

Ολοκληρωμένη ΠΦΥ στην Ελλάδα: ειδική αναφορά στις υπηρεσίες υγείας στα περιφερειακά ιατρεία



Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής
& Προαγωγής της Υγείας

24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Παιδί και οικογένεια στο ορεινό χωριό:
εσωτερική μετανάστευση και ποιότητα ζωής



Διοργανωτής Τάσος Τσιώλης

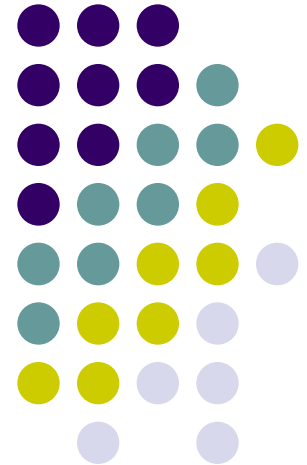
Καρπενήσι 14-16 Σεπτεμβρίου 2012
Συνεδριακό Κέντρο Δήμου Καρπενησίου

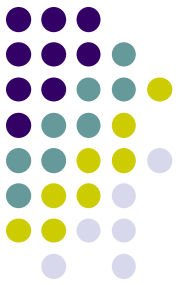
Χρήστος Λιονής

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης

lionis@galinos.med.uoc.gr

www.fammed.uoc.gr



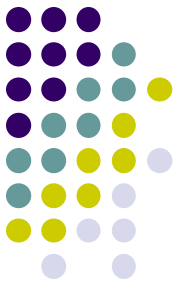


ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

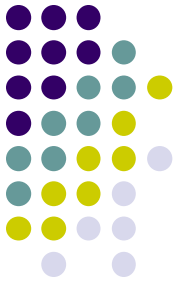
- ✓Στον πατέρα μου
- ✓Στη μητέρα μου
- ✓Στη σύζυγο μου
- ✓Στους δασκάλους και στους μέντορες μου
- ✓Στην Ιατρική Σχολή της Κρήτης
- ✓Σε όλους τους ΜΦ, τους συνεργάτες και φοιτητές μου

Που με ανάθρεψαν, με δίδαξαν και ανέχτηκαν

Περιεχόμενο της εισήγησης

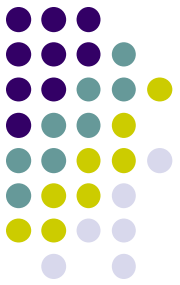


- ΠΦΥ και Γενική Ιατρική στην Ελλάδα: μας λείπει κάτι (εξέταση του τοπίου)
- Τι Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θέλουμε;
- Κουβεντιάζουμε για την πρόληψη, ναι αλλά γιατί δεν πάμε καλά;
- Μας λείπουν μόνο οι κατευθυντήριες οδηγίες για μια αποτελεσματική κλινική πρακτική- Τι μας μαθαίνει η έρευνα;
- Διαγνωστική τεχνολογία στην ΠΦΥ και ποια;
- Εκπαίδευση και κατάρτιση των ιατρών-ποιες είναι οι προτεραιότητες;
- Εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών υγείας
- Χρειαζόμαστε συμπληρωματικές δομές;



Τι λείπει από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Βελτίωση της ποιότητας στην ΠΦΥ



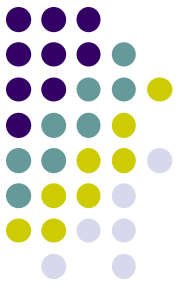
Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες ΠΦΥ:

- ✓ 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

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



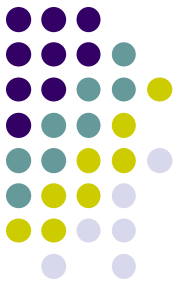
Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών Ελλάδας



Δίκτυο Υπηρεσιών ΠΦΥ

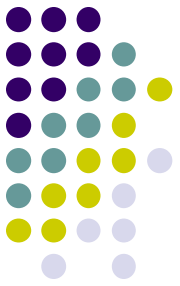
- 201 ΚΥ στην Ελλάδα
- 1422 Περιφερειακά Ιατρεία στην Ελλάδα

Πηγή: Οικονομίδου et.al,
2010



Τι δε συζητάμε σήμερα στην
ΠΦΥ;

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 ποιότητας
3. Διατομεακή και διακλαδική συνεργασία
4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση στον ασθενή
5. Θέματα ασφάλειας στη φροντίδα υγείας
6. Η λήψη της απόφασης και η γνώση του ασθενούς

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 under-served, as well as more women over the age of 60, 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

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

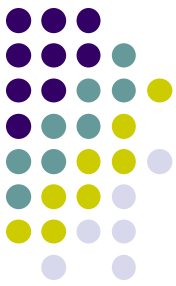
Methods: At a centre for the elderly, 16 women participated in an educational discussion meeting organised to promote cervical screening. The women who participated in the discussion meeting were invited to organise a group visit to a rural primary healthcare centre, in order to be screened as a team 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.

