

**Δήλωση του συμβουλίου εκπροσώπων των κρατών μελών  
σχετικά με την ενσωμάτωση  
των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης  
των κρατών μελών**

(Δήλωση που εγκρίθηκε στις 25 Ιουνίου 2019)

Τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ΕΔΑ) δημιουργήθηκαν δυνάμει της οδηγίας του 2011 για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Βασίζονται στην εθελοντική συνεργασία των κρατών μελών που συμβάλλουν στις δραστηριότητες των ΕΔΑ σύμφωνα με την εθνική τους νομοθεσία. Τα ΕΔΑ λειτουργούν από τον Μάρτιο του 2017. Προκειμένου να διασφαλίζεται η ορθή και βιώσιμη λειτουργία των ΕΔΑ και να αποκομίζονται πλήρως τα οφέλη για τους ασθενείς που πάσχουν από σπάνιες και χαμηλού επιπολασμού πολύπλοκες νόσους σε ολόκληρη την ΕΕ, τα ΕΔΑ πρέπει να συνδέονται με σαφή και σταθερό τρόπο με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Πρόκειται για ζητήματα καίριας σημασίας που απαιτούν την ανάληψη απτών δράσεων.

Σκοπός της παρούσας δήλωσης είναι να δοθούν κίνητρα στα κράτη μέλη για την περαιτέρω ενίσχυση της διαδικασίας ενσωμάτωσης βάσει των στοιχείων που παρέχονται από την ομάδα εργασίας για την ενσωμάτωση<sup>1</sup>.

Τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να διευκολύνουν την ενσωμάτωση των ΕΔΑ στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με τους ακόλουθους τρόπους:

- α) αξιολογώντας και, εάν κρίνεται αναγκαίο, προσαρμόζοντας ή επικαιροποιώντας το εθνικό πλαίσιο πολιτικής και/ή νομικό πλαίσιο ώστε να διασφαλιστεί η ομαλή ενσωμάτωση των ΕΔΑ στα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένων π.χ. των εθνικών σχεδίων ή στρατηγικών για τις σπάνιες νόσους και των εθνικών σχεδίων ελέγχου του καρκίνου·
- β) δημιουργώντας κατάλληλες (σαφείς και άρτια καθορισμένες) διαδρομές για τους ασθενείς με σκοπό τη βελτίωση της περίθαλψης και της διαχείρισης των ασθενών με πολύπλοκες ή σπάνιες νόσους. Σκοπός είναι να αξιοποιηθούν υφιστάμενες διαδρομές —όπου αυτό είναι εφικτό— και να συνδεθούν με τα ΕΔΑ, στις περιπτώσεις που αυτό δεν έχει ακόμη προβλεφθεί. Τα κράτη μέλη που δεν έχουν καθορίσει διαδρομές για ασθενείς με πολύπλοκες ή σπάνιες νόσους ενθαρρύνονται να τις καταρτίσουν σύμφωνα με τις τρέχουσες βέλτιστες πρακτικές και τις ειδικές ανά ασθένεια διαδρομές που αναπτύσσονται από τα ΕΔΑ·
- γ) αναπτύσσοντας σαφή συστήματα παραπομπής στα ΕΔΑ, που θα χρησιμοποιούνται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Οι διαδικασίες παραπομπής είναι διαφανείς, απρόσκοπτες και αποτελεσματικές. Η παραπομπή είναι σχετικά ευχερέστερη όταν ένα κράτος μέλος διαθέτει έναν ή περισσότερους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που είναι μέλη ή συνδεδεμένοι εταίροι<sup>2</sup> ενός ΕΔΑ. Εξίσου σημαντικό για τα κράτη μέλη είναι να προσδιορίζουν τη σύνδεση μεταξύ παρόχων που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη σε ασθενείς με σπάνιες ή πολύπλοκες νόσους και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που είναι μέλη ή συνδεδεμένοι εταίροι ενός ΕΔΑ. Εάν υπάρχουν πολλαπλά μέλη ή συνδεδεμένοι εταίροι, απαιτούνται κανόνες συνεργασίας σε εθνικό επίπεδο·

---

<sup>1</sup> Ομάδα εργασίας που συγκροτήθηκε από το συμβούλιο εκπροσώπων των κρατών μελών για τα ΕΔΑ τον Οκτώβριο του 2017.

<sup>2</sup> Για τους ορισμούς των συνδεδεμένων εταίρων, βλέπε τη δήλωση του συμβουλίου εκπροσώπων της 10ης Οκτωβρίου 2017: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/boms\\_affiliated\\_partners\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ern/docs/boms_affiliated_partners_en.pdf)

- δ) χαράσσοντας σαφή στρατηγική για τη γνωστοποίηση και τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τα ΕΔΑ προς όλα τα επίπεδα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στην επικράτεια κάθε κράτους μέλους και διευκολύνοντας την πρόσβαση των επαγγελματιών του τομέα υγειονομικής περίθαλψης στις γνώσεις που παράγονται από τα ΕΔΑ (κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, υλικό κατάρτισης κ.λπ.)·
- ε) εξετάζοντας τα μέσα για την παροχή βέλτιστης υποστήριξης (διοικητικού, οικονομικού, οργανωτικού, ενημερωτικού κ.λπ. χαρακτήρα) στους συντονιστές, στα μέλη και στους συνδεδεμένους εταίρους των ΕΔΑ ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ασθενών στη βέλτιστη διαθέσιμη εμπειρογνωμοσύνη. Πρέπει να επιδιωχθεί η ενίσχυση του συντονιστικού ρόλου των εθνικών αρχών.

Ο απώτερος σκοπός του συμβουλίου εκπροσώπων των κρατών μελών για τα ΕΔΑ με την έκδοση των παρουσών συστάσεων είναι να διευκολυνθεί η πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας, προσβάσιμης και οικονομικά αποδοτικής για όλους τους ασθενείς με σπάνιες ή πολύπλοκες νόσους οι οποίες απαιτούν εξαιρετικά εξειδικευμένη θεραπεία και ιδιαίτερη συγκέντρωση εμπειρογνωμοσύνης και πόρων, μέσω της αξιοποίησης των δυνατοτήτων που παρέχουν τα ΕΔΑ και σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία κάθε κράτους μέλους.

Στο παράρτημα της παρούσας δήλωσης περιλαμβάνεται κατάλογος δυνητικών δράσεων προτεραιότητας που τα μέλη της ομάδας εργασίας έκριναν κατάλληλες για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση διαδικασιών βιώσιμης ενσωμάτωσης.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**  
**της δήλωσης του συμβουλίου εκπροσώπων των κρατών μελών για τα ΕΔΑ**  
**σχετικά με την ενσωμάτωση**  
**των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης**  
**των κρατών μελών**

(Εγκρίθηκε στις 25 Ιουνίου 2019)

Μη εξαντλητικός κατάλογος δυνητικών δράσεων προτεραιότητας που τα μέλη της ομάδας εργασίας έκριναν κατάλληλες για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση διαδικασιών βιώσιμης ενσωμάτωσης.

1. Βασικός τομέας παρέμβασης: **Εθνικά σχέδια / εθνικές στρατηγικές για τις σπάνιες νόσους και νομικό πλαίσιο για την ενσωμάτωση των ΕΔΑ**
  - Ένταξη συντονιστών και/ή μελών/συνδεδεμένων εταίρων των ΕΔΑ στους φορείς χάραξης πολιτικής (π.χ. αρμόδιους για την έγκριση/υλοποίηση/παρακολούθηση των εθνικών σχεδίων/στρατηγικών) ή εφαρμογή άλλου τρόπου αξιοποίησης της εμπειρογνωμοσύνης τους στη διαδικασία χάραξη πολιτικής.
  - Δέσμευση συμμετοχής σε ΕΔΑ μέσω κάθε δυνατής μορφής ιδιότητας μέλους ή σύνδεσης.
  - Σαφείς και, εάν κρίνεται αναγκαίο, νομικά καθορισμένες διαδικασίες για την έγκριση της συμμετοχής κέντρων εμπειρογνωμοσύνης ως μελών των ΕΔΑ και/ή για τον ορισμό των συνδεδεμένων εταίρων των ΕΔΑ.
  - Σαφείς και, εάν κρίνεται αναγκαίο, νομικά καθορισμένες διαδικασίες για τον προσδιορισμό και τον ορισμό εθνικών κέντρων εμπειρογνωμοσύνης.
  - Σαφής και διαφανής οργάνωση των διαδικασιών και/ή, όπου είναι εφικτό και σκόπιμο, νομικός ορισμός άλλων διαδικασιών σχετικών με την ενσωμάτωση των ΕΔΑ, π.χ. διαδρομές περίθαλψης, κλινικά δίκτυα, συστήματα παραπομπής, διαπεριφερειακή συνεργασία στο πλαίσιο των διαδρομών περίθαλψης, διαπίστευση/πιστοποίηση/παρακολούθηση των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης / μελών ΕΔΑ, χρήση του συστήματος διαχείρισης των κλινικών δεδομένων των ασθενών (CPMS) και διαχείριση των δεδομένων των ασθενών, έγκριση/υλοποίηση πόρων τεκμηριωμένων που αναπτύσσονται από τα ΕΔΑ για σκοπούς κλινικής πρακτικής, ιατρικής εκπαίδευσης σχετικά με σπάνιες νόσους κ.λπ.
2. Βασικός τομέας παρέμβασης: **Διαδρομές περίθαλψης ασθενών**
  - Οργάνωση των εθνικών διαδρομών περίθαλψης ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης / ΕΔΑ με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την καθιέρωση κατάλληλων αγωγών για σπάνιες και πολύπλοκες νόσους.
  - Διεπιστημονική προσέγγιση και οριζόντια ενσωμάτωση υπηρεσιών στα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης.
  - Συντονισμός της περίθαλψης που παρέχεται σε ασθενείς με σπάνιες και χαμηλού επιπολασμού πολύπλοκες νόσους.

- Παρακολούθηση των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης και/ή των διαδρομών περίθαλψης για συνεχή βελτίωση.
  - Κατά περίπτωση, προώθηση της διαπεριφερειακής συνεργασίας στο πλαίσιο των διαδρομών περίθαλψης ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα των κέντρων εμπειρογνωμοσύνης / ΕΔΑ και να εξλειφθούν οι αδικαιολόγητες διαπεριφερειακές διαφορές όσον αφορά την παροχή περίθαλψης για σπάνιες και πολύπλοκες νόσους.
  - Κάθετη ενοποίηση των υπηρεσιών και των μεταβάσεων περίθαλψης στο πλαίσιο των διαδρομών περίθαλψης.
  - Επανεξέταση των εθνικών κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και των εργαλείων υποστήριξης λήψης κλινικών αποφάσεων για την εξασφάλιση αποτελεσματικών διαγνωστικών διαδρομών με τη συμμετοχή των ΕΔΑ.
3. Βασικός τομέας παρέμβασης: **Συστήματα παραπομπής στα ΕΔΑ**
- Εναρμόνιση των εθνικών διαδρομών περίθαλψης με τα συστήματα παραπομπής των ΕΔΑ ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα των ΕΔΑ ανάλογα με τις ανάγκες των κρατών μελών.
  - Προώθηση εθνικών και διασυνοριακών εργαλείων ΤΠ και διαδικασιών ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής και σύμφωνη με τον ΓΚΠΔ ανταλλαγή δεδομένων ασθενών για υπηρεσίες σχετικές με τα ΕΔΑ.
  - Δημιουργία εθνικού δικτύου μελών και/ή συνδεδεμένων εταιρών ΕΔΑ ώστε να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα των ΕΔΑ ανάλογα με τις ανάγκες των κρατών μελών.
  - Δημιουργία, σε εθνικό/περιφερειακό επίπεδο, δικτύων ομάδων νόσων που καλύπτονται από τα ΕΔΑ ώστε να διασφαλίζεται η ομαλή πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες των ΕΔΑ, εάν και όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
4. Βασικός τομέας παρέμβασης: **Πληροφορίες σχετικά με τα ΕΔΑ παρεχόμενες σε επίπεδο κρατών μελών**
- Στόχευση στην ενίσχυση της διάδοσης των πληροφοριών σχετικά με τα ΕΔΑ, τις εθνικές διαδρομές περίθαλψης, τα συστήματα παραπομπής και την οργάνωση του συστήματος υγείας για σπάνιες και πολύπλοκες νόσους στο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, ανάλογα με τις ανάγκες των κρατών μελών.
  - Στόχευση στην προαγωγή της ιατρικής εκπαίδευσης σχετικά με σπάνιες και πολύπλοκες νόσους.
  - Στόχευση τόσο στην ενίσχυση της διάδοσης πληροφοριών στο ευρύ κοινό όσο και στην ευαισθητοποίησή του σε θέματα σχετικά με τα ΕΔΑ, ανάλογα με τις ανάγκες των κρατών μελών.
  - Στόχευση στη στήριξη της επικοινωνίας και του συντονισμού μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών που μετέχουν στην παροχή περίθαλψης σχετικά με σπάνιες και πολύπλοκες νόσους.
5. Βασικός τομέας παρέμβασης: **Παροχή στήριξης από τα κράτη μέλη προς τους συντονιστές, τα τακτικά μέλη και τους συνδεδεμένους εταίρους των ΕΔΑ**

- Παροχή στήριξης (η οποία μπορεί, μεταξύ άλλων, να είναι διοικητικού, οικονομικού, οργανωτικού ή ενημερωτικού χαρακτήρα) ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητα των εθνικών μελών και/ή συνδεδεμένων εταίρων των ΕΔΑ.
- Ανάπτυξη περιβάλλοντος το οποίο επιτρέπει στους συντονιστές και/ή στα μέλη των ΕΔΑ να αποδέχονται τη στήριξη που παρέχεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.
- Στόχευση στην καταπολέμηση περιττών δαπανών στο πλαίσιο της παροχής περίθαλψης για σπάνιες και πολύπλοκες νόσους.
- Προσδιορισμός και κάλυψη των ειδικών αναγκών των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης ώστε να καθίσταται εφικτή η αποτελεσματική συμμετοχή τους στις δραστηριότητες των ΕΔΑ.

Ορισμοί που χρησιμοποιούνται στο παρόν παράρτημα:

Ως **εθνικό σχέδιο ή εθνική στρατηγική** μπορεί να οριστεί μια σειρά ενοποιημένων και ολοκληρωμένων δράσεων στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πολιτικής για τις σπάνιες νόσους (με προηγούμενη ανάλυση των αναγκών και των πόρων), που καταρτίζεται και υλοποιείται σε εθνικό επίπεδο και χαρακτηρίζεται από καθορισμένους στόχους οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν εντός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος.

*EUROPLAN. Recommendations for the development of National plans for rare diseases. Guidance document. (EUROPLAN. Συστάσεις σχετικά με την κατάρτιση εθνικών σχεδίων για τις σπάνιες νόσους. Έγγραφο καθοδήγησης)· διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: [http://www.europlanproject.eu/europlanproject/Resources/docs/2008-2011\\_2.EuroplanRecommendations.pdf](http://www.europlanproject.eu/europlanproject/Resources/docs/2008-2011_2.EuroplanRecommendations.pdf).*

**Κλινική διαδρομή** — ο ορισμός προϋποθέτει όλα τα ακόλουθα στοιχεία:

- χρήση διαρθρωμένου διεπιστημονικού σχεδίου περίθαλψης·
- διοχέτευση της μετάφρασης των κατευθυντήριων οδηγιών ή των αποδεικτικών στοιχείων στις τοπικές δομές·
- αναλυτική παρουσίαση των βημάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή της περίθαλψης στο πλαίσιο ενός σχεδίου, μιας διαδρομής, ενός αλγορίθμου, μιας κατευθυντήριας οδηγίας, ενός πρωτοκόλλου ή άλλου «καταλόγου δράσεων» (δηλαδή η παρέμβαση είχε προθεσμίες ή πρόοδο βάσει κριτηρίων)·
- στόχευση στην τυποποίηση της περίθαλψης για συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα, διαδικασία ή συμβάν ολοκληρωμένης παροχής περίθαλψης σε συγκεκριμένο πληθυσμό.

*Plishka C, Rotter T, Kinsman L, Hansia MR, Lawal A, Goodridge D, Penz E, Marciniuk DD. Effects of clinical pathways for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on patient, professional and systems outcomes: protocol for a systematic review. [Επιδράσεις των κλινικών διαδρομών για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) στα αποτελέσματα για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες και τα συστήματα: πρωτόκολλο για συστηματική επισκόπηση]. Syst Rev.2016;5(1):135.*

Οι **διαδρομές περίθαλψης** αποτελούν μεθοδολογία αμοιβαίας λήψης αποφάσεων και οργάνωσης της παροχής περίθαλψης σε σαφώς καθορισμένη ομάδα ασθενών και κατά τη διάρκεια σαφώς καθορισμένου χρονικού διαστήματος.

*European Pathway Association (Ευρωπαϊκή Ένωση Διαδρομών Περίθαλψης)· διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: <http://e-p-a.org/care-pathways/>.*

Ο όρος **δαπανηρή κλινική περίθαλψη** αναφέρεται με την ευρεία έννοια σε καταστάσεις στις οποίες οι ασθενείς δεν λαμβάνουν την κατάλληλη περίθαλψη για λόγους που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί, με συνέπεια να πραγματοποιούνται —από πλευράς συστήματος— περιττές δαπάνες πόρων για την επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος.

Η **λειτουργική σπατάλη** παραπέμπει σε καταστάσεις στις οποίες η υγειονομική περίθαλψη θα μπορούσε να παρασχεθεί με χρήση λιγότερων ή φθηνότερων πόρων στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

*ΟΟΣΑ (2017), Tackling Wasteful Spending on Health (Καταπολέμηση της σπατάλης στον τομέα της υγείας), OECD Publishing, Παρίσι· διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.*

**Αδικαιολόγητη απόκλιση** είναι οι διαφορές όσον αφορά τη χρήση μιας υπηρεσίας μεταξύ παρόχων και περιφερειών, οι οποίες δεν μπορούν να αποδοθούν σε διαφορές ως προς τις ανάγκες ή τις προτιμήσεις των ασθενών, αλλά σε άλλους παράγοντες.

*Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Application of the ERN model in European cross-border healthcare cooperation outside the rare diseases area. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH) (Εφαρμογή του μοντέλου των ΕΔΑ στην ευρωπαϊκή διασυνοριακή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εκτός του πεδίου των σπάνιων νόσων. Έκθεση της ομάδας εμπειρογνομόνων σε θέματα αναζήτησης αποτελεσματικών επενδύσεων στον τομέα της υγείας), Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2018· διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/health/expert\\_panel/sites/expertpanel/files/021\\_erns\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/021_erns_en.pdf).*

Η ενοποίηση της περίθαλψης μπορεί να παρουσιάζει διαφοροποιήσεις σε συνάρτηση με τα επίπεδα του συστήματος και περιλαμβάνει:

- **οριζόντια ενοποίηση:** συνδέει υπηρεσίες που βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο της διαδικασίας παροχής υγειονομικής περίθαλψης, π.χ. γενική ιατρική και παροχή περίθαλψης σε επίπεδο κοινότητας·

• **κάθετη ενοποίηση:** συγκεντρώνει υπό ενιαία διαχείριση οργανισμούς σε διαφορετικά επίπεδα μιας ιεραρχικής δομής, π.χ. πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2018), *Health system performance assessment – Integrated Care Assessment (Αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας – Αξιολόγηση της ενοποιημένης περίθαλψης)*: διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems\\_performance\\_assessment/docs/2018\\_integratedcareassessment\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2018_integratedcareassessment_en.pdf).

Οι **μεταβάσεις της περίθαλψης** είναι μια σειρά ενεργειών που σχεδιάζονται για τη διασφάλιση του συντονισμού και της συνέχειας. Θα πρέπει να βασίζονται σε ολοκληρωμένο σχέδιο περίθαλψης και στη διαθεσιμότητα άρτια καταρτισμένων επαγγελματιών, οι οποίοι διαθέτουν επικαιροποιημένη πληροφόρηση σχετικά με τους στόχους της θεραπείας, τις προτιμήσεις και την κατάσταση της υγείας ή την κλινική κατάσταση του ασθενούς. Περιλαμβάνουν ρυθμίσεις υλικοτεχνικού χαρακτήρα και την εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του, καθώς και τον συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στη μετάβαση.

*National Transitions of Care Coalition (Εθνικός Συνασπισμός για τις Μεταβάσεις της Περίθαλψης)*: διαθέσιμο στην ακόλουθη διεύθυνση: [www.ntocc.org](http://www.ntocc.org).

**Συντονισμός περίθαλψης** είναι η σκόπιμη οργάνωση των δραστηριοτήτων περίθαλψης του ασθενούς μεταξύ δύο ή περισσότερων συμμετεχόντων (συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς) στην περίθαλψη του ασθενούς, με σκοπό τη διευκόλυνση της κατάλληλης παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η οργάνωση της περίθαλψης περιλαμβάνει την επιστράτευση προσωπικού και άλλων πόρων που απαιτούνται για την εκτέλεση όλων των απαιτούμενων δραστηριοτήτων περίθαλψης του ασθενούς και η διαχείρισή της συχνά υλοποιείται μέσω ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των συμμετεχόντων που είναι αρμόδιοι για τις διάφορες πτυχές της περίθαλψης.

McDonald KM κ.ά., *Care Coordination (Συντονισμός περίθαλψης)*, τόμος 7 του: Shojania KG, McDonald KM, Wachter RM, Owens DK, επιμ., *Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies (Γεφύρωση του χάσματος ποιότητας: κριτική ανάλυση των στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας)*, Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.