

ΗΜΕΡΙΔΑ

Πέμπτη, 12 Νοεμβρίου 2015

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

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

Βαλέρια Χατζέα

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



Με τη
συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής
Ένωσης



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό
Ταμείο



www.espa.gr



Α' Μέρος: Αποτελέσματα



1^ο σετ ερωτηματολογίων

**«Εκτίμηση Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας»**

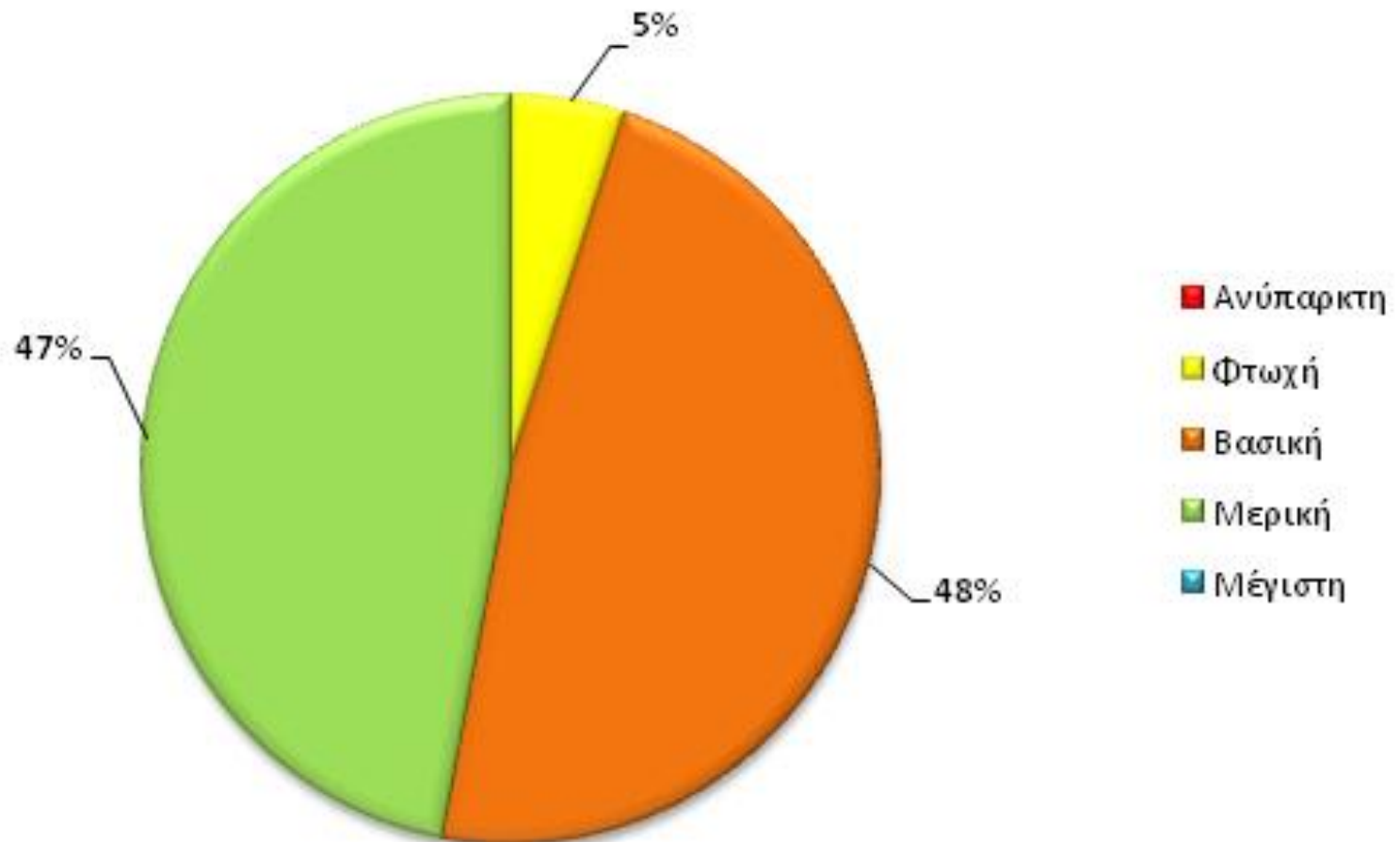
(PCAT & Συμπληρωματικό)

2^ο σετ ερωτηματολογίων

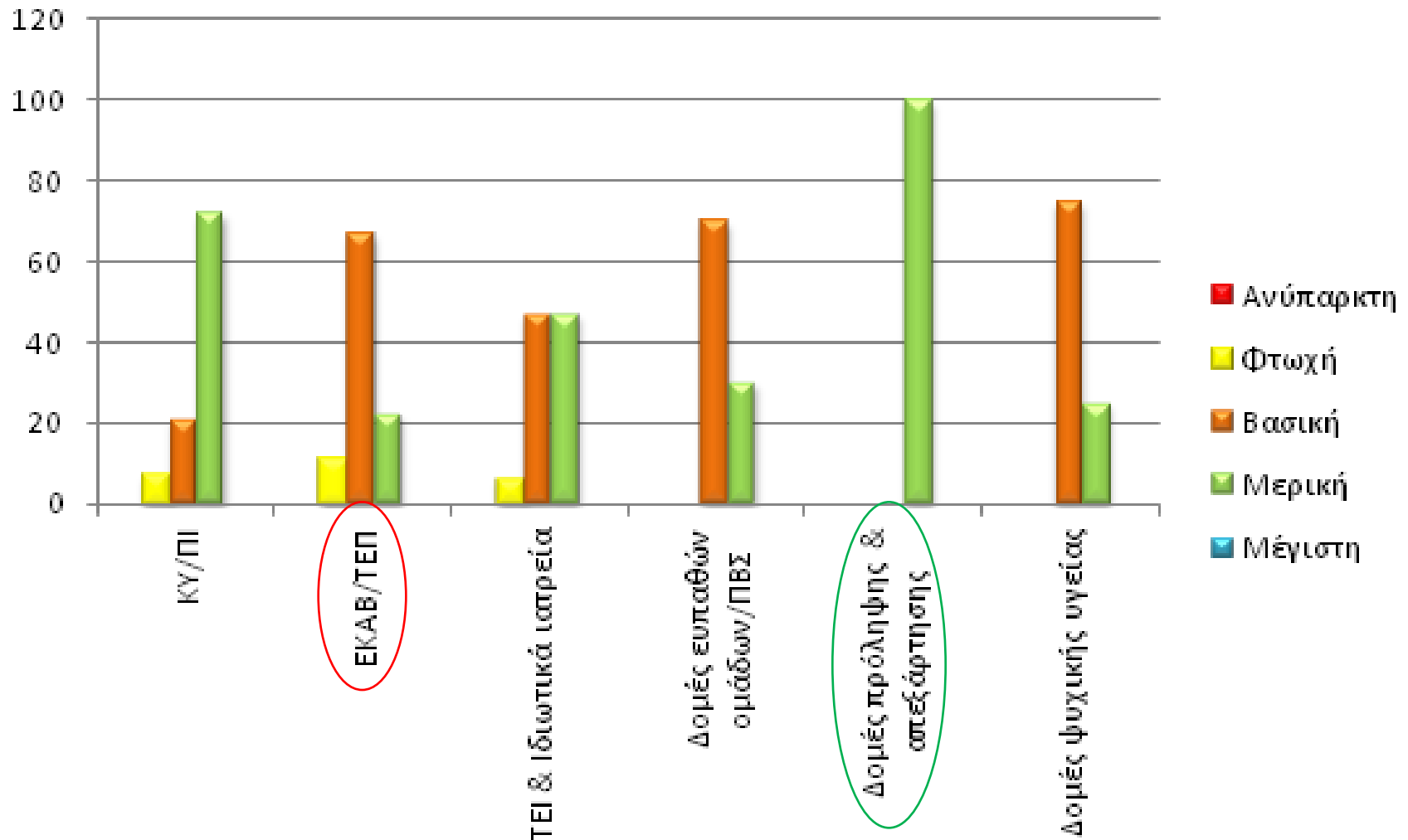
«Διαχείριση Περιστατικού»

