

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. Πλάνο Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης

1. Εισαγωγή

Το παρόν πλάνο παρουσιάζει την επικοινωνιακή στρατηγική για τη Διάδοση Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης του έργου «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» στο σύνολό του, αλλά και την προβολή των στόχων, των επιμέρους δράσεων, των αναπτυξιακών ωφελειών και των αποτελεσμάτων της λειτουργίας των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ στη χώρα μας. Αποτελεί, επίσης, το σημείο εκκίνησης για ένα ολοκληρωμένο σύνολο μέτρων πληροφόρησης και δημοσιότητας που σε κάθε επίπεδο εφαρμογής απαιτούν εξειδίκευση, με στοχευμένη επιλογή ενδεδειγμένων μεθόδων, δραστηριοτήτων και εργαλείων επικοινωνίας. Σκοπός είναι οι εμπλεκόμενοι και οι εν δυνάμει εμπλεκόμενοι φορείς να αποκομίσουν σφαιρική εικόνα για τη λειτουργικότητα των TOMY στο πλαίσιο της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Βασικός στόχος του Πλάνου Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης είναι η πληρέστερη δυνατή ενημέρωση των ομάδων-στόχου, αλλά και της κοινής γνώμης γενικότερα, τόσο για την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των TOMY, όσο και για την πορεία ολοκλήρωσης και το βαθμό διαμόρφωσης ενός κατάλληλου νομοθετικού και εφαρμοστικού υποστηρικτικού πλαισίου λειτουργίας των TOMY στη βάση και των κατευθυντηρίων οδηγιών του ΠΟΥ.

2. Συνοπτική περιγραφή του έργου και των ευρημάτων της «Αξιολόγησης των Τοπικών Ομάδων Υγείας - TOMY»

Το έργο της «Αξιολόγησης των Τοπικών Ομάδων Υγείας - TOMY» υλοποιείται στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία πράξεων «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)». Η Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας (ΕΔΕΥΠΥ) οφείλει και υλοποιεί το Υποέργο «Αξιολόγηση της Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας» με κωδ. ΟΠΣ 5008040, σε συνέχεια του ειδικού όρου για τη συγχρηματοδότηση της αξιολόγησης της πιλοτικής λειτουργίας.

2.1. Στόχος και αντικείμενο του έργου

Σκοπός του έργου είναι η εκτίμηση της πορείας εφαρμογής της παρέμβασης «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) και της αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τις προτεραιότητες και την προσδοκώμενη ενίσχυση της ΠΦΥ στη χώρα μας.

Το έργο της αξιολόγησης αφορά την εκτίμηση του βαθμού της συμβολής από το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης στο Σύστημα Υγείας και το βαθμό επίτευξης της στοχοθεσίας σύμφωνα με τα σχετικά χρηματοδοτικά προγράμματα. Στο πλαίσιο εκπόνησης της μελέτης αξιολόγησης αποτιμώνται οι βασικές παράμετροι αξιολόγησης, που σχετίζονται με την υλοποίηση του έργου των TOMY, την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, καθώς και τη συνάφεια, τη συνέργεια, τη συμβολή στην επιδιωκόμενη ενίσχυση της ΠΦΥ, αλλά και τη συμπληρωματικότητά του, με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές. Συμπεριλαμβάνει επίσης τη διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης του νέου μοντέλου υπηρεσιών για τις αναγκαίες δράσεις και τον μεσο-μακροπρόθεσμο προγραμματικό σχεδιασμό και εφαρμογής τους.

2.2. Μεθοδολογία της αξιολόγησης

Από τη διακήρυξη του έργου προσδιορίζονται ειδικά αξιολογικά ερωτήματα. Τα αξιολογικά ερωτήματα που θέτει η Αναθέτουσα Αρχή, αποσκοπούν στην εκτίμηση της πορείας ολοκλήρωσης της μεταρρύθμισης, βάσει του αρχικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας και της αρμόδια Γραμματείας ΠΦΥ. Παράλληλα προσβλέπουν στην αποτίμηση του μοντέλου αναφορικά με την καταλληλότητά του, σε επίπεδο συνέργειας και σε σχέση με τις ανάγκες παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας. Τα ερωτήματα αυτά έχουν ομαδοποιηθεί ως εξής:

- Α. Συγκρότηση και Λειτουργία ΤΟΜΥ,
- Β. Αποτελεσματικότητα,
- Γ. Αποδοτικότητα,
- Δ. Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα,
- Ε. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις ή μεταβολές

Στο έργο ακολουθείται ένα σπονδυλωτό σύστημα επί μέρους μεθοδολογιών με στόχο την Αξιολόγηση και την απάντηση των Αξιολογικών Ερωτημάτων, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία της υφιστάμενης λειτουργίας των ΤΟΜΥ βάσει του οριζόμενου θεσμικού πλαισίου. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν έρευνες γραφείου, δευτερογενή δεδομένα από πληροφοριακά συστήματα (ΗΔΙΚΑ ΑΕ, ΒΙ Υπουργείου Υγείας, ΕΟΠΥΥ, ΕΔΕΥΠΥ), πρωτογενή δεδομένα από ποσοτικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε όλους τους εργαζόμενους στις ΤΟΜΥ και τους εμπλεκόμενους στο σύστημα ΠΦΥ, δεδομένα από ποιοτικές έρευνες σε stakeholders, τα οποία αναλύθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς που προέκυψαν εξαιτίας του είδους των δεδομένων.

Σύμφωνα με τη μεθοδολογική προσέγγιση, τα αξιολογικά ερωτήματα έχουν εξειδικευτεί με την ανάπτυξη κριτηρίων και δεικτών ικανοποίησής τους. Η σύνθεση δευτερογενών δεδομένων και αποτελεσμάτων πρωτογενών ερευνών με βιβλιογραφικές αναφορές και δεδομένα από ποιοτικές έρευνες, συμβάλλει στην απάντηση των ερωτημάτων.

2.3. Κύρια ευρήματα και συμπεράσματα

Βασικά ευρήματα των πρωτογενών ερευνών και αναλύσεων δευτερογενών δεδομένων	Γενικά συμπεράσματα
Αποτελεσματικότητα των ΤΟΜΥ	
<ul style="list-style-type: none"> Από τις 239 ΤΟΜΥ που προβλέπονταν, έχουν συσταθεί και λειτουργούν 127 (53,1% του αρχικού στόχου) Στόχος καλυπτόμενου πληθυσμού από ΤΟΜΥ (δείκτης ΤΟΜΥ ΜΔΤ) ήταν 1.613.250 πολίτες από 239 ΤΟΜΥ, η ανάπτυξη 127 ΤΟΜΥ συνεπάγεται καλυπτόμενο πληθυσμό 857.250 πολιτών (53.1% του αρχικού στόχου) Πληθυσμιακή κάλυψη από ΤΟΜΥ με βάση τη στελέχωση 31/12/2019: 650.250 (7,9% του αστικού πληθυσμού) 48,8% της κάλυψης με βάση την πλήρη στελέχωση 127 ΤΟΜΥ (1.333.500) Πληθυσμός ευθύνης 127 ΤΟΜΥ: 1.270.000 – 1.524.000 411.213 εγγεγραμμένοι σε ΤΟΜΥ ωφελούνται από υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> Οι δείκτες παρακολούθησης του παραγόμενου έργου των ΤΟΜΥ, περιορίζονται στους δείκτες του ΕΣΠΑ, και δεν συνδέονται με ευρύτερους στόχους μιας εθνικής και περιφερειακής πολιτικής υγείας. Η ανάπτυξη των Τοπικών Ομάδων Υγείας αντιμετώπισε εμπόδια στην κάλυψη θέσεων οικογενειακών ιατρών και την εξεύρεση κατάλληλων χώρων στέγασης
Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από ΟΙ	
<ul style="list-style-type: none"> Συνολικά στην χώρα υπάρχουν 1063 ΟΙ εντός ΤΟΜΥ & συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, από τους οποίους 746 (70%) είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και 317 (30%) εργάζονται στις ΤΟΜΥ. Περίπου το 21% του πληθυσμού καλύπτεται από υπηρεσίες ΟΙ (ΕΟΠΥΥ & ΤΟΜΥ), το 15% από ΟΙ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και 6% από ΟΙ ΤΟΜΥ. Οι ΟΙ των ΤΟΜΥ καλύπτουν το 8% του αστικού πληθυσμού 	<ul style="list-style-type: none"> Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής από τις ΤΟΜΥ είναι άμεσα συνυφασμένη με τα επίπεδα στελέχωσής τους, ειδικότερα από ΟΙ. Ελλείψεις στην ολοκλήρωση του θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου (προκαθορισμένου τομέα ευθύνης και πληθυσμού κάλυψη) τείνει να περιορίσει τη δυναμική κάλυψης του πληθυσμού.
Κάλυψη θέσεων (έως 31/12/2019 ως προς τις προκηρυχθείσες θέσεις για 239 ΤΟΜΥ) και βαθμός ικανοποίησης εργαζομένων στις ΤΟΜΥ	
<ul style="list-style-type: none"> Καλύφθηκε το 26,5% των προβλεπόμενων θέσεων ΟΙ, 1/3 των θέσεων Επισκεπτών Υγείας και Κοινωνικών Λειτουργιών Οι εργαζόμενοι σε ΤΟΜΥ δηλώνουν ικανοποίηση ως προς τις εργασιακές συνθήκες και το μισθολογικό στοιχείο αλλά χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς την προοπτική και τις δυνατότητες εξέλιξης 	<ul style="list-style-type: none"> Η έλλειψη ικανοποιητικής μισθολογικής ανταπόδοσης εμφανίζονται ως καθοριστικοί παράγοντες της χαμηλής ανταπόκρισης κυρίως των ιατρών στις προκηρυχθείσες θέσεις. Οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης δεν κρίνονται ως ικανοποιητικές ακόμα και από τους ήδη εργαζόμενους. Αντίθετα ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας στις ΤΟΜΥ
Παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα	
<ul style="list-style-type: none"> 83,6% δράσεων στην κοινότητα αφορούν στην πρόληψη και προαγωγή υγείας 69,9% των δράσεων στην κοινότητα αφορούν σε εμβολιασμούς ενηλίκων και 58,9% στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών 	<ul style="list-style-type: none"> Η λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων συμβάλει στη διαμόρφωση κουλτούρας προαγωγής της υγείας κυρίως μέσω της υποστήριξης δράσεων αγωγής υγείας στην κοινότητα.

- Υπηρεσίες που παρέχουν συχνά οι ΤΟΜΥ: (α) Προαγωγή Υγείας του Πληθυσμού, (β) Προγραμματισμένη φροντίδα υγείας ενηλίκων και παιδιών, (γ) Υγειονομική φροντίδα της τρίτης ηλικίας, παρακολούθηση πολυνοσηρότητας, (δ) Ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα
- Υπηρεσίες που χρήζουν περαιτέρω ανάπτυξης: (α) Κατ' οίκον φροντίδα, κατ' οίκον νοσηλεία, (β) Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση
- Το ποσοστό των ΟΙ που παραπέμπουν συχνά σε εξειδικευμένο ιατρό κυμαίνεται ανάμεσα σε 5-20%
- Οι ΟΙ ΤΟΜΥ φαίνεται να παρέχουν φροντίδα στους πολίτες που τις επισκέπτονται περιορίζοντας τις παραπομπές σε εξειδικευμένους συναδέλφους τους μόνο εφόσον κρίνεται απαραίτητο
- Κενά εμφανίζονται κυρίως στην παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας και σε υπηρεσίες που απαιτούν ισχυρή διασύνδεση με νοσοκομεία αναφοράς

Λειτουργία των ΤΟΜΥ

- Κυριότεροι λόγοι και αιτίες επίσκεψης πολιτών σε ΟΙ των ΤΟΜΥ (σύμφωνα με την εκτίμηση των μελών): Προγραμματισμένη επίσκεψη (68,7%), Πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος (64,4%), Εμβολιασμός (63,7%), Συνταγογράφηση χρονίων αγωγών & παραπεμπτικών (58%)
- Συνταγογραφήσεις: 542.552 το 2018 και 1.321.312 το 2019 (στοιχεία ΗΔΙΚΑ)
- Παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων: 155.337 το 2018 και 342.960 το 2019 (στοιχεία ΗΔΙΚΑ)
- Οι Συντονιστές ΤΟΜΥ εκτιμούν κατά μέσο όρο ότι από τους πολίτες που επισκέπτονται ΤΟΜΥ 77% λαμβάνουν υπηρεσίες από διοικητικούς υπαλλήλους και 62,8% από νοσηλεύτες, σχεδόν οι μισοί από επισκέπτες υγείας (42,1%) και μόλις 3 στους 10 από κοινωνικούς λειτουργούς (27,6%)
- Το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας οικογενειακής ιατρικής των ΤΟΜΥ που παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ και με δράσεις εξωστρέφειας εμφανίζεται να αναγνωρίζεται και να αξιοποιείται περισσότερο και πιο αποτελεσματικά από τους πολίτες, καθώς αυξάνεται η διείσδυση των ΤΟΜΥ στην τοπική κοινωνία.

Αξιοποίηση και εφαρμογή των σύγχρονων πολιτικών υγείας και εργαλείων του ΕΣΥ

- 89% Γενικών Ιατρών και Συντονιστών κατά δήλωση τους αξιοποιούν τις 13 Κατευθυντήριες Οδηγίες Γενικής Ιατρικής/13 Πρωτόκολλα ΠΦΥ
- 77% των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΤΟΜΥ έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ
- 54% των Γενικών Ιατρών δηλώνουν πως χρησιμοποιούν πάντα τον ΑΗΦΥ κατά την πρώτη επίσκεψη.
- Προκύπτει η ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων στα πλαίσια ενός συστήματος παρακολούθησης της ποιότητας της φροντίδας καθώς και της διεύρυνσης και επικαιροποίησής τους με νέες μεθόδους θεραπείας.
- Διαπιστώνεται η ανάγκη ενίσχυσης της χρήσης ψηφιακών υπηρεσιών αλλά και της εξέλιξής τους ως προς την απόδοση των κατάλληλων λειτουργικοτήτων για την ενίσχυση του έργου των ΤΟΜΥ και της ΠΦΥ.

