

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

KONFERENCIA AZ EGÉSZSÉGESEBB EGÉSZSÉGÜGYÉRT

2015 06 30

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az egészségszervezési irányelvek közösségi szintű alkalmazásának gyakorlati nehézségei, megoldási lehetőségek

Dr Pásztélyi Zsolt M.Sc.
Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft
Semmelweis Egyetem, EMK

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

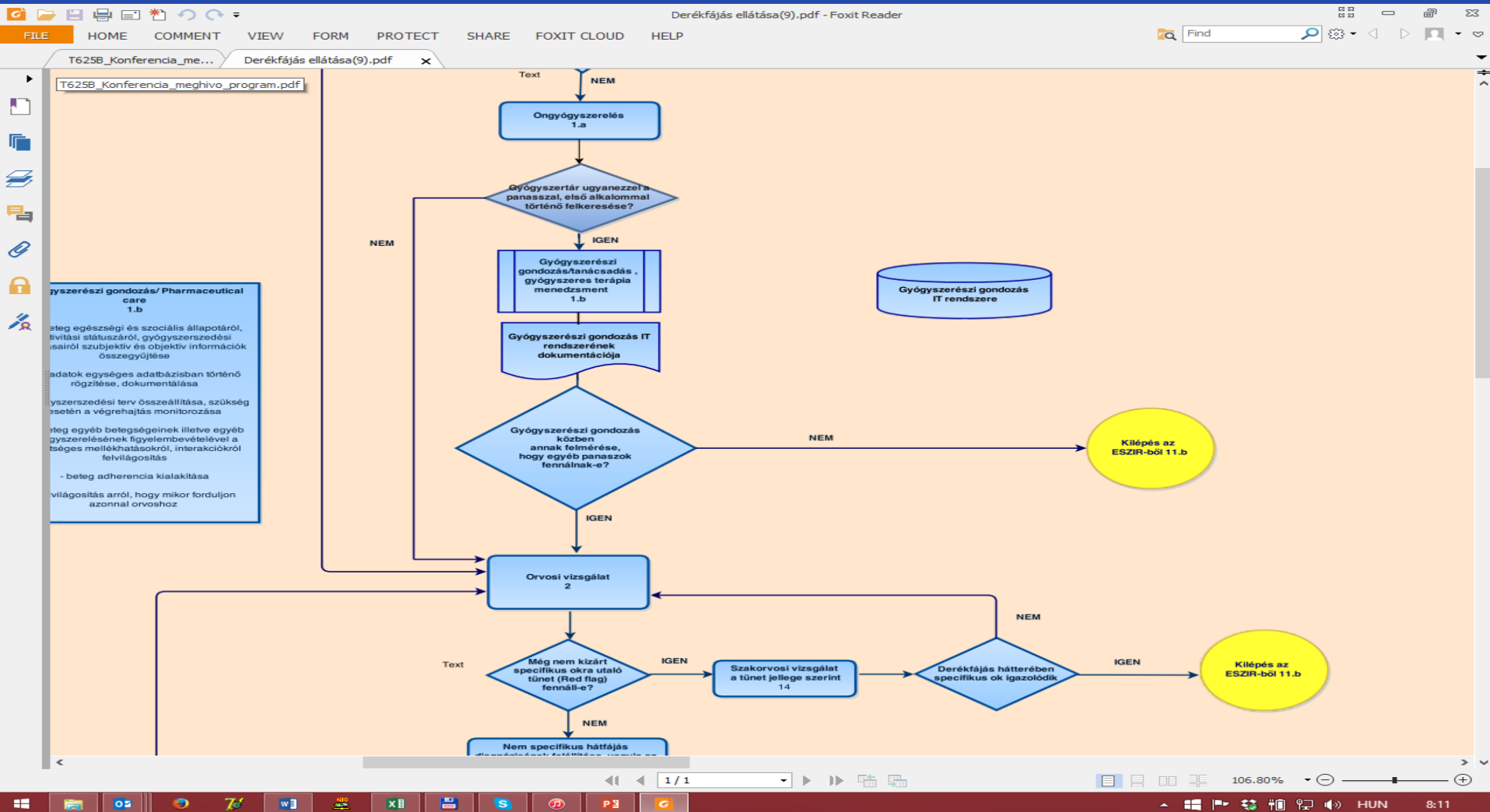
TARTALOM

- Jelen helyzet, ahonnan indulunk
- Az ESZSZIR-ek implementációjának támogatása. Hogyan, miért segíthet az ellátóknak az ESZSZIR?
- Nehézségek a mindennapi gyakorlatban
 - E gyógyítók-ellátók részéről
 - Ellátottak-betegek-kliensek oldaláról
- Dilemmák

JELLEN HELYZET

- Kaotikus, de a napi gyakorlatban kipróbált betegutak, amelyek azonban a helyiek „jóakaratótól” függenek, inhomogén eloszlás az országban.
- Ezt idáig a praxis „magában” próbálta felépíteni kapcsolatait, ez viszont esetleges volt. A projektben nem egyedi praxisból indulunk ki, a jövő ellátórendszerét szeretnénk megalapozni, az összefogásra alapozva.
- Vannak szakmai irányelvek, de a szerepek nem „kiosztottak”.
- Kiemelt betegségekben hosszú idő, amíg a beteg a terápiához jut
- Elkészültek Egészség szervezési Szakmai irányelvek (ESZSZIR)
- Kell sok józan paraszti ész ennek helyi implementációjához
- Megvalósíthatóság: fontos az előnyük és hátrányok ismerete

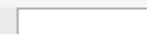
HOGY IS NÉZ KI EGY ESZSZIR



| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|---|
| | Tevékenységelem rövid megnevezése | A tevékenységelem rövid, összefoglaló megnevezése. Ha illeszkedik az OENO Leírás a felhasznált | derékfájás panasz észlelése | öngyógyszerezés | gyógyszereszi gondozás | Orvosi vizsgálat | Orvosi kezelés |
| | Tevékenységelem leírása | klinikai irányelv(ek) alapján. Nevezze meg mindazokat a tevékenységelemet, amelyek a | neheztelt mozgással járó, hátsó deréktáji fájdalom | Ongyógyításnak vagy öngyógyszerezésnek nevezzük, amikor | a beteg egészségi állapotáról, aktivitási | Anamnézis. Fizikális vizsgálat. Funkcionális kérdőív | Gyógyszeres kezelés lásd még II. tábl B9 mező |
| | Tevékenységelem típusa | Határozza meg az adott tevékenységet aszerint, Amennyiben az adott | II.2. Felismerés | IV.1. Terápia | IV.1. Terápia | II.3. Diagnózis felállítása | II.3. Diagnózis felállítása |
