

Στρατηγική απεμπλοκής των νοσοκομείων την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & πρωτόκολλα διαχείρισης ασθενών



Χρήστος Λιονής
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης



Περιεχόμενο

- Απεμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από το Νοσοκομείο
- Βελτίωση της ποιότητας μέσω πρωτοκόλλων διαχείρισης ασθενών

Απεμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από το Νοσοκομείο

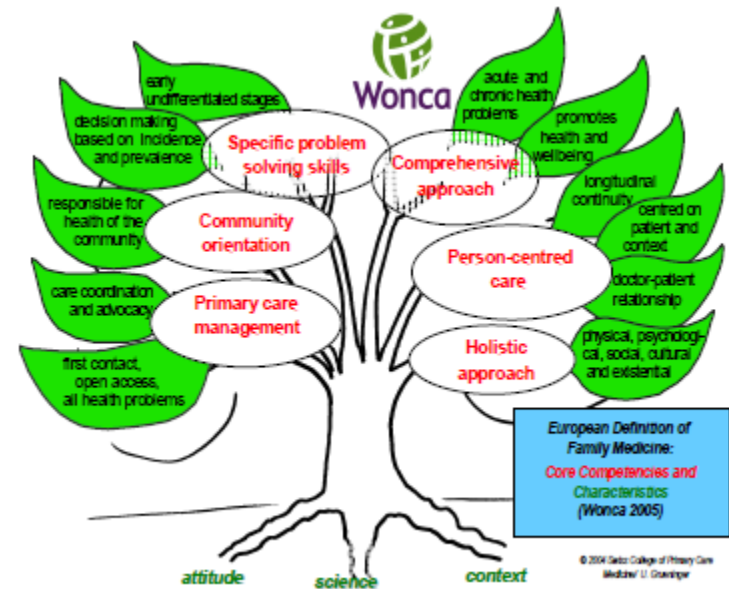
Απεμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από το Νοσοκομείο

- Διοικητικές ρυθμίσεις
- Νέο οργανωτικό πλαίσιο που βασίζεται στην ολοκληρωμένη ΠΦΥ
- Τεχνολογία προσιτή, φτηνή και αξιόπιστη
- Νέους κανόνες λειτουργίας που παραπέμπουν σε καινούργιες έννοιες και αποτελεσματικές πρακτικές
- Εισαγωγή κανόνων ελέγχου και διαχείρισης της ποιότητας των υπηρεσιών
- Νέο σύστημα αμοιβών των επαγγελματιών υγείας βασισμένο σε συμβόλαια
- Καθιέρωση ενός συστήματος υποστήριξης της ανάλυσης και λήψης της κλινικής απόφασης
- Συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

Τι δε συζητάμε σήμερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1. Η μοναδικότητα της γενικής ιατρικής στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων
 - Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων
 - Η αβεβαιότητα και η στοχαστική διαγνωστική προσέγγιση
 - Η ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης
2. Θέματα αποτελεσματικότητας και μέτρησης της
3. Διατομεακή και διακλαδική συνεργασία
4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση
5. Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα

Ο Ορισμός της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής στην Ευρώπη



g) manages simultaneously both acute and chronic health problems of individual patients.

h) manages illness which presents in an undifferentiated way at an early stage in its development, which may require urgent intervention.

i) promotes health and well being both by appropriate and effective intervention.

j) has a specific responsibility for the health of the community.

k) deals with health problems in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions.

International Journal of Integrated Care – Vol. 9, 30 July 2009 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>

Policy

Special series: Integrated primary health care

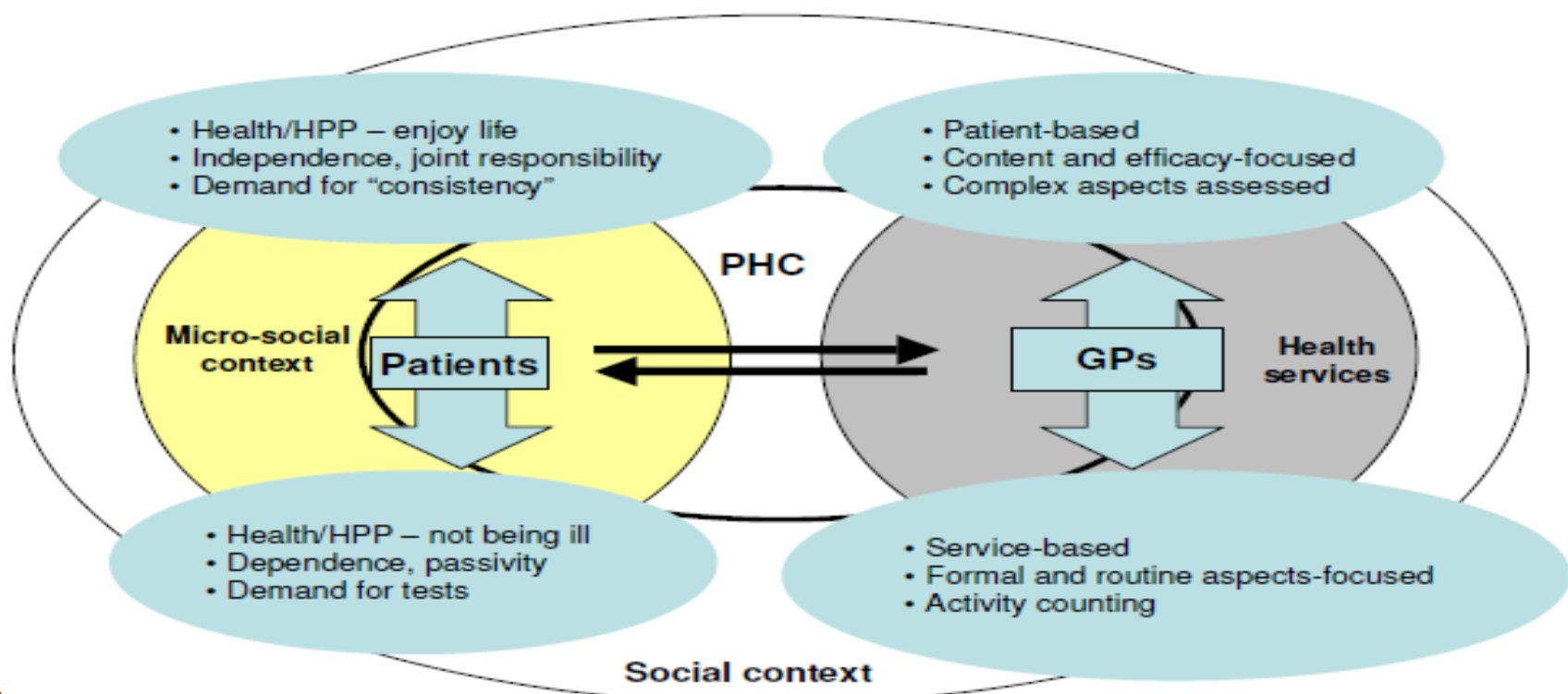
**Integrated primary health care in Greece, a missing issue
in the current health policy agenda: a systematic review**