Διασύνδεση ΤΟΜΥ με το Τοπικό Δίκτυο Υγείας σύμφωνα με την δήλωση των στελεχών τους

- Συχνή διασύνδεση: 77% με ΚΥ αναφοράς, 75% με λουπούς φορείς της κοινότητας, 66% με άλλες ΤΟΜΥ, 64% με ΥΠΕ
- Λιγότερο συχνή διασύνδεση: 30% με συντονιστές ΤοΠΦΥ, 28% Δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων, 22% Ιατρούς ΕΟΠΥΥ, 20% Δομές αποκατάστασης
- Εντοπίζεται η απουσία ολοκληρωμένων Δικτύων ΠΦΥ και η απουσία καθορισμένων διαδικασιών συλλειτουργίας με το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ, που θα ενίσχυε τη συνέχεια στη φροντίδα του πολίτη καθώς και τη δυνατότητα διενέργειας συνεργατικών δράσεων προαγωγής υγείας και πρόληψης στην κοινότητα

2.4. Κύριες Συστάσεις

- Εξέλιξη και ανάπτυξη των διεπιστημονικών ομάδων οικογενειακής ιατρικής που παρέχουν υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα, πλήρως ενταγμένες στο δίκτυο υπηρεσιών ΠΦΥ.
- Οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ, που θα περιλαμβάνει διαμόρφωση Τοπικών Δικτύων ΠΦΥ και των σχετικών Τομέων ΠΦΥ και ενίσχυση του συντονισμού τους, με επιπρόσθετο στόχο την ένταξη των Ομάδων και τη βελτίωση της εμπειρίας του πολίτη μέσα στο σύστημα.
- Ενίσχυση του ανθρωπίνου δυναμικού, ώστε να διασφαλιστεί η πλήρης στελέχωση και η καθολική πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες ΠΦΥ, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ.
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένων τυποποιημένων διαδικασιών για τη διασύνδεση των δομών εντός των δικτύων ΠΦΥ, που θα λειτουργούν και θα εξυπηρετούν τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.
- Ενίσχυση και προώθηση του ρόλου του ΟΙ ως σημείου πρώτης επαφής και «πλοηγού» (navigator) στο σύστημα υγείας και σε συνεργασία με τις διεπιστημονικές Ομάδες του δικτύου ή του τομέα αναφοράς.
- Μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων, τα οποία θα επιτρέπουν την επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού καθώς και θα ενισχύσουν το έργο των λειτουργών υγείας σε επίπεδο Ομάδων Υγείας και δομών ΠΦΥ, μέσω ανάπτυξης και παρακολούθησης δεικτών από το σύστημα του ΑΗΦΥ.
- Καθορισμός αποδεκτών δεικτών υγείας και διαμόρφωση ρεαλιστικών, σχετικών και μετρήσιμων στόχων και συνεχής εκτίμηση της πορείας εξέλιξης των Ομάδων Υγείας.
- Διασφάλιση βιώσιμης χρηματοδότησης, με το σχεδιασμό πλάνου χρηματοδότησης των Ομάδων Υγείας μετά τη λήξη της συγχρηματοδότησης του έργου της λειτουργίας των ΤΟΜΥ από το ΕΚΤ.

2.5. Περίληψη

Το έργο της «Αξιολόγησης των Τοπικών Ομάδων Υγείας - ΤΟΜΥ» υλοποιείται στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων από το ΕΚΤ πράξης «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (ΤΟΜΥ)». Σκοπός είναι η αποτύπωση της πορείας υλοποίησης του έργου και η εξέλιξη του στα πλαίσια της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ. Ακολουθείται μία σπονδυλωτή μεθοδολογία σύνθεσης δεδομένων από πρωτογενείς έρευνες, ποσοτικά δεδομένα πληροφοριακών συστημάτων σε συνδυασμό με έρευνα γραφείου και ανάλυση του θεσμικού πλαισίου.

Σύμφωνα με τους στόχους της συγχρηματοδότησης του έργου της Λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας λειτούργησαν οι 127 από τις 239. Η ανάπτυξη των ΤΟΜΥ αντιμετώπισε εμπόδια στην κάλυψη θέσεων οικογενειακών ιατρών και την εξεύρεση κατάλληλων χώρων στέγασης. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός από υπηρεσίες των διεπιστημονικών ομάδων των 127 ΤΟΜΥ υπολογίζεται σε 857.250 πολίτες (δείκτης ΕΣΠΑ ΜΔΤ). Με βάση τη στελέχωση από ΟΙ στο τέλος του 2019, η κάλυψη του πληθυσμού ανέρχεται στο 7,9% του αστικού πληθυσμού της χώρας, καθώς το 1/3 των προκηρυχθέντων θέσεων προσωπικού καλύφθηκαν. Πάνω από 400.000 πολίτες εγγράφηκαν σε ΟΙ ΤΟΜΥ έως 31/12/2019. ΟΙ (ΤΟΜΥ και ΕΟΠΥΥ) καλύπτουν το 21% του πληθυσμού της χώρας. Ελλείψεις και κενά στην εφαρμογή των κεντρικών πυλώνων της μεταρρύθμισης της ΠΦΥ του 2016-17 (ανάπτυξη και συντονισμός ΤοΠΦΥ, θέσπιση ΟΙ, χρήση ΑΗΦΥ) καθώς και η αποσπασματική πιλοτική ανάπτυξη των ΤΟΜΥ, περιορίζει τη δυνατότητα ένταξης και αποδοχής των ΤΟΜΥ στο υφιστάμενο σύστημα ΠΦΥ. Οι ΤΟΜΥ, λαμβάνοντας

πρωτοβουλίες, υλοποιούν δράσεις προαγωγής υγείας στην κοινότητα, ενώ το εύρος των υπηρεσιών της διεπιστημονικής ομάδας φαίνεται να αξιοποιείται περισσότερο, καθώς καθιερώνονται εντός των τοπικών κοινωνιών

Οι κύριες συστάσεις για την εξέλιξη των Ομάδων Υγείας της ΠΦΥ κινούνται στους ακόλουθους άξονες: (α) Εξέλιξη και ανάπτυξη των διεπιστημονικών ομάδων οικογενειακής ιατρικής που παρέχουν υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα. (β) Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού για την παροχή καθολικής κάλυψης του πληθυσμού από υπηρεσίες ΠΦΥ και προώθηση του ρόλου του ΟΙ. (γ) Οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ, που θα περιλαμβάνει διαμόρφωση τοπικών Δικτύων ΠΦΥ και των σχετικών Τομέων ΠΦΥ και ενίσχυση του συντονισμού του, με επιπρόσθετο στόχο την ένταξη των Ομάδων και τη βελτίωση της εμπειρίας του πολίτη μέσα στο σύστημα. (δ) Ανάπτυξη τυποποιημένων διαδικασιών για την ενίσχυση της συνέχειας της φροντίδας συνυφασμένες με την ανάπτυξη στοχοθεσίας στην κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού, αναπτύσσοντας περαιτέρω και αξιοποιώντας τα ψηφιακά εργαλεία και συστήματα του ΕΣΥ. (ε) Σχεδιασμός βιώσιμου πλάνου χρηματοδότησης της ανάπτυξης των διεπιστημονικών ομάδων υγείας μετά την ολοκλήρωση του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος.

2.6. Summary

The "Evaluation of Local Health Care Teams - TOMY" project is implemented within the framework of the ESF co-financed act of the "Operation of Local Health Care Teams (TOMY)". The aim is to present the progress of the project and its development in the context of the Primary Health Care reform of the period 2016-17. A modular methodology has been adopted for the synthesis of data from primary surveys, quantitative data from information systems in conjunction with desk research and analysis of the institutional framework.

According to the objectives of co-financing the project of the Operation of the Local Health Care Teams, 127 out of 239 are operational. The development of TOMYs has faced obstacles in filling family doctor positions and finding suitable premises. The population covered by services of the interdisciplinary groups of 127 TOMS is estimated at 857,250 citizens (NRSF PSR index). Based on the staffing level for Family Doctors at the end of 2019, the population coverage amounts to 7.9% of the country's urban population, as a third of the available staff positions were covered. TOMY and EOPYY Family Doctors cover 21% of the country's population. Shortcomings and gaps in the implementation of the central pillars of the 2016-17 PHC reform (development and coordination of ToPHY, establishment of the Family Doctor, use of IEHR) as well as the fragmented pilot development of TOMYs, limits the possibility for integration and acceptance of TOMYs into the existing PHC system. TOMYs, taking initiatives, implement health promotion actions in the community, while citizens appear to be making more use of the range of the interdisciplinary teams' services the more established they become within local communities.

The main recommendations for the development of the PHC Health Care Teams are based on the following axes: (a) Expansion and development of interdisciplinary family medicine teams providing services and activity in the community. (b) Strengthening human resources to provide universal coverage of the population from PHC services and promoting the role of Family Doctor. (c) Organisation of an integrated PHC system, including the development of local PHC Networks and related PHC Sectors and

strengthening its coordination, with the additional aim of integrating the Health Care Teams and improving the citizen's experience within the system. (d) Develop standardised procedures to enhance continuity of care coordinated with the development of sets of targets towards improving the health of the population, further developing and exploiting the digital tools and systems of the NHS. (e) Design of a sustainable plan to finance the development of interdisciplinary health care teams after the completion of the co-financed programme.

3. Το Πλάνο Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης

3.1. Επικοινωνιακή στρατηγική για τη Διάδοση Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης

Το Πλάνο Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης, είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ουσία και το συνολικό περιεχόμενο του αξιολογικού έργου, συνάδει με τους στόχους του και αναδεικνύει τα αποτελέσματά του.

Βασικός στόχος είναι η καλύτερη και πληρέστερη ενημέρωση των εμπλεκόμενων φορέων, δυνητικά εμπλεκόμενων φορέων, της κοινής γνώμης, καθώς και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους σκοπούς, τις κατευθύνσεις, τις προτεραιότητες, τις θετικές επιδράσεις, τα αποτελέσματα και τις ωφέλειες που προκύπτουν από τη λειτουργία των ΤΟΜΥ στη χώρα μας, μέσω κατάλληλων επικοινωνιακών εργαλείων και μέσων προβολής.

Για το σκοπό αυτό συνοψίζονται τα κύρια επικοινωνιακά μηνύματα, εξειδικεύονται οι ομάδες στόχοι και οι επιδιώξεις από την εμπλοκή τους.

3.1.1. Αντικείμενο και στρατηγικοί στόχοι Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης

Αντικείμενο του επικοινωνιακού σχεδιασμού είναι η σύνταξη και υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου πλάνου ενεργειών ενημέρωσης και δημοσιότητας αναφορικά με τα συμπεράσματα και τις συστάσεις που προκύπτουν από το αξιολογικό έργο. Η διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού επικοινωνιακού πλάνου προϋποθέτει την ύπαρξη επικοινωνιακών στόχων που πρέπει να επιτευχθούν μέσα από αυτό.

Οι επικοινωνιακοί στόχοι είναι οι εξής:

- A.** Παρουσίαση των συμπερασμάτων και συστάσεων που προκύπτουν από την αποτύπωση της πορείας και του βαθμού ολοκλήρωσης του έργου «Λειτουργία των ΤΟΜΥ» στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων του ΕΣΠΑ και από την εκτίμηση της επιτυχούς ή μη έκβασής του βάσει του αρχικού του σχεδιασμού και του πλάνου υλοποίησης στην τρέχουσα χρονική του έκταση
- B.** Παρουσίαση των συμπερασμάτων και συστάσεων που προκύπτουν από την αποτίμηση του έργου στο περιβάλλον της ευρύτερης πολιτικής στόχευσης και συνεπώς σχεδίασης της ΠΦΥ σε εθνικό

επίπεδο. Η προώθηση πραγματοποιείται στη λογική της ανάπτυξης της ΠΦΥ στη χώρα μας βάσει κυρίων στοχεύσεων και κατευθύνσεων όπως αυτές αφενός ενσωματώνονται στον εθνικό σχεδιασμό αλλά όπως αφετέρου καθορίζονται κυρίαρχα σε διεθνές επίπεδο υπό τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την επίτευξη της ολοκλήρωσης συστημάτων ΠΦΥ ως κύριοι μηχανισμοί πρόληψης και προαγωγής της υγείας στο πλαίσιο ενός ευρύτερου δικτύου λειτουργικής υποστήριξης και κοινωνικής αντιμετώπισης και στήριξης.

Συνεπώς, οι ειδικοί επικοινωνιακοί στόχοι διαμορφώνονται ως εξής:

- Ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων, αλλά και της κοινής γνώμης, για τους σκοπούς, τις κατευθύνσεις και τα αποτελέσματα του αξιολογικού έργου,
- Απλοποίηση του τεχνοκρατικού χαρακτήρα του αξιολογικού έργου και απόδοσή του σε απλά και κατανοητά μηνύματα για κάθε αποδέκτη,
- Ενημέρωση για τα σημαντικά στάδια υλοποίησης του αξιολογικού έργου με προβολή και ανάδειξη των συμπερασμάτων και συστάσεων, προκειμένου να δημιουργηθεί συζήτηση σχετικά με το θέμα λειτουργίας των ΤΟΜΥ στα πλαίσια της ΠΦΥ στην Ελλάδα,
- Έγκυρη, έγκαιρη και τεκμηριωμένη πληροφόρηση των ενδιαφερομένων, αλλά και της κοινής γνώμης για το ρόλο των ΤΟΜΥ στην ενίσχυση της ΠΦΥ στην Ελλάδα,
- Σταδιακή αύξηση του υπάρχοντος επιπέδου αναγνωρισιμότητας της λειτουργικότητας και αποδοτικότητας των ΤΟΜΥ, ώστε να κινητοποιηθούν οι ενδιαφερόμενοι για την πλήρη και αποτελεσματική αξιοποίηση των ευκαιριών που παρέχουν οι δράσεις και υπηρεσίες τους,
- Χρήση σύγχρονων και αποτελεσματικών μέσων και τεχνικών πληροφόρησης.

3.1.2. Ομάδες Στόχου

Οι ομάδες-στόχοι διαφέρει ανάλογα με τη φύση του μηνύματος που θα κοινοποιηθεί και θα χρησιμοποιηθούν κατάλληλα εργαλεία για την προσέγγισή τους. Ο βαθμός εμπλοκής μπορεί να διαφέρει ανά ομάδα καθώς διαφέρουν οι αλλαγές στη συμπεριφορά που απαιτούνται για την επιτυχία των στόχων του έργου. Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω ομάδες:

Υπουργείο Υγείας/ Πολιτεία. Ενημέρωση των αρμόδιων στελεχών του Υπουργείου για την ενίσχυση του επιτελικού μηχανισμού για την περαιτέρω αξιοποίηση των αποτελεσμάτων του έργου στα πλαίσια της εξέλιξης του συστήματος ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ. Συστηματική και στοχευμένη ενημέρωση και εμπλοκή φορέων όπως εργαζόμενοι του ΕΣΥ, φορείς της κοινότητας, εμπλεκόμενοι στην ΤΑ, καθώς και συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και ιδιώτες, με στόχο να ενισχύσει την ανάπτυξη ενός συνεργατικού πνεύματος στα πλαίσια της διαχείρισης της αλλαγής παραδείγματος που επιδιώκεται στη λειτουργία και οργάνωση της ΠΦΥ.

Εργαζόμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων εργαζομένων στις ΤΟΜΥ. Οι εργαζόμενοι στις ΤΟΜΥ έχουν διττό ρόλο ως ομάδα στόχος: α) οι ίδιοι ως παράγοντες της λειτουργίας των ΤΟΜΥ και β) ως κοινωνοί των μηνυμάτων προώθησης των στόχων και διαδικασιών του συστήματος της ΠΦΥ στην Ελλάδα, και ειδικότερα της λειτουργίας και αποτελεσματικότητας των ΤΟΜΥ, στο γενικό κοινό. Ειδική μέριμνα πρέπει να δοθεί στην πιθανή σύνδεση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης με ζητήματα εργασιακών σχέσεων.

Σύλλογοι Ασθενών. Οι σύλλογοι ασθενών διαδραματίζουν ένα καθοριστικό ρόλο καθώς εκπροσωπούν τους τελικούς αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας των ΤΟΜΥ. Αναμένεται να έχουν πιο εξειδικευμένες απορίες, γνώσεις και απόψεις επί των διαδικασιών και του συστήματος.

Δημόσιες αρχές. Μέσα από την αποκτηθείσα εμπειρία, δύναται να ενισχυθεί η προβολή του έργου των ΤΟΜΥ και του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Ταμείου με την διάδοση των κοινωνικών και οικονομικών ωφελειών από το έργο των ΤΟΜΥ και της παρουσίασης αξιολογών πρακτικών και θετικών αποτελεσμάτων.

Διαμορφωτές της κοινής γνώμης. Η ενημέρωση εκπροσώπων του Τύπου και των Μ.Μ.Ε. κυρίως ως πολλαπλασιαστές των μηνυμάτων και των ωφελημάτων που προκύπτουν από το έργο της λειτουργίας των ΤΟΜΥ και της προώθησης των επόμενων σταδίων εξέλιξης και ανάπτυξης της ΠΦΥ.

Ειδικοί, επιστήμονες και μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας. Η δημοσιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων της αξιολόγησης στην επιστημονική και ερευνητική κοινότητα είναι σημαντική, καθώς εμπλέκονται στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας που στελεχώνουν την ΠΦΥ, όπως επίσης είναι εξαιρετικής σημασίας η προώθηση της έρευνας για τη βελτίωση των συστημάτων της ΠΦΥ και των παρεχόμενων από αυτά υπηρεσιών.

Γενικό κοινό/ κοινή γνώμη. Η ενημέρωσή των δυνάμει χρηστών ΤΟΜΥ για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, συμβάλλει στην ενίσχυση της κατανόησης του ρόλου των Ομάδων και των υπηρεσιών της ΠΦΥ. Στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται και μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, η Πράξη υλοποιείται στα πλαίσια της ανάπτυξης του Δημοσίου Τομέα στα πλαίσια της διαφάνειας αναγνωρίζεται η ανάγκη για την επικοινωνία στο γενικό κοινό της υλοποίησης του Έργου, των αποτελεσμάτων της και των πηγών χρηματοδότησης.

Οι κατηγορίες αυτές του στοχοθετούμενου κοινού αποτελούν τους βασικούς αποδέκτες των ενεργειών επικοινωνίας και δημοσιότητας για τα αποτελέσματα του αξιολογικού έργου.

Μέθοδοι και εργαλεία επικοινωνίας

Για τη μεγιστοποίηση του αντικτύπου και τη διασφάλιση ευρείας προσέγγισης σε όλα τα ενδιαφερόμενα άτομα και τις ομάδες στόχου, σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, προτείνεται ένας συνδυασμός μεθόδων και εργαλείων. Κάθε ένα από τα εργαλεία είναι επιλεγμένο ώστε να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ομάδες ληπτών (ομάδες στόχους). Η συσχέτιση μεταξύ μεθόδων, εργαλείων και ομάδων στόχου εμφανίζεται στον παρακάτω πίνακα.

ΜΕΘΟΔΟΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΥ
Γραφείο Δημοσιότητας (Υπουργείου Υγείας)	<ul style="list-style-type: none"> Ερωτήσεις-Απαντήσεις (Q&As) για φορείς και για ασθενείς/γενικό κοινό Round table στελεχών χάραξης πολιτικής 	<ul style="list-style-type: none"> Υπουργείο Υγείας/ Πολιτεία Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Δημόσιες αρχές Γενικό κοινό/ κοινή γνώμη
ΜΜΕ – Τύπος	<ul style="list-style-type: none"> Δελτία τύπου Συνεντεύξεις τύπου Άρθρα για εξειδικευμένο περιοδικό τύπο/ επιστημονικά περιοδικά 	<ul style="list-style-type: none"> Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Δημόσιες αρχές Διαμορφωτές της κοινής γνώμης Ειδικοί, επιστήμονες και μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας Γενικό κοινό/ κοινή γνώμη
Επικοινωνιακά Δίκτυα	<ul style="list-style-type: none"> Αξιοποίηση δικτύων επικοινωνίας του Υπουργείου Υγείας Λίστα επικοινωνίας εμπλεκόμενων φορέων (με στόχο την ενημέρωση και την επανατροφοδότηση όπου κριθεί επιθυμητό) 	<ul style="list-style-type: none"> Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Δημόσιες αρχές
Διαδικτυακές ενέργειες	<ul style="list-style-type: none"> Ιστοσελίδα (επέκταση/ανανέωση ιστοσελίδας) Άρθρο Ψηφιακά δελτία ενημέρωσης (E-newsletters) E-mailing (για ενημέρωση εμπλεκόμενων φορέων) Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media) στοχευμένη προς της κοινότητα των επαγγελματιών υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> Υπουργείο Υγείας/ Πολιτεία Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Δημόσιες αρχές Διαμορφωτές της κοινής γνώμης Ειδικοί, επιστήμονες και μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας Γενικό κοινό/ κοινή γνώμη
Εκδηλώσεις	<ul style="list-style-type: none"> Τελικό συνέδριο αποτίμησης αποτελεσμάτων πράξης Ενημερωτικές δράσεις/stand σε επιστημονικά συνέδρια και συνέδρια συλλόγων ασθενών 	<ul style="list-style-type: none"> Υπουργείο Υγείας/ Πολιτεία Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Ειδικοί, επιστήμονες και μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας

ΜΕΘΟΔΟΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ	ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΥ
Έντυπο υλικό	<ul style="list-style-type: none"> Έντυπα και Ψηφιακά πληροφοριογραφήματα (infographic) για την απεικόνιση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης με απλό και κωδικοποιημένο τρόπο 	<ul style="list-style-type: none"> Υπουργείο Υγείας/ Πολιτεία Φορείς εμπλεκόμενοι στο Σύστημα ΠΦΥ Απασχολούμενοι και σύλλογοι ειδικοτήτων απασχολούμενων στις ΤΟΜΥ Σύλλογοι Ασθενών Δημόσιες αρχές Διαμορφωτές της κοινής γνώμης Γενικό κοινό/ κοινή γνώμη

3.2. Αναγνώριση χρηματοδότησης

Για όλες τις δράσεις που συμπεριλαμβάνονται στο Πλάνο Διάδοσης Συμπερασμάτων και Συστάσεων Αξιολόγησης, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην εξασφάλιση της προβολής των χορηγών. Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η προβολή της επιχορήγησης του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Ταμείου στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος Μεταρρύθμιση του Δημοσίου Τομέα και του ΕΣΠΑ 2014-2020. Επίσης πρέπει να ληφθούν όλα τα μέτρα για να εξασφαλιστεί η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τη συμβολή και το ρόλο που διαδραματίζει η επιχορήγηση με την συμπερίληψη σε όλες τις επίσημες αναφορές, το επικοινωνιακό υλικό και τα προϊόντα του προγράμματος των τουλάχιστον των ονομάτων και των λογότυπων των χρηματοδοτών. Πιο συγκεκριμένα:

Όλα τα μέτρα πληροφόρησης και επικοινωνίας που παρέχει ο δικαιούχος αναγνωρίζουν τη στήριξη της πράξης από τα Ταμεία, προβάλλοντας:

- το έμβλημα της Ένωσης, με αναφορά στην Ένωση, σύμφωνα με τα τεχνικά χαρακτηριστικά που καθορίζονται στο Εκτελεστικό Κανονισμό 821/2014
- αναφορά στο Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο που στηρίζει την πράξη.

Κατά την υλοποίηση μιας πράξης, ο δικαιούχος ενημερώνει το κοινό σχετικά με την στήριξη που έχει λάβει από τα Ταμεία:

- παρέχοντας στο διαδικτυακό τόπο του δικαιούχου, εάν υπάρχει, σύντομη περιγραφή της πράξης, ανάλογη προς το επίπεδο της στήριξης, που περιλαμβάνει τους στόχους και τα αποτελέσματά της και επισημαίνει τη χρηματοδοτική συνδρομή από την Ένωση
- τοποθετώντας [...] τουλάχιστον μία αφίσα (ελάχιστου μεγέθους Α3) με πληροφορίες σχετικά με το έργο, συμπεριλαμβανομένης της χρηματοδοτικής συνδρομής της Ένωσης, σε σημείο εύκολα ορατό από το κοινό

Κάθε έγγραφο που αφορά στην εφαρμογή μιας πράξης, το οποίο απευθύνεται στο κοινό ή στους συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένης της βεβαίωσης παρακολούθησης ή άλλου πιστοποιητικού, περιλαμβάνει δήλωση στην οποία αναφέρεται ότι το επιχειρησιακό πρόγραμμα συγχρηματοδοτήθηκε από τα Ταμεία.

Για περισσότερες λεπτομέρειες και τα τεχνικά χαρακτηριστικά των λογότυπων και της χρήσης τους γίνεται παραπομπή στον Επικοινωνιακό Οδηγό ΕΣΠΑ 2014-2020.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β. Βασικά Ευρήματα της Αξιολόγησης

Ενότητα

Αξιολογικό Ερώτημα

Α. Συγκρότηση και Λειτουργία ΤΟΜΥ

A.1: Τι είδους υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα παρέχονται από την Ομάδα και αν έχουν λάβει υπόψη τις κατά τόπου πληθυσμιακές και κοινωνικές απαιτήσεις; Έχουν εκπνησθεί στοχευμένα προγράμματα για ευπαθείς ομάδες και σε ποιες.

- Η πλειοψηφία των ΤΟΜΥ παρέχουν σε κάποιο βαθμό τις περισσότερες από τις προβλεπόμενες υπηρεσίες σε συνάρτηση και με τα επίπεδα στελέχωσής τους, οι οποίες είναι: υπηρεσίες προαγωγής υγείας με έμφαση στην πρόληψη, παρεμβάσεις και δράσεις για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα. Εξαιρετική αποτελούν οι κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας, νοσηλείας και αιμοληψίας, που παρέχονται λιγότερο συχνά σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες και αποτελούν μη συστηματικά παρεχόμενες ή και ελάχιστα παρεχόμενες υπηρεσίες από ένα μεγάλο ποσοστό των ΤΟΜΥ, εξαιτίας ελλείψεων του θεσμικού και οργανωσιακού επιπέδου.
- Η πλειοψηφία των ΤΟΜΥ (83.6%) έχει αναπτύξει δράσεις σχετικές με την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. Το 69,9% των ΤΟΜΥ πραγματοποίησαν δράσεις για τον εμβολιασμό των ενηλίκων στο γενικό πληθυσμό και λιγότερο συχνά στοχευμένες και σε ευπαθείς ομάδες. Το 58.9% υλοποίησε δράσεις με στόχο τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, ενώ 50.6% υλοποίησαν εμβολιασμούς παιδιών. Οι δράσεις στην κοινότητα στοχεύουν μόνο σε μικρό ποσοστό προς ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες, συχνότερα προς Ρομά και άτομα με αναπηρία. Η περιορισμένη στόχευση προς ευάλωτες ομάδες συνδέεται με την απουσία μίας συστηματικής πηγής πληροφόρησης ή/και καταγραφής των αναγκών υγείας, αλλά και των κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους.
- Σχετικά με τη δυνατότητα ανάπτυξης υπηρεσιών βάσει του βαθμού ολοκλήρωσης της στελέχωσης των ΤΟΜΥ και την παρουσία ή έλλειψη ειδικοτήτων διαπιστώνεται πως 16 ΤΟΜΥ λειτουργούν μόνο με Παιδίατρο σε ρόλο Οικογενειακού Ιατρού, 1 στις 3 ΤΟΜΥ δεν έχουν Κοινωνικό Λειτουργό ενώ 33 ΤΟΜΥ δεν έχουν Επισκέπτη Υγείας.
- Η καθιέρωση του θεσμού και η αναγνώριση του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού, ιδιαίτερα εντός των ΤΟΜΥ αντιμετωπίζει μια πληθώρα προβλημάτων τα οποία συνοψίζονται σε: ελλιπής οικονομικά και συμβατικά κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων, απουσία συμβολαίου που να ορίζει αρμοδιότητες και στόχους (στη λογική της ανταποδοτικότητας), ανταγωνιστική αντιμετώπιση από τα δίκτυα ιδιαίτερα εξειδικευμένων ιδιωτών ιατρών, χαμηλό προσλαμβανόμενο status του ΟΙ, περιορισμένη λειτουργικότητα του ΑΗΦΥ, ελλιπής κατανόηση του ρόλου του ΟΙ τόσο από τους πολίτες όσο και από άλλες δομές του ΕΣΥ που επιδεινώνεται από την απουσία θεσμικού πλαισίου διασύνδεσης.
- Οι πολίτες εμφανίζονται να κάνουν χρήση των υπηρεσιών Οικογενειακού Ιατρού κυρίως στη βάση της συνταγογράφησης των χρόνιων αγωγών τους, προγραμματισμένης επίσκεψης (follow up) και έκδοσης παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων. Σύμφωνα με στοιχεία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, σε μηνιαία βάση για το 2019 περίπου 141.200 πολίτες έλαβαν υπηρεσίες συνταγογράφησης φαρμακευτικών αγωγών, 30.280 πολίτες έλαβαν υπηρεσίες συνταγογράφησης παραπεμπτικού για παρακλινικές εξετάσεις, ενώ εκδόθηκαν συνολικά 4.035.510 συνταγές φαρμακευτικών αγωγών και 4.175.738 παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων.

A.2: Ποιες υπηρεσίες και δραστηριότητες λείπουν αλλά θα ήταν επιθυμητό να προσφέρονται από την Ομάδα; Και πως συναρτώνται π.χ. με την σύνθεση Ομάδας από ειδικότητες, με την παροχή κεντρικών κατευθύνσεων, με τα χαρακτηριστικά οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ και με τις ανάγκες ατόμων/οικογενειακών και κοινότητας.

- Η πλειοψηφία των συντονιστών ΤΟΜΥ (68,6%) και των εκπροσώπων ΔΥΠΕ (53,8%) εντοπίζουν ανάγκες για επιπλέον υπηρεσίες ή δράσεις στην κοινότητα. Με επικρατέστερες τις: Κατ' οίκον φροντίδα, Συμβουλευτική από ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό, Επιπλέον ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, π.χ. παιδίατρος, οδοντίατρος, γενικός ιατρός φυσικοθεραπευτής, μαιά, διαιτολόγος/ διατροφολόγος, Ολοκληρωμένη στελέχωση της δομής (π.χ. κάλυψη θέσης κοινωνικού λειτουργού), Δυνατότητα για επιπλέον κλινικές πράξεις ή εξετάσεις, π.χ. μικροβιολογικές αναλύσεις, καρδιογραφήματα, εκτίμηση ψυχικών διαταραχών, τεστ γρίπης, Επιπλέον δράσεις στην κοινότητα και ιδιαίτερα στοχευμένες δράσεις, Διασύνδεση (με διαγνωστικά εργαστήρια, δευτεροβάθμια υγεία), Εμβολιασμοί στην κοινότητα (μαζικοί, σε παιδιά), Δυνατότητα διευρυμένης πρόσβασης στα πληροφοριακά εργαλεία της ΠΦΥ, π.χ. χρήση ΑΗΦΥ από νοσηλευτές, καταγραφή εμβολιασμών, Εκπαίδευση για ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Η λίστα, περιλαμβάνει υπηρεσίες που προβλέπονται ήδη στο πλαίσιο λειτουργίας των ΤΟΜΥ, όπως η κατ' οίκον φροντίδα, η συμβουλευτική από κοινωνικό λειτουργό ή οι δράσεις στην κοινότητα δεν υλοποιούνται συστηματικά ή σε επαρκή βαθμό, λόγω μερικής ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου αλλά κυρίως λόγω της υποστελέχωσης των ΤΟΜΥ που λειτουργούν.

Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
	<ul style="list-style-type: none"> Οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι των ΚΥ αναφοράς δεν υποστηρίζουν την άποψη ότι υφίσταται ανάγκη επιπλέον δράσεων στην κοινότητα από τις ΤΟΜΥ. Θέση, που πιθανά οφείλεται στην προτεραιότητα που δίνουν στην αντιμετώπιση των ελλείψεων σε πόρους και την ενίσχυση των ΚΥ.
	<p>A.3: Ποια η συμπληρωματικότητα αριθμού εγγεγραμμένων και επισκεψιμότητας στις ΤΟΜΥ σε σχέση με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς ιατρούς του ΕΟΠΥΥ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Οι ΟΙ εντός ΤΟΜΥ καλύπτουν το 7,9% του αστικού πληθυσμού, ενώ οι ΟΙ συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ καλύπτουν το 14,6% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Παρατηρώντας τη συνολική εικόνα, καλύπτεται από ανάγκες του πληθυσμού σε ΟΙ το 20,8% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Η κάλυψη του αστικού πληθυσμού από ΟΙ ΤΟΜΥ είναι μικρή στα μεγάλα αστικά κέντρα (Αττική 4,2%), όπου η κάλυψη από ΟΙ συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ φαίνεται μεγαλύτερη (Αττική 19,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης τους πληθυσμού από ΟΙ ΤΟΜΥ εμφανίζεται στις περιοχές της Ηπείρου και της Κρήτης. Η συγκέντρωση των ΟΙ ΤΟΜΥ εμφανίζεται μεγαλύτερη σε αστικά κέντρα της περιφέρειας, ενώ αντίθετα οι ΟΙ συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρωμένοι γύρω από τα μεγάλα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, εμφανίζεται να έχει εγγραφεί 71% του μέγιστου πλήθους εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ ΤΟΜΥ σε σύγκριση με τους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ (43% του μέγιστου πλήθους εγγεγραμμένων). Οι ΟΙ των ΤΟΜΥ έχουν καλύψει το 73% των διαθέσιμων για εγγραφή θέσεων ενηλίκων. Οι ΟΙ του ΕΟΠΥΥ έχουν καλύψει το 45,2% των αντίστοιχων θέσεων. Επιπλέον, οι Παιδίατροι των ΤΟΜΥ έχουν εγγράψει το 60,5% του μέγιστου πληθυσμού ευθύνης τους. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους Παιδιάτρους ΟΙ του ΕΟΠΥΥ είναι 27,7%. Έως το τέλος του 2019 411.213 πολίτες είχαν εγγραφεί σε ΟΙ ΤΟΜΥ, αλλά η ενεργοποίηση του ΑΗΦΥ από Ιατρούς του ΕΟΠΥΥ (677.666) εμφανίζεται να γίνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τους ΟΙ εντός ΤΟΜΥ (οι οποίοι ενεργοποιούν το 30% του συνόλου των ενεργοποιημένων ΑΗΦΥ).
	<p>A.4: Επιτυγχάνεται/ ενισχύεται η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις ΤΟΜΥ;</p> <ul style="list-style-type: none"> Προκύπτουν αρκετές ελλείψεις στο σχεδιασμό, αλλά και την προετοιμασία της λειτουργίας των ΤΟΜΥ και των δυνατοτήτων του συστήματος στο οποίο εντάσσονται ελλείψεις σε συγκεκριμένα εργαλεία καταγραφής αναγκών και προτεραιοτήτων των πολιτών ή περεταίρω εκπαίδευση των μελών και των πολιτών σε μεθόδους συμμετοχικής λήψης αποφάσεων. Η πλειοψηφία των Συντονιστών ΤΟΜΥ λαμβάνει υπόψη της την άποψη των χρηστών των υπηρεσιών ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα καταγράφουν συστηματικά την άποψη των πολιτών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μόνο στις μισές από αυτές τις ΤΟΜΥ οι πληροφορίες αυτές λαμβάνονται υπόψιν συστηματικά για την οργάνωση δράσεων στην κοινότητα. Αυτό-αξιολογώντας την εφαρμογή των αρχών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, 86% των μελών των ΤΟΜΥ δηλώνει ότι αρκετά ή πολύ συχνά δίνει χώρο στους πολίτες να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους και να περιγράψουν την κατάστασή τους και 55% παρέχει τη δυνατότητα στους πολίτες να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία τους. Η παροχή χρόνου για τη διαχείριση των αναγκών και ανησυχιών του πολίτη που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες των ΤΟΜΥ κρίνονται ως πολύ σημαντικά από την οπτική των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών. Σχετικά με τις γνώσεις των εργαζομένων, 83,3% των μελών δηλώνει ότι έχει γνώση των αρχών και εφαρμογών της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια του ρόλου, και 33,6% έχει λάβει σχετική εκπαίδευση στο πλαίσιο της εργασίας του. Τα μέλη ΤΟΜΥ δηλώνουν ότι έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση με ιδία πρωτοβουλία ή στα πλαίσια της εκπαίδευσης/εξειδίκευσής τους.
	<p>A.5: Επιτυγχάνεται η συμβολή στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης;</p> <ul style="list-style-type: none"> Οι ΤΟΜΥ, με διαφορετική συχνότητα, αλλά στο σύνολό τους, φαίνεται να υλοποιούν τουλάχιστον μία δράση στην τοπική κοινότητα. Οι δράσεις αυτές στην πλειοψηφία τους (83,6%) αφορούν στην αγωγή και προαγωγή της υγείας ή τον εμβολιασμό (69,9%). Η πλειοψηφία των ΤΟΜΥ υλοποίησαν δράσεις αγωγής υγείας στον γενικό πληθυσμό, αλλά μόνο το 20% περίπου των δράσεων αυτών ήταν στοχευμένες προς ευπαθείς ομάδες που έχουν αυξημένες ανάγκες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Η πλειοψηφία των Μελών ΤΟΜΥ δηλώνει ότι παρέχουν σε ποσοστό 83,4% εξατομικευμένες συμβουλές για υγιεινό τρόπο ζωής κατά τις επαφές τους με λήπτες υπηρεσιών. Επιπλέον, οι λήπτες υπηρεσιών από ΤΟΜΥ συμφωνούν ότι έλαβαν πληροφορίες από τον ιατρό τους για υγιεινό τρόπο ζωής.

Ενότητα**Αξιολογικό Ερώτημα**

- Από τις ΤΟΜΥ προωθούνται συχνά κάποιες βασικές ομάδες προσυμπτωματικών ελέγχων ή προληπτικών πρακτικών. Κατά 86,3% γίνονται συχνά ετήσιες εκτιμήσεις εμβολιαστικής κάλυψης ενηλίκων, στο 85,3% γίνεται σύσταση για μαστογραφία για γυναίκες άνω των 45 ετών, στο 74,5% γίνονται συχνά εκτιμήσεις του καρδιαγγειακού κινδύνου (CVD score), ενώ στο 86,3% γίνονται συχνά συστάσεις για τη διακοπή καπνίσματος. Με μικρότερη συχνότητα παρέχονται εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας (49% των ΤΟΜΥ) και της εκτίμησης της φυσικής ικανότητας μετακίνησης ηλικιωμένων και απομονωμένων ατόμων (49%).
- Το πλήθος των προσυμπτωματικών ελέγχων από τις ΤΟΜΥ (ΠΑΠ και Mayer) βρίσκεται χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις υπόλοιπες δομές, στοιχείο που συνάδει βέβαια με το χαμηλό ποσοστό κάλυψης τους πληθυσμού από ΤΟΜΥ ανά την επικράτεια. Οι πολίτες λαμβάνουν από ιατρό ΤΟΜΥ παραπεμπτικό για έλεγχο Mayer σε μεγαλύτερα ποσοστά (4% επί του συνόλου) σε σύγκριση με έλεγχο ΠΑΠ (2,5% επί του συνόλου) που μπορεί να οφείλεται στις πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούνται συστηματικά από τις ΤΟΜΥ. Τα παραπεμπτικά ανά 1000 καλυπτόμενους πολίτες από ΤΟΜΥ πολίτες παραμένουν σταθερά μέσα στο 2019.
- Οι εμβολιασμοί που συνταγογραφούνται από τις ΤΟΜΥ για τον ενήλικο και τον ανήλικο πληθυσμό ανέρχονται σε 186.787 έως το τέλος του 2019. Σε σύγκριση με το ποσοστό εμβολιασμών που διεξήχθησαν την ίδια περίπου περίοδο (2018-2019) στην επικράτεια φαίνεται ότι στις ΤΟΜΥ συνταγογραφείται μικρότερο ποσοστό επί του συνόλου των εμβολιασμών ανηλίκων σε σύγκριση με το ποσοστό της επικράτειας, που ερμηνεύεται και από το μικρό ποσοστό απασχολούμενων Παιδιάτρων και εγγεγραμμένων ανηλίκων (15,8% επί του συνόλου των εγγεγραμμένων).

A.6: Ο ρόλος της ΤΟΜΥ στο τοπικό δίκτυο υγείας: υπάρχει ικανοποιητική διασύνδεσή της με τις άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και τις κοινωνικές υπηρεσίες; Τι ποσοστό παραπομπών αναφέρεται στο δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας;

- Η διασύνδεση των ΤΟΜΥ με τους φορείς υπηρεσιών και διοίκησης υγείας, με τους οποίους υπάρχει σχετικά καθορισμένο πλαίσιο συνεργασία με τυποποιημένες και άτυπες διαδικασίες παραπομπής, κρίνεται ως πιο ικανοποιητική. Αντίθετα, με δομές και φορείς όπου δεν υφίσταται δομημένο πλαίσιο συνεργασίας, η ικανοποίηση είναι περιορισμένη.
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση με τη διασύνδεση παρουσιάζεται με το ΚΥ αναφοράς (76,5%), με λοιπούς φορείς της κοινότητας (ΚΑΠΗ, Σχολεία, ΚΗΦΗ, βρεφονηπιακοί σταθμοί, κλπ.) (74,5%), και άλλους Συντονιστές ΤΟΜΥ (65,7%). Μικρότερη ικανοποίηση εμφανίζεται με τη διασύνδεσή με τις δομές αποκατάστασης (19,6%), με τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς (21,6%) και τις δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων (27,5%) και τις δομές κοινωνικής πρόνοιας (34,3%).
- Δεν υφίσταται δυνατότητα συνεργασίας με συντονιστές/ επιτροπές ΤοΠΦΥ (24,5%) καθώς φαίνεται ότι δεν έχουν οριστεί στην πλειοψηφία τους, δομές αποκατάστασης (20,6%) και συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οικογενειακούς ιατρούς (22,5%).
- Από τις ΤΟΜΥ παραπέμπονται κατά μέσο όρο 6,6% των περιστατικών στα επείγοντα περιστατικά νοσοκομείων, 9,6% σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και 16% σε εξειδικευμένο ιατρό ή άλλη μονάδα ΠΦΥ. Επίσης, παραπέμφθηκαν σε τοπική κοινωνική υπηρεσία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης το 9,6% το πολιτών και 7,2% σε δομές Δομή παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και ΜΚΟ.
- Η ικανοποίηση των ΤΟΜΥ από τη διασύνδεση με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ φτάνει το 45% και σκιαγραφείται μία μονόπλευρη επικοινωνία από τις ΤΟΜΥ προς τα νοσοκομεία του δικτύου με την (άτυπη συνήθως) παραπομπή πολιτών για επείγουσα παρακολούθηση και την απουσία ενημέρωσης από πλευρά του νοσοκομείου για την έκβαση της παραπομπής ή την επιστροφή του ασθενή στην κοινότητα και τις φαρμακευτικές/θεραπευτικές οδηγίες που του έχουν χορηγηθεί ώστε να επιτευχθεί η προβλεπόμενη παρακολούθηση από τον οικογενειακό του ιατρό.

A.7: Ποιος ο ρόλος της κοινότητας, των τοπικών αρχών και των κοινωνικών φορέων για τον νέο θεσμό.

- Οι τοπικοί φορείς συνεργάζονται με τις ΤΟΜΥ για την υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα, πιο έντονα το 2019, όπου και πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο οι διπλάσιες δράσεις από ότι το 2018 (ΜΟ: 14 δράσεις έναντι 7). Με τα ΚΥ υπάρχει λιγότερη συνεργασία, με 5 δράσεις κατά μέσο όρο για το 2019 και μόλις 1 για το 2018.
- Το 2018, το 83,5% των ΤΟΜΥ συνεργάστηκαν με τοπικούς φορείς και το 2019, το 73,6% των ΤΟΜΥ, ενώ 16,5% με τα ΚΥ για το 2018 και σημειώνοντας αύξηση για το 2019 κατά 26,4%.
- Η υποστήριξη που νιώθουν τα μέλη των ΤΟΜΥ από την τοπική κοινότητα για την προώθηση των δράσεων τους στην κοινότητα είναι μέτρια προς θετική. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (43,9%) θεωρούν πως οι φορείς της κοινότητας προωθούν σε μεγάλο βαθμό ή/ και απόλυτα τις δράσεις των ΤΟΜΥ και συνεπώς τον στόχο τους, ενώ αυτοί που δηλώνουν το αντίθετο αποτελούν τη μειοψηφία (16,9%).

Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
B. Αποτελεσματικότητα	<ul style="list-style-type: none"> Η συνεργασία των ΤΟΜΥ με τις τοπικές αρχές για θέματα υποδομών και στέγασης είναι λιγότερο ικανοποιητική, με 2 στους 5 εργαζόμενους στις ΤΟΜΥ (39,3%) να θεωρεί πως είναι καθόλου ή/ και λίγο ικανοποιητική. <p>A.8: Ποια η συμβολή των τοπικών αρχών και δημόσιων φορέων στη διάθεση κατάλληλων ακινήτων για τη στέγαση των ΤΟΜΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> Μόνο ένα μικρό ποσοστό των ΤΟΜΥ (19%) στεγάζεται σε ακίνητο που έχει παραχωρηθεί από τις ΤΑ με αποτέλεσμα πάνω από 1/3 ΤΟΜΥ στεγάζεται εντός ΚΥ αναφοράς. Στην πλειοψηφία τους (58%) οι ΤΟΜΥ στεγάζονται σε χώρους που λειτουργούν και άλλες δομές ή υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας. Υποστηρίζεται έντονα πως, οι ΤΟΜΥ δεν θα έπρεπε να συστεγάζονται με τα ΚΥ καθώς η συστεγαση των δύο εμποδίζει την ομαλή λειτουργία των ΤΟΜΥ ενώ παράλληλα δύναται να επισκιάσει το σημαντικό ρόλο τους στην ΠΦΥ. Η στέγαση του 23% των ΤΟΜΥ σε μισθωμένα ακίνητα αυξάνει το λειτουργικό κόστος των ΤΟΜΥ. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από το χώρο που στεγάζεται η ΤΟΜΥ στην οποία εργάζονται.
	B.1: Ποια είναι τα αποτελέσματα από την υλοποίηση του προγράμματος έως σήμερα;
	B.2: Σε ποίο βαθμό έχει επιτευχθεί η στοχοθεσία της Μεταρρύθμισης/ενίσχυσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα;
	B.3: Πού εντοπίζονται οι μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ αποτελεσμάτων και επιδιωκόμενων στόχων σε σχέση με τη βασική φιλοσοφία της διαρθρωτικής αλλαγής στις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ;
	B.4: Είναι οι εκροές και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων οι αναμενόμενες;
Γ. Αποδοτικότητα	B.5: Σχετικά με τα συγχρηματοδοτούμενα υποέργα πώς αξιολογείται ο βαθμός επίτευξης των δεικτών ΕΚΤ σε κάθε ΕΠ ?
	<ul style="list-style-type: none"> Οι 127 από τις 239 αρχικά προβλεπόμενες ΤΟΜΥ (ποσοστό 53,1%) βρίσκονται εν λειτουργία σήμερα, καλύπτοντας και τις 13 τις Περιφέρειες της χώρας. Η σύσταση ανά Περιφέρεια διαφέρει σημαντικά, με τις νησιωτικές περιοχές, με εξαίρεση την Κρήτη, να έχουν συγκροτήσει τις λιγότερες ΤΟΜΥ. Οι Περιφέρειες Θεσσαλίας και Ηπείρου παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός από υπηρεσίες των διεπιστημονικών ομάδων των ΤΟΜΥ υπολογίζεται σε 857.250 πολίτες, παρουσιάζει ποσοστό επίτευξης 53,1% σύμφωνα με το στόχο του δείκτη καλυπτόμενου πληθυσμού στο ΜΔΤ 1.613.250. Ο αριθμός ατόμων που ωφελούνται από τις υπηρεσίες των ΤΟΜΥ, στη βάση της εγγραφής σε ΟΙ εμφανίζει σταδιακή αύξηση στη διετία 2018 - 2019 όπου φτάνει το 50,1% του στόχου. Η αποτελεσματικότητα των ΤΟΜΥ εμφανίζεται σε μέτρια επίπεδα βάσει της στελέχωσής τους στις 31/12/2019 οι ΤΟΜΥ καλύπτουν το 48,8% του πληθυσμού που θα κάλυπταν αν λειτουργούσαν με πλήρη στελέχωση. Σχετικά με τους λοιπούς δείκτες εκροών: Δείκτης 11905 «Αριθμός Τοπικών Μονάδων Υγείας που δημιουργούνται», Δείκτης T4619 «Αριθμός εποπτευόμενων φορέων δημόσιου τομέα που αξιολογούνται» και ο Δείκτης T4621 «Αριθμός έργων απλοποίησης διαδικασιών και προτυποποίησης υπηρεσιών προς τους πολίτες», έχουν επιτευχθεί σε ποσοστό 100% με την υλοποίηση των πράξεων που αφορούν. Σχετικά με τη στοχοθεσία στα ΠΕΠ, παρατηρείται ότι η τιμή στόχου για τον αριθμό των ΤΟΜΥ που λειτουργούν έχει μειωθεί κατά 10,46% και κατά συνέπεια το ποσοστό επίτευξης του στόχου κυμαίνεται μεταξύ 100% στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (όπου ο στόχος τέθηκε κατά 20 ΤΟΜΥ χαμηλότερα από τον αρχικό στόχο) έως 13% στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου η οποία ήταν και η τελευταία Περιφέρεια που ενέταξε το έργο στα ΠΕΠ. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Συντονιστών, διαπιστώνεται ότι μεγάλο ποσοστό πολιτών που επισκέπτονται ΤΟΜΥ λαμβάνουν υπηρεσίες από διοικητικούς υπαλλήλους (77%) και νοσηλευτές (62,80%), σχεδόν οι μισοί από επισκέπτες υγείας (42,10%) και μόλις 3 στους 10 από κοινωνικούς λειτουργούς (27,60%).
Γ. Αποδοτικότητα	<p>Γ.1: Ποια η επάρκεια πόρων συνολικά και ως προς τις υποδομές (επάρκεια βασικού εξοπλισμού και υποδομών, επάρκεια ιατρικού εξοπλισμού);</p> <ul style="list-style-type: none"> Η απορροφητικότητα των ενταγμένων Πράξεων στο ΕΠ ΜΔΤ κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, στο 28% επί της Συνολικής Δημόσιας Δαπάνης, με την πράξη 5008035 να εμφανίζει τη μέγιστη απορρόφητικότητα να εμφανίζει η πράξη 5008035 που αγγίζει το ποσοστό του 34,5%.
	Γ.2: Στοιχεία για την προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας

Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
	<ul style="list-style-type: none"> • Το ποσοστό του πληθυσμού που καλύπτεται από δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μέσω των ΤΟΜΥ και των διεπιστημονικών ομάδων τους, κινείται μεταξύ 15,3% και 18,4% του αστικού πληθυσμού (σύμφωνα με τα δεδομένα απογραφής και αποτίμησης του αστικού πληθυσμού του 2011). • Περίπου το 40% των ΤΟΜΥ λειτουργούν σε διπλή βάρδια. Η έλλειψη πλήρους στελέχωσης σε επίπεδο ιατρικού προσωπικού ερμηνεύει την αδυναμία κάλυψης της δεύτερης βάρδιας και της επέκτασης του ωραρίου λειτουργίας και διάθεσης υπηρεσιών προς τον τοπικό πληθυσμό. • Το ποσοστό των πολιτών με θετική εμπειρία σχετικά με το ωράριο λειτουργίας των ΤΟΜΥ είναι 96,2%. Επίσης το 92,2% εκφράζει θετική εμπειρία σχετικά με την εγγύτητα των ΤΟΜΥ σε σχέση με τον τόπο κατοικίας ή εργασίας τους. Το 96,5% των πολιτών εμφανίζεται ικανοποιημένο σχετικά με την ευκολία προγραμματισμού ραντεβού στην ΤΟΜΥ ενδιαφέροντος του. • Σε επίπεδο ΤΟΜΥ τα μέλη των Ομάδων, επιλέγουν να επικοινωνούν με τους πολίτες μέσω τηλεφώνου σε ποσοστό 55,9% ενώ σε ποσοστό 44,1% επιλέγουν την επικοινωνία και παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών συνδυαστικά μέσω τηλεφώνου και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. • Οι Ομάδες επιλέγουν να επικοινωνούν με τους πολίτες μέσω τηλεφώνου σε ποσοστό 55,9% και το 44,1% επιλέγει την επικοινωνία και παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών συνδυαστικά μέσω τηλεφώνου και ηλεκτρονικής αλληλογραφίας <p>Γ.3: Πώς αποτιμάται η αποδοτικότητα των σχετικών πράξεων που συγχρηματοδοτούνται από τα ΕΠ του ΕΣΠΑ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το μέσο κόστος συνταγής η οποία εκδίδεται από τους ΟΙ των ΤΟΜΥ εμφανίζει σημαντικά χαμηλότερη τιμή σε σχέση με αυτή του μέσου κόστους συνταγής από ιατρούς στην Επικράτεια. Το χαμηλότερο μέσο κόστος εμφανίζεται στις ΤΟΜΥ της 1ης ΥΠΕ και κυμαίνεται στα 25,56 € μειωμένη κατά 35,44 % έναντι της μέσης τιμής συνταγής στην Επικράτεια. Ακολουθούν οι 3η, 2η, 4η, 5η, 7η και 6η ΥΠΕ, με την τελευταία να παρουσιάζει μέση τιμή συνταγής μικρότερη κατά 27,94% έναντι της μέσης τιμής συνταγής στην Επικράτεια. • 3 ΤΟΜΥ εμφανίζονται να ξεπερνούν το μέσο κόστους συνταγής της Επικράτειας, ξεπερνώντας δηλαδή την τιμή των 39,59 €, 2 εμφανίζουν τιμή μικρότερη της τάξης του 10%, 12 τιμή μικρότερη της τάξης του 20%, 33 μικρότερη τιμή της τάξης του 30%, 61 μικρότερη τιμή της τάξης του 40%, 17 μικρότερη τιμή της τάξης του 50% και 1 μικρότερη τιμή του 60% έναντι της μέσης τιμής συνταγής στην Επικράτεια. • Η τιμή του μέσου κόστους συνταγής στην Επικράτεια κυμαίνεται στα 35,10 € για το 2018 και στα 39,59 € για το 2019. • Στη διετία 2018-2019 εντοπίζεται σταδιακή αύξηση του μέσου κόστους συνταγής των ΤΟΜΥ κατά 18,96%. Υψηλότερη αύξηση εντοπίζεται στην 4η, 6η και 7η ΥΠΕ, με αύξηση που ξεπερνά το 20%, ακολουθούν η 5η και η 3η ΥΠΕ με αύξηση της τάξης του 17% και τέλος η 2η και η 1η ΥΠΕ με αύξηση της τάξης του 8% και 6% αντιστοίχως.
Δ. Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα	<p>Δ.1: Ποιές είναι οι θέσεις εργασίας που δημιουργήθηκαν;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Από τις 2.868 θέσεις που προκηρύχθηκαν στις ΤΟΜΥ, καλύφθηκαν οι 993 (ποσοστό 34,62%). Το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης εμφανίζεται στις θέσεις διοικητικών υπαλλήλων (48,9%) και νοσηλευτών/τριών (47,9%), ακολουθούν οι θέσεις Ιατρών με ειδικότητα Παιδιάτρου (35,1%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται σε Ιατρούς με ειδικότητα Γεν. Ιατρικού ή Παθολόγου (24,4%). • Το συνολικό ποσοστό κάλυψης θέσεων ιατρών ανέρχεται στο 26,5%. Η αδυναμία κάλυψης των θέσεων ΟΙ (σε συνδυασμό με την εξασφάλιση κατάλληλης στέγασης) περιορίζει τη δυνατότητα συγκρότησης ΤΟΜΥ και κατ' επέκταση της πρόσληψης των λοιπών επαγγελματιών που συγκροτούν μία Ομάδα. • Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΔΕΥΠΥ το 7% περίπου του προσωπικού των ΤΟΜΥ αποτελείται από εργαζόμενους με Απόφαση Μετακίνησης από άλλη μονάδα της ΠΦΥ (συνήθως Κέντρο Υγείας αναφοράς) και επομένως η κάλυψη αυτών των θέσεων δεν έχει προκύψει από νέες προσλήψεις μέσω των σχετικών προγραμμάτων. • Τα μέλη ΤΟΜΥ εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένα από τις εργασιακές συνθήκες και την αποζημίωση εργασίας, αλλά εμφανίζουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από τις πιθανότητες επαγγελματικής εξέλιξης (ιδιαίτερα όσον αφορά στο Ιατρικό και στο Διοικητικό προσωπικό). Οι Συντονιστές εμφανίζουν το μικρότερο βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με την αμοιβή τους, γεγονός το οποίο αποδίδεται στα αυξημένα καθήκοντα που έχουν εντός της ΤΟΜΥ που δεν συνυπολογίζονται στην αποζημίωσή τους. • Οι Ιατροί που δεν έχουν ρόλο Συντονιστή εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σε σύγκριση με τους Συντονιστές συναδέλφους τους, διαφορά που μπορεί να ερμηνεύεται από την κατανομή του κλινικού/συντονιστικού φόρτου εργασίας.

Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
Ε. Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις ή μεταβολές:	<p>Δ.2: Ως απόρροια της υλοποίησης των παρεμβάσεων με ποια χαρακτηριστικά απασχόλησης αποτιμώνται οι θέσεις εργασίας (προσφορά περισσότερων-καλύτερων θέσεων εργασίας, διάρκεια) ή και ποιες δύναται να προστεθούν;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το 76% των ΟΙ των ΤΟΜΥ θεωρούν ως κυριότερο λόγο επιλογής εργασίας τις ΤΟΜΥ το αντικείμενο/Εξειδίκευση – ΠΦΥ, ενώ για τα υπόλοιπα μέλη το ποσοστό φτάνει το 63%. • Για πολύ μικρότερο ποσοστό των συντονιστών λειτούργησε σαν κίνητρο ο μισθός και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης/ανέλιξη. Επίσης ο λόγος "σύμβαση με το δημόσιο" δηλώνεται πιο έντονα από τα μέλη άλλων ειδικοτήτων σε σχέση με τους ΟΙ μέλη ή σε σχέση με τους συντονιστές (52% σε σύγκριση με περίπου 27% και στις δύο ομάδες, αντίστοιχα). • Το γεγονός αυτό έρχονται να απαντήσουν οι εκπρόσωποι ΔΥΠΕ, οι οποίοι υποστηρίζουν πως η ρήτρα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, φαίνεται να αποτελεί αρνητικό παράγοντα για την συμμετοχή τους ως ιατροί στις ΤΟΜΥ, κάτι το οποίο παρατηρείται και από τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας σε συντονιστές και μέλη ΤΟΜΥ, στα παρακάτω γραφήματα. • Αναφορικά με την επάρκεια στελέχωσης των ΤΟΜΥ, τα 2/3 των Συντονιστών θεωρούν ότι δεν είναι ικανοποιητική ενώ πάνω από το 50% των Συντονιστών κρίνει ότι υπάρχει ανάγκη για τη στελέχωση της ΤΟΜΥ στην οποία εργάζονται με επιπλέον επαγγελματικές κατηγορίες (π.χ. ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, μαιές, και διαιτολόγοι ενώ ή/ και ενσωμάτωση ιατρών άλλων ειδικοτήτων όπως καρδιολόγοι ή πνευμονολόγοι).
	<p>Δ.3: Αξιοποιούν / εφαρμόζουν οι ΤΟΜΥ τις σύγχρονες πολιτικές υγείας και εργαλεία του ΕΣΥ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Η πλειοψηφία των Γενικών Ιατρών ακολουθεί με συνέπεια τις 13 Κατευθυντήριες της Γενικής Ιατρικής • Το σύστημα Ηλεκτρονικού Ραντεβού, χρησιμοποιείται μόνο από τις μισές ΤΟΜΥ σύμφωνα με δήλωση των Συντονιστών. Άλλα συστήματα καταγραφής των ραντεβού χρησιμοποιούνται στο 1/3 περίπου των ΤΟΜΥ. • Η χρήση του ΑΗΦΥ πραγματοποιείται σε χαμηλά ποσοστά από τις ΤΟΜΥ. Μόνο το 76.4% των εγγεγραμμένων πολιτών σε ΟΙ εντός ΤΟΜΥ έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ επί του συνόλου των εγγεγραμμένων. Παρατηρούνται επίσης μικρές διαφορές μεταξύ των ΥΠΕ με το μέγιστο ποσοστό εγγεγραμμένων με ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ στη 2 ΥΠΕ (85,3%) και το μικρότερο ποσοστό στην 7η ΥΠΕ (65,1%), όπου υπάρχουν αναφορές για τη λειτουργία ενός παράλληλου συστήματος καταγραφής στοιχείων. • Οι ίδιοι οι ΟΙ εντός των ΤΟΜΥ δηλώνουν ότι χρησιμοποιούν συστηματικά τον ΑΗΦΥ, όχι μόνο κατά την πρώτη αλλά για επαναληπτικές επισκέψεις σε ποσοστό 63%, ενώ λειτουργικού ολοκληρωμένου ψηφιακού συστήματος παραπομπών 7% δεν τον χρησιμοποιούν καθόλου. Ο κύριος λόγος μη συμμόρφωσης εμφανίζεται να είναι η αντίληψη ότι το σύστημα δεν είναι αρκετά εύχρηστο και ευέλικτο για την καταγραφή στοιχείων με επιφύλαξη. Η απουσία διαλειτουργικότητας ακυρώνει σε μεγάλο βαθμό τη χρησιμότητα του Φακέλου ως εργαλείου διασφάλισης της συνέχειας στη φροντίδα υγείας του πολίτη, καθώς παράλληλα, οι ΟΙ δεν λαμβάνουν επίσημη ενημέρωση/πληροφόρηση για τη φροντίδα που πιθανόν έχει λάβει ένας εγγεγραμμένος τους από άλλες δομές ή υπηρεσίες. Επιπρόσθετα, μικρό ποσοστό των ΟΙ ΤΟΜΥ (39,1%) έχει παρακολουθήσει εκπαίδευση για τη χρήση των συστημάτων.
	<p>Ε.1: Στο σχεδιασμό και λειτουργία των υπηρεσιών που παρέχονται από τις ΤΟΜΥ (όπως τα καθήκοντα, τα εργαλεία για την παροχή υπηρεσιών, την διοικητική υπαγωγή, την σχέση με τους εγγεγραμμένους σε ιατρό, τη σχέση με την κοινότητα, τη σχολική κοινότητα, τις τοπικές δομές, την συμβολή σε εθνικά ή περιφερειακά προγράμματα δημόσιας υγείας κ.α)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το θεσμικό πλαίσιο καλύπτει αρκετό μέρος από τις απαιτήσεις καθορισμού νομιμοποιητικής βάσης για την υποστήριξη του έργου των ΤΟΜΥ • Το θεσμικό πλαίσιο θέτει βασικές αρχές για τη λειτουργία της ΠΦΥ, αυτές τις αρχές όμως τις εμφανίζει ως κύριο στοιχείο της λειτουργίας των Ομάδων Υγείας και σε μικρότερο βαθμό ως κυρίαρχο στοιχείο των δομών της ΠΦΥ στο σύνολό τους • Ο συνολικός βαθμός ολοκλήρωσης του θεσμικού πλαισίου σε επίπεδο επιπρόσθετων και προαπαιτούμενων κανονιστικών πράξεων αγγίζει το 56% (με την απόδοση 17 εκ των 30 προαπαιτούμενων σημείων παρέμβασης) • Εκδόθηκε το 62.5% των απαραίτητων Υπουργικών Αποφάσεων (με 15 από 24 κανονιστικές πράξεις) και το 33.3% των απαραίτητων Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων (με 2 από 6 κανονιστικές πράξεις) • Εντοπίζεται η μεγάλη εξάρτηση του θεσμικού πλαισίου από διευκρινιστικές κανονιστικές πράξεις και ιδίως Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις

Ενότητα	Αξιολογικό Ερώτημα
	<ul style="list-style-type: none"> Ο θεσμικός σχεδιασμός δεν εντοπίζεται να κινείται στην κατεύθυνση συνολικής αξιοποίησης των υπαρχουσών δομών ΠΦΥ και των υπαρχόντων στελεχών του δημόσιου συστήματος στη λογική συνολικής αναμόρφωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη <p>Ε.2: Στο σχεδιασμό και λειτουργία για την διασύνδεση των ΤΟΜΥ με δομές υγείας / βαθμίδες υγείας, κοινωνικές δομές, την επίδραση της λειτουργίας των ΤΟΜΥ στις επιλογές των εγγεγραμμένων για απ ευθείας προσφυγή σε ειδικό ιατρό, σε εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείων κλπ.</p> <p>Βάση της μεθόδου Εκθέσεως Εντοπισμού Ελλείψεων (GAP analysis) εντοπίζονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ελλιπής καθορισμός Τομεοποίησης Επικράτειας (Δημιουργία και Καθορισμός ΤοΠΦΥ), Αδυναμία σύνθεσης των Τοπικών Δικτύων ΠΦΥ (αδυναμία δημιουργία χάρτη υπηρεσιών), Αδυναμία εκτίμησης της δυναμικότητας του Τομέα σε επίπεδο λειτουργιών, υπηρεσιών και παρόχων υπηρεσιών ΠΦΥ, Αδυναμία Καθορισμού Πληθυσμών Ευθύνης και απόδοσης γεωγραφικών ορίων ευθύνης, Αδυναμία Πλήρους Κάλυψης του πληθυσμού στο θεσμό του Οικογενειακού Ιατρού, Ελλιπής εκτίμηση των επιπέδων αναγκαίας κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ (Ιδιώτες Οικογενειακοί Ιατροί, Συμβεβλημένοι Ιατροί, Συμβεβλημένοι Πάροχοι), Ελλιπής θεσμική θωράκιση για την ανάπτυξη δράσεων προαγωγής υγείας, Ελλιπής θεσμική θωράκιση για την απόδοση υπηρεσιών κατ'οίκον φροντίδας, Αδυναμία εφαρμογής καθολικού μηχανισμού παραπομπών, Αδυναμία εφαρμογής συντονισμού σε επίπεδο Τομέων, Αδυναμία σύνθεσης των κυρίως Συντονιστικών και των επιμέρους Συντονιστικών οργάνων, Απουσία κινήτρων για την ανάληψη καθηκόντων Συντονιστή και απαίτηση εφαρμογής στη βάση παράλληλων καθηκόντων, Απουσία κινήτρων παραμονής Στελεχών (και ιδίως Συντονιστών), Ευρύτερη απουσία ενιαίας και καθορισμένης στοχοθεσίας, Απουσία μηχανισμών αξιολόγησης και αυτοαξιολόγησης στελεχών και δομών ΠΦΥ (ή έστω των ΤΟΜΥ), Μη υποχρεωτική και ενιαία χρήση ψηφιακών εργαλείων, Μη προκαθορισμένα επίπεδα ιατροτεχνολογικού και τεχνικού εξοπλισμού των ΤΟΜΥ και των δομών ΠΦΥ, Αδυναμία αξιοποίησης δυναμικής Ομάδων Υγείας για τη διενέργεια δράσεων προαγωγής (αδυναμία ανταπόκρισης στα συναφή κόστη τους, απουσία μικρού προϋπολογισμού οριζόντιων ή επιμέρους δράσεων) <p>Ε.3: Στην ανάπτυξη - χωροθέτηση στις αστικές, ημιαστικές περιοχές των Περιφερειών, στη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε υπηρεσίες από τις ΤΟΜΥ.</p> <p>Βάση της μεθόδου Εκθέσεως Εντοπισμού Ελλείψεων (GAP analysis) εντοπίζονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ανεπαρκώς οριοθετημένη ανάπτυξη των ΤοΠΦΥ και οριοθέτησης των Δικτύων ΠΦΥ Απουσία οριοθετημένων κριτηρίων εκτίμησης αναγκών φροντίδας υγείας πληθυσμού ευθύνης Απουσία κινήτρων για την ανάληψη των συντονιστικών καθηκόντων Απουσία κινήτρων αποδοτικότητας για τα μέλη και τους ΟΙ για την ενίσχυση της πλήρωσης επαρχιακών δομών <p>Ε.4: Κινητροδότηση επαγγελματιών, ενδυνάμωση προσωπικού</p> <p>Βάση της μεθόδου Εκθέσεως Εντοπισμού Ελλείψεων (GAP analysis) εντοπίζονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> Έλλειψη κινήτρων παραμονής Ανάγκη ενίσχυσης της προοπτικής μονιμότητας, Ανάγκη ενίσχυσης των οικονομικών κινήτρων βάσει εφαρμοσμένης στοχοθεσίας ή ανταπόκρισης σε συγκεκριμένα γεωγραφικά χαρακτηριστικά απασχόλησης (ύπαιθρο, νησιά κτλ.), Ανάγκη παροχής δυνατότητας αποζημίωσης υπερωριακής απασχόλησης, Ανάγκη καθορισμένης μοριοδότησης των στελεχών σε σχέση με τα κριτήρια ανέλιξης στελεχών του δημόσιου τομέα υγείας,

Ενότητα

Αξιολογικό Ερώτημα

- Ανάγκη ενίσχυσης της εργασιακής και επιστημονικής εκπαίδευσης,
- Ανάγκη παροχής δυνατότητας εφημεριακής απασχόλησης σε Κέντρα Υγείας ή σε Νοσοκομεία,
- Ανάγκη παροχής οικονομικών και άλλων κινήτρων για την ανάληψη ρόλου συντονιστή στην περίπτωση παράλληλων καθηκόντων

Ε.5: Εξέταση της αμφίδρομης επίδρασης στη λειτουργία των ΤΟΜΥ από το πλαίσιο λειτουργίας του ΕΣΥ, ειδικότερα όταν επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα λειτουργίας των ΤΟΜΥ.

- Η πολυσπερμία των εκφάνσεων της δημόσιας ΠΦΥ, χωρίς ένα συστηματικά καθορισμένο τρόπο διάκρισης των επιπέδων βασικής ή εξειδικευμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας δημιουργούν μια θολή εικόνα γνώσης από πλευράς των πολιτών
- Η απόδοση του ρόλου του Οικογενειακού Ιατρού αρχικά μόνο μέσω των ιατρών των ΤΟΜΥ δημιούργησε ανταγωνιστική σχέση των ΤΟΜΥ με τις λοιπές μονάδες ΠΦΥ και τους λειτουργούς τους
- Η διαφοροποίηση των μισθολογικών χαρακτηριστικών των ιατρών των ΤΟΜΥ με τους υπόλοιπους ιατρούς των ΚΥ και των λοιπών δημόσιων δομών ΠΦΥ επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την εφαρμογή του νέου θεσμού των ΤΟΜΥ
- Η εργασία στη βάση ορισμένου χρόνου των στελεχών των ΤΟΜΥ έναντι της μόνιμης εργασίας των υπολοίπων επαγγελματιών της δημόσιας ΠΦΥ αποτέλεσε επίσης ανασταλτικό παράγοντα
- Η αρχική δυνατότητα χρήσης της ηλεκτρονικής υπηρεσίας του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας μόνο από τους Οικογενειακούς Ιατρούς των ΤΟΜΥ αποτέλεσε ένα κίνητρο για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ αποτέλεσε της παράλληλα και έναν περιοριστικό παράγοντα ενίσχυσης της παρακολούθησης και της φροντίδας υγείας με τη χρήση σύγχρονων ψηφιακών μέσων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ. Δείγμα πρωτογενών ερευνών

1. Συμμετοχή στις έρευνες

Ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε 930 Μέλη TOMY και 127 Συντονιστές, δηλαδή σε 1057 εργαζόμενους σε TOMY σύμφωνα με το σχετικό αρχείο βάσης της ΕΔΕΥΠΥ για το μήνα Φεβρουάριο του 2020. Το συνολικό ποσοστό συμμετοχής και ανταπόκρισης των εργαζομένων ανέρχεται σε 81,6% (862/1057). **Σύμφωνα με την παγκόσμια βιβλιογραφία ποσοστό συμμετοχής άνω του 80% των εργαζομένων κρίνεται ως απόλυτα επαρκές για τους στόχους αξιολόγησης σε υπηρεσίες υγείας.** Αντίστοιχα, στάλθηκαν και ερωτηματολόγια σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ καθώς και Επιστημονικά Υπευθύνους Κέντρων Υγείας αναφοράς.

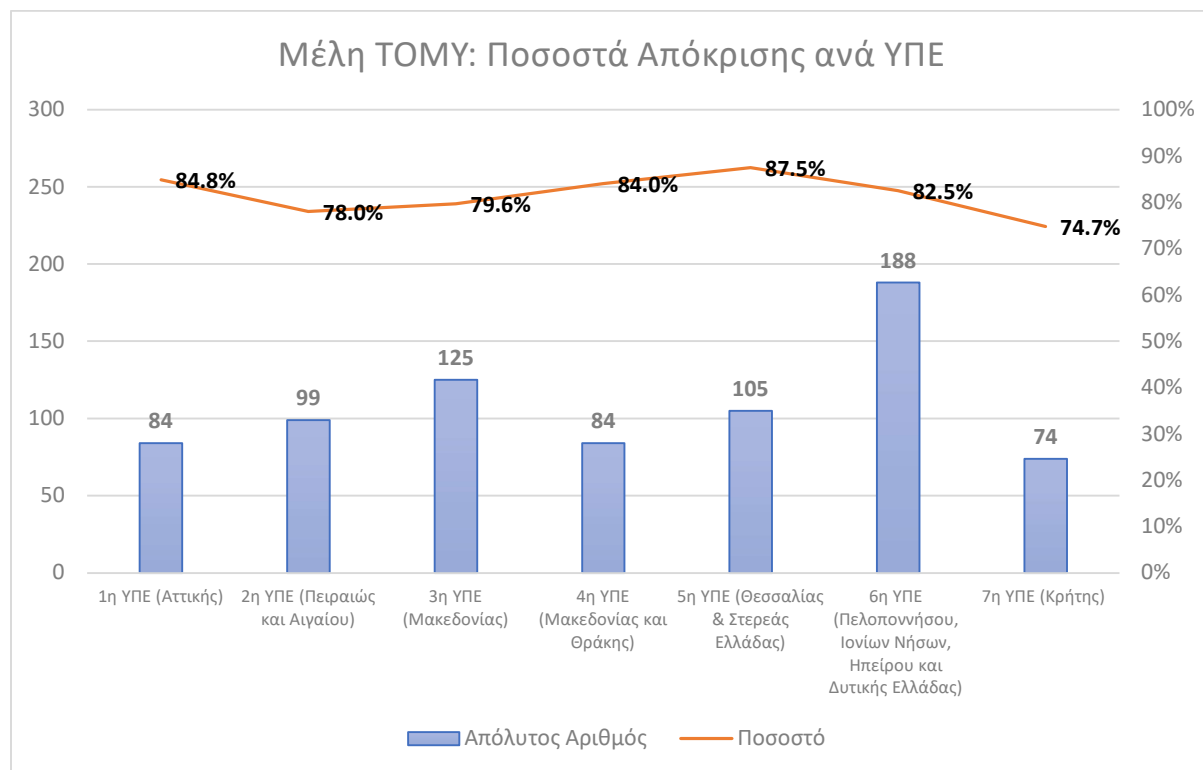
Διενεργηθείσες πρωτογενείς έρευνες

A/A	Τίτλος έρευνας	Είδος έρευνας/ εργαλείο	Πληθυσμός στόχος	Δείγμα / σχόλια
1	Έρευνα σε Μέλη TOMY	Ποσοτική/ ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο	Το σύνολο των εργαζομένων σε TOMY εκτός των Συντονιστών (930)	760 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
2	Έρευνα σε Συντονιστές TOMY	Ποσοτική/ ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο	Το σύνολο των Συντονιστών TOMY (127)	102 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
3	Καταγραφή Δράσεων στην Κοινότητα	Ποσοτική/ ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο	Το σύνολο των Συντονιστών TOMY (127)	73 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
4	Έρευνα σε Επιστημονικά Υπευθύνους Κέντρων Υγείας αναφοράς	Ποσοτική ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο	Το σύνολο των Επιστημονικά Υπευθύνων Κέντρων Υγείας Αναφοράς (69)	43 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
5	Έρευνα σε Υπευθύνους ΔΥΠΕ - Έρευνα σε ΠΕΠ	Ποσοτική – Ποιοτική/ ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο & συνεντεύξεις	Διοικητής/Υποδιοικητή ΥΠΕ και Υπεύθυνος Σχεδιασμού/Χάρτη. Υπεύθυνοι Υποέργων ΠΕΠ (46 με στόχο 1-2 απαντήσεις ανά ΥΠΕ)	13 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και 1 συνέντευξη* από εκπρόσωπο ΠΕΠ
6	Έρευνα σε Επιτελικά Στελέχη	Ποιοτική/ ημιδομημένες συνεντεύξεις	Επιτελικά στελέχη του Υπουργείου Υγείας, εκπρόσωποι της πολιτικής ηγεσίας του ΥΥ κατά το σχεδιασμό της μεταρρύθμισης και Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κέντρων Υγείας αναφοράς	Διεξήχθησαν συνολικά συνεντεύξεις 4 συνεντεύξεις
7	Έρευνα πεδίου σε TOMY	Ποιοτική/επιτόπια και συνέντευξη μέσω τηλεδιάσκεψης	TOMY (2 TOMY)	2 συναντήσεις με Τοπικές Ομάδες Υγείας (1 στην Περιφέρεια Αττικής και 1 στην Περιφέρεια Ηπείρου μέσω τηλεδιάσκεψης)*
8	Έρευνα σε stakeholders)	Ποιοτική (ερωτημ. Ανοιχτών ερωτήσεων) και ημιδομημένες συνεντεύξεις	Stakeholders (20) Σύλλογοι επαγγελματιών και εργαζομένων στις TOMY και την ευρύτερη ΠΦΥ, ενώσεις ασθενών,	Διεξήχθησαν 2 συνεντεύξεις stakeholders και μία απάντηση σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου**

A/A	Τίτλος έρευνας	Είδος έρευνας/ εργαλείο	Πληθυσμός στόχος	Δείγμα / σχόλια
			επιστημονικές εταιρείες, εκπρόσωποι ακαδημαϊκής κοινότητας	
9	Focus group	Ποιοτική/ focus group	Προσκλήθηκαν 16 εκπρόσωποι της ακαδημαϊκής κοινότητας, ειδικευμένα στελέχη στην ΠΦΥ, στελέχη της Τ. Α. και ΥΠΕ, μέλη επιστημονικών εταιρειών, στελέχη του Υπουργείου Υγείας και εκπροσώπηση φορέων ασθενών	Διεξήχθη Focus group στις 3/6/2020 μέσω τηλεδιάσκεψης* με 14 συμμετέχοντες

1.1. Μέλη ΤΟΜΥ

Γράφημα 1. Απόκριση Μελών ΤΟΜΥ ανά ΥΠΕ

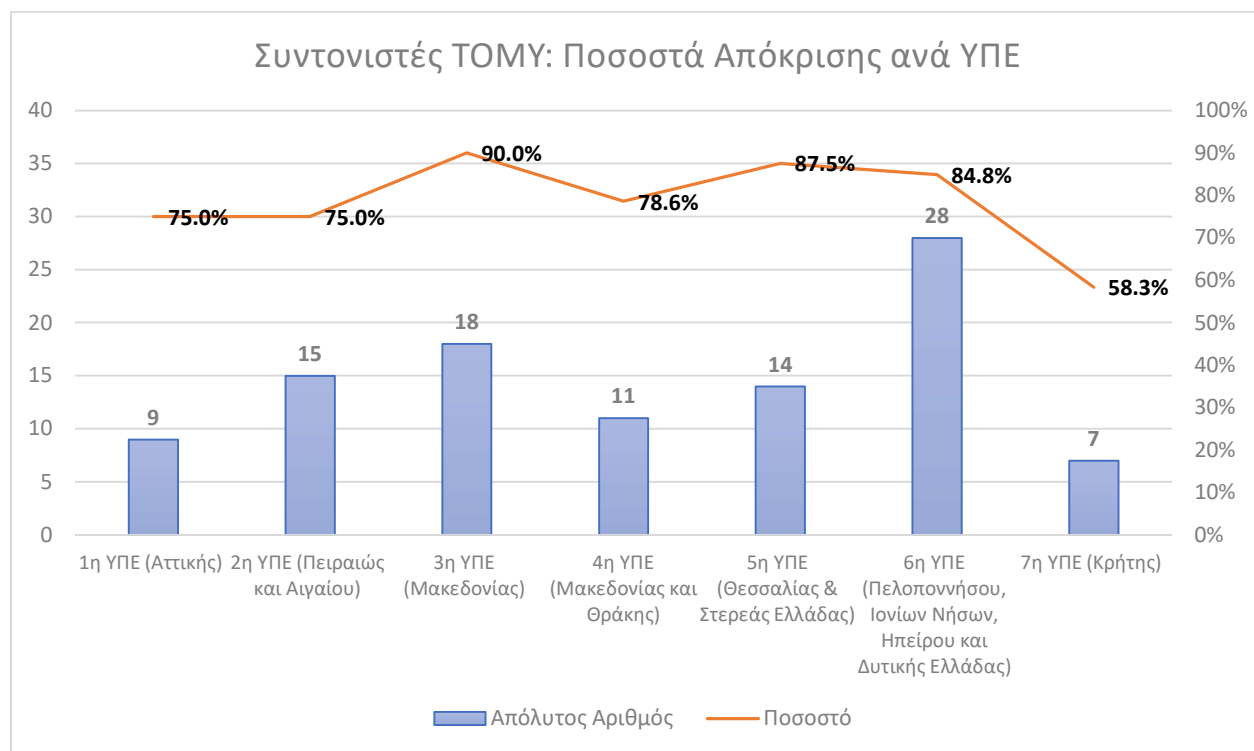


Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760)

Το ποσοστό συμμετοχής των Μελών ΤΟΜΥ ανέρχεται συνολικά στο 81,7% (760/930). Η συμμετοχή ανά ΥΠΕ κυμαίνεται μεταξύ 74,7% (7η ΥΠΕ Κρήτης) και 87,5% (5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας).

1.2. Συντονιστές ΤΟΜΥ

Γράφημα 2. Απόκριση Συντονιστών ΤΟΜΥ ανά ΥΠΕ.

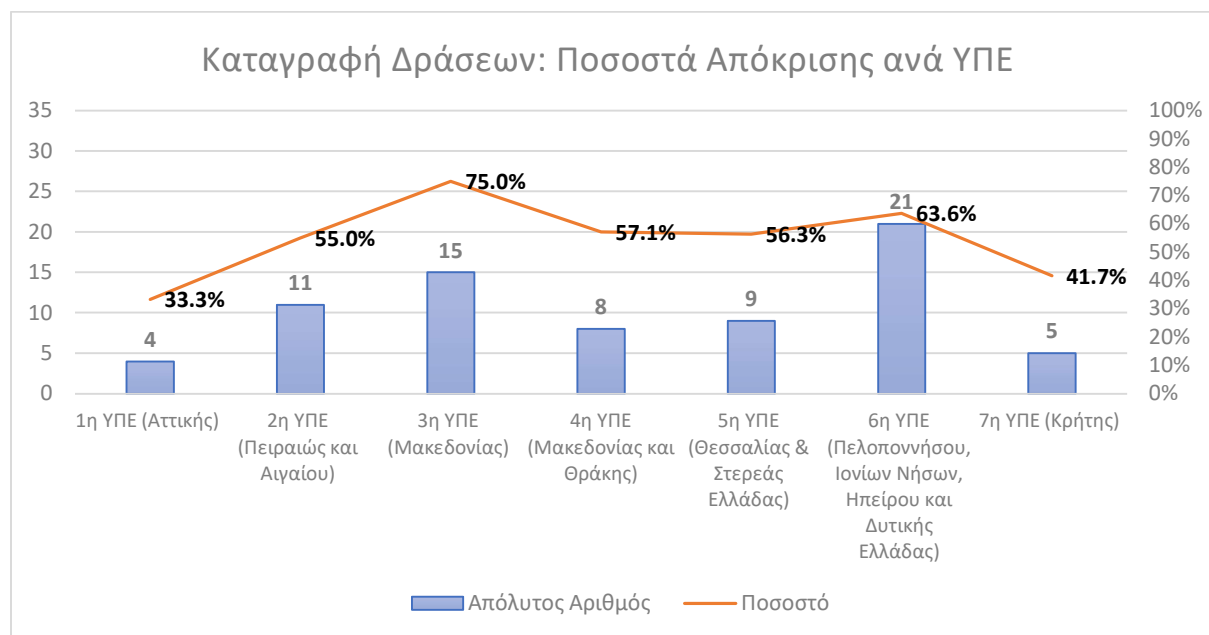


Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)

Το συνολικό ποσοστό συμμετοχής των Συντονιστών ΤΟΜΥ ανέρχεται στο 80,3% (102/127). Η συμμετοχή ανά ΥΠΕ αντίστοιχα κυμαίνεται μεταξύ 58,3% (7η ΥΠΕ Κρήτης) και 90% (3η ΥΠΕ Μακεδονίας).

1.3. Καταγραφή Δράσεων στην Κοινότητα

Γράφημα 3. Απόκριση Καταγραφής δράσεων στην Κοινότητα ανά ΥΠΕ

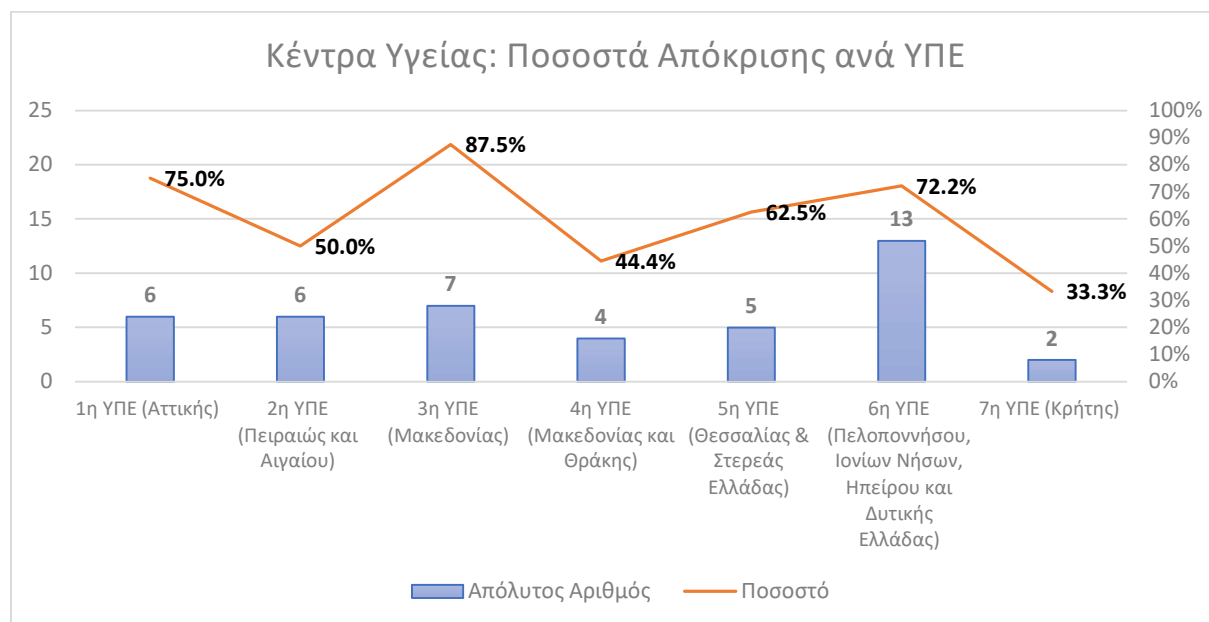


Πηγή: Καταγραφή Δράσεων στην κοινότητα (Βάση Ν: 73)

Τα ερωτηματολόγια Καταγραφής Δράσεων στην Κοινότητα, που στάλθηκαν διακριτά για συμπλήρωση στους 127 Συντονιστές ΤΟΜΥ, είχαν μικρότερο ποσοστό συμμετοχής που άγγιξε το 57,5% (73/127). Η συμμετοχή είναι χαμηλότερη του ερωτηματολογίου της αντίστοιχης έρευνας σε Συντονιστές ΤΟΜΥ σε σχέση με τα θέματα αμιγούς λειτουργίας των ΤΟΜΥ. Αυτό επιβεβαιώνει την επιλογή να διαχωριστεί η ανάλυση των δράσεων των ΤΟΜΥ από το ερωτηματολόγιο των Συντονιστών σε σχέση με τη λειτουργία των ΤΟΜΥ. Επιπροσθέτως, η έρευνα προσφέρει στοιχεία για πάνω από το 50% των ΤΟΜΥ με γεωγραφική κατανομή που κυμαίνεται μεταξύ 33% και 75% σε επίπεδο ΥΠΕ, αλλά χωρίς να παρέχει απογραφικά στοιχεία.