| | Kritikus lépés? | tevékenységelem a leírt feladat elvégzéséhez | N | N | N | I | N |
| | Kapcsolódó ajánlás, standard | Pontosan adja meg a kapcsolódó irányelv (hazai klinikai típusú egészségügyi szakmai irányelv(ek), vagy forrásként felhasznált | - | 1. The Economic and Public Health Value of Self Medication | 1. Joint FIP/WHO guidelines on Good Pharmacy Practice: standards for | Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, 2012 H 3.1, H 3.2, H 3.3, H | Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz 2012 H 3.7, H 4 |
| | OENO kód | Amennyiben a tevékenységelem illeszthető | - | - | - | 11041, 11305 | 11041, 11306 |
| | OENO-hoz tartozó minimum feltétel | itt foglalja össze, hogy azt, hogy az azonosított OENO tevékenység(ek)hez milyen minimumfeltétel tartozik | - | - | - | orvosi, szakorvosi rendelő minimumfeltételei. | orvosi, szakorvosi rendelő minimumfeltételei. |
| | A tevékenységelemért felelős, az ellátást irányító, végrehajtó személy kompetenciái | A személyes kompetenciát a személy végzettségének, szakképzettségének megnevezésével határozza | - | - | Szakgyógyszereszi diploma | Házi orvos, szakorvos a sürgősségi | Házi orvos |
| | Közreműködő(k) kompetenciái | Az elozohöz hasonlóan határozza meg, létszámmal és részletekkel együtt (akill | - | - | gyógyszereszi diploma, | Szakasszisztens | Házi orvosi kompetencia |
| | Laikus kompetenciák | határozza meg a beteg és/vagy hozzátartozói kompetenciákat, amely a közreműködéshez | felismerendo a derékfájdalom mozgáshoz kötődése a | problema felismerésének képessége, megfelelő szintű | cselekvőképeség, ép belátóképesség, együttműködési készség és | a betegségről szolo tájékoztatás befogadása, a terápia megértése | - |
| | Jellemző kompetenciaszint a jelenlegi helyzetben | Határozza meg azt, hogy a jelenlegi gyakorlat szerint tipikusan ki végzi az ellátást. Ez akkor releváns, ha eltér a | - | nem megfelelő (pl. félre-) tájékoztatás, anyagi eszközök hiánya, ami hibás | találkoznak többet, nagyobb | Házi orvos, szakorvos | Házi orvos, szakorvos |
| | Jellemző közreműködői kompetenciaszint a jelenlegi helyzetben | Határozza meg azt, hogy a jelenlegi gyakorlat szerint tipikusan ki(k) a közreműködő az ellátásban | - | - | szakasszisztens | szakasszisztens | házi orvosi asszisztens |

tevékenységek

kompetencia



| sz. | feladat | kód | Szükséges szakvizsga | Szükséges licenszvizsga | Szükséges szakdolgozói szakképesítések | Tapasztalat formája | Ért. |
|-----|--|------|---|-------------------------|---|---------------------|------|
| 1.a | Óngyógyszerelés - Gyógyszerészeti gondozás | | | | | | |
| 1.b | gyógyszerészeti gondozás | | | | | | |
| 2. | Orvosi vizsgálat | | Háziorvostan | | | | |
| 3. | Orvosi kezelés | | Foglalkozás-orvostan | | | | |
| | red flag (egyéb betegség) kizárása | LK01 | Háziorvostan | | | | |
| | tanácsadás | | | | | | |
| | mozgásterápiára való felhívás | | | | | | |
| | Orvosi kezelés | | Foglalkozás-orvostan | | | | |
| 4. | Betegoktatás | | | | | | |
| 5. | Manuálterápia, Funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben | | Ortopédia és traumatológia | | Fizioterápiás szakasszisztens | | |
| | Manuálterápia, Funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben | | Reumatológia | | Gyógy- és sportmasször | | |
| | Manuálterápia, Funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben | | Fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás | | | | |
| 7. | Pszichoszociális kockázat vizsgálat | | | | | | |
| 8. | Klinikai pszichológiai vizsgálat | | | | | | |
| 9. | Pszichiátriai vizsgálat | | Pszichiátria | | | | |
| 10. | Pszichoterápia | | | | | | |
| 11. | Pszichiátriai kezelés | | Pszichiátria | | | | |
| 1.a | Szekunder prevenció | | | | | | |
| 2. | Gyógytorna/fizioterápia | | | | | | |
| 3. | Képi diagnosztika | | Radiológia | | Képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens | | |
| 4. | Szakorvosi vizsgálat tünettől függően | | | | | | |
| 5. | Gerincgyógyászati vizsgálat | | Idegsebészet | | | | |
| | Gerincgyógyászati vizsgálat | | Ortopédia és traumatológia | | | | |
| 6. | Multidiszciplináris központban történő kivizsgálás és ellátás | | Ortopédia és traumatológia | | | | |
| 7. | munkahelyi kockázatértékelés | | Foglalkozás-orvostan | | | | |
| 8. | munkahely, munkakör váltás | | Foglalkozás-orvostan | | | | |
| 9. | tercier prevenció | | Ortopédia és traumatológia | | | | |

tevékenységek

kompetencia



MIT NYÚJTANAK AZ ESZSZIR-EK A FELHASZNÁLÓK (ELLÁTÓRENDSZER) SZÁMÁRA ?

- ESZSZIR: Elemeire szedtük át a tevékenységet, ezen belül is feladatszintre, ezért a kompetenciák rugalmasabban is kioszthatók, delegálhatók.
- Egy-egy tevékenységelemen belül átgondolható, mi is a célja az adott feladatnak, és ez az egész ellátás kontextusába helyezhet.
- Támogatja a jobban delegált feladatok koncentrált/specializált elvégzését,
- Tudatosulnak „perifériásnak tartott”, de legalább annyira fontos feladatok.
- Csapatmunka a népegészségügyi szempontból legfontosabb betegségek körül, tudásmegosztás.
- Benchmark a szervezésben: a jó példák továbbadhatók a KEI-k között

SZÜKSÉGLETEKNEK MEGFELELŐ SZOLGÁLTATÁSOK MEGJELENÉSE

- Hiányok megjelenítése
- Kompetencia fejlesztés
- Megteremti a minőségfejlesztés alapját: az ellátási lyukak vizualizálódnak, védi az ellátókat, hiszen támpontot ad

ELŐNYÖK AZ ELLÁTOTTAK SZÁMÁRA

- Biztonságos ellátás, szervezési okokból nem maradnak ki lépések.
- Funkcionális integráció az ellátottak körül
- Intenzívebben megjelenik az egyén és környezetének felelőssége, gyakorlatilag empowermenttje

NEHÉZSÉGEK: GYÓGYÍTÓK-ELLÁTÓK- SEGÍTŐK SZÁMÁRA

- Motiváltak legyenek
- Népegészségügyi gondolkodás
- Egészségérték, „QUALY” szemlélet, a fölös (progresszív) ellátások kerülése
- Az orvos számára komplexebb szemléletet követel meg, és ezt nehezebb lesz megértetni az egyénekekkel (akik általában gyógyítás-centrikusak: „gyógyszerért” jönnek)

NEHÉZSÉGEK II: AZ ELLÁTOTTAK BETEGEK/KLIENSEK/EGYÉNEK SZÁMÁRA

- Értsék meg, mi jelent számukra egészségtöbbletet, mik a korlátai az egészségügyi ellátásnak
- Legyenek informáltak, és használják is az információkat.
- Interiorizálják, építsék be mindennapi működésükbe (ez cél is, hogy épüljön bele az orvosi gondolkodásban, hogy erre nagyobb hangsúlyt kell tenni)

NEHÉZSÉGEK III: TECHNIKAI KÉRDÉSEK

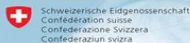
- Nem lehet mindenre ESZSZIR-t kialakítani. Multimorbid esetek kezelése, ezek körül az ESZSZIR-ek egyeztetése, ezt protokollizálni.
- Kompetens ellátók felismerése, szerepek kiosztása. Mi van ha valaki „nem muzsikál együtt a csapattal”?
- Vizuális feldolgozás, megértés
- Miért éppen én lássam el? Motivációs problémák
- Nem ehhez szoktunk...

DILEMMÁK

- Új szolgáltatási formák beépítésének lehetősége a rendszerbe
- Kit vonjunk be a KEI-be, akik egyszerre rendelkeznek gyógyító és szervező készségekkel?
- Milyen dokumentumok készüljenek, előtérbe helyezve, hogy ne válják túlságosan technokratikussá a folyamat
- Helyi ellátók segítsége
- A változásigények kielégítése: lehet-e tisztán szakmai szempontok szerint motiválni a felhasználókat, azaz mi mozdítja ki a holtpontról a rendszert?
- Egyelőre a finanszírozás és a motiváció nem párosul, e miatt „elszakad” egymástól e kettő, a szinergiák nem kihasználtak
- ESZEP kialakítás: helyi feladat. Van-e megfelelő tudás ehhez?

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

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



Svájci
Hozzájárulás

SZÉCHENYI

PROGRAMIRODA

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE