



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΟΡΘΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

βάσει των αποτελεσμάτων του JA CHRODIS PLUS από 8 χώρες που
χρησιμοποιούν

JA CHRODIS ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (QCR), μια σύντομη έκδοση

Συγγραφείς : Βασική ομάδα εξ' ονόματος των εταίρων του
WP7

Οκτώβριος, 2020

Το παρόν έγγραφο προκύπτει από την κοινή δράση CHRODIS+ για την αντιμετώπιση των χρόνιων ασθενειών μέσω διακρατικών πρωτοβουλιών που προσδιορίζονται στην κοινή δράση JA-CHRODIS για τη μείωση της επιβάρυνσης των χρόνιων ασθενειών, διασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα και την ετοιμότητα του συστήματος υγείας, στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία (2014-2020). Την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο συντάκτης και ο Εκτελεστικός Οργανισμός Καταναλωτών, Υγείας, Γεωργίας και Τροφίμων δεν είναι υπεύθυνος για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτόν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν φυλλάδιο αποτελεί σύντομη έκδοση του Οδηγού για την εφαρμογή των συστάσεων και των κριτηρίων του JA CHRODIS (Εν συντομία: Ο Οδηγός), που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της κοινής δράσης CHRODIS PLUS, μιας τριετούς πρωτοβουλίας (2017-2020), η οποία χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τους συμμετέχοντες οργανισμούς με 42 δικαιούχους που αντιπροσωπεύουν 20 ευρωπαϊκές χώρες. Σκοπός του CHRODIS PLUS ήταν η αντιμετώπιση του αυξανόμενου φόρτου των χρόνιων ασθενειών με την προώθηση της εφαρμογής πολιτικών και πρακτικών στον τομέα αυτό.



Ο οδηγός παρέχει ένα αναλυτικό εκπαιδευτικό βίντεο για την εφαρμογή των συστάσεων και κριτηρίων JA CHRODIS. Οι τελευταίες αναπτύχθηκαν αρχικά στο πλαίσιο της κοινής δράσης CHRODIS (2014-2017) με τη χρήση του διαβήτη τύπου 2 (T2DM) ως πρότυπης νόσου, αλλά στη συνέχεια εφαρμόστηκαν και δοκιμάστηκαν στο CHRODIS PLUS - Πακέτο εργασίας 7: Προώθηση της ποιότητας της περίθαλψης των ατόμων με χρόνιες ασθένειες. Εφαρμόστηκαν σε διάφορα περιβάλλοντα μέσω πιλοτικών ενεργειών σε Βουλγαρία, Κροατία, Φινλανδία, Γερμανία, Ελλάδα, Σερβία, Σλοβενία και Ισπανία. Οι πιλοτικές δράσεις ανέπτυξαν καινοτόμες πρακτικές στους τομείς της πρόληψης ασθενειών, της προαγωγής της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης, με επίκεντρο τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) τύπου 1 και τύπου 2, τον υπέρταση και άλλες σύνθετες χρόνιες παθήσεις. Οι εμπειρίες δείχνουν

δυνατότητα εφαρμογής των συστάσεων και κριτηρίων JA CHRODIS σε ρυθμίσεις εκτός του ΣΔ-2. Βάσει αυτών των εμπειριών, αναπτύξαμε τον οδηγό για την εφαρμογή των συστάσεων και των κριτηρίων JA CHRODIS, προκειμένου να παράσχουμε πρακτική υποστήριξη σε εκείνους που θα ηγηθούν της ανάπτυξης, της εφαρμογής, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης των πρακτικών στον τομέα της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης των ασθενειών και της περίθαλψης για τις χρόνιες ασθένειες. Συνήχθη το συμπέρασμα ότι είναι κατάλληλο να χρησιμοποιηθεί ως πλαίσιο "εκ των άνω προς τα κάτω", όταν πρέπει να ληφθεί υπόψη ο ευρύς ορίζοντας εφαρμογής και, ως εκ τούτου, είναι περισσότερο χρήσιμο για την κεντρική ηγετική ομάδα. Ωστόσο, όπως γνωρίζουν οι εταίροι με πιλοτικές δράσεις, η χρήση της προωθεί την ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή μιας ευρείας ποικιλίας ενδιαφερομένων που επηρεάζονται ή θα επηρεαστούν με οποιονδήποτε τρόπο από την πρακτική αυτή και/ή εμπλέκονται στη βιωσιμότητα και τη δυνατότητα κλιμάκωσης της.

ΚΥΡΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

JA CHRODIS Συστάσεις και κριτήρια

- Κατάλογος συστάσεων και κριτηρίων JA CHRODIS με οπτική εκπροσώπηση του πλαισίου

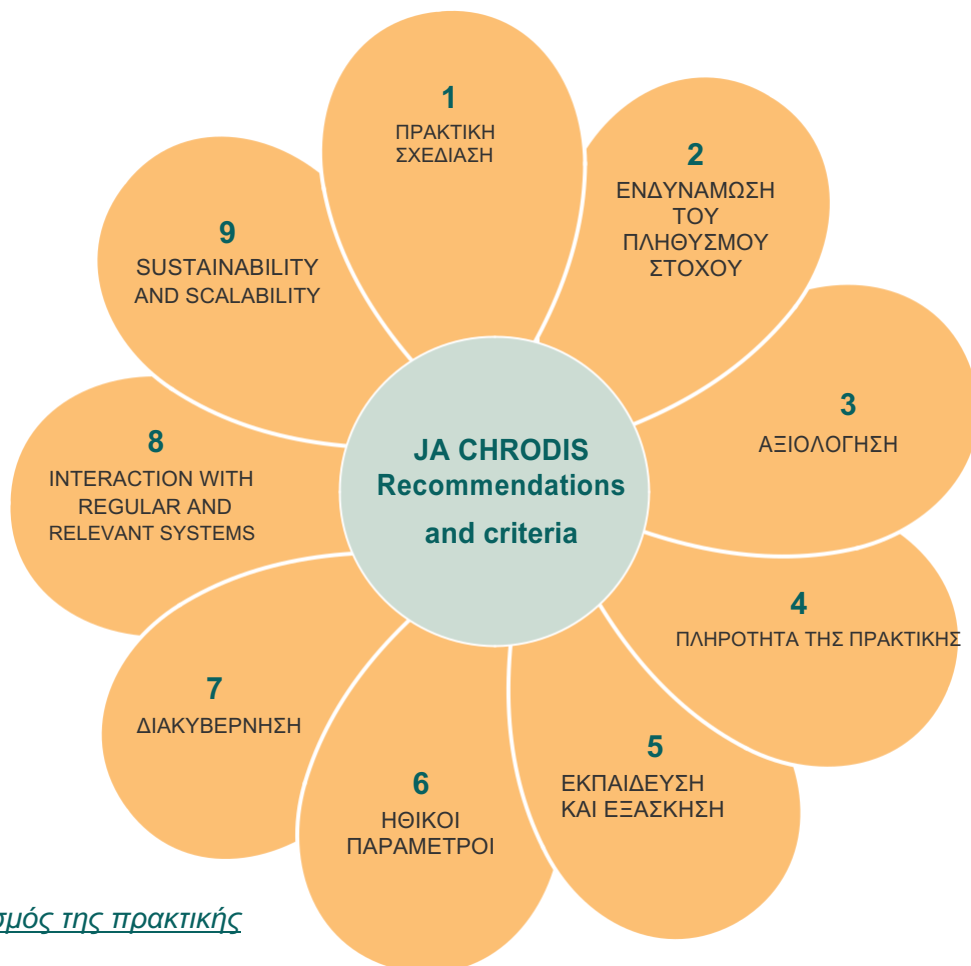
Στάδια της διαδικασίας εφαρμογής

- Σύσταση της βασικής ομάδας ηγετικών καθηκόντων και της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή
 - Πεδίο εφαρμογής της πρακτικής
- Βασική ανάλυση της κατάστασης και του πλαισίου
- Σχεδιασμός πιλοτικού σχεδίου δράσης
- Παρακολούθηση και αξιολόγηση της εφαρμογής
- Υποβολή εκθέσεων για τα αποτελέσματα
- Προγραμματισμός για τη βιωσιμότητα της πρακτικής και αύξηση των δυνατοτήτων κλιμάκωσης



JA CHRODIS ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Η ακόλουθη ενότητα παρουσιάζει τις συστάσεις και τα κριτήρια του JA CHRODIS (QCR). Περιλαμβάνουν αναλυτικές περιγραφές των διαφόρων πτυχών που κρίθηκαν χρήσιμες για την ανάπτυξη, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των ορθών πρακτικών. Εκπροσωπούνται οπτικά ως ένα εννιάρι τριφύλλι, καθώς όλα χαρακτηρίζουν μια καλή πρακτική.



Σχεδιασμός της πρακτικής

Το σχέδιο θα πρέπει να προσδιορίζει σαφώς τους στόχους, τους σκοπούς και τις μεθόδους και να βασίζεται σε σχετικά δεδομένα, θεωρία, πλαίσιο, αποδεικτικά στοιχεία και προηγούμενες πρακτικές, συμπεριλαμβανομένων πιλοτικών μελετών. Η δομή, η οργάνωση και το περιεχόμενο της πρακτικής καθορίζονται και καθορίζονται μαζί με τον σαφώς περιγραφόμενο πληθυσμό-στόχο (δηλαδή, κριτήρια αποκλεισμού και ένταξης και ο εκτιμώμενος αριθμός συμμετεχόντων). Οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι θα πρέπει να εκτιμώνται επαρκώς σε σχέση με τα δεσμευμένα καθήκοντα. Οι σχετικές διαστάσεις των ιδίων κεφαλαίων πρέπει να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη και να είναι στοχοθετημένες.

Πρώθηση της ενδυνάμωσης του πληθυσμού-στόχου

Η πρακτική αυτή θα πρέπει να προωθεί ενεργά την ενδυνάμωση του πληθυσμού-στόχου χρησιμοποιώντας κατάλληλους μηχανισμούς, όπως η στήριξη της αυτοδιαχείρισης, η κοινή λήψη αποφάσεων, η ενημέρωση για την εκπαίδευση, η αποσαφήνιση της αξίας, η ενεργός συμμετοχή στη διαδικασία σχεδιασμού, η ενεργός συμμετοχή στην επαγγελματική κατάρτιση και η εξέταση των αναγκών των ενδιαφερόμενων μερών όσον αφορά την ενίσχυση/απόκτηση των κατάλληλων δεξιοτήτων, γνώσεων και συμπεριφοράς.

Καθορισμός σχεδίου Αξιολόγησης και Παρακολούθησης

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης θα πρέπει να συνδέονται με δράσεις για τη προώθηση της συνεχούς μάθησης ή / και βελτίωσης,

ή/και για την αλλαγή του σχήματος της πρακτικής. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και της παρακολούθησης θα πρέπει να μοιράζονται μεταξύ των σχετικών ενδιαφερομένων και να συνδέονται με τους δεδηλωμένους στόχους και στόχους, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές και οικονομικές πτυχές τόσο από τον πληθυσμό-στόχο όσο και από επίσημες και άτυπες προοπτικές φροντίδας.

Πληρότητα της πρακτικής

Η πρακτική αυτή θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα σχετικά αποδεικτικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα, τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, την ποιότητα, την ασφάλεια, τους κύριους δείκτες πλαισίου και τους υποκείμενους κινδύνους του πληθυσμού-στόχου με τη χρήση επικυρωμένων εργαλείων για την ατομική αξιολόγηση κινδύνου.

Συμπεριλάβετε εκπαίδευση και κατάρτιση

Η πρακτική αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει εκπαιδευτικά στοιχεία για την προώθηση της ενδυνάμωσης του πληθυσμού-στόχου (π.χ. ενίσχυση της παιδείας τους στον τομέα της υγείας, αυτοδιαχείριση, διαχείριση του άγχους κ.λπ.). Οι σχετικοί επαγγελματίες και εμπειρογνώμονες είναι εκπαιδευμένοι να υποστηρίζουν την ενδυνάμωση του πληθυσμού-στόχου, και οι εκπαιδευτές/εκπαιδευτικοί είναι ειδικευμένοι όσον αφορά τις γνώσεις, τις τεχνικές και τις προσεγγίσεις.

Δεοντολογικά θέματα

Η πρακτική αυτή πρέπει να εφαρμόζεται δίκαια (δηλαδή, ανάλογα με τις ανάγκες). Οι στόχοι και η στρατηγική είναι διαφανείς για τον πληθυσμό-στόχο και τους ενδιαφερόμενους. Τα δυνητικά βάρη (π.χ. ψυχοκοινωνικά, οικονομικά προσιτά, προσπελάσιμα κ.λπ.) θα πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ οφέλους και βάρους. Ο πληθυσμός στόχος έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται, να αποφασίζει για τη φροντίδα και τη συμμετοχή του. Το δικαίωμά τους στην εμπιστευτικότητα θα πρέπει να γίνεται σεβαστό και να ενισχύεται.

Προσέγγιση διακυβέρνησης

Η πρακτική θα πρέπει να περιλαμβάνει οργανωτικά στοιχεία, προσδιορίζοντας τις απαραίτητες ενέργειες για την άρση των νομικών, διευθυντικών, οικονομικών ή δεξιοτήτων φραγμών, με τη συμβολή του στοχευόμενου πληθυσμού, των υπεύθυνων φροντίδας και των επαγγελματιών που σχεδιάζονται, υποστηρίζονται και χρηματοδοτούνται. Υπάρχει μια καθορισμένη στρατηγική για την ευθυγράμμιση των κινήτρων και των κινήτρων του προσωπικού με τους στόχους της πρακτικής. Η πρακτική αυτή θα πρέπει να προσφέρει ένα μοντέλο αποτελεσματικής ηγεσίας και θα πρέπει να δημιουργεί την κυριότητα μεταξύ του πληθυσμού-στόχου και αρκετών ενδιαφερομένων μερών που εξετάζουν πολυτομεακές, πολυτομεακές, εταιρικές σχέσεις και συμμαχίες, εφόσον κρίνεται σκόπιμο. Τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία και τεκμηρίωση που υποστηρίζουν την πρακτική (κατευθυντήριες γραμμές, πρωτόκολλα κ.λπ.) θα πρέπει να είναι εύκολα διαθέσιμα για τους σχετικούς ενδιαφερόμενους (π.χ. επαγγελματίες και στοχευόμενοι πληθυσμοί), οι οποίοι θα πρέπει να υποστηρίζουν την πολυεπιστημονική προσέγγιση των πρακτικών. Η πρακτική αυτή θα πρέπει να υποστηρίζεται από διάφορες τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (π.χ. σύστημα ιατρικών μητρώων, ειδικό λογισμικό που υποστηρίζει την εφαρμογή της διαλογής, μέσα κοινωνικής δικτύωσης κ.λπ.), καθορίζοντας μια πολιτική για τη διασφάλιση της αποδοχής των τεχνολογιών της πληροφορίας μεταξύ των χρηστών (επαγγελματίες και στοχευόμενος πληθυσμός), ώστε να καταστεί δυνατή η συμμετοχή τους στη διαδικασία αλλαγής.

Αλληλεπίδραση με τακτικά και σχετικά συστήματα

Η πρακτική αυτή θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένη ή αλληλεπιδραστική με την τακτική υγειονομική περίθαλψη και/ή περαιτέρω συναφή συστήματα, καθιστώντας δυνατή την αποτελεσματική σύνδεση μεταξύ όλων των αρμοδίων για τη λήψη αποφάσεων και των ενδιαφερομένων μερών, και ενισχύοντας και υποστηρίζοντας την ικανότητα των πληθυσμών-στόχων να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τα τακτικά σχετικά συστήματα.

Βιωσιμότητα και δυνατότητα κλιμάκωσης

Η συνέχιση της πρακτικής θα πρέπει να εξασφαλίζεται μέσω θεσμικής αγκύρωσης και/ή ιδιοκτησίας από τους σχετικούς ενδιαφερόμενους ή κοινότητες, καθώς και με την υποστήριξη εκείνων που την εφάρμοσαν. Η στρατηγική για την αειφορία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη μια σειρά παραγόντων του περιβάλλοντος (π.χ. πολιτικές για την υγεία και την κοινωνία, θέματα φύλου και φύλου, καινοτομία, πολιτιστικές τάσεις, γενική οικονομία και επιδημιολογικές τάσεις) που αξιολογούν τις πιθανές επιπτώσεις στον πληθυσμό-στόχο.

Οι συστάσεις του JA CHRODIS μπορούν επίσης να περιγραφούν ως κριτήρια JA CHRODIS με καθορισμένες ειδικές κατηγορίες ανά κριτήριο για την υποστήριξη της διαδικασίας εφαρμογής. Ανατρέξτε στη σελίδα 15.



ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Σύσταση της βασικής ηγετικής ομάδας και της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή

Στο πρώτο βήμα της διαδικασίας εφαρμογής πρέπει να εξεταστούν διάφορες πτυχές διακυβέρνησης και ηγεσίας. Σε αυτό το στάδιο πρέπει να καθοριστεί ποιος θα ηγείται και θα συντονίζει την ανάπτυξη και εφαρμογή των πρακτικών. Η σύσταση της βασικής ηγετικής ομάδας είναι κεντρικής σημασίας καθώς θα συμμετάσχει στον προσδιορισμό των σχετικών ενδιαφερόμενων μερών στα διάφορα στάδια της διαδικασίας, περιγράφοντας τους ρόλους και τις ευθύνες τους. Είναι μια ομάδα που σχεδιάζει, οργανώνει, παρακολουθεί, μοιράζεται, υποβάλλει εκθέσεις και παρέχει υποστήριξη κατά την επιδίωξη των στόχων της πρακτικής. Σε αυτό το σημείο πρέπει να εδραιωθεί μια αποτελεσματική ηγεσία και να τεθούν τα θεμέλια για τη δημιουργία κοινής ιδιοκτησίας μεταξύ του πληθυσμού-στόχου και όλων των συνεργαζόμενων ενδιαφερόμενων μερών. Για το λόγο αυτό, η ομάδα αυτή δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανταλλαγή πληροφοριών ή επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες και αποδεικτικά στοιχεία που υποστηρίζουν την πιλοτική εφαρμογή (π.χ. κατευθυντήριες γραμμές, έγγραφα, πρωτόκολλα κ.λπ.). Η δημιουργία ευκαιριών για συνεχή ανταλλαγή πληροφοριών ενισχύει την πολυεπιστημονική προσέγγιση και παρέχει κίνητρα στους συμμετέχοντες.

Κατά τη σύσταση της ομάδας εργασίας για την φάση της υλοποίησης, η βασική ομάδα ηγεσίας πρέπει να προσδιορίσει τα ενδιαφερόμενα μέρη που πρέπει να συμπεριληφθούν και σε ποιο επίπεδο - τα άτομα, τα ιδρύματα ή οι οργανισμοί που εμπλέκονται ή επηρεάζονται με οποιονδήποτε τρόπο από τη δραστηριότητα, το πρόγραμμα, την παρέμβαση ή την πολιτική που εφαρμόζεται ή είναι σημαντικά για τη βιωσιμότητα ή τη δυνατότητα κλιμάκωσης της υλοποιούμενης δράσης. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εκπροσωπούν ιδρύματα, οργανισμούς ή άτομα με διακριτές γνώσεις και εμπειρίες στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της κοινωνίας, της απασχόλησης, της έρευνας και της τεχνολογίας των πληροφοριών και των επικοινωνιών (ΤΠΕ), ΜΚΟ, ενώσεις ασθενών και κοινωνία των πολιτών. Αν και οι ομάδες μπορεί να ποικίλλουν ως προς το μέγεθος και τη σύνθεση, η εφαρμογή θα ωφεληθεί περισσότερο από τα άτομα που μπορούν να διασφαλίσουν την εκπροσώπηση των σχετικών προοπτικών. Τα μέλη μπορούν να συμμετέχουν ως διοργανωτές, εμπειρογνώμονες, υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων, φορείς της πρώτης γραμμής, υπεύθυνοι υλοποίησης και εκπρόσωποι των ομάδων στόχων. Άλλοι ενδιαφερόμενοι που έχουν εντοπιστεί δεν μπορούν να συμπεριληφθούν στην ομάδα εργασίας για την εφαρμογή, αλλά μπορούν να συμβουλευονται για συγκεκριμένα θέματα, να ενημερώνονται ενεργά και να ζητούν ανατροφοδότηση ή να ενημερώνονται μόνο.

Ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της πρακτικής, ενδέχεται να προκύψουν νέοι στόχοι, ανάγκες και δραστηριότητες με την πάροδο του χρόνου. Η βασική ηγετική ομάδα θα πρέπει να είναι σε θέση να τις εντοπίζει εγκαίρως και στη συνέχεια να προσαρμόζει την ομάδα εργασίας για την εφαρμογή ανάλογα με την κατάσταση και το πλαίσιο. Συνήθως οι ασθενείς και οι άλλοι χρήστες υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο άμεσα ή έμμεσα από τις πρακτικές υγείας. Εάν είναι δυνατόν (και ανάλογα με το πλαίσιο), εξετάστε το ενδεχόμενο συμμετοχής των φωνητικών εκπροσώπων του πληθυσμού-στόχου στην ομάδα εργασίας εφαρμογής. Αυτό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη δυναμική της ομάδας, να την κάνει πιο επικοινωνιακή με σαφέστερη γλώσσα και πιο επικεντρωμένη στον ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί επίσης να διατηρηθεί η εστίαση στη συμμετοχή του πληθυσμού-στόχου καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης και της εφαρμογής της πρακτικής.



- 1. Διακυβέρνηση
- 7. *Practice design*



Πεδίο εφαρμογής της πρακτικής

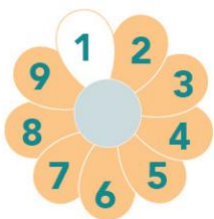
Το επόμενο βήμα είναι ο καθορισμός του πεδίου εφαρμογής της πρακτικής. Η ομάδα εργασίας για την εφαρμογή, με επικεφαλής την κύρια ηγετική ομάδα, σκιαγραφεί σε αυτή τη φάση το πρόβλημα που θα αντιμετωπίσει η πρακτική, καθορίζει τον σκοπό και τη συμμετοχή του πληθυσμού-στόχου και επιλέγει τις συστάσεις και τα κριτήρια JA CHRODIS (1) που είναι βασικά για την επιτυχή εφαρμογή.

Περιγραφή προβλήματος: η φύση και η σημασία του τοπικού προβλήματος περιγράφονται με βάση τις διαθέσιμες γνώσεις. Συνοψίζει τι είναι επί του παρόντος γνωστό για το πρόβλημα με αναφορά σε σχετικές προηγούμενες μελέτες. Οι εταίροι διαπίστωσαν ότι η δημοσιευμένη βιβλιογραφία στον τομέα εφαρμογής είναι περιορισμένη.

Γενικός σκοπός: ο γενικός σκοπός πρέπει να είναι σαφής και να συγκροτηθεί από κοινού με όλα τα μέλη της ομάδας εργασίας για την εφαρμογή· πρέπει να αντικατοπτρίζει τις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου.

Πληθυσμός στόχος: κατά τον καθορισμό του πληθυσμού-στόχου, οι σχετικές διαστάσεις των ιδίων κεφαλαίων θα πρέπει να λαμβάνονται επαρκώς υπόψη και να είναι στοχευμένες (π.χ. φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εθνικότητα, αγροτική-αστική περιοχή και ευάλωτες ομάδες). Τα χαρακτηριστικά τους (π.χ. κριτήρια αποκλεισμού και ένταξης και ο εκτιμώμενος αριθμός συμμετεχόντων) και οι ρόλοι στην παρέμβαση πρέπει να προσδιορίζονται σαφώς.

Πρώτο περίγραμμα υλοποίησης: η εφαρμογή περιγράφεται συνοπτικά, λαμβάνοντας υπόψη κάθε κριτήριο. Είναι σκόπιμο να ληφθούν υπόψη όλα τα κριτήρια, αλλά ορισμένα μπορεί να μην ισχύουν για τη συγκεκριμένη εφαρμογή. Σε αυτήν την περίπτωση, είναι μια καλή άσκηση διπλού ελέγχου για να προσπαθήσουμε να περιγράψουμε γιατί ορισμένα από τα κριτήρια ενδέχεται να μην αντιμετωπιστούν.



1. – 9. All

1. Ιδιαίτερη έμφαση στο σχεδιασμό της πρακτικής

Βασική ανάλυση της κατάστασης και του πλαισίου

Πριν από τη λεπτομερή ανάπτυξη του σχεδίου δράσης, θα πρέπει να προσδιοριστούν οι σχετικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την εφαρμογή. Για την πραγματοποίηση της βασικής ανάλυσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ποσοτική, ποιοτική ή μικτή μεθοδολογία. Οι ίδιες αρχές μπορούν να εφαρμοστούν για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της εφαρμογής.

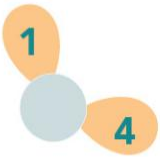
Ποσοτική μεθοδολογία: τα δεδομένα μπορούν να συλλέγονται από μητρώα δεδομένων, ερωτηματολόγια και έντυπα που παράγουν αριθμητικά δεδομένα. Η ανάλυση δεδομένων περιλαμβάνει στατιστικές διαδικασίες (περιγραφικές, μη μεταβλητές, πολυεπίπεδες, πολυμεταβλητές) ή κατασκευή βαθμολογίας. Τα προϊόντα είναι τα αρχικά στατιστικά στοιχεία, τα μοντέλα πολλαπλών επιπέδων ή/και η πολυμεταβλητή ταξινόμηση. Σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιούνται δευτερεύοντα δεδομένα για την ανάλυση του περιβάλλοντος.

Ποιοτική μεθοδολογία: τα δεδομένα συλλέγονται συνήθως με ανοικτά ερωτηματολόγια, ημιδομημένες συνεντεύξεις, συμμετοχική παρατήρηση και διαδραστικές συνεδρίες (π.χ. εργαστήρια, ανάλυση SWOT (2), "World cafe" (3)) ή με εξαγωγή δεδομένων από γραπτές πηγές. Δεδομένα (κυρίως στην μορφή των μεταφράσεων και των υπομνημάτων των ερευνητών) αναλύονται συνήθως με τη χρήση της κωδικοποίησης, της ανάλυσης περιεχομένου ή της δομημένης θεωρίας (4).



Η ανάλυση SWOT είναι μια ποιοτική μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει το πλαίσιο από την άποψη της ομάδας εργασία για την υλοποίηση. Εμπλέκει όλους τους συμμετέχοντες της ομάδας και δεν απαιτεί λεπτομερείς γνώσεις εμπειρογνομώνων για την πραγματοποίηση της ανάλυσης. Επιτρέπει μια δομημένη συζήτηση μεταξύ των συμμετεχόντων της ομάδας, η οποία συντίθεται σε ένα διάγραμμα SWOT. Περιγράψτε τα δυνατά σημεία, τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες και τις απειλές της δραστηριότητας υλοποίησης που προσπαθείτε να αναπτύξετε, να αλλάξετε ή να βελτιώσετε.

Η ανάλυση SWOT θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί από το επίκεντρο όλων των συστάσεων και κριτηρίων JA CHRODIS (1) ή μόνο λαμβάνοντας υπόψη τα επιλεγμένα κριτήρια που κρίνονται ως τα πλέον συναφή. Ωστόσο, είναι σκόπιμο να αναφερθούν τα επιχειρήματα, γιατί άλλα κριτήρια δεν θεωρήθηκαν συναφή.



- 1. Σχεδιασμός Πρακτική
- 4. Πληρότητα της Πρακτικής

Σχεδιασμός πιλοτικού σχεδίου δράσης

Η ανάλυση της γραμμής βάσης (κατάσταση και περιβάλλον) βοηθά στη λεπτομερέστερη περιγραφή του συγκεκριμένου τοπικού προβλήματος. Στο σημείο αυτό, είναι σκόπιμο να ελεγχθεί εκ νέου το πεδίο εφαρμογής της παρέμβασης και να γίνουν προσαρμογές, με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από την ανάλυση.

Το επόμενο βήμα είναι ο καθορισμός πιλοτικού σχεδίου δράσης. Στο πιλοτικό σχέδιο δράσης καθορίζονται συγκεκριμένοι στόχοι, δραστηριότητες, αρμοδιότητες, χρονοδιάγραμμα και βασικοί δείκτες επιδόσεων.

Ειδικοί στόχοι: η διατύπωση ειδικών στόχων πρέπει να είναι συνεκτική. Οι στόχοι και η στρατηγική της πρακτικής πρέπει να είναι διαφανείς για τον πληθυσμό-στόχο και τους ενδιαφερόμενους.

Δραστηριότητες: για κάθε ειδικό στόχο, καθορίζονται μία ή περισσότερες δραστηριότητες.

Ευθύνες: πρέπει να είναι σαφές, ποιος είναι υπεύθυνος για μια συγκεκριμένη εφαρμογή δραστηριότητας και ποιος συμμετέχει. Το σχέδιο δράσης πρέπει να δημιουργήσει την κυριότητα μεταξύ του πληθυσμού-στόχου και αρκετών ενδιαφερόμενων μερών που εξετάζουν πολυτομεακές εταιρικές σχέσεις και συμμαχίες, κατά περίπτωση.

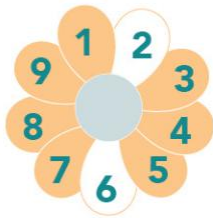
Χρονική Αλληλουχία: η υλοποίηση κάθε δραστηριότητας πρέπει να είναι ρεαλιστική όσον αφορά τη διάρκεια. Συνήθως, η δραστηριότητα διαρκεί περισσότερο χρόνο από τον προγραμματισμένο.

Βασικοί δείκτες επιδόσεων: χρησιμοποιούνται δείκτες για τη μέτρηση των διεργασιών (υλοποιούμενες δραστηριότητες), των αποτελεσμάτων (αποτελέσματα των δραστηριοτήτων) και των αποτελεσμάτων (αλλαγές που προκύπτουν από τη δραστηριότητα).

Η πρακτική αυτή θα πρέπει να εφαρμόζεται κατά τρόπο ισότιμο (δηλαδή ανάλογο προς τις ανάγκες) και θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη διασφάλιση της διαφάνειας των στόχων και της στρατηγικής για τον πληθυσμό-στόχο και τους εμπλεκόμενους φορείς. Εξετάστε τις πιθανές επιβαρύνσεις της πρακτικής (π.χ. ψυχοκοινωνική, οικονομική, προσβασιμότητα



κ.λπ.) και ισορροπία μεταξύ οφέλους και βάρους. Πρέπει να γίνονται σεβαστά και να υποστηρίζονται τα δικαιώματα του πληθυσμού-στόχου που πρέπει να ενημερώνεται (τακτικά και μετά την εφαρμογή της πρακτικής), να αποφασίζει σχετικά με την επιμέλειά του και να συμμετέχει ενεργά, και να λαμβάνεται υπόψη η εμπιστευτικότητα.



1. - 9. Ειδική έμφαση στην ενδυνάμωση του πληθυσμού-στόχου 6. Ηθικοί Περιορισμοί

Παρακολούθηση και αξιολόγηση της εφαρμογής

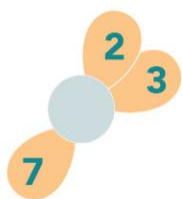
Πρέπει να οριστεί η πρώτη ημέρα της διαδικασίας εφαρμογής. Συνιστάται η χρήση γραφήματος Gantt (βλ. 5) ή άλλων οπτικών μεθόδων για την περιγραφή της λωρίδας χρόνου και τον εντοπισμό πιθανών αποτυχιών στο σχεδιασμό.

Μπορεί να υιοθετηθεί μεθοδολογία PDSA (σχέδιο μελέτης) (6) για να περιγραφούν ένας ή περισσότεροι κύκλοι εφαρμογής. Η μέθοδος αυτή υποστηρίζει περαιτέρω αλλαγές του πρωταρχικού σχεδίου, με βάση τις πληροφορίες που συλλέγονται και αναλύονται. Ο κύκλος PDSA περιλαμβάνει ενδιάμεση αξιολόγηση της παρέμβασης.

Η ενδιάμεση αξιολόγηση της παρέμβασης μπορεί να πραγματοποιηθεί χρησιμοποιώντας τις συστάσεις και τα κριτήρια της JA CHRODIS (1), στην JA CHRODIS PLUS χρησιμοποιήθηκε για αυτοαξιολόγηση. Οι εταίροι αξιολόγησαν την εφαρμογή της πρακτικής μετά από αρκετούς μήνες, περιγράφοντας λεπτομερώς εάν και πώς πληρούνται οι κατηγορίες των κριτηρίων κατά το χρονικό αυτό σημείο, παρέχοντας αιτιολόγηση/εξήγηση για την απάντηση, και περιγράφοντας τις ιδέες/τα σχέδια/συγκεκριμένες δράσεις για τις αλλαγές στο αρχικό σχέδιο δράσης. Η ενδιάμεση αξιολόγηση περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση των βασικών δεικτών επιδόσεων και έχει ως αποτέλεσμα την προσαρμογή του σχεδίου, εάν χρειάζεται. Μπορούν να εφαρμοστούν περισσότεροι από ένας κύκλοι PDSA.

Η τελική αξιολόγηση στο τέλος της παρέμβασης μπορεί να έχει την ίδια δομή.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης θα πρέπει να συνδέονται σε κάθε σημείο με τη δράση για την προώθηση της συνεχούς μάθησης ή/και βελτίωσης και/ή για την περαιτέρω αναμόρφωση της πρακτικής. Οι στόχοι αυτοί πρέπει να είναι κοινοί μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών, δείχνοντας τη σύνδεση με τους καθορισμένους στόχους και στόχους. Η αξιολόγηση πρέπει να καλύπτει κοινωνικές και οικονομικές πτυχές τόσο από τον πληθυσμό-στόχο όσο και από επίσημες και άτυπες προοπτικές φροντίδας, εάν ισχύει.



- 2. Ενδυνάμωση πληθυσμού-στόχου
- 3. Εκτίμηση
- 7. Διακυβέρνηση



Αναφορά των αποτελεσμάτων

Όταν ολοκληρωθεί η παρέμβαση, είναι πολύ χρήσιμο η ομάδα εργασίας για την εφαρμογή να εξετάσει το έργο που επιτελέστηκε και να συντάξει έκθεση για ολόκληρη τη διαδικασία εφαρμογής. Οι εκθέσεις παρέχουν επίσης βασικές πληροφορίες και μηνύματα στις επιστημονικές, επαγγελματικές και μη κοινότητες, καθώς και στους φορείς λήψης αποφάσεων, και αποτελούν βασικό δομικό στοιχείο για τη βιωσιμότητα και τη δυνατότητα κλιμάκωσης.

Η έκθεση για τη διαδικασία εφαρμογής θα πρέπει να είναι διαρθρωμένη και ευθυγραμμισμένη με τις κατευθυντήριες γραμμές που χρησιμοποιούνται στις επιστημονικές και επαγγελματικές δημοσιεύσεις. Οι συνεργάτες στην JA CHRODOS PLUS χρησιμοποιούσαν τις κατευθυντήριες γραμμές SQUIRE 2.0 (7). Στην έκθεση πρέπει να περιληφθούν τα ακόλουθα στοιχεία:

- Τίτλος
- Περίληψη
- Σύντομη περίληψη
- Εισαγωγή (Γιατί ξεκινήσατε;)
- ο Περιγραφή προβλήματος
- ο Διαθέσιμες γνώσεις σχετικά με το σκεπτικό
- ο Ειδικοί στόχοι
- Μέθοδοι (Τι κάνατε;)
- ο Παρέμβαση(-εις)
- ο Μελέτη της παρέμβασης ή των μέτρων
- ο Πρότυπο σχέδιο δράσης για την ανάλυση
- ο Δεοντολογικά ζητήματα
- Αποτελέσματα (Τι βρήκατε;)
- Συζήτηση (Τι σημαίνει αυτό;)
- ο Σύνοψη
- ο Ερμηνεία των περιορισμών
- Συμπεράσματα



Προγραμματισμός για τη βιωσιμότητα της πρακτικής και αύξηση του δυναμικού κλιμάκωσης

Οι πτυχές βιωσιμότητας και δυνατότητας κλιμάκωσης της πρακτικής πρέπει να εξετάζονται σε όλα τα στάδια της εφαρμογής: κατά τη βασική κατάσταση και ανάλυση, κατά τη φάση σχεδιασμού των δραστηριοτήτων, και κατά τη διάρκεια ενδιάμεσων και τελικών αξιολογήσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στην υποβολή εκθέσεων. Οι εμπειρίες των εταίρων μας με πιλοτικές δράσεις δείχνουν ότι ορισμένες φορές απαιτούνται σημαντικές προσαρμογές στις πρωταρχικές προγραμματισμένες δραστηριότητες για την αύξηση του δυναμικού βιωσιμότητας.

Για την επίτευξη της βιωσιμότητας, θα πρέπει να υπάρχει ευρεία υποστήριξη στην πρακτική που εφαρμόζεται μεταξύ εκείνων που την έχουν εφαρμόσει ή από εκείνους που σκοπεύουν να την εφαρμόσουν. Η συνέχιση της πρακτικής μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω θεσμικής αγκύρωσης και/ή ιδιοκτησίας από τους σχετικούς ενδιαφερόμενους ή κοινότητες, με τη διευκόλυνση της ομάδας εργασίας υλοποίησης ή/και της βασικής ηγετικής ομάδας. Θα πρέπει να καθοριστεί η στρατηγική αειφορίας, η οποία θα λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες που συνδέονται με το πλαίσιο (π.χ. πολιτικές για την υγεία και την κοινωνική πολιτική, καινοτομία, πολιτιστικές τάσεις και γενική οικονομία, επιδημιολογικές τάσεις). Πρέπει να αξιολογηθεί ο δυνητικός αντίκτυπος στον πληθυσμό-στόχο (εάν αυξηθεί).

Η δημιουργία ή/και η ενίσχυση δεσμών με τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και την τοπική κοινότητα αποτελεί έναν άλλο σημαντικό μηχανισμό για την οικοδόμηση της βιωσιμότητας και του δυναμικού της δυνατότητας κλιμάκωσης. Όπου είναι δυνατόν, οι εν λόγω ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία εφαρμογής και τα αποτελέσματα (ουσιαστικές πληροφορίες) πρέπει να κοινοποιούνται σε αυτούς. Ο προβληματισμός τους για τα αποτελέσματα μπορεί να αναζητηθεί, για παράδειγμα, διοργανώνοντας έναν "διάλογο πολιτικής" - μια δομημένη συζήτηση με τους φορείς λήψης αποφάσεων, τους εμπειρογνώμονες και τους εκπροσώπους του πληθυσμού-στόχου σχετικά με την παρέμβαση.

Πρέπει να προσδιοριστούν κοινές προσδοκίες, να ζητηθεί υποστήριξη από τους ενδιαφερόμενους και τα πιθανά επόμενα βήματα πρέπει να σκιαγραφηθούν από κοινού. Οι εκπρόσωποι/εκπρόσωποι των ασθενών του στοχευόμενου πληθυσμού θα πρέπει να συμμετέχουν συνεχώς και ουσιαστικά. Ο ιδιοκτήτης και ο θεματοφύλακας της μελλοντικής διαδικασίας πρέπει να καθοριστούν και να υποστηριχθούν από όλους τους ενδιαφερόμενους, όπως γνωρίζουν οι εταίροι μας με πιλοτικές δράσεις.



7. Διακυβέρνηση

8. Αλληλεπίδραση με τακτικά και σχετικά συστήματα

9. Βιωσιμότητα και δυνατότητα κλιμάκωσης

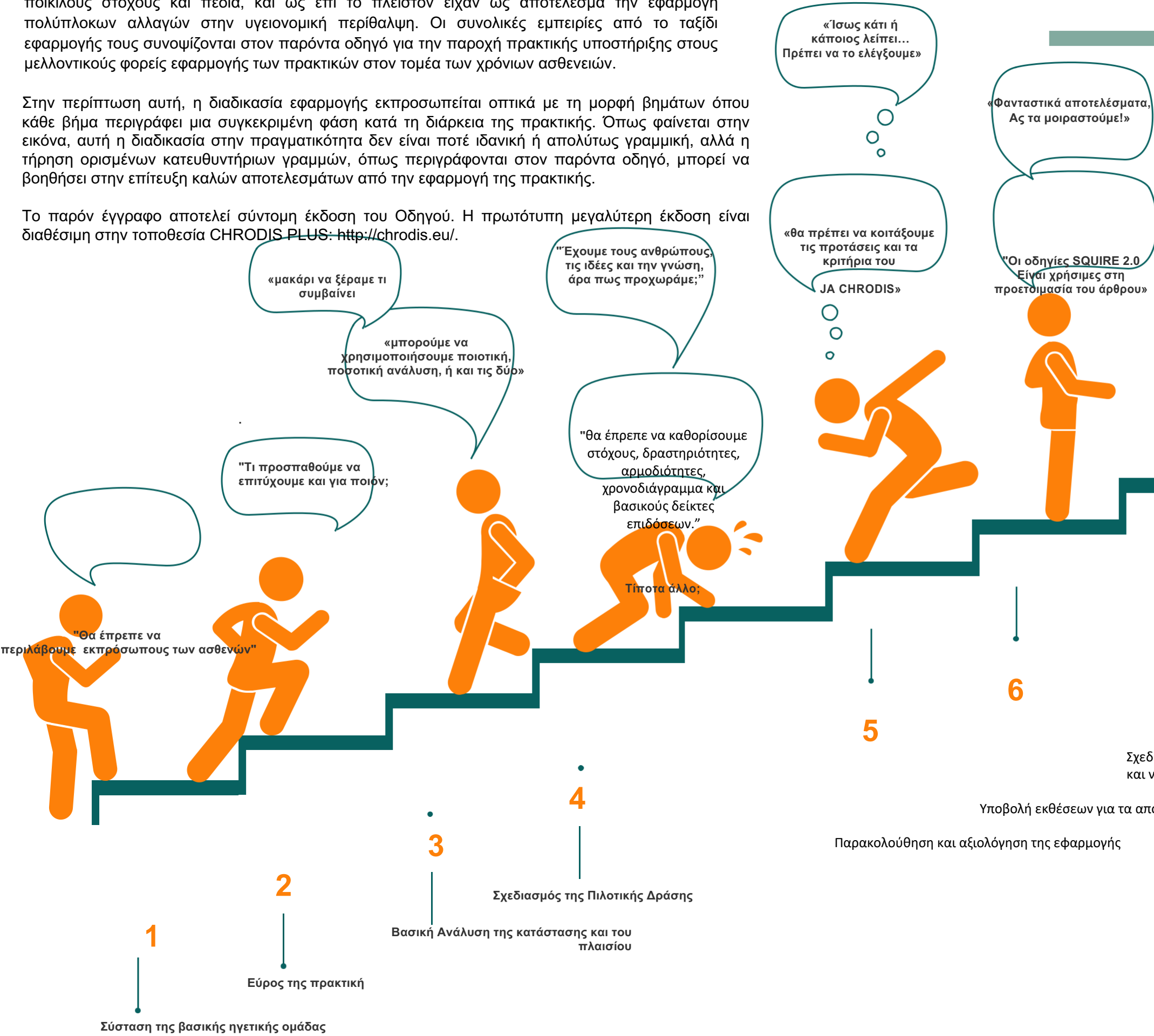


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Όπως έχει παρατηρηθεί στο JA CHRODIS PLUS, οι πιλοτικές δράσεις σε 8 διαφορετικές χώρες που χρησιμοποίησαν αυτή την προσέγγιση είχαν πολύ διαφορετικά σημεία εκκίνησης και πλαίσια, ποικίλους στόχους και πεδία, και ως επί το πλείστον είχαν ως αποτέλεσμα την εφαρμογή πολύπλοκων αλλαγών στην υγειονομική περίθαλψη. Οι συνολικές εμπειρίες από το ταξίδι εφαρμογής τους συνοψίζονται στον παρόντα οδηγό για την παροχή πρακτικής υποστήριξης στους μελλοντικούς φορείς εφαρμογής των πρακτικών στον τομέα των χρόνιων ασθενειών.

Στην περίπτωση αυτή, η διαδικασία εφαρμογής εκπροσωπείται οπτικά με τη μορφή βημάτων όπου κάθε βήμα περιγράφει μια συγκεκριμένη φάση κατά τη διάρκεια της πρακτικής. Όπως φαίνεται στην εικόνα, αυτή η διαδικασία στην πραγματικότητα δεν είναι ποτέ ιδανική ή απολύτως γραμμική, αλλά η τήρηση ορισμένων κατευθυντήριων γραμμών, όπως περιγράφονται στον παρόντα οδηγό, μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη καλών αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της πρακτικής.

Το παρόν έγγραφο αποτελεί σύντομη έκδοση του Οδηγού. Η πρωτότυπη μεγαλύτερη έκδοση είναι διαθέσιμη στην τοποθεσία CHRODIS PLUS: <http://chrodis.eu/>.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (1.) Zaletel J. and Maggini M. Fostering the Quality of Care for People with Chronic Diseases, from Theory to Practice: The Development of Good Practices in Disease Prevention and Care in JA CHRODIS PLUS Using JA CHRODIS Recommendations and Quality Criteria. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17; 951: doi: 10.3390/ijerph17030951
- (2.) van Wijngaarden J., Scholten G. and van Wijk K. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. *Int J Health Plann Manage.* 2010; 27(1): 34–49 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.1032/full>; accessed 5 March 2020).
- (3.) Brown J. und Isaacs D. *The World Café. Shaping Our Futures Through Conversations That Matter.* McGraw-Hill Professional, 1995.
- (4.) Flick U., Ed. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis.* SAGE Publications: Los Angeles, London, New Delhi, Singapore and Washington DC, 2014.
- (5.) Kumar, P. Pradeep. Effective use of Gantt chart for managing large scale projects. *Cost Engineering.* 2005; 47 (7): 14–21. ISSN 0274-9696.
- (6.) ATC Academy. *Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement.* Online library of Quality, Service Improvement and Redesign tools (<https://improvement.nhs.uk/documents/2142/plan-do-study-act.pdf>; accessed 10 February 2020).
- (7.) Ogrinc G. et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised Publication Guidelines from a Detailed Consensus Process. *Perm J.* 2015 Fall; 19(4): 65–70 (doi: 10.7812/TPP/15-141; accessed 8 February 2020).
- (8.) <https://www.scirocco-project.eu/maturitymodel/>; accessed 20 March 2020.



• Η
πρακτ
ική
έχει
εξετά
σει
τους
υποκε
ίμενο
υς
κινδύ
νους
του
πληθ
υσμο
ύ-
στόχο
υ
(δηλα
δή
επικυ
ρωμέ
να
εργαλ
εία
για
την
ατομι
κή
αξιολ
όγηση
κινδύ
νου)

Κριτήριο 1: Σχεδιασμός Πρακτικής:

- Οι στόχοι, οι στόχοι και οι μέθοδοι της πρακτικής καθορίστηκαν σαφώς. Το σχέδιο βασίζεται σε σχετικά δεδομένα, θεωρία, πλαίσιο, στοιχεία, προηγούμενη πρακτική συμπεριλαμβανομένων πιλοτικών μελετών. Η δομή, η οργάνωση και το περιεχόμενο της πρακτικής ορίστηκαν και καθορίστηκαν μαζί με τον πληθυσμό στόχο
- Υπήρξε σαφής περιγραφή του πληθυσμού-στόχου (δηλαδή κριτήρια αποκλεισμού και ένταξης και ο εκτιμώμενος αριθμός συμμετεχόντων)
- Η πρακτική περιλαμβάνει επαρκή εκτίμηση των ανθρώπινων πόρων, των υλικών και δημοσιονομικών απαιτήσεων σε σχέση με τα καθήκοντα που έχουν αναληφθεί
- Υπήρξε σαφής περιγραφή του συγκεκριμένου ρόλου του πληθυσμού-στόχου, των ατόμων που παρέχουν φροντίδα και των επαγγελματιών

Στον σχεδιασμό, οι σχετικές διαστάσεις της ισότητας λαμβάνονται επαρκώς υπόψη και είναι στοχευμένες (π.χ. φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, εθνικότητα, αγροτική-αστική περιοχή, ευάλωτες ομάδες)

Κριτήριο 2: Ενδυνάμωση Πληθυσμού-Στόχου

- • Η πρακτική προωθεί ενεργά την ενδυνάμωση του πληθυσμού-στόχου χρησιμοποιώντας κατάλληλους μηχανισμούς (π.χ. στήριξη της αυτοδιαχείρισης, κοινή λήψη αποφάσεων, ενημέρωση για την εκπαίδευση ή αποσαφήνιση της αξίας, ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία σχεδιασμού και στην επαγγελματική κατάρτιση).
- • Η πρακτική εξέτασε όλες τις ανάγκες των ενδιαφερόμενων μερών όσον αφορά την ενίσχυση/απόκτηση των κατάλληλων δεξιοτήτων, γνώσεων και συνεισφορά για την προώθηση την ενδυνάμωση του πληθυσμού στόχου (πληθυσμό στόχο, φροντιστές, επαγγελματίες υγείας και περίθαλψης, φορείς χάραξης πολιτικής, κλπ.).

Κριτήριο 3: Αποτίμηση

Τα αποτελέσματα τη αξιολόγηση συνδέονταν ε δράση για την προώθηση τη συνεχή μάθηση ή/και βελτίωση ή/και για την ανασχεδίαση τη πρακτικής

- Τα αποτελέσματα τη αξιολόγηση και η παρακολούθηση κοινοποιήθηκαν μεταξύ των ενδιαφερόμενων φορέων
- Τα αποτελέσματα τη αξιολόγηση συνδέονταν ε του καθορισμένου στόχου και στόχου
- Η αξιολόγηση έλαβε υπόψη κοινωνικές και οικονομικές πτυχές τόσο από τον πληθυσμό στόχο όσο και από επίσημες και άτυπες προοπτικές φροντίδας

Κριτήριο 4: Πληρότητα της πρακτικής

- Η πρακτική έχει εξετάσει συναφή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα, τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, την ποιότητα, την ασφάλεια κ.λπ.
- Η πρακτική έχει εξετάσει του κύριου δείκτες προόδου

Κριτήριο 5: Εκπαίδευση και κατάρτιση

- Στην πρακτική προώθησης της ενδυνάμωσης του πληθυσμού-στόχου περιλαμβάνονται εκπαιδευτικά στοιχεία (π.χ. ενίσχυση της παιδείας τους στον τομέα της υγείας, αυτοδιαχείριση, διαχείριση του άγχους κλπ.)
- Οι σχετικοί επαγγελματίες και εμπειρογνώμονες είναι εκπαιδευμένοι να υποστηρίζουν την ενδυνάμωση του πληθυσμού-στόχου
- Οι εκπαιδευτές/εκπαιδευτικοί διαθέτουν τα προσόντα όσον αφορά τις γνώσεις, τις τεχνικές και τις προσεγγίσεις

Κριτήριο 6: Δεοντολογικά ζητήματα

- Η πρακτική αυτή εφαρμόζεται δίκαια (δηλαδή ανάλογα με τις ανάγκες)
- Οι στόχοι και η στρατηγική της πρακτικής είναι διαφανείς για τον πληθυσμό-στόχο και τους ενδιαφερόμενους.

• Η διεπιστημονική προσέγγιση των πρακτικών υποστηρίζεται από τους κατάλληλους ενδιαφερόμενους (π.χ. επαγγελματίες ενώσεις, ιδρύματα κ.λπ.)

• Η πρακτική αυτή υποστηρίζεται από διάφορες τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (π.χ. σύστημα ιατρικών μητρώων, ειδικό λογισμικό που

Κριτήριο 7: Διακυβέρνηση

- Η πρακτική περιελάμβανε οργανωτικά στοιχεία, προσδιορίζοντας τις απαραίτητες ενέργειες για την άρση των νομικών, διευθυντικών και οικονομικών εμποδίων ή εμποδίων στις δεξιότητες
- Η συμβολή του πληθυσμού-στόχου, των φροντιστών και των επαγγελματιών σχεδιάστηκε, υποστηρίχθηκε και χρηματοδοτήθηκε κατάλληλα
- Η πρακτική προσφέρει ένα μοντέλο αποτελεσματικής ηγεσίας
- Η πρακτική αυτή δημιουργεί την κυριότητα μεταξύ του πληθυσμού-στόχου και αρκετών ενδιαφερόμενων μερών που εξετάζουν το ενδεχόμενο πολυτομεακών, εταιρικών σχέσεων και συμμαχιών, εάν χρειάζεται.
- Υπήρξε μια καθορισμένη στρατηγική για την εναρμόνιση των κινήτρων και κινήτρων του προσωπικού με τους στόχους της πρακτικής
- Τα καλύτερα αποδεικτικά στοιχεία και τεκμηρίωση που υποστηρίζουν την πρακτική (κατευθυντήριες γραμμές, πρωτόκολλα κ.λπ.) ήταν εύκολα διαθέσιμα για τους σχετικούς ενδιαφερόμενους (π.χ. επαγγελματίες και στοχευόμενοι πληθυσμοί)

υποστηρίζει την εφαρμογή του ελέγχου, μέσα κοινωνικής δικτύωσης κ.λπ.)

- Υπήρξε μια καθορισμένη πολιτική για τη διασφάλιση της αποδοχής των τεχνολογιών της πληροφορίας μεταξύ των χρηστών (επαγγελματιών και στοχευόμενου πληθυσμού), δηλαδή για να επιτραπεί η συμμετοχή τους στη διαδικασία αλλαγής κριτήριο

8:
Αλλη
λεπίδ
ραση
επίδρ
αση
με
τακτικ
ά και
σχετι
κά
συστ
ήματα

Η
πρακτ
ική
Αυτή
ήταν
ολοκλ
ηρωμ
ένη ή
αλληλ
επιδρ
ά
πλήρ
ως με
τα
τακτικ
ά
συστή
ματα

υγείας, περίθαλψης και/ή άλλα συναφή συστήματα

Η πρακτική αυτή ήταν ολοκληρωμένη ή αλληλεπιδρά πλήρως με τα τακτικά συστήματα υγείας, περίθαλψης και/ή άλλα συναφή συστήματα

- Η πρακτική επιτρέπει αποτελεσματικά την σύνδεση του αρμόδιου για τη λήψη αποφάσεων και του ενδιαφερόμενου φορέα
- Η πρακτική αυτή ενισχύει και υποστηρίζει την ικανότητα των πληθυσμών-στόχων να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τα τακτικά, σχετικά συστήματα

Υπάρχει ευρεία υποστήριξη για την πρακτική μεταξύ εκείνων που την εφάρμοσαν

Αξιολογείται ο δυνητικός αντίκτυπος στον πληθυσμό-στόχο (εάν αυξηθεί).

Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Κριτήριο 9: Βιωσιμότητα και δυνατότητα κλιμάκωσης

- Η συνέχιση της πρακτικής έχει εξασφαλιστεί μέσω θεσμικής αγκύρωσης και/ή ιδιοκτησίας από τους σχετικούς ενδιαφερόμενους ή κοινότητες
- Η στρατηγική αειφορίας εξέτασε ένα φάσμα παραγόντων που συνδέονται με το πλαίσιο (π.χ. πολιτικές για την υγεία και την κοινωνία, καινοτομία, πολιτιστικές τάσεις και γενική οικονομία, επιδημιολογικές τάσεις).

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Βασική ομάδα συγγραφέων: Denis Oprešnik (NIJZ), David Somekh (EHFF), Lyudmil Ninov (EPF), Jelka Zaletel (NIJZ)

WP7 Ηγέτης : ISS (Istituto Superiore di Sanità): Marina Maggini, Bruno Caffari, Angela Giusti, Flavia Pricci, Emanuela Salvi, Marika Villa.

WP7 συν-Ηγέτης: NIJZ (National institute of public health, Slovenia): Jelka Zaletel, Denis Opresnik, Dejan Bahc.

Εταίροι με πιλοτικές δράσεις: BULGARIA: NCPHA (National Center of Public Health and Analyses): Plamen Dimitrov, Mirela Strandzheva, Doroteya Velikova. CROATIA: CIPH (Croatian Institute of Public Health): Verica Kralj, Mario Šekerija, Maja Silobrić Radić, Tamara Poljicanin, Marijan Erceg, Ivana Brkić Biloš, Ivan Pristaš, Marko Brkić, Domina Vusio, Marija Švajda; MoH (Ministry of Health, Croatia): Dunja Skoko Poljak, Sanja Kiš; CHIF (Croatian Health Insurance Fund): Tatjana Bekić; KoHOM (Croatian Family Physicians Coordination): Vjekoslava Amerl Šakić; DNOOM (Croatian Association of Teachers in General Practice/ Family Medicine): Valerija Bralić Lang; HSDU (Croatian Diabetes Patients Associations): Zrinka Mach. GREECE: CERTH (Centre for Research and Technology - Hellas): Konstantinos Votis, Vassilis Koutkias, Dimitrios Tzovaras, Eleftheria Polychronidou; AUTH (Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University Hospital): Christos Savopoulos, Ilias Kanellos, Georgia Kaiafa, Paraskevi Leonida, Panagiotis Skantzis, Elena Matopoulou, Spyros Fotiadis, Dimitris Konstantinidis, Addo Tesfaye, Triantafyllos Diddagelos, Mariam Jaber, Elena Fotiadou, Dimitris Konstantinidis, Parthena Giannoulaki, Maria Kourbeti, Nikolaos Tsokos, Konstantina Stavropoulou, Apostolos Hatzitolios; IHU – IHU (International Hellenic University): Dimitrios Theofanidis, Antigoni Fountouki; TDGHS (Thoracic Diseases General Hospital Sotiria): Angellos Vontetsianos, Theodoros Vontetsianos, Dimitra Gennimata; EUC (European University of Cyprus): Ioannis Patrikios, Ilias Kanellos, Konstantinos Lampropoulos, Georgios Papaioannou; NHA (Naval Hospital of Athens): Spyros Papaioannou, Nikolaos Papaioannou; TGHP (Tzaneio General Hospital of Pireus): Stylianos Handanis; KGH (Kozani General Hospital): Stefanos Poullos, Stylianos Lampropoulos, Stamatios Sofoulis, konstantinos Stokos, Eirini melidou. GERMANY: UHREG (University Hospital Regensburg): Patrick Neff, Jorge Simões, Winny Schlee; OVGU (Otto-von-Guericke University Magdeburg): Myra Spiliopoulou, Miro Schleicher, Vishnu Unnikrishnan, Yash Shah, Sachin Nandakumar; UULM (Ulm University): Rüdiger Pryss, Johannes Schobel, Michael Winter, Manfred Reichert. FINLAND: THL (Finnish Institute for Health and Welfare): Idil Hussein, Jaana Lindström, Katja Wikström, Eeva Virtanen. SERBIA: UBEO (Faculty of Medicine University of Belgrade, Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases, Clinical Centre of Serbia: Nebojša Lalić, Katarina Lalic, Aleksandra Jotić, Ljiljana Lukić, Tanja Milicić, Marija Macešić, Jelena Stanarčić Gajović, Milica Stojiljkovic; (Faculty of Medicine University of Belgrade, Institute of Social Medicine): Vesna Bjegovic Mikanovic, Jovana Todorovic, (Centre for International Collaboration, Faculty of Medicine) Natasa Ognjanovic, MoH (Ministry of Health Republic of Serbia): Ljubica Pakovic; IPHS (Institute of Public Health of Serbia): Verica Jovanović, Darija Kisić Tepavcević, Ivana Rakočević, Natasa Mickovski Katalina; PHCC (Primary health care centre Palilula) Aleksandar Stojanović; (Primary health care centre Stari Grad): Vesna Janjušević; (Primary health care centre Savski venac): Dubravka Miljuš; (Primary health care centre Zemun): Aleksandra Cvetković; (Primary health care centre Rakovica) Dobrila Vasić; (Primary health care centre Uzice): Danijela Marinković, (Primary health care centre Novi Sad): Veselin Bojat; (Primary health care centre Kragujevac): Vasilije Antić; DAS (Diabetes Association of Serbia): Aleksandar Opačić. SLOVENIA: SBNM (General Hospital Novo mesto): Milivoj Piletič, Ljubinka Počrvina, Marjan Matešič, Sabina Klemenčič, Miloš Potkonjak, Marjetka Matoh, Andreja Žnidaršič, Milanka Markelič, Simona Volf; ZDNM (Community Health Centre Novo mesto): Alenka Simonič, Mila Mršič, Jana Mrvar, Darja Brudar, Sonja Seničar, Nastja Florjančič Lobe, Elizabeta Grill, Katja Šinkovec, Breda Cetina; DDNM (Patient Diabetes Association Novo mesto): Dušan Jukić; NIJZ (National Institute of Public Health Slovenia): Radivoje Pribaković Brinovec, Branko Gabrovec; MZ RS (Ministry of Health Republic of Slovenia): Vesna Kerstin Petrič. SPAIN: CSC (Consejería de Sanidad de Cantabria) and SCS (Servicio Cantabro de Salud): Carlos Fernández-Viadero, Abraham Delgado Diego, Verónica García Cernuda, Patricia Rodríguez Fernández, Iñaki Lapuente Heppe, Marta López Cano, Concha Sastre García, Jose Antonio García del Río; Asociación Cántabra de Diabéticos and Federación Española de Diabetes (FEDE).

Άλλοι Εταίροι: DCHE (Danish Committee for Health Education), Charan Nelander, Lars Münter; EHFF (European Health Futures Forum): David Somekh, Basia Kutryba, Ales Bourek, Rui Louriero; EPF (European Patient Forum): Lyudmil Ninov, Valentina Strammiello; Kronikgune (Institute for Health Services Research Kronikgune): Ane Fullaondo, Jon Txarramendieta, Esteban de Manuel Keenoy.

Εξωτερική Υποστήριξη Mirca Barbolini.

The work is in line with the JA CHRODIS PLUS guidelines for pre-implementation, implementation and post-implementation phase, developed by KRONIKGUNE in collaboration with all JA CHRODIS PLUS partners, and adapted for the use in WP7 by WP7 leader, WP7 co-leader and other WP7 partners.