

„SZERVEZETI HATÉKONYSÁG FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERBEN – TERÜLETI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK KIALAKÍTÁSA” TÁMOP 6.2.5 B

KONFERENCIA AZ EGÉSZSÉGESEBB EGÉSZSÉGÜGYÉRT

2015 06 30

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Egészség centrikus szolgáltatási szemlélet rendszer

Az egészségszervezési irányelvek közösségi implementációjának koncepcionális háttere

Dr. Gaál Péter

Semmelweis Egyetem

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

MEGBESZÉLENDŐ TÉMAKÖRÖK

- Mi az Egészség szervezési Irányelv (ESZIR)?
- Az ESZIR helyi adaptációja/implementálása – Egészség szervezési Protokoll (ESZEP) fogalma
- A helyi adaptáció legfontosabb munkadokumentumai
- A helyi adaptáció szereplői (közösségi szint)
- A helyi adaptáció adatforrásai
- A helyi adaptáció folyamata

EGÉSZSÉGSZERVEZÉSI IRÁNYELV DEFINÍCIÓ

- A klinikai irányelvekhez hasonlóan az egészségügyi szolgáltatási folyamat normaképző dokumentuma
- Célja a szolgáltatási folyamat optimális megszervezésének támogatása
- A klinikai irányelvekkel szemben nem a mit?-re és a hogyan?-ra, hanem a ki, hol, mikor? kérdéseire keresi a választ
- Meghatározza a tevékenységelemek sorrendjét, a végzéshez szükséges kompetenciákat és feltételeket, helyét és időbeliségét, szolgáltatóváltás esetén az átadandó információkat, plusz a minőségindikátorokat

EGÉSZSÉGSZERVEZÉSI IRÁNYELV JELLEMZŐI

- Az ESZIR országosan egységes
- Nem konkrét szolgáltatókat nevez meg, hanem a szolgáltatáselem nyújtásához szükséges legtágabb értelemben vett feltételeket (kompetencia, hely, idő)
- Konkrét betegút kijelölésére az ESZIR nem alkalmas
- A helyi adaptáció során le kell fordítani egy végigjárható útra, amely ebből következően konkrét egészségügyi szolgáltatókat rendel az ESZIR tevékenységelemeihez – Egészség szervezési Protokoll (ESZEP)

EGÉSZSÉGSZERVEZÉSI PROTOKOLL FOGALMA

- Az ESZIR-re épül
- Konkrét egészségügyi szolgáltatókat nevez meg
- A tevékenységelemek így olyan szolgáltatási utat jelölnek ki, amely egy konkrét páciens számára végigjárható
- Sima esetben az egyéni szolgáltatási terv gerincét is az ESZEP adja (de multimorbid betegeknél több ESZEP szintézisére van szükség)

A HELYI ADAPTÁCIÓ MUNKADOKUMENTUMAI (1)

- Az ESZIR-re épül – kiindulópont egy **országos kompetencialista** elkészítése
 - Az ESZIR kompetenciák összegzése
 - Országosan egy ilyen dokumentum készül
- **Helyi kompetencialista** elkészítése:
 - Egy konkrét ESZIR-hez kapcsolódó helyi szolgáltatók listája
 - Milyen kompetenciák, feltételek listázandók az egyes szolgáltatóknál?
 - Elsődleges HR kompetenciák mindig
 - Egyéb személyi, valamint tárgyi feltételek esetén csak az eltérés a jogszabályi normától (minimumfeltételek)
 - Laikus kompetenciák?
 - Több ESZIR adaptációja során is célszerű ugyanazt a szolgáltatói kompetencialistát bővíteni – helyi **KAPACITÁS-KOMPETENCIA TÉRKÉP** alakul ki

A HELYI ADAPTÁCIÓ MUNKADOKUMENTUMAI (2)

- **Választási pontok azonosítása**
 - Országos választási pontok listája, pl. klinikai protokoll, finanszírozási protokoll
 - Helyi választási pontok listája: milyen szolgáltatók érhetőek el (magánszolgáltatók is relevánsak!), betegek, hozzátartozók bevonása (inkább az egyéni szolgáltatási tervben releváns)
- **Betegút = ESZIR-nek megfelelően az ellátási folyamat leírása a helyi szolgáltatók megnevezésével (melyik tevékenységelemet, melyik szolgáltató, pontosan hol és mikor látja el)**
 - Első draft
 - Második draft = első draft módosítása a jelenlegi ellátási gyakorlat elemzése alapján (OEP betegforgalmi adatbázis)
 - **Rövid távú változtatási terv**

A HELYI ADAPTÁCIÓ MUNKADOKUMENTUMAI (3)

- **Rövid távú változtatási terv**
 - Az azonnal megtehető változtatások
 - Igényli a tudatos változtatásmenedzsmentet és a koordinációt (országos, térségi és közösségi egészségügyi szervezési intézményrendszer feladata, pl. KEI)
 - pl. Hibás ellátási gyakorlat megváltoztatása derékfájás esetén
- **Hosszú távú változtatási terv**
 - Az ideális állapot eléréséhez szükséges fejlesztések összefoglalása
 - Illesztés az országos, *térségi és közösségi egészségtervek*hez – az ellátási, szolgáltatási folyamat inputja az egészségtervezéshez; összekapcsolódik a szükséglet alapú kapacitásstervezés és az egészségügyi szolgáltatási folyamat szabályozása

VÁLTOZTATÁSI TERVEK KIALAKÍTÁSÁNAK MÓDSZERTANA: KAPACITÁSTERVEZÉS – FEJLESZTÉSI FELADAT MÁTRIX (IVÁDY, 2015)

Forrásigény
(forrás rendelkezésre állása közösségi szinten)

nagy	<p>II. Községi fejlesztések, pályázat / állami támogatás esetén</p> <p><u>Feladat:</u> pályázati forrás állami biztosítása</p> <p>pl.: eszközigényes szűrések szervezése</p>	<p>IV. Községi fejlesztés állami döntés és forrás esetén</p> <p><u>Feladat:</u> állami program kidolgozása</p> <p>pl.: praxisközöségi modell működtetése</p>
közepes	<p>I. Községi fejlesztések saját döntés alapján</p> <p><u>Feladat:</u> községek motiválása (KEI-k szerepe)</p> <p>pl.: protokollok betartása, egyszerűbb szűrések szervezése</p>	<p>III. Községi fejlesztések állami döntés esetén</p> <p><u>Feladat:</u> állami döntések elősegítése</p> <p>pl.: licensz vizsgák bővítése (spirometria)</p>
kicsi		

A HELYI ADAPTÁCIÓ SZEREPLŐI ÉS BEVONÁSUK MÓDSZERTANA

- Legfontosabb szereplők:
 - Egészség szervezési intézményrendszer országos, térségi és közösségi szintje (OEI, TEI, KÉI)
 - Helyi szolgáltatók
 - Szükséges annak átgondolása, hogy a meglévő szolgáltatói szerveződések elégségesek-e az adaptáció hatékony megvalósításához, pl. egyeztetés önálló háziorvosokkal vs. Praxisközösségekkel
 - A szolgáltatók bevonásának módszerei: pl. csoportos konzultációk, fókusz csoportok, stb.
 - Helyi lakosság, betegek, hozzátartozók
 - A szolgáltatási folyamat fontos részesei
 - Tisztázandók a módszertani kérdések az országos, térségi, közösségi szinten
 - Első körben az egyéni szintű szolgáltatási tervek kialakításába célszerű bevonni őket
- Egyéb szereplők: ÁNTSZ, OEP, ÁEEK, NEFI, ENYKK, szolgáltatói szervezetek

ADATFORRÁSOK

- **ÁNTSZ:**
 - Regisztrált egészségügyi szolgáltatók
 - HR adatbázis
- **ENYKK**
 - HR adatbázis
- **ÁEEK:**
 - Egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó adatbázisok
- **OEP:**
 - Szerződött szolgáltatók
 - Betegforgalmi adatbázis
- **Egyéb? pl. Kamarák, Betegregiszterek, stb.**

A HELYI ADAPTÁCIÓ FOLYAMATA (1)

- **Országos kompetencialista összeállítása**
- **Helyi kompetencialista (kompetencia-kapacitás térkép) összeállítása**
 - Rutin adatbázisokból adatlekérés
 - Hiányzó adatok begyűjtése
 - Validálás, visszamutatás, kompetencialista véglegesítése
 - Helyi kompetencia lista és kapacitás térkép harmonizálása: kapacitás-kompetencia térkép elkészítése
- **Országos választási pontok azonosítása**
- **Helyi választási pontok azonosítása**
- **Betegút első draftjának összeállítása**

A HELYI ADAPTÁCIÓ FOLYAMATA (2)

- **Jelenlegi szolgáltatási gyakorlat elemzése**
- **Betegút második draftjának összeállítása**
- **Rövid távú változtatási terv összeállítása**
- **ESZEP véglegesítése**
- **ESZEP visszamutatása, megvitatása**
- **Hosszú távú változtatási terv kialakítása**

A HELYI ADAPTÁCIÓ FOLYAMATA (3)

- Minden lépéshez meg kell határozni, hogy:
 - Ki a felelős?
 - Kik a bevonandó szereplők?
 - Milyen módszertani keretben (milyen formában) történik az adott lépés megvalósítása? Hogyan vonjuk be a kulcsszereplőket?
- Ki a felelős?
 - Minden esetben az egészségszervezési intézményrendszer valamelyik szintje
 - Közösségi szinten a Közösségi Egészségszervezési Iroda:
 - Közösségi egészségtervező
 - Praxisközösségi referens

A HELYI ADAPTÁCIÓ FOLYAMATA (4)

- Módszertani mátrix:

ESZEP fejlesztés lépései	Felelős	Bevonandó szereplők	Formája
Helyi kompetencialista (kompetencia-kapacitás térkép) összeállítása			
Rutin adatbázisokból adatlekérés	TEI, szervezési vezetők	ÁNTSZ, OEP, EYNKK	jogszabályi keretek között adatátadás
Hiányzó adatok begyűjtése	KEI, közösségi egészségtervezők és praxis közösségi referensek	Helyi szolgáltatók	egyéni/csoportos egyeztetés? egyben/külön?
Validálás, visszamutatás, kompetencialista véglegesítése	KEI, közösségi egészségtervezők és praxis közösségi referensek	Helyi szolgáltatók	u.a.
Helyi kompetencia lista és kapacitás térkép harmonizálása: kompetencia – kapacitás térkép elkészítése	KEI, közösségi egészségtervezők és praxis közösségi referensek		

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 *Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködés kialakítása*



Svájci
Hozzájárulás



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE