

ΗΜΕΡΙΔΑ

Τετάρτη, 4 Νοεμβρίου 2015

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

«Λειτουργική διασύνδεση φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις μονάδες υγείας με τη χρήση ενιαίων προτύπων ποιότητας-διαδικασιών»

«Αποτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης στην Ελλάδα και προτάσεις βελτίωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ»

Άντα Μαρκάκη

Ε.ΔΙ.Π. Τμήμα Ιατρικής, Επιστημονική συνεργάτης Υποέργου Ι

Βαλέρια Χατζέα

Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΜΡΗ, Επιστ. συνεργάτης Υποέργου Ι



www.ygeia-pronoia.gr

Με τη
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ενωσης



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό
Ταμείο



www.espa.gr



Α' Μέρος: Αποτελέσματα



1^ο σετ ερωτηματολογίων

**«Εκτίμηση Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας»**

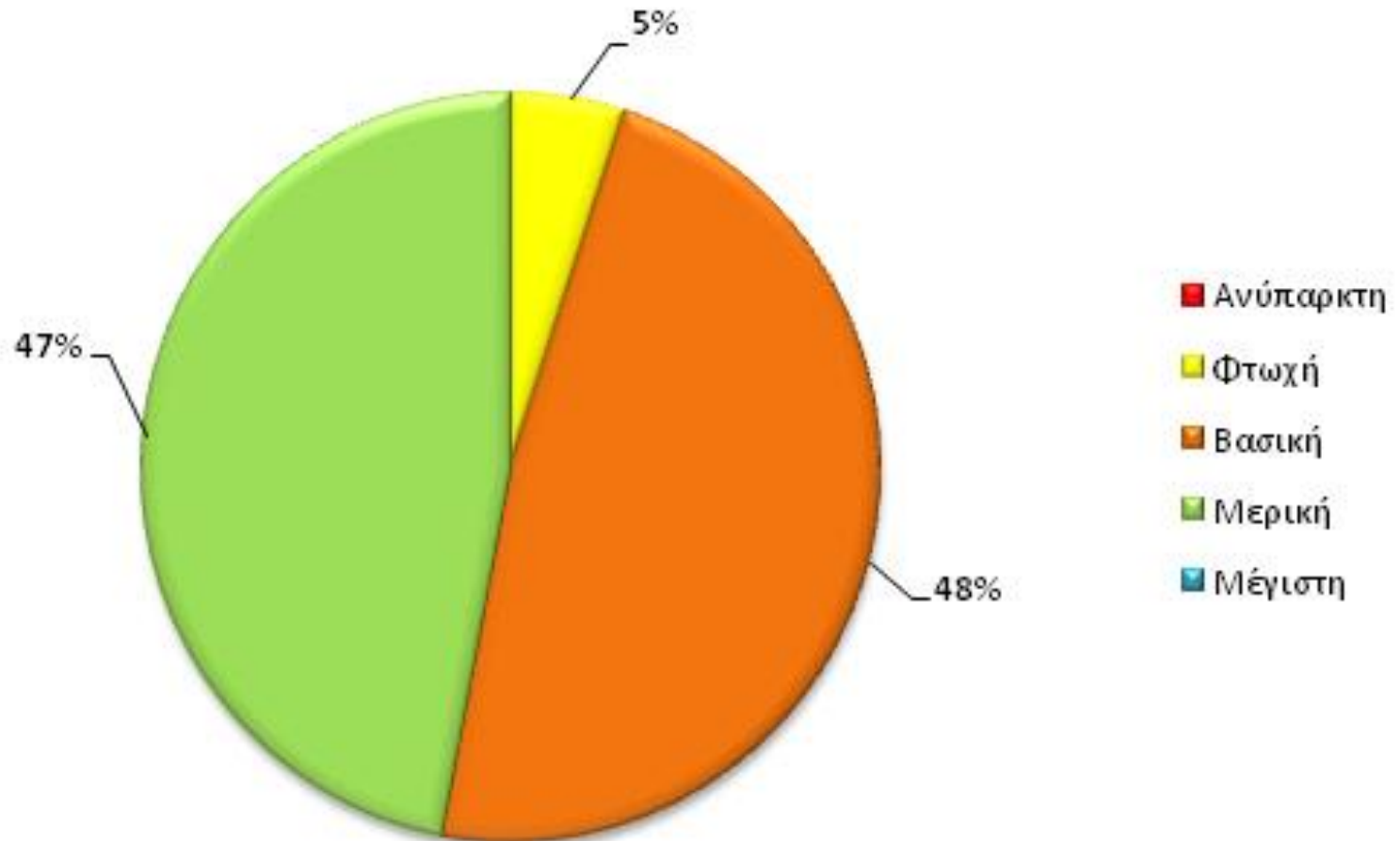
(PCAT & Συμπληρωματικό)

2^ο σετ ερωτηματολογίων

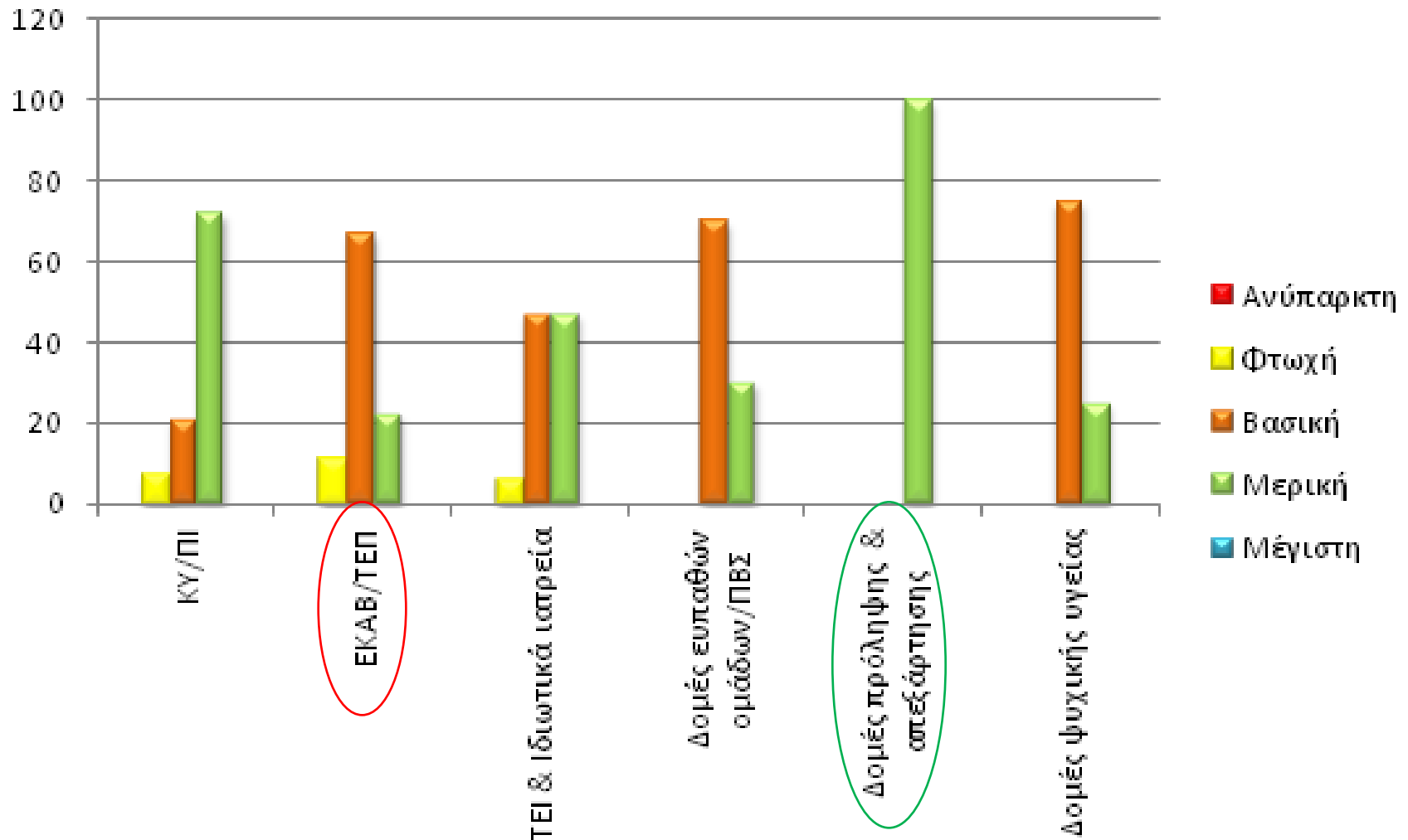
«Διαχείριση Περιστατικού»

*(Χρόνιο νόσημα,
Επείγον ή οξύ περιστατικό,
Φροντίδα στο σπίτι
& Πρόληψη)*

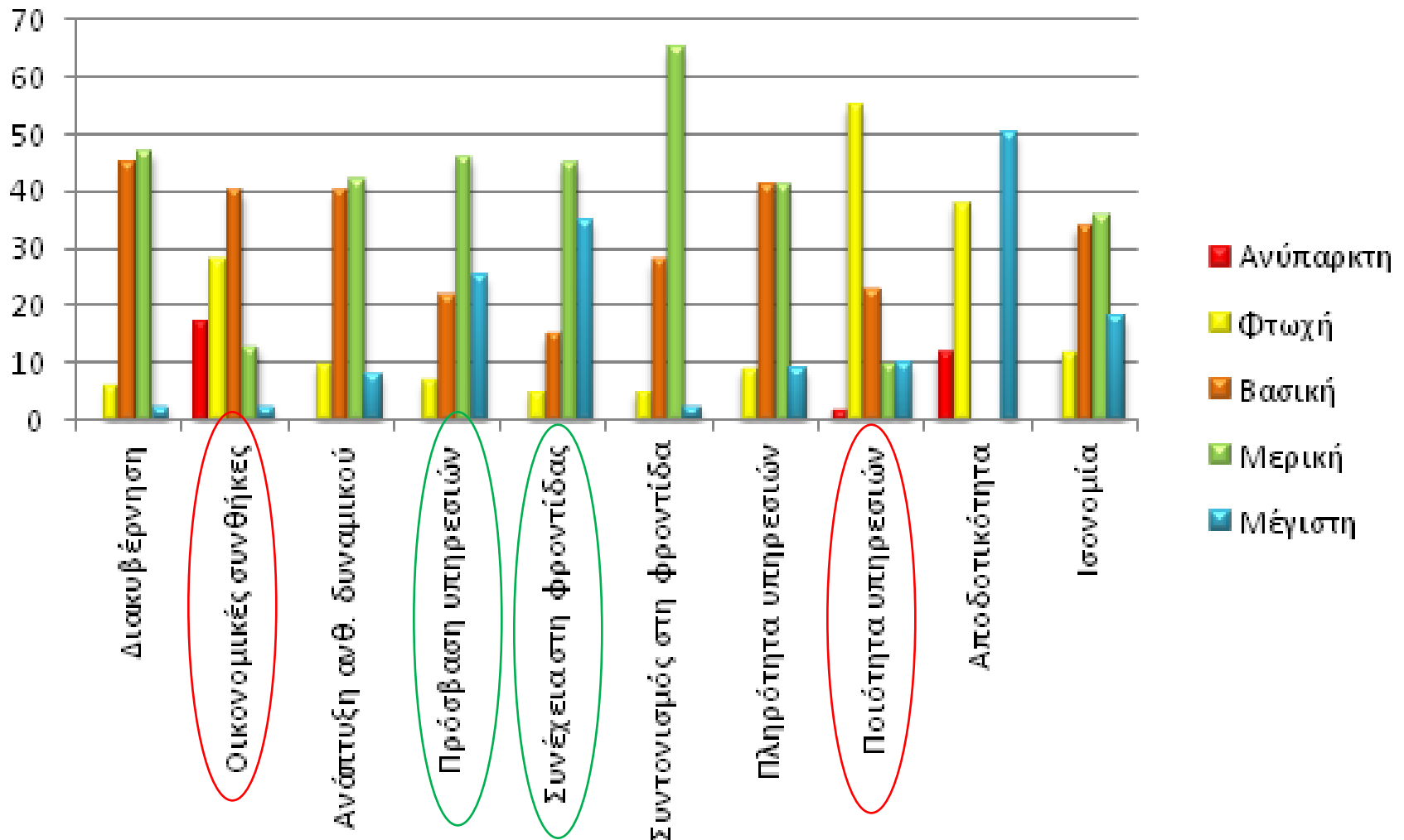
Συνολική αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης δομών Π.Φ.Υ.



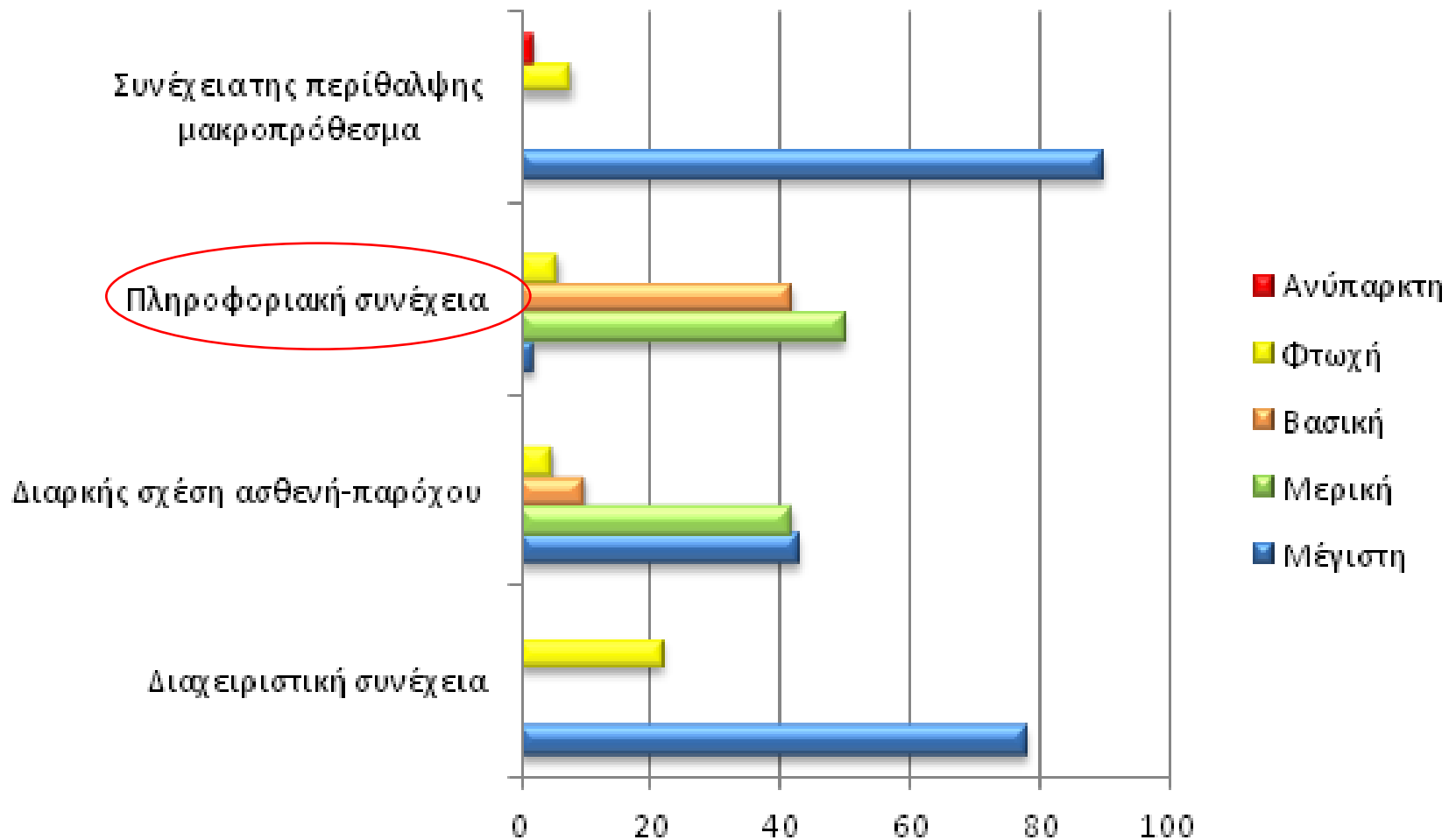
Αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης ανά τύπο δομής Π.Φ.Υ.



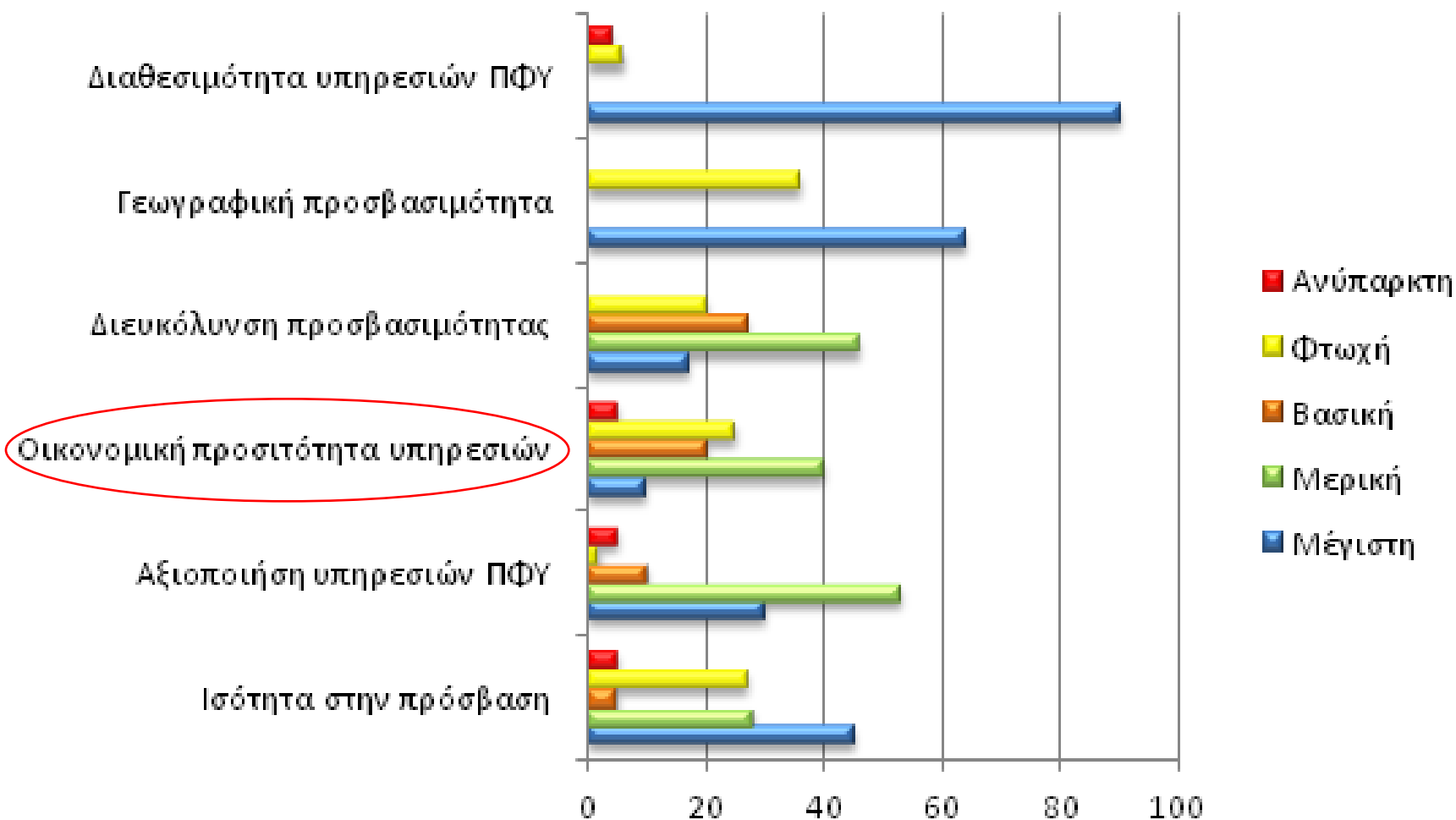
Συνολική αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης για κάθε διάσταση Π.Φ.Υ.



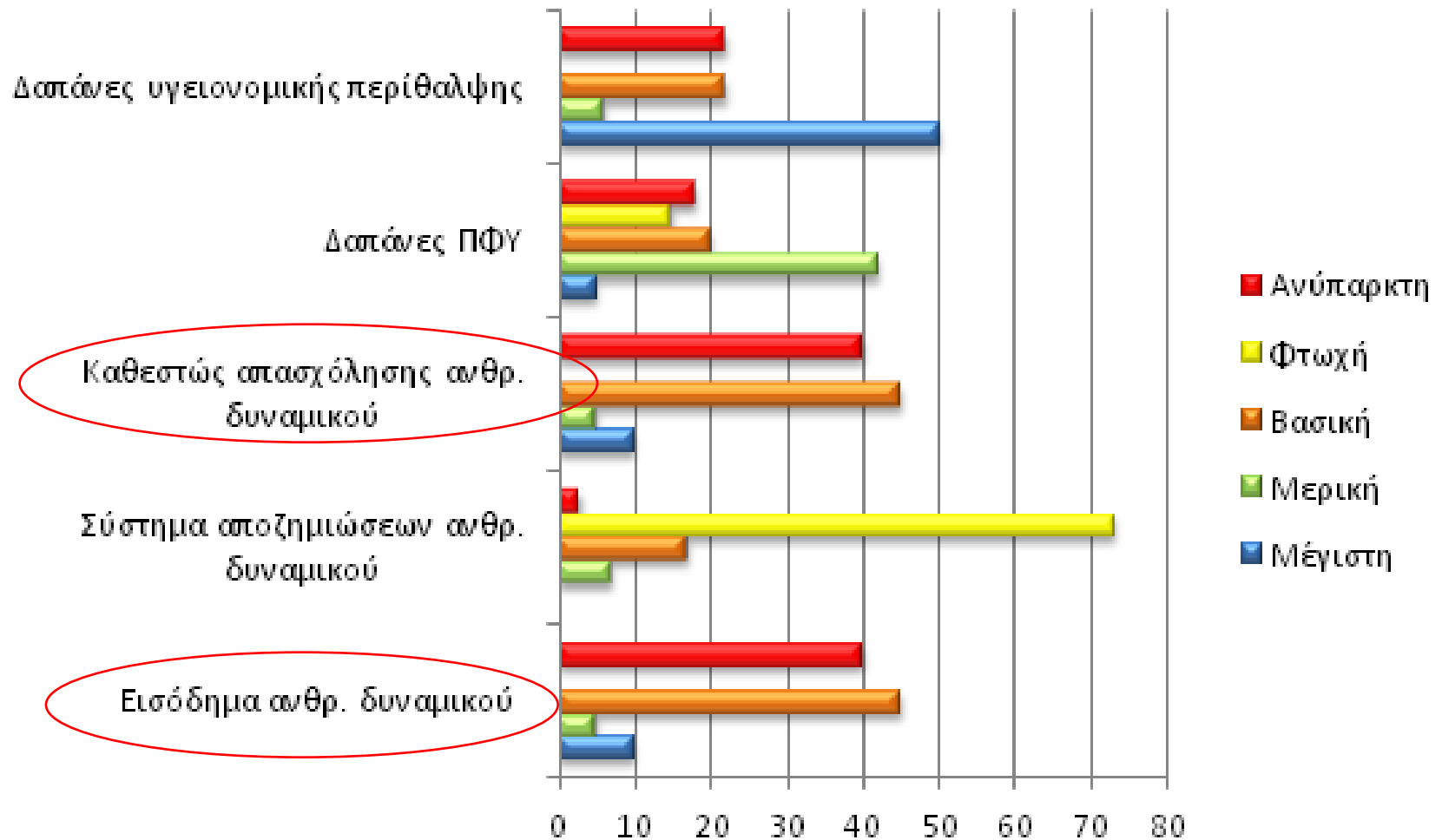
Χαρακτηριστικά διάστασης «Συνέχεια στην παροχή φροντίδας υγείας»



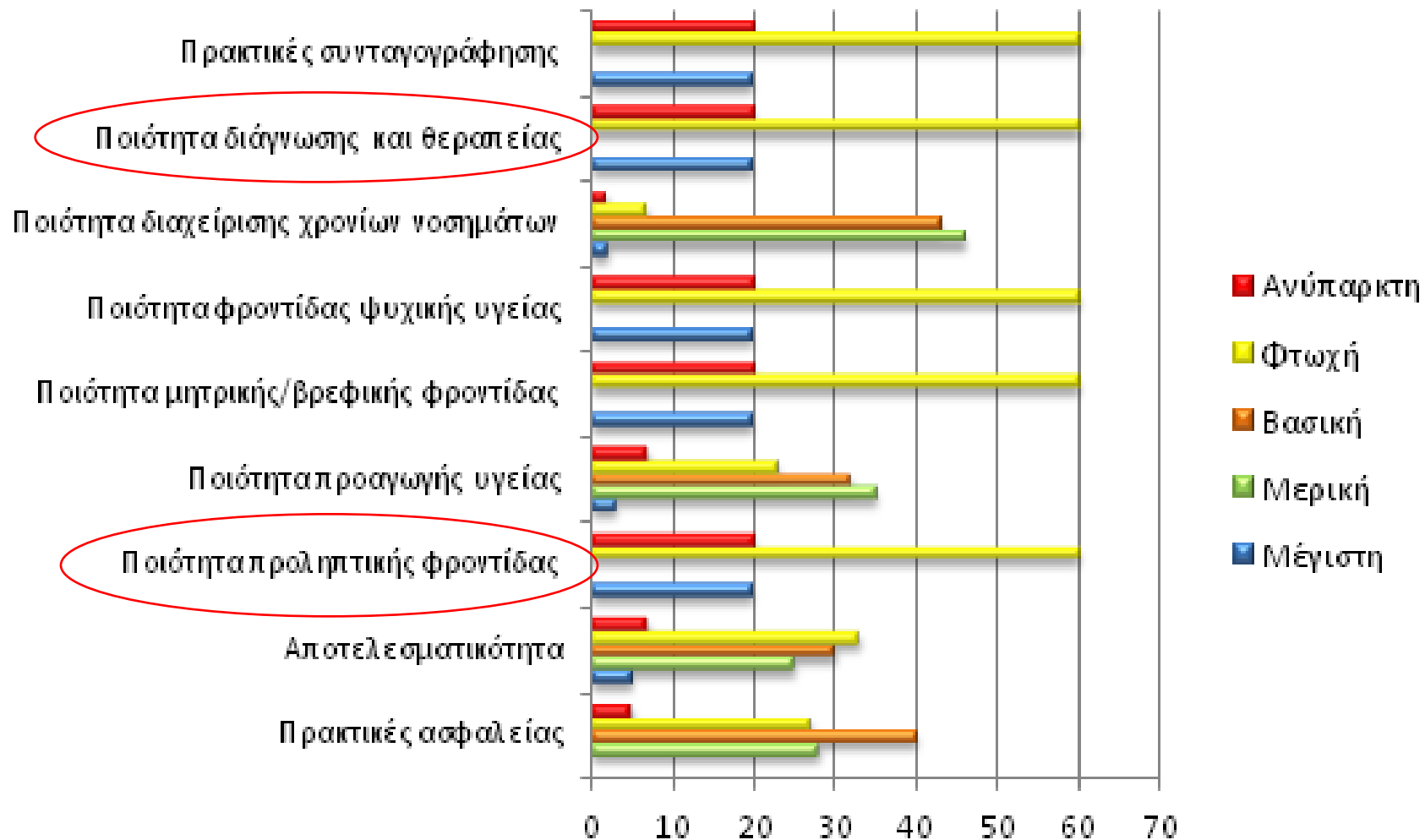
Χαρακτηριστικά διάστασης «Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.»



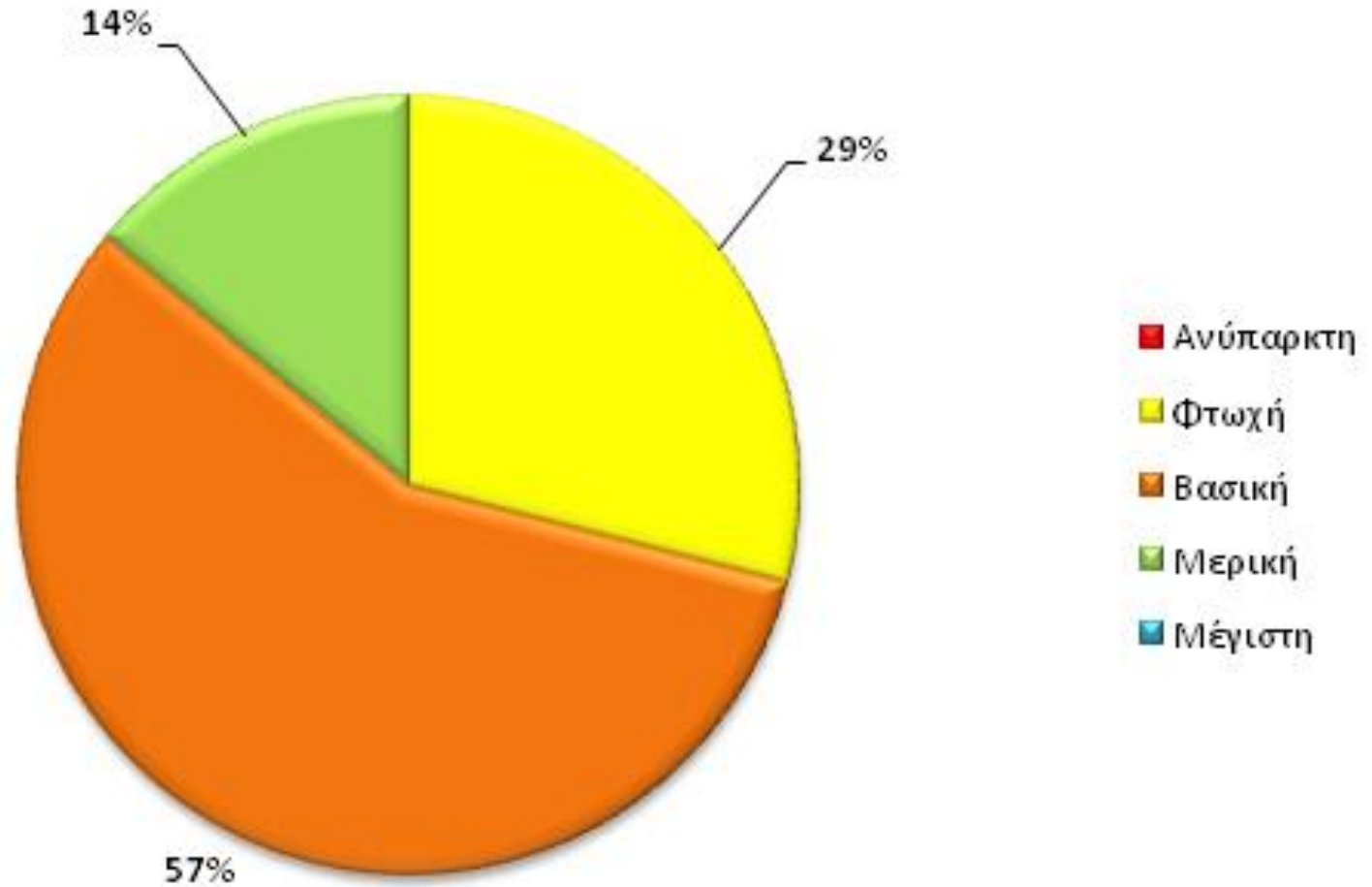
Χαρακτηριστικά διάστασης «Οικονομικές συνθήκες συστήματος Π.Φ.Υ.»



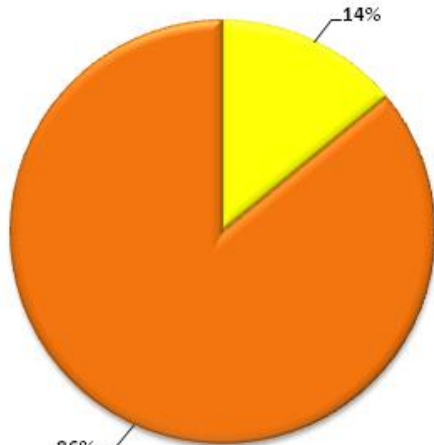
Χαρακτηριστικά διάστασης «Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.»



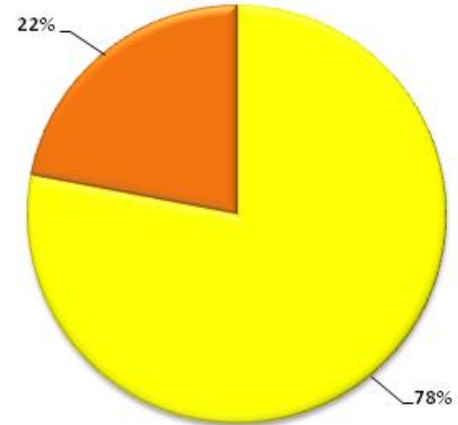
Συνολική αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης: διαχείριση περιστατικών



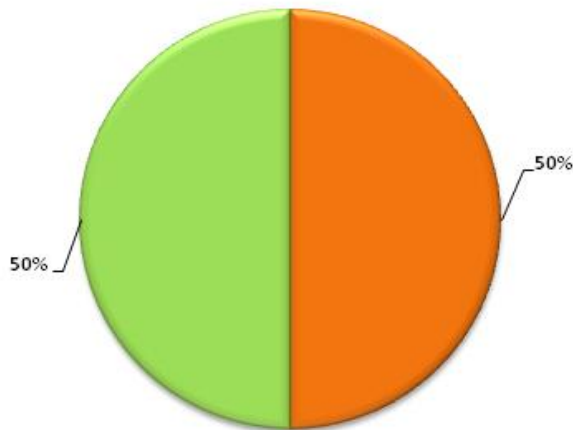
Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης για κάθε τύπο περιστατικού



Χρόνιο νόσημα

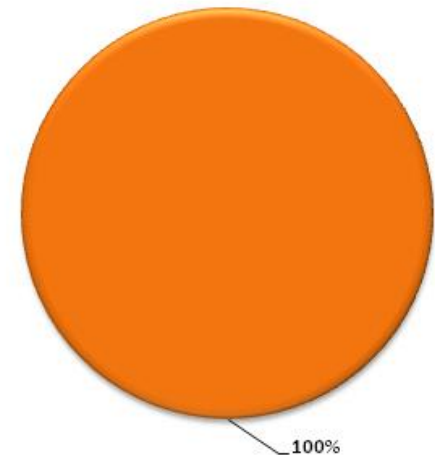


Επείγον ή οξύ περιστατικό



Φροντίδα κατ' οίκον

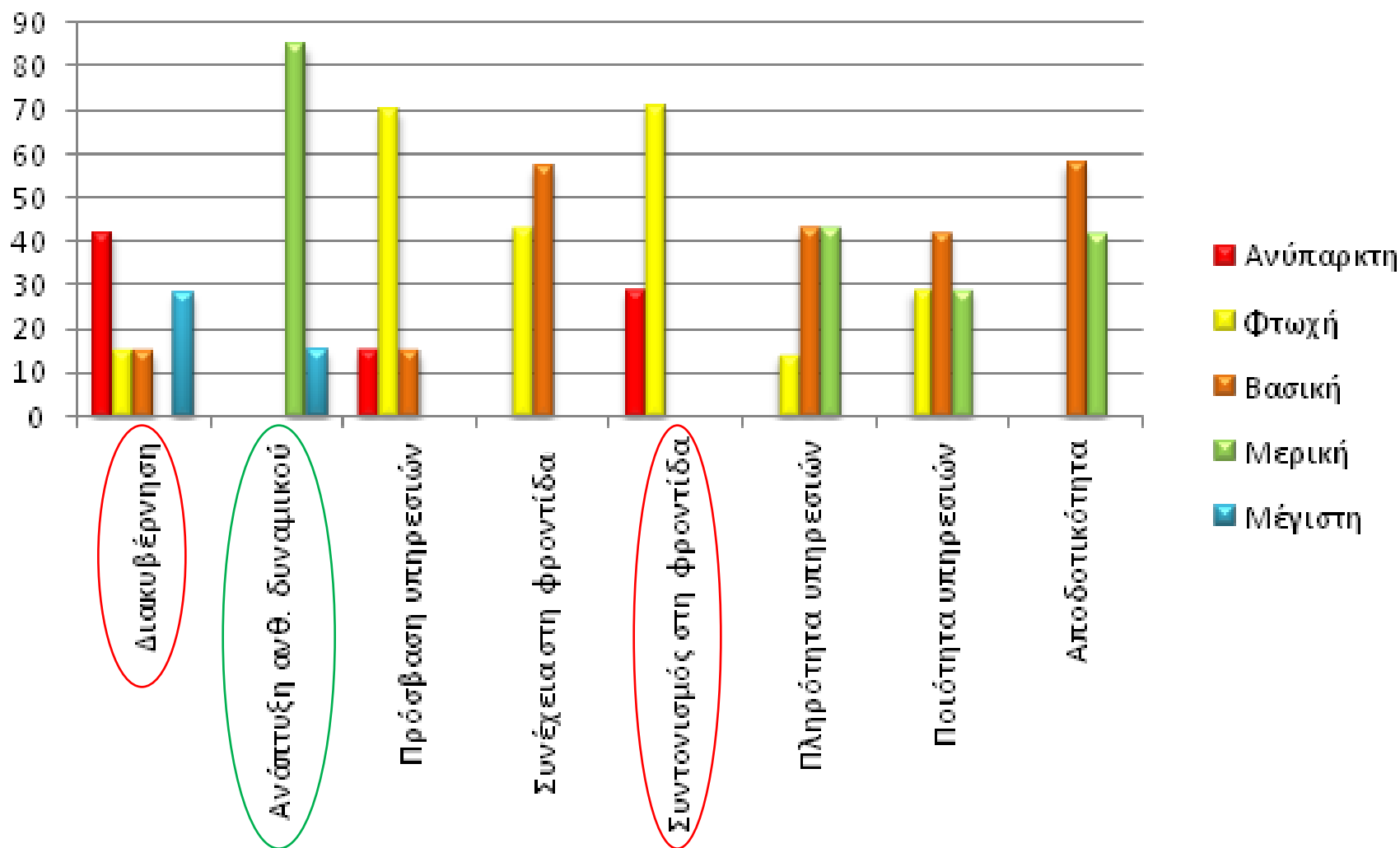
- Ανύπαρκτη
- Φτωχή
- Βασική
- Μερική
- Μέγιστη



