



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΑΞΗΣ: «Λειτουργική διασύνδεση
φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις
μονάδες υγείας με την χρήση ενιαίων προτύπων
ποιότητας-διαδικασιών» MIS: 337424
ΥΠΟΕΡΓΟ: Α/Α/1

Αναφορά Παραδοτέου 1.1.2: Μελέτη ανάπτυξης
μεθοδολογίας καταγραφής διαδικασιών εφαρμογής
λειτουργικής διασύνδεσης

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Χρήστος Λιονής
Υπεύθυνος ενέργειας 1.1: Χρήστος Λιονής
Υπεύθυνη παραδοτέου 1.1.2: Ελένη Πιτέλου

Ομάδα εργασίας: Ελένη Πιτέλου, Δέσποινα-
Αδελαΐς Μαρκάκη, Nazik Elfadl, Μαρία Τριγώνη,
Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα, Χρήστος Λιονής



[www.ygeia-
pronoia.gr](http://www.ygeia-pronoia.gr)

Με την
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ένωσης



www.espa.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ.3
1.1.	Ερευνητικά ερωτήματα	Σελ.4
2.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	Σελ.5
2.1.	Στρατηγική αναζήτησης	Σελ.5
2.2.	Πηγή αναζήτησης (ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων)	Σελ.7
2.3.	Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού	Σελ.7
2.4.	Εξαγωγή δεδομένων	Σελ.8
2.5.	Περιορισμοί	Σελ.9
3.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	Σελ.10
4.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	Σελ.12
5.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	Σελ.15
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Πρωτόκολλο μεθοδολογίας συστηματικής ανασκόπησης	Σελ.18
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Πίνακας εξαγωγής δεδομένων κατά Denloj et al, 2002	Σελ. 34

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν παραδοτέο περιλαμβάνει τις εργασίες που έγιναν στο πλαίσιο του Υποέργου 1/Πακέτο εργασίας 1.1 (Π.Ε. 1.1) και οι οποίες αφορούν τα αποτελέσματα μιας συστηματικής ανασκόπησης που σχεδιάστηκε και εκπονήθηκε για την εκπλήρωση του στόχου του Π.Ε 1.1. Το Π.Ε 1.1, σύμφωνα με το τεχνικό δελτίο, έχει ως στόχο την αποτύπωση των διαδικασιών μεταξύ των δομών υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), αλλά και των διαδικασιών μεταξύ αυτών και των αντίστοιχων δομών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στους αντικειμενικούς στόχους του Π.Ε 1.1 περιλαμβάνονται οι παρακάτω:

1. Η αναζήτηση και ο εντοπισμός, στην υφιστάμενη βιβλιογραφία, μεθόδων και εργαλείων για την αναλυτική καταγραφή και αξιολόγηση της λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων και δομών στην ΠΦΥ.
2. Η επιλογή και η εφαρμογή της επιλεχθείσας μεθοδολογίας εργαλείων σε ένα επιλεγμένο δείγμα δομών ΠΦΥ στην επικράτεια.
3. Η σύνθεση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από την μελέτη αυτή στις υπηρεσίες ΠΦΥ.
4. Η σύνταξη προτάσεων για αλλαγές στη λειτουργική διασύνδεση υφιστάμενων στη χώρα δομών και υπηρεσιών ΠΦΥ με σκοπό τη δημιουργία προτύπων για επιλεγμένες διαδικασίες λειτουργικής διασύνδεσης.

Η εξυπηρέτηση των γενικών στόχων του Π.Ε 1.1, αλλά και ιδιαίτερα του αντικειμενικού στόχου με αριθμό 1, απαίτησε το σχεδιασμό και τη διενέργεια ανασκόπησης της βιβλιογραφίας με συστηματικό τρόπο. Η παρούσα αναφορά επιχειρηθεί να συμβάλει με τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αυτής στην εκπλήρωση των αντικειμενικών στόχων υπ' αριθμόν 2 και 3.

1.1. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που οδήγησαν αυτή τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ήταν τα ακόλουθα:

α) Εάν υπάρχουν μέθοδοι/εργαλεία και, εάν ναι, ποια είναι αυτά, τα οποία να στοχεύουν στην αποτύπωση και την καταγραφή της λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών ΠΦΥ με τις άλλες υπηρεσίες Υγείας; Αυτά θα πρέπει να είναι επικεντρωμένα και να χρησιμοποιούν ενιαία πρότυπα ποιότητας-διαδικασιών.

β) Σε ποιο βαθμό τα εντοπισθέντα εργαλεία μπορούν να εξυπηρετήσουν ανάγκες της ελληνικής πραγματικότητας και να καλύψουν επιλεγμένα θέματα, όπως κατανάλωση χρόνου, απώλεια χρόνου/παραγωγικότητας, διαθεσιμότητα φροντίδας, προσβασιμότητα, θέματα ανισοτήτων, τεχνολογία και διαθέσιμους πόρους, καταλληλότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών ΠΦΥ (ενδο-οργανωσιακή διασύνδεση, intra-organizational), καθώς και μεταξύ υπηρεσιών ΠΦΥ και άλλων υπηρεσιών (δι-οργανωσιακή διασύνδεση, inter-organizational).

γ) Σε ποιο βαθμό η σύνθεση ή συμπλήρωση των εργαλείων αυτών θα έδινε καλύτερα αποτελέσματα ή σε ποιο βαθμό συναφή με αυτά τα εργαλεία, που διατίθενται στη βιβλιογραφία θα μπορούσαν να εξυπηρετήσουν αντίστοιχες ανάγκες της με την ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει το ελληνικό πλαίσιο ΠΦΥ;

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη διεξαγωγή αναζήτησης για εργαλείο που να επιτρέπει την καταγραφή και αποτύπωση των διαδικασιών διασύνδεσης στην ΠΦΥ, κρίθηκε σκόπιμο να υιοθετηθεί ερευνητική μεθοδολογία που να προσεγγίζει τις αρχές και τη μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης.

2.1. Στρατηγική αναζήτησης

Στο πλαίσιο της συστηματικής προσέγγισης, αποφασίστηκε η επιλογή μικρών αλγόριθμων, κατάλληλων για το διεπιστημονικό χαρακτήρα της μελέτης, αλλά και για τον εντοπισμό πληροφοριών από μικρότερες δημοσιευμένες μελέτες και τεχνικά έργα. Για τη δημιουργία κατάλληλων αλγόριθμων προηγήθηκε διερευνητική αναζήτηση (scoring) ούτως ώστε να εντοπιστούν οι πλέον κατάλληλοι όροι-κλειδιά για τη δημιουργία αλγόριθμων. Στη διερευνητική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε αναλυτική καταγραφή της δόκιμης ορολογίας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις και γρήγορος έλεγχος των αποτελεσμάτων για την επιλογή των όρων που έδιναν αποτελέσματα υψηλής συνάφειας με το έργο. Πιο συγκεκριμένα, οι όροι (λέξεις-κλειδιά) και οι συνώνυμοί τους όροι που επιλέχθηκαν μέσω της επιλεκτικής απόρριψης για τον ευρετηριασμό παρουσιάζονται ακολούθως.

Οι όροι αυτοί χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία μικρών και περιεκτικών αλγορίθμων και με χρήση φίλτρων συμπερίληψης συνωνύμων. Για τη μέγιστη δυνατή επαύξηση πιθανοτήτων εντοπισμού σχετικών δημοσιεύσεων χρησιμοποιήθηκαν διαζευκτικοί και συνδυαστικοί σύνδεσμοι ώστε οι όροι αυτοί να συνδυαστούν με ορολογία που χρησιμοποιείται εκτενώς.

Παρατίθενται οι όροι που επιλέχθηκαν –να σημειωθεί ότι για τις λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν όλες οι συνώνυμες λέξεις-κλειδιά και σύνδεσμοι για βελτιστοποίηση στην ανάκτηση αποτελεσμάτων στη βάση δεδομένων PubMed:

- Primary Health Care (PHC)
- Quality assessment, Quality improvement, Continuous Quality Improvement (CQI)

- Interaction
- Tool
- Instrument
- Interoperability
- Interconnectivity
- Waste elimination
- Continuity
- Organization, Organizational change, Organizational management
- Evaluation
- Process improvement
- Mapping
- Planning
- Integration, integrated (system)
- Clinical governance
- Clinical effectiveness
- Referral

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αλγόριθμού με τη χρήση των επιλεγμένων όρων (λέξεων-κλειδιών) προς ευρετηριασμό με τη μορφή που επιλέχθηκαν και όπως εισήχθησαν σε φίλτρο για την αναζήτηση είναι το εξής:

"process improvement"[All Fields] AND "primary care"[All Fields] με την αναλυτική μορφή:

"process improvement"[All Fields] AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields])) OR "primary health care"[All Fields] OR ("primary"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary care"[All Fields]) AND "or "[All Fields] AND ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields])) OR "primary health care"[All Fields])

Η ερευνητική ομάδα σκόπιμα επέλεξε συνδυασμούς που να επιτρέπουν τη μεγιστοποίηση ανάκτησης σχετικών άρθρων αντισταθμίζοντας τον πρόσθετο χρόνο που απαιτήθηκε για τον έλεγχο του μεγάλου αριθμού αποτελεσμάτων έναντι του χρόνου που θα απαιτούσε η δημιουργία ενός εργαλείου χωρίς σχετική βιβλιογραφία, στάθμιση και εφαρμογή. Για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων η αναζήτηση επαναλήφθηκε, κατόπιν των απαραίτητων προσαρμογών στα φίλτρα αναζήτησης, σε πολλαπλές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

2.2. Πηγή αναζήτησης (ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων)

Για τη διαδικασία της διερευνητικής αναζήτησης (scoring) και για την ενημέρωση των όρων ευρετηριασμού, πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις σε διάφορες βάσεις δεδομένων (PubMed, Embase, Scopus και Google Scholar). Δεδομένων των αρχικών αποτελεσμάτων, αλλά και βάσει της εμπειρίας των ερευνητών στο γνωστικό αντικείμενο, κρίθηκε σκόπιμο η αναζήτηση για την ανάκτηση αποτελεσμάτων προς ανάλυση, στο πλαίσιο της συστηματικής, να πραγματοποιηθεί στην πλέον ενημερωμένη βάση δεδομένων:

PubMed: www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/pubmed.html

Περαιτέρω, συμφωνήθηκε να χρησιμοποιηθεί η τεχνική «χιονοστιβάδας» (snowballing) για την εύρεση περισσότερων σχετικών αποτελεσμάτων σε περίπτωση ενδιαφέρουσας βιβλιογραφικής παραπομπής ή και μικρού αριθμού ευρημάτων για εργαλεία στο επίπεδο της ολοκληρωμένης ΠΦΥ.

2.3. Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού

Τα κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού διαμορφώθηκαν βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων του υποέργου.

Πίνακας 1: Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού

Κριτήρια συμπερίληψης	Κριτήρια αποκλεισμού
Γλώσσα άρθρου: Αγγλικά, Ελληνικά	Κάθε άλλη γλώσσα
Άρθρα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας ή πρωτογενούς έρευνας	
Άρθρα αναφορών σχετικά με εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση δεικτών ή την αξιολόγηση ολοκληρωμένης ΠΦΥ.	Άρθρα αναφορών σχετικά με την ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας χωρίς καμία αναφορά στην ΠΦΥ. Άρθρα στα οποία δεν γίνεται καμία σαφής αναφορά σε εργαλεία για τη μέτρηση και την αξιολόγηση ολοκληρωμένης ΠΦΥ.
Άρθρα που αναλύουν τα εμπόδια και τους παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή ολοκληρωμένης ΠΦΥ.	
Άρθρα που επισημαίνουν ή αναλύουν τα βασικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ, καθώς και άρθρα που εντοπίστηκαν στο πλαίσιο του παραδοτέου 1.1.1.	

2.4. Εξαγωγή δεδομένων

Η εξαγωγή δεδομένων έγινε βάση του πλαισίου που ακολουθήθηκε σε προηγούμενη συστηματική ανασκόπηση (Lionis et al, 2009), περιλαμβανομένων γενικών χαρακτηριστικών στοιχείων όπως τα στοιχεία της βιβλιογραφικής παραπομπής, αλλά και στοιχείων που να προσδιορίζουν το επίπεδο ολοκληρωμένη φροντίδας (Delnoy et al., 2002) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Πλαίσιο εξαγωγής δεδομένων

Στοιχεία
Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]
Χώρα προέλευσης
Είδος άρθρου
Πεδίο / Στόχος
Φορέας ΠΦΥ
Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Level of integration, Delnoy et al, 2002) (Λειτουργικό, Οργανωτικό, Επαγγελματικό, Κλινικό – Functional, Organizational,

Professional, Clinical)
Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ
Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ολοκληρωμένης ΠΦΥ
Μήνυμα-κλειδί

Στο σύνολο των αρχικών τίτλων/περιλήψεων η επιλογή έγινε από δύο ερευνητές (Ν.Ε. και Μ.Τ.), ενώ η επιλογή των άρθρων που αναγνώσθηκαν για την επιλογή στην ομάδα άρθρων προς εξαγωγή έγινε από δύο ερευνητές (Ν.Ε. και Μ.Τ.) με έλεγχο από τρίτο ερευνητή (Ε.Π.). Η εξαγωγή των δεδομένων στον πίνακα εξαγωγής πραγματοποιήθηκε από την Μ.Τ. με έλεγχο από την Ε.Π., ενώ στις περιπτώσεις που υπήρχε διαφωνία των ερευνητών πραγματοποιήθηκε έλεγχος σε συνεργασία με τον επιστημονικό υπεύθυνο και τον υπεύθυνο του παραδοτέου.

2.5. Περιορισμοί

Για τη διεθνή αναζήτηση, η αγγλική γλώσσα ήταν η γλώσσα αναζήτησης. Για να αποφευχθεί το ενδεχόμενο συστηματικού σφάλματος στην αναζήτηση, επιλέξαμε να ανακτήσουμε τυχόν άρθρα που παρουσίαζαν ενδιαφέρον, ακόμα και στην περίπτωση που η βάση δεδομένων στην οποία πραγματοποιήθηκε η αναζήτηση προσδιόριζε ως γλώσσα αναφοράς άλλη ευρωπαϊκή γλώσσα.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνοπτική παρουσίαση ευρημάτων

Αναλυτική παρουσίαση των αλγόριθμων και των αποτελεσμάτων τους δίνεται στο Παράρτημα 1. Συνολικά ανακτήθηκαν 17475 τίτλοι. Από το σύνολο των άρθρων αυτών, 361 άρθρα κρίθηκαν κατάλληλα βάσει ελέγχου τίτλου και περίληψης για περαιτέρω ανάγνωση και ενδεχόμενη εξαγωγή δεδομένων. Τα αποτελέσματα διασταυρώθηκαν όσον αφορά στη συμπερίληψη των άρθρων από το παραδοτέο της ομάδας 1.1.1. Περαιτέρω επισκόπηση του κυρίως κειμένου των άρθρων, οδήγησε σε επιλογή 21 άρθρων για την εξαγωγή δεδομένων και ανάλυση (Παράρτημα 2). Αποκλείστηκαν 4 ακόμη άρθρα καθώς δεν ήταν δυνατή η ανάκτησή τους, ενώ 17 άρθρα μελετήθηκαν αναλυτικά και επιλέχθηκαν για εξαγωγή δεδομένων. Τα επιλεγμένα άρθρα παρατίθενται στο Παράρτημα 2.

Χαρακτηριστικό γεγονός αποτελεί η έλλειψη ολοκληρωμένων εργαλείων για τη μέτρηση των παραμέτρων που ενδιαφέρουν με ενιαίο τρόπο, καθώς, η αξιολόγηση του, ενδεχομένως, σημαντικότερου επιπέδου (δηλ. του κλινικό επίπεδο ένταξης, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του Shortell) απουσιάζει από τα ευρήματα, ενώ, ιδανικά, ένα εργαλείο που θα εξυπηρετούσε απόλυτα τους σκοπούς του εν λόγω έργου θα προσέγγιζε και τα τέσσερα επίπεδα ένταξης, καθώς και το πώς ο βαθμός ένταξης στο ένα επίπεδο επηρεάζει ή συνδέεται με το βαθμό ένταξης σε άλλο (Shortell SM, 2000). Από τα άρθρα που επιλέχθηκαν για την τελική εξαγωγή δεδομένων, απουσιάζει, επίσης, η προσέγγιση μέτρησης/αξιολόγησης του βαθμού ένταξης σε λειτουργικό επίπεδο.

Από τα 17 άρθρα, 10 (σειρές, 7, 14, 17, 24, 26, 27, 28, 29, 30) αξιολογούσαν το βαθμό ένταξης στο λειτουργικό επίπεδο, ένα εκ των οποίων προσέγγιζε και το οργανωσιακό επίπεδο ένταξης (17), η προσέγγιση του οποίου αναλύεται περισσότερο στην επόμενη ενότητα, ενώ τα υπόλοιπα σε οργανωσιακό επίπεδο.

Από τα 17 άρθρα που μελετήθηκαν αναλυτικά, 10 (με μετρήσεις στο λειτουργικό, αλλά και στο οργανωσιακό επίπεδο) εστίαζαν στις εμπειρίες του ασθενή και την ικανοποίηση όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας (σειρά 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 17), ενώ η πλειονότητα των άρθρων εστίαζε σε στάθμιση ή προσαρμογή ενός ή περισσότερων από τα παρακάτω εργαλεία (ή τμημάτων τους, δηλ. υποκλίμακες):

A/A	Questionnaire	Creators
1	Primary Care Assessment Tool (PCAT)	Developed by Barbara Starfield and colleagues for child care (1998) - J. Hopkins University
2	Primary Care Assessment Survey (PCAS)	Developed by Dana Safran et al. (1998) -Institute of Medicine (IOM) Committee on the Future of Pr. Care
3	Components of Primary Care Index (CPCI)	Susan A Flocke (1997)-Dep. of Family Medicine, Case Western

		Reserve University
4	EUROPEP (Organization of Care)	Richard Grol and colleagues (2000) - <i>Centre of Quality and Care Research St.Radboud</i>

Τα άρθρα 2, 12, 17 και 22, εστίαζαν σε ανάλυση των οργανωσιακών δομών, αλλά και εξέταση του βαθμού συμμετοχικότητας στο επίπεδο της κοινότητας – το εργαλείο αυτοαξιολόγησης δομών ΠΦΥ που χαρακτηρίζεται ως «Συναφές» επιτρέπει την εξέταση, μέτρηση και τεκμηρίωση με ενίαία προσέγγιση του βαθμού συμμετοχικότητας, αλλά και της καλής πρακτικής, σε ολόκληρη την οργανωσιακή δομή, αναδεικνύοντας πλευρές που επιδέχονται βελτίωση.

Εργαλείο που αξιολογεί τη διάδραση μεταξύ μελών της κλινικής / ιατρείου και σχετιζομένων με τον εργασιακό ρόλο χαρακτηριστικών (δηλ. job-related attributes) είναι το Primary Care Organizational Questionnaire (PCOQ) (2). Πρόκειται για εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για την αξιολόγηση της παιδιατρικής ΠΦΥ και το οποίο θα μπορούσε, δυνητικά, να επιτρέψει την πρόβλεψη του βαθμού αποτελεσματικότητας προγραμμάτων διαχείρισης/αντιμετώπισης (χρόνιων) νοσημάτων (δηλ. Disease Management Programmes) παρεχόμενων στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Ενδιαφέρον, ιδιαίτερα για το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, παρουσίαζαν τα άρθρα 14 και 18, εστιάζοντας στην ασθενοκεντρική/προσωποκεντρική φροντίδα (14) και το πώς αυτή επιτρέπει ή παρεμποδίζει την παροχή τεκμηριωμένης (evidence-based) φροντίδας και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Μολονότι η εν λόγω έρευνα έγινε σε εξαιρετικά συγκεκριμένο πεδίο (κέντρα αποκατάστασης για ηλικιωμένους), η χρήση δεικτών καθορισμού του ιδιαίτερου πλαισίου εφαρμογής (Πλαίσιο «Promoting Action on Research Implementation in Health Services' framework» PARiHS) παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το δεύτερο και τρίτο ερευνητικό ερώτημα καθώς το σταθμισμένο εργαλείο περιλαμβάνει δείκτες για το πλαίσιο εφαρμογής, δηλ. τις υφιστάμενες δομές (context), την οργανωσιακή κουλτούρα, αλλά και την ηγεσία και τους εσωτερικούς μηχανισμούς αξιολόγησης απόδοσης σε ατομικό, ομαδικό και συστηματικό επίπεδο (Rycroft-Malone J, 2002 και Kitson A, 1998).

Από το σύνολο των άρθρων, μόνο 2 (σειρά 24, οργανωσιακό επίπεδο και σειρά 12, λειτουργικό επίπεδο) αποτελούσαν συστηματικές ανασκοπήσεις, καθώς τα υπόλοιπα ανέφεραν τα αποτελέσματα πρωτογενούς έρευνας, πιλοτικών εφαρμογών ή μελετών σκοπιμότητας. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις παρουσίαζαν ενδιαφέρον καθώς ανέλυαν αναφορές εργαλείων που εστίαζαν είτε στη συνέχεια της φροντίδας (24) ή στις σταθμίσεις των εργαλείων για τη μέτρηση της ολοκληρωμένης φροντίδας (12), αλλά με υψηλό βαθμό ετερογένειας στα εργαλεία που συμπεριλαμβάνονταν. Τα δύο αυτά άρθρα αναλύθηκαν στο πλαίσιο εξαγωγής, αλλά και πιο λεπτομερειακά, όσον αφορά το αντικείμενο μέτρησης των εργαλείων που συμπεριλαμβάνονταν. Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο που εστίαζε σε εργαλεία για τη μέτρηση ολοκληρωμένης φροντίδας (12) αναλύθηκε μέσω της τεχνικής «snowballing» για να καταδείξει εργαλεία που παρουσίαζαν ενδιαφέρον για το ερευνητικό

ερώτημα Α, ενώ το άρθρο που εστίαζε σε ανάλυση των εργαλείων για τη συνέχεια της φροντίδας αναλύθηκε για την εξαγωγή δεδομένων προς εμπλουτισμό ήδη υπαρχόντων εργαλείων για τη μέτρηση των διαφόρων παραμέτρων του ερωτήματος Β. Η δεύτερη ΣΑ 24 εξετάζει 24 διαφορετικές μεθόδους μέτρησης της ολοκληρωμένης παροχής φροντίδας, 5 εκ των οποίων, ωστόσο, έχουν κοινή θεωρητική βάση, και, οι περισσότερες εκ των οποίων δεν εξετάζουν πολιτισμικούς παράγοντες (24). Σημαντικό μεθοδολογικό μειονέκτημα παραμένει το γεγονός ότι μόνο 9 εξ αυτών έχουν εισαγάγει έλεγχο εσωτερικής εγκυρότητας, ενώ καμία δεν έχει σταθμιστεί διεξοδικά σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης των άρθρων που σχετίζονται με την αποτύπωση της λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών ΠΦΥ υπογράμμισαν την αναγκαιότητα και τη σημαντικότητα του παρόντος θέματος για την ανάπτυξη της ΠΦΥ και ενός λειτουργικού συστήματος Υγείας. Απώτερος στόχος της παρουσίασης των αποτελεσμάτων που προηγήθηκε ήταν η άμεση απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν με την έναρξη της ανασκόπησης.

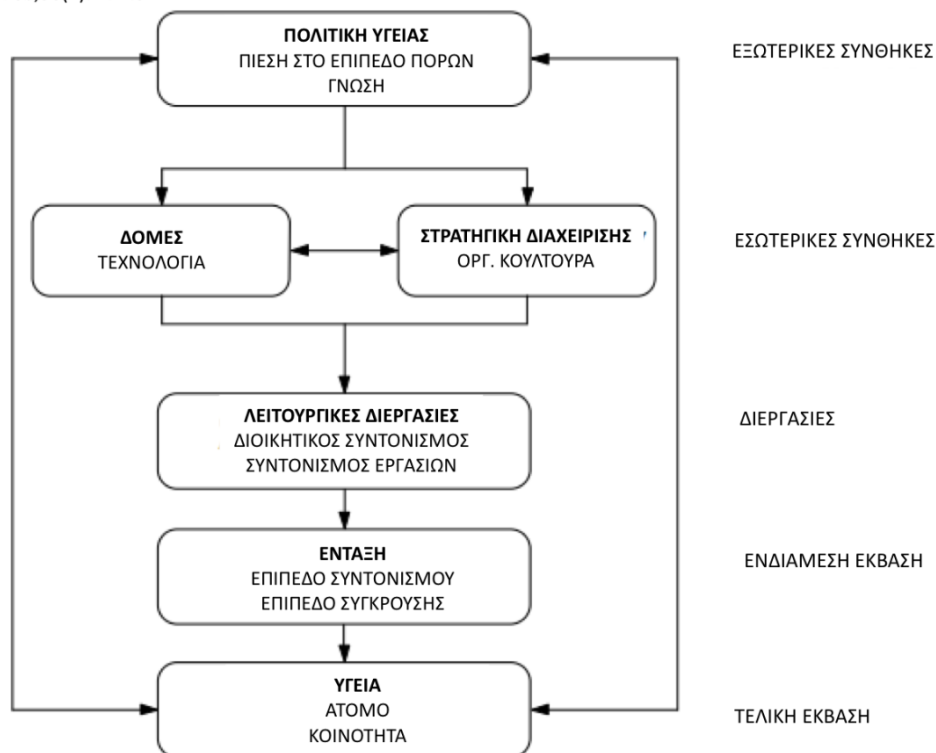
Πιο συγκεκριμένα, το πρωταρχικό ερευνητικό ερώτημα σχετιζόταν με την ανεύρεση μεθόδων/εργαλείων τα οποία να στοχεύουν στην αποτύπωση και καταγραφή της λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών ΠΦΥ. Γεγονός αποτελεί η ανεύρεση αρκετών εργαλείων τα οποία εστιάζουν στη μέτρηση της ολοκληρωμένης φροντίδας και στην αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών. Ωστόσο, δεν υπάρχουν εργαλεία που να έχουν ως αποκλειστικό στόχο την αποτύπωση των υφιστάμενων δομών, ροών εργασιών και την ολοκληρωμένη καταγραφή λειτουργικής διασύνδεσης στην ΠΦΥ, λαμβάνοντας υπόψη το βαθμό οργανωσιακής, επαγγελματικής, λειτουργικής και κλινικής ένταξης η οποία αποτελεί και το σκοπό του ΠΕ 1.1.

Παράλληλα, δεν υπήρχαν αντίστοιχα εργαλεία που να έχουν εφαρμοστεί στη περίπτωση της Ελλάδας. Παρόλα ταύτα, ένα από τα επιλεχθέντα εργαλεία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, με τις ανάλογες, φυσικά, προσαρμογές, για την αποτύπωση της λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Το θεωρητικό μοντέλο το οποίο προτείνεται να χρησιμοποιηθεί, παρατίθεται στην Εικόνα 1. Το μοντέλο αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία συνδυαστικού εργαλείου στην Ελλάδα με επιλογή υποκλιμάκων για τους προτεινόμενους άξονες. Περαιτέρω, καθώς η εμπειρία του ασθενή στο σύστημα υγείας αποτελεί κρίσιμης σημασίας πλευρά για την αξιολόγηση της επιτυχούς διασύνδεσης και της εφαρμογής προτύπων, το

εργαλείο θα μπορούσε να εμπλουτιστεί με χρήση του Europer και άλλων υποκλιμάκων για μια ολιστική προσέγγιση αξιολόγησης.

Εικόνα 1: Θεωρητικό μοντέλο για την εξέταση των συνθηκών για την ένταξη ως ενδιάμεση έκβαση στο σύστημα υγείας [Προσαρμοσμένο από Strandberg-Larsen M., Measuring integrated care, Dan Med Bull. 2011 Feb;58(2):B4245



Αναλυτικότερα, τα εργαλεία PCAT, PCAS και CPCI έχουν χρησιμοποιηθεί και σταθμιστεί σε διάφορες χώρες (ΗΠΑ, Βραζιλία, Ισπανία, Καναδά και Κορέα) και γλώσσες όπως, μεταξύ άλλων, Γαλλικά, Ισπανικά, Κορεατικά και Πορτογαλικά (όπως ανέδειξε η διαδικασία snowballing) (Uijen et al., 2012, Rocha et al, 2011, Berta et al, 2008, Franks et al, 2003, Haggerty et al, 2001). Το εργαλείο PCAT βασίζεται σε χαρακτηριστικά από το θεωρητικό μοντέλο της Starfield, 1998, προσδιορίζοντας την προσβασιμότητα όσον αφορά την πρώτη επίσκεψη, τη συνέχεια φροντίδας, το βαθμό ολοκληρωμένης φροντίδας και το συντονισμό αυτής, αλλά και άλλες παραμέτρους που αφορούν στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα του παραδοτέου 1.1.2 (Starfield, 1998). Περαιτέρω, οι παρατηρήσεις των ερευνητών που προσαρμοσαν συνδυαστικά κλίμακες των PCAS και PCAT, επισημαίνουν ότι παρά τον διαδομένο ορισμό της ΠΦΥ ως «την παροχή ολοκληρωμένων, προσβάσιμων υπηρεσιών

υγείας [...] αναπτύσσοντας βιώσιμη σύμπραξη με τους ασθενείς και ασκώντας [ιατρική] στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας» (IOM, 1994), υπάρχει εννοιολογική ασάφεια, η οποία, ωστόσο, αντιμετωπίστηκε μέσω της μεθόδου των Δελφών, καταδεικνύοντας ως σχετικούς προς μέτρηση με το σταθμισμένο εργαλείο τους εξής άξονες: πρώτη επαφή (First Contact (FC)), διεξοδικότητα (comprehensiveness), συντονισμό της φροντίδας (coordination of care) και φροντίδα σε βάθος χρόνου (longitudinality).

Περαιτέρω, το PCAT επιτρέπει την αξιολόγηση παραπομπών, εξετάζοντας τις αντιλήψεις γενικών και ειδικών ιατρών, αλλά και τη μεταξύ τους επικοινωνία και διάφραση (σειρά 10) με σκοπό την ορθή εστίαση χρησιμοποίησης πόρων, αλλά και τη βελτίωση συντονισμού της φροντίδας μέσω της βελτίωσης της αποδοτικότητας.

Όπως προαναφέρθηκε η χρήση τμημάτων ενός ή περισσότερων εργαλείων ανάμεσα στα επιλεχθέντα θα μπορούσε να αποτελέσει τη βέλτιστη επιλογή για την εφαρμογή αντίστοιχης μελέτης στην Ελλάδα. Όπως είναι φυσικό, σε αυτή τη περίπτωση επιβάλλονται ποικίλες προσαρμογές των εργαλείων ώστε να είναι ικανά να αποτυπώσουν την Ελληνική πραγματικότητα με όλες της, τις ιδιαιτερότητες.

Οι κύριες ιδιαιτερότητες της ΠΦΥ στην Ελλάδα θα μπορούσαν να αποτυπωθούν με τη μορφή «προβλημάτων- ελλείψεων» ή απλώς ως διαφορετικότητα του συστήματος και αναφέρονται συνοπτικά ακολούθως. Αρχικά, η απουσία συστηματικής έρευνας πάνω στην ΠΦΥ και στις επενδύσεις σε οικονομικούς ή ανθρώπινους πόρους με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση της. Παράλληλα, η έλλειψη μηχανισμών αποτίμησης της αποδοτικότητας των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και αξιοποίησης των συμπερασμάτων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας ή ακόμα και τη μείωση του κόστους, είναι εμφανής. Επιπρόσθετα, άλλα στοιχεία που συνθέτουν την εικόνα της Ελληνικής ΠΦΥ είναι οι γεωγραφικές ανισότητες και οι ανισότητες στη προσβασιμότητα, η ανομοιογενής κατανομή των ιατρών, υπηρεσιών ΠΦΥ έναντι των ασθενών ανά περιοχή, η έλλειψη οργανωμένου συστήματος καταγραφής των παρεχόμενων υπηρεσιών ή των αναγκών ανά φορέα, η χρονική υστέρηση και η δυσκαμψία στη παραπομπή (Sbarouni V et al., 2012, Λιονής και συν. 2000, Souliotis and Lionis 2004, Tountas et al. 2005, Οικονόμου και συν. 2007). Βάση όλων των παραπάνω αλλά και της εμπειρίας από το χώρο της ΠΦΥ στην Ελλάδα, ένα εργαλείο καταγραφής της λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών ΠΦΥ με τις

άλλες υπηρεσίες Υγείας θα πρέπει να λάβει υπόψη του τυχόν ιδιαιτερότητες στη γλώσσα και την εννοιολογική ασάφεια, στη παρούσα κατάσταση (γεωγραφική, διοικητική) των υπηρεσιών ΠΦΥ καθώς και στο γεγονός ότι η χώρα διανύει μια μεταβατική φάση σε πολλαπλά επίπεδα. Επίσης, σημαντικός παράγοντας προς διαχείριση είναι η αποφυγή σύγχυσης των ρόλων σε επίπεδο ασθενή ελλείψει οργανωμένου συστήματος παραπομπής και εξυπηρέτησης ασθενών στα διάφορα στάδια από, προς και εντός των υπηρεσιών ΠΦΥ. Εκτιμώντας όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με τα επιλεχθέντα εργαλεία, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο που θα απαντούσε επιτυχώς στις ανάγκες του Π.Ε 1.1. Το ερωτηματολόγιο αυτό, συνεπώς, θα μπορούσε να είναι μια σύνθεση των PCAS, PCAT και Europer με τις παραμέτρους που καταδεικνύει το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε στη Δανία και μέσω της επιλογής υποκλιμάκων των επιμέρους εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν (Strandberg-Larsen and Krasnik A., 2009 και Simoens και Scott, 2001).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συστηματική ανασκόπηση αποτέλεσε το κλειδί για την ανεύρεση εργαλείου αποτύπωσης της λειτουργικής διασύνδεσης της ΠΦΥ και ολοκληρώθηκε επιτυχώς απαντώντας σε όλα τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην ενότητα της εισαγωγής, ακολουθώντας τους αντικειμενικούς στόχους 2 και 3 του Π.Ε 1.1. Τελική πρόταση της παρούσας αναφοράς αποτελεί στο Π.Ε. 1.1 και για τις ανάγκες της καταγραφής της υφιστάμενης κατάστασης των υπηρεσιών ΠΦΥ, η χρήση ενός εργαλείου διαμορφωμένου από τα κατάλληλα τμήματα των ως άνω επιλεχθέντων εργαλείων σε συνδυασμό με ερωτήσεις που θα αναδεικνύουν τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας.

Εν κατακλείδι, η διεθνής εμπειρία αλλά και οι παρούσες ελληνικές συγκυρίες έχουν αναδείξει την αναγκαιότητα της άμεσης έναρξης των απαραίτητων διαδικασιών για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ, που είναι και ο κύριος στόχος του έργου αυτού. Μέσω του παραδοτέου 1.1.2 το παρόν έργο συνέβαλε στη κατεύθυνση αυτή υποδεικνύοντας, το πρώτο βήμα για την αποτύπωση της διασύνδεσης των υπηρεσιών ΠΦΥ, το εργαλείο καταγραφής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Berta W., Barnsley J., Bloom J., Cockerill R., Davis D., Jaakkimainen L., Mior AM Talbot Y., Vay da E.(2008).Enhancing continuity of information: essential components of referral documen. Can Fam Physician. 54(10):1432-3,1433.e1-6.

Delnoij D, Klazinga N, Glasgow IK. Integrated Care in an International Perspective. International Journal of Integrated Care [serial online] 2002 Apr 1; 2. Available from: <http://www.ijic.org>

Franks P., Lubetkin EI., Gold MR., Tancredi DJ. (2003). Mapping the SF-12 to preference-based instruments: convergent validity in a low-income, minority population. Med Care, 41(11):1277-83

Haggerty JL., Burge kF., Beaulieu MD., Pineault DR., Beaulieu C., Levesque JF., Santor AD. (2011). Validation of Instruments to Evaluate Primary Healthcare from the Patient Perspective: Overview of the method. Healthcare Policy, 7 Special Issue

IOM, Institute of Medicine (1994). Defining Primary Care: An Interim Report

Kitson A, Harvey G, McCormack B. National Collaborating Centre for Methods and Tools. PARiHS framework for implementing research into practice. Hamilton, 1998, ON: McMaster University. Retrieved from <http://www.nccmt.ca/registry/view/eng/85.html>

Lionis C, Symvoulakis E, Markaki A, VardavasC, Papadakaki M, Daniilidou N, Souliotis K, Kyriopoulos I. Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review, International Journal of Intergrated Care 2009; 9.

Rocha KB., Rodri'guez-Sanz M., Pasari'n MI., Berra S., Gotsens M. (2011). Assessment of primary care in health surveys: a population perspective. European Journal of Public Health, 22 (1): 14–19. doi:10.1093/eurpub/ckr014

Rycroft-Malone J., Kitson A., Harvey G., McCormack B., Seers K., Titchen A., Estabrooks C. (2002). Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Qual Saf Health Care*, 11 (2): 174-180

Sbarouni V., Tsimtsiou Z., Symvoulakis E., Kamekis A., Petelos E., Saridaki A., Papadakis N., Lionis C. (2012). Perceptions of primary care professionals on quality of services in rural Greece: a qualitative study. 12: 2156.

Shortell SM, Gillies RR, Anderson DA, Erickson KM, Mitchell JB. (2000). *Remaking health care in America: The evolution of organized delivery systems*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass;

Simoens S and Scott A. (2001). *Working together in primary care: measuring the extent of integration with local health care co-operatives*. HERU Discussion Paper 04/01. University of Aberdeen.

Souliotis K, Lionis C. (2004). Creating an integrated health care system in Greece: A primary care perspective. *J of Med Sys*, 18(6):643-652.

Starfield B. (1998). *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. New York: Oxford

Strandberg-Larsen M and Krasnik A. (2009). Measurement of integrated healthcare delivery: a systematic review of methods and future research directions. *International journal of Integrated Care*. 9; 1-10.

Tountas Y., Karnaki P., Pavi E. et al. (2005). The “unexpected” growth of the private health sector in Greece. *Health Policy*, 74(2):167-180.

Uijen AA., Heinst CW., Schellevis FG., van den Bosch WJ., van de Laar FA., Terwee CB., Schers HJ. (2012). Measurement properties of questionnaires measuring continuity of care: a systematic review, *PLoS One*. 7(7):e42256. doi: 10.1371/journal.pone.0042256

Λιονής Χ., Μποδοσάκης Μ.-Π. (2000). Απόψεις για τη σημερινή κατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προτάσεις για τη βελτίωσή της. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 12(1):7-9.

Οικονόμου Ν.Α., Τούντας Γ., Νιάκας Δ. (2007). Ελληνικές μελέτες οικονομικής αξιολόγησης και αποδοτικότητας στην υγεία. *Αρχεία Ελλ. Ιατρικής*, 24(1):48-57.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Πρωτόκολλο μεθοδολογίας συστηματικής ανασκόπησης

ΘΕΜΑ: «Λειτουργική διασύνδεση φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις μονάδες υγείας με την χρήση ενιαίων προτύπων ποιότητας-διαδικασιών» και Κωδ. ΟΠΣ 337424 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».

“Operational Integration between primary health care (PHC) and other healthcare entities using Standardized Quality Processes”

Επιστημονικός Υπεύθυνος,

Χ. Λιονής, Καθ. Γενικής Ιατρικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Υπεύθυνος Ενέργειας 1.1.1 , Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής, Επιστημονικό Προσωπικό.

Literature Review Protocol *

**It is a joint work issued by:*

C.Lionis, N. Elfadl, M.Trigoni, A. Markaki, E.Petelos

Background- Definitions of Primary Health Care:

The concept of **primary care** has been introduced since the 1920s when primary healthcare centers (**PHC** centers) were mentioned in the Dawson reports issued in the U.K. (Starfield et al, 2005). The development of PHC services, strategies, aims and goals followed the different events and development that effected populations worldwide. The current world economical crises seem to have a serious effect and impact on both sustainable development and public health in many countries where austerity measures have dictated harsh policy choices. Primary health care (PHC) aims to implement a four axon foundation plan, focusing on a **patient-centered care** system that adopts a wider **community oriented** view with **comprehensive care** programs applied (see Annex 1). PHC service is the first contact point within any healthcare system and it's the most frequently visited point of service (Schaay et al, 2008), facilitating globalization and modernization (WHO report, 2008).

Barriers in implementing Primary Health Care:

Problems related to the **fragmentation** of healthcare systems have led many countries to various attempts of reformation (see Annex 1). Decision makers and policy providers had to join forces to develop programs for those in need (Grandes et al, 2008). Despite reform attempts, PHC services still severely lack in continuity of services, burdening the secondary and tertiary health care system (Walsh and Warren 1979; Newell 1988; Warren 1988; Wisner 1988; Cueto 2004). Fragmentation has also been pointed for low quality of healthcare services, inefficiencies and inequity (Enthoven, 2009).

Integration:

Integration is one of the core components of the healthcare system (Boon et al, 2004), having been the subject of extensive research. It is considered a major factor for diminishing fragmentation, providing both vertical and horizontal

interconnections between different services and ensuring the flow of services towards communities in need (WHO report, 2008; Annex 1).

Integrated programs comprehensively identify communities using the healthcare system more than others (PAHO/WHO report, 2011), studying and examining health determinants and creating webs or *integrated health service delivery networks (IHSDNs)* that supply services (see Annex 1).

Centered-care systems are allowed to function either individually (patient-centered care) or group-wise with respect to factors such as age, sex, culture and other societal needs (Montenegro et al, 2011). Bringing together a variety of health care services, welfare and community support programs gives users the ability to choose the most suitable plan (PAHO/WHO report, 2011).

Integration in Greece:

Despite several reforms, health policy makers in Greece have shown reluctance to implement integration within the country's national healthcare system (NHS). The fragmentation of Greek NHS, being a mixture of several healthcare systems, makes it unique in character or even lacking of character (Philalithis, 1991). Also the fact that PHC is delivered by a variety of providers, differing in quantity, quality, effectiveness and efficiency of care, causes inequities in access (Tountas et al, 2002).

Factors contributing to the failure of implementing integrated health programs within the Greek PHC system are categorized into political, social, and financial, namely the lack of funds, human resources, infrastructure and the essential technology. The development of PHC services is also affected by other factors, such as the strong dissatisfaction of users and the deterioration of services, acting as components of weakness each time healthcare reform is attempted (Lionis, 2009).

Several recommendations and proposals have been issued during the past years, including calls for structural reform, appropriate training and organizational changes (Markaki et al, 2009), as well as establishment of an effective rural health service system (Oikonomou et al,

2011). However, the Greek health authorities are still reluctant to recognize the necessity for an integrated team-based primary care system, which can improve healthcare outcomes, lower inequalities and invest in human resources, essential technologies and infrastructure.

In contemporary Greece there is a great need for adopting the appropriate methodology to assess and evaluate quality in different fields of integrated care. Tools should be capable to operationally integrate PHC units with other health facilities as well as to assess according to standardized quality procedures agreed upon.

This project attempts to assess the operational integration between PHC units and other health care facilities. Part of this project is a review of the international literature and Greek empirical data, aiming to identify an appropriate tool or method which focuses on the assessment and evaluation of the operational integration between different PHC entities and other health care units at various levels. This tool, based on standardized quality procedures and processes, will measure, evaluate and guide implementation according to the identified needs.

References

1. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *American Journal of Public Health* 2004; 94: 1864-74.
2. Enthoven AC. Integrated Delivery Systems: The Cure for Fragmentation. *American Journal of Managed Care* 2009; 15: S284-S290.
3. Grandes G, Sanchez A, Cortada M J, Balague L, Calderon C, Arrazola A, Vergara I, Millan E and the "Prescribe Vida Saludable" group. Is integration of healthy lifestyle promotion into primary care feasible? Discussion and consensus sessions between clinicians and researchers. *BMC Health Services Research* 2008; 8:213 doi: 10.1186/1472-6963-8-213.
4. Boon H, Verhoef M, O'Hara D, Findlay B. From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Services Research* 2004; 4:15.
5. Lionis C, Symvoulakis E, Markaki A, Vardavas C, Papadakaki M, Daniilidou N, Souliotis K, Kyriopoulos I. Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the

- current health policy agenda: a systematic review, *International Journal of Integrated Care* 2009; 9.
6. Markaki A, Alegakis A, Antonakis N, Kalokerinou-Anagnostopoulou A, Lionis C. Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research* 2009, 22(2):138-43.
 7. Montenegro H, Holder R, Ramagem C, Urrutia S, Fabrega R, Tasca R, Salgado O, Alfaro G, Gomesi M A. Combating Health Care Fragmentation through Integrated Health Service Delivery Networks in the Americas: Lessons Learned. *Journal of Integrated Care* 2011; 19(5).
 8. Newell KW. Selective primary health-care – the counter revolution. *Social Science & Medicine* 1988; 26:903-6.
 9. Oikonomou N, Tountas Y. Insufficient primary care services to the rural population of Greece. *Rural and Remote Health* 2011; 11:1661. (Online) Available at: <http://www.rrh.org.au>
 10. PAHO/WHO Report. *Journal of Integrated Care* 2011; 19(5).
 11. Phithalithis A. Healthcare Systems. Lecture notes for the pre-graduate program for the Faculty of Medicine, University of Crete. 1991
 12. Schaay N., Sanders D. International Perspective on Primary Health Care over the Past 30 Years. In: South African Health Review, 2008, Chapter 1.
 13. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health 2005. *The Milbank Quarterly* 83(3): 457–502.
 14. The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever).
[Available at:
http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf]
 15. Tountas Y, Karnaki P, Pavi E. Reforming the reform: the Greek national health system in transition. *Health Policy* 2002, 62:15-29.
 16. Walsh JA, Warren KS. Selective primary health-care – interim strategy for disease control in developing countries. *New England Journal of Medicine* 1979; 301:967-74.
 17. Warren KS. The evolution of selective primary health-care. *Social Science & Medicine* 1988; 26:891-8.

18. Wisner B. GOBI versus PHC – some dangers of selective primary health care. *Social Science & Medicine* 1988; 26:963-9.

Appendix I: Literature Review Protocol

Literature review when undertaken in a systematic fashion aims to identify all relevant evidence for a particular research question. A well formulated research question and a well-thought-out search strategy are instrumental in determining the success of the search in identifying, extracting and ultimately utilizing relevant information. Additionally, it is important that throughout the process, records are kept and are available at all times (Moher et al., 1999; Sutton et al., 1998).

Reviewing existing evidence in a systematic manner, requires a methodology that has evolved over a number of years, initially applied in medical and life sciences, (Pawson, 2005), and later evolving into an approach also employed in applied and social sciences (Chalmers, Hedges, & Cooper, 2002 Petticrew & Roberts, 2006). For certain topics and scientific fields, pragmatic constraints limit literature review in rigor and scope. In other words, it is essential to adopt a degree of flexibility when undertaking a literature review, understand the limitations, without of course failing to record them as the process progresses.

Research questions:

RQ1/ Which tools are available, if any, for the assessment, evaluation and/or monitoring of operational integration between PHC entities/units and other HC entities/units focusing and/or using standardized quality processes/ protocols?

RQ2/ If a tool or more than one tools are identified from the output of RQ1, they should be further examined to determine the following: 1) which aspects of operational integration they focus on, 2) which PHC/HC bodies/ institutes/facilities they are centered around, 3) time consumption and cause of time loss or productivity loss, 4) availability of care, 5) accessibility of services, 6) potential equity considerations (i.e. disparity issues), 7) health technology aspects and resources employed, 8) appropriateness of services provided, 9) integration within PHC units (intra-organizational) and at other PHC levels (intra-organizational), 10) accountability, 11) transparency, 12) organizational autonomy, 13) independence and 14) care continuity.

RQ3/ If no tool fully matching the requirements of RQ1 is identified, then the elements from RQ2 should be isolated and studied, in order to elicit further information to develop a tool for the purposes of the overall program.

Aim of WP 1.1:

Work package 1.1 aims to develop and implement a methodology that will be used to map the existing operational integration interface within primary health care settings in Greece. The methodology will be based on the literature review, undertaken to identify existing tools or components and variables for the purposes of operational integration mapping.

Aim Description:

To identify the available evidence and develop appropriate analytic methodology for recording, assessing and evaluating interoperability of existing institutions and structures within the context of PHC/HC services provision. On the basis of the results of the aforementioned research questions, a tool in the form of questionnaire and/or a template containing statements for scoring or assessing the degree of integrated PHC will be sought. This tool should be culturally adapted in the Greek context to allow for an extensive mapping of the current framework of interaction and operational integration.

Methodology:

This study will follow the established methods for literature reviewing known and will be guided by a predetermined extraction framework, to allow for the extraction of all relevant information. The search will be conducted in selected electronic databases and a desk search on the Dutch literature.

Search terms chosen for the study:

Integration, quality improvement (QI), continuous quality improvement (CQI), process improvement, organizational management, organizaional change, tool, instrument, mapping, planning, organization, continuity, administration, clinical governance, referral, healthcare evaluation, integrated system, operational interconnection, interaconnectivity, interoperability, quality assessment, process modelling, clinical effectiveness and waste elimination.

Suggested Databases:

Suggested electronic searching from the following electronic databases:

- a. Pubmed: www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/pubmed.html
- b. SCOPUS: www.scopus.com
- c. CINAHL: <http://www.ebscohost.com/academic/cinahl-plus-with-full-text/>
- d. PsycINFO: www.apa.org/psycinfo/
- e. Goggle Shcolar: www.goggle.com

Inclusion and Exclusion Criteria:

INCLUSION CRITERIA	EXCLUSION CRITERIA
English language; Greek language.	Any other language.
Review or original research papers.	
Papers that report on tools or instruments used to measure or assess integrated PHC	Papers that report on integrated healthcare without any reference to PHC.
Papers that discuss barriers or factors having an impact on the implementation of integrated PHC.	
Papers that highlight or discuss the essentials of integrated PHC.	

Extraction Process:

1/ Review of title/abstract by the first line of reviewers (each of the two reviewers independently).

2/ Independent extraction.

3/ Mutual Agreement/ reaching consensus.

Step 1: identifies the study, the reviewer, the guideline for which the paper is being considered as evidence, and the key question(s) it is expected to address. The reviewer is asked to consider a series of aspects of study design and to make a judgment as to how well the current study meets each criterion. Each relates to an aspect of methodology that research has shown to be likely to influence the conclusions of a study. For each question in this step you should use one of the following to indicate how well it has been addressed in the study:

- Well covered
- Adequately addressed
- Poorly addressed
- Not addressed (i.e. not mentioned, or indicates that this aspect of study design was ignored)
- Not reported (i.e. mentioned, but insufficient detail to allow assessment to be made)
- Not applicable.

Step 2: relates to the overall assessment of the paper. RQ2 asks you to rate the methodological quality of the study, based on responses in Step 1 and using the following coding system:

++	All or most of the criteria have been fulfilled. Where they have not been fulfilled the conclusions of the study or review are very unlikely to alter.
+	Some of the criteria have been fulfilled. Those criteria that have not been fulfilled or not adequately described are unlikely to alter the conclusions.
-	Few or no criteria fulfilled. The conclusions of the study are likely or very likely to alter.

Source: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/checklist1.html>

References:

1. Chalmers I., Hedges V., Cooper H. A brief history of research synthesis. *Evaluation & the Health Professions* 2002; 25, 12–37.
2. Moher D., Cook DJ., Eastwood S., Olkin I., Rennie D., Stroup DF., et al. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomized controlled trials: The QUOROM statement. *The Lancet* 1999; 354:1896–1900.
3. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy* 2005; 10(1): 21–34.
4. Petticrew M., Roberts H. (2006). Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
5. Sutton AJ., Abrams KR., Jones DR., Sheldon TA., & Song F. Systematic reviews of trials and other studies. *Health Technology Assessment* 1998; 2(19).

Appendix II: Glossary of Primary health care terms

Primary care (PC)	<i>“The provision of integrated, accessible health care services by clinicians who are accountable for addressing a large majority of personal health care needs, developing a sustained partnership with patients, and practicing in the context of family and community.”(IOM, 1994)</i>
	<i>“The care provided by physicians specifically trained for and skilled in comprehensive first contact and continuing care for persons with any undiagnosed sign, symptom, or health concern (the "undifferentiated" patient) not limited by problem origin (biological, behavioral, or social), organ system, or diagnosis.” (AAFP- Primary Care 2012)</i>
Key PC components	<i>“Integration. Comprehensiveness. Coordination. Accessibility. Health Care Services. Clinicians. Accountability. Majority and personal health care needs. Sustained partnership. Context of family and community.” (IOM 1994).</i>
	<i>“Health promotion, Disease prevention, Health maintenance, Counseling, Patient education, and diagnosis and treatment of acute and chronic illnesses” (AAFP- Primary Care 2012).</i>
Operational definitions within PC	<i>“They are considered to be many but those related to PHC directly are: first-contact accessibility, relational continuity, family-centered care, population orientation, and intersectoral team work.” (Haggerty et.al 2007)</i>
Definition of Primary Health Care (PHC)	<i>“The first level of care and usually the first point of contact that people have with the health care system. PHC supports individuals and families to make the best decisions for their health. It includes advice on health promotion</i>

	<i>and disease prevention, health assessments, diagnosis and treatment of episodic and chronic conditions and supportive and rehabilitative care. Services are coordinated, accessible to all consumers and are provided by health care professionals who have the right skills to meet the needs of individuals and the communities being served. These professionals work in partnership with consumers and facilitate their use of other health-related services when needed. "Ontario Health Services Restructuring Commission, Primary Health Care Strategy (OHSRC), 1994</i>
<i>Features of PHC not found in most PC definitions:</i>	<i>"1. Essential services/Universal accessibility (WHO, CHSRF, OHSRC)</i> <i>2. Nucleus of country's health care system (WHO, Romanow)</i> <i>3. Integral part of overall social and economic development of the country (WHO)</i> <i>4. Provided at a cost the community and country can afford/better use of resources (WHO, Romanow)</i> <i>5. Brings health care as close as possible to where people live and work (WHO)</i> <i>6. Services provided to community as a whole (Romanow)</i> <i>7. Services organized and adapted to needs of population served (Romanow)</i> <i>8. High-quality services (Romanow)</i> <i>9. Teamwork and interdisciplinary collaboration (Romanow)</i> <i>10. Services decentralized to community based organizations (Romanow)</i> <i>11. Provided by health care professionals who have the right skills to meet the needs of individuals and the communities"</i>
<i>Comprehensive Care</i>	<i>"Is also stressed within the definition of PHC. It is defined as care addresses any health problem at any given stage of a patient's life cycle. It includes ongoing care of patients in various care settings such as hospital, clinics, and schools. Nursing homes and homes" (IOM,</i>

	1994).
<i>Community Oriented primary care</i>	Is a major component of PC that recognizes community health requirements by applying different scientific methods and components of Public health such as epidemiology, preventive and promotional medicine and also primary care approaches. (Longlett et.al, 2001).
<i>Patient-Centered Care</i>	Is considered one of the major attributors of the PHC system, especially when integrated programs are implemented. The direct results achieved t ensure patients' health through his/her response and satisfaction with the therapeutic methods (Mauksch et al., 2008; Stewart et al. 2000; Williams et. al. 1998). It is considered a quality component of health care, mentioned by IOM. Direct factors affecting it are: accessibility to care services, patients' involvement in methods of treatment, coordination of health services provided, recording systems, integrated programs applied, comprehensive care, applying health surveys, and the availability of information at all time (Davis et.al, 2005).
<i>Integration</i>	<i>"Can be defined as combining separate and diverse elements or units so as to provide a harmonious, interrelated whole" (Webster, 1981)</i> <i>"In its most complete form, integration refers to a single system of needs assessment, service commissioning and/or service provision."</i> These arrangements are managed by partners from health and social care, who nonetheless remain legally independent (A practical guide to integrated working, 2004)
<i>Networks & Integrated Health Service Delivery Networks (IHSDNs)</i>	The Pan Americas Health Organization defines IHSDNs as a network of organizations that provides or makes arrangements to provide, equitable, comprehensive, integrated, and continuous health services to a defined

	population and is willing to be held accountable for its clinical and economic outcomes, and the health status of the population served. They also help in the development of better health systems (modified from Shortell et al, 1993). These initiatives were first applied within health systems in 2009 in the Americas. IHSDNs can contribute to better continuity of care, which is understood as the degree to which a series of discrete health care events is experienced by people as coherent and interconnected over time, and consistent with their health needs and preferences (modified from Haggerty et al, 2003).
<i>Integrated Delivery Networks (IDN)</i>	Networks contributing to the strengthening of health systems based on PHC, and thus to the delivery of more accessible, equitable, efficient, and quality health services that better meet the expectations of the population. (PAHO/WHO, 2011)
<i>Integrated Delivery systems (IDS)</i>	An organized, coordinated, and collaborative network that links various healthcare providers to provide a coordinated, vertical continuum of services to a particular patient population or community. It is also accountable, both clinically and fiscally, for the clinical outcomes and health status of the population or community served, and has systems in place to manage and improve them. Evidence suggests that IDSs can improve healthcare quality, improve outcomes, and reduce costs-especially for patients with complex needs-if properly implemented and coordinated. No single approach or public policy will fix the fragmented healthcare system, but IDSs represent an important step in the right direction (Enthoven, 2009).
<i>Fragmentation of Health Systems</i>	Factors that lead to difficulties in accessing of health services, delivery of services of poor technical quality, irrational and inefficient use of resources, unnecessary increases in

	production costs, and low user satisfaction (World Health Organization, 2000; 2007; 2008a). Fragmentation manifests itself as lack of coordination. Causes of fragmentation in healthcare systems differ from one area to another.
--	--

References for Annex 1:

1. American Academy of Family Physicians AAFP Primary Care 2012
Available at: <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/p/primarycare.html>
2. Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 Vision of Patient-Centered Primary Care. *General and Internal Medicine* 2005; 20(10): 953–957.
3. Enthoven AC. Integrated Delivery Systems: The Cure for Fragmentation. *American Journal of Managed Care* 2009; 15: S284-S290.
4. Institute of Medicine (IOM). Defining Primary Care: An Interim Report. (1994)
National Academy Press, Washington, 1994
5. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield B, Adair CE, McKendry R. Continuity of Care: A Multidisciplinary Review. *BMJ* 2003; 327(7425):1219–1221.
6. Haggerty J, Burge F, Lévesque JF, Gass D, Pineault R, Beaulieu MD, Santor D. Operational Definitions of Attributes of Primary Health Care: Consensus Among Canadian Experts. *Annals of Family Medicine* 2007; 5(4): 336–344.
7. Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM. Community-oriented primary care: historical perspective. *Journal of American Board of Family Practice* 2001;14(1):54–63.
8. Mauksch, LB., Dugdale DC, Dodson S, Epstein R. Relationship, communication, and efficiency in the medical encounter: creating a clinical model from a literature review. *Archives of Internal Medicine* 2008; 168(13):1387-1395.
9. Ontario Health Services Restructuring Commission. Primary Health Care Strategy 1994. Advice and Recommendations to Hon. Elizabeth Witmer, Minister of Health, December, 1999. Available online at: www.health.gov.on.ca/hsrc/phase2/rr_phc_final.doc (Accessed January 5, 2005).
10. PAHO/WHO Report. *Journal of Integrated Care* 2011; 19(5).

11. Romanow RJ. Building on Values: The Future of Health Care in Canada. Saskatoon, SK: Commission on the Future of Health Care in Canada, 2002. Available online at: www.healthcarecommission.ca (Accessed January 5, 2005).
12. Shortell SM, Anderson DA, Gillies RR, Mitchell JB, Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. *Healthcare Forum Journal* 1993; 36(2): 20–6.
13. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care on outcomes. *Journal of Family Practice* 2000; 49(9):796-804.
14. Webster M. 1981 Webster's Third New International Dictionary of the English Language. Unabridged.
15. Williams S, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family Practice* 1998; 15(5):480-492. .
16. World Health Organization. (2000) The World Health Report 2000: Health systems, improving performance. Geneva: WHO.
17. World Health Organization (2003). Health systems: Principled integrated care. In: *World Health Report 2003*. Geneva, Switzerland, Chapter 7. Available online at: www.who.int/whr/2003/en/ (Accessed February 15, 2006).
18. WHO (2007). Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO.
19. WHO (2008a). The World Health Report 2008: Primary Health Care: Now More than Ever. Geneva: WHO.



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II: Πίνακας εξαγωγής δεδομένων.

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένες φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoj et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
South J, Fairfax P, Green E. Developing an assessment tool for evaluating community involvement. Health Expect. 2005 Mar;8(1):64-73.	ΗΒ	Πρωτογενής έρευνα, μελέτη σκοπιμότητας /εγκυρότητας σε δύο φορείς ΠΦΥ	Αυτοαναφορά αξιολόγησης βαθμού συμμετοχής κοινότητας // Self-assessment of community involvement	Φορείς ΠΦΥ (UK PHC Trusts)	Οργανωτικό	Συναφές		Ένα εύχρηστο εργαλείο αυτοαναφοράς, προσαρμοσμένο στο πλαίσιο των οργανωσιακών δομών της ΠΦΥ, επιτρέπει μεγαλύτερη συμμετοχή, προωθεί τις καλές πρακτικές και παρέχει ευκαιρίες στήριξης. Καθιστά, επίσης, δυνατή την αξιολόγηση των δυνατών και αδύναμων σημείων οργανωσιακών/διαρθρωτικών πρακτικών.

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoy et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Farquhar MC, Barclay SI, Earl H, Grande GE, Emery J, Crawford RA, Barriers to effective communication across the primary/secondary interface: examples from the ovarian cancer patient journey (a qualitative study). Eur J Cancer Care (Engl). 2005 Sep;14(4):359-66	ΗΒ	ποιοτική έρευνα	Περιγράφει απόψεις ιατρών σε θέματα επικοινωνίας	Γενικοί ιατροί ΠΦΥ	Οργανωτικό	Σχετικά συναφές		Οι GPs χρειάζονται πληροφορίες. Υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που βελτιώνουν το περιεχόμενο της επικοινωνίας μεταξύ ΠΦΥ και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Επίσης για γραμματειακή υποστήριξη για τη βελτίωση των επιδόσεων GP
Moll van Charante E, Giesen P, Makkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, Bindels P., Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. Fam Pract. 2006 Aug;23(4):437-43. Epub 2006 Apr 26.	Άμστερνταμ	Εθνική έρευνα	Μια αξιόπιστη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αναπτυχθεί η οποία μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε οργανωτικό επίπεδο	Οι ασθενείς και οι φροντιστές υγείας στην Ολλανδία	Λειτουργικό	Συναφές		Μια αξιόπιστη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει αναπτυχθεί που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οργανωτικό επίπεδο.
O'Malley AS, Reschovsky JD, Referral and consultation communication between primary care and specialist physicians: finding common ground, Arch Intern Med. 2011 Jan 10;171(1):56-65. doi: 10.1001/archinternmed.2010.480.	ΗΠΑ	πρωτογενής έρευνα σε κέντρα υγείας	Το ερωτηματολόγιο αφορά την επικοινωνία των ιατρών σχετικά με την παραπομπή ή	Ιατροί ΠΦΥ και ειδικοί στις ΗΠΑ	Οργανωτικό	Συναφές		Σχετίζεται με την επικοινωνία μεταξύ PCPs και ειδικών που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση του συντονισμού στη περίθαλψη

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoj et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
<i>Strandberg-Larsen M., Measuring integrated care, Dan Med Bull. 2011 Feb;58(2):B4245</i>	Δανία	Εθνική μελέτη	Εξετάζει συσχετίσεις μεταξύ συγκεκριμένων οργανωτικών παραγόντων και τη κλινική διασύνδεση καθώς και το επίπεδο ολοκλήρωσης που έχει επιτευχθεί σε κάθε σύστημα	Ιατροί ΠΦΥ	Οργανωτικό	Συναφές		Ολοκληρωμένη φροντίδα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να μετρηθεί: 24 μέθοδοι είναι διαθέσιμες. Η διασύνδεση της φροντίδας είναι πρόκληση, και ότι μόνο κατά το ήμισυ ή λιγότερο από το ήμισυ των ασθενών που έχουν ανάγκη των ολοκληρωμένων υπηρεσιών λαμβάνουν τέτοια φροντίδα. Συζητούνται επιλογές για τη λήψη αποφάσεων.
<i>Wright J., Developing a tool to assess person-centred continence care, Nurs Older People. 2006 Jul;18(6):23-8.</i>	Πανεπιστήμιο Ulster		Για τον προσδιορισμό των δεικτών που επιτρέπουν ή εμποδίζουν τεκμηριωμένη	PHC clinics	Λειτουργικό	Συναφές	Παρέχοντας μια εικόνα της κατανόησης του πλαισίου της πρακτικής και τις επιπτώσεις για την παροχή προσωποκεντρικής εγκρατούς φροντίδας	

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένη ς φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό , Κλινικό) (Delnoj et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρω μένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγον τες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρ ωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Lee JH, Choi YJ, Sung NJ, Kim SY, Chung SH, Kim J, Jeon TH, Park HK; Korean Primary Care Research Group, Development of the Korean primary care assessment tool--measuring user experience: tests of data quality and measurement performance, <i>Int J Qual Health Care</i> . 2009 Apr;21(2):103-11. doi: 10.1093/intqhc/mzp007	Κορέα	Ανάπτυξη εργαλείου ΠΦΥ	Για να αναπτύξει ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της απόδοσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμ ιας φροντίδας υγείας		Οργανωτικό, Λειτουργικό	Συναφές		Εργαλείο αξιολόγησης υπηρεσιών ΠΦΥ
Bobiak SN, Zyzanski SJ, Ruhe MC, Carter CA, Ragan B, Flocke SA, Litaker D, Stange KC., Measuring practice capacity for change: a tool for guiding quality improvement in primary care settings, <i>Qual Manag Health Care</i> . 2009 Oct-Dec;18(4):278-84. doi: 10.1097/QMH.0b013e3181bee2f5.	ΗΠΑ	Ανάπτυξη εργαλείου ΠΦΥ	Περιγράφε τε ένα νέο εργαλείο για την ποσοτικοπο ίηση της οργανωτική ς ικανότητας για την αλλαγή στην πρωτοβάθμ ια φροντίδα υγείας.	Τμήμα οικογενει ακής ιατρικής ΗΠΑ	Οργανωτικό	Σχετικά συναφές		Περιγράφοντας ένα νέο εργαλείο για την ποσοτικοποίηση της οργανωτικής ικανότητας για την αλλαγή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoj et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Hall CB, Tennen H, Wakefield DB, Brazil K, Cloutier MM., <i>Organizational assessment in paediatric primary care: development and initial validation of the primary care organizational questionnaire</i> , Health Serv Manage Res. 2006 Nov;19(4):207-14.	ΗΠΑ	Ανάπτυξη εργαλείου ΠΦΥ	Το Ερωτηματολόγιο (PCOQ) αξιολογεί τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της κλινικής	Κλινικούς ιατρούς και το προσωπικό σε 36 ιατρεία ΠΦΥ που εξυπηρετούν παιδιατρικούς πληθυσμούς στις ΗΠΑ	Οργανωτικό	Συναφές		Το PCOQ είναι αξιόλογο στην πρόβλεψη της αποτελεσματικότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στις πρακτικές στην εφαρμογή των προγραμμάτων διαχείρισης της νόσου
Haggerty, J., C. Beaulieu, D. Santor, M. Fournier, B. Lawson, R. Pineault and F. Burge, "What Patients Tell Us about Primary Healthcare Evaluation Instruments: Response Formats, Bad Questions and Missing Pieces. Healthcare Policy Vol 7 (Special Issue):66-78	Καναδάς	Αξιολόγηση ερωτηματολογίων από ασθενείς	Εξετάζονται τα εργαλεία: the Primary Care Assessment Survey; the Primary Care Assessment Tool; the Component s of Primary Care Index; the EUROPEP; the Interpersonal Processes of Care survey; και μέρος από Veterans Affairs National Outpatient Customer Satisfaction Survey	Καταναλωτές πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ σε περιοχές του Καναδά	Οργανωτικό	Συναφές		Κάθε εργαλείο έχει δυνατά και αδύνατα σημεία τα οποία μπορούν να βελτιωθούν. Τα σχόλια τους είναι βοηθητικά για την ανάπτυξή τους.

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoy et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Uijen AA, Heinst CW, Schellevis FG, van den Bosch WJ, van de Laar FA, Terwee CB, Schers HJ., <i>Measurement properties of questionnaires measuring continuity of care: a systematic review, PLoS One. 2012;7(7):e42256. doi: 10.1371/journal.pone.0042256. Epub 2012 Jul 31.</i>	Ολλανδία	Συστηματική ανασκόπηση	Περιέχονται 24 άρθρα τα οποία περιγράφουν 21 εργαλεία και αξιολογούν την ανάπτυξή τους	Τμήμα πρωτοβάθμιας και κοινοτικής φροντίδας Ολλανδίας	Λειτουργικό	Συναφές		Τα περισσότερα εργαλεία που περιλαμβάνονται έχουν προβλήματα είτε με τον αριθμό είτε με την ποιότητα των μετρήσεων ή την ικανότητα να μετρηθούν και οι τρεις διαστάσεις της συνέχειας της φροντίδας
Haggerty JL, Beaulieu MD, Pineault R, Burge F, Lévesque JF, Santor DA, Bouharaoui F, Beaulieu C <i>Comprehensiveness of care from the patient perspective: comparison of primary healthcare evaluation instruments. Healthc Policy. 2011 Dec;7(Spec Issue):154-66.</i>	Καναδάς - Μόντρεαλ	Χρήση 2 εργαλείων (the Primary Care Assessment Tool - Short Form (PCAT-S) and the Components of Primary Care Index (CPCI)) για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της πφυ από την πλευρά των ασθενών	Αξιολογεί την ΠΦΥ από την πλευρά των ασθενών	Μονάδες ΠΦΥ στον Καναδά και χρήστες υπηρεσιών υγείας	Λειτουργικό	Συναφές		Σύγκριση των μέσων αξιολόγησης της ΠΦΥ
Ka'tia B. Rocha, Maica Rodri'guez-Sanz, M. Isabel Pasari'n, Silvina Berra, Merce` Gotsens, <i>Assessment of primary care in health surveys: a population perspective European Journal of Public Health, Vol. 22, No. 1, 14-19 doi:10.1093/eurpub/ckr014 Advance Access published on 5 April 2011</i>	Ισπανία	Cross sectional	Εργαλείο για να αξιολογήσει τη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (PCAT)	Τμήμα Δημόσιας Υγείας της Καταλονίας	Λειτουργικό	Συναφές		Σύντομο εργαλείο που μπορεί να συμπεριληφθεί σε μια έρευνα για την υγεία του πληθυσμού. Θεωρείται καλό για την αξιολόγηση. Είναι ένα καλό μέτρο για την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της επάρκειας της ΠΦΥ

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένης φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό, Κλινικό) (Delnoj et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγοντες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Haggerty JL, Burge kF, Beaulieu MD, Pineault DR, Beaulieu C, Levesque J-F, Santor AD, Validation of Instruments to Evaluate Primary Healthcare from the Patient Perspective: Overview of the method, HEALTHCARE POLICY Vol. 7 Special Issue, 2011	Χάλιφαξ Καναδάς	Σύγκριση και αξιολόγηση εργαλείων	Εργαλεία αξιολόγησης ΠΦΥ	Τμήμα Οικογενειακής Ιατρικής Μόντρεαλ και ασθενείς που παρακολουθούνται από μονάδες της ΠΦΥ του Μόντρεαλ	Οργανωτικό	Συναφές		Τα εργαλεία αυτά έχουν παρόμοια αποτελέσματα στο καναδικό πλαίσιο με το αρχικό πλαίσιο της ανάπτυξής τους, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν με εμπιστοσύνη.
Jeannie L. Haggerty, Fatima Bouharao ui, Darcy a. Santor, Differential Item Functioning in Primary Healthcare Evaluation Instruments by French/English Version, Educational Level and Urban/Rural Location, HEALTHCARE POLICY Vol. 7 Special Issue, 2011	Καναδάς	Σύγκριση εργαλείων αξιολόγησης της ΠΦΥ σε σχέση με την γλώσσα	Εργαλεία αξιολόγησης ΠΦΥ	Τμήμα Οικογενειακής Ιατρικής Μόντρεαλ και ασθενείς που παρακολουθούνται από μονάδες της ΠΦΥ του Μόντρεαλ	Λειτουργικό	Συναφές		Τα εργαλεία αυτά είναι σχετικά ισχυρά στο μορφωτικό επίπεδο και τη γεωγραφία, αλλά τα αποτελέσματα δείχνουν πιθανές διαφορές σε χαμηλή εκπαίδευση και ερωτηθέντες σε αγροτικές περιοχές.
Burge kF, Haggerty JL, Pineault DR, Beaulieu M-D, Levesque J-F, Beaulieu C, Santor a D, Relational Continuity from the Patient Perspective: Comparison of Primary Healthcare Evaluation Instruments HEALTHCARE POLICY Vol. 7 Special Issue, 2011	Καναδάς	Σύγκριση εργαλείων ΠΦΥ	Εργαλεία αξιολόγησης ΠΦΥ	Τμήμα Οικογενειακής Ιατρικής στο Χαλιφαξ και ασθενείς που παρακολουθούνται από μονάδες ΠΦΥ	Λειτουργικό	Συναφές		Αποδίδουν καλά για τα βασικά στοιχεία της σχεσιακής συνέχειας, αλλά δεν αποτυπώνουν επιτυχώς τη συνοχή της περίθαλψης.

Πρώτος συγγραφέας (έτος) [Βιβλιογραφική παραπομπή .#]	Χώρα προέλευσης	Είδος άρθρου	Πεδίο / Στόχος	Φορέας ΠΦΥ	Επίπεδο ένταξης / ολοκληρωμένη ς φροντίδας (Λειτουργικό, Οργανωσιακό, Επαγγελματικό , Κλινικό) (Delnoy et al, 2002)	Εργαλείο μέτρησης ή αξιολόγησης της ολοκληρω μένης ΠΦΥ	Εμπόδια ή παράγον τες που επιδρούν στην εφαρμογή ή ολοκληρ ωμένης ΠΦΥ	Μήνυμα-κλειδί
Berra S, Rocha BK, Rodríguez-San M, Pasarín M I, Rajmil L, Borrell C, Starfield B Properties of a short questionnaire for assessing Primary Care experiences for children in a population survey, BMC Public Health 2011, 11:285 http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/285 Berra S, Rocha BK, Rodríguez-San M, Pasarín M I, Rajmil L, Borrell C, Starfield B Properties of a short questionnaire for assessing Primary Care experiences for children in a population survey, BMC Public Health 2011, 11:285 http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/285	Ισπανία	χρησιμοποιείται το εργαλείο The Primary Care Assessment Tool (PCAT) σε έρευνα με γονείς	Εργαλείο αξιολόγησης ΠΦΥ	Οργανισμός για την πληροφόρησης υγείας, αξιολόγηση, ποιότητα, βαρκελώνης και γονείς ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος πληθυσμού ηλικίας 0-14 ετών	Λειτουργικό	Συναφές		Το εργαλείο αξιολόγησης Φροντίδας (PCAT) είναι ένα ενδιαφέρον εργαλείο για την πρωτοβάθμια φροντίδα έρευνα.