1.4. Επιστημονικά Υπεύθυνοι ΚΥ αναφοράς

Γράφημα 4. Απόκριση Επ. Υπευθύνων ΚΥ Αναφοράς ανά ΥΠΕ.

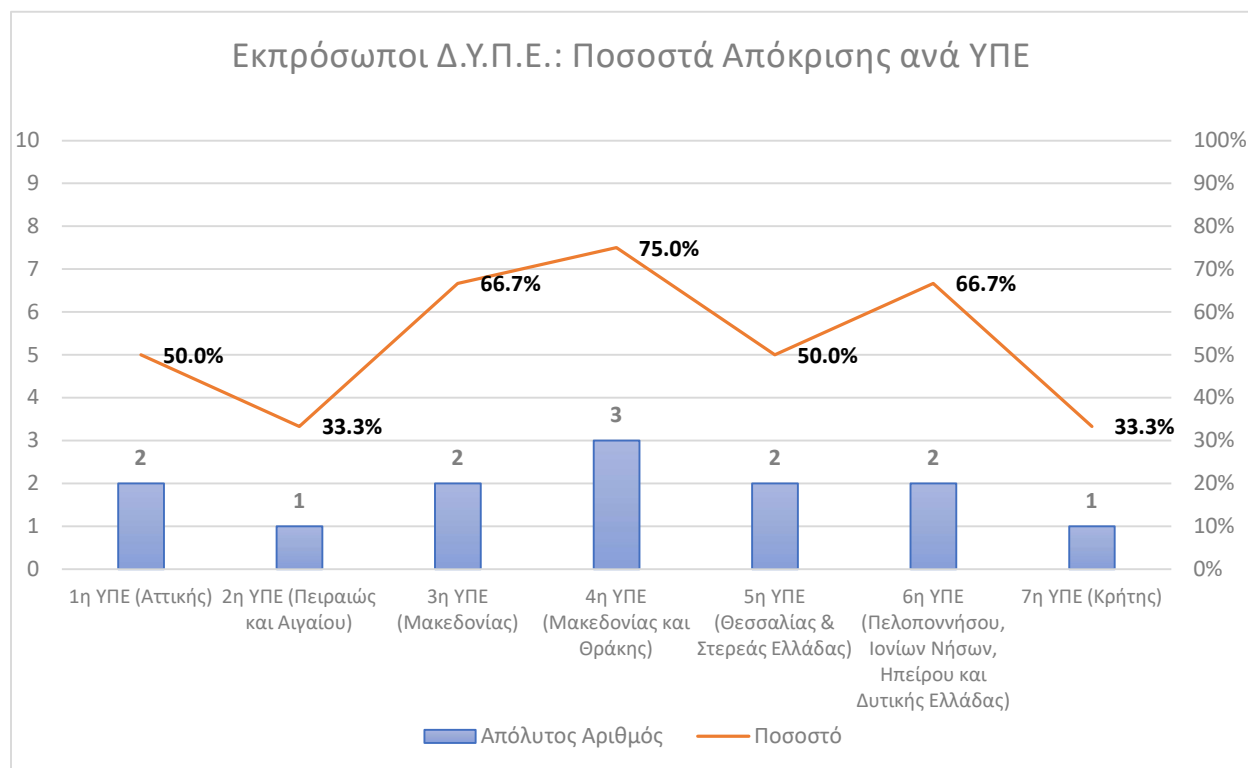


Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Επ. Υπευθύνους ΚΥ αναφοράς (Βάση Ν: 43)

Ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε 69 Επιστημονικά Υπευθύνους (Διευθυντές) Κέντρων Υγείας Αναφοράς των ΤΟΜΥ. Η συμμετοχή και η ανταπόκριση στην έρευνα ανέρχεται στο ποσοστό του 62%, με 43 εκ των 69 Επιστημονικά Υπευθύνων να ανταποκρίνονται συμπληρώνοντας και υποβάλλοντας ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή ανά ΥΠΕ κυμαίνεται μεταξύ 33,3% (7η ΥΠΕ Κρήτης) και 87,5% (3η ΥΠΕ Μακεδονίας).

1.5. Εκπρόσωποι ΔΥΠΕ

Γράφημα 5. Απόκριση Εκπροσώπων ΔΥΠΕ ανά ΥΠΕ.



Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)

Ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε 24 στελέχη (Διοικητές, Υποδιοικητές κ' Αναπληρωτές και Υπεύθυνους Χάρτη Υγείας ή και Υπευθύνους Υποέργων ΤΟΜΥ) των 7 Υγειονομικών Περιφερειών. Η συμμετοχή στην έρευνα ανέρχεται σε ποσοστό 54,2%, με 13 εκ των 24 Εκπροσώπων ΔΥΠΕ να συμπληρώνουν και να υποβάλουν ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή ανά ΥΠΕ κυμαίνεται μεταξύ 33,3% (7η ΥΠΕ Κρήτης και 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου) και 75% (4^η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης).

2. Δημογραφικά στοιχεία

2.1. Συντονιστές ΤΟΜΥ

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την πρωτογενή έρευνα που διεξήχθη στους Συντονιστές ΤΟΜΥ ανέκυψαν τα κάτωθι στοιχεία.

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ποσοστό
Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	68,6%
Μεταπτυχιακό	21,6%
Διδακτορικό	8,8%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)	

Το 68,6% των συμμετεχόντων έχει Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 21,6% Μεταπτυχιακό Δίπλωμα. Τέλος το 8,8% δήλωσε ότι κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα.

Έτη προϋπηρεσίας	Ποσοστό
0-5 έτη	14,7%
6-10 έτη	34,3%
11-15 έτη	29,4%
16 έτη και άνω	18,6%
Δεν απαντώ	3,0%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)	

Το 18,6% δήλωσε ότι έχει 16 και άνω έτη προϋπηρεσίας, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 29,4% δήλωσε ότι έχει 11 έως 15 έτη προϋπηρεσίας πριν την εργασία του στις ΤΟΜΥ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων Συντονιστών ΤΟΜΥ (34,3%) δήλωσε ότι έχει 6 έως 10 έτη προϋπηρεσίας ενώ τέλος ένα άλλο ποσοστό Συντονιστών (14,7%) δήλωσε 0 έως 5 έτη προϋπηρεσίας.

Καθεστώς Εργασίας πριν την εργασία σε ΤΟΜΥ	Ποσοστό
Άνεργος	7,8%
Εργαζόμενος σε Ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο σχετικό με τον Τομέα Υγείας	8,8%
Εργαζόμενος σε Ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο όχι σχετικό με την Υγεία	0,0%
Δικό μου Ιδιωτικό Ιατρείο	14,7%
Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	61,8%
Δεν απαντώ	6,9%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Συντονιστές ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 102)	

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων Συντονιστών ΤΟΜΥ (61,7%) δήλωσε ότι το καθεστώς εργασίας τους πριν την εργασία σε ΤΟΜΥ ήταν Εργαζόμενοι στο Δημόσιο τομέα ενώ ένα άλλο ποσοστό Συντονιστών (14,7%) ήταν αυτοαπασχολούμενοι σε ιδιωτικό ιατρείο. Τέλος, ποσοστό Συντονιστών της τάξης του 7,8% δήλωσε πως ήταν σε καθεστώς ανεργίας ενώ ένα 8,82% δήλωσε ότι ήταν εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα.

2.2. Μέλη ΤΟΜΥ

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από την ποσοτική έρευνα που διεξήχθη στα Μέλη ΤΟΜΥ προέκυψαν τα κάτωθι ευρήματα.

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ποσοστό
Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	53,2%
Μεταπτυχιακό	40,8%
Διδακτορικό	4,5%
Άλλο	1,5%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760)	

Το 53,2% των συμμετεχόντων μελών ΤΟΜΥ έχει Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 40,8% Μεταπτυχιακό Δίπλωμα. Τέλος το 4,5% δήλωσε ότι κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα και 1,5% δήλωσε την επιλογή «Άλλο».

Έτη προϋπηρεσίας	Ποσοστό
0-5 έτη	44,7%
6-10 έτη	30,1%
11-15 έτη	17,5%
16 έτη και άνω	6,7%
Δεν απαντώ	1,0%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760)	

Η πλειοψηφία των Μελών ΤΟΜΥ (44,7%) δήλωσαν ότι έχουν 0 έως 5 έτη προϋπηρεσίας ενώ αντίστοιχα μεγάλο ποσοστών Μελών ΤΟΜΥ (30,1%) έχουν 6 έως 10 έτη προϋπηρεσίας. Το 17,5% δήλωσε πως διαθέτει 11 έως 15 έτη προϋπηρεσίας ενώ ένα άλλο 6,7% των συμμετεχόντων δήλωσε 16 και άνω έτη προϋπηρεσίας.

Καθεστώς Εργασίας πριν την εργασία σε ΤΟΜΥ	Ποσοστό
Άνεργος	13,7%
Εργαζόμενος σε Ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο σχετικό με τον Τομέα Υγείας	27,4%
Εργαζόμενος σε Ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο όχι σχετικό με την Υγεία	22,4%
Δικό μου Ιδιωτικό Ιατρείο	2,5%
Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	26,7%
Δεν απαντώ	7,3%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη ΤΟΜΥ (Βάση Ν: 760)	

Αντίστοιχα όσον αφορά το καθεστώς εργασίας των Μελών TOMY πριν την εργασία τους σε TOMY το 27,4% των Μελών εργαζόταν στον ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο σχετικό με τον τομέα της Υγείας ενώ ένα άλλο ποσοστό Μελών (26,7%) εργαζόταν στο Δημόσιο τομέα. Μόνο το 2,5% των Μελών δήλωσε πως υπήρξαν αυτοαπασχολούμενα σε ιδιωτικό ιατρείο ενώ ποσοστό της τάξης του 22,4% ήταν εργαζόμενα στον ιδιωτικό τομέα σε αντικείμενο όχι σχετικό με τον κλάδο της υγείας. Τέλος το 13,7% ήταν σε καθεστώς ανεργίας ενώ το 7,3% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Μήνες προϋπηρεσίας στις TOMY	Ποσοστό
0-12 μήνες	15,0%
13 μήνες και άνω	84,3%
Δεν απαντώ	0,7%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση N: 760)	

Όσον αφορά στους μήνες προϋπηρεσίας των Μελών στις TOMY, η πλειοψηφία τους (84,3%) εργάζεται από 13 μήνες και άνω ενώ το 15% των Μελών εργάζεται για χρονικό διάστημα από 0 έως 12 μήνες.

Καθεστώς Απασχόλησης στην TOMY	Ποσοστό
Σύμβαση με την ΥΠΕ για τοποθέτηση σε Ομάδα	96,6%
Με Απόφαση Μετακίνησης από άλλο Δημόσιο φορέα	2,8%
Άλλο	0,6%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Μέλη TOMY (Βάση N: 760)	

Αναφορικά με το καθεστώς Απασχόλησης των Μελών στις TOMY η συντριπτική πλειοψηφία (96,6%) τους απάντησε πως εργάζεται βάσει σύμβασης με την ΥΠΕ για τοποθέτηση σε Ομάδα ενώ μόνο το 2,8% των Μελών εργάζεται βάσει Απόφασης Μετακίνησης από άλλο Δημόσιο φορέα.

2.3. Επιστημονικά Υπεύθυνοι Κέντρων Υγείας αναφορές

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ποσοστό
Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	74,4%
Μεταπτυχιακό	16,3%
Διδακτορικό	9,3%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Επιστημονικά Υπευθύνους ΚΥ αναφορές (Βάση N: 43)	

Από τους συμμετέχοντες Επιστημονικά Υπευθύνους των ΚΥ, διαπιστώνεται πως το 16,3% διαθέτει Μεταπτυχιακό Δίπλωμα ενώ το 9,3% κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα. Το Υπόλοιπο 74,4% διαθέτει Πτυχίο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Συστέγαση TOMY εντός του Κέντρου Υγείας	Ποσοστό
Ναι	62,8%
Όχι	37,2%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Επιστημονικά Υπευθύνους ΚΥ αναφορές (Βάση N: 43)	

Το 62,8% των συμμετεχόντων Επιστημονικά Υπευθύνων των ΚΥ δήλωσε ότι εντός του ΚΥ που εργάζονται συστεγάζεται TOMY, ενώ το υπόλοιπο 37,2% δήλωσε ότι υπάρχει συστεγαση με κάποια TOMY.

2.4. Εκπρόσωποι ΔΥΠΕ

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ποσοστό
Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	46,2%
Μεταπτυχιακό	46,2%
Διδακτορικό	7,7%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)	

Το 46,2% των συμμετεχόντων Εκπρόσωπων των ΔΥΠΕ διαθέτει Πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το ίδιο ποσοστό κατέχει Μεταπτυχιακό Δίπλωμα, ενώ το 7,7% κατέχει Διδακτορικό Δίπλωμα.

Ρόλος στην ΥΠΕ	Ποσοστό
Διοικητική/Υποδιοικητής	23,1%
Υπεύθυνος Περιφερειακού Χάρτη Υγείας/ΠΦΥ	15,4%
Υπεύθυνος Υποέργου λειτουργίας ΤΟΜΥ	61,5%
Σύνολο	100,0%
Πηγή: Πρωτογενής έρευνα σε Εκπροσώπους ΔΥΠΕ (Βάση Ν: 13)	

Αναφορικά με το ρόλο των Εκπροσώπων των ΔΥΠΕ η πλειοψηφία τους (61,5%) είναι υπεύθυνοι υποέργου λειτουργίας ΤΟΜΥ, ενώ το 23,1% είναι Διοικητές ή Υποδιοικητές των ΥΠΕ. Τέλος το 15,4% έχει ρόλο Υπευθύνου σε επίπεδο Περιφερειακού Χάρτη Υγείας/ΠΦΥ.