

3^η Συνεδρία: Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στην Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας: εγχώριες εμπειρίες και διεθνής πρακτική

Υπάρχουν προοπτικές βιωσιμότητας και ανάπτυξης στα Κέντρα Υγείας;

Ζωή Τσίμτσιου, MSc, PhD

Επιμ. Α΄ Γενικής Ιατρικής Κέντρου Υγείας Ευόσμου Θεσ/νίκης

Πρόεδρος Επιτροπής Έρευνας Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/ Οικογενειακής Ιατρικής

Εθνικός εκπρόσωπος European Association of Communication in HealthCare (t-EACH)

Επιστ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής & Ιατρικής Στατιστικής, ΑΠΘ



Δομή παρουσίασης

- ▶ Τι εννοούμε με τον όρο Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.);
- ▶ Ποια είναι η άποψη των ασθενών για τα Κ.Υ.;
- ▶ Ποια είναι η οπτική των γιατρών της Π.Φ.Υ.;
- ▶ Υπάρχουν προοπτικές βιωσιμότητας και ανάπτυξης στα Κ.Υ.;



Τι εννοούμε με το όρο Κέντρο Υγείας;

Αριθμός-Περιγραφή λειτουργίας

Μονάδες Υγείας Π.Ε.Δ.Υ. (Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας)

- ▶ **377** δημόσιες μονάδες υγείας Π.Ε.Δ.Υ.
 - ▶ **204 Κέντρα Υγείας**
 - ▶ 125 Μονάδες Υγείας (*Παλαιότερα Πολυιατρεία ΙΚΑ*)
 - ▶ 40 Τοπικά Ιατρεία (*Παλαιότερα Ιατρεία ΙΚΑ*)
 - ▶ 2 Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής
 - ▶ 1 Σταθμός Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου
 - ▶ 1 Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας
 - ▶ 1 Ακτινολογικό εργαστήριο
 - ▶ 1 Φυσικοθεραπευτήριο
-



Υγειονομικό Προσωπικό-Παρεχόμενες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας

Γενικοί ιατροί – Νοσηλευτικό προσωπικό

- ▶ **24ωρη λειτουργία : Αντιμετώπιση οξέων και επειγόντων περιστατικών** (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών)
- ▶ **Τακτικό ωράριο 8.00-15.00**
 - ▶ **Οικογενειακός γιατρός-** λίστα 2.250 εγγεγραμμένων
 - ▶ **Έγκαιρη ανίχνευση, ρύθμιση και παρακολούθηση χρονίων νοσημάτων**
 - ▶ **Παροχή υπηρεσιών υγείας κατ' οίκον**
 - ▶ **Υπηρεσίες Πρόληψης (προαγωγή υγείας)**
Εμβολιασμοί, Συμβουλευτική για εξάλειψη παραγόντων κίνδυνου με τη μεγαλύτερη συμβολή στο φορτίο νοσηρότητας (κάπνισμα, παχυσαρκία, διατροφικές συνήθειες, φυσική δραστηριότητα)
 - ▶ **Ιατρεία διακοπής καπνίσματος- ιατρεία μεταβολικών νοσημάτων**

Παιδιάτροι

Οδοντίατροι

- ▶ Προληπτικός οδοντιατρικός έλεγχος σε παιδιά και εφήβους
- ▶ Βασικές οδοντιατρικές υπηρεσίες σε ενηλίκους

Μαίες

- ▶ Test Pap (προσυμπτωματικός έλεγχος Ca τραχήλου μήτρας), Συμβουλευτική για την εγκυμοσύνη και το μητρικό θηλασμό

Επισκέπτες υγείας

- ▶ Εμβολιασμό, Προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία- κοινότητα

Κοινωνικός Λειτουργός

Ακτινολόγοι-микροβιολόγοι- προσωπικό ιατρικών εργαστηρίων

- ▶ Διαγνωστικές εξετάσεις (αιματολογικές-βιοχημικές- ακτινογραφίες /υπερηχογραφικός έλεγχος, μαστογραφία)

Επισκέπτες εξειδικευμένοι ιατροί σε εβδομαδιαία/ 15-ημερη βάση (ΩΡΛ, οφθαλμίατρος, καρδιολόγος, ορθοπαιδικός κ.α.).