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

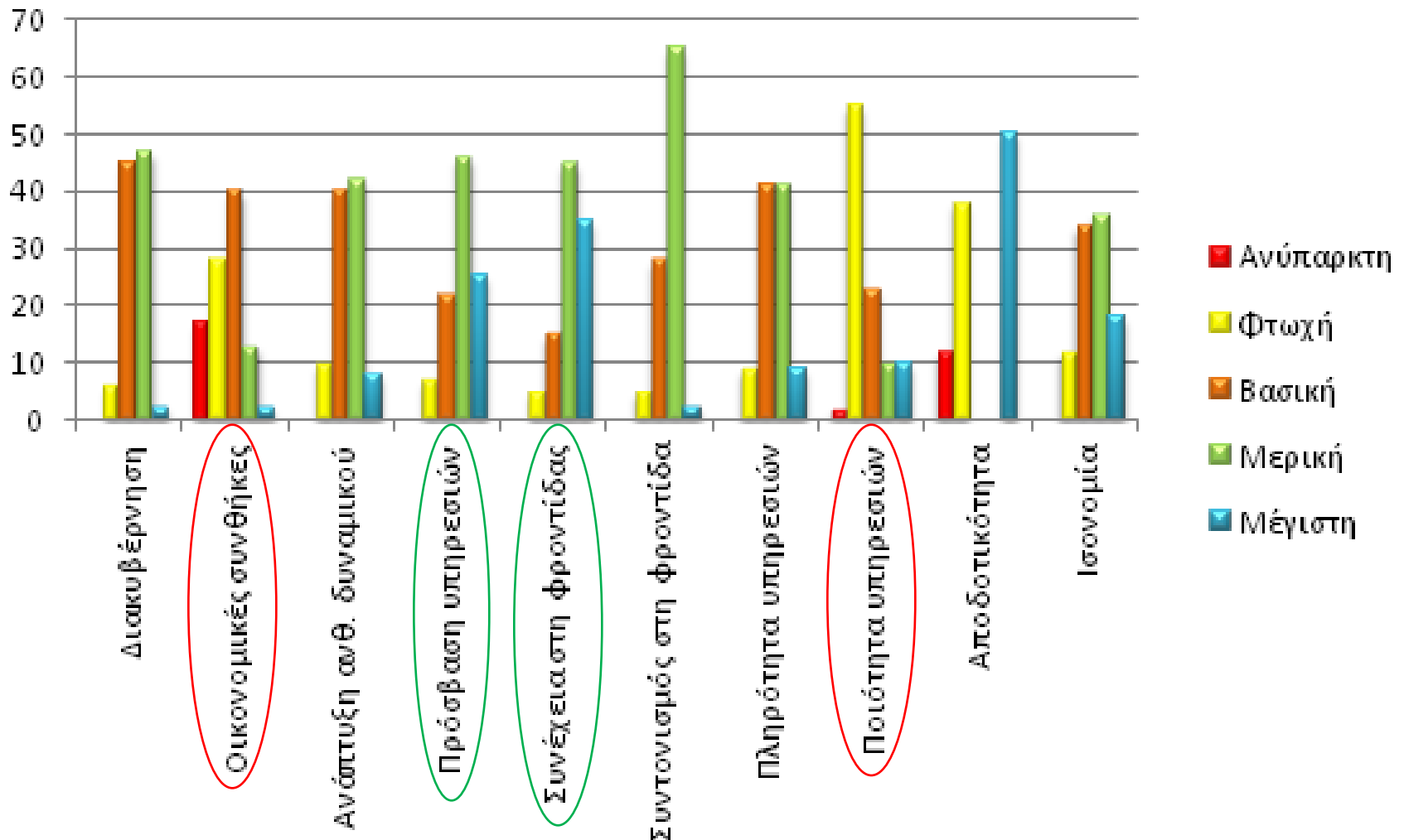
Συνολική αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης δομών Π.Φ.Υ.



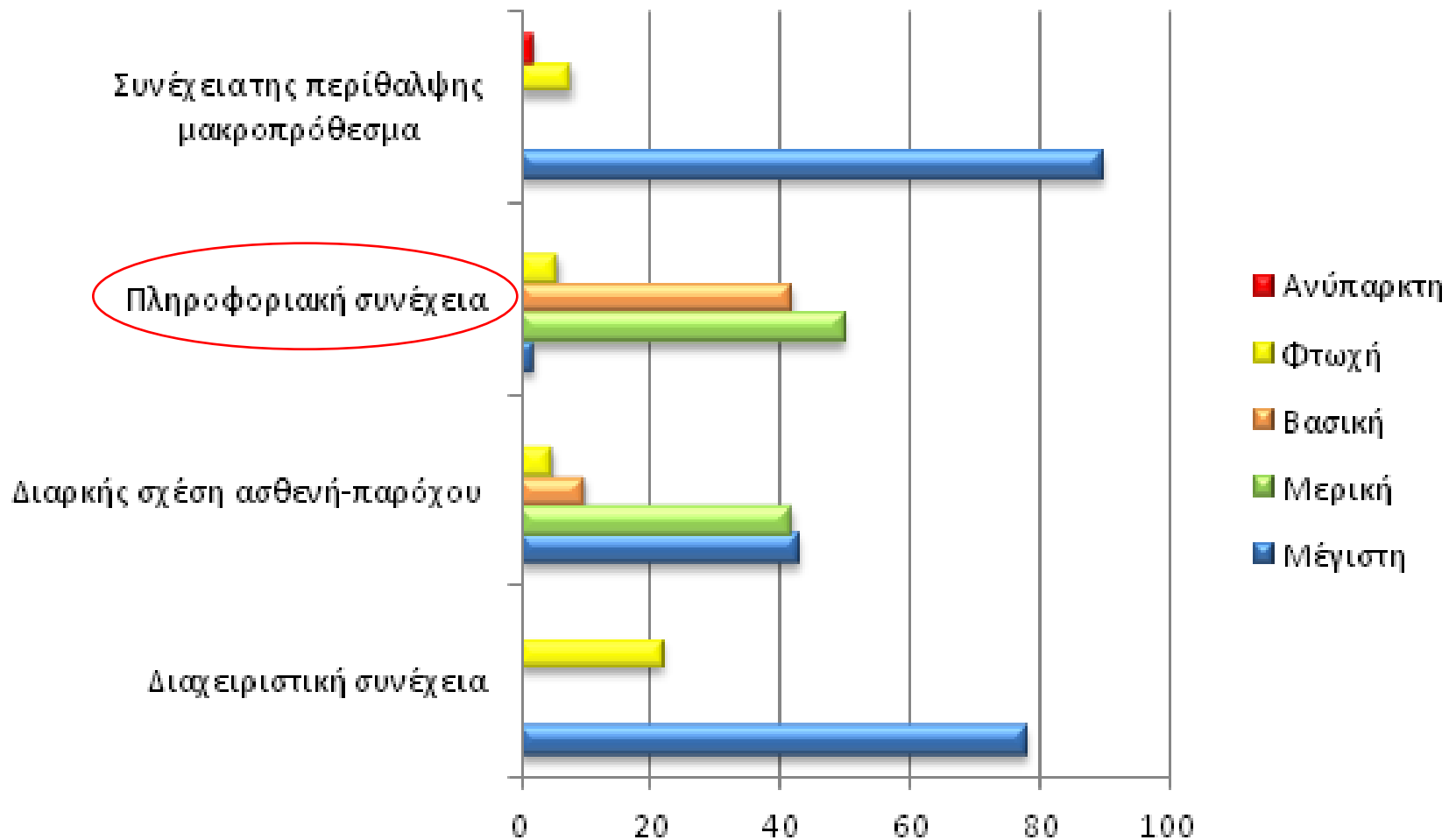
Αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης ανά τύπο δομής Π.Φ.Υ.



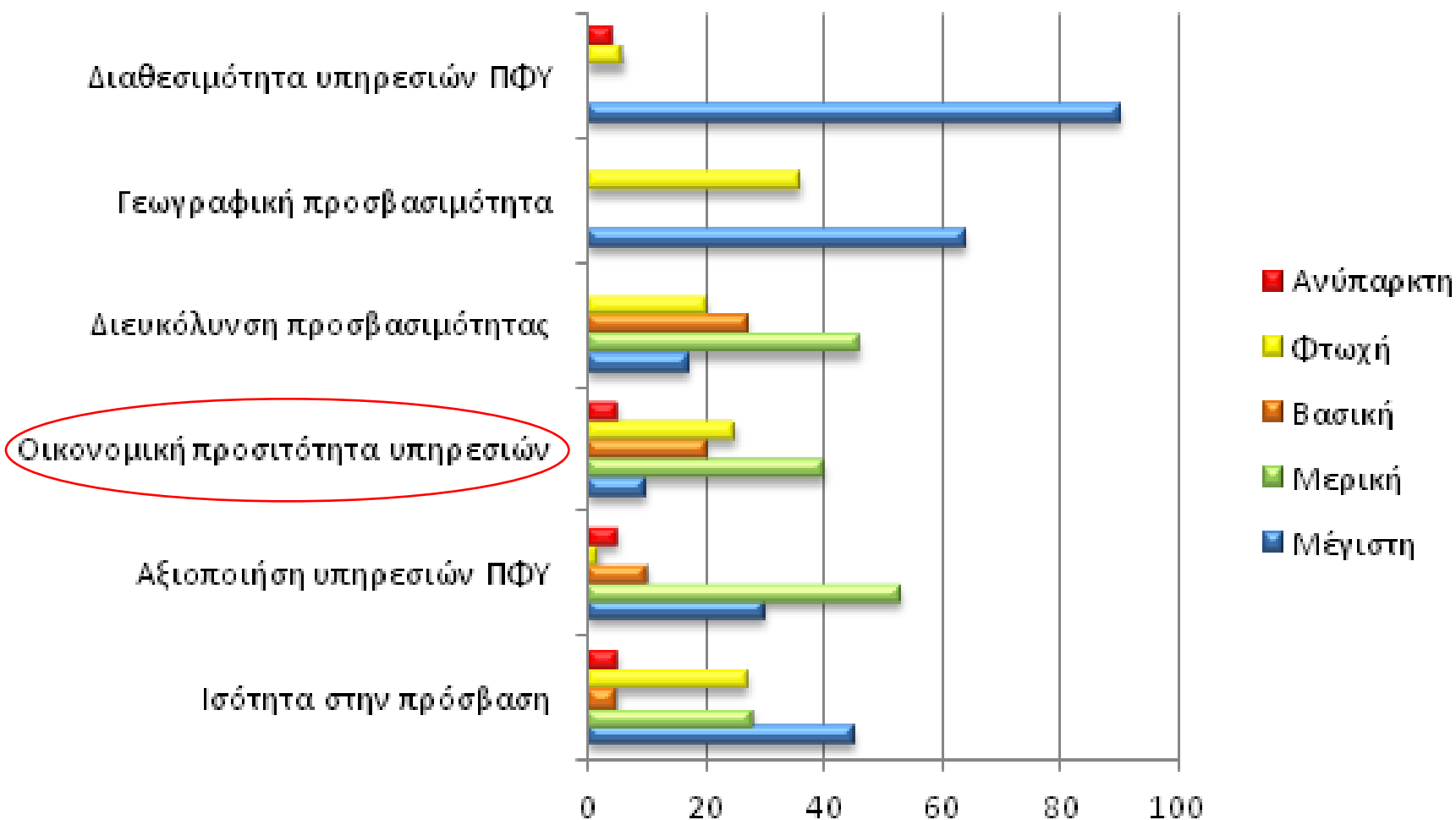
Συνολική αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης για κάθε διάσταση Π.Φ.Υ.