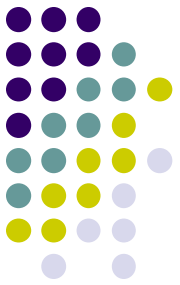
Conclusions: Health education is an important factor in the process of health promotion, and health professionals should consider the dynamics of a specific group in order to carry out their work effectively. Awareness of the special characteristics of an individual as a member of a defined group can 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.



Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην ολοκληρωμένη ΠΦΥ



Family Practice 2011; 28:589–591
doi:10.1093/fampra/cmr110

© The Author 2011. Published by Oxford University Press. All rights reserved.
For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

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;



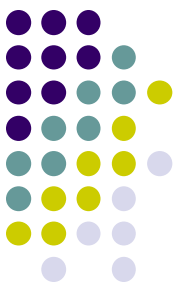
Η συμμετοχή του ασθενούς και ο ρόλος της εκπαίδευσης του



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 φτωχή επίδοση στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας – Ι



Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe

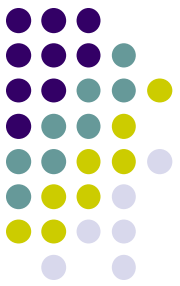
Carlos Brotons*, Celia Björkelund, Mateja Bulc, Ramon Ciurana, Maciek Godycki-Cwirko, Eva Jurgova, Pilar Kloppe, Christos Lionis, Artur Mierzecki, Rosa Piñeiro, Liivia Pullerits, Mario R. Sammut, Mary Sheehan, Revaz Tataradze, Eleftherios A. Thireos, Jasna Vuchak
on behalf of the EUROPREV network¹

Perception of general practitioners regarding the carrying out of prevention and health promotion activities by individual countries (Yes as %)

	Croatia	Estonia	Georgia	Greece	Ireland	Malta	Poland	Slovakia	Slovenia	Spain	Sweden	ALL
Carrying-out prevention and health promotion activities is difficult	29.95	60.39	73.96	61.29	60.75	49.04	61.99	53.37	61.82	52.44	55.43	56.02
Minimally effective or ineffective in helping patients reduce tobacco use	63.82	76.92	66.67	41.38	48.38	49.36	50.33	55.49	41.82	56.00	30.07	53.14
Minimally effective or ineffective in helping patients reduce alcohol consumption	74.78	81.29	67.29	41.93	58.99	43.59	66.77	60.37	56.37	71.74	53.79	63.84
Minimally effective or ineffective in helping patients achieve or maintain normal weight	73.50	64.11	61.40	22.58	57.14	35.26	40.39	56.51	54.55	75.28	64.73	58.25
Minimally effective or ineffective in helping patients practice regular physical exercise	77.00	55.84	51.63	25.00	48.14	27.10	46.38	62.42	25.92	58.87	56.73	52.82

Source: Brotons, et al. Prev Med 2004

Η φτωχή επίδοση στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας – II



Συνδυάζοντας την πρόληψη με τη διαχείριση του χρόνιου νοσήματος και του κινδύνου



European Heart Journal (2007) 28, 2375–2414
doi:10.1093/eurheartj/ehm316

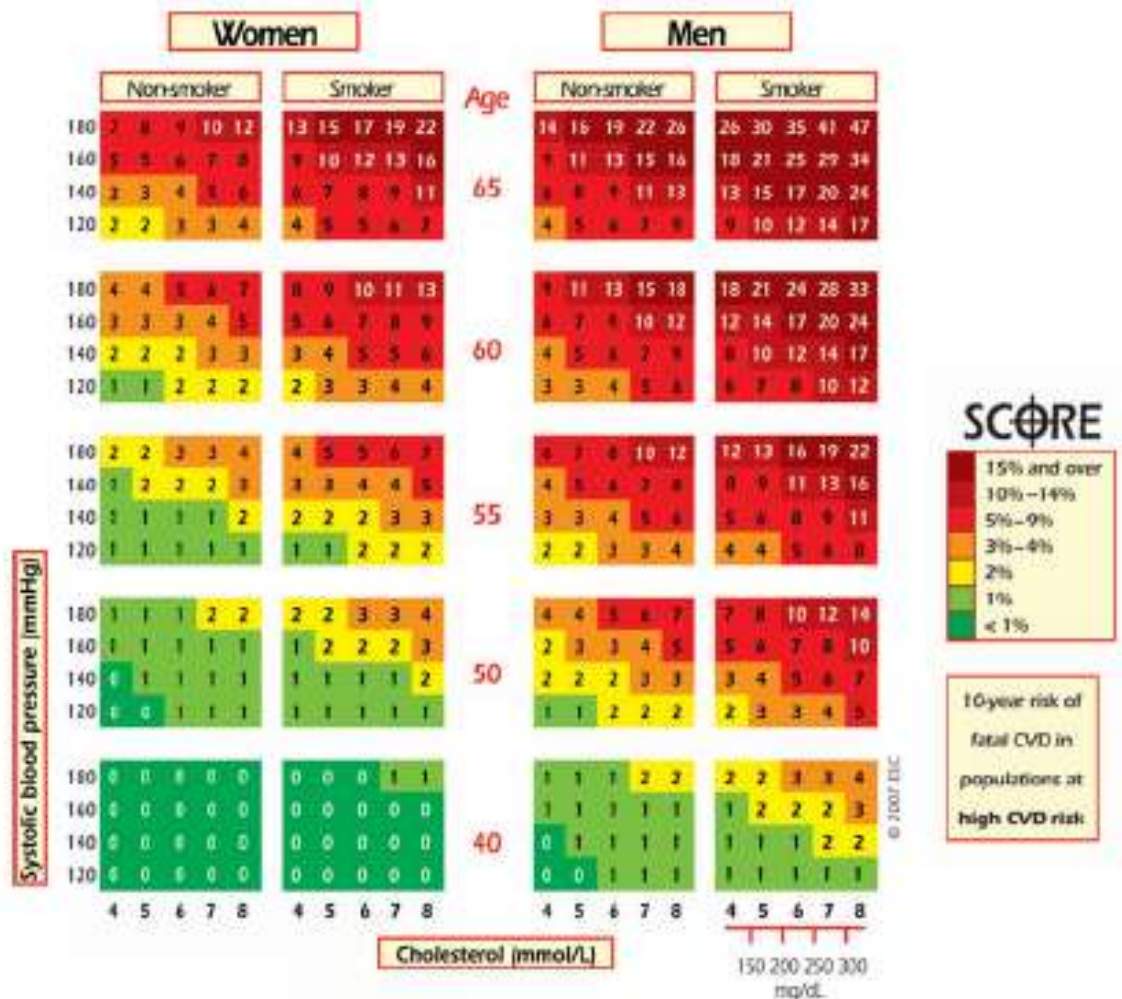
ESC Guidelines
Guidelines

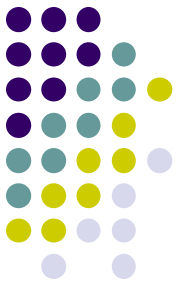
European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary

Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts)

Online publish-ahead-of-print 28 August 2007

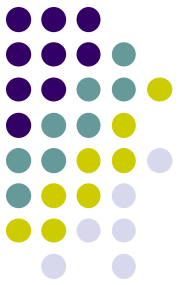
Authors/Task Force Members: Ian Graham^{1*}, Chairperson, Dan Atar¹, Oslo (Norway),





**Μας λείπουν μόνο οι
κατευθυντήριες οδηγίες για μια
αποτελεσματική κλινική
πρακτική- Τι μας μαθαίνει η
έρευνα;**

Η συζήτηση για τις κατευθυντήριες οδηγίες



1. Μιλάμε για τον ίδιο όρο;
2. Γιατί κατευθυντήριες οδηγίες;
3. Έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην εφαρμογή τους;
4. Έχει αξιολογηθεί η ποιότητα τους;
5. Έχει ελεχθεί η συνάφεια και η δυνατότητα εφαρμογής τους;
6. Έχουν συζητηθεί διεξοδικά τα εμπόδια στην εφαρμογή;
7. Έχει συνεκτιμηθεί η γνώμη των ασθενών;
8. Έχουν πιλοτικά εφαρμοσθεί πριν την έκδοσή τους;
9. Προτάσεις

Η ανάπτυξη και διανομή δέκα πρακτικών οδηγιών που καλύπτουν τα πιο συχνά νοσήματα και προβλήματα υγείας



«ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ»

1^η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ
ΔΥΣΠΕΨΙΑΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 13 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2007
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ "ΑΤΡΙΟΝ"

Η συνάντηση εντάσσεται στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα ~~Interreg~~ III για την
διασυνοριακή συνεργασία των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Θέματα συζήτησης:

- Συζήτηση για τις διαδικασίες και τις μεθόδους που ακολουθήθηκαν
- Συζήτηση για τις κατευθυντήριες οδηγίες που επιτεύχθηκαν και αξιολογήθηκαν
- Συζήτηση για τις δηλώσεις που προκλήθηκαν και το επίπεδο συμφωνίας που επιτεύχθηκε στον α' κύκλο
- Διαδικασία επίτευξης ομοφωνίας με τη διαδικασία του Nominal Group

Οργάνωση:

- Εργαστήριο Προγραμματισμού Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης Τμήμα Ιατρικής
- Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Με τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)

Οργανωτική Επιτροπή:

Τάσος Φιλιππίδης,
Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Προγραμματισμού Υγείας
Κρήτης Λιανής,
Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής
Για τη Γραμματειακή Υποστήριξη και πληροφοριές,
Λένα Μερωνάκη, Κοινωνιολόγος
Τηλ. 2810-394618, e-mail: plianhy@med.uoi.gr
Βαγγέλης Κουτούρης, Οικονομολόγος MSc, MSc,
Τηλ. 6972825475, e-mail: koutsifos@gmail.com

ΘΕΡΑΠΕΙΑ- ΑΓΩΓΗ ΕΚΚΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

E 17. Η συνιστώμενη αγωγή εκκρίωσης του Ε.Π. είναι: PPI, 500mg κλαριθρομυκίνη 1gr αμοξικιλίνη όλα δύο φορές ημερησίως για επτά ημέρες. (Evidence) (Cons. HP/Manag HP/New Zealand/Scottish)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

E18. Όταν δεν χορηγείται κλαριθρομυκίνη τότε η συνιστώμενη αγωγή εκκρίωσης του Ε.Π. είναι: PPI, 400mg μετρονιδαζόλης, 1gr αμοξικιλίνη όλα δύο φορές ημερησίως για επτά ημέρες;									
E18.A (Evidence) (Manag. HP)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E18.B (Feasibility) (Manag. HP)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

E19. Όταν δεν χορηγείται κλαριθρομυκίνη τότε η συνιστώμενη αγωγή εκκρίωσης του Ε.Π. είναι: 120mg κλλοειδός του βισμούθιου x4, 500mg τετρακυκλίνη x4, 400mg μετρονιδαζόλη x2 για δεκατέσσερις ημέρες;									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E19a. (Evidence) (Manag. HP)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E19β. (Feasibility) (Manag. HP)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E19g relevance (Manag. HP)	Επίπεδο διαφωνίας ————— Επίπεδο συμφωνίας								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E20. Επί αποτυχίας της αγωγής εκκρίωσης με όποια τριπλή αγωγή συστήνεται η									

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').



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>

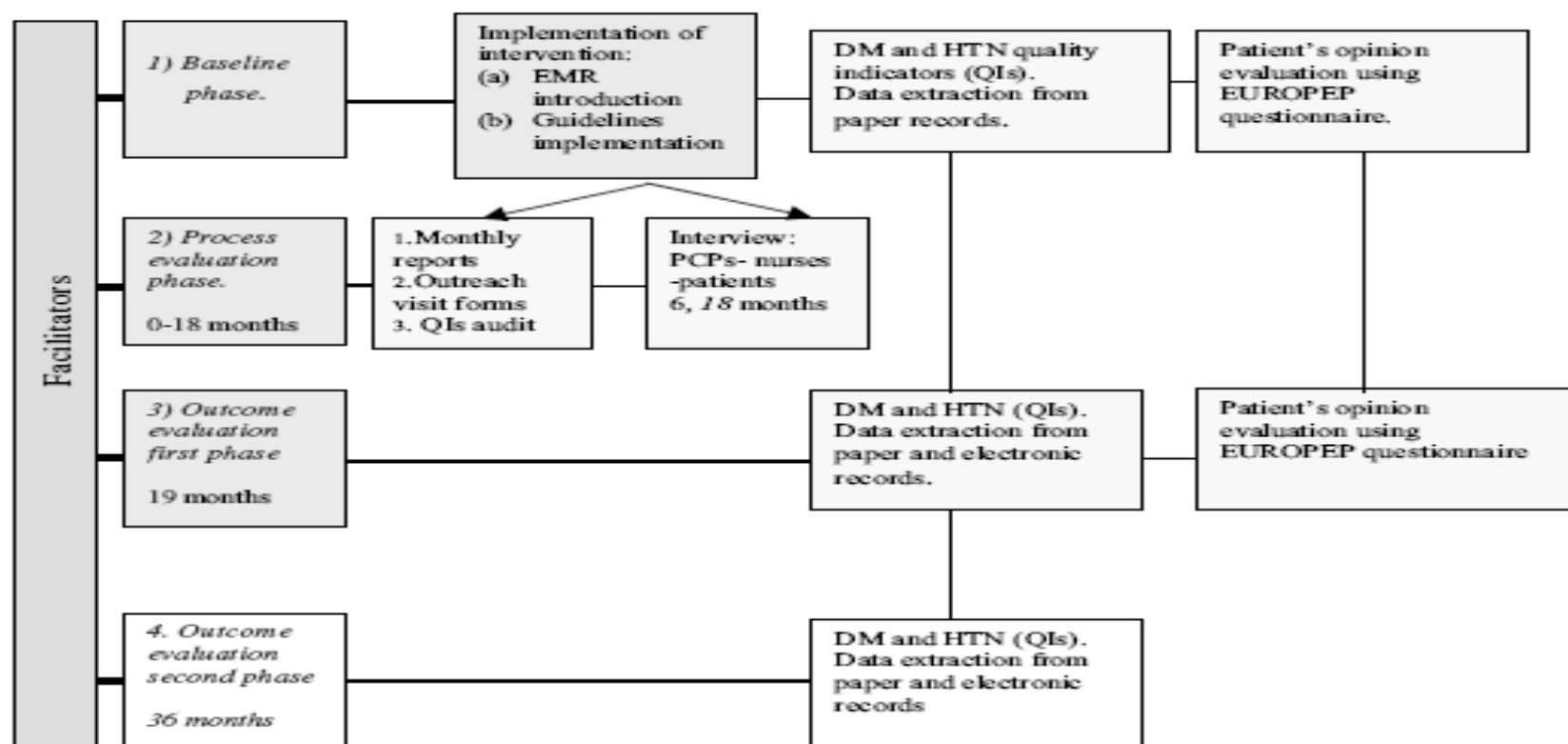


Figure 1
Schematic Representation of the Evaluation Framework.

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.

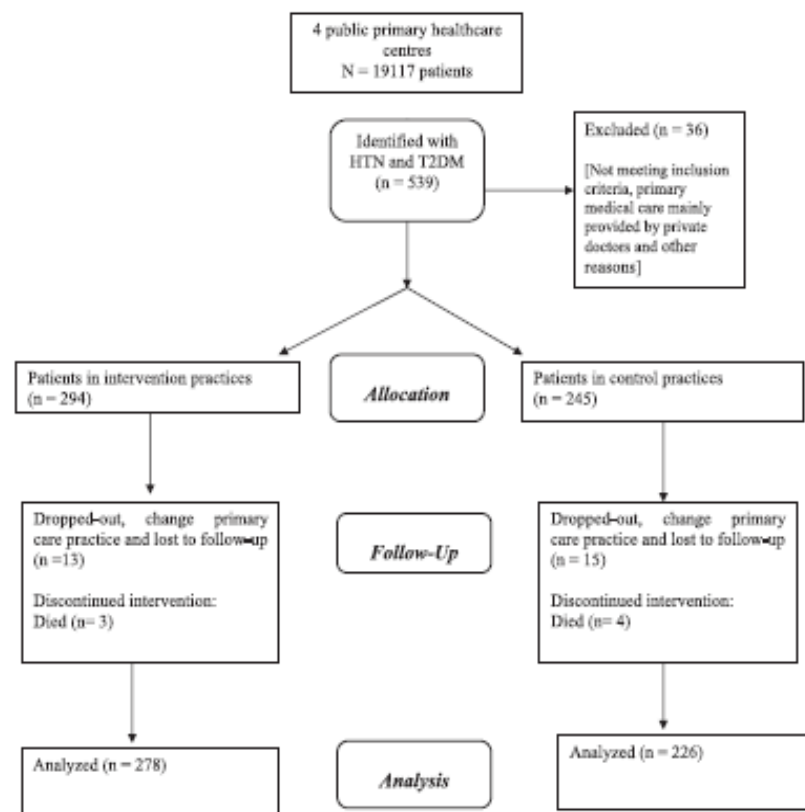
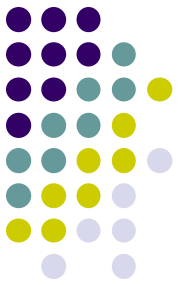


FIGURE 1 Flowchart

**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, G

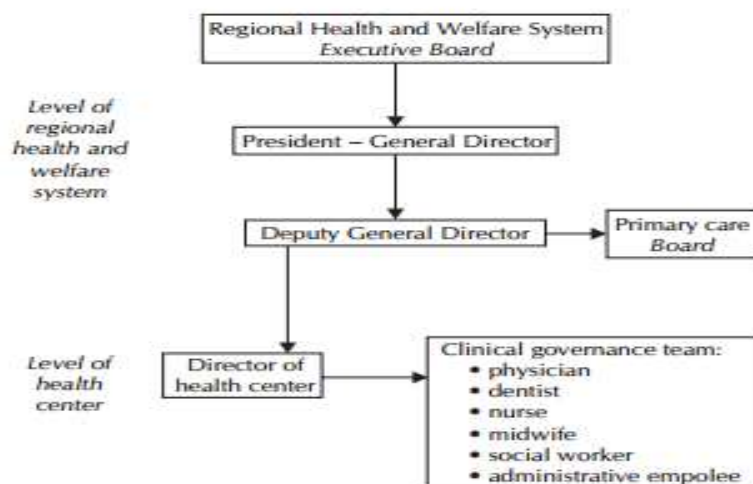
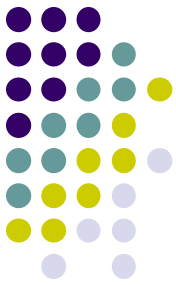


Figure 1. Part of strategic plan of the Regional Health and Welfare System of Crete.

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)



Η καθιέρωση του θεσμού του προσωπικού/οικογενειακού ιατρού μέσω συμβολαίων και η καθιέρωση μιας ελάχιστης δέσμης υπηρεσιών

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΕΚ

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

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο όλων των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του συστήματος υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία 20 χρόνια. Ενώ όμως όλο αυτό το διάστημα, σε επίπεδο επιστημονικού διαλόγου, διατυπώθηκαν σχέδια και προτάσεις που θα μπορούσαν να προσδώσουν στο σύστημα τα χαρακτηριστικά τα οποία θα επέτρεπαν την ικανοποίηση των αναγκών υγείας των πολιτών, σε επίπεδο πολιτικής πρακτικής παρατηρήθηκε ένας περιορισμός σε νομικά κείμενα, τα οποία έμειναν ανενεργά. Στη χώρα μας συντελείται τα τελευταία χρόνια μια ριζική τομή στο σύστημα υγείας, με το πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να αποτελεί κεντρικό σημείο της πολιτικής και επιστημονικής συζήτησης. Το κείμενο αυτό αποτελεί μια πρόταση για τη λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία αντλεί επιχειρηματολογία από την υφιστάμενη πραγματικότητα και λαμβάνει υπόψη της διεθνείς καλές πρακτικές, με κεντρικό σημείο το θεσμό του προσωπικού γιατρού. Το προτεινόμενο σχέδιο επιχειρεί να προσδώσει έναν ηθουραλιστικό χαρακτήρα στη δέσμη των παρεχόμενων υπηρεσιών και συνιστά μια ρεαλιστική προοπτική, η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για τη διαμόρφωση ενός ενιαίου, τόσο οργανωτικά όσο και χρηματοδοτικά, συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2003, 20(5):466-476

Κ. Σουλιώτης,¹
Χ. Λιονής²

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

Functional reconstruction of
primary health care: A proposal for
the removal of obstacles

Abstract at the end of the article

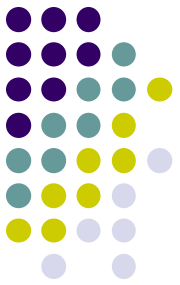
Λέξεις ευρετηρίου

Πολιτική υγείας
Προσωπικός γιατρός
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Υποβλήθηκε 14.4.2003
Εγκρίθηκε 22.5.2003

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

- Διαχείριση των περισσότερων 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 ανανέωσης
- Εκτέλεση ενός ελάχιστου αριθμού διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων στο ιατρείο



Διαγνωστική τεχνολογία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ποιότητα;



Rural primary care in Greece: working under limited resources

EIRINI OIKONOMIDOU¹, FOTEINI ANASTASIOU², DIMITRIS DERVAS³, FANI PATRI³,
DIONISIS KARAKLIDIS³, PANAGIOTIS MOUSTAKAS³, NIKI ANDREADOU³, ENAGELLOS MANTZANAS³
AND BODOSSAKIS MERKOURIS⁴

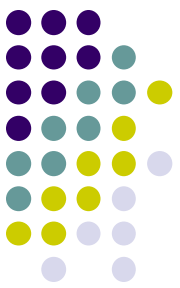
Table 1 The equipment available in the participating RS (*n* = 582)

	All rural respondents	Non-specialized rural doctors	GPs
	582	411	171
Mean patients seen per day	25.7	23.7	27.7
Mean patients home visit per day	1.3	1.31	1.28
Maintenance of medical record (%)	36.4	16.1	85.4
PC (%)	12.2	9.5	18.7
Internet access (%)	7.4	4.7	14.6
Medical equipment (%)			
Blood pressure manometer	89.1	82.3	88.9
(<i>n</i> = 519)			
ECG (<i>n</i> = 350)	63.3	58.4	64.3
Glucometer	80.1	76.4	75.4
(<i>n</i> = 443)			
Oxygen supply	77.2	73.9	71.9
(<i>n</i> = 427)			
Stitching set	73.8	68.8	73.1
(<i>n</i> = 408)			
Peak flow meter	26.4	24.8	25.7
(<i>n</i> = 146)			
Spirometer	4.6	4.7	4.1
(<i>n</i> = 27)			
Defibrillator	14.5	14.6	11.7
(<i>n</i> = 80)			
Intubation set/bag mask	28.9	27.9	30.9

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

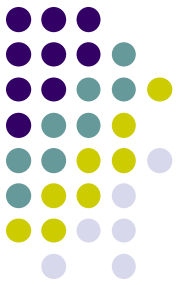
What this technology adds

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



Εκπαίδευση και κατάρτιση των
υγειονομικών στην ΠΦΥ-ποιες
είναι οι προτεραιότητες;
Γιατί έμφαση στη μόνο στη
φαρμακευτική αγωγή;

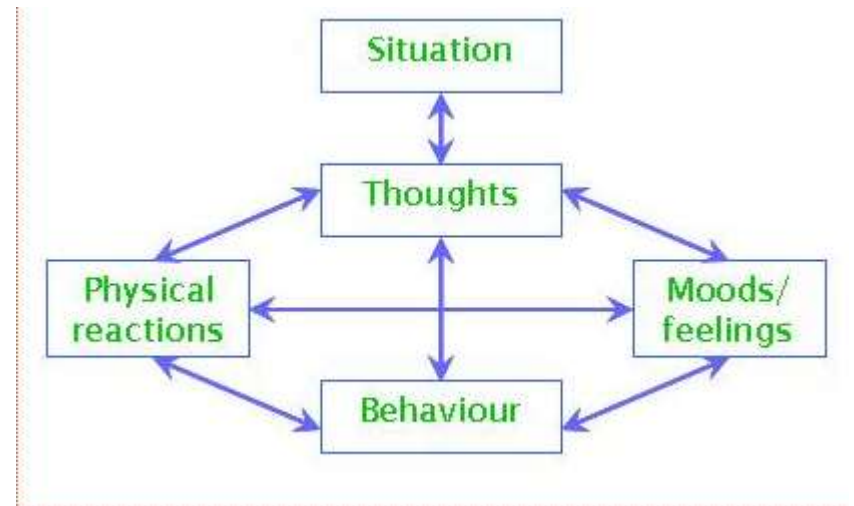
Μόνο φαρμακευτική αγωγή ή και ψυχολογικές θεραπείες;



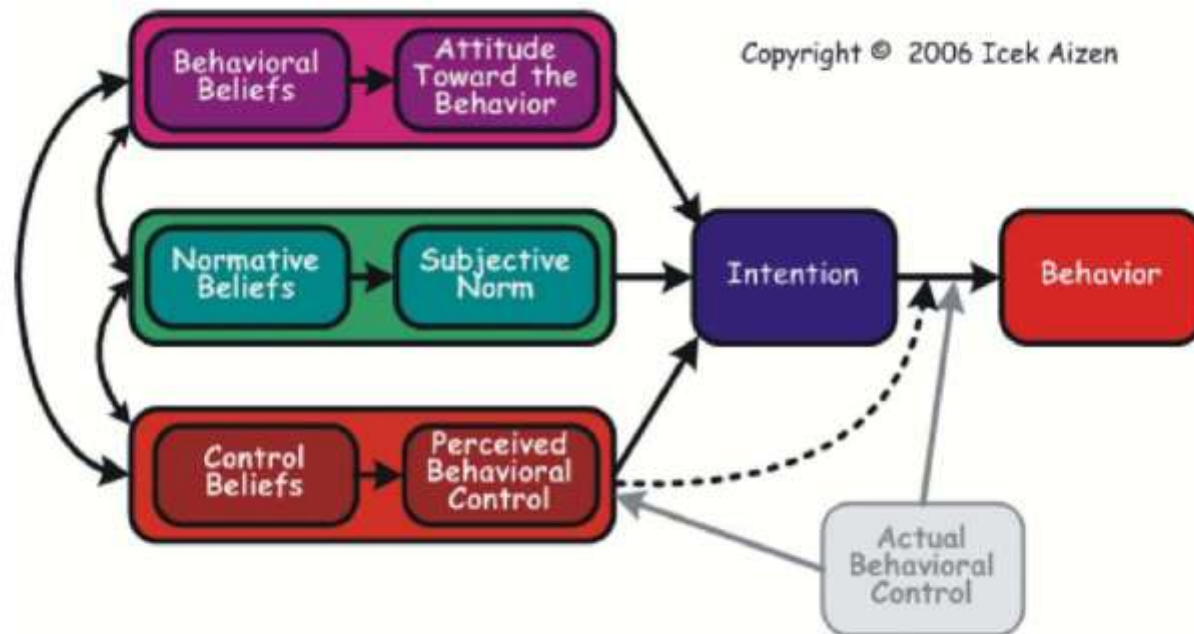
Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

Main Concepts:

- Based on the belief that certain ways of thinking and trigger certain health problems.
- A mixture of both cognitive (thoughts, attitudes, beliefs) and behavioral therapies are used.
- Short term psychological treatment
- Main idea is to challenge the way the patient reacts in a situation.

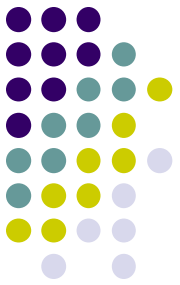


Η θεωρία στις κατευθυντήριες οδηγίες



- Εκπαίδευση σε μοντέλα αλλαγής συμπεριφοράς (Theory of planned Behavior) για προβλήματα όπως κάπνισμα, χρήση ουσιών, αλκοόλ καταθλιπτικού τύπου διαθέσεις ΚΟΚ

Ανάγκη να εξετάσουμε την 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

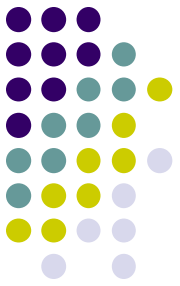
- Ο ρόλος των νοσηλευτών στην ΠΦΥ
- Ο υποβαθμισμένος ρόλος τους στη χώρα μας
- Η απουσία εξειδίκευσης σε αντικείμενα στην ΠΦΥ

Προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας στην ΠΦΥ-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 για τη βελτίωση της ποιότητας στην ΠΦΥ-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.



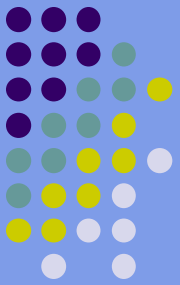
EDITORIAL

Restoring humanity in health care through the art of compassion: an issue for the teaching and research agenda in rural health care

S Shea^{1,2} and C Lionis²

¹*School of Health and Social Care, University of Greenwich, Greenwich, United Kingdom*

²*Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece*



Σας ευχαριστώ πολύ