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Health promotion in primary care: How should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients

Carlos Calderón^{1*}, Laura Balagué², Josep M Cortada³, Álvaro Sánchez³

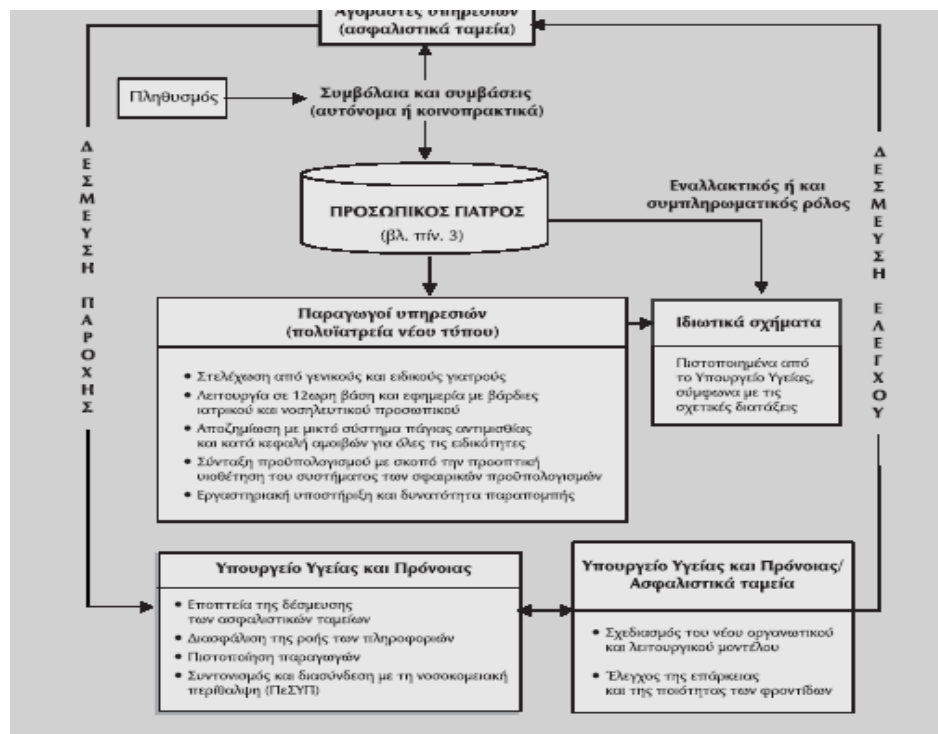


Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας Μια πρόταση για την άρση του αδιέξοδου

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2003, 2003:466-476
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2003, 2003:466-476

Κ. Σουλιώτης,¹
Χ. Λιονής²

¹Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα
²ΠΕΣΥΠ Κρήτης, Κρήτη



Πίνακας Δέσμη υπηρεσιών που θα προσφέρει ο προσωπικός ιατρός σε κάθε συμβεβλημένο με το σύστημα.

- Διαχείριση των περισσότερο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας που συναντώνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με βάση και το τοπικό επιδημιολογικό πρότυπο, συμπεριλαμβανομένων της αρτηριακής υπέρτασης, του μη ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη, του βρογχικού άσθματος, της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, της καρδιακής ανεπάρκειας, της στεφανιαίας νόσου, των εκφυλιστικών παθήσεων των οστών, της οστεοπόρωσης, των κοινών λοιμώξεων της κοινότητας, της άνοιας και της μείζονος κατάθλιψης
- Διαχείριση μείζονων παραγόντων κινδύνου, όπως κάπνισμα, διαταραχές των λιπιδίων, παχυσαρκία
- Διενέργεια εμβολιασμών παιδιών και ενηλίκων
- Έγκαιρη διάγνωση συγκεκριμένων μορφών καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη και του παχέος εντέρου
- Εκτίμηση κατάστασης υγείας (συμπεριλαμβανομένων και των γνωστικών και συναισθηματικών διαταραχών) ηλικιωμένων και ατόμων με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες
- Παρακολούθηση ανάπτυξης βρεφών και παιδιών, παρακολούθηση εγκύων
- Φροντίδα μικρών τραυμάτων και κακώσεων, εκτέλεση μικρών χειρουργικών πράξεων και παροχή πρώτων βοηθειών, συμπεριλαμβανομένης της βασικής καρδιοαναπνευστικής ανανωογέννησης
- Εκτέλεση ενός ελάχιστου αριθμού διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων στο ιατρείο

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile

**A. Markaki¹ RN, MSN, MA, CS, N. Antonakis² MD, PhD,
A. Philalithis³ AKC, MBBS, PhD, MRCP(UK) & C. Lionis⁴ MD, PhD**

¹ Clinical Specialist in Community Health Nursing, Regional Health and Welfare System (RHWS) of Crete, PhD Candidate, University of Crete, ² General Practitioner, Anogia Health Center, ³ Associate Professor of Social Medicine, University of Crete, ⁴ Associate Professor of Social and Family Medicine, University of Crete, Crete, Greece

MARKAKI A., ANTONAKIS N., PHILALITHIS A. & LIONIS C. (2006) Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile. *International Nursing Review* 53, 16–18

- Ο ρόλος των νοσηλευτών στην ΠΦΥ
- Ο υποβαθμισμένος ρόλος τους στη χώρα μας
- Η απουσία εξειδίκευσης σε αντικείμενα στην ΠΦΥ

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και της νοσηλεύτριας/ή



Nurse Pap test providers The benefits for general practice

Pap tests save 1200 Australian women from cervical cancer each year.
Primary Care Sector is committed to increasing women's access to Pap tests.

The benefits of having a nurse Pap test provider in your practice include:

Increased income

A nurse Pap test provider increases income for your practice via the introduction of MBS item numbers specific to nurses undertaking Pap tests.

Saved GP time

A nurse Pap test provider reduces the GP's workload, allowing GPs to see more patients.

Increased choice for women

Many women prefer to see a female provider for various health concerns, including Pap tests. A nurse Pap test provider can provide this alternative within the practice.

Increased reach

Nurse Pap test providers are more likely to see women who are underscreened, as well as more women over the age of 50, compared to other practitioners.

- Ο παραμελημένος ρόλος της νοσηλεύτριας /ή στην ΠΦΥ
- Η απουσία εξειδίκευσης της στην ΠΦΥ
- Τι λένε οι μελέτες του Πανεπιστημίου Κρήτης
- Μπορούμε να εξετάσουμε την εκπαίδευση και την εμπλοκή της στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας

<http://www.pgpn.org.au/pdf/>



ORIGINAL RESEARCH

Are health education meetings effective in recruiting women in cervical screening programmes? An innovative and inexpensive intervention from the island of Crete

V Vivilaki¹, A Romanidou¹, PN Theodorakis², C Lionis³

¹Spili Health Centre, Regional Health and Welfare System of Crete, Greece

²Department of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Greece

³Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Greece

Methods: At a centre for the elderly, 16 women participated in an educational discussion meeting organised to promote cervical screening. The women who participated in the discussion meeting were invited to organise a group visit to a rural primary healthcare centre, in order to be screened as a team during the following 15 days. The theoretical model underpinning the development of this intervention was based on the 'social learning theory'. Emphasis was placed up individual and social responsibility regarding cervical cancer.

Results: A total number of 48 women (average age 62 years) including all those who participated in the educational discussion meeting, visited the Spili Health Center, Crete, 15 days after the discussion meeting. The main finding was the high compliance rate of the women who participated in the educational discussion meeting, resulting in recruiting all the initial participants. Moreover, the lay women who participated in the small group discussion meeting, in the capacity of key messengers convinced an additional 32 women to participate in a screening program for cervical cancer as members of a team, rather than individually. The majority (52.1%, n = 25 out of 48) of the women had not been previously screened for cervical cancer.

Conclusions: Health education is an important factor in the process of health promotion, and health professionals should consider the dynamics of a specific group in order to carry out their work effectively. Awareness of the special characteristics of an individual as a member of a defined group can contribute to increasing the motivation for participation in health programs as a member of that group. It is suggested that more educational programs take place in rural Crete in order to augment the compliance rate of women in cervical screening programs.

Key words: cervical cancer screening, community, discussion meeting, health education, women's health.

Η στρατολόγηση των γυναικών και ο ρόλος της Μαίας

Early detection of colorectal cancer: barriers to screening in the primary care setting

Christos Lionis* and Elena Petelos

Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece.

*Correspondence to Christos Lionis; E-mail: lionis@med.uoc.gr

- Μια άλλη ξεχασμένη δοκιμασία, ενώ ο καρκίνος είναι σε αυξητική πορεία.
- Δε φαίνεται να αποτελεί δραστηριότητα του ιατρού γενικής ιατρικής και ΠΦΥ και δεν έχει συζητηθεί η υποχρέωση μέσω συμβολαίου.
- Θα μπορούσε να εμπλακεί η νοσηλεύτρια ;
- Έχει ρόλο η μαία στην περίπτωση του προγράμματος διαλογής για τον καρκίνο του τραχήλου?

Ανάπτυξη διαδικασιών ιατρικού ελέγχου-I

7: 87-120.

6. Smith S, Buchan D. *Adult domestic violence. Health Trends* 1992; **24**: 97-99.

Atrial fibrillation in a primary health care district in rural Crete

Sir,

A review article entitled 'Use of warfarin in non-rheumatic atrial fibrillation: a commentary from general practice' was published in the March 95 *Journal*.¹ A similar audit and research project was carried out in Crete, providing brief information about the development of primary health care research in this area.

The prevalence of known chronic atrial fibrillation (CAF) was studied in the area that is the responsibility of the Spili

Eleven patients (10.09%) were taking warfarin and 43 (39.45%) acetylsalicyclic acid alone or with dipyridamole. Thirty-six (33.03%) were not taking any medication and 30 (27.52%) didn't take any medication without having any documented contraindication.

A data list with patients' names, place of residence, individual history and type of treatment is now available and has been distributed to local physicians. Identification of these patients who are at risk, and the subsequent choice of prophylaxis is now a major task for our district medical doctors. A list of recommendations have also been delivered, and the results of these efforts are to be evaluated in the future.

CHRISTOS LIONIS
GIORGOS FRANTZESKAKIS

Ανάπτυξη διαδικασιών Ιατρικού Ελέγχου-II

Aust. J. Rural Health (2008) 16, 385–386

Short Report

Do patients with chronic obstructive pulmonary disease receive smoking cessation advice and interventions in rural Crete? Report from a medical audit study

Chistiana Kotsoni,¹ Nikos Antonakis,² Adelais Markaki³ and Christos Lionis³

Among those who reported current smokers or ex-smokers, 72.4% ($n = 50$) reported receiving advice (Table 1) with 68.1% ($n = 47$) of them having received verbal advice from their primary care physician, while no one had received similar advice from a primary care nurse. Also, the fewer years patients had been smokers, the less likely it was that they had received professional advice for smoking cessation (logistic regression analysis, $P = 0.01$).

Other than verbal advice, patients with COPD had not received any other type of support or intervention, except for one patient (1.4%) who had received written advice and two patients (2.9%) who had received nicotine replacement therapy. Thirty-six per cent ($n = 18$) of patients who had received professional advice had difficulty following the instructions for smoking abstinence. Furthermore, 31% ($n = 34$) of COPD patients had no understanding of the significance of their disease when they were asked about it. The remaining 74 (67.3%) patients (two missing data) acknowledged having a respiratory problem, without being able to name it or explain its implications.

Primary care diagnostic technology update:

point-of-care testing for glycosylated haemoglobin

Annette Plüddemann, Christopher P Price, Matthew Thompson, Jane Wolstenholme and Carl Heneghan

©British Journal of General Practice 2011; 61: 139–140.

DOI: 10.3399/bjgp11X556290

Health Technology Assessments (HTAs)

One relevant HTA report was identified from the UK. A study in diabetes clinics indicated providing near-patient testing of HbA1c results seemed to improve the process of care and aspects of patient satisfaction. The report recommended a prospective randomised controlled trial of near-patient testing in diabetes clinics.¹¹

What this technology adds

The point-of-care HbA_{1c} test could improve management of the increasing numbers of patients with established diabetes being managed in primary care.



Can elbow-extension test be used as an alternative to radiographs in primary care?

2007, Vol. 13, No. 4, Pages 221-224 (doi:10.1080/13814780701814820)

Andreas Lamprakis^{1†}, Kostas Vlasits¹, Ekaterini Siampou², Ilias

Grammatikopoulos³ and Christos Lionis³

- ✓ Η έκταση του αγκώνα σε ύπτια θέση ως διαγνωστική δοκιμασία στην ΠΦΥ
- ✓ Ευαισθησία 92%
- ✓ Ειδικότητα 61%

Κάνοντας της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεσματική στην καθ' ημέρα πράξη: Ένα εγχειρίδιο για χρήση από τους υγειονομικούς των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων, (εκδ. ΠεΣΥΠ Κρήτης Ηράκλειο, 2002)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Seeking Quality Improvement in Primary Care in Crete, Greece: the First Actions

Christos Lionis¹, Mariza Tsiraki², Vassilios Bardis³, Anastasios Philalithis^{1,3}

Lionis et al: Clinical Governance in Primary Care in Crete, Gr

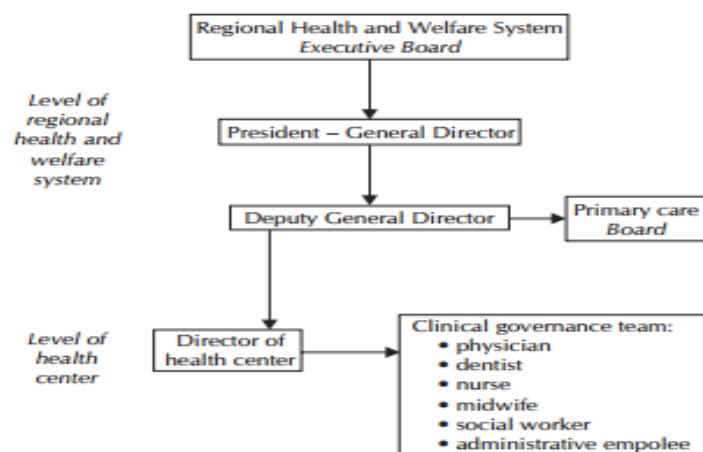


Figure 1. Part of strategic plan of the Regional Health and Welfare System of Crete.

Table 2. Barriers identified by the contractors (n=17)

Level at which the barrier was identified	Barrier
Infrastructure for the primary care system	no sufficient number of laboratories for various exams (n=3) lack of diagnostics, medical equipment (n=4)
General practitioners and practices	lack of staff, high workload patient care (n=5) lack of time (n=2) problems in performing visits at home (n=1) lack of software (n=4) insufficient electronic access to international literature (n=3) difficulties in access (isolated areas) (n=2) some guidelines are available only in English (n=1)
General practitioners/primary health care networks	no networks available or low participation rate of trained physicians (n=4) lack of software and proper databases (n=4)
Patients	lack of patient education (n=2) low adherence to the introduced guidelines (n=1) low compliance after the initial improvement (n=1) difficult access to practices from some rural areas (n=1) change of residence during winter months (n=1)

Βελτίωση της ποιότητας μέσω πρωτοκόλλων διαχείρισης ασθενών

Βελτίωση της ποιότητας μέσω πρωτοκόλλων διαχείρισης ασθενών

Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες ΠΦΥ:

- ✓ Το ανθρώπινο δυναμικό κύρια η εκπαίδευση του
- ✓ Τα εργαλεία στη διάγνωση και τη θεραπεία-ιδιαίτερη αναφορά στην τεχνολογία
- ✓ Η υποστήριξη εφαρμογής της υφιστάμενης γνώσης μέσω ανάπτυξης κλινικών πρωτοκόλλων
- ✓ Ο έλεγχος και η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- ✓ Η ανάπτυξη εμπειρικής έρευνας και η ενσωμάτωση της στην καθημερινή πρακτική

Η χρήση ψυχολογικών πρακτικών στη θεραπευτική ασθενών με χρόνια νοσήματα

1. Επεξηγείστε τη σημασία και την αξία της CBM στον ασθενή σας
2. Κατανοείτε τις συνθήκες του ασθενούς σας
3. Γράψτε τον κατάλογο προβλημάτων του ασθενούς (Σκέψεις, συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα και περιβαλλοντικές συνθήκες, συμπεριφορά)
4. Συζητείστε από το ασθενή σας να εξετάσει τα οφέλη από προοπτική εισαγωγής μιας άλλης προσέγγισης.
5. Υπογραμμίστε την ανάγκη συνδυασμού της ψυχολογικής προσέγγισης και της πρότυπης ιατρικής θεραπείας

Μια εμπειρική ανάγνωση της καθημερινότητας και λήψης απόφασης για την ορθή κλινική πρακτική

- ✓ Αριθμός ασθενών που λαμβάνουν πάνω από τρία χρόνια διφωσφωνικά σε γυναίκες με ΜΕ οστεοπόρωση
- ✓ Αριθμός ατόμων με ΓΟΠ που λαμβάνουν PPIs συνεχώς πάνω από ένα χρόνο
- ✓ Αριθμός ατόμων που λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες με διάγνωση διαταραχή ύπνου ή κατάθλιψη
- ✓ Αριθμός ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη στους οποίους ζητείται εργαστηριακή μέτρηση ουρίας ορού.