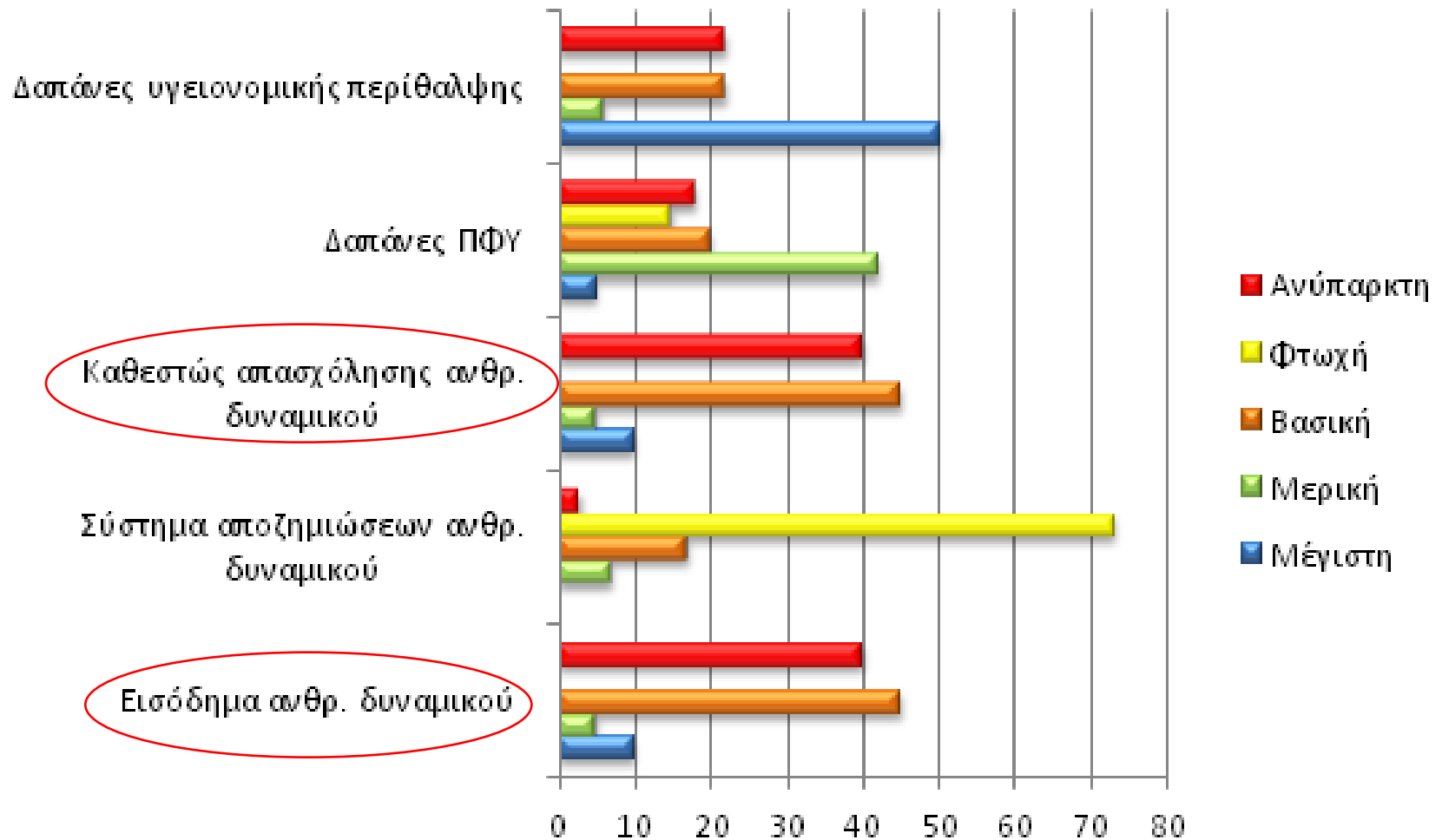
Χαρακτηριστικά διάστασης «Συνέχεια στην παροχή φροντίδας υγείας»



