



Ε.Π.
**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΤΙΣ ΑΝΑΡΧΙΚΗ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ**



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 1.1.1: Εφαρμογή της αναπτυχθείσας μεθοδολογίας σ' ένα επιλεγμένο δείγμα φορέων ΠΦΥ στην επικράτεια.

Συνημμένο 1:

Consensus meeting of experts: Σύνομη παρουσίαση της διαδικασίας, στις 2/02/2013 για τον καθορισμό του θεωρητικού πλαισίου λειτουργικής διασύνδεσης και τη διαμόρφωση του συμπληρωματικού ερωτηματολογίου

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Χρήστος Λιονής
Υπεύθυνος ενέργειας 1.1: Χρήστος Λιονής

Ομάδα ειδικών: Αντώνιος Κούτης, Δέσποινα- Αδελαΐς Μαρκάκη, Ελευθερία Λιντοβόη, Μαρία Τριγώνη, Χρήστος Λιονής

Ομάδα υποστήριξης: Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα, Κυριάκος Κρητικός



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	Σύντομη εισαγωγή	Σελ.3
1.1.	Σκοπός	Σελ.4
2.	Περιγραφή διαδικασίας	Σελ.5
2.1.	Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτημάτων	Σελ.7
3.	Ερωτήματα	Σελ.8
4.	Λίστα βέλτιστων υπηρεσιών των φορέων ΠΦΥ με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση	Σελ.12
	Βιβλιογραφία	Σελ.13



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

1. Σύντομη εισαγωγή

Στο πλαίσιο της πράξης με τίτλο «Λειτουργική διασύνδεση φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τις μονάδες υγείας με την χρήση ενιαίων προτύπων ποιότητας-διαδικασιών» και Κωδ. ΟΠΣ (MIS) 337424 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013», εντάσσεται το Υποέργο με τίτλο «Αποτύπωση και μοντελοποίηση των διαδικασιών της λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων ΠΦΥ». Το εν λόγω Υποέργο απαρτίζεται από τέσσερα πακέτα εργασίας (Π.Ε.) όπως ορίζονται στο τεχνικό δελτίο του Υποέργου. Τα τέσσερα αυτά πακέτα εργασίας είναι τα ακόλουθα:¹

- **Πακέτο εργασίας 1.1.** Ανάπτυξη και εφαρμογή μεθοδολογίας αναλυτικής καταγραφής και αποτίμησης της λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) μεταξύ τους, καθώς και με τις μονάδες νοσοκομειακής περίθαλψης, μέσω της χρήσης ενιαίων προτύπων.
- **Πακέτο εργασίας 1.2.** Ανάπτυξη και εφαρμογή μεθοδολογίας ηλεκτρονικής αποτύπωσης (μοντελοποίηση – process modeling) των διαδικασιών λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων ΠΦΥ αλλά και της σύνδεσης τους με τις μονάδες νοσοκομειακής περίθαλψης.
- **Πακέτο εργασίας 1.3.** Μελέτη και ανάπτυξη ηλεκτρονικού εργαλείου (βάσης δεδομένων) για την τήρηση, στατιστική επεξεργασία και συσχέτιση των διαδικασιών εφαρμογής της λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων ΠΦΥ.
- **Πακέτο εργασίας 1.4.** Ανάπτυξη υλικού για τη διαχείριση της αλλαγής.

Οι αντικειμενικοί στόχοι του Π.Κ. 1.1 στο οποίο εντάσσεται η σημερινή συνάντηση είναι οι ακόλουθοι:¹

- Εντοπισμός μέσω υφιστάμενης βιβλιογραφίας και ανάπτυξη της κατάλληλης μεθοδολογίας για την αναλυτική καταγραφή και αξιολόγηση της υφιστάμενης λειτουργικής διασύνδεσης των φορέων και δομών της ΠΦΥ
- Εφαρμογή της αναπτυχθείσας μεθοδολογίας σ' ένα επιλεγμένο δείγμα φορέων ΠΦΥ στην επικράτεια.



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

- Σύνθεση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων καταγραφής με βάση τη βιβλιογραφία
- Προτάσεις για αλλαγές στη λειτουργική διασύνδεση υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών ΠΦΥ με σκοπό τη δημιουργία προτύπων για επιλεγμένες διαδικασίες λειτουργικής διασύνδεσης

1.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι να περιγράψει τα στάδια της σημερινής διαδικασίας του consensus meeting² καθώς και τους στόχους αυτού. Βασικός στόχος αυτής της συνάντησης είναι να δημιουργηθεί **μια λίστα με τις βέλτιστες προτεινόμενες πρακτικές και υπηρεσίες των φορέων ΠΦΥ**. Η λίστα αυτή θα δημιουργηθεί με τη βοήθεια τεσσάρων ειδικών στο Τομέα της Υγείας όπως αναφέρονται με αλφαβητική σειρά ακολούθως:

Οι κ.κ

Αντώνιος Κούτης (Διευθυντής του ΕΣΥ στο ΠΑΓΝΗ)

Δέσποινα- Αδελαΐς Μαρκάκη (Ε.Ε.ΔΙ.Π - Παν. Κρήτης)

Ελευθερία Λιντοβόη (Γενική Ιατρός)

Μαρία Τριγώνη (Διδάκτωρ Παν.Κρήτης, Προϊσταμένη Κοινωνικής Υπηρεσίας ΠΑΓΝΗ)

Χρήστος Λιονής (καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής ιατρικής)

Η μέθοδος consensus of experts ανήκει στην οικογένεια μεθοδολογιών ποιοτικής έρευνας. Βασικός στόχος της μεθόδου αυτής είναι η λήψη αποφάσεων είτε μέσα από την αντιπαράθεση είτε μέσω της ομοφωνίας. Υπάρχουν πολλές παραλλαγές και τύποι εφαρμογών με συνηθέστερους τους ακόλουθους: official consensus, nominal group, Delphi method, Glaser's State-of-the-Art Approach.² Χρησιμοποιείται κατά κόρων σε ποικίλες επιστήμες και τομείς όπως στην οικονομική επιστήμη, στην ιατρική και το πεδίο της Υγείας αλλά και στη πολιτική ή τη διοίκηση επιχειρήσεων.^{3,4} Στο πεδίο της Υγείας έχει εφαρμοστεί με επιτυχία σε πολλές χώρες σε επίπεδο



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ερευνητικό αλλά και αναπτυξιακό σε συνεργασία με την εκάστοτε κυβέρνηση, όπως έγινε στη περίπτωση της Αυστραλίας σε επίπεδο ΠΦΥ.⁵

2. Περιγραφή διαδικασίας

Η παρούσα διαδικασία λήψης αποφάσεων βασίζεται στη θεωρία των τεχνικών consensus, όπως περιγράφονται και στην εισαγωγή, με πλησιέστερο τύπο εφαρμογής αυτό της nominal consensus.⁶⁻⁸ Η διαδικασία αυτή θα εφαρμοστεί σε συνδυασμό με προκαθορισμένες προτάσεις- ερωτήματα με τη χρήση κλίμακας βαθμολόγησης τύπου likert scale συγκεκριμένα γίνεται χρήση μιας πεντάβαθμης κλίμακας με πιθανές απαντήσεις τις εξής: διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ μερικώς, δεν έχω άποψη, συμφωνώ μερικώς, συμφωνώ απόλυτα (1-5 αντίστοιχα). Ως επίπεδο συμφωνίας ορίζεται το >80% βάση των απαντήσεων της τέταρτης και πέμπτης βαθμίδας.³ Προς διευκόλυνση της ροής της διαδικασίας θα εφαρμοστούν τρεις κύκλοι οι οποίοι περιγράφονται ακολούθως:

Κύκλος Α΄: Παροχή προτάσεων με τη χρήση κλίμακας βαθμολόγησης likert scale στην ομάδα των ειδικών. Συμπλήρωση απαντήσεων σε διάρκεια 15 λεπτών, συλλογή, ανάγνωση και ανακοίνωση απαντήσεων όλων των μελών της ομάδας ειδικών, υπολογισμός ποσοστού συμφωνίας. Εάν το ποσοστό συμφωνίας είναι >80% τότε προχωράμε στο Κύκλο Β΄, διαφορετικά επαναλαμβάνεται ο Κύκλος Α΄ μέχρι την επίτευξη του επιθυμητού ποσοστού.

Κύκλος Β΄: Δημιουργία λίστας με τις βέλτιστες υπηρεσίες των φορέων ΠΦΥ σύμφωνα με τις απαντήσεις όπως διαμορφώθηκαν από το Κύκλο Α΄. Συμπλήρωση λίστας με νέες προτάσεις από κάθε ειδικό ξεχωριστά. Ανάγνωση της λίστας στην ομάδα ειδικών.

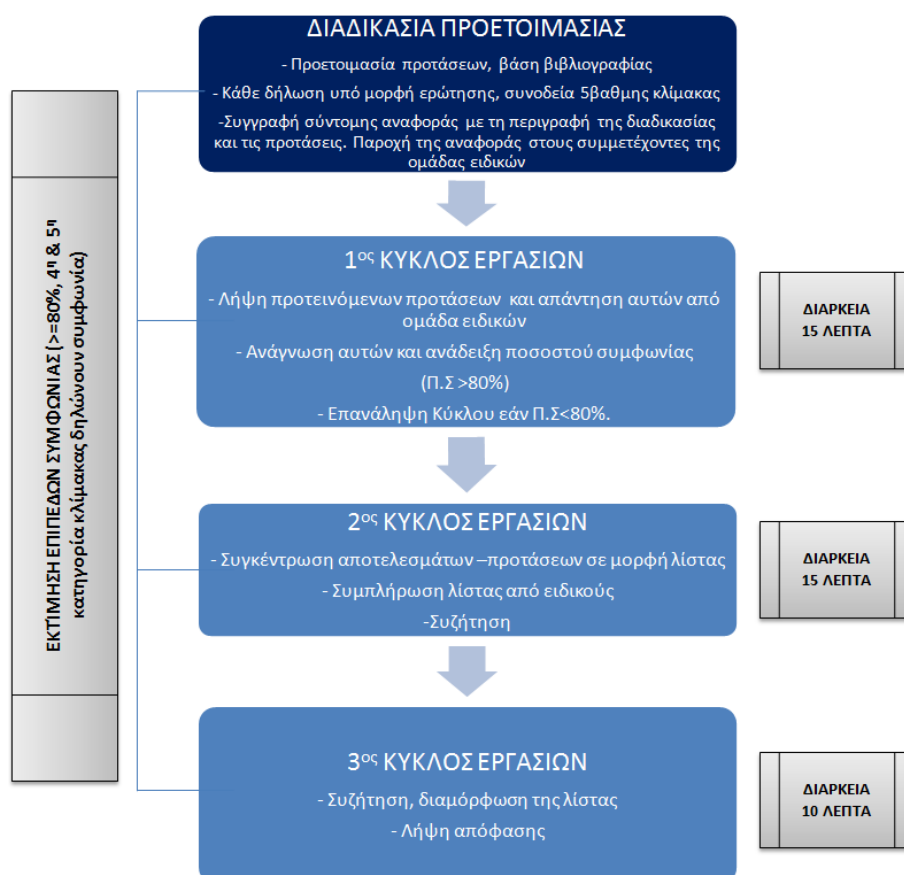


Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Κύκλος Γ' - Λήψη απόφασης: Συζήτηση και αναπροσαρμογή της λίστας ώστε να πάρει μια τελική μορφή μετά από συζήτηση μεταξύ των μελών της ομάδας. Λήψη απόφασης.

Ακολούθως, παρουσιάζεται ένα διάγραμμα ροής (flow chart) της σημερινής διαδικασίας.

Διάγραμμα ροής (flow chart)





Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Θεωρητικό υπόβαθρο

Οι ερωτήσεις οι οποίες ακολουθούν βασίζονται στη μελέτη της B.Starfield⁹ και ορίζονται ως “gold standard” για το σχεδιασμό ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το οποίο απαρτίζεται από δομές και υπηρεσίες που θα διασφαλίζουν επιτυχώς, υψηλή ποιότητας και επίπεδα υγείας. Ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να αποτυπώνει λειτουργίες και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά και για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.

Οι θεμελιώδεις λειτουργίες κατά B.Starfield είναι οι εξής:

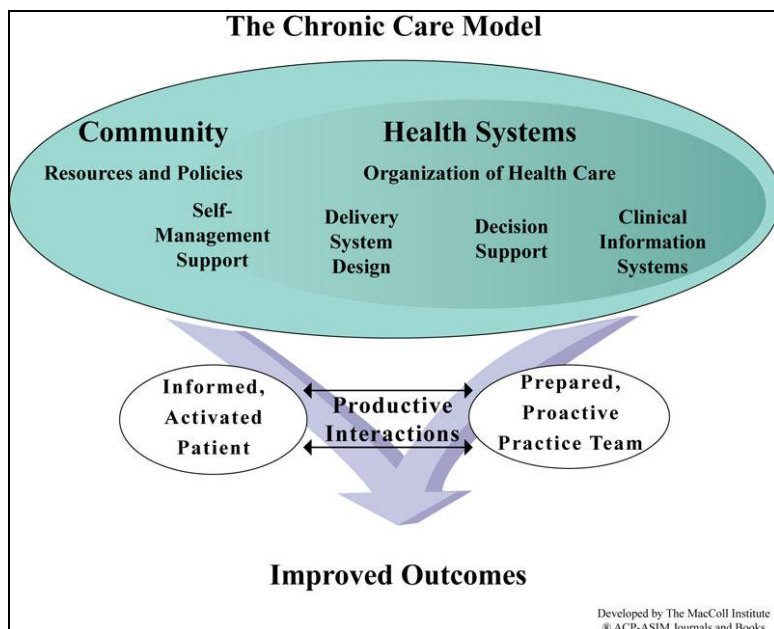
1. **Πρώτη επαφή** (η πρώτη φορά που ο ασθενής επισκέπτεται μια δομή ΠΦΥ για πρώτη φορά, για ένα νέο πρόβλημα)
2. **Διαχρονικότητα** (διατήρηση επαφής με το πρόσωπο και όχι μόνο με τη νόσο στο πέρας του χρόνου)
3. **Περιεκτικότητα** (αντιμετώπιση όλων των αναγκών –υγείας του πληθυσμού και όχι μόνο των συχνότερων νοσημάτων)
4. **Συντονισμός** (διασύνδεση φορέων/δομών με άλλες δομές όταν αυτό χρειάζεται)

Επίσης, ένα παράδειγμα διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα ενώ στις ερωτήσεις που ακολουθούν εμφανίζονται οι λειτουργίες του συστήματος και στα δύο αυτά επίπεδα (ΠΦΥ, χρόνια νοσήματα).

Διάγραμμα μοντέλου διαχείρισης Χρόνιων νοσημάτων



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



2.1. Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτημάτων

Παρακαλώ συμπληρώστε τις ακόλουθες ερωτήσεις (ατομικά και ανεξάρτητα από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες της ομάδας ειδικών). Στη συνέχεια, θα ανακοινωθούν οι απαντήσεις στην ομάδα ειδικών και θα επαναληφθεί η διαδικασία έως ότου επιτύχουμε ένα σημαντικό ποσοστό συμφωνίας 80% και άνω. Στη συνέχεια, θα δοθεί η λίστα με τις προτάσεις στις οποίες συμφώνησαν οι ειδικοί και θα ζητηθεί για δεύτερη φορά να προσθέσουν στη λίστα αυτή όποια νέα στοιχεία θεωρούν απαραίτητα για τις βέλτιστες πρακτικές στις υπηρεσίες ΠΦΥ.

Παράδειγμα κλίμακας:

Ποια είναι η άποψή σας σχετικά με τη διατύπωση των ακόλουθων προτάσεων;
Βαθμολογήστε την κάθε πρόταση με βάση την παρακάτω πεντάβαθμη κλίμακα.
Πρέπει να αναφέρεται ο λόγος/λόγοι συμφωνίας ή ασυμφωνίας.



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:

3. Ερωτήματα^{5,9,10}

Α) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας⁹

- 1) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει την πρώτη θεμελιώδη λειτουργία κατά B.Starfield, δηλαδή την πρώτη επαφή;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Σχόλια:

- 2) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει την δεύτερη θεμελιώδη λειτουργία κατά B.Starfield, δηλαδή διαχρονικότητα;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:

- 3) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει την τρίτη θεμελιώδη λειτουργία κατά B.Starfield, δηλαδή την περιεκτικότητα;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

- 4) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει την τέταρτη θεμελιώδη λειτουργία κατά B.Starfield, δηλαδή τον συντονισμό;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:

--

Β) Χρόνια νοσήματα¹¹

- 1) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει πηγές χρηματοδότησης και υποστήριξης σε επίπεδο κοινότητας (συνεργασία με Περιφέρειες κ.α);

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Σχόλια:

2) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει σύστημα αυτό-διαχείρισης, σε επίπεδο κοινότητας;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:

3) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει σύστημα σχεδιασμού και διασύνδεσης με άλλου φορείς;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

--

- 4) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει σύστημα λήψης αποφάσεων;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Σχόλια:

- 5) Ένα λειτουργικό σύστημα διασύνδεσης φορέων ΠΦΥ θα πρέπει να έχει ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα υγείας (ΟΠΣΥ) ;

Διαφωνώ πλήρως	Διαφωνώ μερικώς	Δεν έχω άποψη/ Δεν γνωρίζω- δεν απαντώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Σχόλια:

4. Λίστα βέλτιστων υπηρεσιών των φορέων ΠΦΥ με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση

Συμπληρώστε όποιο επιπλέον στοιχείο θεωρείται ότι θα εμπλούτιζε επιτυχώς το μοντέλο κατά B.Starfield.

Υπόδειγμα (συμπλήρωση λίστας μετά το πέρας της συνάντησης)

1. -----

2. -----

3. -----

.

.

.

.

v -----

Βιβλιογραφία

1. Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013, Απόφαση Υλοποίησης με ίδια μέσα (ΟΠΣ/MIS: 337424), διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
<http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1>



Ευρωπαϊκή Ένωση,
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

- &ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fstatic.diavgeia.gov.gr%2Fdoc%2F%25CE%25924%25CE%2593%25CE%2598469%25CE%25927%25CE%2593-%25CE%25A1%25CE%25990&ei=yZbJUMvELsqP4gSy1oDgCg&usg=AFQjCNErFq2f1-pPsr2QUS1P6YYTFljzA&sig2=eL96Wp2AMoHpHUR__S1_iA
2. ROBERT CH. BROOK ARLENE FINK, JACQUELINE KOSECOFF, MARK. Consensus Methods: Characteristics and Guidelines for Use. *AJPH*, 1984; 74: 9.
 3. Barua A. Methods for decision-making in survey questionnaires based on likert scale. *Journal of Asian Scientific Research*, 2013; 3(1):35-38.
 4. Pinnock H, Østrem A, Román Rodríguez M, Ryan D, Ställberg B, Thomas M, Tsiligianni I, Williams S, Yusuf O. Prioritising the respiratory research needs of primary care: the International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) e-Delphi. Exercise. *Prim Care Respir J* 2012; 21(1): 19-27.
 5. Adrian A. Primary Health Care in Australia. A nursing and midwifery consensus view. Australian Nursing Federation 2009. ISBN 978-0-909599-61-4. Available at:
http://rcna.org.au/WCM/Images/RCNA_website/Files%20for%20upload%20and%20link/policy/documentation/position/consensus_statements_PHC_Australia.pdf
 6. Delbecq A, Van de Ven A: A group process model for problem identification and program planning. *J Applied Behav Sci*, 1971; 7: 467-492.
 7. Van de Ven A, Delbecq A: The nominal group as a research instrument for exploratory health studies. *Am J Public Health*, 1972; 62:337-342.
 8. Delbecq AL, Van de Ven A, Gustafson DH: *Group Techniques for Program Planning*. Glenview, IL: Scott, Foresman, 1975.
 9. Starfield B. Primary care and equity in health: the importance of effectiveness and equity to people's needs. *Humanity and Society*, 2009; 33: 56-73.
 10. Walley J, Lawn JE, Tinker A, Andres de Francisco, Chopra M, Rudan I, Bhutta ZA, Black ER. Primary health care: making Alma-Ata a reality. *The Lancet*, 2008; 1001-1007.
 11. Improving chronic illness care. Model elements. Available at:
http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2