Ποια είναι η γνώμη των ασθενών;

Αποδοχή από την τοπικές κοινωνίες

- ▶ Μεγάλη βοήθεια στην 24-αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών στην ελληνική επαρχία (απόσταση από ΤΕΠ νοσοκομείου >30min)
- ▶ Δωρεάν παρακολούθηση χρονίων νοσημάτων, συνταγογράφηση, εμβολιασμό παιδιών
- ▶ Αυξανόμενη με γεωμετρικούς ρυθμούς αποδοχή στις πόλεις (αριθμός προσερχόμενων στο Κ.Υ. Εύοσμου το 2009, 17.100 και το 2018, 129.970)



Τι αρέσει στους χρήστες του Κ.Υ. Ευόσμου;

- ▶ Ευγνώμονες για την ύπαρξη μιας δημόσιας μονάδας που εδώ και 10 χρόνια έχει αποδείξει ότι μπορεί να τους βοηθήσει τόσο σε επείγοντας περιστατικά, γλυτώνοντας την επίσκεψη στα ΤΕΠ νοσοκομείου (αναμονή > 7 ώρες)
- ▶ όσο και στη διαχείριση των χρόνιων προβλημάτων και της πρόληψης στο σύνολο της οικογένειας.



Τι δεν αρέσει στους ασθενείς;

- ▶ Οι ασθενείς δεν βρίσκουν ραντεβού στην επιθυμητή για αυτούς ημερομηνία (παρά το ότι οι γενικοί γιατροί του Κ.Υ. τους δέχονται στα τακτικά ιατρεία και άνευ ραντεβού –εμβόλιμα- αναμένουν ώρες για να εξυπηρετηθούν)
- ▶ Πολύωρη αναμονή στα ΤΕΠ (1-4 ώρες)
- ▶ Αδυναμία επίσκεψης σε τακτικό ιατρείο απογευματινές ώρες



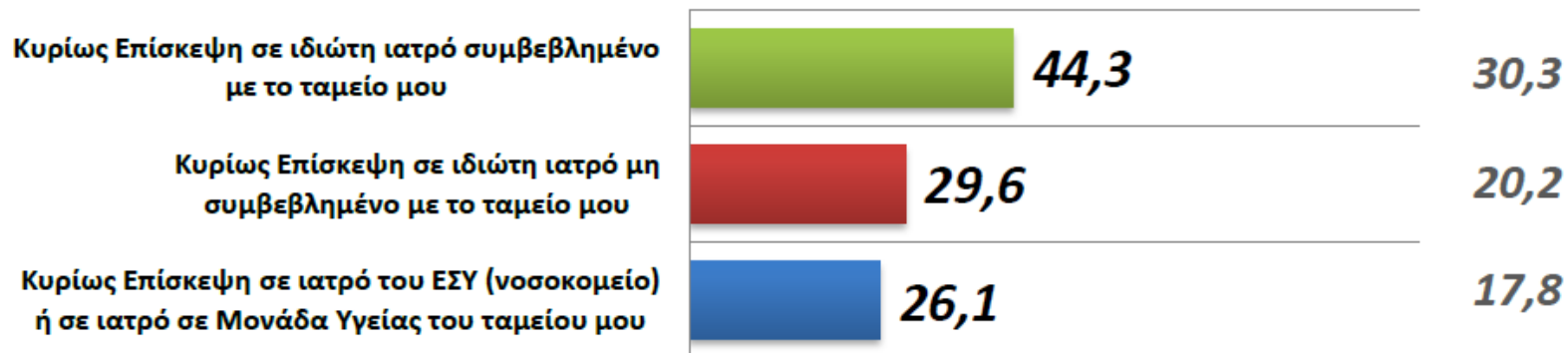
ΜΑΡΤΙΟΣ
2017

ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ;

1. Για επίσκεψη σε ιατρό:

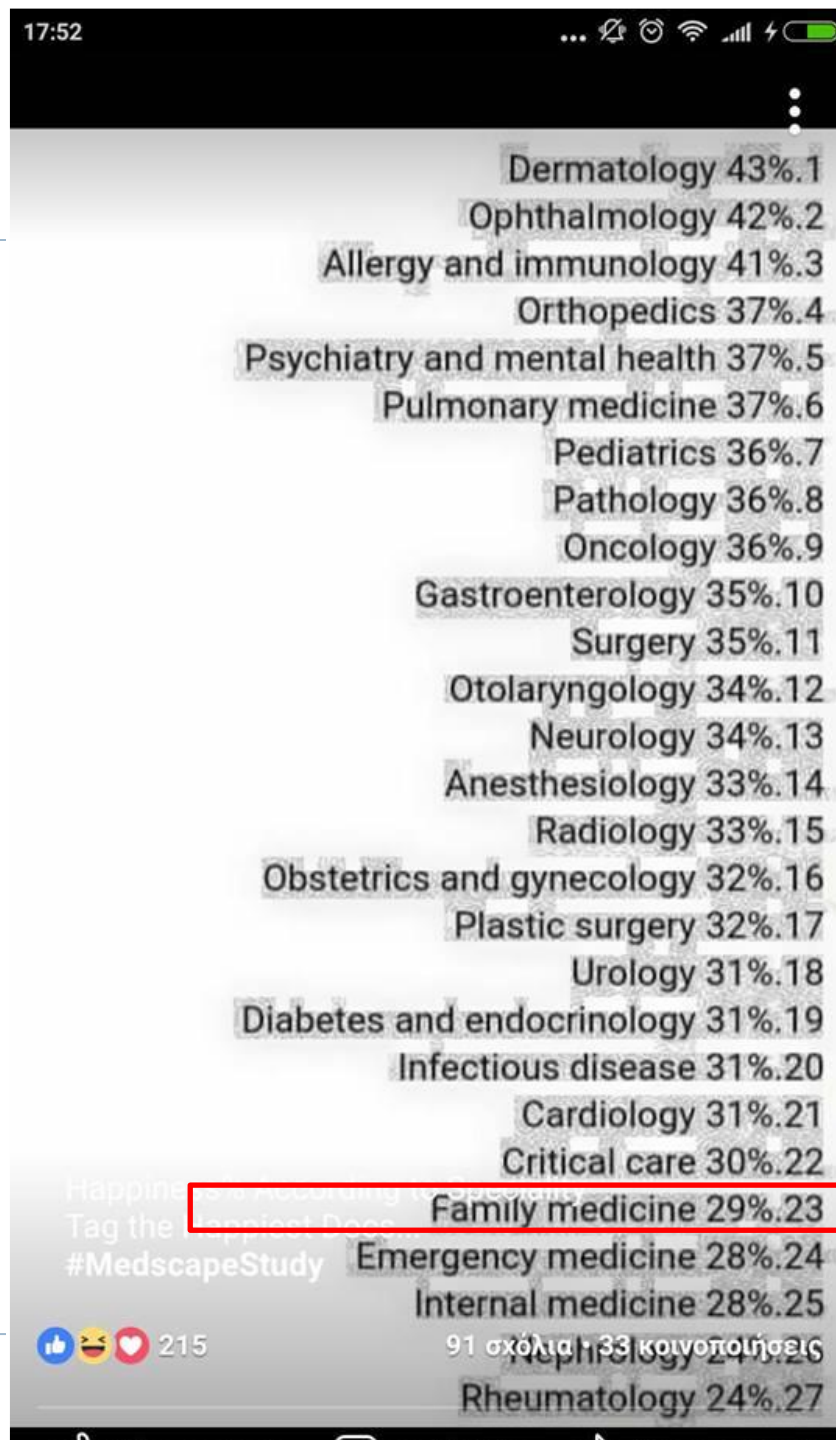
ΑΦΟΡΑ ΤΟ 68,3% ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ που χρειάστηκε να κάνουν επίσκεψη σε ιατρό τους τελευταίους 12 μήνες

Αναγωγή στο ΣΥΝΟΛΟ:



Τι πιστεύουν οι γιατροί της ΠΦΥ;

Happiest Docs?



ORIGINAL RESEARCH

Perceptions of primary care professionals on quality of services in rural Greece: a qualitative study

V Sbarouni¹, Z Tsimtsiou¹, E Symvoulakis¹, A Kamekis¹, E Petelos¹, A Saridaki¹, N Papadakis², C Lionis¹

1 Department of Primary Care, Athens Medical School, Athens, Greece; *2* Department of Family Medicine, University of Ioannina, Ioannina, Greece

1. Barriers to providing high-quality PHC services:

1a. Personnel and equipment shortages

- lack of medical personnel both GPs and specialised visiting physicians
- lack of paramedical and administrative personnel
- lack of ambulances, medical equipment
- unavailability of microbiological and radiological labs on demand

1b. Educational deficiencies in the training of GPs and other healthcare professionals and lack of CPD opportunities focused on the special needs of PHC

1c. Absence of duty statements for GPs and other PHCC personnel

1d. Limited public awareness about the role of GPs

Predictors of Physicians' Attitudes Toward Sharing Information With Patients and Addressing Psychosocial Needs: A Cross-Sectional Study in Greece

Zoi Tsimtsiou

*Unit for the Study of Urologic Diseases
Aristotle University of Thessaloniki*

Ερώτηση	μ.ο. (±τ.α.)
Αισθάνομαι πως κάποια σημεία της δουλειάς μου, πραγματικά δεν έχουν νόημα.	3,25 (±1,22)
Η δουλειά μου συνεχίζει να με ενδιαφέρει ακόμα όπως και ανέκαθεν.	4,20 (±1,18)
Η δουλειά μου είναι γεμάτη από περιττές γραφειοκρατικές λεπτομέρειες.	2,49 (±1,27)
Εάν υποθέσουμε πως οι οικονομικές απολαβές και οι συνθήκες ήταν παρόμοιες, άμεσα θα μπορούσα να κάνω ένα άλλο επάγγελμα εκτός της Ιατρικής.	3,64 (±1,38)
Βρίσκω πραγματική απόλαυση στην εργασία μου.	4,03(±0,97)
Στην εργασία μου υπάρχει καλή αντιστοιχία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής.	2,19 (±1,23)
Η εργασία μου περιλαμβάνει πολλή άσκοπη προσπάθεια από τη μεριά μου.	3,18 (±1,25)

Primary Care Doctors' Assessment of and Preferences on Their Remuneration: Evidence From Greek Public Sector

INQUIRY: The Journal of Health Care
Organization, Provision, and Financing
Volume 54: 1–8
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0046958017692274
journals.sagepub.com/home/inq



Stefanos Karakolias, PhD¹, Catherine Kastanioti, PhD²,
Mamas Theodorou, PhD³, and Nikolaos Polyzos, PhD¹

		1	2	3	4	5	
My remuneration		% of total ^b					Mean (SD)
Q1.	Is lower than work produced ^c	0.0	0.0	3.8	26.4	69.8	4.66 (0.55)
Q2.	Is lower than that of different specialty colleagues	33.0	17.0	41.5	8.5	0.0	2.25 (1.01)
Q3.	Is lower than that of private sector colleagues (of same specialty)	10.4	11.3	43.4	13.2	21.7	3.25 (1.22)
Q4.	Does not motivate me to provide services of higher quality ^d	16.0	21.7	9.4	28.3	24.5	3.24 (1.44)
Q5.	Does not motivate me to increase productivity ^d	13.2	14.2	15.1	34.9	22.6	3.40 (1.33)
Q6.	Motivates me to claim informal fees from patients	69.8	11.3	15.1	3.8	0.0	1.53 (0.88)
Q7.	Motivates me to have another (illegal) employment	30.2	12.3	17.9	28.3	11.3	2.78 (1.42)
Q8.	Includes satisfactory incentives to work at border areas	67.9	15.1	13.2	0.0	3.8	1.57 (0.98)
Q9.	Includes satisfactory incentives to opt for general practice specialty ^c	57.5	28.3	8.5	5.7	0.0	1.62 (0.87)

^a1: strongly disagree; 2: disagree; 3: neither agree nor disagree; 4: agree; 5: strongly agree.

Υπάρχουν προοπτικές βιωσιμότητας
και ανάπτυξης των Κ.Υ.;

Εξαρτάται...

- ▶ Παροχή υπηρεσιών που να συγκρίνονται με αυτές των ιδιωτικών δομών – πρόσβαση
- ▶ Οικονομικά κίνητρα και στους υγειονομικό προσωπικό-αποσβένοντας τη νοοτροπία του δημοσίου υπαλλήλου
- ▶ Αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών



Παροχή υπηρεσιών που να συγκρίνονται με αυτές των ιδιωτικών δομών

▶ Εύκολη πρόσβαση

- Δυνατότητα απογευματινής πρόσβασης σε τακτικά ιατρεία
- Δυνατότητα τηλεφωνικής ή ηλεκτρονικής επικοινωνίας με τον θεράποντα/ οικογενειακό ιατρό
- Έγκαιρη πρόσβαση στο θεράποντα ιατρό- μικρή αναμονή ραντεβού



Οικονομικά κίνητρα και στους υγειονομικό προσωπικό-αποσβένοντας τη νοοτροπία του δημοσίου υπαλλήλου

- ▶ Ποιος είναι ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούνται;
- ▶ Δίνονται λύσεις στα προβλήματα που αποτελούν λόγο προσέλευσης;
- ▶ Έχουν επιτευχθεί στόχοι πρόληψης;
- ▶ Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχούς αντιμετώπισης οξέων και επειγόντων περιστατικών;
- ▶ Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχούς ρύθμισης (δείκτες) χρονίων νοσημάτων;



Ουσιαστική αξιολόγηση παρεχομένων υπηρεσιών

- ▶ **Δεν συλλέγονται αξιόπιστα στοιχεία για την ποιότητα** (και την οικονομική αποδοτικότητα των υπηρεσιών).
- ▶ **Δεν** υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα, ούτε **καταγράφονται** με αξιόπιστες μεθόδους οι **ανάγκες των πολιτών** ανά περιφέρεια.
- ▶ Η **κατανομή των πόρων** γίνεται διαχρονικά με βάση πολιτικές προτεραιότητες ή με τυχαίο τρόπο χωρίς πρόγραμμα.
- ▶ Είναι σαφές ότι χρειάζεται να δημιουργηθεί **μια διοικητική αρχή, η οποία να συλλέγει στοιχεία όσον αφορά την ποιότητα** των εξετάσεων, επεμβάσεων και θεραπειών, λαμβάνοντας υπόψη διάφορους παράγοντες καθώς και εάν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών
- ▶ Η συστηματική καταγραφή και παρακολούθηση:
 - ▶ Αντικειμενικών δεικτών που αντικατοπτρίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της ΠΦΥ (εύκολη πρόσβαση, συνέχεια στη φροντίδα, διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες υγείας, Safe Timely Effective Efficient Equitable Patient-centred-STEER)



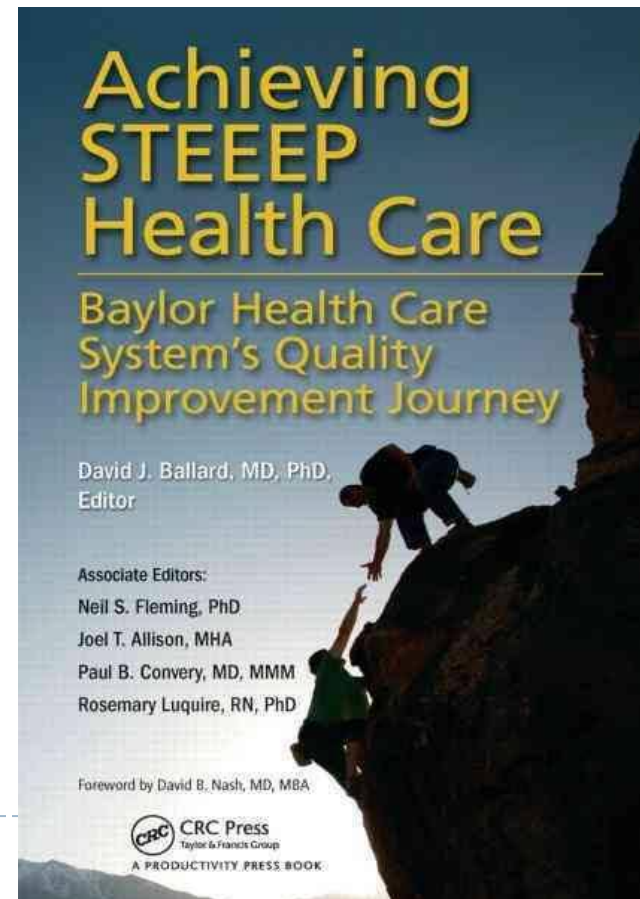
Η συνέχιση της λειτουργίας των Κ.Υ.

- ▶ Χρειάζεται να περάσουμε σε ένα άλλο μοντέλο κοινωνικής παρέμβασης, που προτεραιότητά του θα είναι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
- ▶ Μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας (και της οικονομικής αποδοτικότητας) των υπηρεσιών υγείας
- ▶ Αύξηση της ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού, παροχή κινήτρων, ανταμοιβή της απόδοσης υψηλής ποιότητας



Ο στόχος είναι η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα αν αυτές είναι δημόσιες ή ιδιωτικά παρεχόμενες

- S** Safe
- T** Timely
- E** Efficient
- E** Effective
- E** Equitable
- P** Patient-centered



Σας ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας...