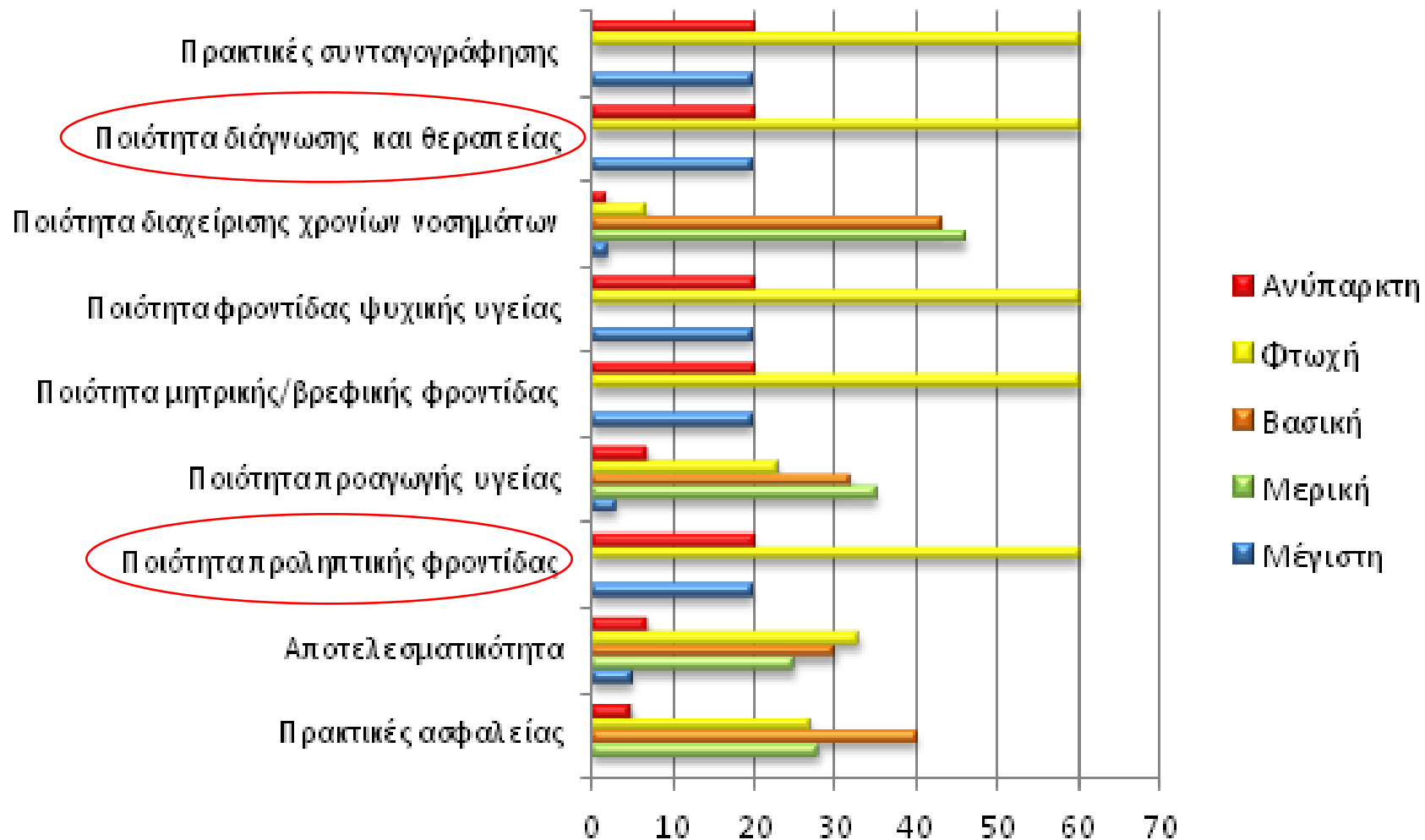
Χαρακτηριστικά διάστασης «Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.»



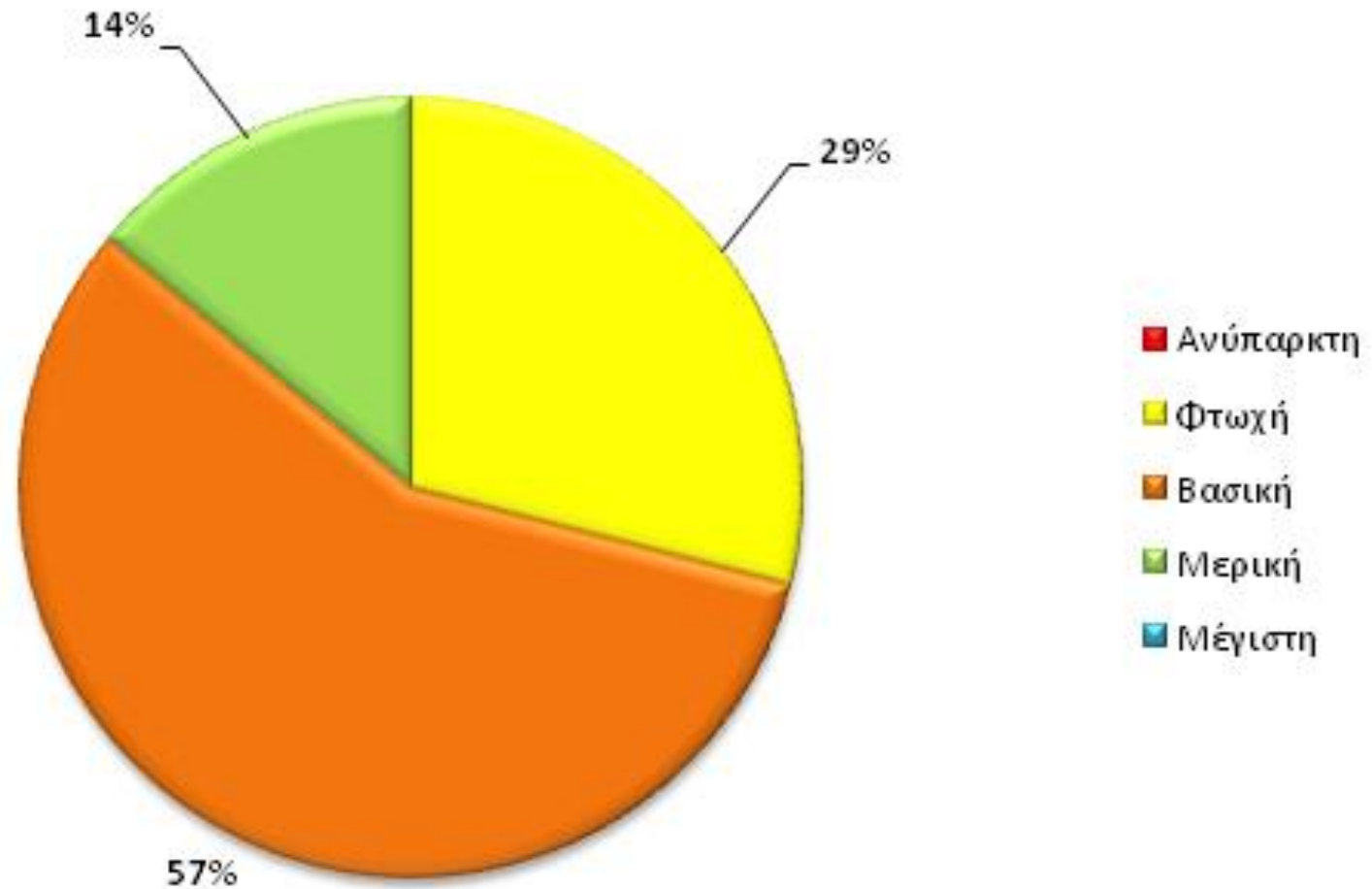
Χαρακτηριστικά διάστασης «Οικονομικές συνθήκες συστήματος Π.Φ.Υ.»



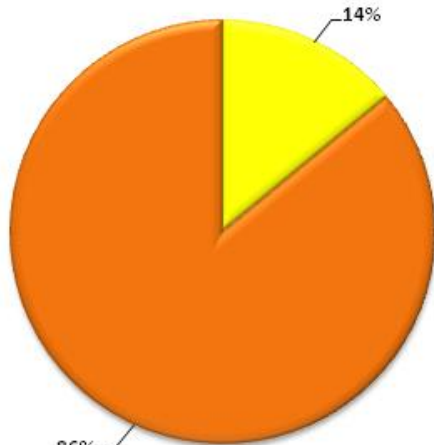
Χαρακτηριστικά διάστασης «Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.»



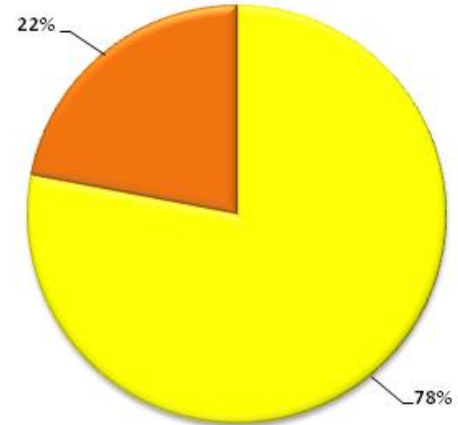
Συνολική αποτίμηση επιπέδου λειτουργικής διασύνδεσης δομών Π.Φ.Υ.: διαχείριση περιστατικών



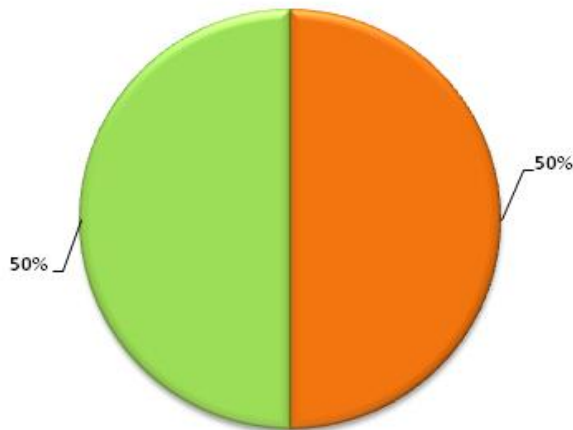
Αποτίμηση λειτουργικής διασύνδεσης για κάθε τύπο περιστατικού



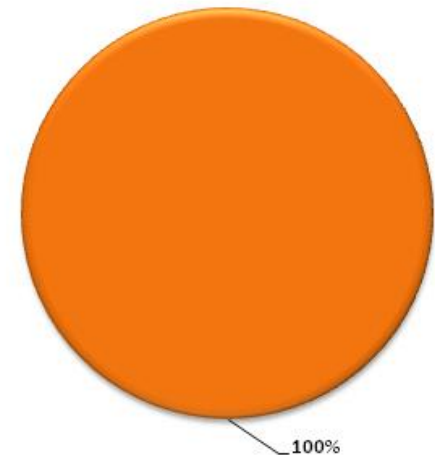
Χρόνιο νόσημα



Επείγον ή οξύ περιστατικό



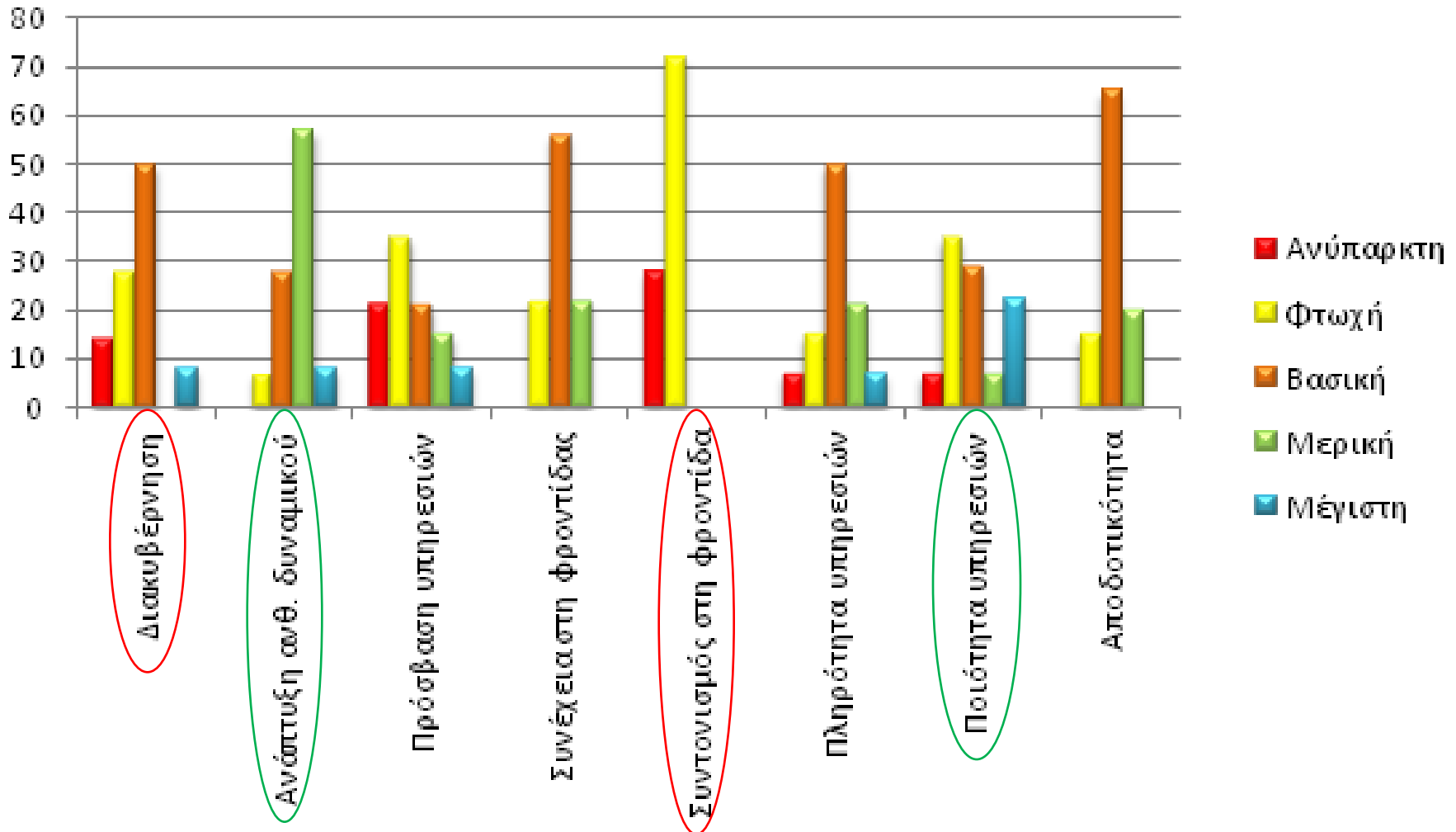
Φροντίδα κατ' οίκον



Πρόληψη

Πηγή: 2^ο σετ ερωτηματολογίων

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



Σύνοψη αποτελεσμάτων

Δυνατά σημεία συστήματος Π.Φ.Υ.

- ✓Επαρκείς γνώσεις επαγγελματιών υγείας για τα προβλήματα των κοινοτήτων που εξυπηρετούν & συμβολή στην παροχή καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης
- ✓Σαφής προσδιορισμός του ρόλου κάθε εργαζομένου, οφελεί τη συνολική διαχείριση του ασθενή
- ✓Διαρκής σχέση ασθενή-παρόχου, δείχνει εμπιστοσύνη-ικανοποίηση από την πλευρά των ασθενών
- ✓Προσβάσιμες υπηρεσίες Π.Φ.Υ., τόσο γεωγραφική προσβασιμότητα όσο και ισότητα πρόσβασης
- ✓Μεγάλο εύρος υπηρεσιών υγείας που αξιοποιούνται από τον πληθυσμό

Αδυναμίες του συστήματος Π.Φ.Υ.

- Οι δομές δεν ακολουθούν κατευθυντήριες οδηγίες (62%)
- Χαμηλή ικανοποίηση εργαζομένων αναφορικά με τις οικονομικές απολαβές/ καθεστώς απασχόλησης
- Διαφοροποίηση στον τρόπο διατήρησης φακέλου υγείας, πολλές δομές δεν τηρούν ηλεκτρονικά αρχεία
- Περιορισμένη λειτουργία γραφείων πληροφοριών & επικοινωνίας με τον πολίτη
- Απουσία συστήματος διασφάλισης ποιότητας & προστασίας υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων
- Ελλιπής αξιολόγηση εργαζομένων/ παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Απουσία τυποποιημένων βημάτων παραπομπής ασθενών

Β' Μέρος: Συζήτηση - Προτάσεις



Προτάσεις βελτίωσης: ΚΥ/ΠΙ

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Χρήσης νέων τεχνολογιών σε θέματα διοίκησης, διαχείρισης και μεταφοράς πληροφορίας εντός και εκτός δομών (β) Ενδυνάμωση συμμετοχής και συνηγορίας ασθενών σε θέματα πολιτικής και λειτουργίας των δομών
Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Καθορισμός βέλτιστων βημάτων διαχείρισης των κυριότερων τύπων περιστατικών που απευθύνονται στην Π.Φ.Υ. (β) Έλεγχος αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
Οικονομικές συνθήκες συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Εξισορρόπηση κόστους υλικών και έλεγχος των συνταγογραφήσεων (β) Αύξηση εισοδήματος ανθρώπινου δυναμικού με παράλληλη υιοθέτηση κινήτρων

Προτάσεις βελτίωσης: ΤΕΠ/ΕΚΑΒ

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Αποδοτικότητα Π.Φ.Υ.	(α) Συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού στη διαχείριση του επείγοντος ή οξέου προβλήματος (β) Ύπαρξη μηχανισμών αξιολόγησης ανθρώπινου δυναμικού (γ) Ενσωμάτωση πληροφοριακών συστημάτων αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών στην καθημερινή πρακτική

Προτάσεις βελτίωσης: Δομές πρόληψης & απεξάρτησης

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πληρότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Παροχή βασικής δέσμης υπηρεσιών πρόληψης στην Π.Φ.Υ. με έμφαση στη φροντίδα μητέρας-παιδιού, στους έφηβους και στους ηλικιωμένους (β) Εφαρμογή κοινά αποδεκτών εργαλείων στην Π.Φ.Υ. για την εκτίμηση της ψυχικής και σωματικής υγείας

Προτάσεις βελτίωσης: Δομές ψυχικής υγείας

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	(α) Ενημέρωση πληθυσμού περιοχής ευθύνης κάθε Υ.ΠΕ. ως προς υπάρχουσες υπηρεσίες. (β) Διευκόλυνση πρόσβασης σε δομές για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες (ηλικιωμένους, άτομα με ειδικές ανάγκες, μετανάστες/πρόσφυγες κλπ.) (γ) Εφαρμογή τεχνολογίας για παροχή εξ αποστάσεως φροντίδας
Συνέχεια στην παροχή φροντίδας υγείας	(α) Υιοθέτηση πληροφοριακού συστήματος διασύνδεσης με άλλες δομές για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών

Προτάσεις βελτίωσης: Χρόνιο νόσημα

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών από τον ιατρό και επαγγελματία υγείας για τη λήψη των πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένων και αποδεκτών μεθόδων θεραπείας. Ενδεικτικά προτείνονται οι κατευθυντήριες οδηγίες της ΚΚΟΙ, Παν/μίου Κρήτης, διαθέσιμες στο: www.greekphcguidelines.gr
Συντονισμός στην παροχή Π.Φ.Υ.	(α) Συστήνεται ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενή να γίνεται παραπομπή στις κατάλληλες δημόσιες/ιδιωτικές δομές Π.Φ.Υ. (β) Συστήνεται ο ιατρός, ο νοσηλευτής και ο επαγγελματίας υγείας να είναι ενήμερος για όλο το εύρος των διατιθέμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ./Δ.Φ.Υ. στη γεωγραφική περιοχή ευθύνης. (γ) Συστήνεται η παραπομπή να γίνεται στις κατάλληλες δομές Δ.Φ.Υ. βάση των αναγκών του ασθενή και αφού έχει εξαντληθεί κάθε περιθώριο παραπομπής στην Π.Φ.Υ.

