



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης
και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ &
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Οργάνωση και Διοίκηση Πρωτοβάθμιας

Γεώργιος Πιερράκος
Καθηγητής Πανεπιστήμιου Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Βασικές Αρχές
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη λειτουργία του Συστήματος Υγείας
- Δραστηριότητες και λειτουργίες
- Ολοκληρωμένη Φροντίδα
- Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Οικογενειακός Γιατρός
- Μακροχρόνια Φροντίδα
- Δημόσια Υγεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία
- Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε Συστήματα Υγείας
- Ελληνικό Περιβάλλον
- Μελέτη Περίπτωσης

Βασικές αρχές ορισμοί

Ιστορική αναδρομή

- ✓ Αρχαία χρόνια νοσηλεία στο σπίτι.
- ✓ Βυζάντιο, τάγμα Διακονισσών, φροντίδα φτωχών.
- ✓ Μεσαίωνας νοσηλεία στο σπίτι ως φιλανθρωπική .
- ✓ Florence Nightngale παροχή επιστημονικής ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
- ✓ ΗΠΑ 1877 λειτούργησε σε ιεραποστολή της από την Νέας Υόρκης πρόγραμμα φροντίδας στο σπίτι με επαγγελματίες νοσηλεύτριες.
- ✓ Οι Ιατροί της Σμύρνης στις αρχές του 20ου αιώνα παροχή ιατρικών υπηρεσιών στα φαρμακεία.

Προκλήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο

- ✓ Άνιση ανάπτυξη, άνισα αποτελέσματα
- ✓ Προσαρμογή στις νέες προκλήσεις για την υγεία
- ✓ Τάσεις που υπονομεύουν την ανταπόκριση των συστημάτων υγείας
- ✓ Αλλαγή των τιμών και η αύξηση των προσδοκιών
- ✓ Προκλητή Ζήτηση

Συναποτελεί:

- ✓ Νέα φιλοσοφία για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων.
- ✓ Μετατόπιση από το κλασσικό μοντέλο «γιατρός- ασθένεια-ασθενής» στην καθολική και ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων υγείας.
- ✓ Νέο πλαίσιο προγραμματισμού των υγειονομικών αναγκών μέσα στο οποίο εντάσσονται: α) Η Υγειονομική διάσταση, β) Η Κοινωνική, γ) Η Κοινοτική και δ) Η Οικονομική.
- ✓ Οδηγεί τη φροντίδα για την υγεία πιο κοντά στο τόπο κατοικίας και εργασίας των πολιτών.

Διακήρυξη της ALMA-ATA (1979)

Διακήρυξη της ALMA-ATA-WHO και ανάπτυξη της «Παγκόσμιας Στρατηγικής για την Υγεία για Όλους μέχρι το Έτος 2000».

«Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίζεται η βασική φροντίδα της υγείας η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες, προσιτές από όλα τα άτομα της κοινότητας μέσω της ενεργού συμμετοχής τους και οικονομικά προσιτές από το Κράτος ή την Τοπική Κοινωνία μεθόδους και τεχνολογίες».

Στρατηγικές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1.Μείωση κοινωνικού αποκλεισμού:

Εξασφάλιση πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας σε αδύναμους πληθυσμούς, επιδημιολογική καταγραφή αναγκών πληθυσμού παρακολούθηση δεικτών νοσηρότητας αναπηρίας θνησιμότητας. Μέτρα άμεσης αντιμετώπισης.

2. Η μείωση των κυριότερων παραγόντων κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία:

Μέσω μέσω της πρόληψης και προαγωγής της υγείας, αντιμετωπίζει γνωστούς παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εξέλιξη της υγείας της Τοπικής Κοινωνίας.

Στρατηγικές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

3. Ανάπτυξη βιώσιμων Συστημάτων Υγείας:

Προσαρμογή στις ανάγκες των πολιτών (εκτίμηση αναγκών)
αξιοποίηση των πόρων ευελιξία στην πρόσβαση και
χρήση υπηρεσιών

4. Ανάπτυξη ευνοϊκού πολιτικού και θεσμικού περιβάλλοντος:

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνεργάζεται και σε άλλους τομείς της πολιτικής (π.χ Παιδεία- Περιβάλλον) στηρίζει την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη

Βασικές προϋποθέσεις για να λειτουργήσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

- 1. Καταλληλότητα**
- 2. Διαθεσιμότητα**
- 3. Επάρκεια**
- 4. Προσιτότητα**
- 5. Το αποδεκτό**
- 6. Η οικονομική βιωσιμότητα**
- 7. Αξιολόγηση ικανότητας**
- 8. Λογοδοσία**
- 9. Πληρότητα
 ενημέρωσης ασθενούς**
- 10. Πληρότητα φροντίδας**
- 11. Συνέχεια**

Βασικές προϋποθέσεις για να λειτουργήσει η ΠΦΥ: Υπηρεσίες τρόπος παροχής

Καταλληλότητα

- Κατάλληλες υπηρεσίες σχετικά με τις βασικές ανθρώπινες ανάγκες, τις προτεραιότητες και τις πολιτικές.
- Η υπηρεσία υλοποιείται από εκπαιδευμένο προσωπικό με τον κατάλληλο τρόπο σωστά.

Διαθεσιμότητα

Δυνατότητα παροχής ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ανθρώπων.

Επάρκεια

- Η υπηρεσία επαρκής αναλογικά με τις ανάγκες.
- Επαρκής όγκο φροντίδας για να καλύψει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις μιας κοινότητας

Βασικές προϋποθέσεις για να λειτουργήσει η ΠΦΥ:

Υπηρεσίες τρόπος παροχής

Προσιτότητα

- Προσβάσιμες, εύχρηστες υπηρεσίες
- Γεωγραφική, οικονομική, κοινωνικό-πολιτισμική προσβασιμότητα

Το αποδεκτό

- Η αποδοχή της φροντίδας εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων όπως η ικανοποιητική επικοινωνία μεταξύ των παρόχων (γιατρών νοσηλευτών επαγγελματιών υγείας) υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών.
- Οι ασθενείς εμπιστεύονται αυτή τη φροντίδα και αν οι ασθενείς πιστεύουν στην εμπιστευτικότητα και το απόρρητο των πληροφοριών που μοιράζονται με τους παρόχους.

Βασικές προϋποθέσεις για να λειτουργήσει η ΠΦΥ:

Οικονομικό περιβάλλον

Η οικονομική βιωσιμότητα

Το κόστος θα πρέπει να είναι εντός των δυνατοτήτων και των πόρων του ατόμου και της χώρας.

Αξιολόγηση ικανότητας

Η ιατρική περίθαλψη φροντίδα μπορεί να αξιολογηθεί εύκολα.

Λογοδοσία

Σκοπιμότητα της τακτικής έλεγχος οικονομικών αρχείων από ορκωτούς λογιστές.

Βασικές προϋποθέσεις για να λειτουργήσει η ΠΦΥ:

Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Πληρότητα φροντίδας

Πληρότητα φροντίδας ορίζεται ως η τεκμηρίωση της φροντίδας ανάλογα με τις διαφορετικές φάσεις της νοσηλευτικής διαδικασίας

Πληρότητα ενημέρωσης

Πληρότητα της ιατρικής περίθαλψης απαιτεί τη δέουσα προσοχή σε όλες τις πτυχές του προβλήματος, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση των μέτρων και αποκατάστασης.

Συνέχεια

Η συνέχεια της φροντίδας απαιτεί τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενούς με το συντονισμό και την επικοινωνία διαφορετικών παρόχων

Πέντε στοιχεία έλλειψης Φροντίδας

- ✓ Άνιση Φροντίδα
- ✓ Φροντίδα της εξαθλίωσης
- ✓ Κατακερματισμένη Φροντίδα (χωρίς επιχειρησιακούς στόχους)
- ✓ Μη ασφαλής (χωρίς πρωτόκολλα και λογοδοσία)
- ✓ Φροντίδα σε λάθος κατεύθυνση (μονοδιάστατη χωρίς διεπιστημονική συνεργασία)

Εξέλιξη Στόχων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας- → Υγεία για όλους

Αιτίες αργής εξέλιξης:

- ✓ **Ανεπαρκής πολιτική δέσμευση**
- ✓ **Η αποτυχία για την επίτευξη ισότητας στην πρόσβαση**
- ✓ **Άνιση κατανομή των πόρων**
- ✓ **Ακατάλληλη χρήση και κατανομή των πόρων για την τεχνολογία υψηλού κόστους**
- ✓ **Κοινωνικο-οικονομική κρίση**
- ✓ **Αδυναμία σύνδεσης Σχεδιασμού με επίλυση προβλημάτων.**

Αιτίες Αργής εξέλιξης της Υγείας για όλους

- ✓ **Ανισότητα σε προγράμματα αγωγής Υγείας**
- ✓ **Αδυναμία στην προώθηση πληροφοριακών συστημάτων και έλλειψη βασικών δεδομένων**
- ✓ **Ρύπανση, η κακή ασφάλεια των τροφίμων και την έλλειψη υδροδότησης και αποχέτευσης**
- ✓ **Ταχύτατες δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές**
- ✓ **Φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών**

Εμπόδια στην εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

- ✓ Παρερμηνεία της έννοιας της Πρωτοβάθμιας φροντίδας
- ✓ Λανθασμένη αντίληψη ότι ΠΦΥ είναι ένα κυρίως τρόπος περίθαλψης για τους φτωχούς.
- ✓ Επιλεκτική στρατηγικές ΠΦΥ
- ✓ Αδυναμία σχεδιασμού και διαχείρισης

Επεκτεινόμενες Δράσεις της ΠΦΥ

- ✓ Διευρυμένες επιλογές της εμβολιασμού
- ✓ Συστήματα καταγραφής αναγκών Υγείας
- ✓ Αξιοποίηση νέας τεχνολογίας Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών
- ✓ Πρόληψη έλεγχος των μη μεταδοτικών ασθενειών
- ✓ Ασφάλεια των τροφίμων και την παροχή επιλεγμένων συμπληρωμάτων διατροφής.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη Λειτουργία του Συστήματος Υγείας



The diagram consists of a large, light purple oval background. Inside this background, at the top, is the title text. Below the title, there are three smaller, dark purple ovals arranged in a triangular pattern. Each of these three ovals contains one of the three components of the stepped care approach. The text is in Greek.

Διατομεακή προσέγγιση πρωτοβάθμιας φροντίδας

Διάγνωση και
θεραπεία

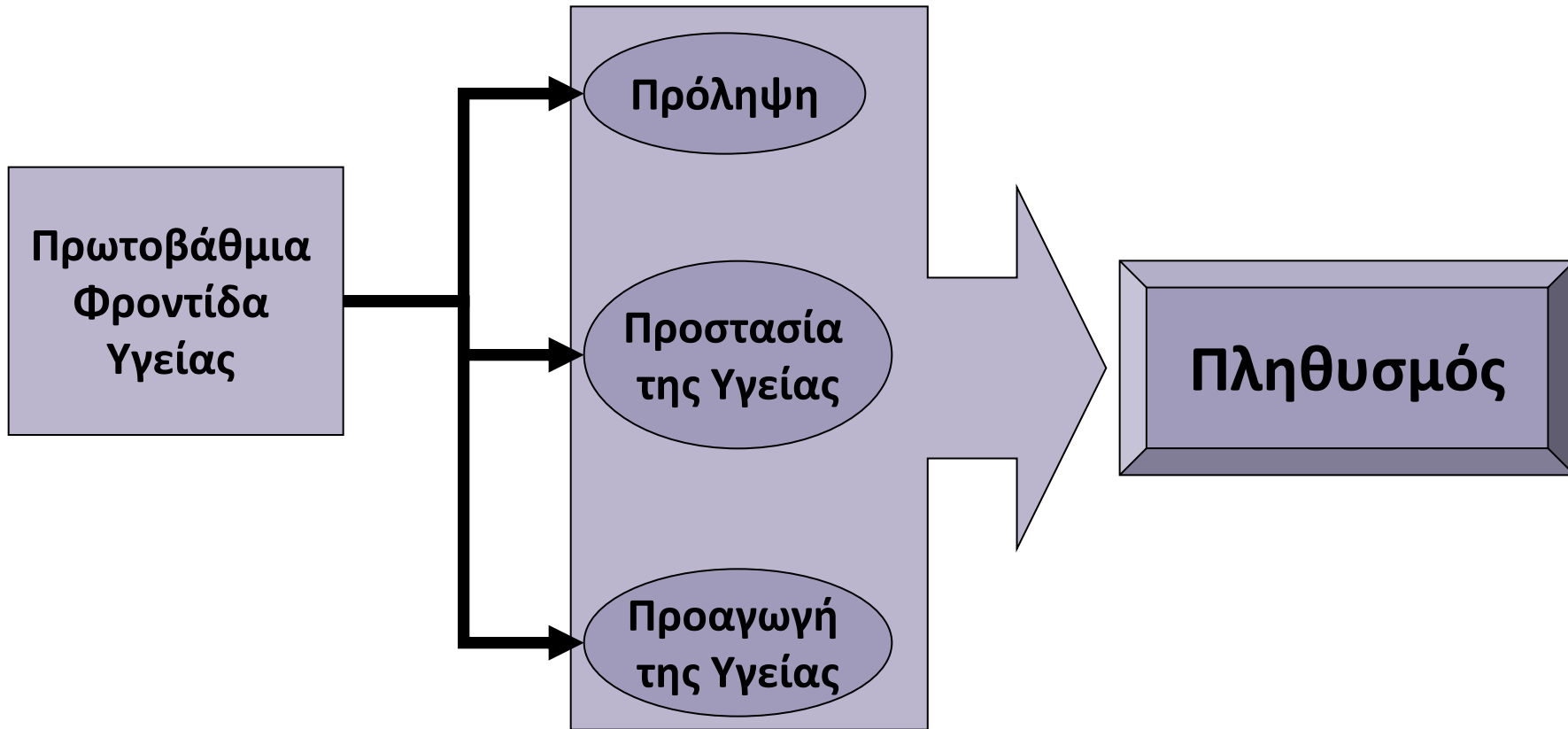
Πρόληψη

Αποκατάσταση
υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) ως ρυθμιστής του συστήματος υγείας

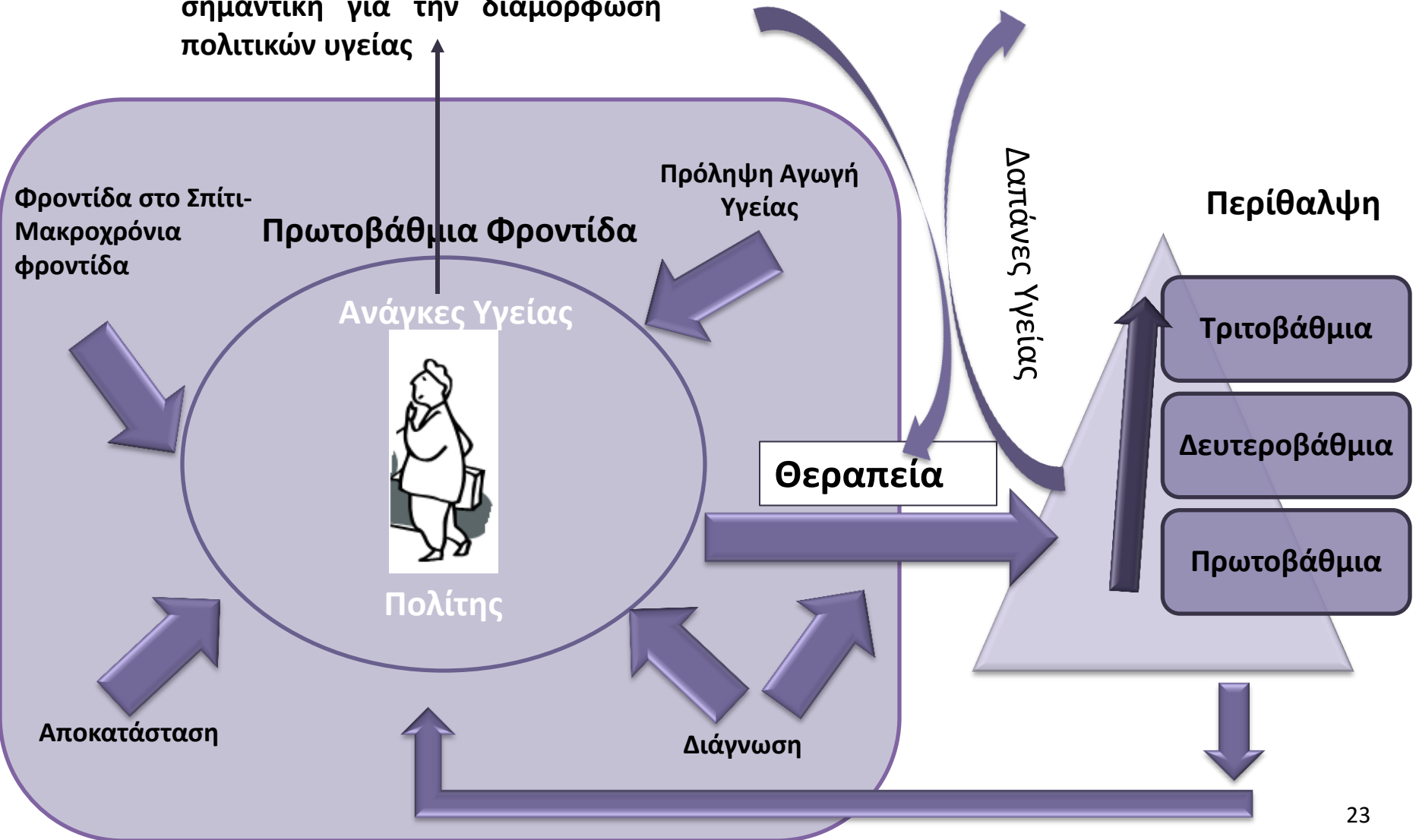
- ✓ Επικεντρώνεται στη προαγωγή της υγείας μέσω της συνεργασίας μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας και της τοπικής κοινότητας.
- ✓ Κύρια είσοδο του χρήστη στο Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας.
- ✓ Επιτρέπει τον έλεγχο ροής των ασθενών (gate keeping) στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη.
- ✓ Αποτελεί μηχανισμό ελέγχου των δαπανών υγείας.
- ✓ Αποτελεί μηχανισμό ορθολογικού σχεδιασμό των νοσοκομειακών δομών.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

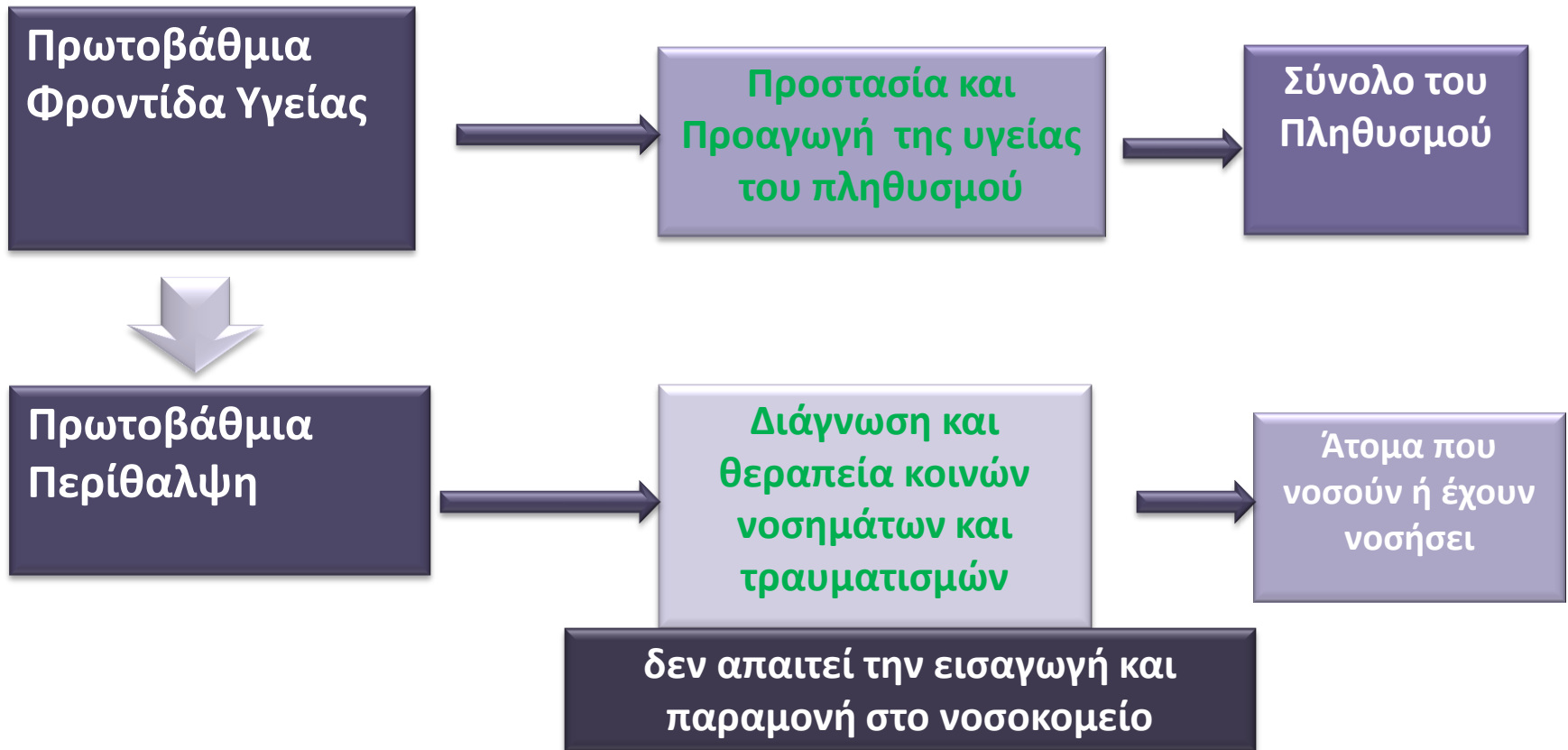


Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας

☞ Η αποτύπωση των αναγκών σημαντική για την διαμόρφωση πολιτικών υγείας



Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- Πρωτοβάθμια περίθαλψη



Δραστηριότητες και λειτουργίες

Δραστηριότητες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας 1/2

- ✓ Εκπαίδευση σχετικά με τα προβλήματα υγείας και τις μεθόδους πρόληψης και θεραπείας τους.
- ✓ Προώθηση της σωστής διατροφής.
- ✓ Παροχή μέτρων βασικής υγιεινής.
- ✓ Φροντίδα για τη μητέρα και το παιδί.
- ✓ Εμβολιασμός.
- ✓ Πρόληψη και τη καταπολέμηση των ασθενειών.
- ✓ Κατάλληλη θεραπεία και χορήγηση φαρμάκων.