Η ανάπτυξη της εμπειρικής έρευνας και η ενσωμάτωση της στην καθημερινή πρακτική – Προηγούμενη συμπεριφορά

	What percentage of your patients have you prescribed a medication to over the past 4 weeks? ¹					Percentage of your encounters/visits have you prescribed a medication to a representative of the patient (family member, friend, neighbour) in the last month ²				
Country	n	median	min	max	P ¹	n	median	min	max	P ²
Cyprus	39	90	11	100		39	9	0	80	
Czech Republic	92	80	4	100		92	5	0	40	
France	37	90	10	100		37	5	0	80	
Greece	93	80	10	100		93	20	0	75	
Malta	112	60	30	95		112	5	0	60	
Sweden	69	30	0	100		69	0	0	0	
Turkey	100	60	5	100		100	10	1	80	



Η συμμετοχή του ασθενούς και ο ρόλος της εκπαίδευσής του

A household survey on the extent of home medication storage. A cross-sectional study from rural Crete, Greece

Ioanna G Tsiligianni, Candida Delgatty, Athanasios Alegakis, Christos Lionis
EJGP (accepted)

- **Methods:** Structured questionnaire-40 families in Asites in Crete.
- **Main findings:** 557 medications were stored -total value of 8954 € 1540 € for OTC .
- **Mean quantity of medication boxes stored:** 8.5 ± 5.8 (1-26). The 2.9 ± 2 were OTC.
- **Cardiovascular medications:** 56% of chronic use; analgesics:24% and antibiotics 17% of the OTC.
- **Exchange of medicine was high:** 95%
- **Beliefs:** 1.the more expensive the medication is, the more effective it is: 60% and 2. over the counter medications were safe just because they were easily available were observed 87.5%.

Η ανάπτυξη εμπειρικής έρευνας και η ενσωμάτωση της στην καθημερινή πρακτική - Αντιληπτός Έλεγχος Συμπεριφοράς

	Direct Perceived Behaviour Control ³			
Country	n	median	min	max
Cyprus	39	7.00	6.00	7.00
Czech Republic	92	6.00	2.5	7.00
France	57	6.00	3.00	7.00
Greece	93	6.50	4.00	7.00
Malta	112	4.75	3.00	7.00
Sweden	69	5.00	2.00	7.00
Turkey	100	6.00	1.00	7.00

³ The non-parametric Kruskal-Wallis Test was applied for between country comparisons (overall) and resulted in p-values of <0.001 (Chi Square 161.641 d.f 6).

Η ανάπτυξη εμπειρικής έρευνας και η ενσωμάτωση της στην καθημερινή πρακτική - Υποκειμενικοί Κανόνες Συμπεριφοράς

	Direct Subjective Norm ²			
Country	n	median	min	max
Cyprus	39	5.67	3.00	7.00
Czech Republic	92	4.33	1.33	6.33
France	37	4.33	2.00	6.67
Greece	93	4.67	1.33	7.00
Malta	112	3.67	1.67	5.67
Sweden	69	-	-	-
Turkey	100	4.67	3.00	7.00

² The non-parametric Kruskal-Wallis Test was applied for between country comparisons (overall) and resulted in p-values of <0.001 (Chi Square 103.960 d.f 5).

Μια πρόταση στο πλαίσιο ΕΣΠΑ



- **Τίτλος:** « Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων Οδηγιών Γενικής Ιατρικής για τη διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων και καταστάσεων υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»
- **Σκοπός:** Η ανάπτυξη επιλεγμένων Κ.Ο. για χρήση στη Γενική Ιατρική και στην Νοσηλευτική που ασκείται στην ΠΦΥ για 13 συχνά νοσήματα, μέσα από την εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας, η οποία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την ανάπτυξη μηχανισμού εντοπισμού και αξιολόγησης των Κ.Ο. που έχουν δημοσιευτεί στους εγκυρότερους επιστημονικούς οργανισμούς καθώς και τη σύσταση 'ομάδας ομοφωνίας ειδικών' ('expert consensus panel').

13 Κατευθυντήριες Οδηγίες (Κ.Ο.)

- 1. Καρδιαγγειακά νοσήματα
 - Καρδιακή ανεπάρκεια
 - Στεφανιαία νόσος
 - Υπέρταση
 - Υπερλιπιδαιμία
- 2. Αναπνευστικά νοσήματα
 - Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
 - Βρογχικό άσθμα
- 3. Μυοσκελετικά νοσήματα
 - Οστεοπόρωση
 - Χαμηλή οσφυαλγία
- 4. Μεταβολικά νοσήματα
 - Σακχαρώδης διαβήτης
- 5. Ψυχική υγεία
 - Ψυχικές διαταραχές
 - Κατάθλιψη και γενικευμένες αγχώδεις διαταραχές
- 6. Πεπτικά νοσήματα
 - Δυσπεψία
- 7. Πρόληψη και προαγωγή της υγείας
 - Αντιμετώπιση νοσημάτων από χρήση οινόπνευματος

Μεθοδολογία Υλοποίησης Έργου

- Αναζήτηση και εξέταση υφιστάμενων Κ.Ο., την αξιολόγηση της ποιότητας των ευρημάτων μέσα από διαδικασίες του εργαλείου 'AGREE',
- Αξιολόγηση της ποιότητας των Κ.Ο. και το διαχωρισμό τους σε αυτές που είναι, ή όχι, evidence based με υψηλή ποιότητα,
- Ταξινόμηση των δεδομένων και των ευρημάτων
- Ανάπτυξη εξειδικευμένων ερωτηματολογίων με δηλώσεις
- Εφαρμογή της μεθόδου 'ομοφωνίας' με τη συμμετοχή 16 εμπειρογνομόνων οι οποίοι θα κληθούν να ψηφίσουν με βάση τη συνάφεια και την εφικτότητα
- Υπολογισμός της διαμέσου, ελάχιστης και μέγιστης τιμής της εκτίμησης των εμπειρογνομόνων
- Ανάπτυξη δεύτερου γύρου 'ομοφωνίας' και νέου κύκλου ψηφοφορίας
- Διαμόρφωση μιας συνολικής σειράς μεθοδολογικών βημάτων επανελέγχου τα οποία θα οδηγήσουν σε έναν επίσημο τόπο κοινής επιστημονικής αποδοχής και την ανάπτυξη τελικών συμφωνιών για κάθε μελετώμενο νόσημα ή κατάσταση υγείας.