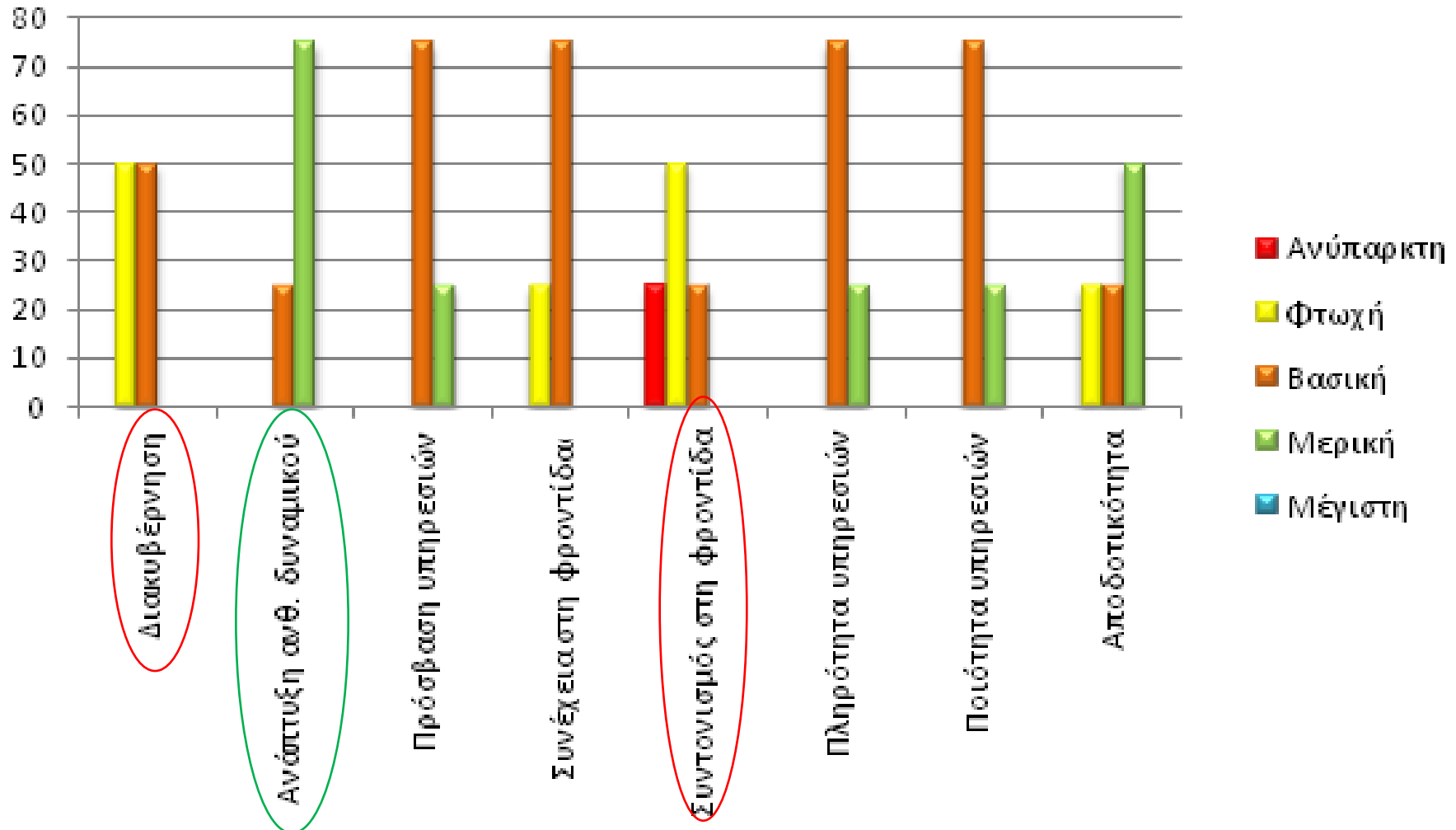
Πρόληψη

Πηγή: 2^ο σετ ερωτηματολογίων

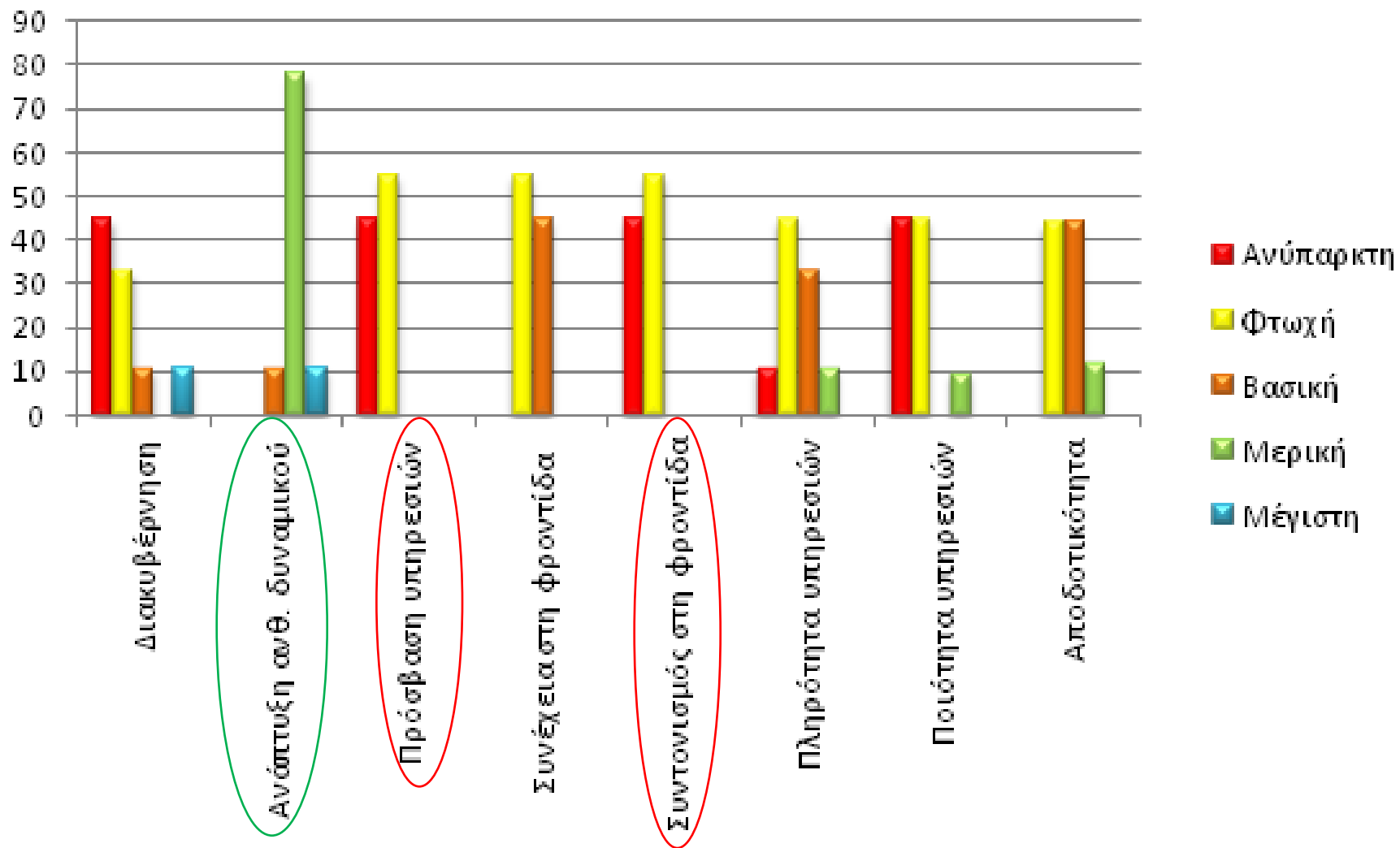
Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης: Χρόνιο νόσημα



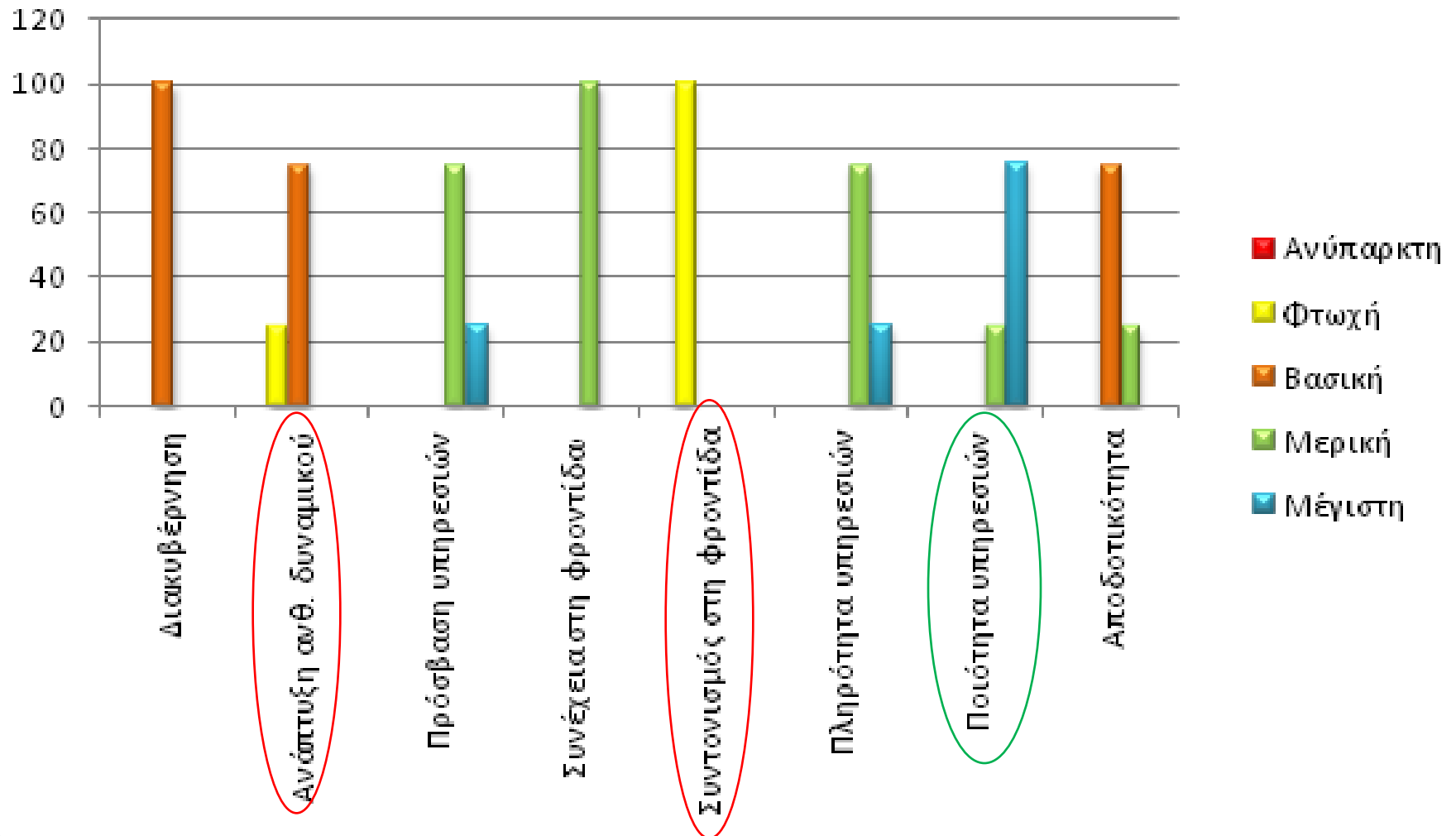
Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης: Πρόληψη



Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης: Επείγον ή οξύ περιστατικό



Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης: Φροντίδα στο σπίτι



Β' Μέρος: Συζήτηση - Προτάσεις



Προτάσεις βελτίωσης: ΚΥ/ΠΙ

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Αύξηση χρήσης νέων τεχνολογιών σε θέματα διοίκησης, διαχείρισης και μεταφοράς πληροφορίας εντός και εκτός δομών (β) Ενδυνάμωση συμμετοχής και συνηγορίας ασθενών σε θέματα πολιτικής και λειτουργίας των δομών
Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Καθορισμός πρότυπων /αλγόριθμων διαχείρισης των κυριότερων τύπων περιστατικών που απευθύνονται στην ΠΦΥ (β) Βέλτιστη οργάνωση και διαχείριση υλικών και εξοπλισμού με στόχο την μέγιστη αξιοποίηση των υπαρχόντων, ανανέωση εξοπλισμού, εφόσον εφικτό (γ) Ενδυνάμωση πρόληψης και έλεγχος αποτελεσματικότητας
Οικονομικές συνθήκες συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Έλεγχος ποιότητας (medical audit) και εξισορρόπηση κόστους υλικών, έλεγχος συνταγογραφήσεων (β) Αύξηση εισοδήματος ανθρώπινου δυναμικού με παράλληλη υιοθέτηση κινήτρων

Προτάσεις βελτίωσης: ΤΕΠ/ΕΚΑΒ

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Αποδοτικότητα Π.Φ.Υ.	(α) Ανακατανομή και συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού στη διαχείριση του επείγοντος ή οξέου προβλήματος (β) Μηχανισμοί ελέγχου απόδοσης ανθρώπινου δυναμικού και υλικό/τεχνικής υποδομής (γ) Ενσωμάτωση πληροφοριακών συστημάτων αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών στην καθημερινή πρακτική

Προτάσεις βελτίωσης: Δομές πρόληψης & απεξάρτησης

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πληρότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Παροχή βασικής δέσμης υπηρεσιών πρόληψης στην ΠΦΥ, με έμφαση στη φροντίδα μητέρας-παιδιού, στους έφηβους και στους ηλικιωμένους (β) Εφαρμογή κοινά αποδεκτών εργαλείων στην ΠΦΥ για την ανίχνευση της κατάστασης υγείας και την εκτίμηση του κινδύνου (γ) Υιοθέτηση εθνικών πρότυπων/κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών στην ΠΦΥ για την διαχείριση του κινδύνου

Προτάσεις βελτίωσης: Δομές ψυχικής υγείας

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	(α) Ευρεία ενημέρωση πληθυσμού περιοχής ευθύνης κάθε Υ.ΠΕ. ως προς υπάρχουσες υπηρεσίες, συνηθέστερη συμπτωματολογία κλπ. (β) Διευκόλυνση πρόσβασης σε δομές για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες (ηλικιακές, ειδικές ανάγκες, μετανάστες/πρόσφυγες κλπ.) (γ) Παροχή υπηρεσιών σε ύπαιθρο και νησιά με κινητές μονάδες (δ) Εφαρμογή τεχνολογίας για εξ αποστάσεως φροντίδα
Συνέχεια στην παροχή φροντίδας υγείας	(α) Συνεχής ενημέρωση προσωπικού για τις υπάρχουσες πλησιέστερες υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στοχευμένες στις ανάγκες κάθε ατόμου (β) Υιοθέτηση πληροφοριακού συστήματος και αλγόριθμου διασύνδεσης με άλλες δομές για την παρακολούθηση πορείας των ασθενών

Προτεινόμενα βήματα

Χρονική αλληλουχία διασύνδεσης ασθενή με χρόνιο νόσημα, με άλλες δομές υγείας/πρόνοιας

1. **Ανασκόπηση** φάκελου υγείας
2. **Σύνταξη ενημερωτικού σημειώματος** για μονάδα υποδοχής (λόγος παραπομπής, υποκείμενα νοσήματα)
3. **Τηλεφωνική ή ηλεκτρονική επαφή με μονάδα υποδοχής** (με υπεύθυνο επαγγελματία υγείας)
4. **Μεταφορά ή διακομιδή** (εφόσον αναγκαίο)
5. **Τηλεφωνική και γραπτή ενημέρωση για έκβαση** από μονάδα υποδοχής
6. **Πρώτη ενημέρωση φάκελου υγείας** στη μονάδα αποστολής
7. **Προγραμματισμένη επίσκεψη** ασθενούς στη μονάδα αποστολής για πλήρη ενημέρωση φάκελου υγείας και συνέχεια φροντίδας

Προτάσεις βελτίωσης: Χρόνιο νόσημα (1)

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών από τον ιατρό και επαγγελματία υγείας για τη λήψη αποφάσεων. Ενδεικτικά προτείνονται οι οδηγίες από την ΚΚΟΙ, Παν/μίου Κρήτης διαθέσιμες στο: www.greekphcguidelines.gr/κατευθυντήριες-οδηγίες/ 1. Αρτηριακή Υπέρταση 2. Άσθμα 3. Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή 4. Δυσλυπιδαιμία 5. Δυσπεψία 6. Καρδιακή Ανεπάρκεια 7. Κατάθλιψη 8. Οστεοπόρωση 9. Οσφυαλγία 10. Σακχαρώδης Διαβήτης 11. Στεφανιαία Νόσος 12. Χρήση Οινοπνεύματος 13. Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Προτάσεις βελτίωσης: Χρόνιο νόσημα (2)

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	(α) Παραπομπές στις πλησιέστερες γεωγραφικά δομές (ως προς την κατοικία ασθενή) οι οποίες μπορούν να εξυπηρετήσουν τις συγκεκριμένες οξείες ανάγκες. (β) Προγραμματισμός επόμενου ραντεβού πριν την αναχώρηση για αποφυγή καθυστερήσεων λόγω μη διαθεσιμότητας τακτικών ραντεβού.
Συντονισμός στην παροχή Π.Φ.Υ.	(α) Ο ιατρός που παρακολουθεί τον ασθενή να πραγματοποιεί εσωτερική παραπομπή, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα (β) Παραπομπή στις κατάλληλες δημόσιες/ιδιωτικές δομές Π.Φ.Υ. ανάλογα με εξατομικευμένες ανάγκες (γ) Ο ιατρός/επαγγελματίας υγείας να είναι ενήμερος για όλο το εύρος των διατιθέμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στην κοινότητα (Π.Ε.Δ.Υ., Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Κοινοτικές Δομές, Μονάδες αποκατάστασης, Ιδιώτες επαγγελματίες υγείας)

Προτάσεις βελτίωσης: Χρόνιο Νόσημα (3)

Policy paper

Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece

Apostolos Tsiachristas, PhD, Senior Researcher, Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, UK

Christos Lionis, PhD, Professor, Clinic of Social and Family Medicine, Medical School, University of Crete, Greece

John Yfantopoulos, PhD, Professor, School of Economics and Political Science, University of Athens, Greece

Correspondence to: Apostolos Tsiachristas, Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford OX3 7LF, UK, Tel: +44(0)1865 289272, E-mail: apostolos.tsiachristas@dph.ox.ac.uk

Abstract

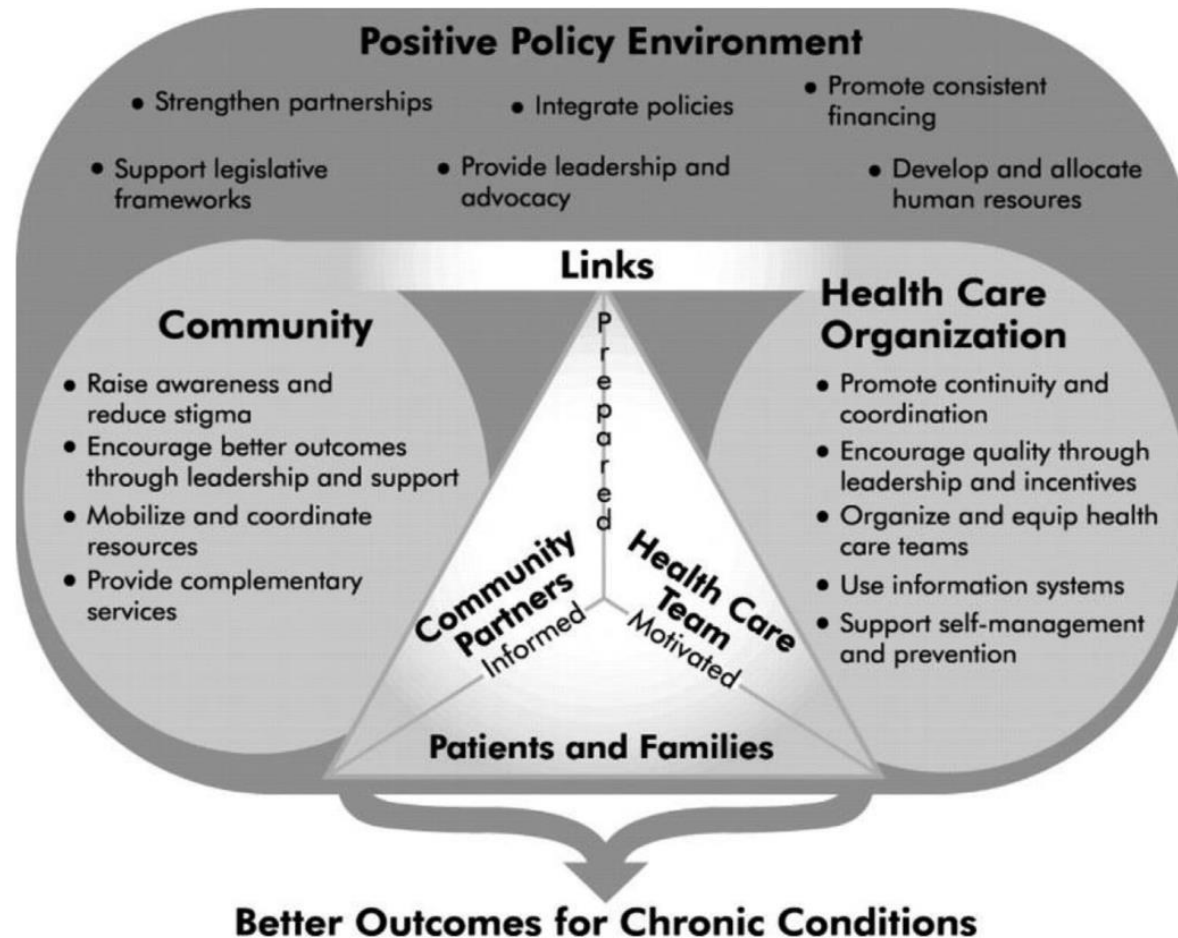
The health, social and economic impact of chronic diseases is well documented in Europe. However, chronic diseases threaten relatively more the 'memorandum and peripheral' Eurozone countries (i.e., Greece, Spain, Portugal and Ireland), which were under heavy recession after the economic crisis in 2009. Especially in Greece, where the crisis was the most severe across Europe, the austerity measures affected mainly people with chronic diseases. As a result, the urgency to tackle the threat of chronic diseases in Greece by promoting public health and providing effective chronic care while flattening the rising health care expenditure is eminent. In many European countries, integrated care is seen as a means to achieve this.

The aim of this paper was to support Greek health policy makers to develop an action plan from 2015 onwards, to integrate care by bridging local policy context and needs with knowledge and experience from other European countries. To achieve this aim, we adopted a conceptual framework developed by the World Health Organization on one hand to analyse the status of integrated care in Greece, and on the other to develop an action plan for reform. The action plan was based on an analysis of the Greek health care system regarding prerequisite conditions to integrate care, a clear understanding of its context and successful examples of integrated care from other European countries. This study showed that chronic diseases are poorly addressed in Greece and integrated care is in embryonic stage.

➤Chronic diseases are poorly addressed in Greece and integrated care is in embryonic stage.

➤Greek policy makers have to realize this is the opportunity to make substantial reforms in chronic care. Failing to reform would lead to the significant risk of collapse of the Greek health care system with all associated negative consequences.

The Innovative Care for Chronic Conditions Framework



Source: Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002, pp. 65). Copyright 2002, WHO.

Προτεινόμενα βήματα

Χρονική αλληλουχία διασύνδεσης έκτακτου/επείγοντος περιστατικού με άλλες δομές υγείας (ΠΦΥ ή ΔΦΥ)

1. **Λήψη/καταγραφή ιστορικού**, κλινικής & εργαστηριακής εξέτασης, ιατρονοσηλευτικών πράξεων που έγιναν
2. **Σύνταξη ενημερωτικού σημειώματος** για μονάδα υποδοχής
3. **Τηλεφωνική επαφή με μονάδα υποδοχής** (υπεύθυνο/εφημερεύοντα επαγγελματία υγείας)
4. **Διακομιδή** με ασθενοφόρο συνοδεία ιατρού (εφόσον αναγκαίο)
5. **Τηλεφωνική & γραπτή ενημέρωση από μονάδα υποδοχής** για έκβαση περιστατικού
6. **Ενημέρωση φάκελου υγείας** ασθενούς στη μονάδα αποστολής
7. **Προγραμματισμένη επίσκεψη** ασθενούς στη μονάδα αποστολής για F/U και πλήρη ενημέρωση φάκελου υγείας

Προτάσεις βελτίωσης: Επείγον ή Έκτακτο περιστατικό

(1)

Διάσταση	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών κατά τη λήψη αποφάσεων από ιατρό/νοσηλευτή σχετικά με ενδεικνυόμενη διαχείριση Ενδεικτικά: <i>Προνοσοκομειακή Φροντίδα: Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών. Αθήνα, 2006, Εκδόσεις Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.</i>
Πληρότητα υπηρεσιών Π.Φ. Υ.	(α) Προγραμματισμός επόμενου ραντεβού πριν την αναχώρηση ώστε να παρακολουθηθεί η εξέλιξη/ανταπόκριση στην αγωγή και φροντίδα (β) Το άνοιγμα νέου φακέλου υγείας αναλαμβάνουν οι διοικητικοί υπάλληλοι. Εφόσον υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος, ο νοσηλευτής ή ιατρός συμπληρώνει μετά το πέρας διαχείρισης του περιστατικού. (γ) Η παρακολούθηση εξέλιξης του ασθενή γίνεται από τον ιατρό ή νοσηλευτή που παρείχε την επείγουσα ή έκτακτη φροντίδα

Προτάσεις βελτίωσης: Επείγον ή Έκτακτο περιστατικό

(2)

Διάσταση	Προτάσεις βελτίωσης
Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Η αντιμετώπιση ασθενή σε επείγουσα ή οξεία φάση από νοσηλεύτη περιλαμβάνει ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω: 1.λήψη ιστορικού και διαλογή (triage) 2.παροχή πρώτων βοηθειών/φαρμακευτικής αγωγής (εάν εμπίπτουν στις νοσηλευτικές αρμοδιότητες) 3.ψυχολογική υποστήριξη (β) Η αντιμετώπιση ασθενή σε επείγουσα ή οξεία φάση από ιατρό περιλαμβάνει ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω: 1. λήψη ιστορικού και διαλογή (triage) 2. παροχή πρώτων βοηθειών και φαρμακευτική αγωγή 3. εργαστηριακές εξετάσεις/διερεύνηση (γ) Για περαιτέρω παρακολούθηση ή ενέργειες συστήνεται εισαγωγή σε Βραχεία Νοσηλεία ή σε δομή Δ.Φ.Υ.

Προτάσεις βελτίωσης: Φροντίδα στο σπίτι

Διάσταση	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Τήρηση ηλεκτρονικού και χάρτινου αρχείου για κάθε ασθενή ενταγμένου σε πρόγραμμα φροντίδας στο σπίτι
Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού	(α) Η βέλτιστη φροντίδα στο σπίτι συντονίζεται από νοσηλεύτη ή κοινωνικό λειτουργό που έχει την ευθύνη κατάρτισης εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας (για όλα τα μέλη της ομάδας)
Και	(β) Συστήνεται ο νοσηλευτής, κοινωνικός λειτουργός και ιατρός (ή θεραπευτής, ψυχολόγος) να εκτελούν όλες τις παρακάτω ενέργειες:
Συντονισμός στην παροχή Π.Φ.Υ.	1. σχεδιασμός φροντίδας/παρεμβάσεων 2. εφαρμογή 3. αποτίμηση 4. Καταγραφή (γ) Συστήνεται ο οικογενειακός βοηθός να: εφαρμόζει, αποτιμά τη φροντίδα/παρεμβάσεις με βάση το εξατομικευμένο σχέδιο



Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes

NICE guideline

Published: 17 September 2015

[nice.org.uk/guidance/ng21](https://www.nice.org.uk/guidance/ng21)

Recommendations

[1.1 Ensuring care is person centred](#)

[1.2 Providing information about care and support options](#)

[1.3 Planning and reviewing home care and support](#)

[1.4 Delivering home care](#)

[1.5 Joint working between health and social care](#)

[1.6 Ensuring safety & safeguarding people using home care services](#)

[1.7 Recruiting, training and supporting home care workers](#)

GUIDELINES FOR HOME CARE

2.2 – Pain management Clients receive routine assessment for pain and appropriate management to relieve suffering from pain.	23
2.3 – Pressure ulcers Clients receive regular skin reviews, appropriate advice on pressure ulcer prevention and appropriate treatment of any pressure ulcers.	24
2.4 – Handling of medication Clients and their caregivers are appropriately assisted by the provider to ensure safe and effective outcomes in medication handling.	25
2.5- Nasogastric Tube Feeding in Adult Clients Clients who require Nasogastric Tube Feeding (NGT) are appropriately assisted with the necessary care.	27
2.6 – Infection control Clients, caregivers, staff and volunteers are protected against the risk of infection by the provider's infection control programme.	28
2.7 – Fall prevention Clients are in a safe physical environment that minimises the risk of falls and injuries, and have access to equipment that enhance their safety depending on identified needs and risks.	29

https://www.moh.gov.sg/content/dam/moh_web/Publications/Guidelines/Intermediate%20and%20Long%20Term%20Care%20Guidelines/Final%20Home%20Care%20Guidelines%20%282015%29.pdf

Bringing CARE HOME



March 2015

WHAT WE HEARD: STAKEHOLDERS SPEAK



Προτάσεις βελτίωσης: Πρόληψη

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Συνέχεια στην παροχή φροντίδας υγείας	(α) Προγραμματισμός επόμενου ραντεβού πριν την αναχώρηση ώστε να επιτυγχάνεται η βέλτιστη πρόληψη, σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες (β) Με την ολοκλήρωση κάθε ραντεβού γίνεται ανατροφοδότηση ιστορικού και πορείας εξέλιξης στο φάκελο (γ) Παροχή και παρακολούθηση όλων των μέτρων πρόληψης (πρωτογενούς, δευτερογενούς ή τριτογενούς) από την ίδια δομή, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα (δ) Η ενημέρωση ατόμου/οικογένειας για τις απαραίτητες ενέργειες ή μέτρα πρόληψης γίνεται από τον ιατρό ή επαγ. υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες, πεποιθήσεις και προτιμήσεις
Συντονισμός στην παροχή φροντίδας υγείας	(α) Παραπομπή στις κατάλληλες δομές Δ.Φ.Υ. βάση αναγκών και αφού έχει εξαντληθεί κάθε περιθώριο παραπομπής στην Π.Φ.Υ. (β) Ο ιατρός/επαγγελματίας υγείας να είναι ενήμερος για τις διατιθέμενες υπηρεσίες Δ.Φ.Υ. στη γεωγραφική περιοχή (ιατροί Π.Ε.Δ.Υ., Τ.Ε.Ι., Εργαστήρια νοσοκομείων, Ιδιώτες ιατροί ή Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, Μονάδες Ψυχικής Υγείας)

Συμπεράσματα (1)

Οι δομές Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα
βρίσκονται σε ένα **μέσο έως χαμηλό**
επίπεδο λειτουργικής διασύνδεσης

Συνολικό επίπεδο
διασύνδεσης:

✓95% Βασική έως
μέτρια
✓5% Φτωχή

Ανάλογα με τον τύπο
περιστατικού:

✓78% φτωχή διασύνδεση
στη διαχείριση
επείγοντος/ οξέος
περιστατικού
✓100% Μερική ή βασική
διασύνδεση στη
διαχείριση
φροντίδας στο σπίτι

Ανάλογα με τον τύπο
δομής:

✓Χαμηλότερα επίπεδα
διασύνδεσης:
ΕΚΑΒ/ΤΕΠ, ευπαθείς
ομάδες, ΠΒΣ, ψυχική υγεία
✓Υψηλότερα ποσοστά
διασύνδεσης:
δομές πρόληψης &
απεξάρτησης, ΚΥ/ΠΙ

Συμπεράσματα (2)

Παρουσιάζουν πολύ φτωχή απόδοση ως προς τις διαστάσεις:

- α) διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.
- β) συντονισμό στην παροχή φροντίδας υγείας

Ως προς τη διακυβέρνηση:

✓65% ανύπαρκτη έως φτωχή διασύνδεση

Ως προς την ποιότητα:

✓80% Ανύπαρκτη έως φτωχή στα περισσότερα χαρακτηριστικά
✓90% βασική έως μέτρια διασύνδεση στην διαχείριση χρόνιων νοσημάτων

Ως προς τη συνέχεια:

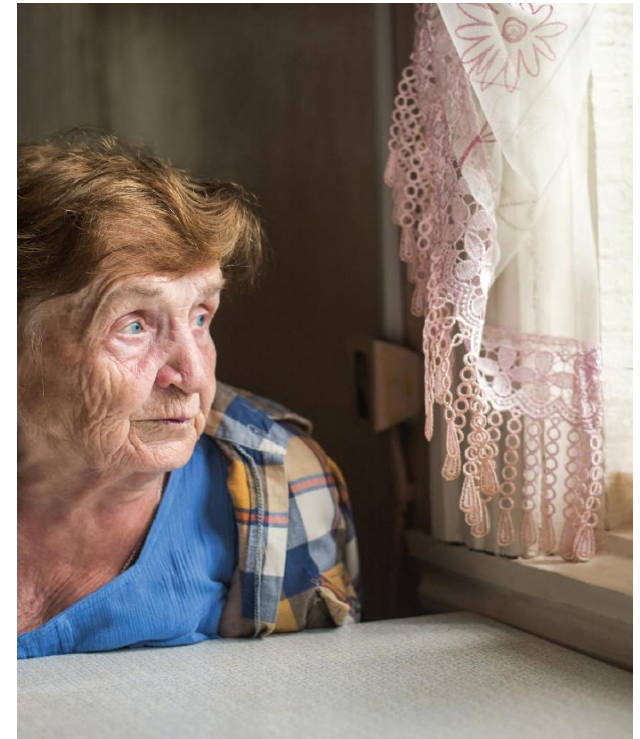
✓90% Μέγιστη συνέχεια μακροπρόθεσμης περίθαλψης
✓50% φτωχή έως βασική πληροφοριακή συνέχεια

Συμπεράσματα (3)

Για ένα σύστημα ΠΦΥ με υψηλή απόδοση, ποιότητα και πληρότητα υπηρεσιών κρίνονται αναγκαία:

1. **Ενεργοποίηση** ασθενών και χρηστών υπηρεσιών
2. **Συνεργατική προσέγγιση** στη φροντίδα
3. **Οριζόντια & ολοκληρωμένη διασύνδεση** έναντι κάθετης διασύνδεσης

➤ Βέλτιστος συνδυασμός οριζόντιων/κάθετων παραπομπών για ολιστική αντιμετώπιση από επαγγελματίες υγείας μιας ή περισσότερων δομών ΠΦΥ ή ΔΦΥ



Συμπεράσματα (4)

4. **Τεκμηριωμένη πρακτική** βασισμένη στις ενδείξεις
5. **Εξειδικευμένο** και καλύτερα αμειβόμενο ανθρώπινο δυναμικό
6. **Ανανέωση εξοπλισμού/υλικοτεχνικών υποδομών** κυρίως στην ύπαιθρο και στα νησιά
7. **Διασύνδεση** υπάρχοντος ηλεκτρονικού συστήματος με ένα **ενιαίο πληροφοριακό σύστημα υγείας** (επιτρέπει πρότυπες διαδικασίες διαχείρισης, ενημερώνει για εκκρεμείς εργασίες, παραπομπές και συνολική πορεία του ασθενή).
8. **Συνεχής αξιολόγηση** αποδοτικότητας συστήματος



**Θερμές ευχαριστίες σε όλους όσους συμμετείχαν
και υποστήριξαν αυτό τό πρόγραμμα**