Δραστηριότητες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας 2/2

Περιλαμβάνει δραστηριότητες

- ✓ Δημόσια υγεία,
- ✓ Περιβάλλον
- ✓ Διατροφή
- ✓ Θεραπεία και την αποκατάσταση

Οργανωτική και λειτουργική θέση

- ✓ Βασικό χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας
- ✓ Ο γενικός-οικογενειακός γιατρός έχει ένα διευρυμένο ρόλο
- ✓ Διατομεακή δράση
- ✓ Διεπιστημονική συνεργασία

Επιτυχημένη λειτουργία της ΠΦΥ

Στηρίζεται σε 5 βασικές αρχές:

- ✓ Η προσφερόμενη Υπηρεσία πρέπει να είναι διαθέσιμη και προσβάσιμη από τους πολίτες 24 ώρες το 24ωρο.
- ✓ Η πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του συστήματος με το χρήστη.
- ✓ Δεν ξεπερνά τα 2.500 άτομα ανά κόμβο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- ✓ Ο πληθυσμός αυτού του εύρους είναι δυνατό να καταγραφεί, να προσδιοριστεί η νοσηρότητα και να αποτυπωθούν διάφοροι άλλοι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες υγείας.
- ✓ Βάση για την ανάπτυξη πολιτικής προληπτικής Ιατρικής.

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Βασικές αρχές επιτυχημένης λειτουργίας	Στόχοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Εθνικές πολιτικές για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	Δραστηριότητες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
✓ Πρόσβαση στην Υπηρεσία όλο το 24ωρο ✓ Πρώτο σημείο επαφής με τους πολίτες ✓ Κάλυψη έως και 2.500 ✓ Καταγραφή ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών ✓ Ανάπτυξη προληπτικής ιατρικής	✓ Πρόληψη της ασθένειας ✓ Διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας ✓ Αποκατάσταση της υγείας ✓ Εκτίμηση των αναγκών υγείας ✓ Μείωση των ανισοτήτων ✓ Παρακολούθηση της ποιότητας	✓ Σύνδεση ΠΦΥ με την Κοινότητα ✓ Ενίσχυση του ανθρώπινου ✓ Οικονομική Υποστήριξη της ΠΦΥ	✓ Εκπαίδευση πληθυσμού ✓ Προώθηση της σωστής διατροφής ✓ Παροχή μέτρων βασικής υγιεινής ✓ Φροντίδα ευπαθών ομάδων πληθυσμού ✓ Εμβολιασμός ✓ Πρόληψη ✓ Θεραπεία

Ολοκληρωμένη Φροντίδα

Προβλήματα στη λειτουργία υπηρεσιών υγείας Πρωτοβάθμιας φροντίδας



**Πολυκερματισμός
υπηρεσιών**



**έλλειψη
λογοδοσίας**



**μη εναρμονισμένα
κίνητρα πληρωμών**



**Έλλειψη διαφάνειας
κόστους και
αποτελέσματος**



**Υψηλό ποσοστό
ασθενών που
βλάπτονται από
ιατρικά λάθη**



**Υψηλό ποσοστό
των δαπανών
υγείας που
χάνονται**

Ολοκληρωμένη Φροντίδα

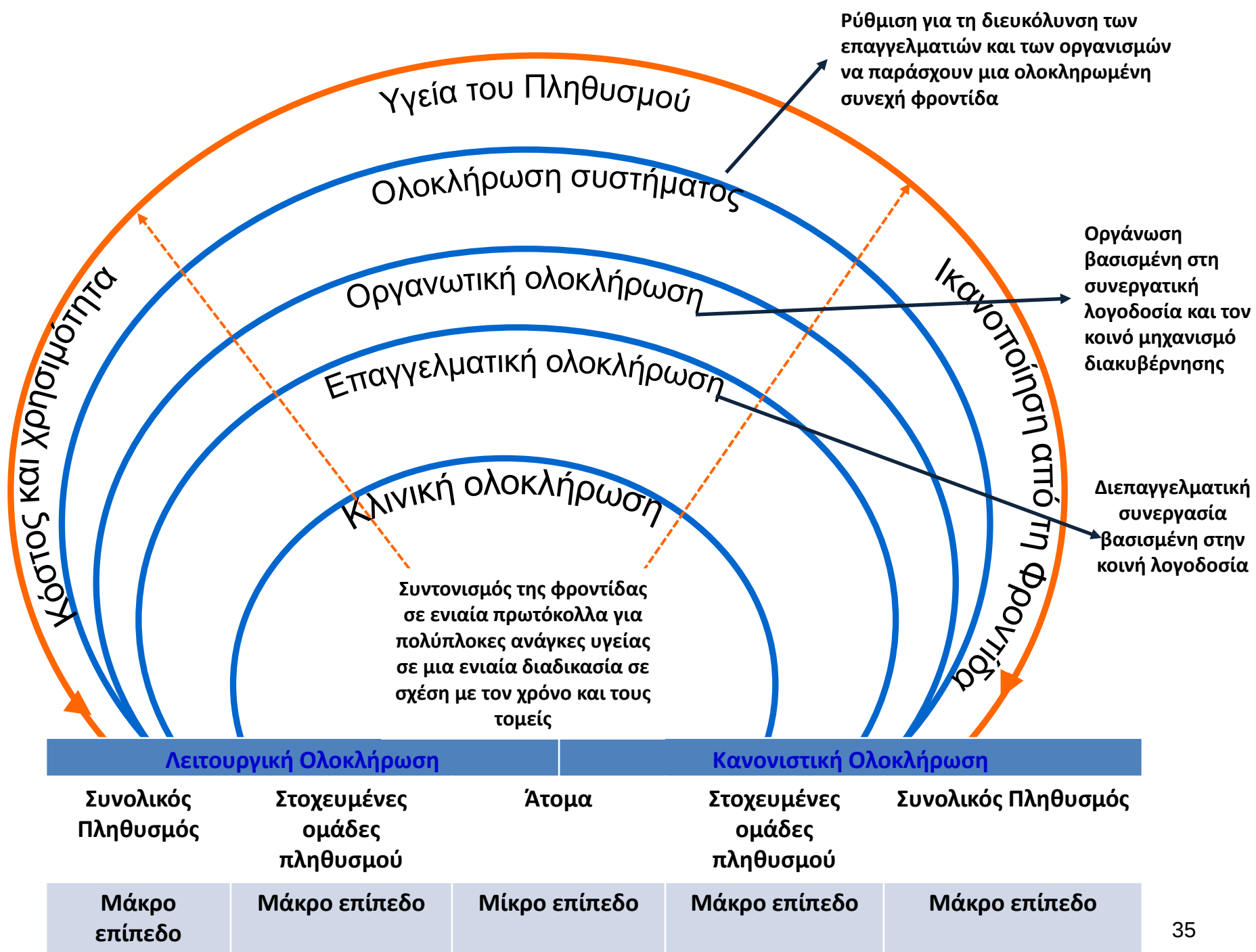
Η «ολοκληρωμένη φροντίδα» αφορά στη συντονισμένη παροχή υπηρεσιών φιλικών προς τον ασθενή και την οικογένεια του με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια στη φροντίδα να αντιμετωπίζεται ο κατακερματισμός των υπηρεσιών και να εξασφαλίζεται η αποδοτικότητα και η βιωσιμότητα του συστήματος.

Ολοκληρωμένη φροντίδα

- Επίκεντρο ο ασθενής,
- Καλύτερος συντονισμός των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- Ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών και στις προσδοκίες της τοπικής κοινωνίας
- Αντιμετώπιση πολύπλοκων και δαπανηρών αναγκών υγείας
- Βελτιστοποίησης της απόδοσης του συστήματος και η επίτευξη ποιοτικών αποτελεσμάτων των ασθενών.
- Ανάπτυξη της κουλτούρας της ομάδας, ενσωμάτωση της άτυπης περίθαλψης

Ολοκληρωμένη Φροντίδα

- Οριζόντια διασύνδεση: Οι φορείς παρέχουν την υπηρεσία στο ίδιο οργανωτικό επίπεδο «συντονισμός δραστηριοτήτων σε λειτουργικές μονάδες που βρίσκονται στο ίδιο στάδιο της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών» (Pan-American Health Organization 2008)
- Κάθετη διασύνδεση: η κάθετη ολοκλήρωση συνεπάγεται ομαδοποίηση οργανισμών που παρέχουν διαφορετικά επίπεδα φροντίδας κάτω από μία ομπρέλα διαχείρισης.



Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

- ✓ Κέντρα Υγείας- Ιατρεία και Πολυϊατρεία.
- ✓ Εξωτερικά ιατρεία.
- ✓ Κλινικές ημέρας.
- ✓ Δημοτικά Ιατρεία.
- ✓ Ιδιωτικά Ιατρεία και Εργαστήρια.
- ✓ Φροντίδα κατ'οίκον - αυτοφροντίδα.

Δημόσια κέντρα υγείας- Σκοπός

- ✓ Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- ✓ Φροντίδας πριν και μετά το νοσοκομείο.
- ✓ Οδοντιατρική φροντίδα, σχολική υγιεινή, προληπτική ιατρική (εμβολιασμοί, αγωγή υγείας κ.λ.π.).
- ✓ Οικογενειακός προγραμματισμός.
- ✓ Εκπαίδευση.
- ✓ Φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων

- ✓ Επιβαρύνονται με την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- ✓ Ανυπαρξία, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα κρατικής υποδομής για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- ✓ Δεν αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις γιατρού ασθενούς.

Δημοτικά Ιατρεία

- ✓ Μονάδες της τοπικής αυτοδιοίκησης που παρέχουν σε τοπικό επίπεδο διαγνωστικές κυρίως υπηρεσίες.
- ✓ Στεγάζονται σε κτήρια των Δήμων και χρηματοδοτούνται από αυτούς.
- ✓ Συνήθως, υποστηρίζουν της λειτουργία βασικών ιατρικών ειδικοτήτων όπως: Παθολογικό, Ορθοπεδικό, Φυσικοθεραπείας, Νευρολογικό, Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, Γυναικολογικό, Διαβητολογικό.
- ✓ Υποστηρίζονται από τα κρατικά νοσοκομεία για βασικές εξετάσεις, ενώ όλες οι υπηρεσίες τους παρέχονται δωρεάν.

Ιδιωτικός τομέας

- ✓ Εισήλθε στην αγορά υγείας ξεκινώντας από χώρους που δεν κατέχει το δημόσιο.
- ✓ Εξωνοσοκομειακή περίθαλψης και της διαγνωστικής τεχνολογίας.
- ✓ Ιδιωτικά Ιατρεία.

Μακροχρόνια φροντίδα

- ✓ Η χρόνια νόσος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.
- ✓ Πολλοί άνθρωποι με χρόνιες ασθένειες επιβιώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά χρειάζονται συνεχή φροντίδα.

Υπηρεσίες φροντίδας ασθενών με μακροχρόνιες ασθένειες στο σπίτι

- A. Υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι που στηρίζονται στο Σύστημα Υγείας ή στις Υπηρεσίες Υγείας.
- B. Υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι που στηρίζονται στο Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας ή σε Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας.

Ανακουφιστική- Παρηγορητική φροντίδα

- Η φροντίδα που βελτιώνει την ποιότητα της ζωής ενός ατόμου κατά την τελευταία φάση της ζωής του είτε κατά τη διάρκεια της ασθένειά του
- Το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα δυσφορίας, η χαλάρωση του πόνου, ή / και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής

Σύγκριση μεταξύ θεραπευτικής και ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας

- **Θεραπευτική φροντίδα:** δίνει έμφαση στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (ποσοτική αντιμετώπιση της ζωής)
- **Ανακουφιστική- παρηγορητική:** δίνει έμφαση στην ποιότητα ζωής και του θανάτου, και αντιμετωπίζει το θάνατο ως μια φυσιολογική εξέλιξη της ζωής

Ανακουφιστική- παρηγορητική

Διαχείριση του πόνου

ζωτικής σημασίας για τη μείωση της δυσφορίας.

Οι επαγγελματίες υγείας και οι οικογένειες μπορούν να συνεργάζονται για τον εντοπισμό του πόνου και την ανακούφιση με φάρμακα και άλλες μορφές θεραπείας.

Διαχείριση των συμπτωμάτων

αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (ναυτία, αδυναμία, διανοητική σύγχυση, κόπωση και δυσκολία στην αναπνοή)

Συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη

σημαντική για τον ασθενή και την οικογένεια στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών απαιτήσεων της κρίσιμης ασθένειας.

Οικογενειακός γιατρός

Γιατί δίνεται έμφαση δίνεται στον οικογενειακό γιατρό

- ✓ Αλλαγή πολιτικής και προσανατολισμός του συστήματος στην ΠΦΥ.
- ✓ Πολυπλοκότητα των συστημάτων Υγείας και αύξηση του κόστους.
- ✓ Ανάγκη για αύξηση της αποδοτικότητας.
- ✓ Διασφάλισης της ποιότητας και η
- ✓ Υπερεξειδίκευση του ιατρικού σώματος.
- ✓ Συρρίκνωση του ανθρωπιστικού χαρακτήρα της ιατρικής.

Οικογενειακός – γενικός γιατρός

- ✓ Βρίσκεται κοντά στην οικογένεια και την κοινότητα,
- ✓ Δίνει λύση στα καθημερινά προβλήματα υγείας,
- ✓ Ανθρωποκεντρικός χαρακτήρα της περίθαλψης,
- ✓ Η γνώση των οικογενειακών, εργασιακών, κοινωνικών κ.λ.π. προβλημάτων των «πελατών» του, του δίνει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί σε αυτή την ανάγκη και να εξελιχθεί σε σταθερό φίλο και προσωπικό ιατρικό σύμβουλο για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας παρουσιασθεί.

Οικογενειακή ιατρική

- Ο γενικός γιατρός είναι πτυχιούχος της ιατρικής που παρέχει ατομική, πρωτοβάθμια και **συνεχή φροντίδα**.
- Δεν υποκαθιστά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, αλλά συνεργάζεται με αυτήν (Φιλαλήθης, 1996).

Ρόλος του οικογενειακού γιατρού

- ✓ Παρακολούθηση του πληθυσμού.
- ✓ Πρόληψη κατά της ασθένειας.
- ✓ Ενημέρωση του κοινού για θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία.
- ✓ Αποφεύγεται ο κίνδυνος εισαγωγής σε κάποιο νοσοκομειακό ίδρυμα.
- ✓ Ρύθμιση των ροών προς το σύστημα με στόχο τη μείωση των παραπομπών προς τους διάφορους ειδικούς γιατρούς και κυρίως αυτούς των νοσοκομείων.

Τρόπος άσκησης επαγγέλματος 1/2

A. κατά μόνας άσκηση του επαγγέλματος (solo practice)

Μειονεκτήματα:

- i. απομόνωση του ιατρού από τους συναδέλφους του και επιστημονικές εξελίξεις,
- ii. ψευδαίσθηση της επιστημονικής και επαγγελματικής αυτοδυναμίας,
- iii. έλλειψη γραμματειακής και νοσηλευτικής υποστήριξης,
- iv. αδυναμία του γιατρού να ανταποκριθεί στην αναγκαία σε καθημερινή 24ωρη βάση, ιδιαίτερα για έκτακτα προβλήματα υγείας των ασθενών του.

Τρόπος άσκησης επαγγέλματος 2/2

B. ομαδική ιατρική (group practice)

Μειονεκτήματα:

- i. μειώνει το κόστος λειτουργίας,
- ii. παρέχεται καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ασθενών τους,
- iii. καθημερινή 24ωρη βάση

Ο οικογενειακός γιατρός

- ✓ Ο άνθρωπος της διπλανής πόρτας,
- ✓ Των μικρών αστικών και αγροτικών περιοχών,
- ✓ Σε αυτόν απευθύνεται ο ασθενής για κάθε πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει,
- ✓ Από αυτόν λαμβάνει από μια απλή συμβουλή, μέχρι την πλήρη καθοδήγηση μέσα στο πολύπλοκο και διευρυμένο σύγχρονο σύστημα υγείας.

Το ανθρώπινο δυναμικό της κατ' οίκον φροντίδας υγείας – Οικογενειακός Γιατρός

- ✓ Πραγματοποιεί έγκαιρη διάγνωση
- ✓ Αναλαμβάνει τη θεραπεία και την παρακολούθηση θεραπευτικών σχημάτων ασθενών με χρόνιες επαναλαμβανόμενες ή καταληκτικές ασθένειες σε συνεργασία με τους ειδικούς γιατρούς
- ✓ Συνεργάζεται διεπιστημονικά με άλλους συναδέλφους του ιατρούς και με άλλους επαγγελματίες υγείας,
- ✓ Γνωρίζει πως και πότε θα παρέμβει θεραπευτικά, προληπτικά ή με κατάλληλη εκπαίδευση
- ✓ Αναγνωρίζει ότι έχει επαγγελματική ευθύνη απέναντι στην κοινότητα

Το ανθρώπινο δυναμικό της κατ' οίκον φροντίδας υγείας – Νοσηλευτές «βοηθοί ανθρώπων»

- ✓ η αξιολόγηση των ατόμων που χρήζουν της ανάγκης φροντίδας,
- ✓ η ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας,
- ✓ η παροχή εξειδικευμένης νοσηλευτικής παρέμβασης,
- ✓ ο καθορισμός των άλλων υπηρεσιών που κρίνονται απαραίτητες για την φροντίδα στο σπίτι.

Λειτουργίες του Νοσηλευτή στην Μακροχρόνια φροντίδα

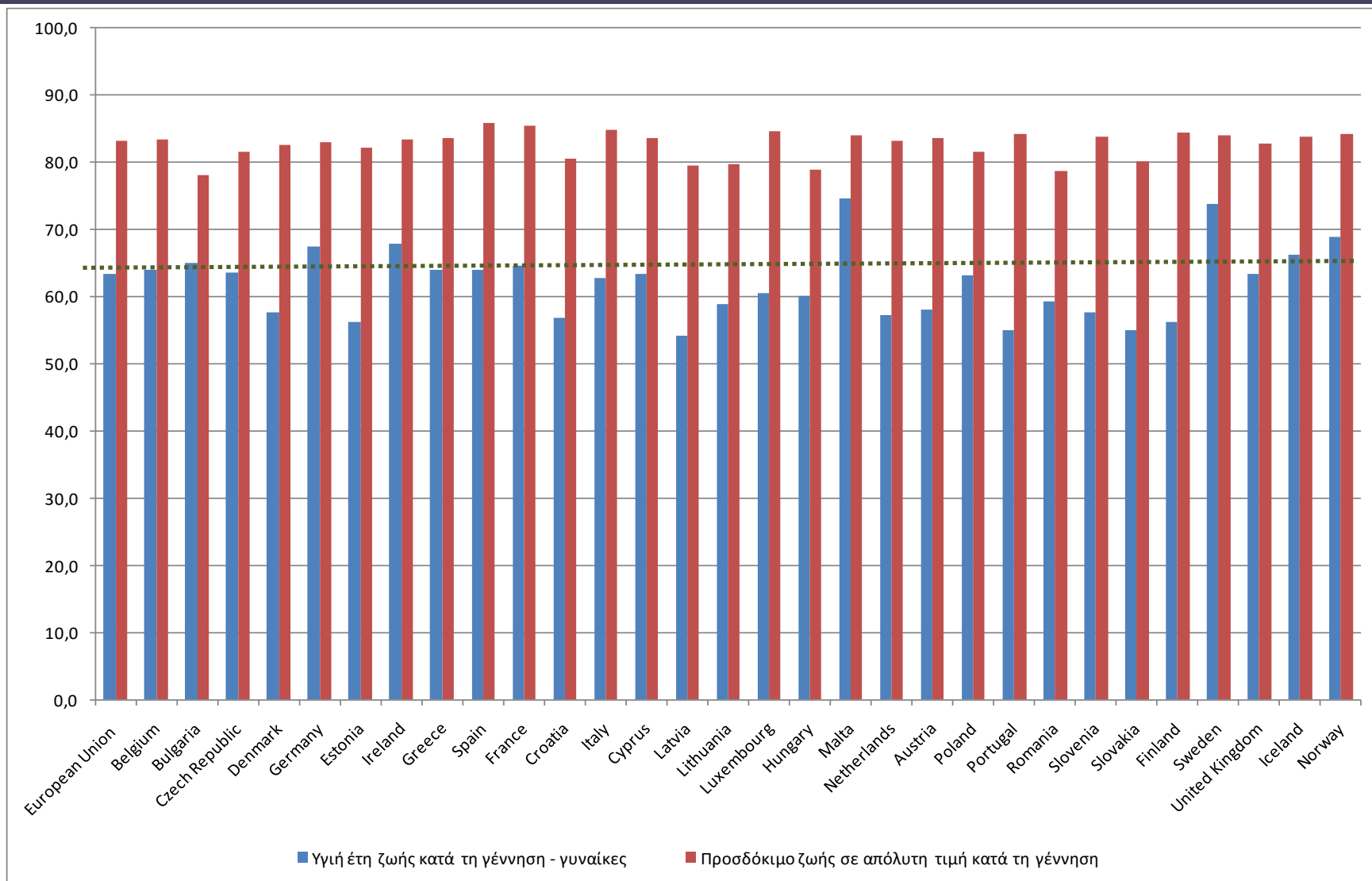
- **Διαγνωστική:** περιλαμβάνει τη διάγνωση των αναγκών για αυτοφροντίδα (υπαρχουσών και προβλεπόμενων), των βασικών ικανοτήτων και των βασικών προσδιοριστικών παραγόντων. Η συμμετοχή του ασθενή σε αυτή τη λειτουργία μπορεί να γίνει με τις ακόλουθες τρεις λειτουργίες αυτοφροντίδας, την αξιολόγηση (estimative, investigative), την κρίση και λήψη απόφασης (judgment and decision making) και την παραγωγική λειτουργία (productive operation).
- **Αντιληπτική:** περιλαμβάνει την πρακτική αξιολόγηση και απόφαση των σχετικών ενεργειών που πρέπει να γίνουν με βάση τη νοσηλευτική διάγνωση.
- **Ρυθμιστική:** Ο νοσηλευτής συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, καθοδηγεί και βοηθά τα άτομα.
- **Διαχείριση περίπτωσης- Διασυνδεδετική:** αφορά στην αξιολόγηση και ολοκλήρωση των ενεργειών / δραστηριοτήτων. Στη διαχείριση περίπτωσης συμπεριλαμβάνεται και η διαδικασία του συντονισμού με άλλες υπηρεσίες υγείας και φροντίδας ή άλλων επαγγελματιών υγείας.

Διεπιστημονική Συνεργασία

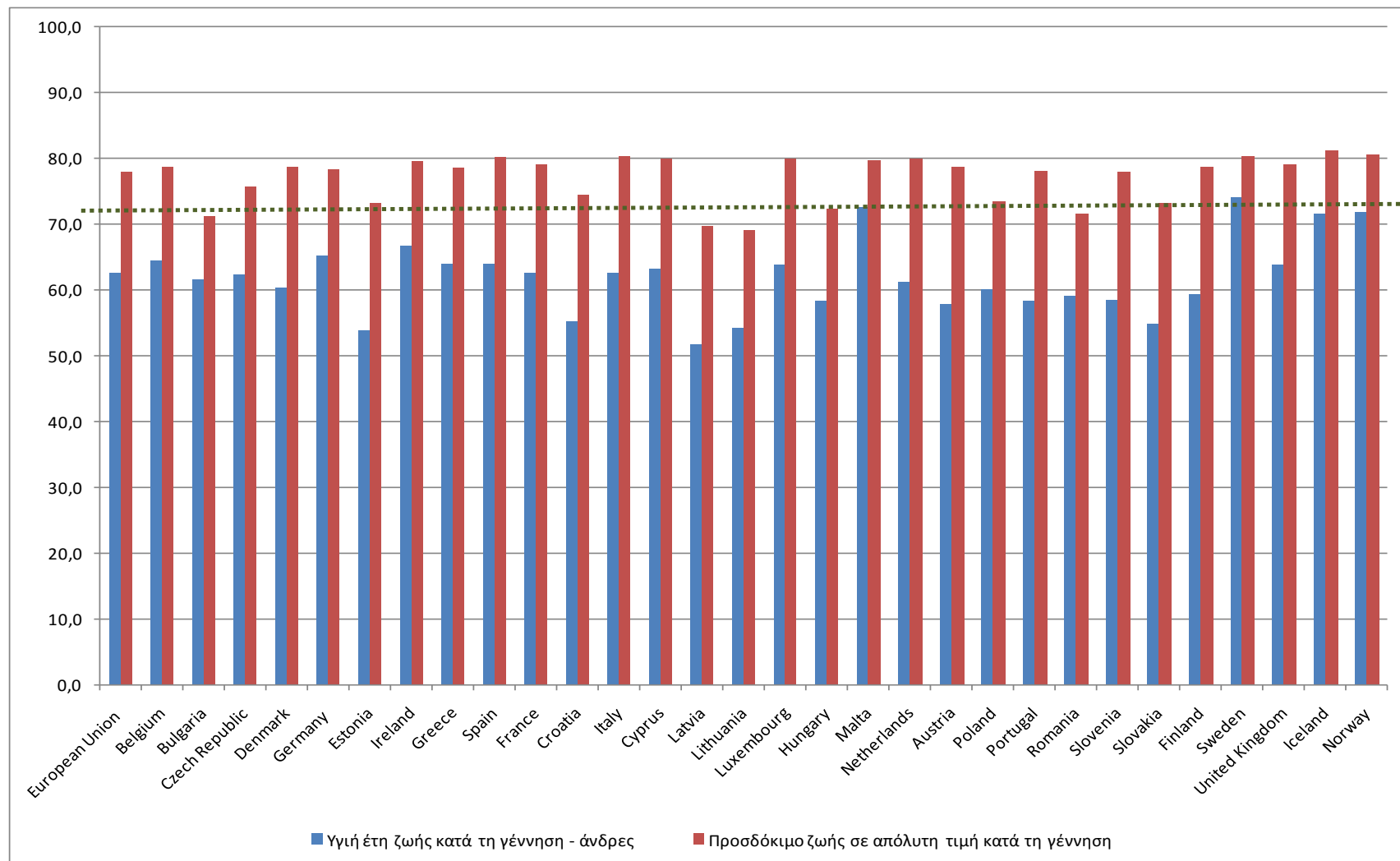
- ✓ Τα μέλη της ομάδα συνεργάζονται αποτελεσματικά.
- ✓ Η επικοινωνία είναι σε πραγματικό χρόνο και άμεσα
- ✓ Αναγνωρίζονται οι δεξιότητες και ο ρόλος του άλλου στην ομάδα
- ✓ Καθιερώνεται έτσι η έννοια της διεπιστημονικής ομάδας υγείας για την αντιμετώπιση του αρρώστου, στην οποία συμμετέχουν ενεργά και ισότιμα επιστήμονες από όλο το φάσμα των σύγχρονων επαγγελματιών υγείας.
- ✓ Με την καθιέρωση της διεπιστημονικής ομάδας υγείας είναι δυνατή όχι μόνο η αντιμετώπιση της αρρώστιας στην ολική της διάσταση, αλλά επίσης και η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας, όπως και η σωματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που αρρώστησαν.

Διαχείριση χρόνιων Νοσημάτων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

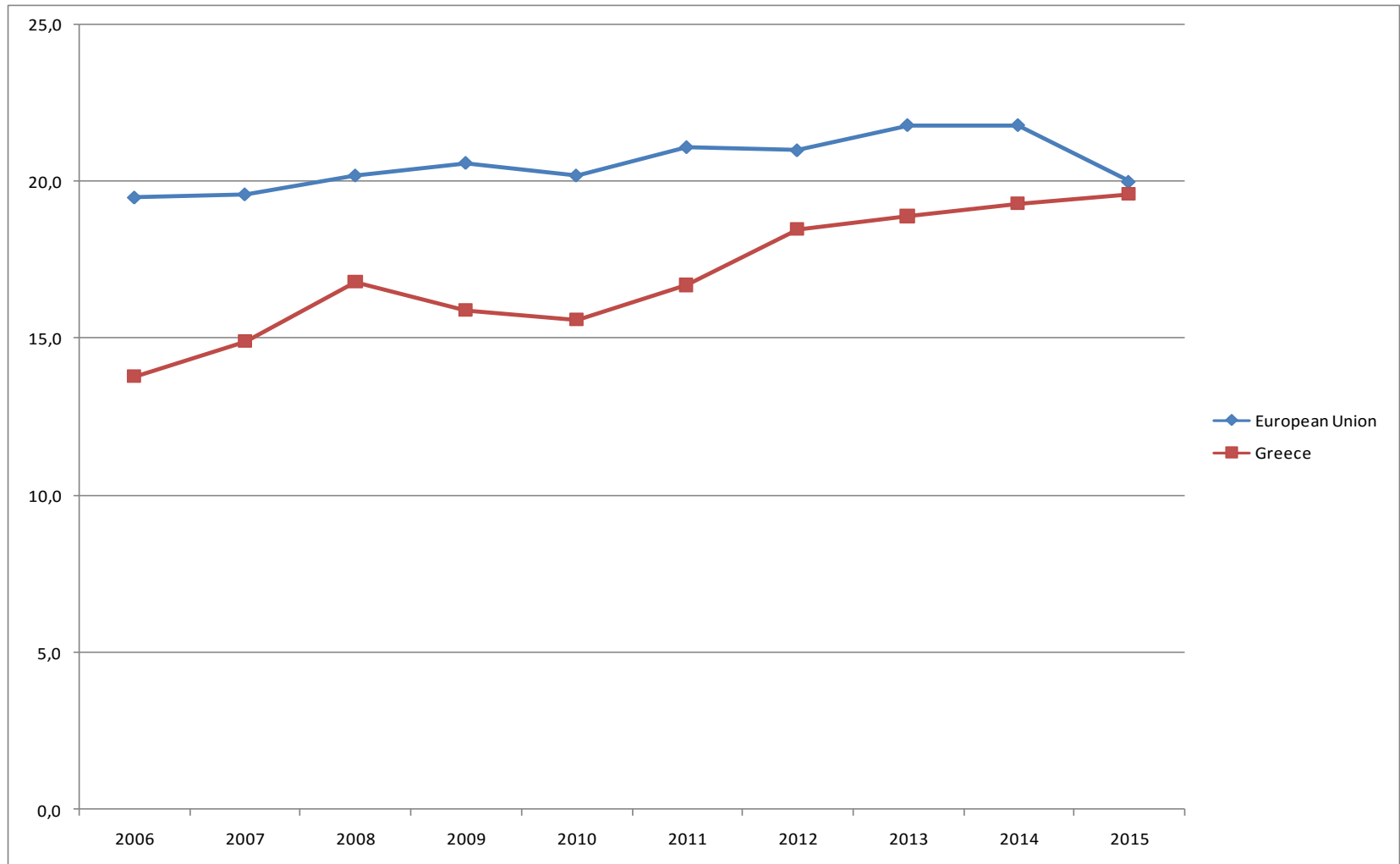
Υγιή έτη ζωής προσδόκιμο επιβίωσης στις γυναίκες



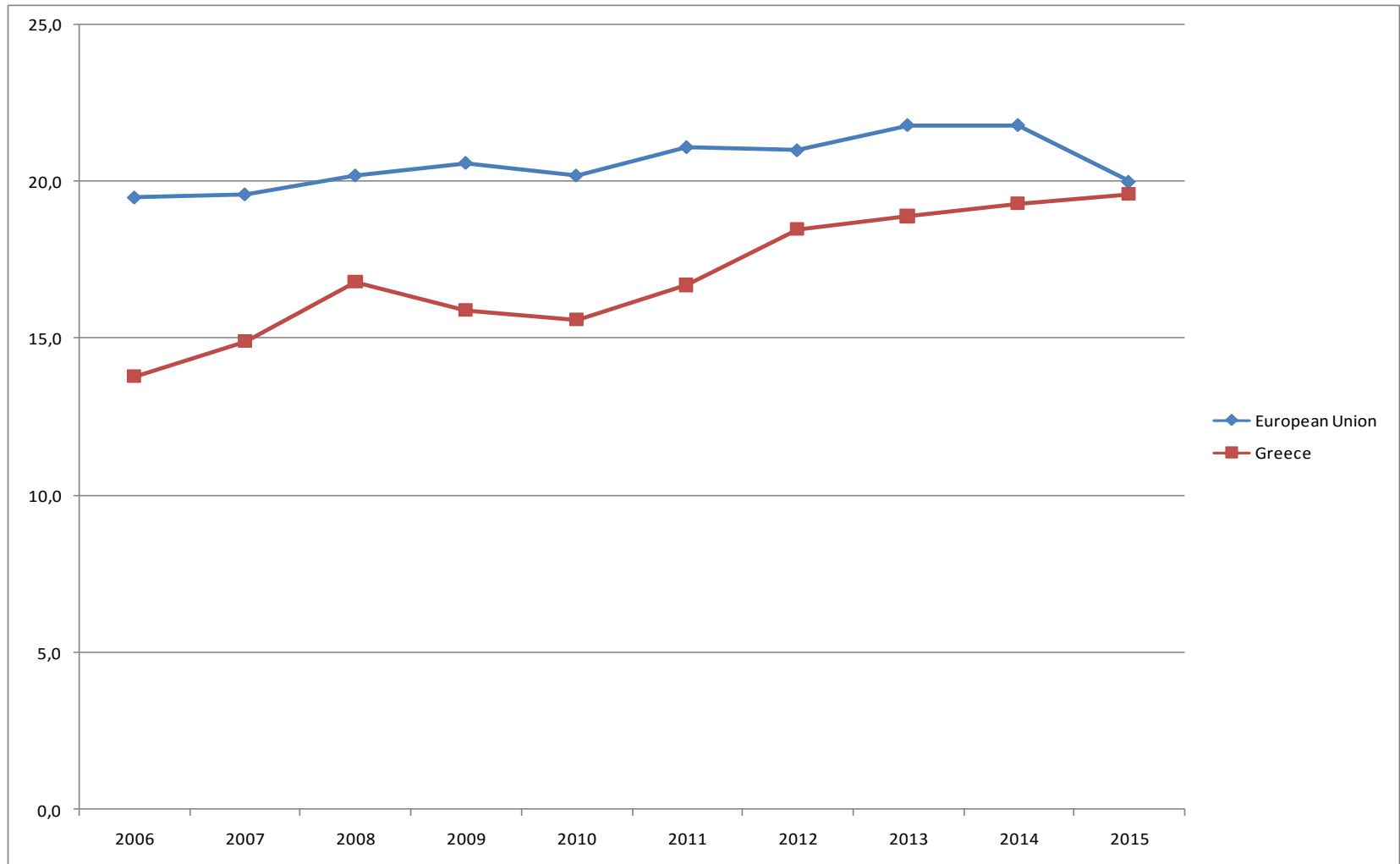
Υγιή έτη ζωής προσδόκιμο επιβίωσης στους άνδρες



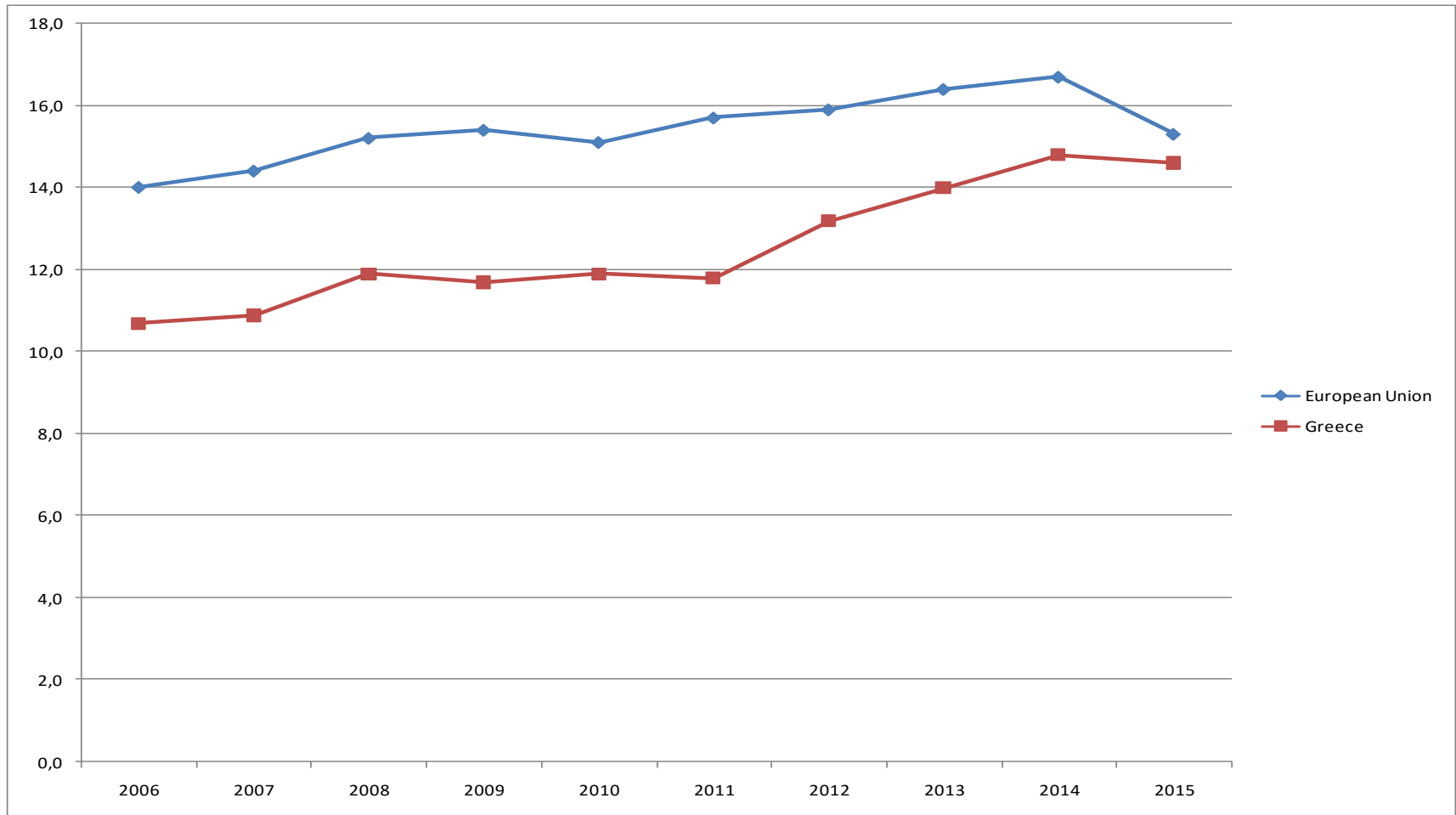
Προσδοκώμενο επιβίωσης πέρα από το υγιή έτη στις γυναίκες



Προσδοκώμενο επιβίωσης πέρα από το υγιή έτη στις γυναίκες



Προσδοκώμενο επιβίωσης πέρα από το υγιή έτη στους άνδρες



Τυποποίηση υπηρεσιών Μακροχρόνιας φροντίδας

Υπηρεσίες υγείας	Κοινωνική Φροντίδα	Ανακουφιστική-παρηγορητική φροντίδα
Νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι	Οικιακές εργασίες	Διαχείριση του πόνου
Αποκατάσταση, ενδυνάμωση του ασθενούς,	Κοινωνικές δραστηριότητες	Διαχείριση των συμπτωμάτων
Σχήματα Ιατρικής Θεραπείας στο σπίτι	Συνοδεία στο περπάτημα κλπ.	Συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη
Φροντίδα σε ηλικιωμένους με επιπλοκές στην υγεία τους	Ανάλυση κοινωνικο-οικονομικών αναγκών	

ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ

Διαχείριση περίπτωσης- Διασυνδετική: αφορά στην αξιολόγηση και ολοκλήρωση των ενεργειών / δραστηριοτήτων. Στη διαχείριση περίπτωσης συμπεριλαμβάνεται και η διαδικασία του συντονισμού με άλλες υπηρεσίες υγείας και φροντίδας ή άλλων επαγγελματιών υγείας.

Ειδικά χαρακτηριστικά για τους ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες

- ✓ Συννοσηρότητα άλλων ασθενειών.
- ✓ Η οικογένεια του ασθενούς συνήθως δεν είναι σε θέση ή δεν γνωρίζει να παρέχει ορθά στον ασθενή τη συγκεκριμένη φροντίδα.
- ✓ Η ανάγκη πρόσβασης στο Νοσοκομείο δεν είναι απαραίτητη αλλά ορισμένες φορές επιτακτική.

Στόχοι της Μακροχρόνιας φροντίδας

- ✓ Ενδυνάμωση του ασθενούς
- ✓ Υποστήριξη του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος
- ✓ Μείωση της ιδρυματοποίησης
- ✓ Αποφυγή της άσκοπης χρήσης της νοσοκομειακής περίθαλψης
- ✓ Πρόληψη επιπλοκών της ασθένειας.

Υπάρχει λύση; Αντιμετώπιση;

- ✓ Άμεση εκτίμηση αναγκών
- ✓ Συστηματοποίηση της πληροφορίας
- ✓ Εξατομικευμένη αντιμετώπιση
- ✓ Βελτίωση γνώσεων δεξιοτήτων
- ✓ Βιωσιμότητα προγράμματος

Νέοι ρόλοι στην Κατ'οίκον Νοσηλεία και την φροντίδα υγείας στην Κοινότητα

Ασθενής:

Κύριος- Βασικός
φροντιστής

Είναι αυτός που
παρέχει την υγεία
(στον εαυτό του)

Ως πάροχος πρέπει να
έχει γνώσεις για το
προϊόν και δεξιότητες
για να το παράγει!

Επαγγελματίες υγείας:

Συνήγοροι και
συνεργάτες για το
σχεδιασμό και την
διεξαγωγή της
αυτοδιαχείρισης.

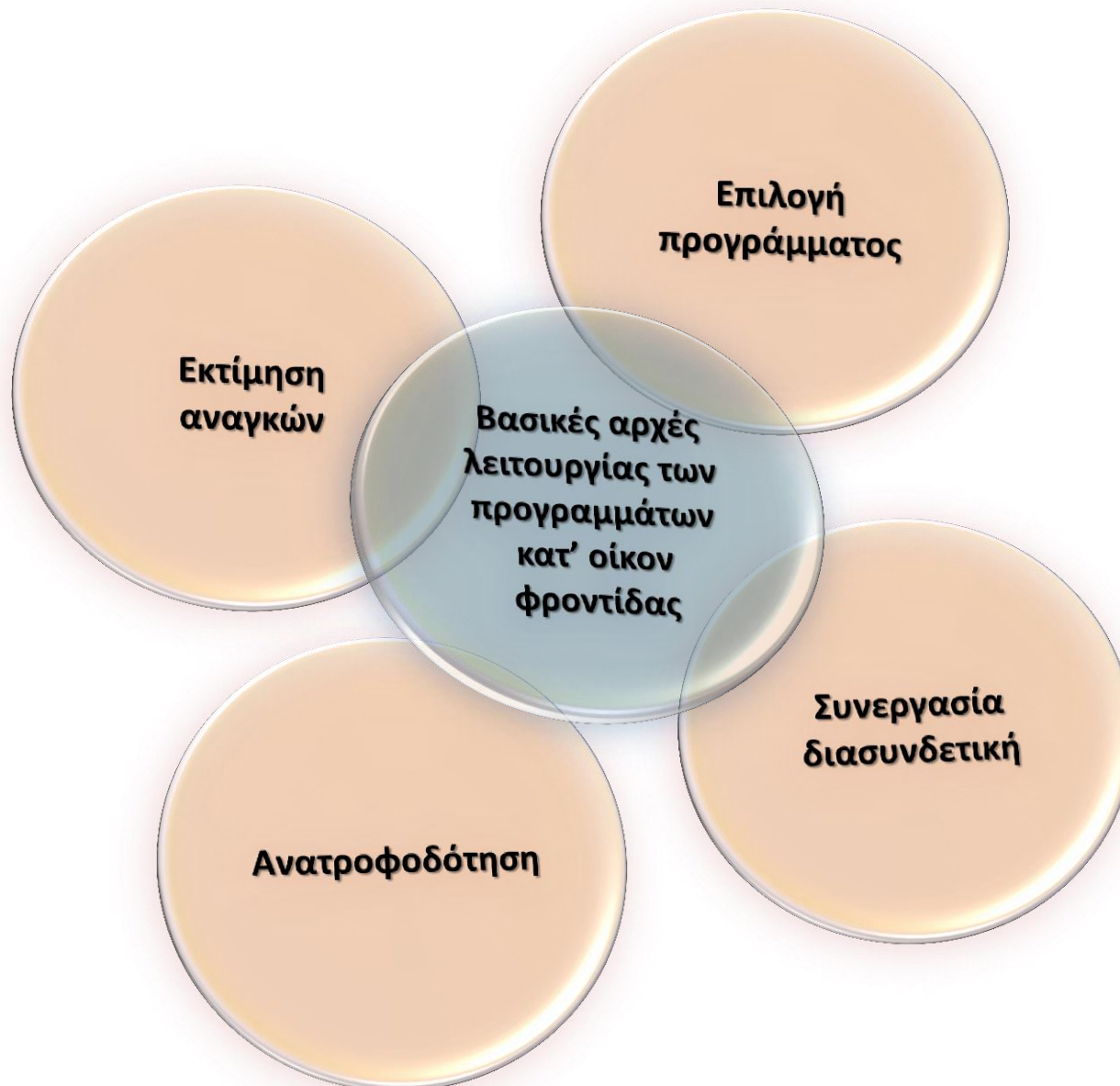
Εκπαιδεύουν σε
δεξιότητες.

Είναι εκπαιδευμένοι
να το κάνουν?

Υπηρεσίες υγείας:

Υποστηρίζουν
οργανωτικά και
οικονομικά τους νέους
ρόλους
διασφαλίζοντας τη
συνέχεια και
ολοκλήρωση της
φροντίδας

Βασικές Αρχές λειτουργία των προγραμμάτων κατ' οίκον φροντίδας



Εκτίμηση αναγκών

- ✓ Ικανότητα Αυτοεξυπηρέτησης
- ✓ Είδος ασθένειας
- ✓ Ιατρο- Νοσηλευτική ή κοινωνική φροντίδα
- ✓ Οικογενειακό περιβάλλον
- ✓ Άλλες επιθυμίες του ωφελούμενου

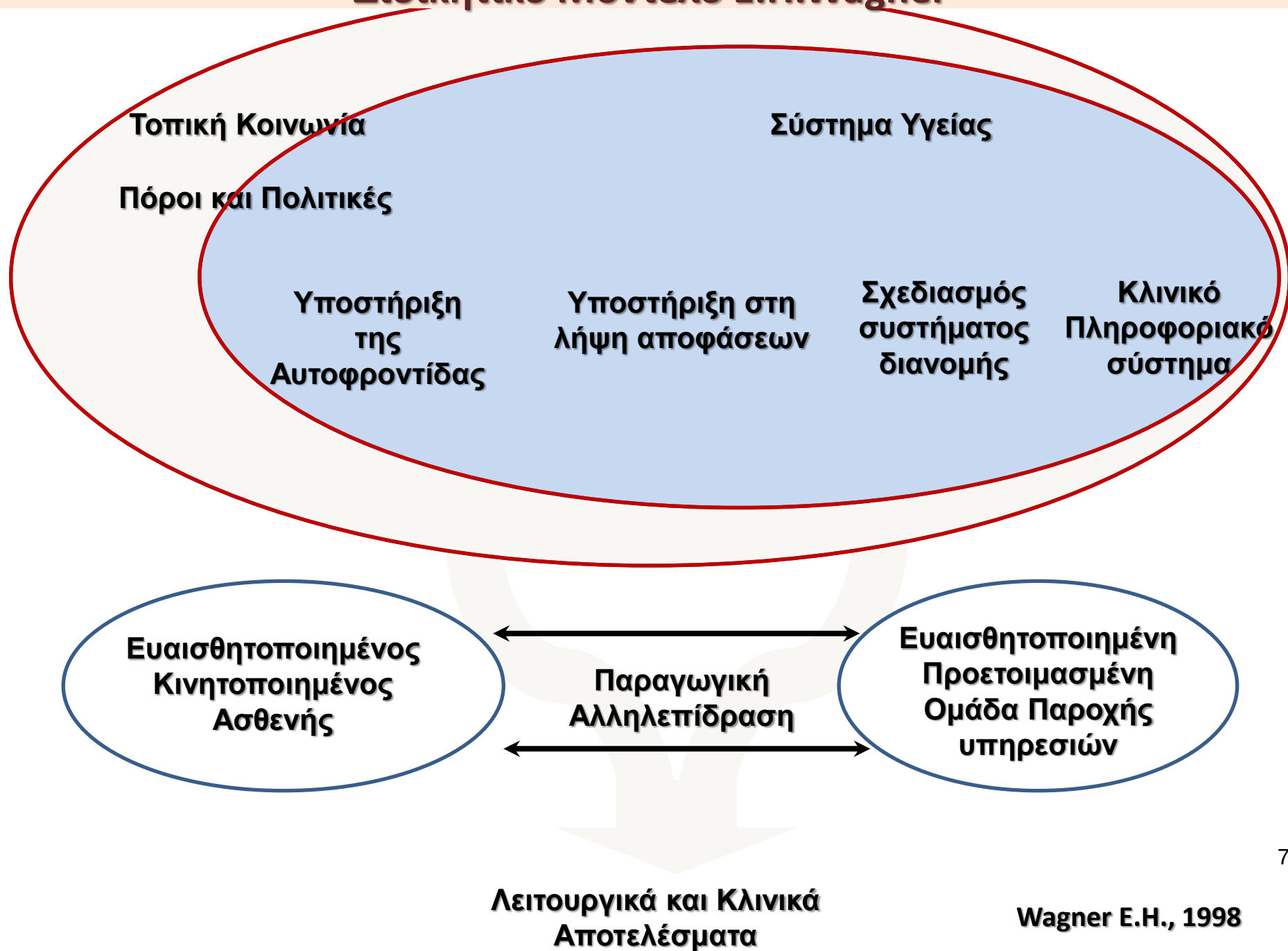
Επιλογή προγράμματος

- ✓ **Νοσηλευτική Φροντίδα στο σπίτι**
- ✓ **Αποκατάσταση και κοινωνική φροντίδα**
- ✓ **Βραχυχρόνιο πρόγραμμα υποστήριξης**
- ✓ **Υποστήριξη ασθενούς με ψυχική Νόσο**
- ✓ **Σύνθετη φροντίδα**
- ✓ **Αντιμετώπιση κοινωνικού αποκλεισμού**

Συνεργασία διασυνδετική

- ✓ **Σύνδεση με Ιατρική περίθαλψη**
- ✓ **Σύνδεση με Νοσοκομειακή Περίθαλψη**
- ✓ **Σύνδεση με ειδική κοινωνική φροντίδα**
- ✓ **Σύνδεση με Άτυπα δίκτυα**
- ✓ **Κινητοποίηση Μη κερδοσκοπικών Τοπικών φορέων**

Διοικητικό Μοντέλο E.H.Wagner



Η Δημόσια Υγεία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Δημόσια υγεία

- ✓ Σύνδεση πολιτικών Δημόσιας Υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
- ✓ Προαγωγή υγείας.
- ✓ Διαμόρφωση δημόσιων πολιτικών.

Υγεία

- ✓ Σωματική Υγεία.
- ✓ Ψυχική Υγεία.
- ✓ Συναισθηματική Υγεία.
- ✓ Κοινωνική Υγεία.
- ✓ Πνευματική Υγεία.
- ✓ Υγεία του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία

- ✓ Ατομικά χαρακτηριστικά συμπεριφορές και επιλογές στον τρόπο ζωής.
- ✓ Βιολογικοί παράγοντες.
- ✓ Περιβαλλοντικοί παράγοντες.
- ✓ Παράγοντες άμεσου περιβάλλοντος (εργασία κατοικία κλπ).
- ✓ Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες.

Γενικά στοιχεία

Ασθένεια:

- Πως προσδιορίζεται;
- Ιατρική Περίθαλψη;
- Νέα θεώρηση για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Ύπαρξη μέτρων για την υγεία

- ✓ Αποτελεσματικός Σχεδιασμός προγραμμάτων και στρατηγικών για την υγεία.
- ✓ Καταμερισμός των πόρων και αιτιολόγηση αυτών.
- ✓ Ανάπτυξη επαγγελματιών υγείας.

Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

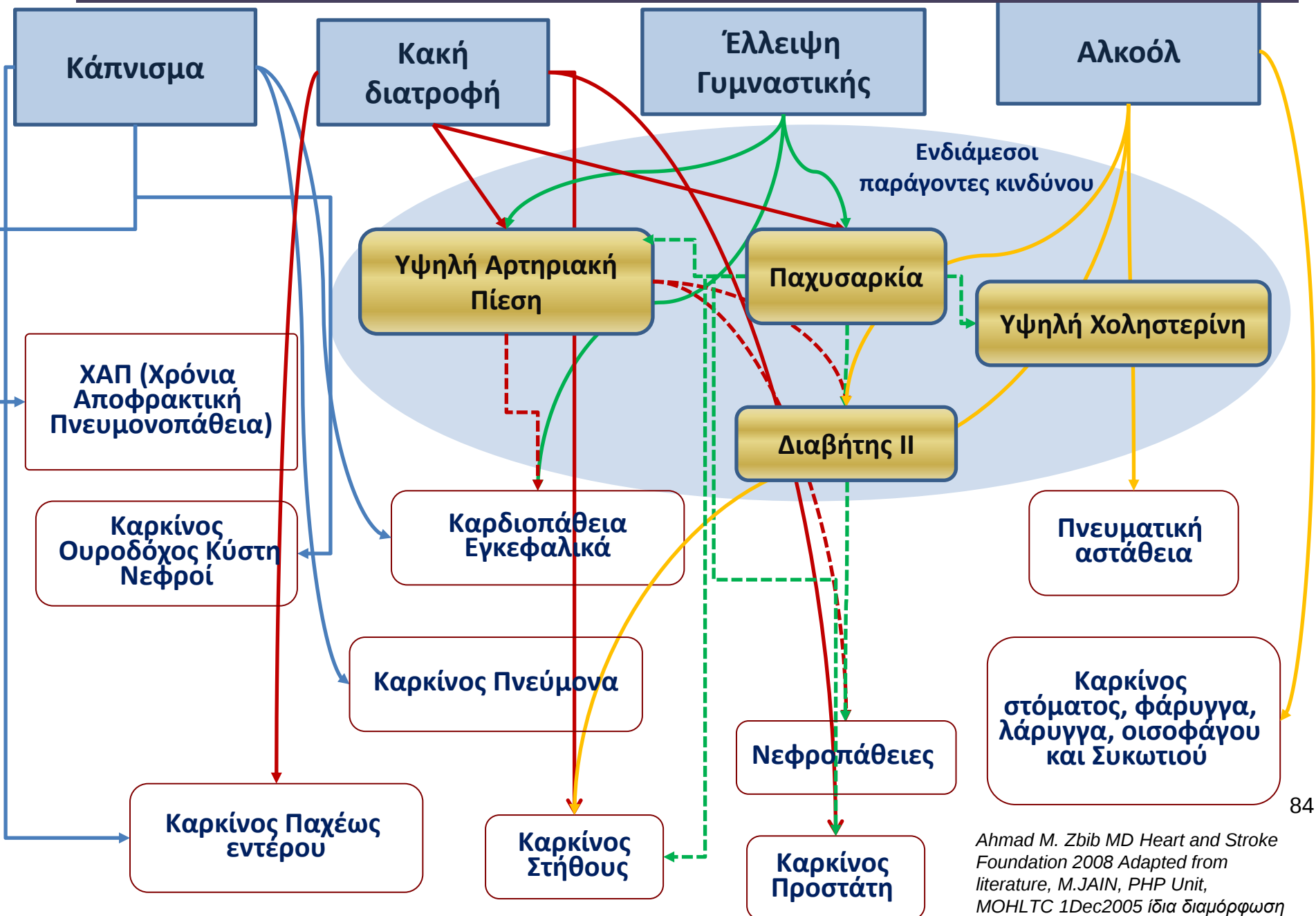
Κύρια θέματα προαγωγής της υγείας

- ✓ Βελτίωση της Υγείας, ανάπτυξη περιβάλλοντος, συνθήκες εργασίας.
- ✓ Ενίσχυση κοινωνικών δομών και κοινωνικής υποστήριξης.
- ✓ Τρόπος Ζωής της κοινωνίας.
- ✓ Πληροφόρηση, εκπαίδευση πληθυσμό.

Αγωγή της υγείας

- ✓ Βελτίωση γνώσεων και δεξιοτήτων που συμβάλουν στην υγεία του ατόμου και της κοινότητας.
- ✓ Εθελοντική υιοθέτηση συμπεριφοράς που προάγει την υγεία.
- ✓ Δραστηριότητες που παρέχουν γνώσεις απαραίτητες προκειμένου τα άτομα να λάβουν αποφάσεις και να υιοθετήσουν συμπεριφορές που προάγουν την υγεία.

Ασθένειες και ενδιάμεσοι παράγοντες κινδύνου



Αγωγή της υγείας και παρεμφερείς όροι

Αγωγή Υγείας:

- ✓ Βελτίωση γνώσεων και δεξιοτήτων.
- ✓ Υιοθέτηση συμπεριφοράς που προάγει την υγεία.

Διαφορετικές έννοιες από την Αγωγή Υγείας

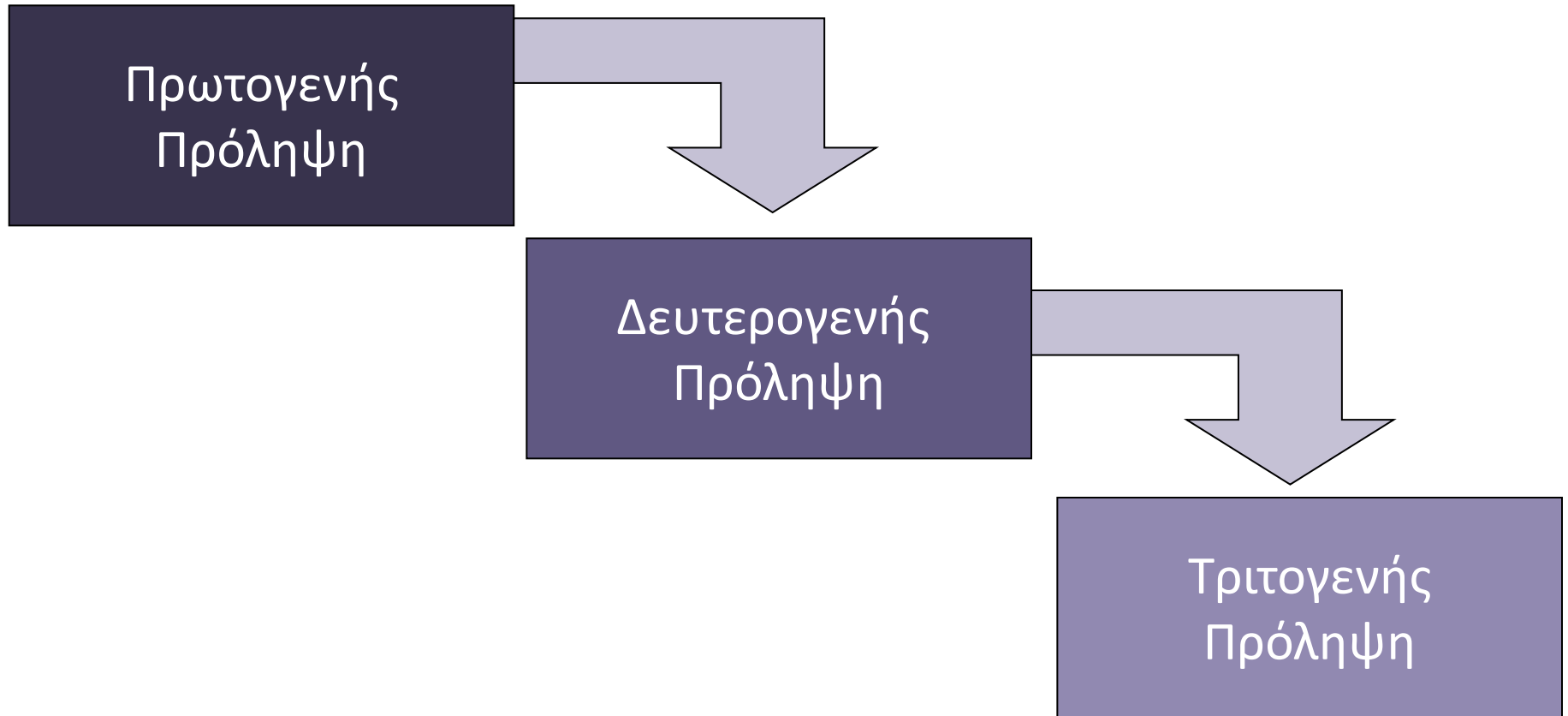
Εκπαίδευση Υγείας: διδασκαλία για θέματα υγείας

Ενημέρωση Υγείας: Παροχή πληροφοριών

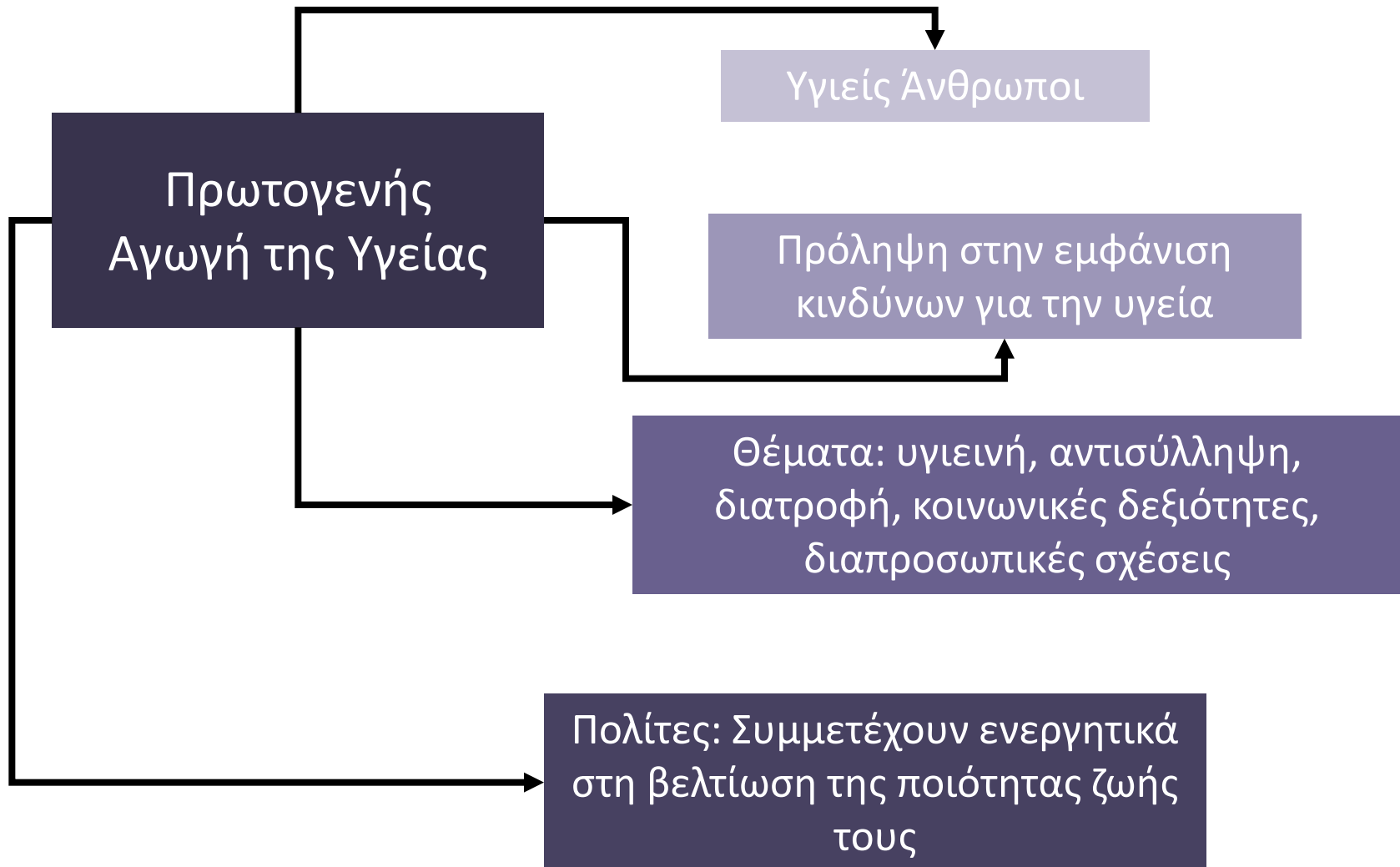
Υγειονομική Διαφώτιση: Πατερναλιστική μέθοδος ενημέρωσης

Υγειονομική Προπαγάνδα: Δεν εξηγεί του λόγους που υπαγορεύουν τη στάση και συμπεριφορά

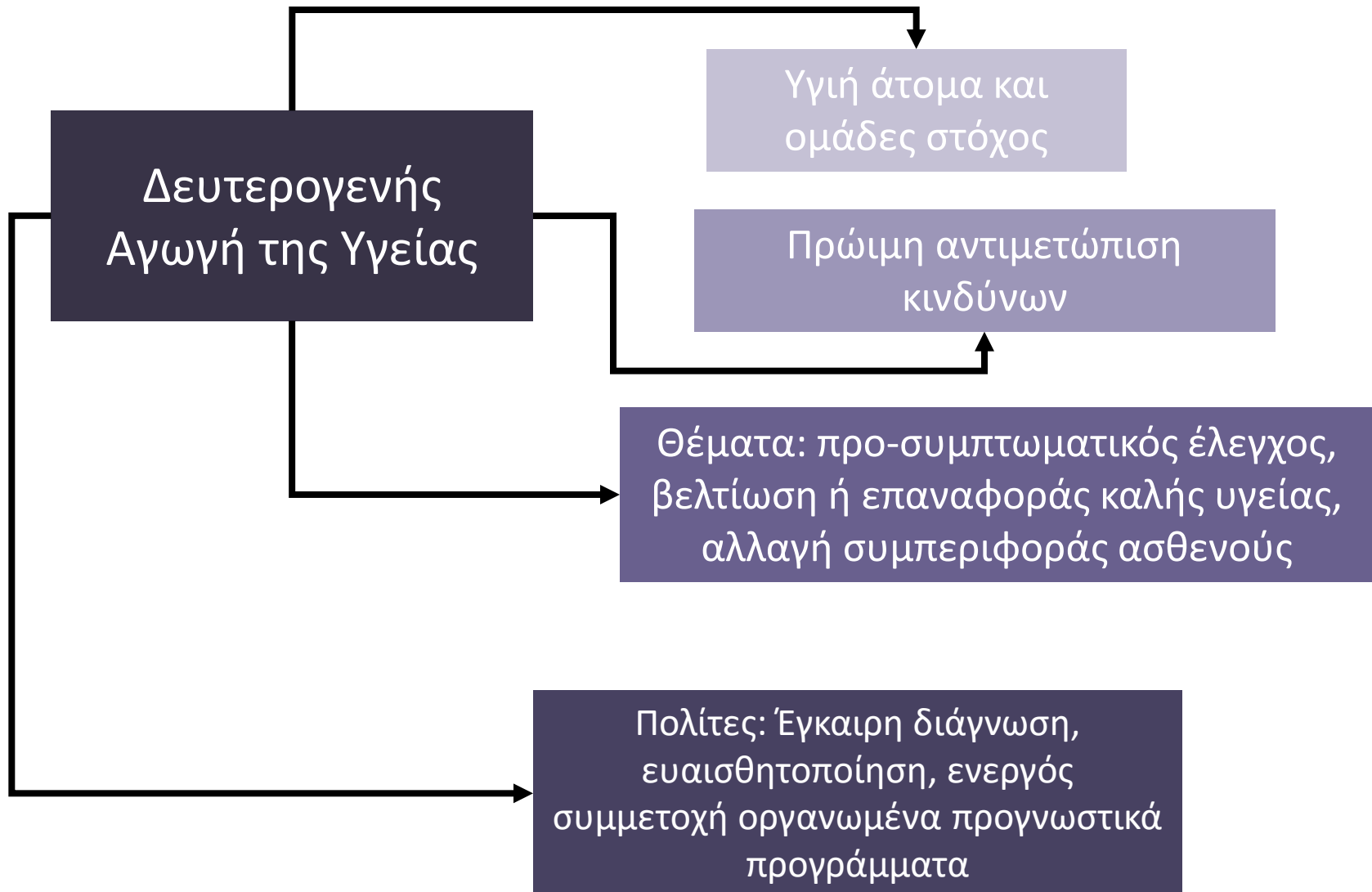
Πρόληψη- αγωγή υγείας



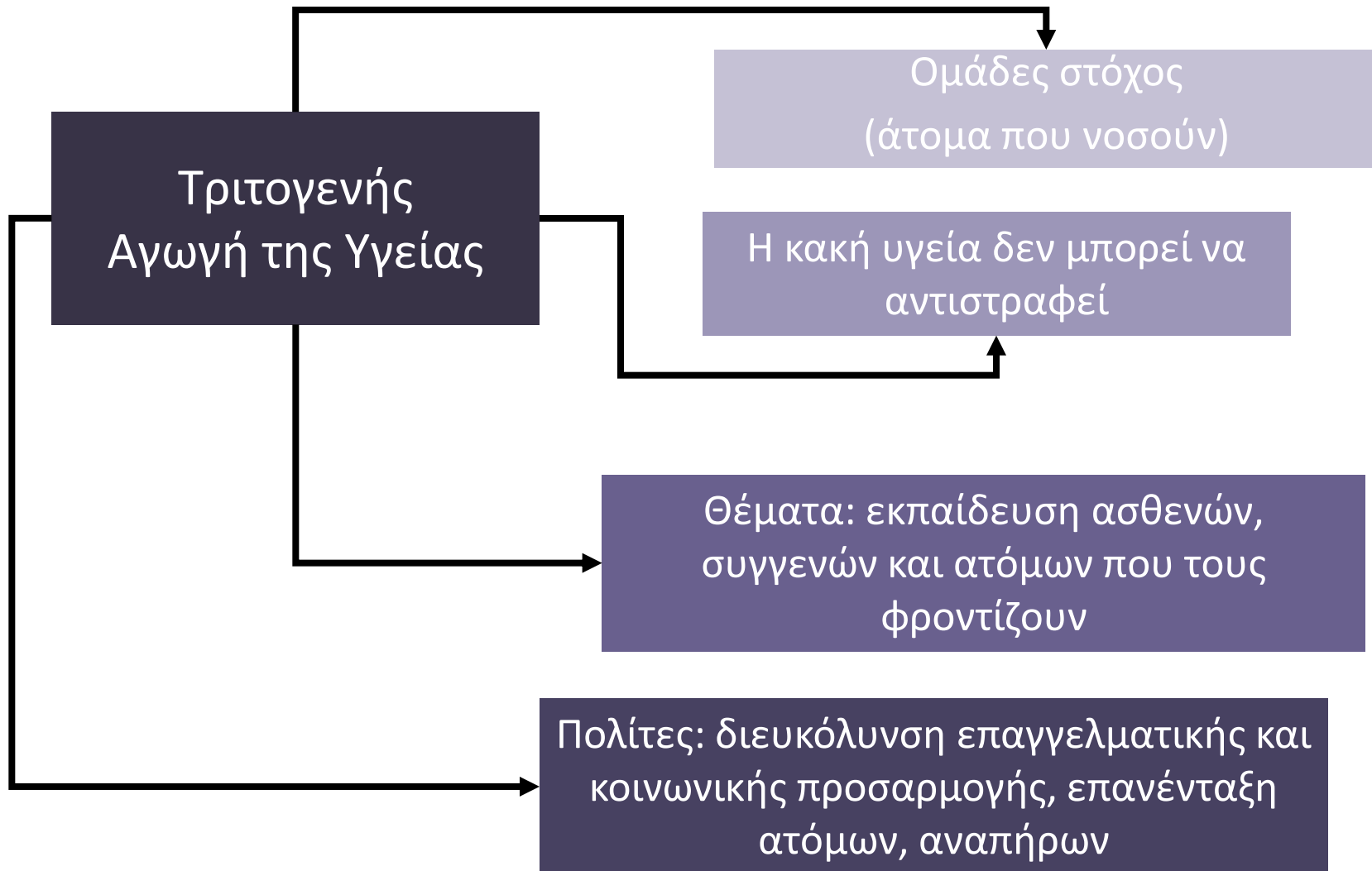
Αγωγή υγείας 1/3



Αγωγή υγείας 2/3

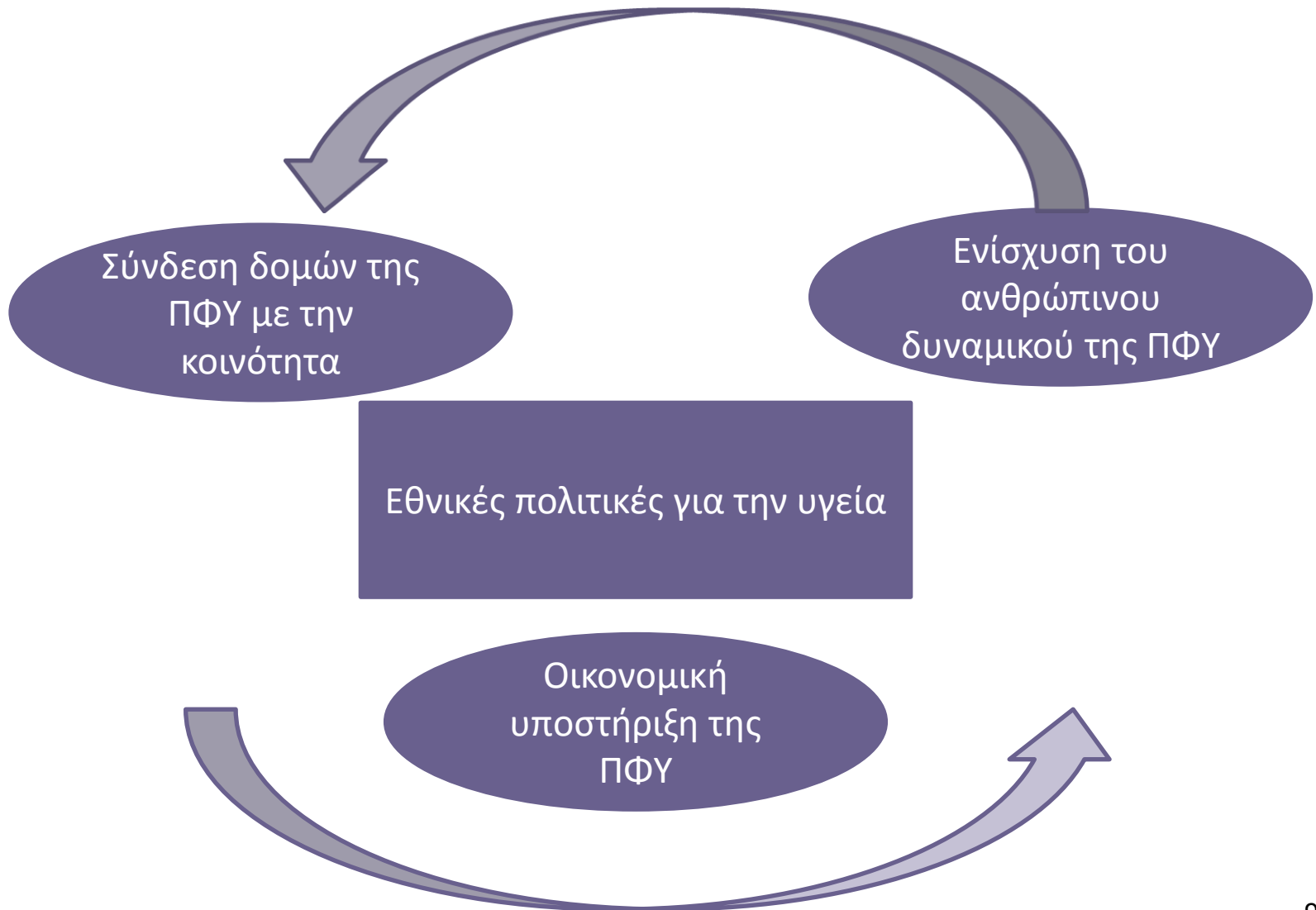


Αγωγή υγείας 3/3



Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία

Σύμφωνα με WHO:



Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Στην κοινότητα τα άτομα στηρίζονται στην παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ όσον αφορά στην υγειονομική περίθαλψη.

- C.P. Loomis 1957

Στην κοινότητα, οι χρήστες του συστήματος υγείας συμμετέχουν αλλά ενημερώνονται και καθοδηγούνται από το προσωπικό των υπηρεσιών ΠΦΥ

- D. Warren 1977

Κατά την εφαρμογή ενός κοινοτικού συστήματος υπηρεσιών ΠΦΥ είναι απαραίτητη η μέτρηση της απόδοσης, και των αποτελεσμάτων για τη διατύπωση διορθωτικών βελτιώσεων

- Higgs Z. R. & D. D. Gustafson 1985

Η αξιολόγηση του επιπέδου Υγείας της Τοπικής Κοινωνίας συναρτάται με την διερεύνηση τριών παραγόντων:

- Ανάγκες Υγείας της τοπικής κοινωνίας,
- Σύστημα Υγείας και Περίθαλψης,
- Παράγοντες που επιδρούν στον καταμερισμό πόρων

- Klainberg M, Holzemer S., Leonard M., Arnold J., 1998

Η τοπική κοινωνία περιγράφεται με βάση τα εξής χαρακτηριστικά:

- Κοινωνικός σχηματισμός που αποτελείται από επάλληλες οριοθετημένες δομές κοινωνικής οργάνωσης.
- Κοινωνικός σχηματισμός με ιδιαίτερα κοινωνικά και πολιτισμικά στοιχεία διάκρισης.
- Κοινωνικός σχηματισμός με στοιχεία διάκρισης που συνδέονται με την τοπική γειτνίαση, η εθνική καταγωγή, η πολιτισμική ταυτότητα ή τα ενδιαφέροντα.
- Κοινωνικός σχηματισμός με στοιχεία διάκρισης συναποτελούμενα από σύμβολα και αξίες σε ένα πλέγμα νοημάτων και δράσεων με συγκεκριμένη συλλογική ταυτότητα.

Παράγοντες που διαμορφώνουν τις ανάγκες Υγείας στην Τοπική Κοινωνία

- Δημογραφική εξέλιξη
- Περιβάλλον Ανάπτυξης και Δραστηριοποίησης του Πολίτη
- Δημόσιες Υπηρεσίες
- Πολιτισμική Ανάπτυξη
- Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας

Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη Δικτύων ΠΦΥ στην Τοπική Κοινωνία

- Επίπεδο ωρίμανσης του πληθυσμού: α) προ σχέδιο, β) σχέδιο, γ) προετοιμασία, δ) δράση, ε) συντήρηση, και στ) υποτροπή.
- Γεωγραφική κατανομή τοπικής κοινωνίας: α) παράγοντες που έχουν σχέση με τα «πιστεύω» αρχές κοινωνικές δομές κλπ β) εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες.

**Δίκτυο σε
τοπικό
επίπεδο**

```
graph TD; A[Δίκτυο σε τοπικό επίπεδο] <--> B(1ος Τομέας Δημόσιος Τομέας Κρατικές Υπηρεσίες Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού Ν.Π.Δ.Δ); A <--> C(2ος Τομέας Αγορά Κερδοσκοπικός Τομέας); A <--> D(3ος Τομέας Ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός Τομέας Εκκλησία Εθελοντικές Οργανώσεις Ν.Π.Ι.Δ.); A <--> E(4ος Τομέας Φορείς αυτοβοήθειας Άτυπα δίκτυα φροντίδας);
```

1ος Τομέας
Δημόσιος Τομέας
Κρατικές Υπηρεσίες
Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού
Ν.Π.Δ.Δ

2ος Τομέας
Αγορά
Κερδοσκοπικός
Τομέας

3ος Τομέας
Ιδιωτικός μη
κερδοσκοπικός Τομέας
Εκκλησία
Εθελοντικές
Οργανώσεις
Ν.Π.Ι.Δ.

4ος Τομέας
Φορείς
αυτοβοήθειας
Άτυπα δίκτυα
φροντίδας

Παράμετροι προσδιορισμού και λειτουργίας Τοπικού Δικτύου

- Αριθμός και είδος συμμετεχόντων φορέων.
- Διαδικασίες προετοιμασίας της δικτύωσης.
- Μορφή και οργάνωση του δικτύου.
- Ο ρόλος του συντονιστή.
- Οργάνωση και λειτουργία δικτύων.

Δίκτυο σε τοπικό επίπεδο

Άτομα ή φορείς συνεργάζονται στο πλαίσιο μιας συμφωνίας, ως ίσοι εταίροι για την επίτευξη κοινών στόχων σε ένα συγκεκριμένο θεματικό πεδίο. Τα οφέλη:

- Λαμβάνονται υπόψη όλες οι απόψεις και οι προτεινόμενες λύσεις για τα τοπικά προβλήματα.
- Αποφεύγεται ο κατακερματισμός πόρων.
- Εξασφαλίζεται η πολιτική υποστήριξη.
- Δίνεται δυνατότητα πρόσβασης και εμπλοκής των δικαιούχων στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.
- Σύνδεση της Τοπικής Κοινωνίας με την Ευρύτερη κοινωνία.

Προσδιοριστικοί παράγοντες για τον καθορισμό των αναγκών υγείας

- Επίπεδο ωρίμανσης του πληθυσμού: α) προ σχέδιο, β) σχέδιο, γ) προετοιμασία, δ) δράση, ε) συντήρηση, και στ) υποτροπή.
- Γεωγραφική κατανομή τοπικής κοινωνίας: α) παράγοντες που έχουν σχέση με τα «πιστεύω» αρχές κοινωνικές δομές κλπ β) εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες.

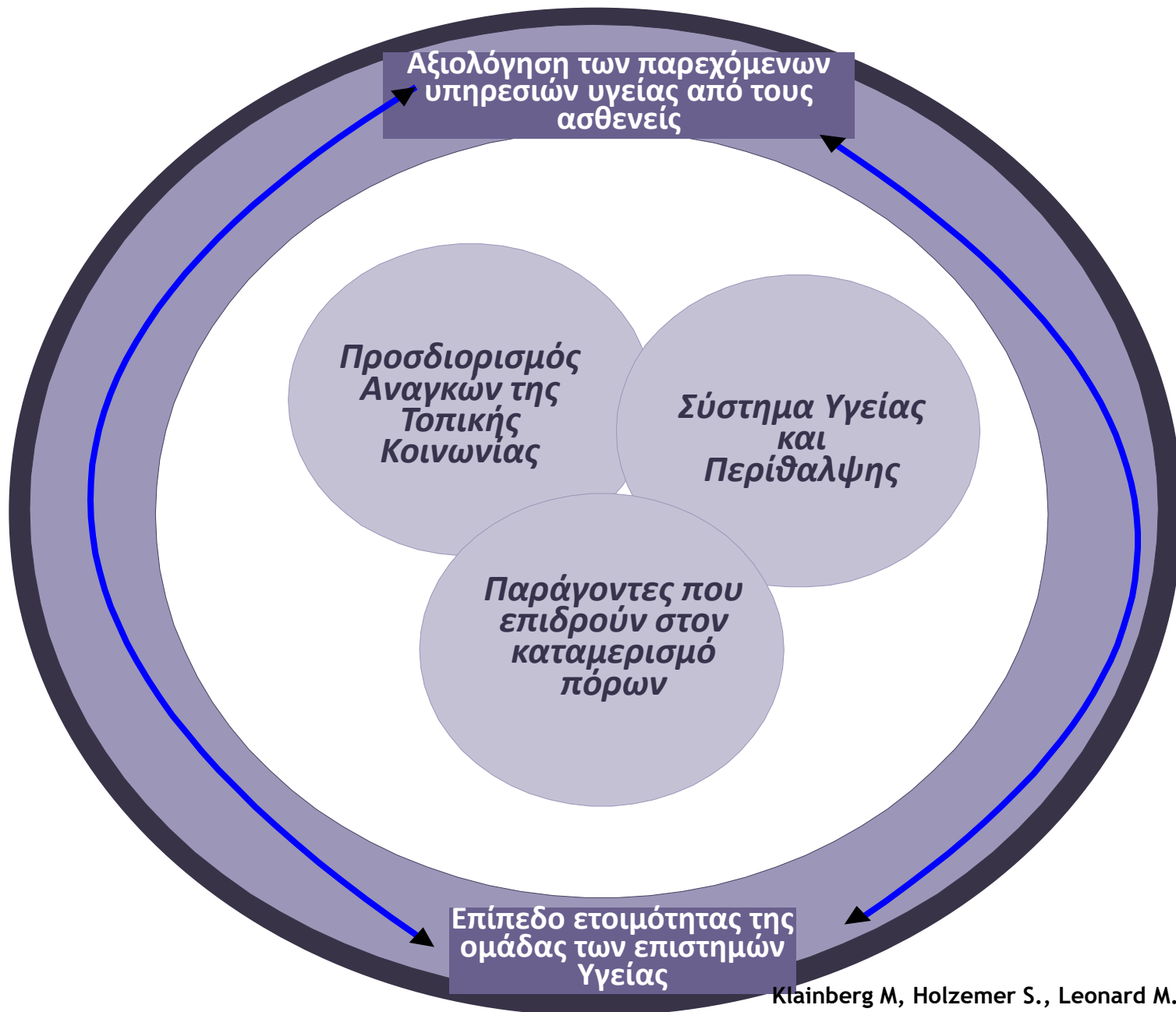
Παράγοντες διαμόρφωσης του επίπεδου υγείας στην τοπική κοινωνία:

- Δημογραφική εξέλιξη.
- Περιβάλλον Ανάπτυξης και Δραστηριοποίησης του Πολίτη.
- Προσφερόμενες Δημόσιες Υπηρεσίες.
- Πολιτισμική Ανάπτυξη.
- Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας.

Ολιστική προσέγγιση

- Η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας επιτυγχάνεται:
 - Υπηρεσίες πρόληψης και αγωγής υγείας,
 - Αποκέντρωση Υπηρεσιών,
 - Ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας και του ίδιου του πολίτη,
 - Συντονισμένη δράση πολλών άλλων τομέων της κοινωνικής Φροντίδας.

Ολιστικό πρότυπο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ



Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσαρμόζονται σε κάθε Τοπική Κοινωνία:

- ✓ **Ανάγκες των κατοίκων**
- ✓ **Διαθεσιμότητα των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης**
- ✓ **Γεωγραφική θέση της Τοπικής Κοινωνίας**
- ✓ **Εγγύτητα σε άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην περιοχή.**

Συμβολή της ΠΦΥ στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των τοπικών κοινωνιών

- ✓ Εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού.
- ✓ Μείωση των ανισοτήτων.
- ✓ Παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Θεμελιώδης αρχή λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η **διατομεακή συνεργασία** με τους τοπικούς θεσμούς και τις κοινωνικές δομές, καθώς και η **ενεργός συμμετοχή του πληθυσμού** αναφοράς στο σχεδιασμό και στον έλεγχο της ασφάλειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι δομές της ΠΦΥ δεν είναι απλώς διοικητικά και λειτουργικά συνδεδεμένες με το σύστημα υγείας, αλλά αποτελούν το επίκεντρο και το θεμέλιό του.

Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας σε Συστήματα Υγείας

Υγειονομική Περίθαλψη στη Μ. Βρετανία

Ορισμένα Στατιστικά δεδομένα

- Οι καθαρές δαπάνες του NHS για το 2018/19 είναι £ 126,269 δισ.
- Κατά κεφαλήν δαπάνες 2,106 το 2015 / 16
- Διαθέτει συνολικά 106.430 γιατρούς, 285.893 νοσηλευτές, 21.597 μαίες; 132.673 επιστημονικό, θεραπευτικό και τεχνικό προσωπικό · 19.772 προσωπικό ασθενοφόρων 21.139 διοικητικούς. και 9.974 διευθυντικά στελέχη.
- Διαθέτει συνολικά περίπου 32.000 Γιατρούς πρωτοβάθμιας (GPs) με περίπου 15.000 νοσηλευτές στα ιατρεία και περίπου 7.000 Κοινοτικούς Νοσηλευτές για κατ' οικον φροντίδα.

Κέντρα NHS walk-in-→ «Κέντρα Υγείας Αστικού τύπου»

- Τα Κέντρα NHS walk-in, προσφέρουν εύκολη πρόσβαση σε μια σειρά από υπηρεσίες του NHS.
- Διαχειρίζονται από παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Primary Care Trusts).
- Τα Κέντρα NHS walk-in συνήθως λειτουργούν με νοσηλευτές και είναι διαθέσιμα σε όλους.
- Δεν χρειάζεται ραντεβού ή εγγραφή για να επισκεφθεί κανείς ένα κέντρο walk-in.
- Τα περισσότερα κέντρα είναι ανοιχτά κάθε μέρα και βρίσκονται σε κατάλληλες θέσεις, ώστε να δίνουν στους ασθενείς την πρόσβαση σε υπηρεσίες, εκτός των κανονικών ωρών λειτουργίας.

2011 Health and Social Care Bill Πρόταση:

- Καταργούνται οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, οι υγειονομικές αρχές, αντικαθίστανται από νέες διοικητικές δομές με στόχο την προώθηση της λειτουργικής διασύνδεσης μεταξύ του NHS και των Τοπικών Αρχών
- *Clinical commissioning groups (CCGs)* ομάδες κλινικών επιτροπών αναλαμβάνουν την ευθύνη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε συνεργασία με την Επιτροπή Διοικητικού Συμβουλίου του NHS:
- Διαχειρίζονται περίπου το 60% του NHS budget και υποστηρίζουν τους Γενικούς Γιατρούς (General Practitioners GP), τεχνογνωσία και πληροφορία από κλινικούς γιατρούς

- **Monitor:** Ένα νέο Όργανο δημιουργείται για την υποστήριξη της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών και την αντιμετώπιση του κακώς εννοούμενου ανταγωνισμού
- Δημιουργείται ειδικό Παρατηρητήριο υποστήριξη των πολιτών: HealthWatch, and local HealthWatch organisations
- Δημιουργείται ένα νέο Όργανο Δημόσιας Υγείας Public Health England Σε εθνικό επίπεδο με Τοπικά παραρτήματα παρακολούθησης της Δημόσιας Υγείας

NHS

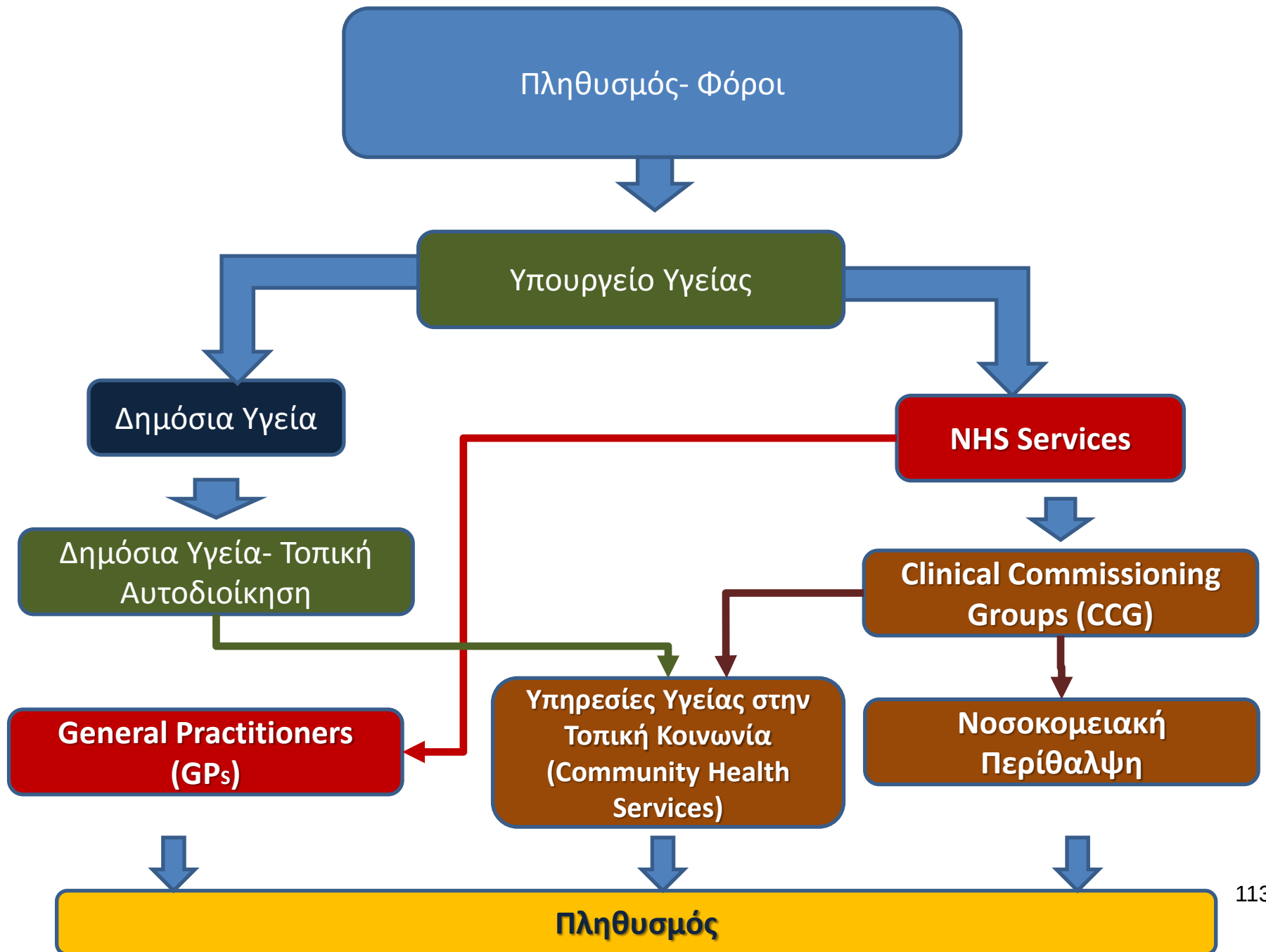
**19 υποστηρικτικές υπηρεσίες
(commissioning support
units)**

**4 Γραφεία Περιφερειών (Regional
Commission Offices)**

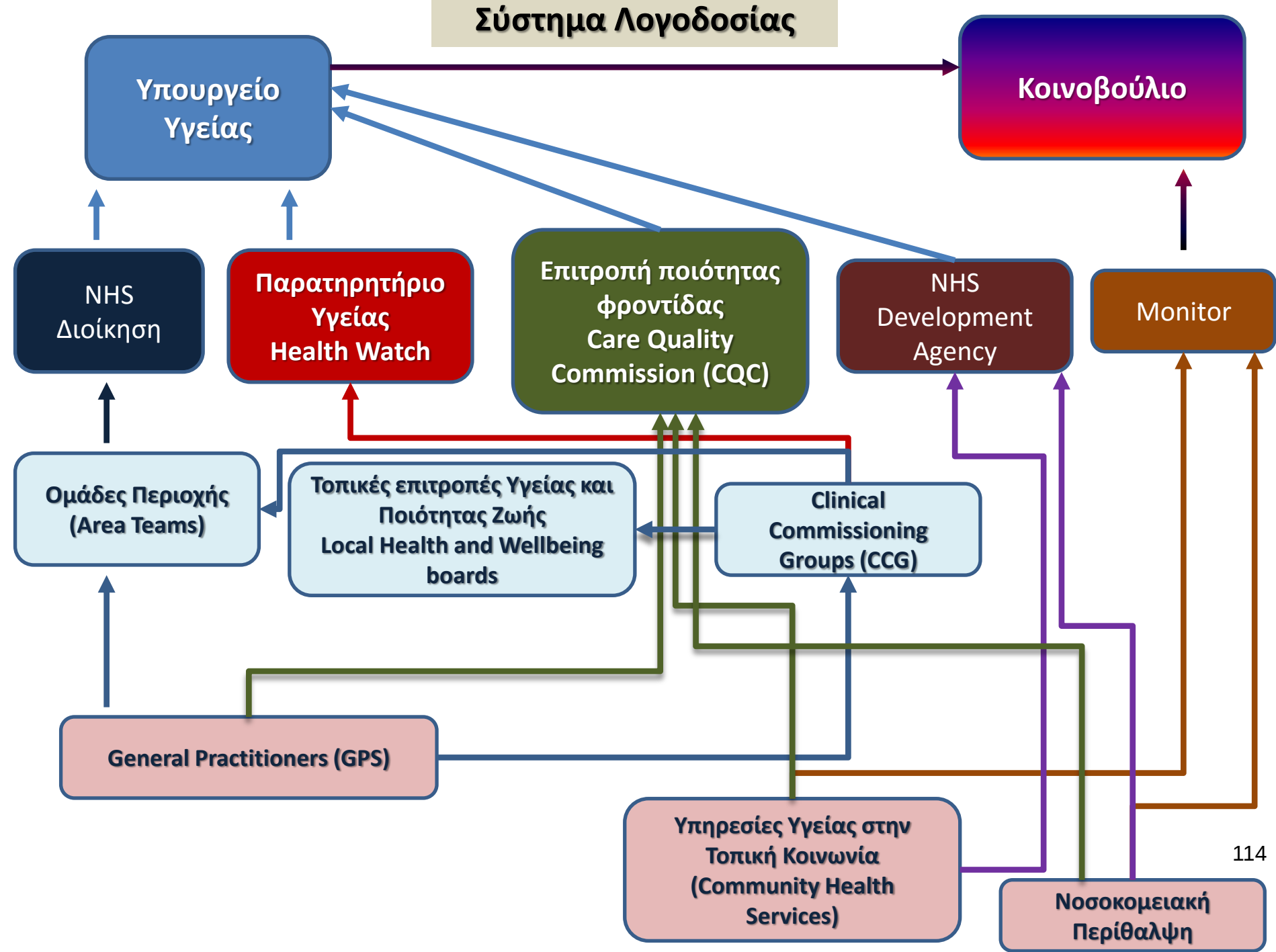
27 Ομάδες Περιοχής (Area Teams)

211 Clinical commissioning groups (CCGs) ομάδες κλινικών επιτροπών

Υπηρεσίες Υγείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας



Σύστημα Λογοδοσίας



Ηνωμένο Βασίλειο

- ✓ Η κατ' οίκον φροντίδα παρέχεται από τον Δημόσιο Τομέα (NHS) χωρίς να αποκλείονται ιδιωτικός τομέας, εθελοντικοί φορείς και οι οικογένειες
- ✓ Παρέχεται σε ηλικιωμένους (seniors), άτομα με χρόνια νοσήματα, με ψυχική νόσο, άτομα με αναπηρίες, σε άτομα με ανάγκη για μετανοσοκομειακή φροντίδας και σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες.

Ηνωμένο Βασίλειο – Φροντίδα στο σπίτι (Home Care)

A. Νοσηλεία στο σπίτι (Community matron services NHS) παρέχεται τοπικό επίπεδο από κοινοτικούς νοσηλευτές (District nurses)



B. Κοινωνική Φροντίδα (social services) παρέχεται από κοινωνικούς λειτουργούς (Social Workers) και υποστηρίζεται από τις Τοπικές Αρχές (Local Authorities)



**Κοινοτικός Νοσηλευτής
(District Nurse) ή ο Κοινωνικός
λειτουργός (Social Worker)
Διαχείρισης της φροντίδας
(Care management)**

Local community support schemes



Τοπικά άτυπα δίκτυα υποστήριξης ευπαθών ομάδων

Κοινωνική Φροντίδα (Social care)

1ο Βήμα: Αξιολόγηση αναγκών των ωφελουμένων

2ο Βήμα: οι Τοπικές Αρχές προσδιορίζουν το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση γενικές εθνικές κατευθυντήριες γραμμές, National Service Framework (NSF)

- ✓ Κάθε Τοπική Αρχή θέτει τα δικά της κριτήρια ως προς το τι ανάγκες είναι επιλέξιμες για την παροχή υπηρεσιών στο πλαίσιο των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών

Για την ένταξη στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι απαιτείται η συνεισφορά στο κόστος της φροντίδας σε ένα ποσοστό ανάλογα με τα έσοδα και τα περιουσιακά δεδομένα του ωφελούμενου. Ωστόσο η τάση είναι η διεύρυνση των εισοδηματικών ορίων για τη μείωση του ποσοστού συμμετοχής.

Υγειονομική Περίθαλψη στη Σουηδία

Οργανωτική δομή

- Εθνικό Επίπεδο (Υπουργείο Υγείας): Νομοθετικό έργο Γενική Πολιτική του συστήματος
- Περιφέρειες: Συντονισμός της Τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμια φροντίδας με βάση το Κεντρικό Επιχειρησιακό Σχέδιο
- Τοπικές Κοινότητες. Οι τοπικές κοινότητες αντίστοιχα, όπως και οι περιφέρειες είναι υπεύθυνες για τη δημόσια υγεία στο σύνολο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (πρόληψη, φροντίδα συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού κλπ).

Ιδιαιτέρα χαρακτηριστικά

- Δημόσιο σύστημα.
- Η κύρια ευθύνη στις τοπικές αρχές
- Χρηματοδότηση από τους τοπικούς φόρους
- Δεν υπάρχει σύστημα παραπομπών από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Υποστηρίζεται:

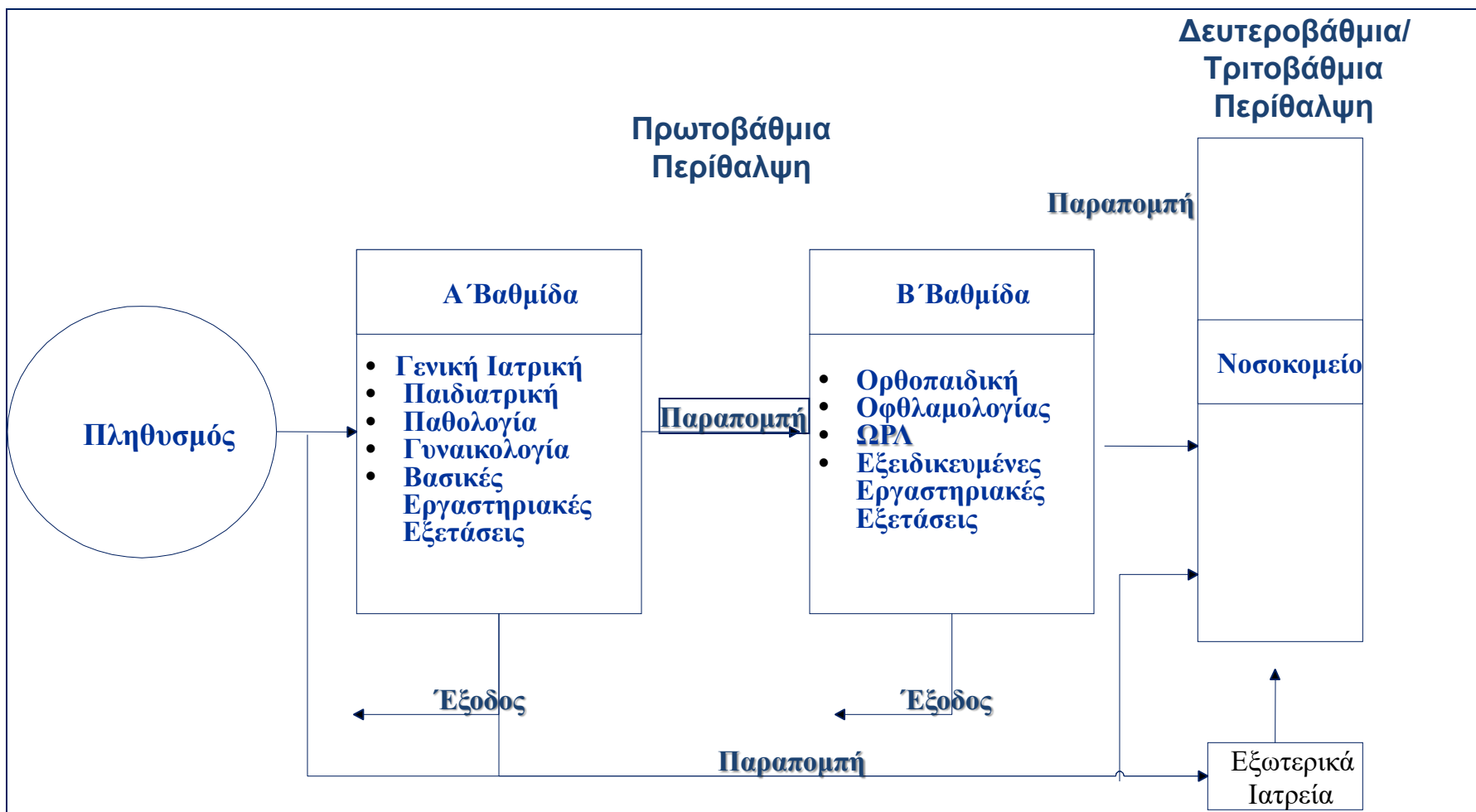
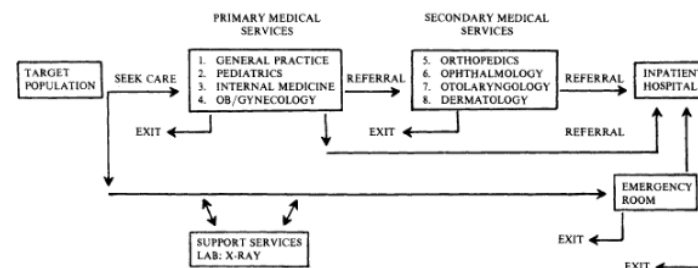
- Κεντρικά από ένα εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης
- Περιφερειακά από ένα δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Περιφέρειες Υγειονομικής Περίθαλψης

- Βόρεια Περιφέρεια
- Περιφέρεια Uppsala – Örebro
- Περιφέρεια Stockholm – Gotland
- Δυτική Περιφέρεια
- Νοτιοανατολική Περιφέρεια
- Νότια Περιφέρεια



Μοντέλο Ittig



Υπόδειγμα Ittig

- ✓ Η πρώτη βαθμίδα απαρτίζεται από ειδικότητες γενικής ιατρικής, παιδιατρικής, παθολογίας και γυναικολογίας και αποτελεί τη λειτουργική σύνδεση του κοινού με το υγειονομικό σύστημα.
- ✓ Η δεύτερη βαθμίδα απαρτίζεται από ειδικευμένους γιατρούς (ορθοπαιδικής, οφθαλμολογίας, ΩΡΛ και δερματολογίας). Για να χρησιμοποιήσει ο ασθενής τις υπηρεσίες της δεύτερης βαθμίδας απαιτείται παραπεμπτικό από την πρώτη.

MANAGEMENT SCIENCE
Vol. 24, No. 10, June 1978
Printed in U.S.A.

A MODEL FOR PLANNING AMBULATORY HEALTH SERVICES*

PETER T. ITTIG†

This paper reports results of a study that develops improved methods of planning ambulatory health services for a specified population. Some of the difficulties of the problem are discussed and a linear model is presented that aids the planning process by accounting for a wide range of data on the population, finances, and system dynamics. Sample results are shown and some implications for further research are discussed.

Introduction

A variety of institutions, including health maintenance organizations (HMOs), health systems agencies, and community health centers, face the problem of planning the mix of services that is appropriate to the needs and resources of a known population. The ambulatory care portion of the health planning problem is typically addressed by applying aggregate physician utilization ratios or physician/population ratios [6]. This approach is quite unsophisticated, leaves little room for policy decisions, and fails to fulfill the mission of health planning. An important aspect of the planner's mission is the analysis of alternative system configurations in light of cost implications, community needs, and defined priorities. A proper application of the concepts of system analysis would go further to include attention to interaction effects between subsystems and such flexibility and substitution as might be possible. We develop an approach and a planning model below that reflect these considerations for ambulatory health planning in an environment such as that of a new HMO.

Structural Assumptions

The model's assumptions regarding patient flow are shown in Figure 1. The eight medical services considered represent those medical services most frequently provided in an ambulatory setting. A number of studies have demonstrated that the services of general practice, internal medicine, pediatrics, and gynecology operate predominantly in a primary care role [3]. Self-referral to specialists other than these four is considered contrary to good medical practice [7]. Schonfeld et al. also note that in prepaid group

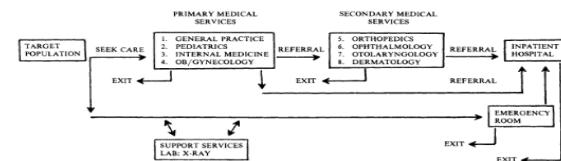


FIGURE 1. Structural Model.

* Accepted by Peter Kolesar, former Departmental Editor; received May 1976. This paper has been with the author 4 months, for 1 revision.
† New York University.

Κεντρική κυβέρνηση

- Αρχές
- Κατευθυντήριες γραμμές περίθαλψης
- Πολιτική αντζέντα υγειονομικά θέματα

Σουηδικοί Δήμοι

- Κατ' οίκον ή σε ξενώνες περίθαλψη ηλικιωμένων
- Φροντίδα ΑμεΑ
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

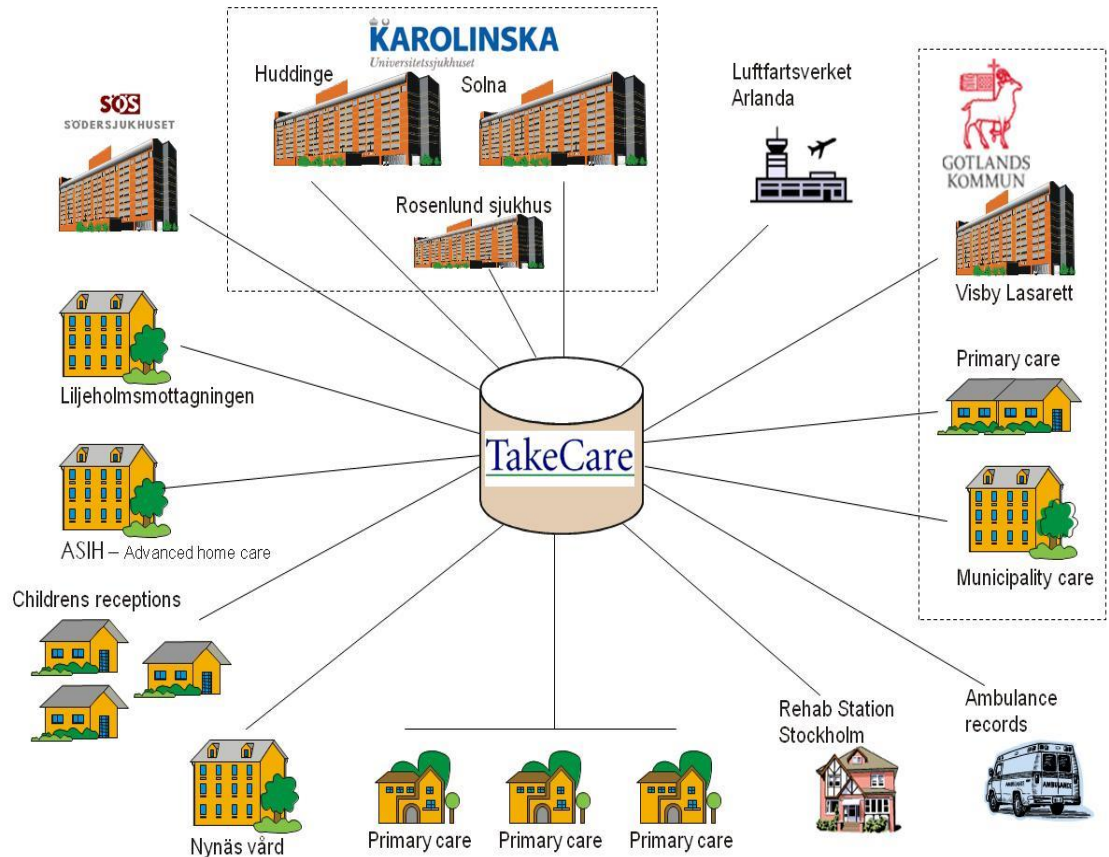
Σουηδικό Σύστημα Υγείας

- Το μεγαλύτερο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται σε κέντρα υγείας από μια ποικιλία επαγγελματιών υγείας.
- Οι ασθενείς είναι σε θέση να επιλέξουν το δικό τους γιατρό.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Karolinska Universitetssjukhuset

20. 000	Ενεργοί χρήστες
9. 000	Ταυτόχρονα ανοικτές υποδοχές στοιχείων
1.250	Κλινικές Νοσοκομείων
1.800.000	Αρχεία διαφορετικών ασθενών
6.000	Κωδικοποιημένοι Όρων
2.500.000	Ηλεκτρονικά εργαστηριακά αποτελέσματα το έτος
6.500.000	Οικονομικές συναλλαγές το έτος



Σουηδία

- ✓ Η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει την ευθύνη των παρεχόμενων υπηρεσιών υπό την εποπτεία του Εθνικού συμβουλίου Υγείας και Πρόνοιας το οποίο θέτει κανόνες και παραμέτρους.
- ✓ Το 81,4% των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι δημόσιες με τον πολίτη να μπορεί να επιλέξει μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα από το 2007 (Vardval Reform).
- ✓ Ενδεικτικά αναφέρεται η τάξη μεγέθους την φροντίδα των ηλικιωμένων πάνω 10 δις € με τη δημόσια δαπάνη (funded by taxes) να καλύπτει το 97% (The Swedish Institute (SI)).



Παροχή Υπηρεσιών

- ✓ Σημαντικός είναι ο ρόλος των άτυπων φροντιστών (μέλη της οικογένειας, φίλοι κ.λπ.)
- ✓ Υπηρεσίες κατ' οίκον βοήθειας παρέχουν επαγγελματίες (home care assistants) που μπορεί να είναι βοηθοί νοσηλευτές ή κοινωνικών υπηρεσιών (nursing and social services assistants) και είναι υπεύθυνοι για την προσωπική φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων και τη βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες (προετοιμασία γευμάτων, ατομική καθαριότητα, αγορές κ.λπ.).

Υγειονομική Περίθαλψη στη Γερμανία

Γερμανικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

- ✓ Κυρίαρχο ρόλο έχει η κοινωνική ασφάλιση, μέσω των ταμείων υγείας
- ✓ Το σύστημα είναι πλήρως αποκεντρωμένο,
- ✓ Παρουσιάζει ομοιότητες με το Σουηδικό ως προς την περιφερειακή κατανομή των υπηρεσιών

Οργανωτική Δομή

- Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο εργασίας και κοινωνικών υποθέσεων, Υπουργείο περιβάλλοντος και το Υπουργείο έρευνας και τεχνολογίας)
- Οι τοπικές κυβερνήσεις,
- Τα ασφαλιστικά ταμεία,
- Οι περιφερειακές ενώσεις γιατρών
- Εθελοντικοί οργανισμοί κοινωνικής προστασίας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

Λειτουργική Δομή

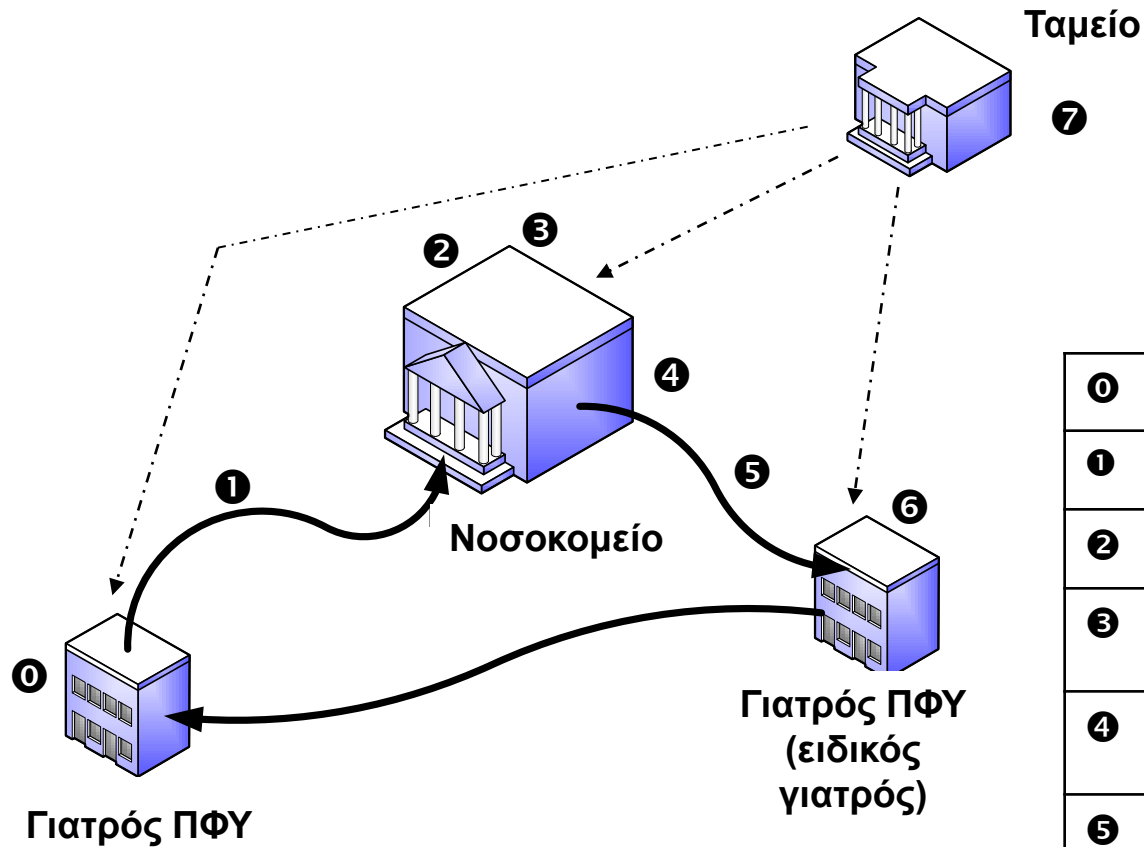
- Ομοσπονδιακή κυβέρνηση→ Σύνολο υπηρεσιών Υγείας: Σχεδιασμός, νομοθεσία
- Κυβερνήσεις των ομόσπονδων κρατιδίων→ Τοπικές Υπηρεσίες υγείας, υιοθετώντας την κεντρική πολιτική και παρεμβαίνοντας σε θέματα τοπικών ιδιαιτεροτήτων

Συνυπάρχουν:

- Ο κρατικός έλεγχος,
- Η χρηματοδότηση από εργοδότες και εργαζόμενους,
- Η επαγγελματική αυτονομία των γιατρών
- Ο έλεγχος των νοσοκομειακών δαπανών από τα ταμεία υγεία

Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά

- Όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας
- Αυξημένη ελευθερία επιλογής γιατρού και νοσοκομείου
- Οι γιατροί απολαμβάνουν μεγάλη επαγγελματική αυτονομία. Εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία, συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία



0	Γιατρός ΠΦΥ
1	Εισαγωγή στο Νοσοκομείο
2	Διαδικασία Εισαγωγής
3	Νοσοκομειακή φροντίδα Κέντρα κόστους
4	Διαδικασία Εξόδου από το Νοσοκομείο
5	Ιατρικός φάκελος έξοδος
6	Γιατρός ΠΦΥ
7	Ταμείο: Κεντρικός διαχειριστικός και λογιστικός έλεγχος

Παροχή Υπηρεσιών

- ✓ Σημαντικός είναι ο ρόλος των άτυπων φροντιστών (μέλη της οικογένειας, φίλοι κ.λπ.)
- ✓ Υπηρεσίες κατ' οίκον βοήθειας παρέχουν επαγγελματίες (home care assistants) που μπορεί να είναι βοηθοί νοσηλευτές ή κοινωνικών υπηρεσιών (nursing and social services assistants) και είναι υπεύθυνοι για την προσωπική φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων και τη βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες (προετοιμασία γευμάτων, ατομική καθαριότητα, αγορές κ.λπ.).

Γερμανία 1/2

Στην Γερμανία οι υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας παρέχονται από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς που ανήκουν στην εκκλησία, σε τοπικές κοινότητες και σε ομάδες εργαζομένων, ενώ οι βασικοί φορείς παροχής φροντίδας διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες διαφοροποιούνται ως προς το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν:

- ✓ νοσηλευτικές,
- ✓ προσωπικής, οικιακής φροντίδας
- ✓ ή συνδυασμούς αυτών).
- ✓ Οι κερδοσκοπικοί οργανισμοί συνιστούν ένα καλά οργανωμένο δίκτυο, το οποίο παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες στο σπίτι αλλά και βοηθητικές υπηρεσίες.



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1397/1983 Εθνικό Σύστημα Υγείας

1579/1985 Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

2071/1992 Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας

2194/1994 Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

2519/1997 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις

2889/2001 Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

3235/2004 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

4238/2014 Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις

Νόμος 4486/2017 Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας στην Ελλάδα

Νόμος 1397 1983 ίδρυση του ΕΣΥ: ορίζονται τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) άρθρο 16 επ. Ν. 1397/1983: :

- Ίδρυση «Μονάδων Περίθαλψης», σύμφωνα με την ορολογία του, προσηλωμένος στο νοσοκεντρικό και νοσοκομειακεντρικό χαρακτήρα του συστήματος.
- Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη προβλέφθηκε να παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, καθώς και από τα Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων.
- Σημαντικά χαρακτηριστικά του νόμου αποτελούν η πρόβλεψη για σύσταση Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων νοσοκομείων του νομού και των Περιφερειακών Ιατρείων ως αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων των Κέντρων Υγείας.
- Διάκριση σε Κέντρα Υγείας αστικών περιοχών και Κέντρων Υγείας μη αστικών περιοχών, η διασύνδεση με τα νοσοκομεία.

Κατ' οίκον Νοσηλεία – Φροντίδα

- **N.2071/1992:**
- **θεσπίζεται γενικά η κατ' οίκον νοσηλεία στην παροχή υπηρεσιών υγείας.**
- **δημιουργία μονάδων βοήθειας στο σπίτι και κινητών μονάδων**

Οι οργανισμοί οι οποίοι έχουν την δικαιοδοσία να οργανώνουν και να παρέχουν κατ' οίκον νοσοκομειακή φροντίδα είναι:

- τομείς στοιχειώδους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των νοσοκομείων του ΕΣΥ
- τα κέντρα υγείας του ΕΣΥ, οι μικρότερες μονάδες παροχής ιατροφαρμακευτικής φροντίδας
- κέντρα υγείας που οργανώνονται και διοικούνται σύμφωνα με την κοινωνική ασφάλεια, ευημερία και μη-κυβερνητικοί οργανισμοί
- ιδιωτικά νοσοκομεία ή κέντρα στοιχειώδους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης υπό την αιγίδα και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας

Ν. 3106/2003: Αναδιοργάνωση εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας Σύσταση Ξενώνων

- Σύμφωνα με την ΔΥ8/Β/οικ.89126 του 2007 που στηρίζεται στο νόμο Ν. 3106/2003 (άρθρα 13, β και 17) για τη σύσταση Ξενώνων, κ.λπ. βρίσκουν έρεισμα οι Υπουργικές Αποφάσεις Υ4α/ οικ. 162012/07 και ΔΥ8/Β/οικ.89126/07 που ρυθμίζουν το θεσμικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία μονάδων ανακούφισης χρόνιου πόνου και αντίστοιχα για την οργάνωση και λειτουργία ξενώνων χωρίς όμως να προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
- Η Ημερήσια Φροντίδα σε εξωτερικούς ασθενείς παρέχεται με έγγραφη σύμφωνη γνώμη του γιατρού βάρδιας και του υπεύθυνου νοσηλευτή βάρδιας που αποφασίζουν με τον ίδιο τρόπο, όπως στις περιπτώσεις εσωτερικών ασθενών. Επίσης οι εξωτερικοί ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιούν τους χώρους δημιουργικής απασχόλησης. Η μονάδα λειτουργεί 7 ώρες τουλάχιστον επί 7 ημέρες την εβδομάδα και στους ασθενείς παρέχεται δωρεάν αναψυκτικό και ελαφρύ γεύμα.
- Η κατ'οίκον φροντίδα προβλέπεται στο πλαίσιο λειτουργίας των Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής νοσηλευτική φροντίδα και ανακουφιστική αγωγή ασθενών στο σπίτι τους 24 ώρες το 24ωρο. Η κατ'οίκον φροντίδα παρέχεται από διεπιστημονική Ομάδα με ελάχιστο προσωπικό δύο άτομα, όπου ο ένας είναι υποχρεωτικά νοσηλευτής.

**Νόμος 2519/1997: για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη του ΕΣΥ:
Αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αγροτικές περιοχές ανάπτυξη
της δημόσιας υγείας άρθρα 26, 31-33**

- Τα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ) για τα νησιά που δεν λειτουργεί Κέντρο Υγείας μπορεί να χαρακτηρίζονται και να οργανώνονται ως *Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία*, ένα είδος μικρών Κ.Υ, για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες των κατοίκων, λόγω των ιδιαίτερων γεωγραφικών και συγκοινωνιακών προβλημάτων που τα απομονώνουν από το Κέντρο Υγείας ή το Νομαρχιακό Νοσοκομείο που υπάγονται.
- Τα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τα οποία οργανώνονται και λειτουργούν από μονάδες ΠΦΥ δημοσίων νομικών προσώπων και διασυνδέονται με νοσοκομεία του ΕΣΥ .
- Τέλος με το ν. 2889/2001 (άρθρο 1, παρ. 3, 4) οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας αποτέλεσαν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των ΠεΣΥ.

Νόμος 3235/2004: Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας: αποτελεί η τομεοποίηση των μονάδων ΠΦΥ

- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οργανώνεται στη βάση ενός τομεοποιημένου γεωγραφικά συστήματος, μέσα στα όρια της ΔΥ.ΠΕ.
- στη βάση των αναγκών υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας, τη διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της περιοχής και τις συγκοινωνιακές συνθήκες. Κριτήρια, άλλωστε, που καθορίζουν και την αποκέντρωση, δημιουργώντας έτσι συνθήκες ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.
- μονάδες αυτές αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας, σε μονάδα μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης - αποθεραπείας σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή περιπτώσεις ασθενειών, που καθορίζονται με απόφαση του ΔΣ της ΔΥ.ΠΕ.
- το δίκτυο αυτών των υπηρεσιών δεν λειτουργήσε
- νομοθέτηση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου για κάθε πολίτη όσο και η ηλεκτρονική κάρτα υγείας του πολίτη

ΕΟΠΥΥ Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

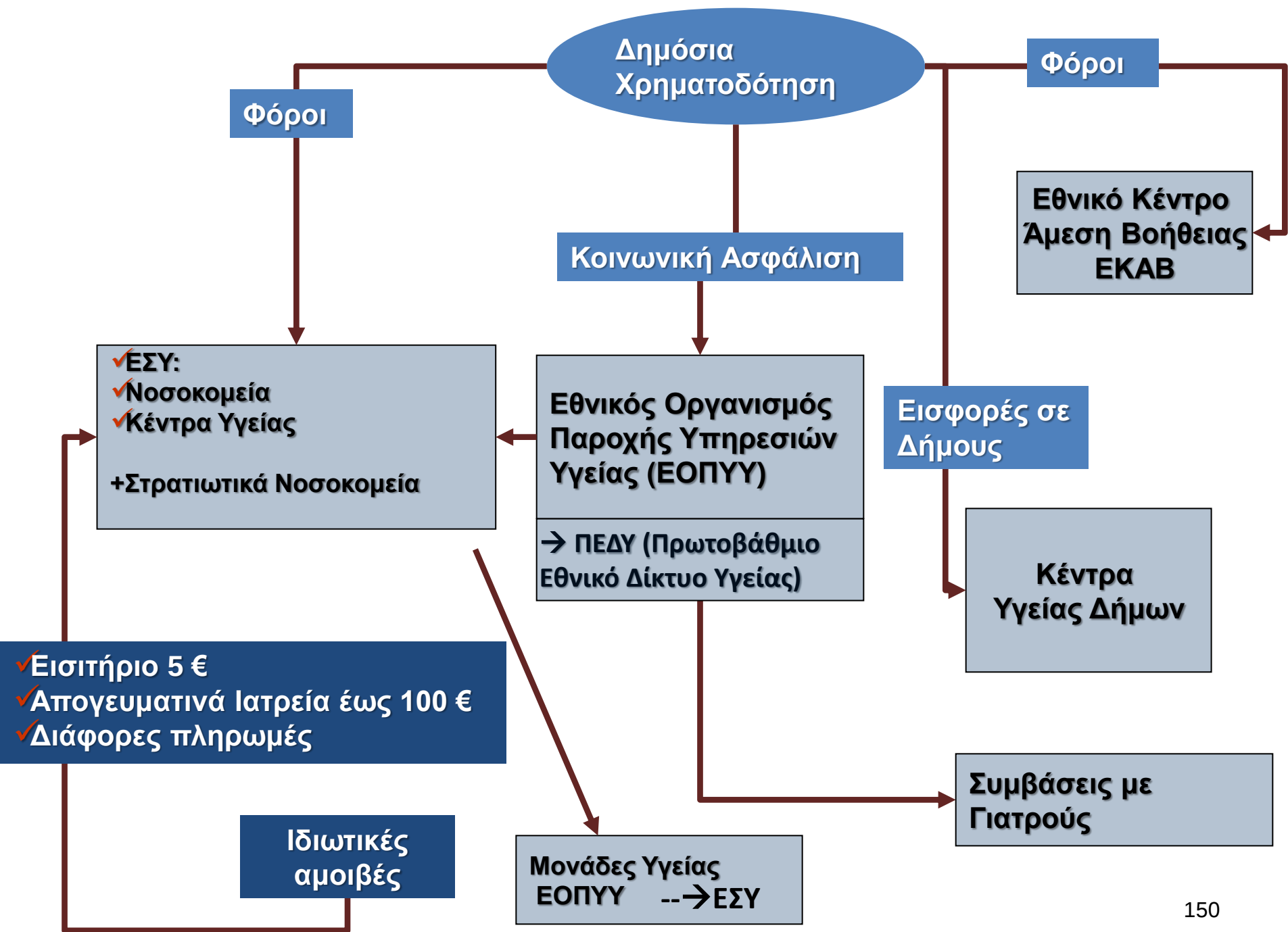
- **N. 3918/2011** ΕΟΠΥΥ Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- **σύσταση ΕΟΠΥΥ, ένταξη νοσοκομείων ΙΚΑ στο ΕΣΥ**
- **N. 4238/2014:** Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις-→ Οικογενειακός Γιατρός→ Ηλεκτρονικός φάκελος

Ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με το Ν. 3918/2011

- Σημαντικό βήμα για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Βασική αρμοδιότητά του αποτελεί ο συντονισμός και η συνεργασία των φορέων που αποτελούν το Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) Ν. 4238/2014:

- ✓ Αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις
- ✓ Θεσπίζεται και περιγράφεται η λειτουργία του οικογενειακού Γιατρού
- ✓ Επισημαίνεται στο 1 άρθρο του Νόμο ότι στις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνονται: *Υπηρεσίες μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.*
- ✓ Νομοθετείται ο Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος
- ✓ Ο νόμος δίνει νομοθετική εξουσιοδότηση στον αρμόδιο Υπουργό να καθορίσει τα σχετικά θέματα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου



Βοήθεια Στο Σπίτι σήμερα

- Ν.4277 ΦΕΚ 156 Α'01.08.2014 Νέο Ρυθμιστικό Σχέδιο Αθήνας-Αττικής και άλλες διατάξεις Άρθρο 64
Ν. 4199 Δημόσιες υπεραστικές οδικές μεταφορές επιβατών –Ρυθμιστική Αρχή Επιβατικών Μεταφορών και άλλες διατάξεις Άρθρο 127
- «Κατ' οίκον Φροντίδα Συνταξιούχων», για τους συνταξιούχους.
- «Κατ' οίκον Κοινωνική Φροντίδα» για δικαιούχους οικονομικά αδύναμους, ηλικιωμένους, ανασφάλιστους, ΑμεΑ κ.λπ
- Οι δήμοι ή τα νομικά τους πρόσωπα ή τα άλλα νομικά πρόσωπα της αυτοδιοίκησης που θα αποφασίσουν ότι συνεχίζουν να παρέχουν υπηρεσίες με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Νόμος 4486/17 Δίκτυα Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.)

- Το 2017 ψηφίζεται ο Νόμος 4486/17 με στόχο την ανάπτυξη δικτύων Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) και την αναμόρφωση του Δικτύου Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας.
- Επίσης εξειδικεύονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και εξειδικεύονται οι υπηρεσίες αποκατάστασης με υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.
- Τέλος προστίθενται και οι υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς.

Νόμος 4486/17 Δίκτυα Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.)



Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.)

- Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ)
- Οι Το.Μ.Υ. θα βρίσκονται σε δικτύωση με άλλες δομές της πρωτοβάθμιας υγείας όπως μονάδες ψυχικής υγείας, αντιμετώπισης εξαρτήσεων, ΚΑΠΗ, κοινωνικές δομές και υπηρεσίες των δήμων.

Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ)

- Η διεπιστημονική ομάδα ονομάζεται ομάδα "Ομάδα Υγείας" και αποτελείται από
- ιατρούς ειδικοτήτων: γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής,
- νοσηλεύτη,
- επισκέπτη υγείας,
- κοινωνικό λειτουργό και
- διοικητικό προσωπικό,

Ελάχιστη σύνθεση: έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, ένα νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο.

Πλήρης Σύνθεση διεπιστημονική ομάδα έως 12 μελών :

- Τέσσερις (4) Γενικούς Γιατρούς ή Παθολόγους
- Ένα (1) Παιδίατρο
- Δύο (2) Νοσηλευτές/-τριες
- Δύο (2) Επισκέπτες/-τριες Υγείας
- Ένα (1) Κοινωνικό/-ή Λειτουργό
- Δύο (2) Διοικητικούς/-ές Υπαλλήλους

Νόμος 4486/17 Δίκτυα Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.)

- Ως οικογενειακοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό και παιδίατροι για τον παιδικό πληθυσμό.
- Ο πολίτης θα πρέπει να εγγραφεί στην ΤΟΜΥ και ο οικογενειακός γιατρός θα είναι εκείνος που θα τον παραπέμπει, εάν χρειαστεί, σε εξειδικευμένο γιατρό και σε νοσοκομείο.
- Οι πολίτες θα έχουν απεριόριστη και δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες της σε ένα διευρυμένο ωράριο από τις 8 το πρωί μέχρι τις 9 το βράδυ.
- Η παροχή υπηρεσιών είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες, ακόμα και για τις κατ' οίκον επισκέψεις των οικογενειακών γιατρών.

- Σύμφωνα με το Νόμο ο οικογενειακός ιατρός μπορεί να είναι:
 - α) ιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ.,
 - β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017,
 - γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης.

Νόμος 4486/17 Δίκτυα Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.)

- Σύμφωνα με το Νόμο διαφαίνεται αλλαγή του προσανατολισμού του συστήματος πρωτοβάθμιας με έμφαση στο δημόσιο χαρακτήρα του ως προς τη χρηματοδότηση και τη στενότερη σύνδεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Νόμος 4486/17 Δίκτυα Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.)

- Στο επίκεντρο της μεταρρύθμισης βρίσκεται ο οικογενειακός γιατρός (γενικός γιατρός, παθολόγος, παιδίατρος) και η διεπιστημονική ομάδα υγείας.
- διαφαίνεται αλλαγή του προσανατολισμού του συστήματος πρωτοβάθμιας με έμφαση στο δημόσιο χαρακτήρα του ως προς τη χρηματοδότηση και τη στενότερη σύνδεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Μελέτη Περίπτωσης

Άρθρο

- Συγγραφείς: Marcus Plescia, MD, MPH, Martha Groblewski, PhD, RD, LDN.
- Τίτλος: **A Community Oriented Primary care Demonstration Project Refining Interventions for Cardiovascular Disease and Diabetes.**
- Περιοδικό: *Annals Of Family Medicine* VOL. 2, NO. 2 MARCH/APRIL 2004.

Πρωτοβάθμια φροντίδα προσανατολισμένη στην κοινότητα, 5 στάδια:

1. Προσδιορισμός της τοπικής κοινωνίας (Τι σημαίνει Τοπική Κοινωνία; Ποιες οι βασικές λειτουργίες της;).
2. Αξιολόγηση αναγκών και προτεραιοτήτων της Τοπικής Κοινωνίας.
3. Σχεδιασμός και εφαρμογή παρεμβάσεων βασισμένων στις προτεραιότητες της Τοπικής Κοινωνίας.
4. Αξιολόγηση και επανακαθορισμός των παρεμβάσεων.
5. Εμπλοκή- Συμμετοχή των πολιτών της τοπικής κοινωνίας σε όλα τα βήματα.

Στόχοι κέντρου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Να παράσχει, σε κοινοτικό επίπεδο υπηρεσίες πρωτοβάθμιας σε πληθυσμό που δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
- Να αντιμετωπίσει τα ζητήματα υγείας εκτός της ιατρικής φροντίδας με τη στενή έννοια.
- Να κινητοποιήσει τα μέλη της τοπική κοινωνίας ώστε να συνεργαστούν για την προώθηση και βελτίωση της υγείας της τοπικής κοινωνίας.
- Δημιουργία δικτύων.