Για την ανάπτυξη των Κ.Ο. θα αναζητηθεί η συνεργασία

- της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ) (<http://www.elegeia.gr>): Εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας αυτής θα συνεισφέρουν στη διαδικασία της ομοφωνίας (ενσωμάτωσης της γνώμης των ειδικών), στην αξιολόγηση και αναθεώρηση
- της Ελληνικής Εταιρείας Πνευμονολογίας (<http://www.hts.org.gr>) για τις Κ.Ο. της ΧΑΠ και βρογχικού άσθματος.
- της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας (<http://www.hsg.gr>) για τις Κ.Ο. της δυσπεψίας
- της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (<http://www.psych.gr>) για τις Κ.Ο. της κατάθλιψης και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής
- της Ελληνικής Εταιρείας Διαβητολογίας (<http://www.ede.gr>) για τις Κ.Ο. για το σακχαρώδη διαβήτη.
- της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης (<http://www.atherosclerosis.gr>) για τις Κ.Ο. των διαταραχών το λιπιδίων
- της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιολογίας (<http://www.hcs.gr>) για τις Κ.Ο. της υπέρτασης, καρδιακής ανεπάρκειας και στεφανιαίων νόσων
- της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (<http://www.eexot.gr>) για τις Κ.Ο. της οστεοπόρωσης και χαμηλής οσφυαλγίας
- του Βασιλικού Κολλεγίου Γενικών Ιατρών (Royal College of General Practitioners, RCGP) (<http://www.rcgp.org.uk>) που είναι το μεγαλύτερο και ιστορικότερο κολλέγιο γενικής ιατρικής στην Ευρώπη.
- των Ευρωπαϊκών και Διεθνών Δικτύων και συγκεκριμένα:
- European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS) (<http://www.epccs.eu/home>) για τις Κ.Ο. της υπέρτασης, καρδιακής ανεπάρκειας, στεφανιαίων νόσων και διαταραχής των λιπιδίων.
- Primary Care Diabetes Europe (PCDE) (<http://www.pcdeurope.org/>) για τις Κ.Ο. του σακχαρώδους διαβήτη.
- European Society Primary Care Gastroenterology (ESPCG) (<http://www.espcg.eu/>) για τις Κ.Ο. για τη δυσπεψία
- WONCA Working Party on Mental Health (<http://www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/sig/sig.asp>) για τις Κ.Ο. για την κατάθλιψη και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.
- International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) (<http://www.theipcr.org/>) για τις Κ.Ο. της ΧΑΠ και βρογχικού άσθματος.

Correspondence

Open Access

Designing a multifaceted quality improvement intervention in primary care in a country where general practice is seeking recognition: the case of Cyprus

George A Samoutis*^{1,2}, Elpidoforos S Soteriades^{2,3}, Henri E Stoffers⁴, Theodora Zachariadou¹, Anastasios Philalithis⁵ and Christos Lionis¹

BMC Health Services Research 2008, 8:181

<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/181>

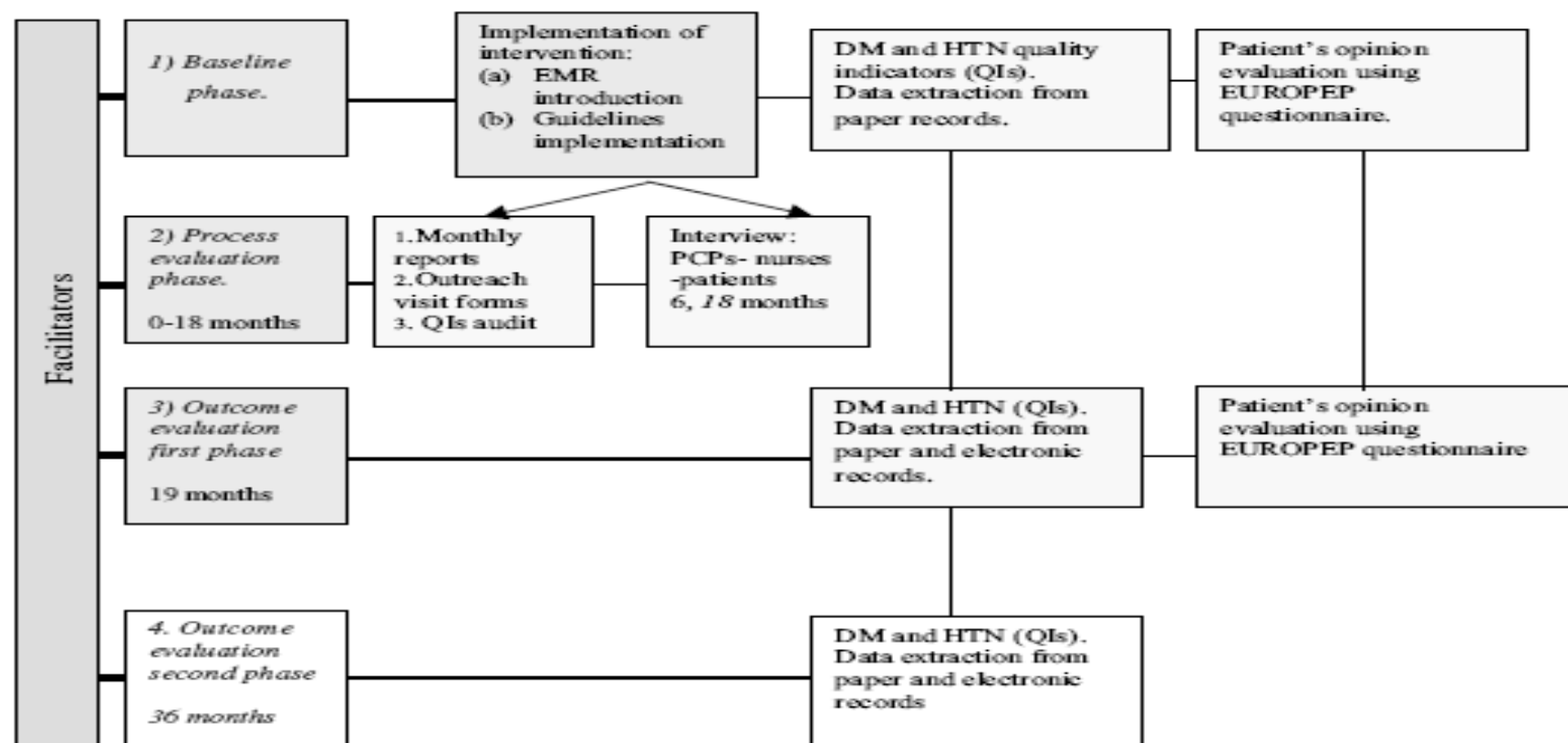


Figure 1
Schematic Representation of the Evaluation Framework.

A pilot quality improvement intervention in patients with diabetes and hypertension in primary care settings of Cyprus

George A Samoutis^{a,b,*}, Elpidoforos S Soteriades^{b,c}, Henri E Stoffers^d, Anastasios Philalithis^e, Eumorphia M Delicha^f and Christos Lionis^a

Background. The achievement of quality of care constitutes a priority for modern health care systems. The objective of our study was to evaluate a quality improvement intervention in primary care of Cyprus.

Methods. In a two-arm non-randomized controlled study in primary care centres in Cyprus, all patients with hypertension (HTN) and diabetes ($n = 539$) were invited. In one urban and one rural centre, a quality improvement programme was implemented; two other centres (one urban and one rural) served as control practices. The intervention mainly consisted of the introduction of clinical disease management guidelines and an electronic medical record system. The primary outcome measurement was improvement of specific clinical indicators for HTN and diabetes. Patients' satisfaction was evaluated using the European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP) questionnaire over an 18-month follow-up period.

Results. Five hundred and four patients completed the study, 278 patients in the intervention practices and 226 patients in the control practices. Mean results for blood pressure, total cholesterol and low density lipoprotein-cholesterol and three annual performance measures (urine protein testing, dilated eye and foot examination) had improved at 18-month follow-up in the intervention as compared to the control group. There was no improvement of HbA1c levels. Patients' satisfaction improved in the intervention practices (improvement of 10/23 EUROPEP items) but decreased in the control group (decline of 20/23 items).

Conclusions. A pilot multifaceted quality improvement intervention programme for patients with diabetes and HTN implemented in primary care settings in Cyprus showed promising results. Future studies need to involve a broader number of practices and patient populations.

Keywords. Cyprus, diabetes mellitus, hypertension, patient satisfaction, primary care, quality improvement, quality indicators.

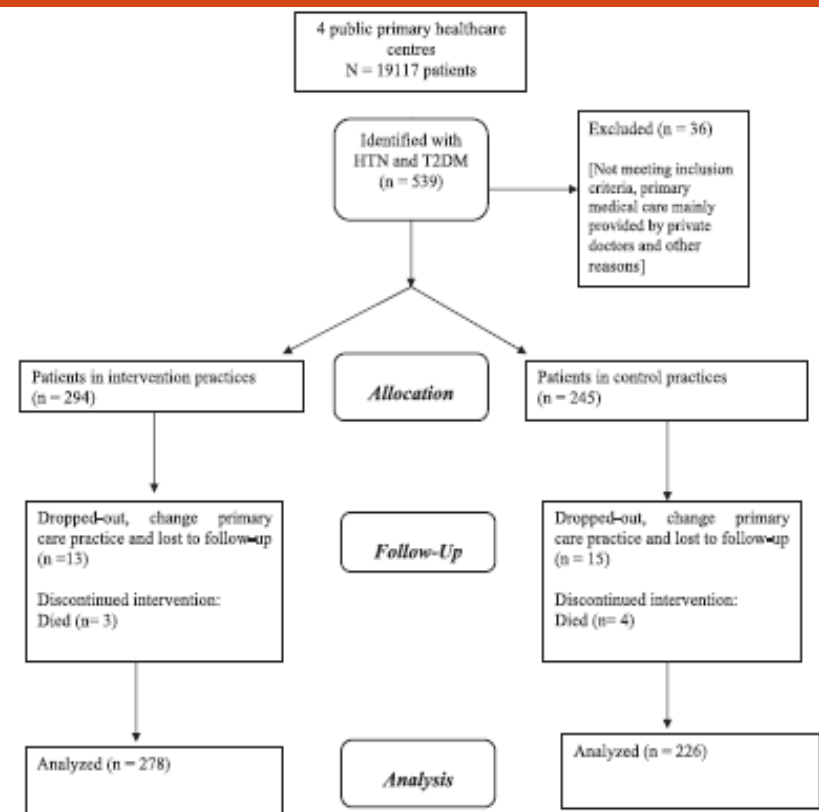


FIGURE 1 Flowchart

Source: Samoutis et al, Family Practice 2010.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Upper gastrointestinal endoscopy for dyspepsia: Exploratory study of factors influencing patient compliance in Greece

