κρεστένων

Το ΓΝ-ΚΥ Κρεστένων συγκροτείται ως Ανοικτό Κέντρο Υγείας με ανάπτυξη Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας και απηρροφά τα ΚΥ Ανδρίτσαινας και ΙΚΑ Κρεστένων



Η άρση των εμποδίων πρόσβασης με την επιλογή της μεθόδου ΠΕ: Καρκίνος του παχέος εντέρου

NHS choices Your health, your choices

Health A-ZLive WellCare and support

Bowel cancer - Screening

OverviewReal storiesClinical trialsCommunity

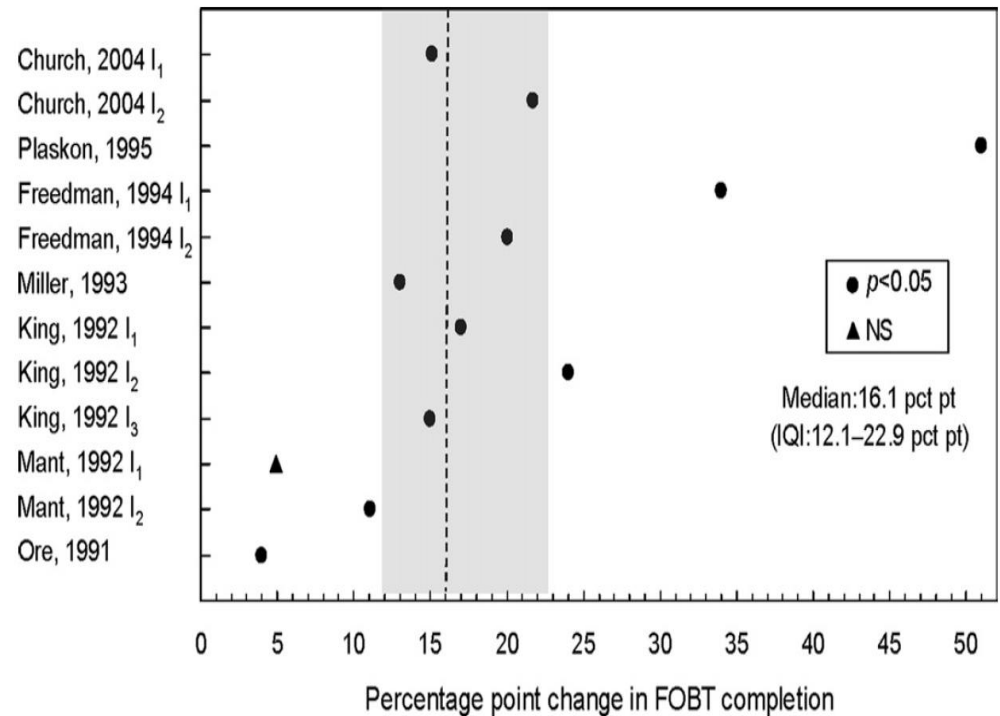
Bowel cancerSymptomsCausesDiagnosisTreatmentLiv

Screening for bowel cancer

Bowel cancer is the fourth most common cancer in the UK. If it's detected at an early stage, before symptoms appear, it's easier to treat and there's a better chance of surviving it.

To detect cases of bowel cancer sooner, the NHS offers two types of bowel cancer screening to adults registered with a GP in England:

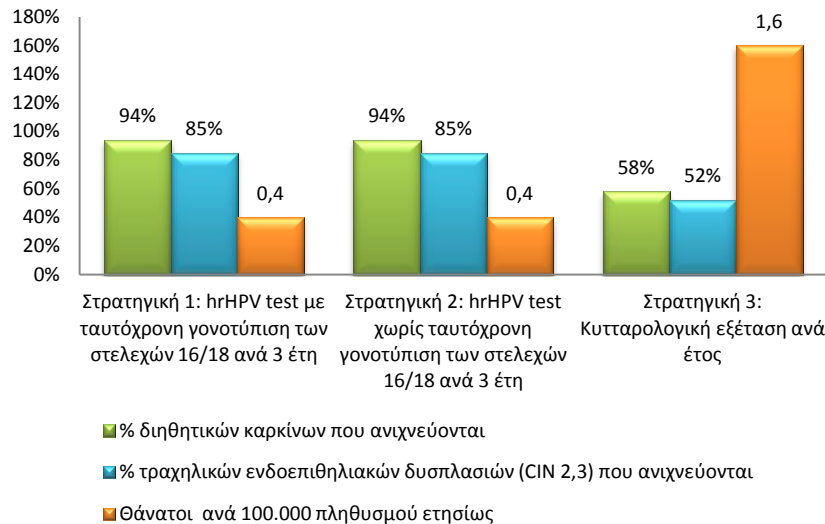
- faecal occult blood (FOB) test** – this is available to all men and women aged 60-74. You will be sent the home test kit every two years through the post, until you reach the age of 74. The FOB test checks for the presence of blood in a stool sample, which could be an early sign of bowel cancer. If you are 75 or over, you can ask for this test by calling the freephone helpline on 0800 707 60 60.



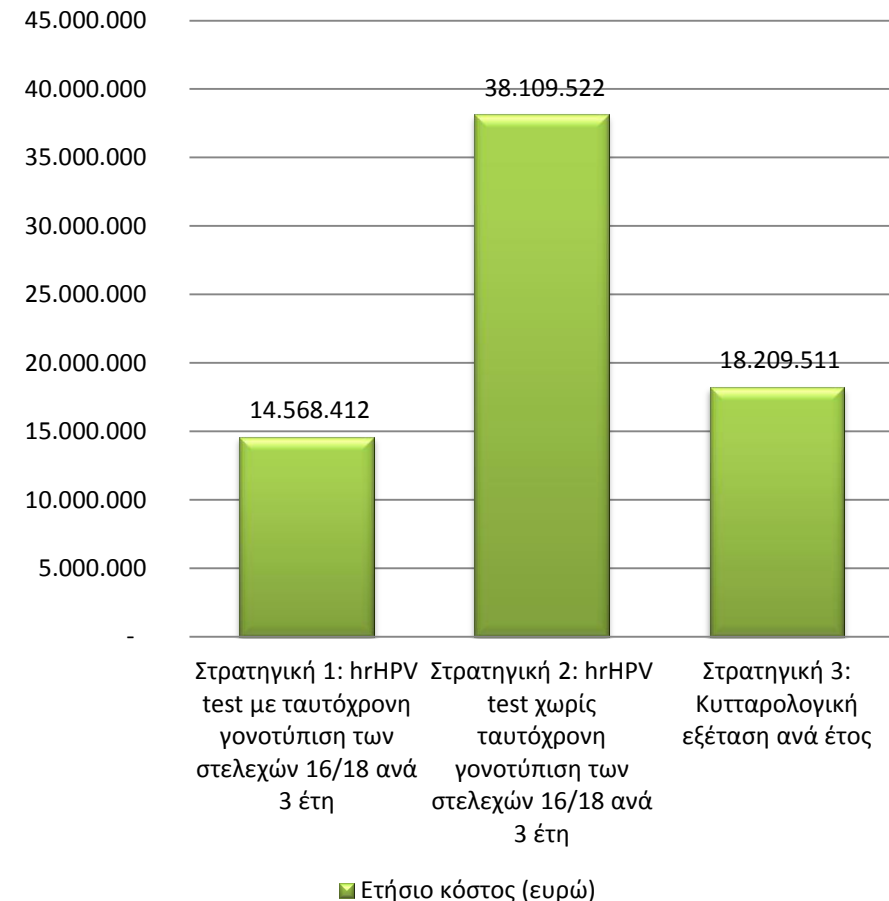
Η υιοθέτηση και οργάνωσης μέσω των δομών ΠΦΥ της κατ' οίκον λήψης συμβάλλει στην άρση των εμποδίων πρόσβασης (κόστος χρόνου και χρήματος) στον προσυμπτωματικό έλεγχο και βελτιώνει το ποσοστό συμμόρφωσης σε αυτόν.

Η άρση των εμποδίων πρόσβασης με την επιλογή της μεθόδου ΠΕ: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Επίπτωση των συγκρινόμενων στρατηγικών στη διάγνωση και στη θνησιμότητα του καρκίνου τραχήλου της μήτρας

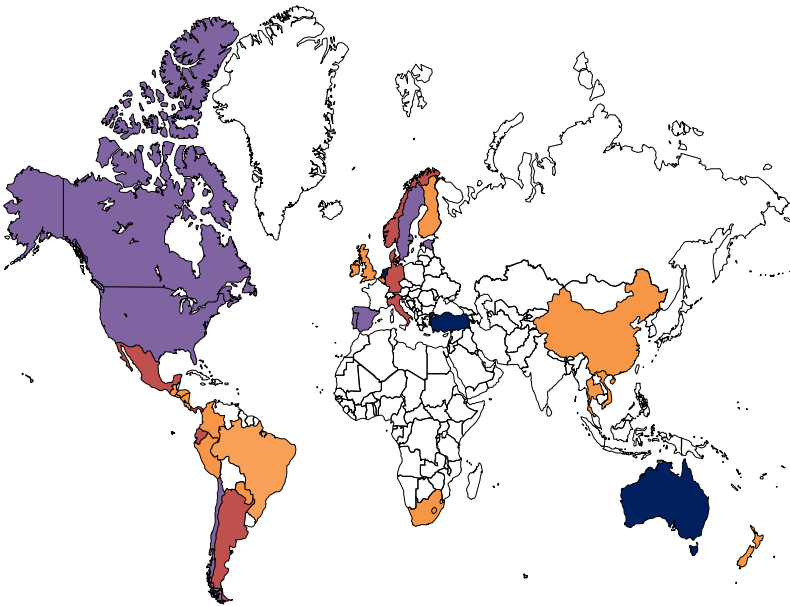


Επίπτωση των συγκρινόμενων στρατηγικών στη διάγνωση και στον προϋπολογισμό



Η υιοθέτηση του HPV test με ταυτόχρονη γονοτύπηση των στελεχών 16/18 ως πρωταρχική μέθοδος προσυμπτωματικού ελέγχου δύναται να προσφέρει εξοικονόμηση της τάξεως των **3,6 εκ. ετησίως** το οποίο ισοδυναμεί με το **κόστος 177 ασθενών με διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**

Η άρση των εμποδίων πρόσβασης με την επιλογή της μεθόδου ΠΕ: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας



- Η συμβολή της ΠΦΥ στην διενέργεια του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού με την μέθοδο του HPV DNA test είναι σημαντική καθώς η λήψη του δείγματος δύναται να γίνει τόσο από ένα επαγγελματία υγείας όσο και από το άτομο

Reference	Study design	Method (self vs clinician)	Attendance rate
Gok et al. (2010)	Self-sampling vs recall letter (99:1) 28,073 non-responders	Self-sampling (Delphi Screener) vs cervical smear	Self: 27.7% Recall letter: 16.6% P<0.001
Gok et al. (2011)	Self-sampling vs recall letter (99:1) 26,409 non-responders	Self-sampling (VibaBrush) vs cervical smear	Self: 30.8% Recall letter: 6.5% P<0.001
Bais et al. (2007)	Self-sampling vs recall letter (9:1) 2830 non-responders	Self-sampling (VibaBrush) vs cervical smear	Self: 34.2% Recall letter: 17.6% P<0.001
Sanner et al. (2009)	Self-sampling (no control group) 2829 non-responders	Self-sampling (Qvintip) on demand	Self: 39.1%
Virtanen et al. (2011)	Self-sampling vs recall letter (1:2.7) 4160 non-responders	Self-sampling (Delphi Screener) vs cervical smear	Self: 29.8% Recall letter: 26.2% P = 0.02
Virtanen et al. (2011)	Self-sampling vs recall letter (1:2.7) 8699 non-responders	Self-sampling (Delphi Screener) vs cervical smear	Self: 31.5% Recall letter: 25.9% P<0.001
Szarewski et al. (2011)	Self-sampling vs recall letter (1:1) 3000 non-responders	Self-sampling (cotton swab, Qiagen) vs cervical smear	Self: 10.2% Recall letter: 4.5% P<0.001
Giorgi Rossi et al. (2011)	Self-sampling vs recall letter. 2480 non-responders	Self-sampling (Delphi Screener) vs cervical smear	Self: 19.6% Recall letter: 13.7% P=0.007
Wikström et al. (2011)	Self-sampling (n=2000) vs recall letter (n=2060)	Self-sampling (Qvintip) vs cervical smear	Self: 39.0% Recall letter: 9.0% P<0.001

