



ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΔΟΜΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οδηγίες

Παρακαλούμε απαντήστε στις σχετικές ερωτήσεις, ως εκπρόσωπος της δομής στην οποία εργάζεστε και όχι ως εκπρόσωπος της επιμέρους λειτουργίας που συμμετέχετε. Παρακαλούμε να απαντήσετε με τρόπο που να αποτυπώνει την πραγματικότητα. Αν δεν γνωρίζετε την απάντηση για συγκεκριμένα ερωτήματα, παρακαλώ απαντήστε "Δεν γνωρίζω".

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Το εργαλείο αυτό δημιουργήθηκε με στόχο τη ταυτόχρονη εφαρμογή του με το ερωτηματολόγιο «Εκτίμηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας» [Primary Care Assessment Tool (PCAT) – Short Version] του Primary Care Policy Center for Underserved Populations, Johns Hopkins University. Αναπτύχθηκε από την ομάδα εργασίας των παραδοτέων 1.1.1 και 1.1.2 (Ι. Καλαντζάκης, Α. Κούτης, Α. Μαρκάκη, Ε. Πιτέλου, Δ. Σηφάκη-Πιστόλλα και Μ. Τριγώνη) και υπό την εποπτεία του επιστημονικά υπεύθυνου καθηγητή Χρήστου Λιονή, στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΣΠΑ 2007-2013 με τίτλο «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».



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

Τ.Θ. 2208, 71003 Ηράκλειο, Κρήτη

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Tel.: +30 2810 394600

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής: +30 2810 394621

Clinic of Social and Family Medicine: +30 2810 394621

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
FACULTY OF MEDICINE

P.O. Box 2208, Heraklion, Crete,
Greece

DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE

Fax: 2810 394606



Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: -- / -- / --
ΗΜ/ΜΗ/ΕΤ

Κωδικός:
(συμπληρώνεται από τους ερευνητές, όχι από τις δομές ΠΦΥ)

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΜΗ ΣΑΣ:

1. Νομική μορφή	☐ ΝΠΔΔ	☐ ΝΠΙΔ	☐ Ατομική επιχείρηση	☐ Άλλο
2. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αφορούν: (σημειώστε όλα όσα ισχύουν)	☐ Έκτακτα/επείγοντα	☐ Χρόνια νοσήματα	☐ Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας	☐ Άλλο (εξηγήστε) _____
3. Από πού παραπέμπονται οι ασθενείς που επισκέπτονται τη δομή σας; [Επιλέξτε τον φορέα με τη μεγαλύτερη συχνότητα]	☐ Δημόσιο Φορέα	☐ Ιδιωτικό Φορέα	☐ Μη κυβερνητικές οργανώσεις	☐ Ο εξυπηρετούμενος έρχεται μόνος του
4. Λειτουργεί Γραφείο Πληροφοριών;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω	
5. Χρησιμοποιείτε ενημερωτικά έντυπα για τις δράσεις και τις παρεχόμενες υπηρεσίες;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω	
6. Λειτουργεί Γραφείο Επικοινωνίας με τον πολίτη;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω	

B. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΑΣ

1. Διαθέτει σύστημα διασφάλισης ποιότητας;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
2. Διαθέτει σύστημα προστασίας υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
3. Αξιολογεί το προσωπικό σας;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
Αν ΝΑΙ, ποιο σύστημα αξιολόγησης χρησιμοποιεί;	(Συμπληρώστε) _____		
4. Υπάρχει σαφής προσδιορισμός του ρόλου κάθε εργαζόμενου (μέσα από γραπτές ή προφορικές κατευθύνσεις);	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
5. Υπάρχει φάκελος υγείας για κάθε εξυπηρετούμενο;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
Αν ΝΑΙ, ποιος είναι ο τρόπος τήρησης του φακέλου:	☐ Ηλεκτρονικός	☐ Χειρόγραφος	☐ Και τα δύο
	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ Δεν γνωρίζω
6. Υπάρχει μέριμνα για την προστασία των πληροφοριών που καταγράφετε στους φακέλους υγείας;			

Γ. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ / ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΣΑΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Η διασύνδεση ορίζεται ως ένας σημαντικός παράγοντας στην εξάλειψη του κατακερματισμού, παρέχοντας οριζόντια και κάθετη επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών. Παράλληλα, διασφαλίζει τη ροή των υπηρεσιών προς τις κοινότητες που τις έχουν ανάγκη.¹

¹ 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]

1. Στο πλαίσιο καθημερινής λειτουργίας, με ποιους άλλους φορείς διασυνδέεται η δομή σας για τη καλύτερη φροντίδα των εξυπηρετούμενων; [Επιλέξτε όλους τους φορείς που διασυνδέεστε]	☐ Νοσοκομεία	☐ Κέντρα Υγείας/Περιφερειακά Ιατρεία	☐ Κοινοτικές Δομές (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία, ΠΒΣ κλπ)	☐ Ιατρεία ΕΟΠΥΥ
	☐ Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμος)	☐ Περιφερειακή Ενότητα	☐ Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις	☐ Ιδιωτικά Κέντρα ή Ιδιώτες Επαγγελματίες Υγείας
	☐ Συλλόγους/Επιστημ. Εταιρείες	☐ Άλλο		