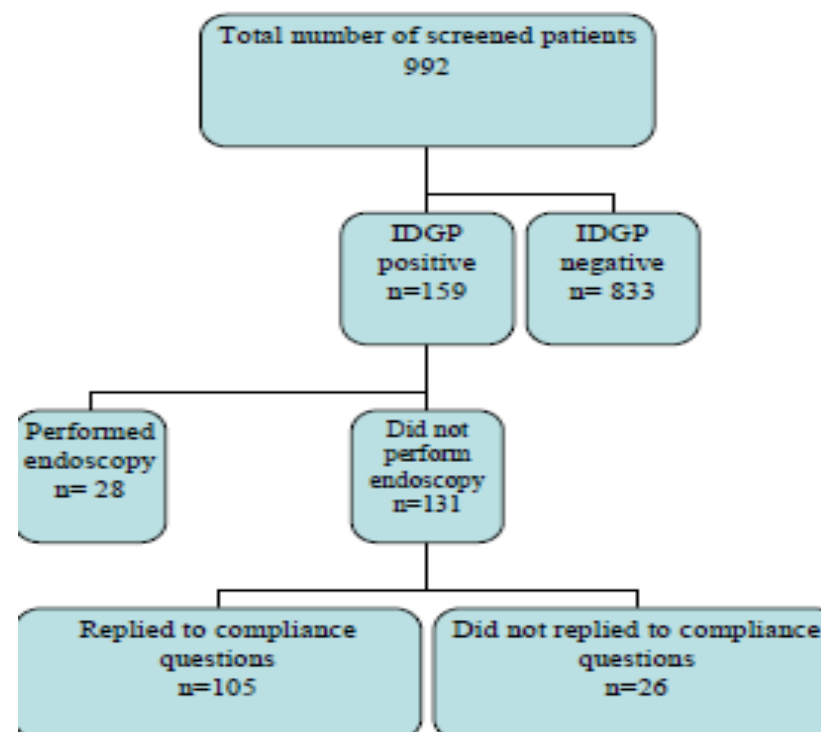
Eirini Oikonomidou^{1*}, Foteini Anastasiou², Ioannis Pilpilidis³, Elias Kouroumalis⁴, Christos Lionis⁵,

Patients' possible inconvenience to endoscopy Question 2: Is there any possible inconvenience to the performance of endoscopy?

Barrier	Total (105)
Painful/difficult examination	41
Fear	17
External determinants	6
PPIs use as an alternative	1
Not inconvenient	30
I don't know	10

Patients' beliefs concerning the importance of endoscopy for their health Question 3: Do you think that the EGD that was suggested by your Family Physician is important for you health?

Barrier	Total (105)
Important	41
Possibly important	20



Προτάσεις στο Forum-I

- Συμφωνία στους όρους και στις πολιτικές για την ανάπτυξη της ολοκληρωμένης ΠΦΥ.
- Συζήτηση και συμφωνία για την ανάπτυξη συμβολαίων για την αξιολόγηση της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Συζήτηση και περιγραφή των νέων ρόλων σε νέους των υγειονομικών στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά από εκπαίδευση σε δεσμευμένες εκ των προτέρων υπηρεσίες με έμφαση στις μη φαρμακευτικές θεραπευτικές.
- Υιοθέτηση διαδικασιών ελέγχου της κλινικής πρακτικής εντός των δομών ΠΦΥ και συμμετοχή του ασθενούς στην αξιολόγηση των υπηρεσιών φροντίδας.

Προτάσεις στο Forum-II

- Έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης με παρέμβαση στους προσδιοριστές της συνταγογραφικής πρακτικής και τον έλεγχο της ποιότητας.
- Συζήτηση και αποφάσεις για την τεχνολογία που απαιτείται στις υπηρεσίες ΠΦΥ.
- Αξιολόγηση της απόδοσης των υπηρεσιών ΠΦΥ από έμπειρους αξιολογητές και σύνδεση της αμοιβής με βάση την απόδοση.

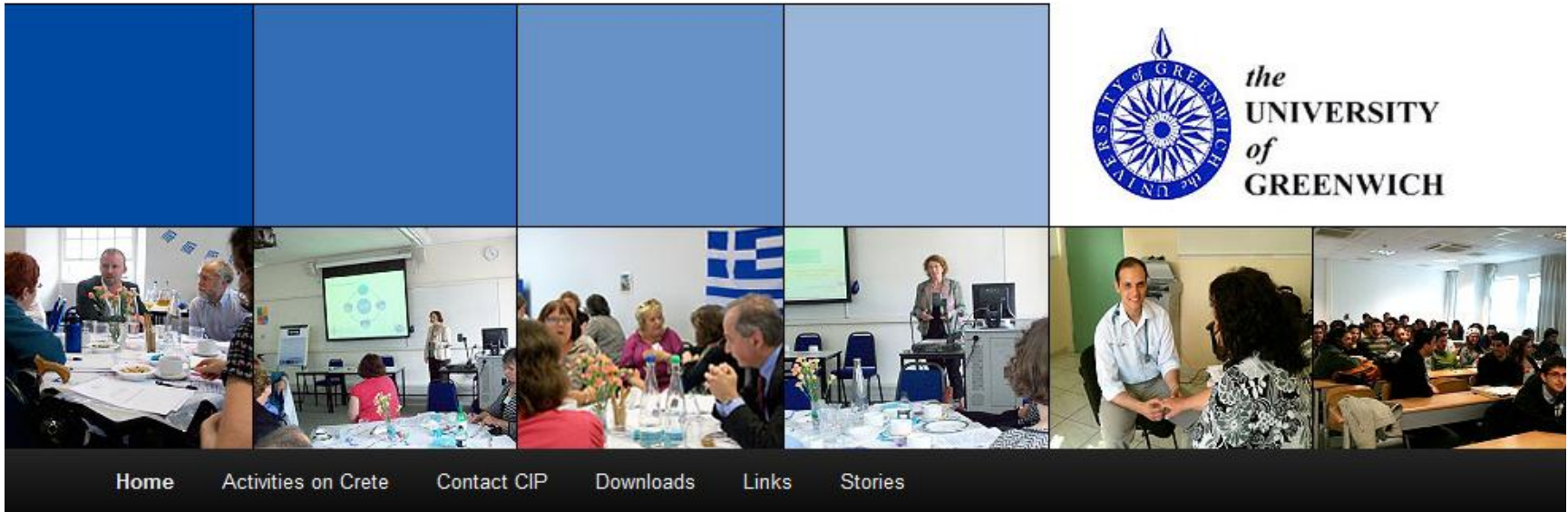
Compassion In Practice

Restoring Humanity to Healthcare

Search



the
**UNIVERSITY
of
GREENWICH**



Home

Activities on Crete

Contact CIP

Downloads

Links

Stories

About CIP

Welcome to Compassion in Practice

Sue Shea – December 2011

CIP CATEGORIES

Select Category ▼

FORUM ACTIVITY

- [Symposium 29th and 30th June 2011 Greenwich](#)

Σας ευχαριστώ πολύ