Υπάρχει αρκετός χρόνος για προληπτικές παρεμβάσεις;

Rank	Preventive Service	Annual Frequency	Minutes Per Service	Hours Per Year
Screening				
A	Blood pressure	1.00	0.25	6.7
A	Papanicolaou test ^{50,a}	0.33	3.00	14.0
A	Mammogram ^b	0.50	1.00	2.4
A	Clinical breast exam ^{22,b}	1.00	6.00	29.0
B	Height and weight check	1.00	0.25	6.7
B	Total blood cholesterol ^c	1.00	1.00	12.0
B	Fecal occult blood test ^d	1.00	1.00	12.0
B	Sigmoidoscopy ^{28-31,d}	0.25	17.00	49.0
B	Assess for problem drinking ^{51,52}	1.00	0.50	13.0
B	Rubella serology ^e	0.10	1.00	0.8
B	Vision screening ^f	1.00	1.00	5.3
B	Assess for hearing impairment ^f	1.00	1.00	5.3
Counseling				
A	Tobacco cessation ^{21,g}	1.00	3.00	19.0
A	Regular physical activity ^{54,h}	1.00	4.00	108.0
A	Lap/shoulder belt ³⁵	1.00	1.50	40.0
A	Motorcycle/bike/ATV helmet ^h	1.00	1.50	40.0
B	Problem drinking ^{23-27,i}	1.00	5.00	14.0
B	Driving while intoxicated ^h	1.00	3.00	81.0
B	Limit fat and cholesterol/diet ^{36,56}	1.00	8.20	221.0
B	Adequate calcium intake ^a	1.00	1.50	21.0
B	STD prevention ^h	1.00	3.00	81.0
B	Contraception ^j	1.00	3.00	62.0
B	Smoke detector ^h	1.00	1.50	40.0
B	Safe storage/removal of firearms ^h	1.00	1.50	40.0
B	Visits to dental care provider ^h	1.00	1.50	40.0
B	Floss, brush daily ^h	1.00	1.50	40.0
B	Fall prevention ^{f,h}	1.00	1.50	7.9
B	Hot water heater set < 120–130°F ^{f,h}	1.00	1.50	7.9
Immunizations				
A	Td booster	0.10	0.50	1.3
B	Rubella ^e	0.10	0.50	0.4
B	Pneumococcal vaccine ^f	1.00	0.50	2.6
B	Influenza ^f	1.00	0.50	2.6
Chemoprophylaxis				
B	Multivitamin with folic acid ^g	1.00	1.50	12
B	Discuss hormone prophylaxis ^k	1.00	4.00	25
Total hours required per year				1067
Total hours required per working day				4.4

Η διενέργεια των προληπτικών παρεμβάσεων που συστήνονται στις ΗΠΑ εμφανίζεται να απαιτεί αυξημένες εργατοώρες το οποίο καθιστά το εγχείρημα δυσχερές

Yarnall et al., (2003). Primary Care: Is There Enough Time for Prevention?. American Journal of Public Health, 93 (4) : 635-641

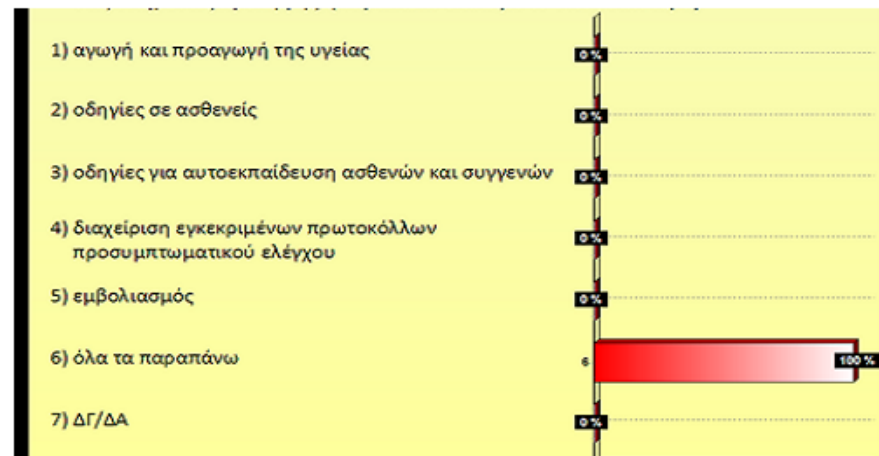
Η εμπλοκή του μη ιατρικού προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις

Αναστάσιος Σκρουμπέλος
Άρης Δάγλας
Δημήτριος Σκουτέλης
Γιάννης Κυρίτσουλος

2012

Ερώτηση 14. Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι δύναται να οριοθετηθεί η εμπλοκή των νοσηλευτών στις υπηρεσίες πρόληψης; (Παρακαλώ επιλέξτε το σπουδαιότερο)



Απόλυτη σύγκλιση των εμπειρογνομόνων στην εμπλοκή των νοσηλευτών στις υπηρεσίες πρόληψης

Table 1 Change in the percentage of individuals completing cancer screening between intervention and control practices among unscreened individuals

Type of organizational change	Preventive services offered	Type(s) of cancer(s) addressed in the study	Screening test analyzed	Change in proportions or percentages	Intervention
Author/year/observation time					
Non-physician staff					
Herman, CJ 1995 (3 months)	Cancer screening	Breast	Mammogram CBE	18.4* 13.7	Nurse/ancillary staff role was redefined to expedite administrative support for providing preventive services
Mohler, PJ 1995 (2 months)	Cancer screening	Breast	Mammogram	32*	Medical assistant from the practice was used for telephone call interventions
Binstock, MA 1997 (1 year)	Cancer screening	Cervical	Pap Smear	18.8**	Clerk was responsible for calling patients, making appointments affixing chart reminders, sending letters and provider memos

Σημαντική η συμβολή του μη ιατρικού προσωπικού στην προαγωγή του ΠΕ

Η συμβολή των πληροφοριακών συστημάτων



1.3. Εισαγωγή του συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου (στο πλαίσιο εθνικού προγράμματος) ως ισχυρώς συστηνόμενου και προαγωγή της συμμόρφωσης απο το γυναικολόγο ή/και το γενικό οικογενειακό γιατρό (ενημέρωση και υπενθύμιση). Εισαγωγή του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και δυνατότητα μέσω αυτού άμεσης και ισότιμης πρόσβασης σε διαγνωστικά κέντρα ελέγχου.

Μέσω της ΗΔΙΚΑ ο πληθυσμός-στόχος δύναται με το πέρας του προβλεπόμενου χρονικού διαστήματος να προσέρχεται σε διαγνωστικά κέντρα και να διενεργεί το συνιστώμενο προσυμπτωματικό έλεγχο χωρίς απαραίτητα την προσκόμιση παραπεμπτικού από ιατρό.

Αύξηση της συμμόρφωσης στον ΠΕ μέσω της άρσης των εμποδίων στην πρόσβαση που συνίστανται σε κόστος χρήματος και χρόνου για την λήψη παραπεμπτικού

Απελευθέρωση επισκέψεων στην ΠΦΥ για την αντιμετώπιση και διαχείριση άλλων περιστατικών

Σύνοψη/Συμπεράσματα

- Η συμβολή και η δυνατότητα της ΠΦΥ στην επιτυχία του ΠΕ είναι σημαντική
- Απαραίτητη προϋπόθεση, ο προσανατολισμός του συστήματος υγείας στην ΠΦΥ με έμφαση στην πρόληψη και στη δημόσια υγεία
- Οργάνωση των δομών και των προμηθευτών ΠΦΥ στην προαγωγή του ΠΕ και εισαγωγή δεικτών επίδοσης
- Παροχή οικονομικών και μη κινήτρων στους προμηθευτές
- Εμπλοκή του μη ιατρικού προσωπικού στην διενέργεια ΠΕ από τον πληθυσμό ευθύνης
- Υιοθέτηση των μεθόδων ΠΕ που δύνανται να αυξήσουν τη συμμόρφωση στον ΠΕ
- Εκμετάλλευση του ηλεκτρονικού συστήματος συνταγογράφησης για την βελτίωση της συμμόρφωσης στον ΠΕ



Ευχαριστώ θερμά για την προσοχή σας...