2. Τι θεωρείτε απαραίτητο για να υπάρξει αποτελεσματικότερη διασύνδεση; (Συμπληρώστε) _____

3. Με ποιόν από τους παρακάτω τρόπους επικοινωνίας επιτυγχάνεται η καθημερινή διασύνδεση της δομής σας με τους φορείς που επιλέξατε στην ερώτηση 1;

Τρόπος επικοινωνίας	Συχνότητα: Ποτέ	Συχνότητα: Σπάνια	Συχνότητα: Μερικές φορές	Συχνότητα: Συνήθως	Συχνότητα: Πάντα	Δεν γνωρίζω
Πρόσωπο-με-πρόσωπο						
Τηλεφωνικά						
Γραπτή παραπομπή						
Έγγραφα (μέσω ταχυδρομείου ή υπηρεσίας ταχυμεταφοράς)						
Τηλεομοιοτυπία (φαξ)						
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)						

4. Με ποιούς από τους παρακάτω φορείς συνεργάστηκε η δομή σας κατά το τρέχον έτος; (σημειώστε τον φορέα και την συχνότητα)

Τρόπος επικοινωνίας	Συχνότητα: Ποτέ	Συχνότητα: Σπάνια	Συχνότητα: Μερικές φορές	Συχνότητα: Συνήθως	Συχνότητα: Πάντα	Δεν γνωρίζω
Νοσοκομεία ΚΥ/Π.Ι.						
Κοινοτικές Δομές (ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, Δημοτικά Ιατρεία, ΠΒΣ κλπ)						
Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμος)						
Περιφερειακή Ενότητα						
Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις						
Ιδιωτικά Κέντρα ή Ιδιώτες Επαγγελματίες Υγείας						
Συλλόγους/ Επιστημ. Εταιρείες						
Άλλο (Αναφέρετε)						

5. Παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες ο Δήμος στη δομή σας;

☐ Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Μέτρια ☐ Πολύ ☐ Πάρα πολύ

Δώστε ένα παράδειγμα

6. Παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες η Περιφερειακή Ενότητα στη δομή σας;

☐ Καθόλου ☐ Λίγο ☐ Μέτρια ☐ Πολύ ☐ Πάρα πολύ

Δώστε ένα παράδειγμα

Δ. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**1. Διαχείριση έκτακτων/επειγόντων περιστατικών υγείας**

1.1. Αναφέρετε με χρονική αλληλουχία τις διαδικασίες/βήματα διασύνδεσης ενός έκτακτου/επείγοντος περιστατικού με άλλες δομές υγείας ή πρόνοιας.

[από την πρώτη επαφή μέχρι τη στιγμή παραπομπής σε άλλη δομή και τυχόν ενημέρωση της δομής σας για την έκβαση]

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

1.2. Είναι τυποποιημένα τα παραπάνω βήματα; ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω

1.3. Υπάρχει σύστημα καταγραφής των παραπάνω βημάτων;

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν γνωρίζω

1.4. Ποιος έχει την ευθύνη καταγραφής;

☐ Ο/η ιατρός ☐ Ο/η νοσηλεύτης/τρια ☐ Η διεπιστημονική ομάδα ☐ Άλλο (προσδιορίστε)

1.5. Η διαχείριση των έκτακτων/επείγόντων περιστατικών γίνεται από:

☐ Τον/την ιατρό ☐ Τον/την νοσηλεύτη/τρια ☐ Τη διεπιστημονική ομάδα ☐ Άλλο (προσδιορίστε)

2. Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων

2.1. Αναφέρετε με χρονική αλληλουχία τις διαδικασίες/βήματα διασύνδεσης ενός ασθενή με χρόνια νόσημα με άλλες δομές (follow up).

[από την πρώτη επαφή μέχρι τη στιγμή παραπομπής σε άλλη δομή και τυχόν ενημέρωση της δομής σας για την έκβαση]

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

2.2.Υπάρχει σύστημα καταγραφής και αποθήκευσης των παραπάνω βημάτων;☐ Ναι☐ Όχι☐ Δεν γνωρίζω**2.3.Ποιός έχει την ευθύνη καταγραφής και αποθήκευσης των παραπάνω βημάτων;**☐ Ο/η ιατρός☐ Ο/η νοσηλεύτης/τρια☐ Η διεπιστημονική ομάδα☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____**2.4.Η συνολική διαχείριση των χρόνιων περιστατικών γίνεται από:**☐ Τον/την ιατρό☐ Τον/την νοσηλεύτη/τρια☐ Τη διεπιστημονική ομάδα☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____**2.5.Υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα εκπαίδευσης των ασθενών με χρόνια νόσημα, σχετικά με τη νόσο τους;**☐ Ναι☐ Όχι☐ Δεν γνωρίζω

2.5.1. Αν ναι, αναφέρετε ποια είναι: _____

2.5.2. Ποιος είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση:

- 1) Αποκλειστικά ο/η ιατρός
- 2) Αποκλειστικά ο/η νοσηλεύτης/τρια
- 3) Αποκλειστικά ο/η κοινωνικός/η λειτουργός
- 4) Αποκλειστικά ο μαιευτής/η μαιά
- 5) Αποκλειστικά ο/η ψυχολόγος
- 6) Αποκλειστικά ο/η διαιτολόγος
- 7) Αποκλειστικά ο/η φαρμακοποιός
- 8) Η διεπιστημονική ομάδα
- 9) Άλλο (αναφέρετε ποιος) _____

3. Δραστηριότητες πρόληψης και προαγωγής υγείας**3.1. Υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα εκπαίδευσης των ασθενών ή και των οικογενειών τους στη δομή σας;**☐ Ναι☐ Όχι☐ Δεν γνωρίζω**3.2. Για ποια από τα παρακάτω θέματα ή προβλήματα υγείας συνεργάστηκε η δομή σας με άλλη δομή κατά το τρέχον έτος;**

- ☐ Διατροφή
- ☐ Άσκηση
- ☐ Κάπνισμα/ΧΑΠ
- ☐ Αλκοόλ
- ☐ Εξαρτησιογόνες ουσίες
- ☐ Εμβολιασμούς
- ☐ Σεξουαλικά μεταδιδόμενα/HIV
- ☐ Υπέρταση
- ☐ Καρκίνο
- ☐ Άλλο (προσδιορίστε) _____

3.3. Ποιούς από τους παρακάτω τρόπους επικοινωνίας χρησιμοποιείτε για να επιτύχετε τη συνεργασία της δομής σας με άλλες δομές για τα θέματα πρόληψης/προαγωγής υγείας;

Τρόπος επικοινωνίας	Συχνότητα: Ποτέ	Συχνότητα: Σπάνια	Συχνότητα: Μερικές φορές	Συχνότητα: Συνήθως	Συχνότητα: Πάντα	Δεν γνωρίζω
Πρόσωπο-με-πρόσωπο						
Τηλεφωνικά						
Γραπτή παραπομπή						
Έγγραφα (μέσω ταχυδρομείου ή υπηρεσίας ταχυμεταφοράς)						
Τηλεομοιοτυπία (φάξ)						
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)						

4. Φροντίδα στο σπίτι – παρηγορητική φροντίδα

4.1. Στη δομή σας, υπάρχει σύστημα εκτίμησης/καταγραφής αναγκών υγείας ατόμων που χρειάζονται φροντίδα στο σπίτι;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν γνωρίζω

4.2.1 Προσφέρει η δομή σας υπηρεσίες φροντίδας υγείας στο σπίτι;

☐ Ναι, βάσει οργανωμένου

☐ Ναι, κατά περίπτωση

☐ Όχι

προγράμματος

4.2.2. Εάν ναι, ποιές ειδικότητες συμμετέχουν στις επισκέψεις;

4.2.3. Εάν ναι, ποιός συντονίζει τις επισκέψεις; _____

D4.2.4. Εάν ναι, ποιά τα συχνότερα νοσήματα/καταστάσεις υγείας; _____

4.3. Υπάρχει σύστημα καταγραφής των επισκέψεων στα σπίτια;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν γνωρίζω

4.3.1 Σε περίπτωση εντοπισμού κλινήρους ατόμου με πρόβλημα υγείας, σε ποιόν το αναφέρετε;

☐ Στον/στην ιατρό

☐ Στον/στην κοινωνικό λειτουργό

☐ Άλλο

4.3.2 Υπάρχει καταγραφή αυτής της αναφοράς;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν γνωρίζω

5. Άλλες υπηρεσίες

5.1. Διασυνδέεται η δομή σας με άλλες δομές οι οποίες παρέχουν κοινωνική φροντίδα;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν γνωρίζω

Εάν ναι, με ποια/ποιες δομές συνεργάζεται; (αναφέρετε επιγραμματικά)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

5.2. Διασυνδέεται η δομή σας με άλλες δομές οι οποίες παρέχουν φροντίδα για ψυχική υγεία ή ψυχική νόσο;

☐ Ναι

☐ Όχι

☐ Δεν γνωρίζω

Εάν ναι, με ποια/ποιες δομές συνεργάζεται; (αναφέρετε επιγραμματικά)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Ε. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ/ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΔΟΜΩΝ ΠΦΥ

1. Ποιές κατά τη γνώμη σας είναι οι σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει η δομή σας σήμερα στην διασύνδεση με άλλες δομές και φορείς υπηρεσιών ΠΦΥ;

2. Ποιές αλλαγές θα προτείνατε για να ξεπεραστούν οι παραπάνω δυσκολίες;

Παρακαλούμε, βεβαιωθείτε ότι δεν έχετε παραλείψει καμία σελίδα.

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που αφιερώσατε.

Οι πληροφορίες σας θα είναι πολύτιμες στο σχεδιασμό για την κάλυψη των αναγκών υγείας στις κοινότητες που εξυπηρετείτε.