Προτάσεις βελτίωσης: Επείγον/Οξύ περιστατικό

Διάσταση	Προτάσεις βελτίωσης
Πρόσβαση στις υπηρεσίες Π.Φ.Υ.	(α) Οι παραπομπές πρέπει να γίνονται στις πλησιέστερες γεωγραφικά δομές που μπορούν να εξυπηρετήσουν τις συγκεκριμένες επείγουσες ή οξείες ανάγκες. (β) Αρχικά, θα πρέπει να πραγματοποιείται εσωτερική διαχείριση, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, και έπειτα εξωτερική παραπομπή σε δημόσια Π.Φ.Υ. (Ιατροί Π.Ε.Δ.Υ., Κέντρα Υγείας, Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, Μονάδες Ψυχικής Υγείας) ή ιδιωτική Π.Φ.Υ. (Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, Ιδιωτικά ιατρεία) και μετέπειτα σε δομή δημόσιας Δ.Φ.Υ. (Τ.Ε.Π., Εργαστήρια νοσοκομείου) ή ιδιωτικής Δ.Φ.Υ. (Ιδιωτικές κλινικές). (γ) Σε περίπτωση που απαιτείται άμεση διακομιδή του ασθενή σε άλλη δομή, να υπάρχει η δυνατότητα μεταφοράς με ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β. ή όχημα της δομής.

Προτάσεις βελτίωσης: Φροντίδα στο σπίτι

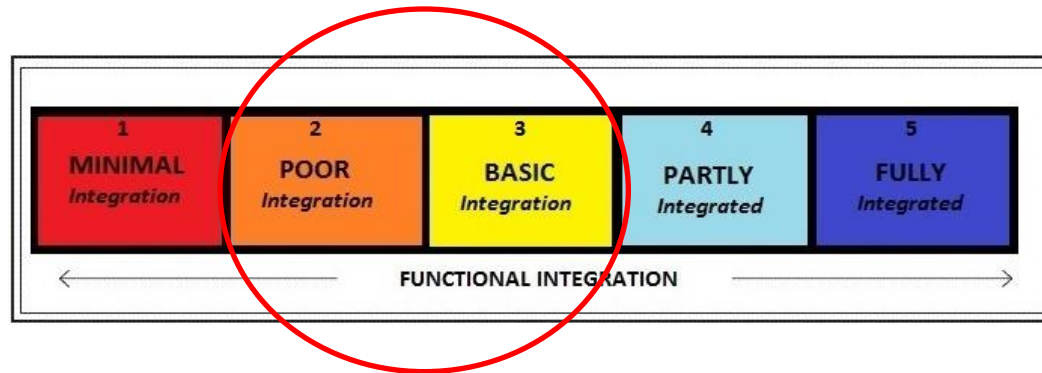
Διάσταση	Προτάσεις βελτίωσης
Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού στην Π.Φ.Υ.	(α) Η παρακολούθηση και ενημέρωση της εξέλιξης του ασθενή πρέπει να συντελείται σε τακτή βάση από το νοσηλευτή ή τον κοινωνικό λειτουργό που φροντίζει τον ασθενή κατ' οίκον. (β) Συστήνεται η επίσκεψη από νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό και ιατρό (ή φυσιοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο κ.α.) να πραγματοποιείται κάθε 10-15 ημέρες, ενώ ο οικογενειακός βοηθός πρέπει να επισκέπτεται καθημερινά την οικία του ασθενή. (γ) Συστήνεται ο νοσηλευτής, κοινωνικός λειτουργός και ιατρός να εκτελούν ενέργειες εξατομικευμένης φροντίδας στο πλαίσιο μιας συνεργατικής προσέγγισης που περιλαμβάνει: -σχεδιασμός φροντίδας/παρεμβάσεων -εφαρμογή -αποτίμηση -καταγραφή

Προτάσεις βελτίωσης: Πρόληψη

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Πληρότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Οι δομές θα πρέπει να παρέχουν μια ελάχιστη δέσμη πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών υπηρεσιών πρόληψης. (β) Οι συστάσεις πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνουν: διακοπή καπνίσματος, βελτίωση διατροφής, σύσταση εμβολιασμού, αποφυγή καθιστικής ζωής, ενεργή άσκηση και αποτελεσματική διαχείριση του άγχους. (γ) Συστήνεται η χρήση διαγνωστικών κλιμάκων για την εκτίμηση της σωματικής υγείας (π.χ. SCORE-European Low Risk Chart, Frax Score, GPCOG, TYM, MMSE) και της ψυχικής υγείας (π.χ. WHO-5, GDS, PHQ-9). (δ) Συστήνεται ο τακτικός έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης των ατόμων και αναλόγως η σύσταση απαραίτητων εμβολιασμών (π.χ. γρίπης, πνευμονιόκοκκου, έρπητα ζωστήρα) σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Συμπεράσματα (1)

Η πλειονότητα των δομών Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα παρουσίασαν **μέσο έως χαμηλό επίπεδο λειτουργικής διασύνδεσης**



Οι δομές παρουσιάζουν φτωχή απόδοση ως προς τις διαστάσεις:

- α) Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.
- β) Οικονομικές συνθήκες
- γ) Συντονισμό στην παροχή φροντίδας υγείας



Συμπεράσματα (2)

Για ένα σύστημα Π.Φ.Υ. με υψηλή απόδοση και ποιότητα κρίνονται αναγκαία:

1. **Ενεργοποίηση ασθενών** και χρηστών υπηρεσιών υγείας
2. **Συνεργατική προσέγγιση** στη φροντίδα
3. **Οριζόντια διασύνδεση δομών** έναντι κάθετης διασύνδεσης
4. **Τεκμηριωμένη πρακτική** βασισμένη στις ενδείξεις
5. **Εξειδικευμένο** και καλύτερα αμειβόμενο ανθρώπινο δυναμικό
6. **Ανανέωση εξοπλισμού/υποδομών** σε ύπαιθρο και νησιά
7. **Διασύνδεση** υπάρχοντος ηλεκτρονικού συστήματος με ένα **ενιαίο πληροφοριακό σύστημα υγείας**
8. **Συνεχή αξιολόγηση** αποδοτικότητας συστήματος



Θερμές ευχαριστίες σε όλους τους συνεργάτες που συμμετείχαν και υποστήριξαν αυτό τό πρόγραμμα