

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:
DISEASE MANAGEMENT
Διαχείριση Ασθενειών



Επιβλέπων Καθηγητής: ΠΑΠΟΥΤΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Σπουδάστρια: ΒΟΥΖΙΚΗ ΕΛΕΝΗ

Καλαμάτα, Οκτώβριος 2005

Ευχαριστώ,
την οικογένειά μου που
στερήθηκε πολλά για να
έχω εγώ τα πάντα, τον
σύντροφό μου Ρασάνη
Ηλία, καθώς και την
Αμανατίδου Βασιλική για
την ηθική υποστήριξη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ Α: ΓΕΝΙΚΟ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

MEDICARE/MEDICAID/CASE MANAGEMENT

1.1 ΓΕΝΙΚΑ	
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ MEDICARE ΚΑΙ MEDICAID	5
1.2.1 ΠΕΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ MEDICAID	
1.2.2 ΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ MEDICAID	6
1.3 MANAGED CARE (ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)	7
1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ CASE MANAGEMENT (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ)	
1.4.1 ΜΟΝΤΕΛΑ CASE MANAGEMENT	8
1.5 ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ MANAGED CARE, ΤΟ CASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΣΤΟ DISEASE MANAGEMENT	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ DISEASE MANAGEMENT

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	12
2.3 ΧΩΡΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	
2.3.1 ΠΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	
2.3.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	13
2.3.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
2.4 ΧΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

3.1 ΓΕΝΙΚΑ	
3.1.1 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
3.1.2 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	16
3.1.3 ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	
3.1.4 ΥΠΑΡΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ	
3.1.5 ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
3.1.6 ΕΠΑΡΚΗΣ ΧΡΟΝΟΣ	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

4.1 ΓΕΝΙΚΑ	
4.1.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	18
4.1.2 ΑΝΑΘΕΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ	
4.1.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	19
4.1.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
4.2 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ	
5.1.1 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	23
5.2.1 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	24
5.2 ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ DISEASE MANAGEMENT	
5.2.1 ΑΣΘΜΑ	25
5.2.2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ	
5.2.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ	26
5.2.4 ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ	
5.2.5 ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 ΓΕΝΙΚΑ	
6.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	
6.2.1 ΜΕΤΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	30
6.2.2 ΜΕΤΡΗΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΟΥΣ	
6.2.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	
6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

7.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	
7.1.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
7.1.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	34
7.1.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	
7.2 ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	
7.2.1 ΥΨΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ	35
7.2.2 ΕΛΛΕΙΨΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ	

7.2.3	ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	
7.2.4	ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	
7.2.5	ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	
7.2.6	ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ	36
7.2.7	ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
7.2.8	ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΟΚΛΙΣΕΩΝ	
7.2.9	ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

DISEASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

8.1	ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ	
8.2	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ DISEASE MANAGEMENT	38
8.3	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	39

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΙΔΙΚΟ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	41
-----------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

DISEASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

9.1	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	
1.	ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ DISEASE MANAGEMENT	42
2.	ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ	43
3.	ΥΠΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	44
3.1	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	45
3.2	ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT	46
3.3	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	
4.	ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	47
5.	ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ	49
6.	ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΡΓΟ	51
7.	ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΑΠΟΨΕΙΣ ΙΑΤΡΩΝ	
8.	ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ Η/Υ ΓΙΑ ΤΟ DISEASE MANAGEMENT	52
9.		53
10.		
11.		54
9.2	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	56

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	57
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΜΕΡΟΣ Α

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αναφέρεται, σε ένα νέο για τα ελληνικά δεδομένα όρο. Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, στο πρώτο το οποίο αναφέρεται ως γενικό μέρος και στο δεύτερο το οποίο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας.

Το πρώτο μέρος της εργασίας βασίζεται κυρίως σε μελέτες, δημοσιεύσεις, πληροφορίες μέσω διαδικτύου και στη διεθνή βιβλιογραφία. Σ' αυτό το μέρος γίνεται μια θεωρητική παρουσίαση του θέματος, αναλύοντας τον όρο του Disease Management. Αναλυτικότερα:

- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 γίνεται η παρουσίαση των βασικών όρων που σχετίζονται με το θέμα.
- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 γίνεται εκτεταμένη παρουσίαση του όρου Disease Management.
- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 γίνεται αναφορά στο πως το Disease Management εφαρμόζεται στο χώρο της υγείας.
- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 αναλύεται ο τρόπος μέτρησης των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την εφαρμογή του Disease Management.
- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 αναφέρονται τα πλεονεκτήματα από την εφαρμογή του Disease Management, καθώς και τα εμπόδια που πιθανώς να παρουσιαστούν.
- Στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 γίνεται λόγος για τη σπουδαιότητα της πληροφορικής στην όλη διαδικασία.

Έπειτα από την μελέτη και την ανάλυση του γενικού μέρους της εργασίας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να βγουν κάποια συμπεράσματα, για τη γνώση και την αντίληψη που επικρατεί στα ελληνικά νοσοκομεία. Το δείγμα του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν 41 γιατροί. Η κατανομή του δείγματος έγινε σε τρεις κατηγορίες (παθολογική, καρδιολογική, χειρουργική) και σε δύο κατηγορίες νοσοκομείων (γενικά, πανεπιστημιακά).

Τα αποτελέσματα της έρευνας, είχαν σαν στόχο να παρουσιάσουν μια εικόνα της ελληνικής πραγματικότητας, η οποία βασίστηκε κατά κύριο λόγο στην ανάλυση και επεξήγηση του ερωτηματολογίου, καθώς και στη προσωπική εκτίμηση της κατάστασης η οποία στηρίχθηκε στις προσωπικές συνεντεύξεις.

Τέλος, παραθέτονται κάποιες προτάσεις για το πώς το Disease Management μπορεί να αναπτυχθεί στον ελληνικό χώρο.

Κατά την εκπόνηση της εργασίας συναντήθηκαν αρκετές δυσκολίες που οφείλονται στους εξής παράγοντες:

- Η έλλειψη ελληνικής βιβλιογραφίας και η πολύπλοκη ορολογία δυσχέραιναν την αρχική κατανόηση του θέματος, τη μετάφραση της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς και τη συγγραφή της εργασίας.
- Το γεγονός ότι ο όρος του Disease Management είναι ελάχιστα γνωστός στην Ελλάδα, δημιούργησε προβλήματα στην κατανόηση του ερωτηματολογίου και κατά συνέπεια στην διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου,

- Στον κ. Ιωάννη Παπουτσή, καθηγητή του ΤΕΙ Καλαμάτας για την βοήθεια, την υπομονή και την εμπιστοσύνη από την αρχή της συνεργασίας μας.
- Τον κ. Αντώνη Τσίτρο, Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, για τη βοήθεια στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

- Σε όλους όσους στήριξαν την προσπάθειά μου και συνέβαλαν στην διαμόρφωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι ραγδαίες τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις που παρατηρούνται στον χώρο της υγείας, έχουν οδηγήσει τους υγειονομικούς οργανισμούς στην αναζήτηση διαφόρων μεθόδων για την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας.

Οι οργανισμοί υγειονομικής φροντίδας αναζητούν λύσεις για σημαντικά προβλήματα, όπως η ανεξέλεγκτη χρήση των πόρων και η αλόγιστη χορήγηση ιατρικών διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων. Για τους παραπάνω λόγους, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη ανάπτυξης πολιτικών, με τις οποίες επιτυγχάνεται η συγκράτηση του κόστους με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, η οποία θα αποδεικνύεται τελικώς με την ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας. Το Disease Management αναπτύχθηκε για το σκοπό αυτό.

Το Disease Management, αποτελεί μια εξατομικευμένη στρατηγική για τους ασθενείς που έχουν ποικίλες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και αποτελούν την πλειοψηφία των ιατρικών δαπανών, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Εμπειρέχει, τις κατάλληλες διαδικασίες ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων στοχεύοντας να διατηρήσει τα άτομα με τις χρόνιες παθήσεις, στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο κινδύνου. Το Disease Management σχετίζεται άμεσα με τους όρους Medicare και Medicaid, Case Management και Managed Care.

Το Disease Management στον τομέα της υγείας, πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 1970, ως εξωνοσοκομειακή βοήθεια και φροντίδα για άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Οι συζητήσεις για την εφαρμογή του, είχαν αρχίσει από τις αρχές του 1965. Οι κατάλληλες συνθήκες όμως δημιουργήθηκαν στις αρχές της επόμενης δεκαετίας(1980), οπότε άρχισε να εφαρμόζεται.

Το Disease Management χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά από όλο και περισσότερα νοσοκομεία. Στην Αμερική και στην Αυστραλία είναι ευρέως διαδεδομένη μέθοδος, ενώ και στην Ευρώπη σε αρκετές χώρες (Αγγλία, Γαλλία, Σουηδία, Γερμανία), παρουσιάζονται πολλές πρακτικές του.

Η σωστή εφαρμογή του Disease Management παρουσιάζει σημαντικά οφέλη κυρίως για τους ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες, για το προσωπικό ενός οργανισμού, καθώς και για τον ίδιο τον οργανισμό. Κατά την προσπάθεια όμως της εφαρμογής του συναντώνται και αρκετά εμπόδια, αλλά και προβλήματα που επέρχονται αργότερα λόγω κακού σχεδιασμού, μη λειτουργικής εφαρμογής και λανθασμένων επιλογών.

Η συντονισμένη εφαρμογή του Disease Management, προϋποθέτει την ύπαρξη υποστήριξης από πληροφοριακά συστήματα. Η τεχνολογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών και οι εξελίξεις της πληροφορικής διευκολύνουν τη συλλογή, την ανάλυση και την επεξεργασία δεδομένων, την άμεση επικοινωνία του θεραπευτή με τον ασθενή και την καταγραφή και ανάλυση των διακυμάνσεων.

Όσον αφορά τη σχέση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος με τη γενικότερη φιλοσοφία του Disease Management, αυτή βρίσκεται ακόμη σε θεωρητικό επίπεδο. Υποτυπώδεις μορφές Disease Management άρχισαν πρόσφατα να εμφανίζονται και στον ελληνικό χώρο, οι οποίες όμως βρίσκονται σε εμβρυϊκή ακόμη κατάσταση. Η ελληνική πραγματικότητα είναι

ακόμη πολύ μακριά από την ανάπτυξη τέτοιων μεθόδων, λόγω της έλλειψης γνώσης, εξειδίκευσης, ανεπαρκούς τεχνολογικής υποδομής όπου αποτελούν εμπόδιο για την προαγωγή και εξέλιξη κάθε καινοτομίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

MEDICARE
MEDICAID
CASE MANAGEMENT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

MEDICARE MEDICAID CASE MANAGEMENT



1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η ανάλυση της έννοιας του Disease Management, προϋποθέτει προηγουμένως την κατανόηση των όρων Medicare και Medicaid, Case Management και Managed Care με τους οποίους η πρώτη σχετίζεται άμεσα. Για το λόγο αυτό πραγματοποιείται στο κεφάλαιο αυτό, μια περιεκτική προσέγγιση των όρων και μια σύντομη παρουσίαση της σχέσης που τους συνδέει.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ MEDICARE ΚΑΙ MEDICAID

Το Medicare και Medicaid είναι δυο έννοιες ταυτόσημες. Τα προγράμματα αυτά παρέχουν ιατρική βοήθεια, κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με ειδικές ανάγκες, τα οποία έχουν χαμηλά εισοδήματα και πόρους.

Το Medicaid είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα, που παρέχει τις ιατρικές και σχετικές με την υγεία υπηρεσίες στους φτωχότερους ανθρώπους της Αμερικής. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, έγινε νόμος το 1965 ως από κοινού χρηματοδοτημένη συνεταιριστική επιχείρηση μεταξύ των ομοσπονδιακών και κρατικών κυβερνήσεων, για να βοηθήσει τα κράτη να υλοποιήσουν ένα συγκεκριμένο στόχο, που δεν ήταν άλλος από την επίτευξη όσο το δυνατόν περισσότερης επαρκούς ιατρικής φροντίδας στα προαναφερθείσα επιλέξιμα πρόσωπα. Το ομοσπονδιακό καταστατικό προσδιορίζει πάνω από 25 διαφορετικές κατηγορίες επιλεξιμότητας, για τις οποίες τα ομοσπονδιακά κεφάλαια είναι διαθέσιμα. Αυτές οι κατηγορίες μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε ευρείες ομάδες κάλυψης:

- Παιδιά.
- Έγκυες γυναίκες.
- Ενήλικοι με ειδικές ανάγκες, οι οποίοι έχουν οικογένεια με εξαρτώμενα παιδιά.
- Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.

Στα πλαίσια των ευρέων εθνικών οδηγιών που παρέχει η εκάστοτε κυβέρνηση, κάθε ένα από τα κράτη:

- Καθιερώνει τα πρότυπα επιλεξιμότητάς του.
- Καθορίζει τον τύπο, το ποσό, τη διάρκεια και το πεδίο των υπηρεσιών.
- Θέτει το ποσοστό πληρωμής για τις υπηρεσίες.
- Διαχειρίζεται το πρόγραμμά του.

Κατά συνέπεια, τα προγράμματα Medicaid ποικίλουν από κράτος σε κράτος και μέσα σε κάθε κράτος κατά τη διάρκεια του χρόνου.

1.2.1 ΠΕΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ MEDICAID

Σύμφωνα με νόμο της κοινωνικής ασφάλισης, προκειμένου να παραληφθούν τα ομοσπονδιακά κεφάλαια, πρέπει ένα κράτος να προσφέρει ορισμένες βασικές υπηρεσίες στους επιλέξιμους για το πρόγραμμα πληθυσμούς:

- νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών
- νοσοκομειακές υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών
- υπηρεσίες παθολόγων
- νοσηλευτικές υπηρεσίες για άτομα ηλικίας 21 ετών και άνω
- υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού
- υπηρεσίες εργαστηρίων ακτινών Χ
- υπηρεσίες παιδιάτρων και οικογενειακών νοσοκόμων
- υπηρεσίες νοσοκόμων-μαιών
- διαγνωστικές υπηρεσίες για παιδιά κάτω από την ηλικία των 21
- νοσηλευτικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες
- υπηρεσίες για διανοητικά καθυστερημένα άτομα
- παροχή ορισμένων φαρμάκων
- οδοντιατρικές υπηρεσίες

1.2.2 ΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ MEDICAID

Το Medicaid, διατυπώθηκε αρχικά ως επέκταση της ιατρικής φροντίδας των ομοσπονδιακά χρηματοδοτημένων προγραμμάτων για τους φτωχούς, με μια έμφαση στα εξαρτώμενα παιδιά και τις μητέρες τους. Κατά τη διάρκεια των ετών, εντούτοις τα προγράμματα Medicaid έχουν μια σημαντική απόκλιση σε σχέση με τα επιλέξιμα άτομα. Η πρόσφατη νομοθεσία στην Αμερική βεβαιώνει την κάλυψη Medicaid σε έναν διευρυμένο αριθμό χαμηλού εισοδήματος εγκύων γυναικών και φτωχών παιδιών, τα οποία δεν θα ήταν επιλέξιμα για Medicaid στο πλαίσιο της προηγούμενης νομοθεσίας. Οι νομοθετικές αλλαγές

στρέφονται επίσης στην αυξανόμενη πρόσβαση, στην καλύτερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και στα λιγότερα όρια των υπηρεσιών αυτών.

Τέλος, το Disease Management συνδέεται με το Medicaid και Medicare όσον αφορά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες ιατρών και νοσηλευτών σε εξωτερικούς ασθενείς.

1.3 MANAGED CARE (ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

Η έννοια του Managed Care, έχει πολυσυζητηθεί τόσο μέσα όσο και έξω από το χώρο της "Βιομηχανίας Υγείας". Οι οργανισμοί παροχής υγειονομικής φροντίδας διαρκώς αναμορφώνουν τις διαδικασίες κατανομής της, αναζητώντας το βέλτιστο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και προσπαθώντας ταυτόχρονα να εξισορροπήσουν τα έσοδα με τις δαπάνες. Σημαντικό ρόλο στον τομέα της υγείας, παίζουν διάφοροι εξωτερικοί παράγοντες οι οποίοι βελτιώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και εφαρμόζουν χρηματοδοτικές τροποποιήσεις, με στόχο να περιορίσουν το υψηλό κόστος.

Το Managed Care είναι η ελεγχόμενη και οργανωμένη διαχείριση της υγειονομικής φροντίδας. Στοχεύει, στην επίλυση προβλημάτων προσδιορισμού του Νοσοκομειακού προϊόντος. Εξασφαλίζει, ασφαλιστική κάλυψη και επιτυγχάνει την αντικατάσταση μιας μεθόδου φροντίδας με κάποια άλλη βελτιωμένη.

Βασική αρχή του Managed Care, είναι ότι όλες οι επιλογές του ασθενούς, των γιατρών και των διαχειριστών που σχετίζονται με την παροχή υγειονομικής φροντίδας στον ασθενή έχουν ένα κόστος. Το Managed Care θέτει οικονομικά όρια, στη χρησιμοποίηση των πόρων από τους ασφαλιστές στον ασθενή και τους γιατρούς. Τα συστήματα Managed Care χρησιμοποιούν το νόμο της προσφοράς και της ζήτησης που επικρατεί στην ευρύτερη αγορά, με σκοπό την επίτευξη της αποδοτικότητας στην αγορά της υγείας.

Μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί ποικίλες μεθοδολογίες Managed Care. Οι κυριότερες από αυτές αναφέρονται παρακάτω.

- Case Management
- Claims Management
- Contract Management
- Outcomes Reporting
- Utilization Management
- Risk Management
- Benefits Management

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, κρίνεται σκόπιμο να αναλυθεί η πρώτη μόνο από τις προαναφερθείσες μεθοδολογίες.

1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ CASE MANAGEMENT (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ)

Μία από τις νέες λύσεις – μεθόδους, που προτείνονται από τη βιομηχανία υγείας για τη διαχείριση των πόρων και της ποιότητας (οργανωμένη φροντίδα), είναι η έννοια του Case Management. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι το Case Management είναι μια στρατηγική προσέγγιση διαχείρισης του κόστους της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο κύριος στόχος του Case Management, είναι η συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς κατά τη διαδικασία της φροντίδας, παρακολουθώντας τα αναμενόμενα αποτελέσματα, αντιμετωπίζοντας τα εμπόδια και διασφαλίζοντας την κατάλληλη χρησιμοποίηση των πόρων. Οι περισσότερες προσεγγίσεις του Case Management, περιλαμβάνουν τη χρήση του Disease Management, ως μέθοδο βελτίωσης της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα και προώθησης της τυποποίησης της φροντίδας για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών. Οι εμπειρίες στον ευρύτερο βιομηχανικό χώρο, έχουν δείξει ότι η διευκρίνιση του "καλύτερα εφαρμόσιμου" μοντέλου και η αφοσίωση σ' αυτό, μειώνουν τις διακυμάνσεις κατά την εφαρμογή. Παράλληλα, η μείωση των διακυμάνσεων έχει σχετιστεί με βελτίωση των αποτελεσμάτων και μείωση του κόστους.

1.4.1 ΜΟΝΤΕΛΑ CASE MANAGEMENT

Τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας, χρησιμοποιούν 5 βασικά μοντέλα Case Management. Ο κύριος στόχος και η απαιτούμενη εξειδίκευση διαφέρει από μοντέλο σε μοντέλο, ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο εκτελούνται οι λειτουργίες του Case Management. Τα μοντέλα αυτά είναι:

1. Μοντέλο "Αυτοφροντίδας".

Είναι ένα μοντέλο προαγωγής της υγείας, κατά το οποίο ο ασθενής αναλαμβάνει το ρόλο του manager. Το εκπαιδευτικό αυτό μοντέλο επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, ο ασθενής είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της φροντίδας του, ενώ οι υπεύθυνοι για την προαγωγή της υγείας του, επαγγελματίες υγείας, παίζουν το ρόλο του συμβούλου.

2 Μοντέλο "Πρωτοβάθμιας" φροντίδας.

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιεί αυτόν που παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα, που συνήθως είναι ένας νοσηλευτής, ως Case Manager ή ως

υπεύθυνο συγκράτησης του κόστους. Το μοντέλο αυτό συνδυάζει τους επιμέρους τομείς της φροντίδας και τα διάφορα επίπεδα της.

Στόχος του είναι η παροχή συνεχούς και συντονισμένης φροντίδας σ' ένα ασθενή. Ένας δεύτερος στόχος του, είναι να ελέγχει το κλινικό κόστος.

3. Μοντέλο φροντίδας " Ανά περιστατικό".

Είναι σήμερα το πιο διαδεδομένο μοντέλο Case Management. Το μοντέλο αυτό έχει τη μορφή μιας γενικής ή μιας οργανωτικά βασισμένης ευκολίας, και επικεντρώνεται στην παροχή αποδοτικής και οικονομικά αποτελεσματικής φροντίδας. Οι Case Managers κατά το μοντέλο αυτό είναι κυρίως νοσηλευτές.

4. Μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών.

Είναι πιθανότατα το παλαιότερο είδος Case Management. Το μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών σχετίζεται με την παροχή της περιβαλλοντικής, οικονομικής και συναισθηματικής υποστήριξης, που απαιτείται για τη βελτιστοποίηση της ανεξαρτησίας και της ασφάλειας του ασθενούς.

Γενικά, το μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται από οργανισμούς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και ως Case Managers επιλέγονται άτομα που ασχολούνται με την κοινωνική εργασία.

5. Μοντέλο φροντίδας "βαριάς" ασθένειας.

Συνήθως, όταν ένας ασθενής βιώνει μια βαριά ασθένεια ή τραύμα, οι τρίτοι πληρωτές ορίζουν έναν Case Manager, για το συντονισμό και τη διαχείριση όλων των υπηρεσιών που μπορούν να του παραχθούν και οι οποίες σχετίζονται με την κατάστασή του. Ο στόχος του μοντέλου αυτού, είναι ο έλεγχος του κόστους που επιτυγχάνεται με την εύρεση των οικονομικότερων μέσων για την παροχή φροντίδας. Οι υπηρεσίες Case Management, παρέχονται καθ' όλη τη διάρκεια της φροντίδας, αφού όλες σχετίζονται με τη βαριά κατάσταση του ασθενούς. Οι υπηρεσίες, παρέχονται είτε από τρίτους πληρωτές ή χρηματοδοτούνται από την υπεύθυνη για το Case Management εταιρεία.

Τα παραπάνω μοντέλα, παρουσιάζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά τα οποία υπάρχουν ανεξάρτητα από το ποιος αναλαμβάνει το Case Management ή που τοποθετείται αυτό, μέσα στο υγειονομικό σύστημα.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- α. Το Case Management έχει ασθενοκεντρικό χαρακτήρα.
- β. Περιλαμβάνει τη συμμετοχή ποικίλων ειδικοτήτων.
- γ. Περιλαμβάνει το συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- δ. Το κίνητρό του είναι η διαχείριση των πόρων και της ποιότητας.

Υπάρχουν ακόμα, πολλά συστατικά που λείπουν από τα 5 μοντέλα που αναφέρθηκαν παραπάνω και τα οποία πρέπει να υφίστανται προκειμένου να αντεπεξέρχεται το Case Management στις συνεχώς μεταβαλλόμενες

απαιτήσεις των υγειονομικών συστημάτων.

Τα επιπλέον στοιχεία ενός επιτυχημένου μοντέλου Case Management είναι:

1. Μια συνολική προσέγγιση στην υγεία των ασθενών, αντί για την αντιμετώπιση των περιστατικών. Η μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τον έλεγχο της ασθένειας στην προαγωγή της υγείας, μπορεί να επιφέρει μακροχρόνια πολλά οφέλη.

2. Μια συστηματική προσέγγιση του Case Management, η οποία θα βασίζεται σε οργανωμένη προσέγγιση των κλινικών και οικονομικών δεδομένων και όχι σε διάσπαρτες σημειώσεις Case Management που ούτε καν εκδίδονται.

Από τον συνδυασμό καθενός από τα ήδη υπάρχοντα μοντέλα, με τα επιπλέον χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω, προκύπτει ένα νέο μοντέλο συντονισμού της υγείας. Το νέο αυτό μοντέλο επικεντρώνεται στην παροχή συντονισμένων υγειονομικών υπηρεσιών για όλη τη ζωή των ασθενών. Ο κύριος στόχος του, είναι η βελτίωση της υγείας του ατόμου μέσα από προσπάθειες πρόληψης και συντονισμένης φροντίδας, άρα και η προαγωγή μακροπρόθεσμων οικονομιών, παρά βραχυπρόθεσμων κερδών.

Με την εξάπλωση των προγραμμάτων κεφαλαιοποίησης και την ανάπτυξη πληροφοριακών τεχνολογιών διοίκησης, η εφαρμογή του παραπάνω μοντέλου γίνεται εφικτή. Επιπλέον, τα προγράμματα Case Management μελλοντικά δε θα είναι βασισμένα σ' έναν οργανισμό, αλλά σε ολόκληρο υγειονομικό δίκτυο που θα υποστηρίζει ένα πραγματικά συντονισμένο σύστημα παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Μια ομάδα Case Manager, αποτελείται από ένα διαχειριστή φροντίδας (Care Manager) με κλινική εξειδίκευση για να συνεργάζεται στο συντονισμό της κλινικής φροντίδας, ένα διαχειριστή περιπτώσεων (Case Manager) με εξειδίκευση στη διαχείριση των οικονομικών θεμάτων του ασθενούς, και έναν υπεύθυνο πληροφορικής που θα παρέχει τις διαδικασίες, τα αποτελέσματα και τα οικονομικά δεδομένα που απαιτούνται για την οικονομική βελτίωση. Κάθε ομάδα θα υποστηρίζει ορισμένους θεραπευτές και νοσηλευτές, οι οποίοι παραμένουν οι κύριοι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενούς.

1.5 ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟ MANAGED CARE, ΤΟ CASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΣΤΟ DISEASE MANAGEMENT

Συνήθως, δημιουργείται σύγχυση όσον αφορά τη διαφορά ανάμεσα στο Case Management και το Disease Management και πολλοί χρησιμοποιούν τον ένα όρο στη θέση του άλλου.

Το Disease Management, αποτελεί τυποποιημένο σχέδιο φροντίδας.

Καθορίζει μια διαδικασία, με μια αρχή και ένα τέλος. Η διαδικασία αυτή, μπορεί να αναφέρεται σε ένα επίπεδο φροντίδας ή μπορεί να αναφέρεται σε όλη τη διάρκεια της φροντίδας. Οι οργανισμοί, μπορούν να εφαρμόζουν Disease Management, χωρίς να έχουν προγράμματα Case Management.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΣΤΟ DISEASE MANAGEMENT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ DISEASE MANAGEMENT



2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Το Disease Management, αποτελεί μια εξατομικευμένη στρατηγική για τους ασθενείς που έχουν ποικίλες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και αποτελούν την πλειοψηφία των ιατρικών δαπανών, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Εμπεριέχει τις κατάλληλες διαδικασίες ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, στοχεύοντας να διατηρήσει τα άτομα με τις χρόνιες παθήσεις στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο κινδύνου.

Το Disease Management, έχει σαν στόχο να επιτύχει προκαθορισμένους στόχους και να παρουσιαστεί η αναμενόμενη πρόοδος, σε συνδυασμό με τη σωστή μέθοδο παρακολούθησης και θεραπείας.

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το Disease Management στον τομέα της υγείας, πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 1970, ως εξωνοσοκομειακή βοήθεια και φροντίδα για άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Οι συζητήσεις για την εφαρμογή του είχαν αρχίσει από τις αρχές του 1965, δεν υπήρχε όμως εκείνη την χρονική περίοδο πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη και υλοποίηση αυτής της ιδέας, παρά το γεγονός ότι οι έρευνες ήταν πολλά υποσχόμενες. Επιπλέον, δεν υπήρχε κανένα οικονομικό κίνητρο για τη βελτίωση στη χρησιμοποίηση των πόρων.

Στις αρχές τις δεκαετίας του '80 τα συστήματα χρηματοδότησης των νοσοκομείων, άρχισαν να εμφανίζουν την έννοια του αναμενόμενου κέρδους και της ανταγωνιστικής πλειοδοσίας. Οι αλλαγές αυτές δημιούργησαν νέο ενδιαφέρον για το Disease Management. Άλλοι παράγοντες που ενίσχυσαν το ενδιαφέρον, ήταν η παρουσία απαράδεκτων διακυμάνσεων στην κλινική φροντίδα και τα αποτελέσματα της, καθώς και το αυξανόμενο από τις καταχρήσεις κόστος. Η ανάπτυξη του Disease Management, αποτέλεσε ουσιαστικά το πρώτο βήμα για την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής σε ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες.

Για τις εφαρμογές αυτού του είδους management, αναπτύχθηκαν

ποικίλες μεθοδολογίες και προγράμματα τα οποία επιτρέπουν τη δημιουργία ηλεκτρονικών αρχείων υγείας ασθενών, τη μείωση λαθών και παραλείψεων στη χορήγηση φαρμάκων, την εξοικονόμηση χρόνου και πολλά ακόμα χρήσιμα στοιχεία. Τα περισσότερα απ' τα προγράμματα αυτά θέτουν τις βέλτιστες, αλλά και τις πιο απαισιόδοξες χρονικές εκτιμήσεις για κάθε δραστηριότητα, δίνοντας έτσι την δυνατότητα μέτρησης των χρονικών διακυμάνσεων.

2.3 ΧΩΡΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Ένας μεγάλος αριθμός οργανισμών ιατρικής φροντίδας, αναπτύσσει το Disease Management. Η διαδικασία της ανάπτυξης μπορεί να σημειώνει κάποιες διαφορές, προσδίνοντας στο Disease Management ποικίλες διαστάσεις.

2.3.1 ΠΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Το πεδίο δράσης αναφέρεται σε μια κλίμακα εφαρμογών ή σε μια περίοδο φροντίδας, για την οποία έχει αναπτυχθεί το Disease Management. Οι εφαρμογές των γενικών αρχών του, καλύπτουν ένα από τα παρακάτω πεδία δράσης:

- Εξωνοσοκομειακή φροντίδα

Το Disease Management, αρχίζει να εφαρμόζεται κατά την έξοδο του ασθενούς απ' το νοσοκομείο. Τη μέθοδο αυτή τα νοσοκομεία της Αμερικής τη χρησιμοποιούν ευρέως.

- Διαχείριση ζωής

Το Disease Management, αναφέρεται στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων, όπως για παράδειγμα η χρόνια υπέρταση, το άσθμα, ο διαβήτης κ.α. Στις περιπτώσεις αυτές, αναπτύσσεται μια ομάδα επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, συνήθως γιατρών και νοσηλευτών και κρίνοντας απαραίτητη και η συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς, επιτυγχάνεται η βελτίωση της ποιότητας ζωής του, καθώς και η μείωση των επιπλοκών της ασθένειάς του.

2.3.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Το Disease Management, απευθύνεται σε ασθενείς για τους οποίους απαιτείται μια εξειδικευμένη θεραπεία. Το Disease Management αναπτύσσεται ακόμη για περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι πάσχουν από

διαφορετικές ασθένειες, έχοντας όμως ένα συγκεκριμένο στόχο, την επίτευξη της όσο το δυνατόν καλύτερης κατάστασης της υγείας και της ποιότητας ζωής τους.

2.3.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Για διευκόλυνση της χρήσης, οι ενέργειες και οι παρεμβάσεις των ατόμων που συμμετέχουν στην εφαρμογή του Disease Management χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- στους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων
- στο νοσηλευτικό προσωπικό

Στο σύνολό τους οι δυο αυτές κατηγορίες, περιλαμβάνουν ιατρικές συμβουλές και εκτιμήσεις, μεθόδους θεραπείας, διατροφικά προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες της ασθένειας του ασθενούς, φάρμακα, ασφάλεια και διδασκαλία.

2.4 ΧΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Το Disease Management χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά από όλο και περισσότερα νοσοκομεία. Στην Αμερική και στην Αυστραλία είναι ευρέως διαδεδομένη μέθοδος, ενώ και στην Ευρώπη σε αρκετές χώρες (Αγγλία, Γαλλία, Σουηδία, Γερμανία), παρουσιάζονται πολλές πρακτικές του Disease Management. Παρακάτω, παρουσιάζονται ορισμένες από τις πιο σημαντικές μορφές χρήσης του.

- Καθορισμός του κόστους και καταγραφή των αποτελεσμάτων

Ένας από τους στόχους του Disease Management, είναι η μείωση του κόστους των πολυδάπανων χρόνιων παθήσεων, περιορίζοντας τις εισαγωγές και των χρόνο παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο. Η σωστή εφαρμογή του Disease Management, περικόπτει τις περιττές εξετάσεις και βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εξωνοσοκομειακά, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και ζωής του ασθενούς. Επίσης, η καταγραφή διαφόρων δεδομένων, βοηθά τους επιστήμονες υγείας να μελετούν την αναγκαιότητα και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας.

- Συνεχής διασφάλιση της ποιότητας

Το Disease Management, μπορεί ακόμα να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο συνεχούς διασφάλισης ποιότητας. Με την καταγραφή, μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών της πορείας του ασθενούς σε σχέση με συγκεκριμένους στόχους, είναι δυνατόν να παρουσιάζονται διαγραμματικά τα

δεδομένα βελτίωσης της ποιότητας. Όλα τα αποτελέσματα της θεραπείας και οι διακυμάνσεις αναγνωρίζονται, προσδιορίζονται χρονικά και αντιμετωπίζονται.

Η διοίκηση, κράτα αρχεία που περιέχουν τον χρόνο παραμονής και τις φορές εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο, τα ποσοστά επιπλοκών και το συνολικό κόστος φροντίδας. Οι πληροφορίες αυτές χρησιμεύουν στην διασφάλιση άριστης ποιότητας υπηρεσιών φροντίδας και για ανταγωνιστικούς σκοπούς.

- Εκπαίδευση

Το Disease Management, χρησιμοποιείται ως εκπαιδευτικό εργαλείο για το προσωπικό και τους ασθενείς. Κυρίως για τον ασθενή είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει το ρόλο του ως «συνεργάτη» στη θεραπεία, έτσι ώστε να του είναι πιο δύσκολο να παρεκκλίνει της θεραπείας του.

- Εξασφάλιση του συντονισμού στην παροχή φροντίδας

Στο Disease Management οι γιατροί με τους νοσηλευτές, σχεδιάζουν και συντονίζουν τη φροντίδα βασιζόμενοι στα διάφορα ιατρικά δεδομένα, σε απόψεις και κρίσεις ειδικών και τελικά σε ομόφωνες αποφάσεις. Η σωστή επικοινωνία στις ομάδες θεραπείας, έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη ανίχνευση των προβλημάτων και επιτρέπει τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

- Τεχνικές σύγκρισης

Το Disease Management, που εφαρμόζεται σε άλλα νοσοκομεία και έχει επιτύχει αποδεκτά και επιθυμητά αποτελέσματα, μπορεί θεωρητικά να μελετηθεί. Αυτό σημαίνει, ότι αποτελεί ένα είδος συγκριτικής τεχνικής. Είναι όμως λογικό ότι το Disease Management διαφόρων οργανισμών, χρειάζεται τις απαραίτητες τροποποιήσεις, έτσι ώστε να προσαρμοστούν στις επαγγελματικές πρακτικές και τις τοπικές ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΤΟΥ
DISEASE MANAGEMENT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η απόφαση για ανάπτυξη του Disease Management, συνοδεύεται από προβληματισμούς που έχουν σχέση με τους απαιτούμενους πόρους και τον τρόπο με τον οποίο αυτοί θα επηρεάσουν τον οργανισμό. Εφόσον δοθούν απαντήσεις στους παραπάνω προβληματισμούς, ο οργανισμός θα περάσει στο επόμενο στάδιο, όπου είναι η μελέτη και ικανοποίηση των προϋποθέσεων που απαιτούνται για τη σωστή ανάπτυξη του Disease Management. Οι βασικότερες προϋποθέσεις είναι οι εξής:

- Συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού.
- Συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Αφοσίωση της ανώτερης διοίκησης.
- Ύπαρξη πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης.
- Οργανωμένο δίκτυο επικοινωνίας.
- Επαρκής χρόνος.

3.1.1 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μια από τις βασικές προϋποθέσεις για τη επιτυχημένη εφαρμογή του Disease Management, είναι η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού. Η βασική θεραπευτική σχέση στην υγειονομική φροντίδα, είναι η σχέση γιατρού – ασθενή. Ο γιατρός ελέγχει τα κυριότερα μέρη της φροντίδας, όπως τη συνταγογραφία, την επιλογή της θεραπείας, καθώς και την εκτέλεση παρεμβατικών ενεργειών. Οι γνώσεις, οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ιατρικού προσωπικού, βοηθούν αρκετά τη διαδικασία του Disease Management.

Οι απόψεις του ιατρικού σώματος σχετικά με το Disease Management αρκετές φορές δίστανται. Ορισμένοι έχουν κατανοήσει την χρησιμότητά του και συνεργάζονται πρόθυμα και άλλοι αντιδρούν σε κάθε προσπάθεια ανάπτυξής του, δηλώνοντας απρόθυμοι να το εφαρμόσουν, πιστεύοντας ότι υποδεικνύει το έργο τους.

3.1.2 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η διαδικασία ανάπτυξης του Disease Management, προϋποθέτει και την υποστήριξή του από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η υποστήριξη αυτή είναι σημαντική λόγω της ομαδικής φύσης του. Χωρίς πολύπλευρη υποστήριξη και συνεργασία χρησιμοποιείται «ελλιπώς» και συνήθως, αποτυγχάνετε η επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Οι νοσηλευτές πρέπει να ακολουθήσουν πιστά τις διαδικασίες και τις πολιτικές ανάπτυξης, εφαρμογής και χρήσης του Disease Management. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να

αναγνωριστούν τα ελαττώματα και η αναποτελεσματικότητα των διαδικασιών και να γίνουν βελτιώσεις όπου κρίνεται σκόπιμο.

3.1.3 ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Ουσιαστική είναι η αφοσίωση της ανώτερης διοίκησης και αυτό διότι, η ανάπτυξη και χρησιμοποίηση του Disease Management, συχνά απαιτεί αλλαγές στον οργανισμό. Για την επίτευξη των αλλαγών αυτών, η ανώτερη διοίκηση πρέπει να θέσει στόχους και να δημιουργήσει την κατάλληλη εσωτερική υποδομή του οργανισμού προκειμένου να τους επιτύχει. Τα κύρια καθήκοντα της ανώτερης διοίκησης σε σχέση με την ανάπτυξη του Disease Management, είναι ο καθορισμός και η ανάθεση αρμοδιοτήτων, καθώς και η παροχή των κατάλληλων πόρων για την υποστήριξη του.

3.1.4 ΥΠΑΡΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Πριν την ανάπτυξη του Disease Management, πρέπει να υπάρχει στον οργανισμό ένα στρατηγικό πληροφοριακό σχέδιο διοίκησης. Το σχέδιο αυτό, πρέπει να έχει τη δυνατότητα να υποστηρίζει τη συλλογή δεδομένων και την ανάλυσή τους. Αν τα υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα δεν μπορούν να υποστηρίξουν τη συλλογή και ανάλυση των πληροφοριών, τότε η εφαρμογή του Disease Management γίνεται δύσκολη.

3.1.5 ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΔΙΚΤΥΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ένα σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του Disease Management, είναι η ύπαρξη ενός ανοιχτού συστήματος επικοινωνίας. Το Disease Management βασίζεται στην ομαδική εργασία και απαιτεί την ελεύθερη μεταβίβαση των πληροφοριών, έτσι ώστε να είναι πάντα διαθέσιμες για εκτιμήσεις, συνεργασίες και λήψη αποφάσεων. Η αποτελεσματικότητά του μειώνεται από τους περιορισμούς στην επικοινωνία.

Η διοίκηση πρέπει να εξαλείφει τα εμπόδια στην επικοινωνία, έτσι ώστε να εξασφαλίζει τη συνεργασία, που θα οδηγήσει τελικά στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής φροντίδας.

3.1.6 ΕΠΑΡΚΗΣ ΧΡΟΝΟΣ

Μια τελευταία σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχημένη εφαρμογή του Disease Management, είναι ο χρόνος. Απαιτείται χρόνος για την ανάπτυξη των νέων διαδικασιών και πολιτικών, την αναθεώρηση και τον σχεδιασμό των υπαρχόντων συστημάτων και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Αν δεν δοθεί επαρκής χρόνος, τότε επιλέγονται διαδικασίες συντόμευσης με αποτέλεσμα να μη συμβάλλουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων και τη μείωση του κόστους, αλλά αντιθέτως να οδηγούν σε δαπανηρή εφαρμογή του Disease Management.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

4.1 ΓΕΝΙΚΑ

Κατά τη διαδικασία εφαρμογής του Disease Management, ο οργανισμός επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να τον προσαρμόσει στα δεδομένα παροχής φροντίδας. Επίσης, εκτιμά εάν η υπάρχουσα δομή του μπορεί να υποστηρίξει το Disease Management. Αν δεν συμβαίνει αυτό, είναι αναγκαίο να γίνουν αλλαγές στον οργανισμό, έτσι ώστε να δημιουργηθεί η υποδομή για μια επιτυχημένη εφαρμογή.

Το Disease Management, υλοποιείται μέσω της διαδικασίας εφαρμογής του. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- Δημιουργία ενός προγράμματος εφαρμογής.
- Ανάθεση αρμοδιοτήτων.
- Ανάπτυξη μηχανισμών υποστήριξης.
- Εκπαίδευση.

4.1.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Το πρόγραμμα εφαρμογής υποδεικνύει τις εργασίες, θέτει χρονικά όρια για κάθε μια από αυτές και περιλαμβάνει τις παρακάτω εργασίες:

- Πιλοτική εφαρμογή.
- Παρουσίαση του προσανατολισμού του Disease Management και σχετική εκπαίδευση.
- Ανάπτυξη σχεδίων καταγραφής.
- Ενημέρωση – εκπαίδευση των ασθενών.
- Καθορισμός των οδηγιών που θα περιλαμβάνονται στο Disease Management.
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του Disease Management.

Οι υπεύθυνοι εφαρμογής, εφόσον καθορίσουν τη λίστα των απαιτούμενων εργασιών, τις χωρίζουν σε κατηγορίες και τις πραγματοποιούν τμηματικά. Το επίπεδο των γνώσεων και εμπειριών, βοηθά στο προγραμματισμό χρησιμοποίησης των πόρων. Επιπλέον, είναι χρήσιμος ο συσχετισμός των εργασιών μεταξύ τους, καθώς και η χρονική συνέχειά τους κατά την υλοποίηση του προγράμματος. Τέλος, χρήσιμη είναι και η δημιουργία ενός προγράμματος εργασιών, το οποίο θα απεικονίζει τη λίστα των εργασιών σε συγκεκριμένο ημερολόγιο, θέτοντας γεγονότα «σταθμούς» για την εφαρμογή του Disease Management.

4.1.2 ΑΝΑΘΕΣΗ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ

Η αποτελεσματική εφαρμογή του Disease Management, απαιτεί την ανάθεση από τον οργανισμό συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων και ευθυνών στο προσωπικό. Έτσι έχουμε τις εξής κατηγορίες ευθυνών:

- **Συντονισμός κατά τη διαδικασία του Disease Management.** Ο ρόλος του συντονιστή ανατίθεται σε ένα άτομο ή σε επιτροπές (επιτροπή διαχείρισης, επιτροπή ιατρικών εφαρμογών) . Κάθε οργανισμός επιλέγει τους συντονιστές που πιστεύει ότι θα επιτύχουν καλύτερα τους στόχους τους. Οι αρμοδιότητες των συντονιστών, είναι η παροχή οδηγιών σχετικών με τη συνολική διαδικασία του Disease Management, η παροχή βοήθειας στις ομάδες ανάπτυξης, η συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό και η διευκόλυνση της επικοινωνίας και της εκπαιδευτικής διαδικασίας.
- **Η ευθύνη για την εκπαίδευση του προσωπικού.** Η ευθύνη εκπαίδευσης του προσωπικού, περιλαμβάνει αρμοδιότητες σχετικές με την παροχή γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων για την εκτέλεση των παρεμβάσεων.
- **Η εξέταση του Disease Management.** Περιλαμβάνει, τον έλεγχο των εφαρμογών και τις συμφωνίας τους με τις οδηγίες του Disease Management και τη λήψη μέτρων για μελλοντική πλήρη συμφωνία των εκτελούμενων ενεργειών, με αυτές που προτείνονται από το Disease Management.

4.1.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Οι μηχανισμοί υποστήριξης παρέχουν καθοδήγηση για τη χρησιμοποίηση του Disease Management, μειώνουν το χρόνο καταγραφής και διευκολύνουν τις διαδικασίες του Disease Management. Ο τύπος υποστηρικτικών μεθόδων που απαιτείται για μια επιτυχημένη εφαρμογή, περιλαμβάνει:

- **Τύπους ιατρικού φακέλου.** Οι τύποι ιατρικού φακέλου περιλαμβάνουν ιατρικές οδηγίες, σημειώσεις προόδου του ασθενούς, είδη αναφορών και διαγράμματα. Τέλος, αποτελούν σημαντικές πηγές πληροφοριών ανάμεσα στις διάφορες ειδικότητες, καθώς και μετάδοσης και καταγραφής κρίσιμων, για τους ασθενείς, πληροφοριών.
- **Οδηγίες εφαρμογής.** Οι κατευθύνσεις εφαρμογής περιλαμβάνουν τις αρμοδιότητες του προσωπικού, την διευκρίνιση των όρων και τον καθορισμό των διαδικασιών. Οι κατευθύνσεις αυτές, μπορεί να έχουν τη μορφή έντυπων οδηγιών ή να αποτελούν διαδικασίες και πολιτικές του οργανισμού.
- **Υλικό εκπαίδευσης των ασθενών.** Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τις προσδοκίες από τη συμμετοχή τους σ' ένα πρόγραμμα Disease Management, και τα αναμενόμενα αποτελέσματά του στην υγεία τους. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς να μπορούν να συνεργάζονται ευκολότερα, να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους, να κατανοούν και να επιτυγχάνουν τους αναμενόμενους στόχους τους και να προετοιμάζονται

κατάλληλα για τη φροντίδα τους. Πριν την εκπαίδευση των ασθενών θα πρέπει να τεθούν ορισμένοι σημαντικοί περιορισμοί, όπως:

- ✓ Οι πληροφορίες που δίνονται στους ασθενείς πρέπει να είναι απλοποιημένες και να αποφεύγεται η δυσνόητη για αυτούς ιατρική ορολογία.
- ✓ Το εκπαιδευτικό υλικό πρέπει να είναι διαμορφωμένο, έτσι ώστε να καλύπτει τις ειδικές ανάγκες κάθε ασθενούς.

4.1.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Βασικός παράγοντας για μια επιτυχημένη εφαρμογή του Disease Management είναι η παροχή κατάλληλης, έγκαιρης και σχετικής με το Disease Management εκπαίδευσης προσωπικού. Οι βασικές μορφές εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- **Ο Προσανατολισμός.** Ο προσανατολισμός, παρέχει γενικές πληροφορίες όπου γνωστοποιούνται σε όλο το κλινικό και διοικητικό προσωπικό που εμπλέκεται στην εφαρμογή του. Ο σκοπός του είναι να προετοιμάσει τους κλινικούς, όσον αφορά τη χρήση του Disease Management.
- **Εκπαίδευση ανάπτυξης δεξιοτήτων.** Η ανάγκη αυτή πρέπει να ικανοποιείται, προκειμένου να επιτευχθεί η επιτυχημένη εφαρμογή του Disease Management. Η εκπαίδευση του είδους αυτού, περιλαμβάνει για παράδειγμα οδηγίες για τις νέες διαδικασίες, τα φάρμακα και τη χρήση του εξοπλισμού.

Οι οργανισμοί διευκολύνουν την εφαρμογή του Disease Management, με την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού. Με τη σωστή εφαρμογή των εκπαιδευτικών αυτών προγραμμάτων, οι οργανισμοί βελτιώνουν τη συνολική απόδοση του προσωπικού.

4.2 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν οι εφαρμογές του Disease Management, έτσι ώστε να επιτευχθεί μια πιο ολοκληρωμένη παρουσίαση του θέματος. Το Disease Management ασχολείται κυρίως με άτομα που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και με ασθενείς τρίτης ηλικίας.

- **Χρόνιες παθήσεις.** Το Disease Management παρουσιάζει λεπτομερώς όλες τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, τον ασθενή και την οικογένειά του, για τη καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά και για την ψυχολογική υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του. Για να επιτευχθεί αυτό, συλλέγονται πληροφορίες για τον ασθενή όπως:
 - ✓ Διατροφή
 - ✓ Ύπνος
 - ✓ Γνώσεις
 - ✓ Δραστηριότητες

- ✓ Αντίληψη του ασθενή
- ✓ Αξίες-πιστεύω
- ✓ Εξετάσεις
- ✓ Φάρμακα
- ✓ Εκπαίδευση
- ✓ Θεραπεία
- ✓ Συμπεριφορά
- ✓ Θρησκεία

• **Ασθενείς τρίτης ηλικίας.** Τα άτομα της τρίτης ηλικίας θέλουν μια ιδιαίτερη προσοχή, λόγω του ότι παρουσιάζουν πολλά πολύπλοκα προβλήματα σε σχέση με έναν μέσο ηλικιακά ασθενή. Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι οι εξής:

- ✓ Οι επιδράσεις των θεραπευτικών αγωγών που δίνονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας.
- ✓ Η παρουσία πολλαπλών ασθενειών.
- ✓ Οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι περισσότερο ανομοιογενείς από τους νεώτερους.
- ✓ Ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει άτυπα συμπτώματα εξαιτίας της ύπαρξης χρόνιων παθήσεων, αλλαγών στη λειτουργία του οργανισμού τους και στη δυνατότητα συνεργασίας.
- ✓ Μια τελευταία διαφορά που παρουσιάζεται ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους υπόλοιπους ασθενείς, είναι ο βαθμός ανεξαρτησίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΟΥ
DISEASE MANAGEMENT
ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Είναι πλέον γενικά αποδεκτό ότι τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, αποτελούν την πλειοψηφία των ιατρικών δαπανών. Η διαχείριση ασθενειών είναι ένας αποδεδειγμένος και αποτελεσματικός τρόπος, ώστε να μπορέσουν τα άτομα με χρόνιες ασθένειες, να διατηρήσουν την κατάσταση της υγείας του στο χαμηλότερο πιθανό επίπεδο κινδύνου και να βελτιώσουν σημαντικά το επίπεδο ζωής τους.

5.1.1 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Το Disease Management αποτελεί μια προσιτή, ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη για τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Ένας από τους βασικούς στόχους του Disease Management, είναι να επιτευχθεί το υψηλό επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών.

Τα συστήματα Disease Management προσφέρουν διοικητικές υπηρεσίες ασθενειών 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες της εβδομάδος. Με την εγγραφή του ασθενή στο πρόγραμμα, ένας διευθυντής περίπτωσης (συνήθως μια νοσοκόμα) ορίζεται για να συντονίσει τη προσοχή του, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται όσο το δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες του. Η ίδια νοσοκόμα, θα αποτελέσει τον προσωπικό σύμβουλο του ασθενή σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος, διδάσκοντάς του πως θα διαχειριστεί την ασθένειά του. Επίσης, ο διευθυντής περίπτωσης θα βοηθήσει την οικογένεια του ασθενούς με την κατάλληλη εκπαίδευση να κατανοήσει τον όρο της ασθένειας, τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν, τη φαρμακευτική αγωγή που θα λάβει ο ασθενής και να απαντηθούν οποιοσδήποτε ερωτήσεις που τυχόν θα υπάρχουν.

Ο διευθυντής περίπτωσης, μοιράζεται τις πληροφορίες που συλλέγει τόσο από τον ίδιο τον ασθενή, όσο και από την οικογένειά του, με μια ομάδα υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνει γιατρούς, νοσοκόμες, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, διαιτολόγους, λογοθεραπευτές και άλλους. Όλα αυτά τα μέλη της ομάδας, ενώνονται για να επεξεργαστούν και να προγραμματίσουν την περίθαλψη του ασθενούς. Το πρόγραμμα και η πρόοδος του ασθενούς αναθεωρούνται κάθε μέρα από τον γιατρό, τη νοσοκόμα και τα άλλα μέλη της ομάδας. Επίσης, τα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης συνεδριάζουν συχνά, έτσι ώστε να παρέχουν στον ασθενή και την οικογένειά του την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη.

Τέλος, η νοσοκόμα προσοχής μπορεί να προγραμματίσει τυχόν επισκέψεις για εξετάσεις που απαιτούνται.

Οι διοικητικές επεμβάσεις προσοχής γίνονται μέσω της προσωπικής επαφής ή μέσω του τηλεφώνου, του ταχυδρομείου, του fax και του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η επικοινωνία του ασθενή με τον γιατρό, γίνεται συνήθως μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Έτσι, οι πληροφορίες που στέλνει ο ασθενής, αποθηκεύονται αυτομάτως σε μια κλινική βάση δεδομένων και ο γιατρός προσοχής πολύ γρήγορα μπορεί, έχοντας συγκεκριμένες πληροφορίες απ' τον ίδιο τον ασθενή, να αντιδράσει άμεσα και να επιτευχθεί η επίλυση τυχών προβλήματος (π.χ. μια κρίση άσθματος). Η κλινική αυτή βάση δεδομένων, επιτρέπει στον γιατρό να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή συνοπτικές πληροφορίες για αλλεργίες, οικογενειακό ιστορικό, συνήθειες, αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο, φάρμακα τα οποία έχουν χορηγηθεί κατά καιρούς, επάγγελμα και άλλα.

5.2.1. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

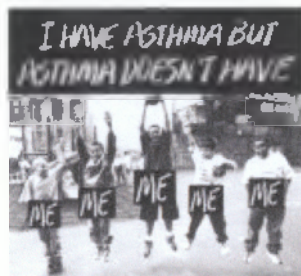
Τα οφέλη από την εφαρμογή προγραμμάτων Disease Management συνοψίζονται στα εξής:

- Το πρόγραμμα ελευθερώνει δύο ώρες το μήνα απ' τους γιατρούς, με συνέπεια να εξετάζουν έξι πρόσθετους ασθενείς. Η αύξηση αυτή στον αριθμό των ασθενών (6), δημιουργεί μια αύξηση των κερδών της τάξεως των 400€ περίπου, για τον οργανισμό μηνιαίως.
- Μείωση των συνολικών δαπανών του οργανισμού για άτομα με χρόνιες ασθένειες, που είναι αποτέλεσμα της μείωσης των εισαγωγών τους στο νοσοκομείο και της μείωσης των επισκέψεων τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).
- Πιο σύντομη παραμονή στο νοσοκομείο.
- Υγιέστεροι ασθενείς με καλύτερη ποιότητα ζωής.
- Λιγότερες απουσίες λόγω της ασθένειας από τη δουλεία ή το σχολείο.
- Η εκπαίδευση των ασθενών για την ασθένειά τους και τα συμπτώματα αυτής, τους βοηθά να οπλιστούν οι ίδιοι με σημαντικές πληροφορίες, έτσι ώστε να μπορέσουν να αποτρέψουν σοβαρές επιπλοκές της νόσου.
- Οι εκπαιδευμένοι ασθενείς που αισθάνονται υποστηριζόμενοι από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψής τους, θα ανταποκριθούν καλύτερα στα σχέδια θεραπείας τους.
- Οι περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται ανακουφισμένοι από το γεγονός ότι δεν είναι μόνοι σ' αυτή τη προσπάθεια, αλλά έχουν δίπλα τους έναν συνήγορο και φίλο (νοσοκόμα), που τους δίνει δύναμη να συνεχίσουν τη προσπάθεια και τον αγώνα. Η μακροπρόθεσμη σχέση που συχνά δημιουργείται μεταξύ ασθενούς και νοσοκόμας, βοηθάει στην από κοινού επίλυση του προβλήματος.

5.2 ΧΡΟΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ DISEASE MANAGEMENT

Οι χρόνιες ασθένειες (άσθμα, διαβήτης, καρδιακή ανεπάρκεια, μυασθένεια, καρκίνος κ.α.) μπορούν να προκαλέσουν μια σειρά επιπλοκών, που επιδρούν σημαντικά στη ζωή του ασθενούς. Οι μακροχρόνιες ασθένειες δημιουργούν σημαντικά προβλήματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των αυξανόμενων δαπανών, του τρόπου παροχής υπηρεσιών και πρόληψης των χρόνιων ασθενειών.

5.2.1 ΑΣΘΜΑ



Πάνω από 11% του πληθυσμού πάσχει από άσθμα, μια χρόνια ασθένεια πάθησης των πνευμόνων. Το άσθμα αποτελεί ένα σημαντικό λόγο πρόκλησης ανικανότητας, που προσκρούει σημαντικά στη ποιότητα ζωής του ασθενούς. Το άσθμα έχει δυσανάλογες επιπτώσεις στα παιδιά, τα ηλικιωμένα άτομα, τα χαμηλού εισοδήματος άτομα και τις εθνικές μειονότητες. Είναι μια συνηθισμένη ασθένεια στις ηλικίες 5 έως 14 ετών και αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς λόγους επίσκεψης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Το 2002-2003, το άσθμα αποτέλεσε την αρχική διάγνωση για το 8% των συνολικών εισαγωγών στο νοσοκομείο και το συχνότερο λόγο για εισαγωγή παιδιών ηλικίας 0-4 ετών.

Το Disease Management επεμβαίνει, αναπτύσσοντας ένα διοικητικό πρόγραμμα άσθματος, για να βοηθήσει τους ασθενείς όλων των ηλικιών και τις οικογένειές τους να αντιμετωπίσουν την ασθένεια. Με βάση το σχεδιασμένο αυτό πρόγραμμα, ένας παθολόγος με μια νοσοκόμα έχοντας μια σωστή επαγγελματική υποστήριξη μέσω του προγράμματος, εστιάζουν την προσοχή τους στο :

- να προσφέρουν βασικές πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένης και της συζήτησης για τα συναισθήματα του ασθενή για την νόσο,
- να παράσχουν εξατομικευμένη εκπαίδευση άσθματος τόσο στον ενήλικο, όσο και στον ανήλικο ασθματικό και την οικογένειές του,
- να συνεργαστούν με τον ασθματικό και τον γονέα, για να εφαρμοστεί ένα εξατομικευμένο και σαφώς κατανοητό διοικητικό σχέδιο άσθματος, το οποίο θα υπενθυμίζει τις απαραίτητες εξετάσεις και θα επιτρέπει τον έλεγχο των χρόνιων συμπτωμάτων,
- να προσφέρουν βασικές πληροφορίες, για τα φάρμακα άσθματος και τι πρέπει να γνωρίζει γι' αυτά ο ασθματικός,
- να προσφέρουν πληροφορίες, για την αντιμετώπιση μιας κρίσης άσθματος στο σπίτι,

- να προτείνουν λύσεις σχετικά με τα περιβαλλοντικά ζητήματα των εργασιακών χώρων ή των σχολείων.

Ο αρχικός στόχος του προγράμματος, είναι να προσδιοριστούν οι ασθενείς με άσθμα και με την γρήγορη παρέμβαση να μειωθεί το κόστος των δαπανών, ελαττώνοντας τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, τους θανάτους από άσθμα και τις χαμένες ώρες εργασίας ή του σχολείου λόγω της ασθένειας.

5.2.2 ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ο διαβήτης, είναι η έκτη κύρια αιτία θανάτου. Το 7.5% του πληθυσμού ηλικίας πάνω από 25 ετών, πάσχουν από διαβήτη. Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαβήτη, ο 1^{ος} τύπος αποτελεί την πιο κοινή μορφή μεταξύ των παιδιών και των νέων ενηλίκων και ο 2^{ος} τύπος διαβήτη, κυριαρχεί μεταξύ της μέσης ηλικίας (από 45 ετών και πάνω) και της τρίτης ηλικίας. Ο διαβήτης, αποτελεί ένα σημαντικό λόγο πρόκλησης ανικανότητας, που προσκρούει σημαντικά στη ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Η εφαρμογή του Disease Management παρέχει σημαντικό όφελος στους ασθενείς, προσφέροντάς τους:

- βελτιωμένες συνθήκες υγιεινής
- έγκαιρη ανίχνευση των επιπλοκών του διαβήτη
- καλύτερη ποιότητα ζωής
- υπενθύμιση των ετήσιων εξετάσεων των οφθαλμών
- υπενθύμιση της καθημερινής προσοχής των ποδιών
- υπενθύμιση της καθημερινής άσκησης και διατροφής
- κατάρτιση και εκπαίδευση στο διαβήτη
- γρήγορη αντίδραση στα επικίνδυνα επίπεδα γλυκόζης

Στόχος του προγράμματος, είναι να μπορέσει ο γιατρός που θα αναλάβει έναν ασθενή να καταφέρει να καθυστερήσει ή ακόμα να αποτρέψει τις επιπλοκές της ασθένειας. Το σχέδιο περίθαλψης και το σχέδιο έλεγχου, θα βοηθήσει τον ασθενή να διαχειριστεί την ασθένειά του επιτυχέστερα. Επιπλέον, τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή που είναι αποθηκευμένα στο πρόγραμμα, προστατεύονται με διάφορους κωδικούς έτσι ώστε κανένας έκτος απ' τον ίδιο τον ασθενή ή τον γιατρό του, να μην μπορεί να τα προσπελάσει.

5.2.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Η πιθανότητα εκδήλωσης στην παιδική ηλικία, οποιασδήποτε μορφής καρκίνου είναι ελάχιστη. Όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα εκδήλωσης της νόσου. Στατιστικές έρευνες έχουν δείξει ότι στους 100.000 άνδρες οι 475 προσβάλλονται από τη νόσου, ενώ στις 100.000 γυναίκες ο αριθμός μειώνεται στα 347 περιστατικά. Υπολογίζεται ότι ένας στους τρεις άντρες και μία στις τέσσερις γυναίκες, θα έρθουν αντιμέτωποι με την ασθένεια μετά τα 75 έτη ζωής τους. Το 1983 περίπου το 30% όλων των θανάτων από καρκίνο εμφανίστηκαν στα άτομα ηλικίας 75 ετών και άνω, ενώ το 2000 το ποσοστό αυτό άγγιξε το 45%.

Η εφαρμογή του Disease Management προσφέρει στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο:

- γρήγορη αντιμετώπιση της νόσου, έτσι ώστε να μειωθεί η πιθανότητα μετάστασης,
- υπενθύμιση των εξετάσεων,
- υπενθύμιση των φαρμάκων,
- εξατομικευμένο πρόγραμμα το οποίο προσαρμόζεται στις καθημερινές ανάγκες του ασθενούς,
- βασικές πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένης και της συζήτησης για τα συναισθήματα του ασθενή για την νόσο
- ο γιατρός που έχει αναλάβει τον συγκεκριμένο ασθενή, παρέχει εξατομικευμένη εκπαίδευση τόσο στον ασθενή, όσο και στην οικογένειά του.

Στόχος του προγράμματος, είναι να καταφέρει να καθυστερήσει ή να αποτρέψει την εξάπλωση της ασθένειας, να αποτρέψει τον θάνατο, να αυξήσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενή και να μειώσει στο ελάχιστο τις εισαγωγές στο νοσοκομείο.

5.2.4 ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ

Μυασθένεια είναι μια διαταραχή που προκαλεί κούραση και πόνους μυών, η οποία αναπτύσσεται μυστηριωδώς και απροσδόκητα. Το Disease Management επεμβαίνει αναπτύσσοντας ένα διοικητικό πρόγραμμα, για να βοηθήσει τους ασθενείς με μυασθένεια να αντιμετωπίσουν την νόσο. Η εφαρμογή του βοηθάει στο να ελαχιστοποιηθούν οι επιπλοκές, όπως η αυξανόμενη κούραση των μυών.

Η νοσοκόμα που αναλαμβάνει την προσοχή του ασθενούς, του συστήνει και του προσφέρει συμβουλές όπως να πίνει άφθονο νερό, να αυξάνει τη δόση των φαρμάκων σε περίοδο παρατεταμένης ζέστης, καθώς και να ασκείται τακτικά για να συντηρεί την δύναμη και των τόνο των μυών. Επίσης, μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μπορεί ο ασθενής και η νοσοκόμα προσοχής να ανταλλάξουν ιδέες για το πώς να χειριστεί το άτομο οποιαδήποτε πρόβλημα το οποίο προκαλείται από αυτή την ανικανότητα. Τέλος, με τη ειδική αυτή βοήθεια και την διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του ασθενούς και της νοσοκόμας, μαθαίνει ο ασθενής νέους τρόπους να δεχθεί το πρόβλημά του με ένα χαμόγελο.

5.2.5. ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



Τα καρδιακά νοσήματα καταλαμβάνουν το 39% του συνόλου των θανάτων και αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου των ανθρώπων ηλικίας από 25 έως 44 ετών, την δεύτερη αιτία θανάτου από 45 έως 64 ετών και τη κύρια αιτία θανάτου των ανθρώπων 65 ετών και άνω. Το έμφραγμα είναι επίσης η

κύρια αιτία πρόκλησης ανικανότητας (το 50% των ανθρώπων που υπέστησαν έμφραγμα, αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας).

Το Disease Management στοχεύει στο να μειώσει στο ελάχιστο τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, να αυξήσει την ποιότητα ζωής του ασθενή και να διατηρήσει τη νόσο στα χαμηλότερα ποσοστά επικινδυνότητας. Αυτό επιτυγχάνεται, με την ανάθεση της κατάταξης των ασθενών σε κατηγορίες από έναν γιατρό και μια νοσοκόμα, με σκοπό την κατάλληλη αγωγή ανάλογα με την σοβαρότητα της κάθε κατάστασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ



6.1 ΓΕΝΙΚΑ

Αφού εφαρμόσουμε το Disease Management, είναι απαραίτητο να μετρήσουμε την επίδρασή του στη φροντίδα του ασθενούς και κατά πόσο αυτός έχει βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Σκοπός της ενέργειας αυτής, είναι να υπολογιστεί ο βαθμός συμφωνίας των ενεργειών του προσωπικού με τις οδηγίες του Disease Management, να ανακαλυφθούν τρόποι βελτίωσης και να κριθεί κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι αρχικοί στόχοι. Η μέτρηση των αποτελεσμάτων, περιλαμβάνει το στάδιο της συλλογής και της ανάλυσης των δεδομένων.

6.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Την ευθύνη για την μέτρηση των αποτελεσμάτων έχει ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων που ονομάζεται Care Disease Managers (Διαχειριστές Φροντίδας Ασθενειών). Οι κύριες ευθύνες των Care Disease Managers είναι η παρακολούθηση της εφαρμογής του Disease Management, η καταγραφή των διακυμάνσεων, η εκτίμηση των αιτιών τους και η ανάληψη πρωτοβουλιών για την βελτίωση του.

Ο χρόνος καταγραφής και συλλογής δεδομένων εξαρτάται από τους στόχους και την πολιτική κάθε οργανισμού. Τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ποικίλους τρόπους. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του Disease Management, γίνονται κάποιες μετρήσεις και τα δεδομένα που προκύπτουν βοηθούν να βγουν συγκεκριμένες εκτιμήσεις και συμπεράσματα, όπως εκτιμήσεις για συγκεκριμένα φάρμακα ή επανεξέταση των διαφόρων μεθοδολογιών που χρησιμοποιούνται.

6.2.1 ΜΕΤΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Με την μέτρηση και παρακολούθηση διαφόρων στοιχείων και εκτιμήσεων, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα για την σταθερότητα στη διαδικασία φροντίδας, τον έλεγχο των εφαρμογών του Disease Management και τον προγραμματισμό της μελλοντικής εκπαίδευσης του προσωπικού.

6.2.2 ΜΕΤΡΗΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΟΥΣ

Οι διακυμάνσεις αποτελούν αποκλίσεις από το Disease Management, οι οποίες μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές και μπορούν ή δεν μπορούν να

αποφευχθούν. Οι αιτίες που προκαλούν τις διακυμάνσεις ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες:

- Διακυμάνσεις προκαλούμενες από τον ασθενή

Οι διακυμάνσεις αυτές σχετίζονται με τις απόψεις, τις αποφάσεις και τις ενέργειες του ίδιου του ασθενή και της οικογένειάς του, την απροθυμία ή την προθυμία του για συνεργασία και τη συμμόρφωσή του ή μη με τις οδηγίες του Disease Management.

- Διακυμάνσεις προκαλούμενες από τους θεραπευτές

Τέτοιου είδους διακυμάνσεις θεωρούνται:

- Οι παραλείψεις των οδηγιών από ιατρούς και νοσηλευτές που μετέχουν στο Disease Management.
- Η διενέργεια περισσότερων ή πρόωρων παρεμβάσεων από τις προτεινόμενες.

- Διακυμάνσεις προκαλούμενες από το σύστημα του οργανισμού

Η έλλειψη εξοπλισμού και η έλλειψη πόρων και προσωπικού αποτελούν διακυμάνσεις της κατηγορίας αυτής.

Οι διακυμάνσεις αυτές καταγράφονται και αναλύονται. Όσο πιο έγκαιρα εντοπισθούν και αναλυθούν τόσο ευκολότερα θα γίνουν οι διορθωτικές παρεμβάσεις.

Στην περίπτωση παραδείγματος χάριν, των διακυμάνσεων που προκαλούνται από τον ασθενή, η ανάλυση οδηγεί σε έγκαιρες παρεμβάσεις οι οποίες μειώνουν τον κίνδυνο επιπλοκών. Η ανάλυση των διακυμάνσεων, μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη δομή του Disease Management. Τέλος, ο εντοπισμός, η καταγραφή και η ανάλυση των διακυμάνσεων αποτελούν διαδικασία διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας.

6.2.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων του Disease Management είναι το τελευταίο στάδιο μέτρησής του. Περιλαμβάνει την επίτευξη των καθημερινών στόχων σχετικά με την πορεία των ασθενών.

6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Μετά τη συλλογή, ακολουθεί η ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από την εφαρμογή του Disease Management. Η ανάλυση των δεδομένων είναι σημαντική, γιατί αποτελεί προϋπόθεση βελτίωσης της ποιότητας.

Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τις ιατρικές επιδόσεις καθώς και τις διακυμάνσεις και επιπτώσεις του Disease Management στους ασθενείς, έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν:

- επιτεύχθηκαν οι αρχικοί στόχοι
- υπάρχει σταθερότητα της όλης διαδικασίας
- υπάρχουν διαδικαστικά προβλήματα
- παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις των ιατρικών και νοσηλευτικών ενεργειών κ.α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT



7.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Έχει αποδειχθεί πως το Disease Management παρουσιάζει σημαντικά οφέλη, κυρίως για τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, για τους θεραπευτές, καθώς επίσης και για ολόκληρο τον οργανισμό φροντίδας.

7.1.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το Disease Management συμβάλλει στη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Τα οφέλη για τους ασθενείς είναι ποικίλα:

- Σημαντική μείωση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, η οποία συνεπάγεται ιατρικά και ψυχολογικά οφέλη για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
- Ο συντονισμός των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη παροχή καλύτερης φροντίδας στον ασθενή.
- Αύξηση εμπιστοσύνης του ασθενούς απέναντι στους επαγγελματίες που έχουν αναλάβει την θεραπεία του, μέσω της διαπροσωπικής σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσά τους.
- Μείωση στα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών που πάσχουν από τις συγκεκριμένες ασθένειες.
- Σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Μείωση των επιπλοκών της ασθένειας.

7.1.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η εφαρμογή και η χρησιμοποίηση του Disease Management συνεπάγεται σημαντικά πλεονεκτήματα για τους θεραπευτές.

- Μειώνεται ο χρόνος που πρέπει να αφιερώνει ο γιατρός για ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, με αποτέλεσμα να μπορεί να βλέπει περισσότερα περιστατικά.
- Διευκολύνεται η επικοινωνία και η συνεργασία ανάμεσα στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Τα αποτελέσματα των ερευνών που προκύπτουν από την εφαρμογή του Disease Management, βελτιώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, έτσι ώστε να λαμβάνονται οι καλύτερες ιατρικές αποφάσεις.
- Η καλύτερη ροή εργασίας, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας.
- Αποτελεσματικότεροι δεσμοί επικοινωνίας ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή.

7.1.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Οι ερευνητές έχουν επισημάνει σημαντικά οφέλη από την χρησιμοποίηση του Disease Management για τους οργανισμούς υγειονομικής φροντίδας. Τα οφέλη αφορούν τον περιορισμό του κόστους και τη μείωση του χρόνου παραμονής των ασθενών με χρόνιες ασθένειες, που συχνά σχετίζονται μεταξύ τους.

7.2 ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η σωστή εφαρμογή του Disease Management παρουσιάζει σημαντικά οφέλη κυρίως για τους ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες, για το προσωπικό ενός οργανισμού, καθώς και για τον ίδιο τον οργανισμό. Κατά την προσπάθεια όμως της εφαρμογής του συναντώνται και αρκετά εμπόδια, αλλά και προβλήματα που επέρχονται αργότερα λόγω κακού σχεδιασμού, μη λειτουργικής εφαρμογής και λανθασμένων επιλογών. Τα σημαντικότερα απ' αυτά είναι τα εξής:

- Υψηλό κόστος.
- Έλλειψη τεχνολογικής υποδομής.
- Άρνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να συμμετέχουν στην εφαρμογή του Disease Management.
- Έλλειψη γνώσης και εμπειρίας.
- Έλλειψη συντονισμού των εργασιών.
- Γραφειοκρατία.
- Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.
- Υψηλά ποσοστά αποκλίσεων.
- Άρνηση του ασθενούς για συμμόρφωση με τους όρους της θεραπείας.

7.2.1 ΥΨΗΛΟ ΚΟΣΤΟΣ

Το κόστος, αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη μιας απόφασης. Η οικονομική επιβάρυνση που επιφέρει η αγορά ενός προγράμματος Disease Management σε συνδυασμό με την

έλλειψη πόρων, αποτρέπει πολλούς οργανισμούς από την χρησιμοποίησή του.

7.2.2 ΕΛΛΕΙΨΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ

Ένα μεγάλο επίσης εμπόδιο που αποτρέπει την ανάπτυξη του Disease Management, είναι η έλλειψη τεχνολογικής δομής για την υποστήριξή του. Χωρίς την κατάλληλη τεχνολογική δομή δημιουργούνται προβλήματα, όπως είναι έλλειψη συντονισμού των εργασιών, περιορισμός στη συλλογή, καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων, γραφειοκρατικές διαδικασίες κ.α.

7.2.3 ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Οι απόψεις του ιατρικού σώματος σχετικά με το Disease Management δίστανται. Ορισμένοι έχουν κατανοήσει την χρησιμότητά του και συνεργάζονται πρόθυμα και άλλοι αντιδρούν σε κάθε προσπάθεια ανάπτυξής του, δηλώνοντας απρόθυμοι να το εφαρμόσουν, πιστεύοντας ότι υποδεικνύει το έργο τους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει το Disease Management ως διαδικασία που επιφέρει επιπλέον «φόρτο εργασίας». Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό πολλές φορές με την έλλειψη γνώσης, αποτελούν τους κύριους λόγους αντίδρασής τους.

7.2.4 ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Το Disease Management είναι σχετικά νέος όρος. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται την έλλειψη γνώσης σχετικά με το αντικείμενο και κατά προέκταση απουσία ανάλογων εμπειριών, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν στην αποφυγή ανάληψης της ευθύνης τέτοιων πρωτοβουλιών.

7.2.5 ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η εφαρμογή του Disease Management, απαιτεί την πλήρη αφοσίωση των ατόμων που συμμετέχουν σ' αυτό, καθώς και τον απόλυτο συντονισμό των ενεργειών τους, προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Συχνά όμως η επίτευξη πλήρους συντονισμού δεν είναι εφικτή, με αποτέλεσμα οι παραπάνω διαδικασίες να γίνονται χρονοβόρες, δαπανηρές και συχνά μειωμένης απόδοσης.

7.2.6 ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ

Η εφαρμογή του Disease Management είναι πιθανόν να επιφέρει επιπλέον γραφειοκρατικές διαδικασίες, κυρίως όταν δεν υπάρχει η κατάλληλη τεχνολογική υποστήριξη και η ανάπτυξη οργανωμένων πληροφοριακών συστημάτων. Στην περίπτωση αυτή, το Disease Management όχι μόνο δε διευκολύνει, αλλά καθυστερεί και δυσχεραίνει το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο.

7.2.7 ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Πολλές φορές οι διοικήσεις προβαίνουν στην εφαρμογή του Disease Management, χωρίς προηγουμένως να έχουν μεριμνήσει για την εκπαίδευση του προσωπικού. Έτσι εφαρμόζεται το Disease Management χωρίς να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για να το χειριστεί, με αποτέλεσμα είτε να μην εφαρμόζεται σωστά, είτε να μην εφαρμόζεται καθόλου.

7.2.8. ΥΨΗΛΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΟΚΛΙΣΕΩΝ

Σε πολλούς οργανισμούς όπου εφαρμόζεται το Disease Management, παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αποκλίσεων. Αυτό σημαίνει, είτε ότι δεν εφαρμόζεται σωστά, είτε ότι είναι αναποτελεσματικό. Και στις δύο περιπτώσεις, πρέπει να ερευνούνται τα αίτια που προκαλούν τις αποκλίσεις και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα, για να μπορέσει τελικά ο οργανισμός να καρπωθεί τα οφέλη της επένδυσής του.

7.2.9 ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ

Πολλές φορές ο ασθενής δεν συμμορφώνεται πλήρως με τους όρους της θεραπείας του. Οι λόγοι για την μη συμμόρφωση του, είναι οι εξής:

- Έλλειψη σωστής επικοινωνίας ανάμεσα στον γιατρό και τον ασθενή.
- Έλλειψης σωστής ενημέρωσης του ασθενούς από τους αρμόδιους, με αποτέλεσμα να παίρνει λανθασμένες πρωτοβουλίες για την θεραπεία του.
- Έλλειψη γνώσης του ασθενούς των νέων μεθόδων επικοινωνίας, όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

DISEASE MANAGEMENT
ΚΑΙ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο DISEASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ



8.1 ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΥΣ

Οι εταιρίες παροχής υγειονομικής φροντίδας, καλούνται να αντιμετωπίσουν εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις, για παροχή ποιοτικής φροντίδας με μειωμένο κόστος. Η μείωση του κόστους, αποτελεί κύριο στόχο των διοικήσεων. Ακόμα και σήμερα, πολλές εταιρίες δεν διαθέτουν τα κατάλληλα δεδομένα, για να αποφασίσουν ποιες κλινικές διαδικασίες και ποιες παρεμβάσεις είναι οικονομικότερες για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Ο όγκος των δεδομένων που απαιτούνται για την ανάπτυξη μιας βάσης πληροφοριών σχετικών με την ποιότητα, είναι εξαντλητικός και η μετατροπή των δεδομένων σε πληροφορίες ιδιαίτερα δύσκολη αν χρησιμοποιείται χειρονακτική εργασία. Αντίθετα, μια αυτοματοποιημένη προσέγγιση είναι σημαντική και κάνει τη διαδικασία ευκολότερη και τις απορρέουσες πληροφορίες επεξεργάσιμες.

8.2 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ DISEASE MANAGEMENT

Ένα γενικό διάγραμμα αυτοματοποιημένου Disease Management φαίνεται παρακάτω (σχήμα 8.1). Το σύστημα αυτό απλουστεύει την επαφή των ασθενών που βρίσκονται στο σπίτι και των θεραπειών τους. Το αυτοματοποιημένο αυτό σύστημα περιλαμβάνει (όπως παρατηρείται στο σχήμα) τις τεχνολογίες ελέγχου, τις κλινικές βάσεις δεδομένων, το Διαδίκτυο, τα εργαλεία υποστήριξης απόφασης, τα διοικητικά προγράμματα υγείας και τα εργαλεία ανάπτυξης.



Σχήμα 8.1 : Διάγραμμα ροής ενός αυτοματοποιημένου Disease Management

Πολλές επιχειρήσεις υγειονομικής περίθαλψης στην Αμερική εφαρμόζουν το συγκεκριμένο σύστημα Disease Management. Μερικές από αυτές είναι οι AMGA, Aps Healthcare Inc., CCS Care Guide, Henry Ford Health Maintenance Organization's. Με την εφαρμογή αυτής της μεθόδου, οι συγκεκριμένες επιχειρήσεις υγειονομικής φροντίδας, βοηθούν τους ασθενείς με σοβαρές χρόνιες ασθένειες όπως άσθμα, διαβήτη, parkinson, διανοητικές και καρδιοαναπνευστικές ασθένειες, να τους παρέχεται ο κατάλληλος έλεγχος και υποστήριξη στο σπίτι. Έτσι οι ασθενείς ζουν υγιέστερα, πιο ευτυχισμένα και με μείωση των εξόδων, με την παρεμπόδιση των εισαγωγών στο νοσοκομείο.

8.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ DISEASE MANAGEMENT

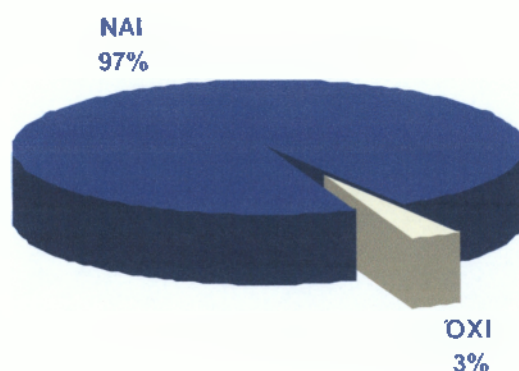
Η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών στη διαδικασία του Disease Management είναι ουσιαστική. Μερικά από τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη χρήση Η/Υ είναι τα εξής:

- Επιτρέπεται η γρήγορη επικοινωνία του θεραπευτή με το ηλεκτρονικό αρχείο υγείας του ασθενούς, το οποίο παρέχει συνοπτικές πληροφορίες για το είδος της ασθένειας, τις τυχόν αλλεργίες, το οικογενειακό ιστορικό, τις συνήθειες, τις εισαγωγές στο νοσοκομείο, τα φάρμακα, το επάγγελμα, τη θρησκεία κ.λ.π.
- Ασφαλέστερα ιατρικά αρχεία ασθενών, εφόσον χρειάζεται κωδικός για να υπάρξει πρόσβαση σ' αυτά.
- Η άμεση επικοινωνία γιατρού - ασθενή μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, έχει ως αποτέλεσμα την γρήγορη αντιμετώπιση τυχών επιπλοκών. Επίσης, μπορεί ο γιατρός να γράψει μια συνταγή και μέσω fax, να μπορέσει ο ασθενής άμεσα να την λάβει.

- Απλούστευση ορισμένων ιατρικών εργασιών όπως η σύνταξη εκθέσεως, μέσω τυποποιημένων εκθέσεων που παράγονται εύκολα και οι οποίες περιλαμβάνουν εκτενείς επιλογές προσαρμογής.
- Εξασφαλίζεται καλύτερη ροή εργασίας, που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας.
- Οι πληροφορίες -μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή- μπορούν να επισπεύσουν την κριτική αναθεώρηση της φροντίδας μέσα από την ανάλυση των διακυμάνσεων.

Σήμερα, ένας μεγάλος αριθμός οργανισμών παροχής φροντίδας στην Αμερική, έχει κατανοήσει τα οφέλη των αυτοματοποιημένων συστημάτων και είναι σε θέση να υποστηρίξει τις διάφορες εφαρμογές Disease Management, με την βοήθεια υπολογιστών.

Συγκεκριμένα, ερευνά της PharmacyWeek σε ερώτηση «Θα προχωρούσατε στην εγκατάσταση ενός αυτοματοποιημένου προγράμματος Disease Management» έδειξε τα παρακάτω αποτελέσματα:



Πηγή: http://pharmacyweek.com/se/poll/results.asp?survey_id=167

ΜΕΡΟΣ Β

ΓΕΝΙΚΑ

Η έλλειψη ελληνικής βιβλιογραφίας και άλλων πηγών που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη μελέτη και αξιολόγηση της ελληνικής πραγματικότητας, οδήγησε στην ανάγκη διεξαγωγής έρευνας για την εκτίμηση της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας.

Η έρευνα και τα αποτελέσματά της, αποτελούν το κύριο θέμα της ενότητας που ακολουθεί και δίνουν απαντήσεις σε βασικά ζητήματα, όπως η ύπαρξη του Disease Management στην Ελλάδα, η γνώση και οι απόψεις του ιατρικού προσωπικού των ελληνικών νοσοκομείων σχετικά με το θέμα και τις πιθανές μελλοντικές εξελίξεις.

Η συμμετοχή των διοικητικών υπαλλήλων στην έρευνα ήταν ανέφικτη (υποστήριξαν ότι είναι θέμα καθαρά ιατρικής φύσεως και καμία σχέση δεν έχει με τις διοικητικές υπηρεσίες).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε έπειτα από τη μελέτη του θεωρητικού μέρους της εργασίας. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε προσωπικό δύο νοσοκομείων. Το πρώτο ήταν το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών και το δεύτερο το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Το Δείγμα αποτέλεσαν 42 γιατροί των ειδικοτήτων της παθολογικής, καρδιολογικής και χειρουργικής. Η επιλογή των τριών αυτών ειδικοτήτων δεν ήταν τυχαία, μια και αυτές οι ειδικότητες έχουν σχέση με χρόνιες ασθένειες.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της προσωπικής συνέντευξης.

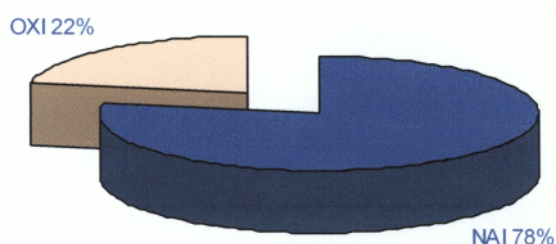
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο

DISEASE MANAGEMENT ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

9.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Γνώση του όρου Disease Management

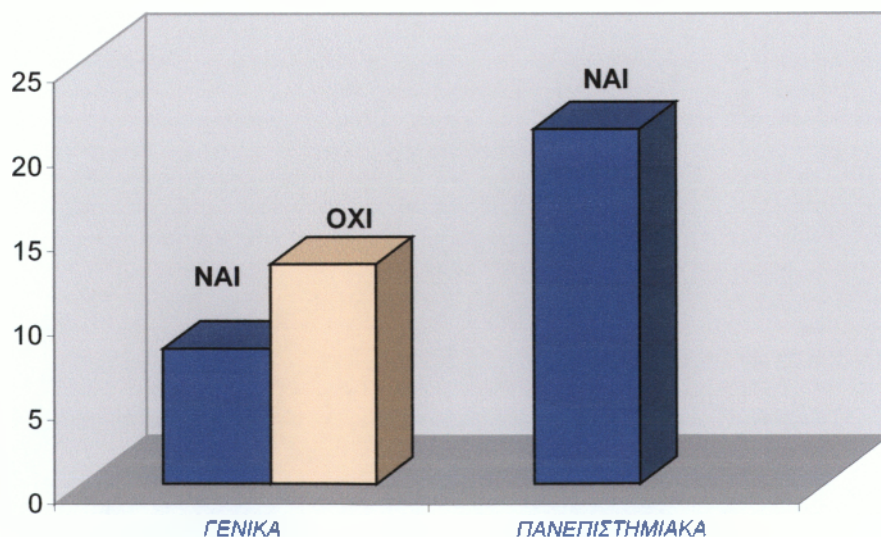
Σε ερώτηση σχετική με το αν είναι ενημερωμένοι για την ύπαρξη του Disease Management στο χώρο της υγείας, το 78% των ερωτηθέντων ιατρών, απάντησε θετικά (όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα) ενώ μόνο το 22% δήλωσε πως δεν γνωρίζει την ύπαρξή τους.



Κυκλικό διάγραμμα 9.1: Γνώση του όρου “Disease Management”

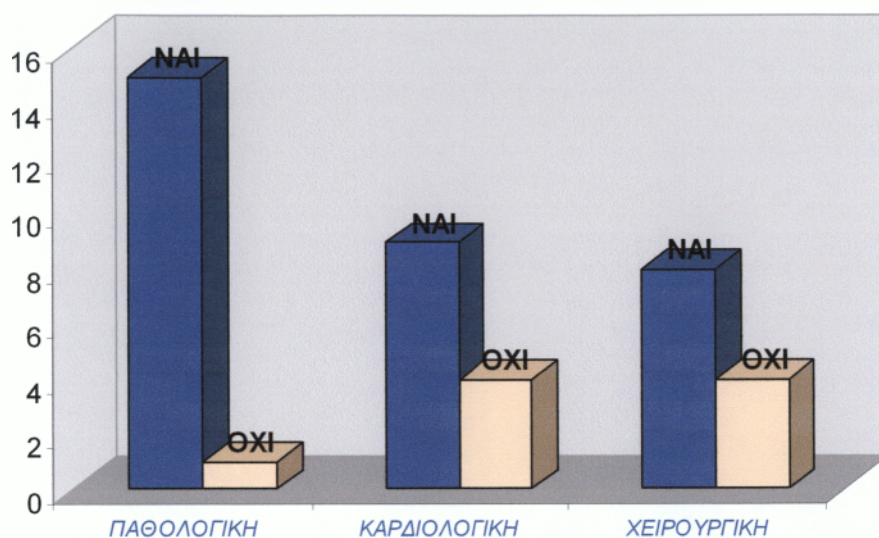
Πηγή: Ίδια έρευνα

Αξίζει να σημειωθεί ότι το σύνολο (100%) των ιατρών που εργάζονται σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, δήλωσε ότι γνωρίζει τον όρο. Η πλειοψηφία των ιατρών των Γενικών Νοσοκομείων 62% έδωσαν αρνητική απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Πηγή: Ίδια έρευνα

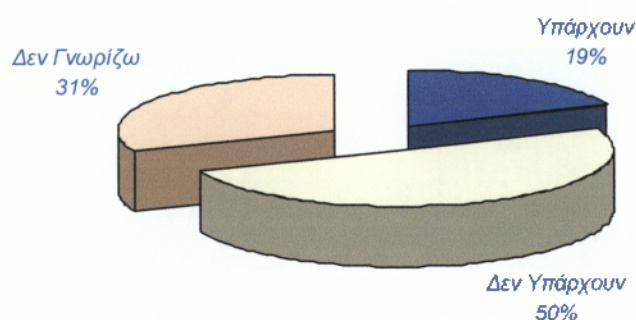
Όσον αφορά τις πλέον ενημερωμένες κατ' αναλογία ειδικότητες, οι παθολόγοι φαίνεται ότι βρίσκονται στην πρώτη θέση αφού ελάχιστοι από αυτούς απάντησαν αρνητικά στην αντίστοιχη ερώτηση. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (26%) από τους ερωτηθέντες, που έδωσαν θετική απάντηση, προέρχονταν από την ειδικότητα των καρδιολόγων.



Ραβδόγραμμα 9.1 β: Γνώση του όρου "Disease Management" ανά ειδικότητα
Πηγή: Ίδια έρευνα

2. Βαθμός επίγνωσης της ύπαρξης του Disease Management στη χώρα μας

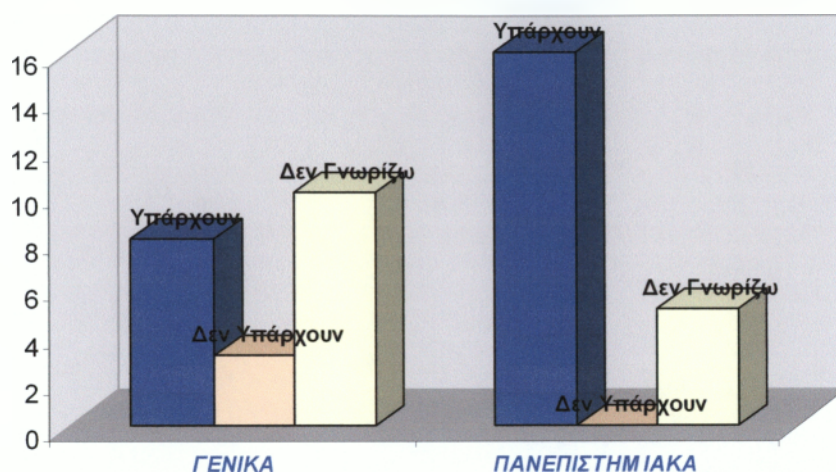
Αναφορικά με την ύπαρξη του Disease Management στην Ελλάδα, το 50% των ιατρών δήλωσε πως δεν υπάρχουν τέτοιες εφαρμογές, το 19% πως υπάρχουν και το 31% παραδέχτηκαν ότι δεν γνωρίζουν.



Κυκλικό διάγραμμα 9.2: Βαθμός επίγνωσης της ύπαρξης του Disease Management στη χώρα μας

Πηγή: Ίδια έρευνα

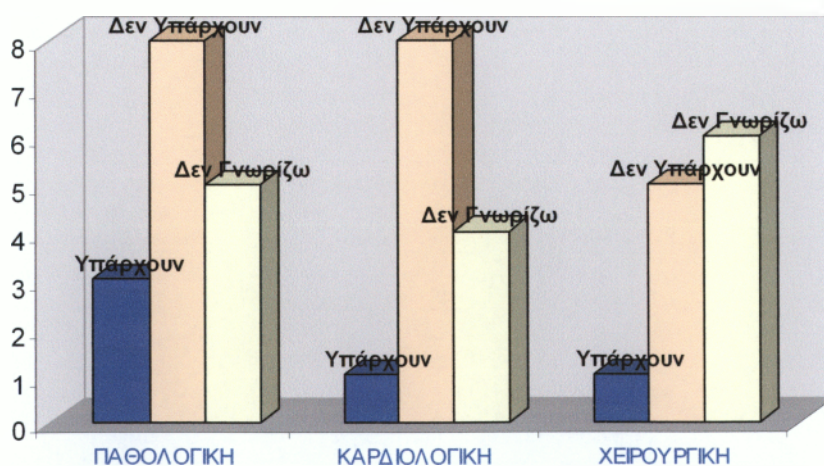
Στην ερώτηση αυτή, όπως και στην πρώτη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων που απάντησε θετικά ανήκει στην κατηγορία των ιατρών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων. Αντίθετα, οι ιατροί των Γενικών Νοσοκομείων δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν σε ποσοστό 48% επί του συνόλου.



Κυκλικό διάγραμμα 9.2α: Βαθμός επίγνωσης της ύπαρξης του Disease Management στη χώρα μας ανά κατηγορία νοσοκομείων

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα ανά ειδικότητα. Ένα ποσοστό 19% του συνόλου των ερωτηθέντων που δήλωσαν πως υπάρχουν τέτοιες εφαρμογές στην Ελλάδα, ανήκει στην κατηγορία των παθολόγων και από ένα 8% στην κατηγορία των καρδιολόγων και χειρουργών.

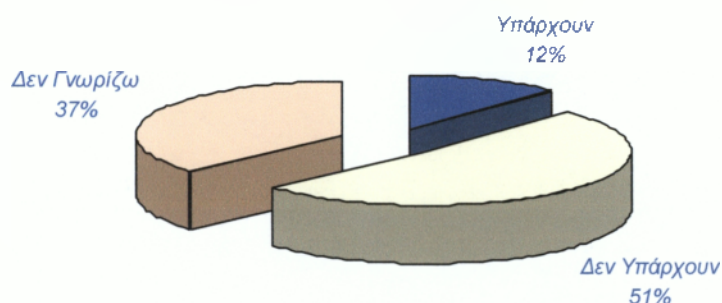


Ραβδόγραμμα 9.2 β: Βαθμός επίγνωσης της ύπαρξης του Disease Management στη χώρα μας ανά ειδικότητα

Πηγή: Ίδια έρευνα

3. Ύπαρξη εφαρμογών του Disease Management στα Ελληνικά Νοσοκομεία.

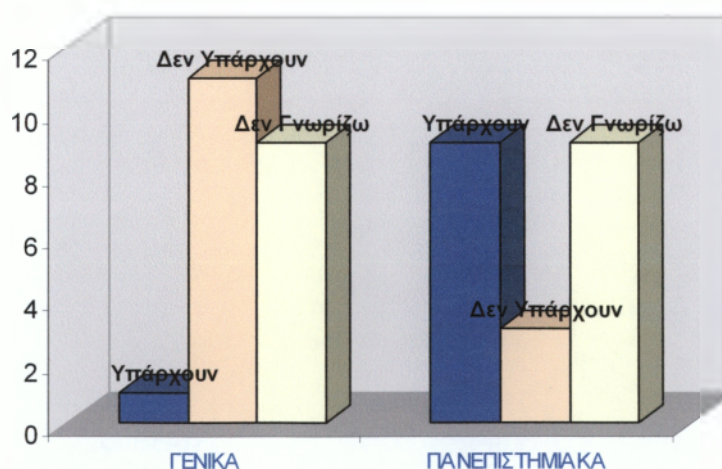
Σχετικά με την ερώτηση που τέθηκε στους ιατρούς για την ύπαρξη εφαρμογών του Disease Management στο Νοσοκομείο όπου εργάζονται, το μεγαλύτερο ποσοστό, περίπου 51%, δήλωσαν πως δεν υπάρχουν, το 37% δήλωσαν πως δεν υπάρχουν και άλλο ένα 12% απάντησαν πως υπάρχουν κάποιες εφαρμογές, αλλά διευκρίνισαν ότι αυτές βρίσκονται σε «βρεφικό» στάδιο.



Κυκλικό διάγραμμα 9.3 : Ύπαρξη εφαρμογών του Disease Management στα Ελληνικά Νοσοκομεία

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως προκύπτει από την έρευνα, όλες οι εφαρμογές του Disease Management, παρατηρούνται στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, αφού ένα ποσοστό 38% του συνολικού δείγματος έδωσε θετική απάντηση. Αντίθετα, στα Γενικά Νοσοκομεία μόλις το 5% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι υπάρχουν εφαρμογές.



Ραβδόγραμμα 9.3 α: Ύπαρξη εφαρμογών του Disease Management ανά κατηγορία Νοσοκομείων

Πηγή: Ίδια έρευνα

Από το ραβδόγραμμα 9.3β διαπιστώνουμε ότι το 73% του συνόλου ήταν παθολόγοι, οι οποίοι απάντησαν ότι υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στο Νοσοκομείο όπου εργάζονται.

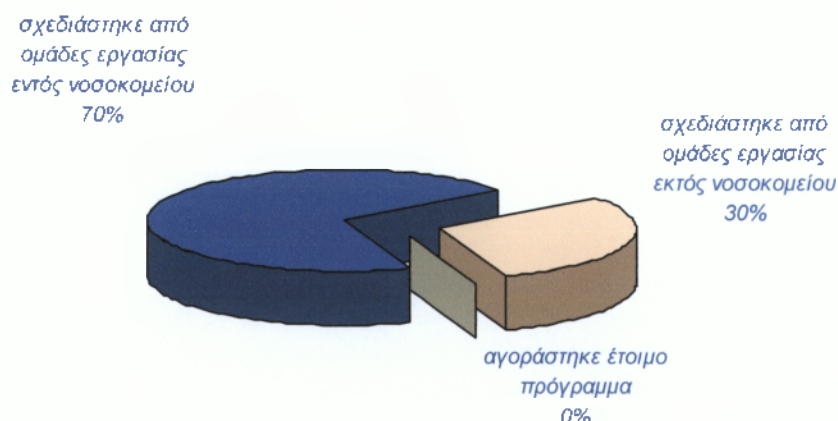


Ραβδόγραμμα 9.3 β: Ύπαρξη εφαρμογών του Disease Management ανά ειδικότητα

Πηγή: Ίδια έρευνα

3.1 Σχεδιασμός του Disease Management

Από το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι υπάρχει το Disease Management στα νοσοκομεία όπου εργάζονται, το 70% δήλωσε ότι το management αυτό σχεδιάστηκε εντός Νοσοκομείου και το 30% ότι σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εκτός αυτού. Η αναλογία αυτή φαίνεται καθαρά στο παρακάτω κυκλικό διάγραμμα.



Κυκλικό διάγραμμα 9.3.1 : Σχεδιασμός του Disease Management

Πηγή: Ίδια έρευνα

3.2 Μορφή εφαρμογή του Disease Management

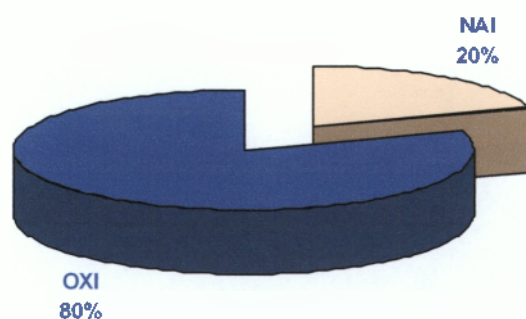
Η μορφή του Disease Management που υπάρχουν σήμερα στα Ελληνικά Νοσοκομεία, σύμφωνα με την άποψη του 80% των ερωτηθέντων, παρουσιάζει μεγάλες διαφορές σε σχέση με το σχεδιασμό του. Αντίθετα μόλις το 20% δηλώνει ότι εφαρμόζονται όπως σχεδιάστηκαν.



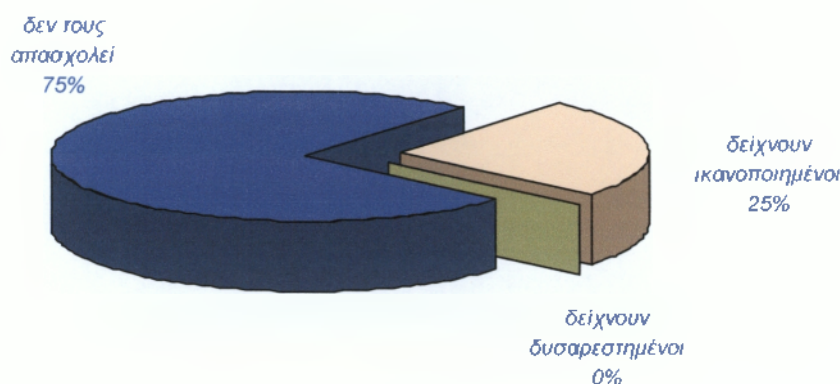
Κυκλικό διάγραμμα 9.3.1 : Μορφή εφαρμογής του Disease Management
Πηγή: Ίδια έρευνα

3.3 Ενημέρωση των ασθενών.

Αναφορικά με την ενημέρωση των ασθενών, κατά την άποψη του 80% των ιατρών, οι ασθενείς δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τη χρησιμοποίηση του Disease Management κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Αντίθετα το 20% των ιατρών υποστηρίζει ότι οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι αλλά συνήθως σε ποσοστό 75% δεν τους απασχολεί ιδιαίτερα το γεγονός. Ορισμένοι μόνο ασθενείς φαίνεται πως δείχνουν ικανοποιημένοι (25%).



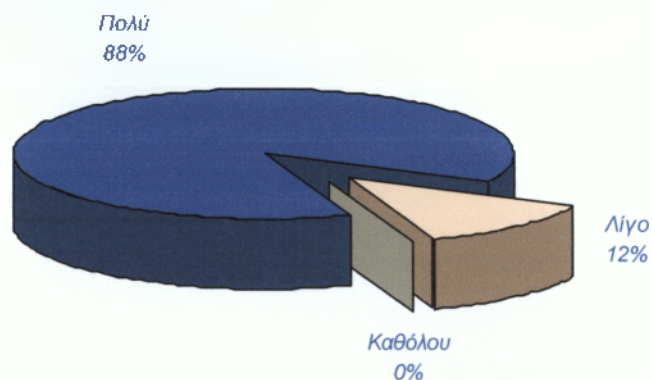
Κυκλικό διάγραμμα 9.3.3.1 : Άποψη για την ενημέρωση των ασθενών
Πηγή: Ίδια έρευνα



Ραβδόγραμμα 9.3.3.2: Άποψη για την ενημέρωση των ασθενών
Πηγή: Ίδια έρευνα

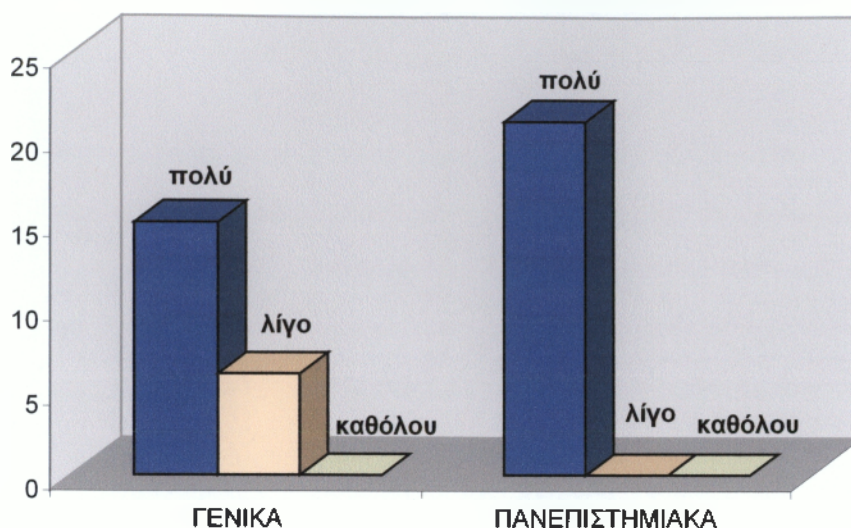
4. Συμβολή του Disease Management στη βελτίωση της ποιότητας

Σε ερώτηση σχετικά με τον βαθμό επιρροής του Disease Management στην ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, το 88% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το Disease Management αν εφαρμόζονται σωστά, δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για την βελτίωση της ποιότητας. Το υπόλοιπο 12% συμφωνεί με την παραπάνω άποψη, αλλά πιστεύει ότι επειδή ακριβώς το Disease Management δεν μπορεί να εφαρμοστεί τέλεια η επιρροή τους στην ποιότητα είναι περιορισμένη.



Κυκλικό διάγραμμα 9.4 : Συμβολή του Disease Management στη βελτίωση της ποιότητας
Πηγή: Ίδια έρευνα

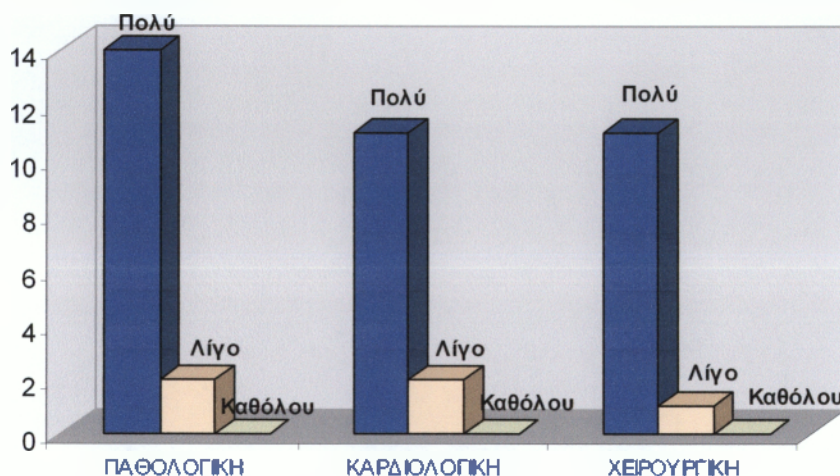
Στην ίδια ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών (58%) που συνδέει το Disease Management με την ποιότητα, εργάζονται σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία. Οι ιατροί των Γενικών Νοσοκομείων της επαρχίας έδωσαν την ίδια απάντηση σε ποσοστό 42%.



Ραβδόγραμμα 9.4 α : Συμβολή του Disease Management στη βελτίωση της ποιότητας ανά κατηγορία Νοσοκομείων

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ένα ποσοστό 38% των ιατρών που πιστεύουν ότι υπάρχει άμεση σχέση του Disease Management με την ποιότητα, είναι παθολόγοι και ένα 31% είναι καρδιολόγοι. Το ίδιο ποσοστό (31%) αντιστοιχεί και στους χειρουργούς.



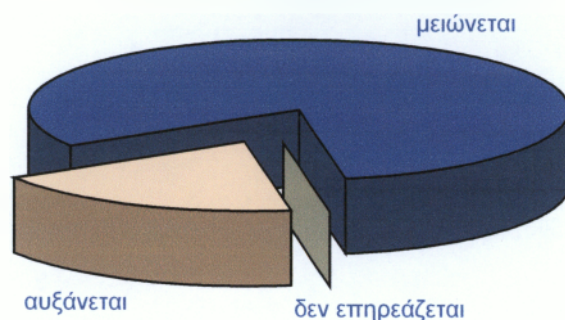
Ραβδόγραμμα 9.4 β : Συμβολή του Disease Management στη βελτίωση της ποιότητας ανά ειδικότητα

Πηγή: Ίδια έρευνα

5. Σχέση του Disease Management και κόστους

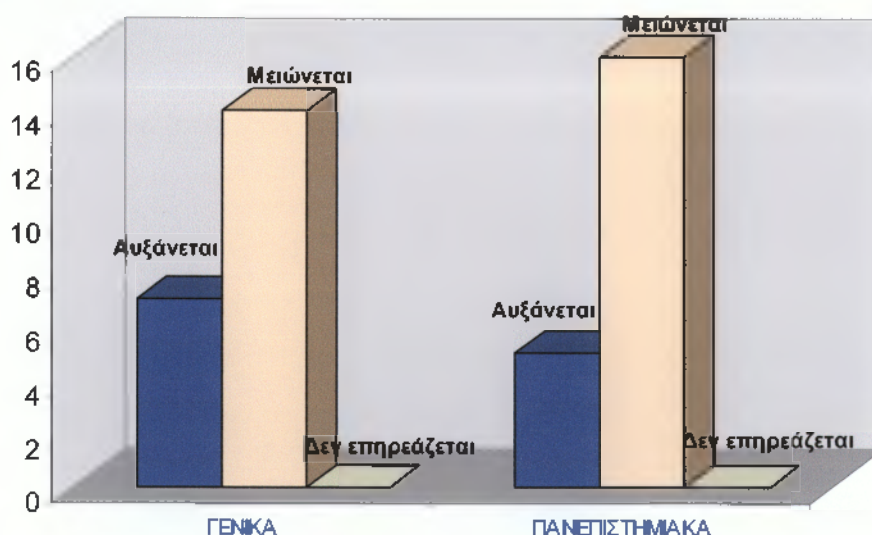
Σε ερώτηση σχετική με τον τρόπο με τον οποίο το Disease Management επηρεάζει το κόστος, οι γιατροί υποστήριξαν στην πλειοψηφία τους (80%) ότι μια σωστή εφαρμογή του Disease Management μπορεί να επιφέρει σημαντική μείωση στο κόστος. Αντίθετα, το υπόλοιπο 20% θεώρησαν ότι το

κόστος αυξάνεται.



Κυκλικό διάγραμμα 9.5 : Σχέση του Disease Management και κόστους
Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως παρατηρούμε στο παρακάτω διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών που πιστεύουν ότι επέρχεται μείωση του κόστους από την εφαρμογή του Disease Management, είναι αυτοί των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων (σε ποσοστό 76% του συνόλου). Από την άλλη, οι ιατροί των Γενικών Νοσοκομείων πιστεύουν ότι μειώνεται το κόστος σε ποσοστό 67%, υπάρχει όμως και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 33% που υποστηρίζει ότι αυξάνεται.



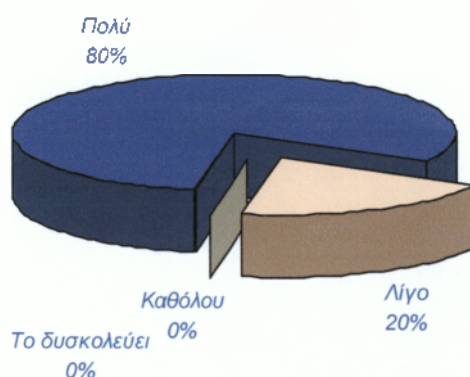
Ραβδόγραμμα 9.5 : Σχέση του Disease Management και κόστους ανά κατηγορία Νοσοκομείων
Πηγή: Ίδια έρευνα

Ραβδόγραμμα 9.5 : Σχέση του Disease Management και κόστους ανά κατηγορία Νοσοκομείων
 Πηγή: Ίδια έρευνα

6. Συμβολή του Disease Management στο ιατρικό έργο.

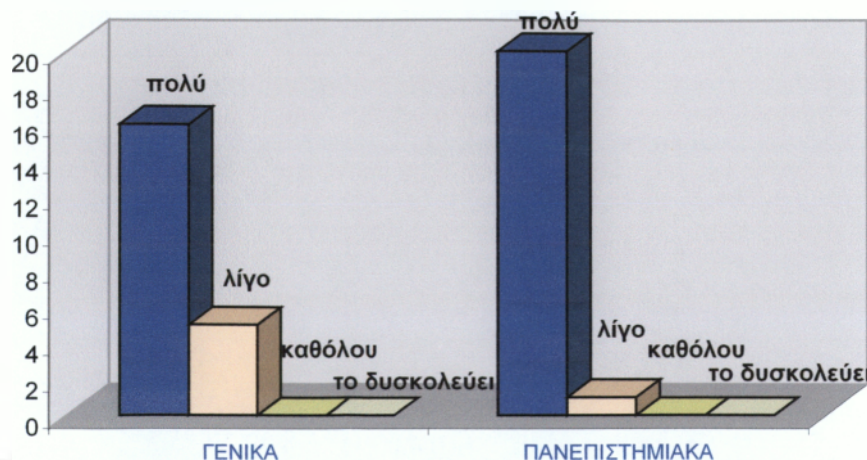
Το ιατρικό σώμα που συμμετείχε στην έρευνα, κλήθηκε να εκφράσει την άποψή του σχετικά με το βαθμό με τον οποίο το Disease Management επηρεάζουν το έργο τους.

Το 80% εξ' αυτών, θεωρεί πως το ιατρικό έργο διευκολύνεται σε μεγάλο βαθμό, ενώ το 20% απάντησε ότι ίσως διευκολύνεται λίγο. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι το δυσκολεύουν ή ότι δεν υπάρχει συσχετισμός μεταξύ τους.



Κυκλικό διάγραμμα 9.6.1 : Συμβολή του Disease Management στο ιατρικό έργο
 Πηγή: Ίδια έρευνα

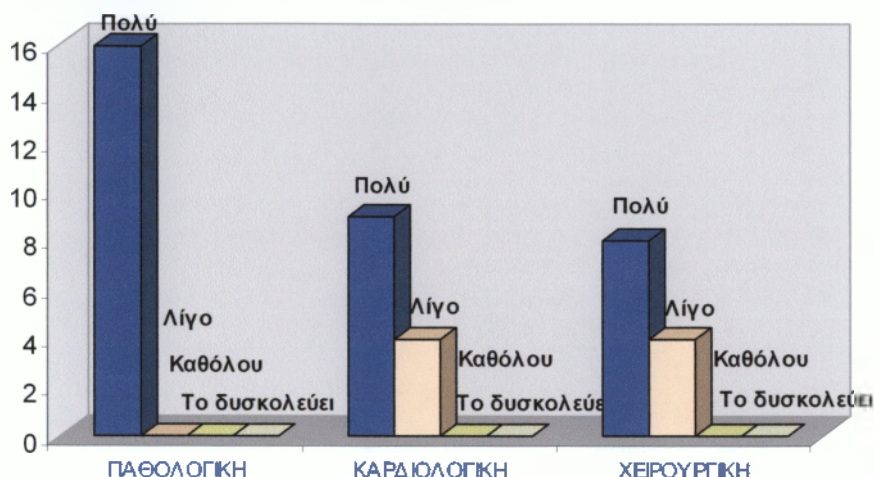
Και στην περίπτωση αυτή οι ιατροί των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων φαίνεται ότι κατέχουν την πρώτη θέση, με ποσοστό 95%, όσον αφορά τις απόψεις τους για τη συμβολή του Disease Management στην ιατρική πρακτική. Παράλληλα, οι ιατροί των Γενικών Νοσοκομείων σε ποσοστό 24% επιφυλάσσουν να συνδυάσουν τη διευκόλυνση του ιατρικού έργου με την εφαρμογή του Disease Management.



Ραβδόγραμμα 9.6.α : Συμβολή του Disease Management στο ιατρικό έργο ανά κατηγορία Νοσοκομείων

Πηγή: Ίδια έρευνα

Παράλληλα , άξιο λόγου είναι το γεγονός ότι το 100% των ερωτηθέντων χειρουργών τονίζουν την αναγκαιότητα του Disease Management για την διευκόλυνση και τη βελτίωση των ιατρικών πράξεων.



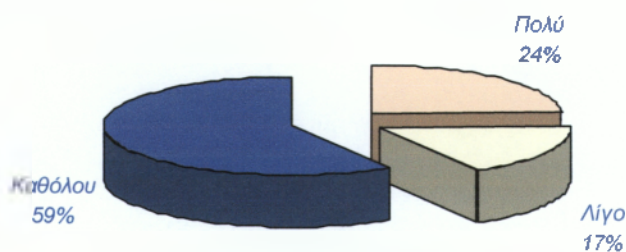
Ραβδόγραμμα 9.6.β : Συμβολή του Disease Management στο ιατρικό έργο ανά ειδικότητα

Πηγή: Ίδια έρευνα

7. Συμβολή του Disease Management στο διοικητικό έργο.

Απόψεις ιατρών.

Όσον αφορά την άποψη των ιατρών για τη σχέση του Disease Management με το διοικητικό έργο, ελάχιστοι είναι αυτοί που εντοπίζουν θετική επιρροή (24%). Ακόμη ένα ποσοστό 17% πιστεύει ότι οι διοικητικοί επωφελούνται λιγότερο από τις άλλες κατηγορίες προσωπικού, ενώ το υπόλοιπο 59% θεωρεί ότι οι διοικητικοί δεν έχουν να περιμένουν κανένα όφελος από μια τέτοια διαδικασία.



Κυκλικό διάγραμμα 9.7 : Συμβολή του Disease Management στο διοικητικό έργο

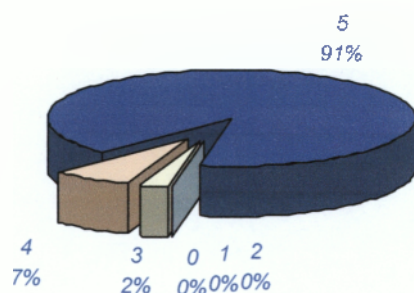
Πηγή: Ίδια έρευνα

8. Βαθμός αναγκαιότητας Η/Υ για το Disease Management

Αναφορικά με την αναγκαιότητα των Η/Υ για το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και κυρίως την εφαρμογή του Disease Management, όλοι οι ιατροί συμφωνούν πως είναι άκρως απαραίτητοι και ότι η έλλειψή του μπορεί να αποτελέσει αποτρεπτικό παράγοντα για την ανάπτυξή του.

Πιο συγκεκριμένα σε σχετική ερώτηση, όπου οι ιατροί κλήθηκαν να παρουσιάσουν την αναγκαιότητα των Η/Υ για το Disease Management - επιλέγοντας από μια κλίμακα από 0-5, όπου το 0 αντιστοιχεί στην ελάχιστη και το 5 στη μέγιστη αναγκαιότητα, το 91% των ερωτηθέντων επέλεξε τη μέγιστη τιμή (5).

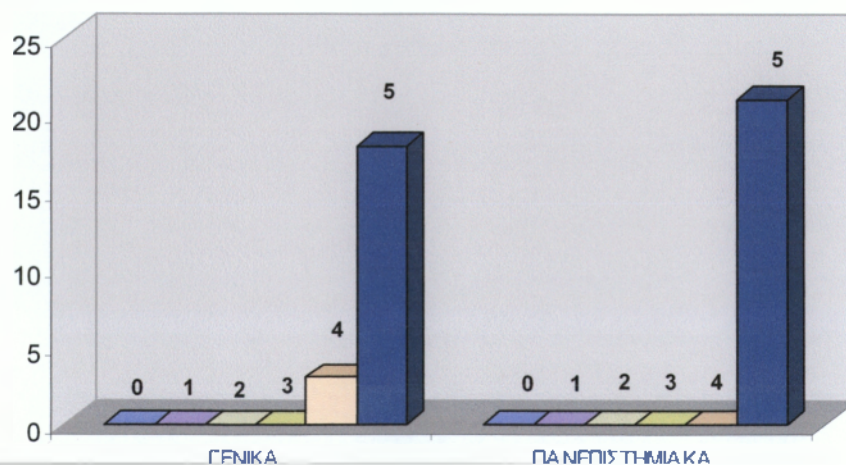
Μόνο το 7% έδωσε την απάντηση 4 και το 2% την απάντηση 3. Οι τιμές από 0 έως 2 δεν επιλέχθηκαν καθόλου.



Κυκλικό διάγραμμα 9.8 : Βαθμός αναγκαιότητας Η/Υ για το Disease Management

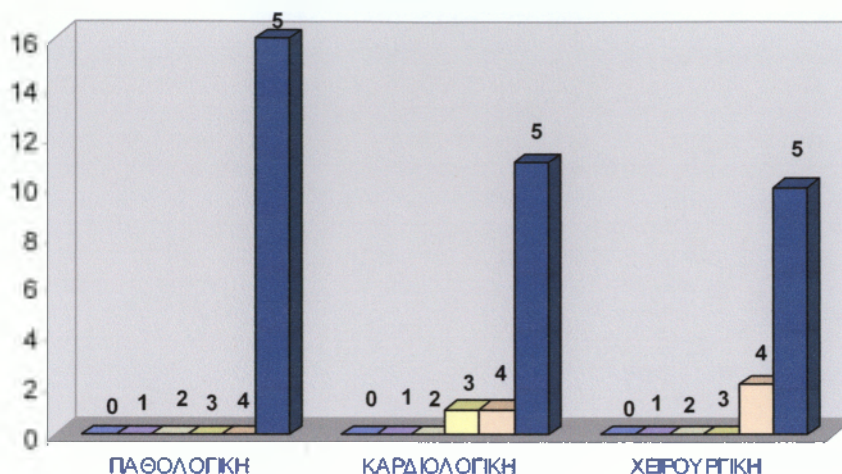
Πηγή: Ίδια έρευνα

Απόλυτοι στο θέμα αυτό παρουσιάζονται οι ιατροί των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και οι παθολόγοι αφού το 100% των 2 κατηγοριών έδωσαν την απάντηση 5.



Ραβδόγραμμα 9.8.α : Βαθμός αναγκαιότητας Η/Υ για το Disease Management ανά κατηγορία Νοσοκομείων

Πηγή: Ίδια έρευνα



Ραβδόγραμμα 9.8.β : Βαθμός αναγκαιότητας Η/Υ για το Disease Management ανά ειδικότητα

ανά ειδικότητα

Πηγή: Ίδια έρευνα

9. Στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους ιατρούς, υπήρχαν τρεις ακόμη ερωτήσεις. Η πρώτη αφορούσε τις κατηγορίες των ασθενών για τις οποίες έχει αναπτυχθεί το Disease Management. Επιγραμματικά, παρουσιάζονται οι δημοφιλέστερες από τις απαντήσεις που δόθηκαν.

- Χρόνια Νοσήματα
- Νοσήματα 3^{ης} ηλικίας
- Αναπηρίες
- Καρδιολογικά Προβλήματα
- Καρκίνο
- Νευρολογικά Προβλήματα
- Άσθμα
- Διαβήτη

10. Ζητήθηκε επίσης να αναφέρουν 3 πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή του Disease Management. Τα σημαντικότερα -κατά την άποψη των γιατρών- είναι:

- Βελτίωση ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Διευκόλυνση του ιατρικού / νοσηλευτικού έργου.

- Σωστή διαχείριση πόρων / Αποφυγή σπατάλης δημοσίου χρήματος / μείωση των δαπανών υγείας.
- Καλύτερη λειτουργία νοσοκομείων / συντονισμός εργασιών.
- Εξοικονόμηση χρόνου εργασίας.
- Αποδοτικότερη παροχή φροντίδας.
- Σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε ασθενείς - γιατρό - νοσοκομείο / Συνεχής παρακολούθηση των ασθενών.
- Εφαρμογή νέων μεθόδων θεραπείας / Τεκμηρίωση αξιοπιστίας νέων θεραπευτικών μεθόδων.

11. Τέλος οι γιατροί ρωτήθηκαν για τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από τη στιγμή που θα αποφασισθεί η εφαρμογή μιας τέτοιας διαδικασίας, μέχρι το τέλος της υλοποίησής της. Παρακάτω, παρουσιάζονται τα πιο βασικά.

- Αντιδράσεις από το ιατρικό / διοικητικό προσωπικό.
- Υψηλό κόστος
- Έλλειψη τεχνολογικής υποδομής
- Έλλειψη διοικητικής υποστήριξης
- Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού
- Δυσκολίες προσαρμογής στα νέα δεδομένα
- Αλλαγή ολόκληρης της φιλοσοφίας και της δομής του οργανισμού
- Προβλήματα συνεργασίας με τους ασθενείς
- Όχι ορθή εφαρμογή / Αποκλίσεις
- Ανάπτυξη γραφειοκρατικών διαδικασιών

9.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μελετώντας τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Η πλειοψηφία των γιατρών, κυρίως των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων γνωρίζει την εισαγωγή του Disease Management στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερα ενημερωμένοι δείχνουν οι παθολόγοι, ενώ άγνοια έχουν οι γιατροί των επαρχιακών νοσοκομείων.
- Όπως δηλώνει το ιατρικό σώμα, στην Ελλάδα υπάρχουν υποτυπώδεις εφαρμογές του Disease Management, κυρίως στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία.
- Οι περισσότερες εφαρμογές του Disease Management που εφαρμόζονται στην Ελλάδα, αναπτύσσονται από ομάδες εντός νοσοκομείου.
- Εντοπίζονται συνήθως μεγάλες διαφορές ανάμεσα στο σχεδιασμό και τον τρόπο χρησιμοποίησης του Disease Management.
- Όσον αφορά τους ασθενείς, δεν ενημερώνονται για τυχών χρησιμοποίηση του Disease Management στη διαδικασία θεραπείας.
- Η πλειοψηφία των γιατρών θεωρεί ότι υπάρχει άμεση σχέση του Disease Management, με τη βελτίωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.
- Το σύνολο των γιατρών, παρατηρεί πως υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο Disease Management και τη μείωση του κόστους. Ένθερμοι υποστηρικτές της άποψης αυτής είναι οι γιατροί των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων.
- Το ιατρικό έργο διευκολύνεται σε μεγάλο βαθμό. Αυτό υποστηρίζουν οι παθολόγοι και σχεδόν το σύνολο των υπόλοιπων γιατρών. Πιο δύσπιστοι παρουσιάζονται οι γιατροί του επαρχιακού νοσοκομείου.
- Όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών υποστήριξε ότι δεν ωφελούνται καθόλου από την εφαρμογή του Disease Management.
- Τέλος, η ύπαρξη ηλεκτρονικών υπολογιστών και ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων, αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management. Οι παθολόγοι και οι γιατροί των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων είναι απόλυτοι στο θέμα αυτό.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κυριότερα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν απ' αυτή την εργασία αναφέρονται όσο το δυνατόν περιεκτικά στη συνέχεια.

- Το Disease Management στον τομέα της υγείας, πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 1970, ως εξωνοσοκομειακή βοήθεια και φροντίδα για άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Οι συζητήσεις για την εφαρμογή του, είχαν αρχίσει από τις αρχές του 1965. Οι κατάλληλες συνθήκες όμως δημιουργήθηκαν στις αρχές της επόμενης δεκαετίας(1980), οπότε άρχισε να εφαρμόζεται. Παράγοντες που ενίσχυσαν το ενδιαφέρον, ήταν η παρουσία απαράδεκτων διακυμάνσεων στην κλινική φροντίδα και τα αποτελέσματα της, καθώς και το αυξανόμενο από τις καταχρήσεις κόστος. Η ανάπτυξη του Disease Management, αποτέλεσε ουσιαστικά το πρώτο βήμα για την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής σε ασθενείς με μακροχρόνιες ασθένειες.
- Το πεδίο δράσης αναφέρεται σε μια κλίμακα εφαρμογών ή σε μια περίοδο φροντίδας για την οποία έχει αναπτυχθεί το Disease Management. Οι εφαρμογές των γενικών αρχών του, καλύπτουν τα πεδία δράσης που αφορούν την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, την αντιμετώπιση της χρόνιας ασθένειας του ασθενούς και την διαχείριση ζωής του.
- Το Disease Management χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά από μεγάλο αριθμό οργανισμών. Οι πιο σημαντικές χρησιμότητές του είναι, η βελτίωση ποιότητας της ζωής του ασθενούς, η σημαντική μείωση των εισαγωγών και επόμενος και του κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών υγείας.
- Η ανάπτυξη, εφαρμογή και χρησιμοποίηση του Disease Management, απαιτεί αλλαγές στη δομή του οργανισμού. Για την επίτευξη των αλλαγών αυτών η ανώτερη διοίκηση πρέπει να θέσει στόχους και να αλλάξει κάποια πράγματα στην εσωτερική δομή του οργανισμού, προκειμένου να τους επιτύχει. Τα κύρια καθήκοντα της ανώτερης διοίκησης αναφορικά με την υποστήριξη του Disease Management είναι ο καθορισμός και η ανάπτυξη αρμοδιοτήτων, η διατύπωση των διαδικασιών και η παροχή κατάλληλων πόρων για την υποστήριξη του Disease Management.
- Οι γνώσεις, οι ικανότητες και οι δεξιότητες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, βοηθούν σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία του Disease Management.
- Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία επιτυχίας του Disease Management, είναι η ύπαρξη ενός ανοιχτού συστήματος επικοινωνίας. Το Disease Management βασίζεται στην ομαδική εργασία και εάν υπάρχουν περιορισμοί στην επικοινωνία, η αποτελεσματικότητά του μειώνεται αισθητά.

- Οι κατηγορίες ασθενών που αντιμετωπίζονται με τη βοήθεια του Disease Management είναι οι ασθενείς με σοβαρά χρόνια νοσήματα όπως άσθμα, διαβήτη, parkinson, διανοητικές και καρδιοαναπνευστικές ασθένειες.
- Η σωστή ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management, απαιτεί την αφιέρωση επαρκούς χρόνου κατά το στάδιο σχεδιασμού του. Συγκεκριμένα, προϋποθέτει την ανάπτυξη ενός αυτοματοποιημένου συστήματος, που να περιλαμβάνει τις τεχνολογίες ελέγχου, τις κλινικές βάσεις δεδομένων, το Διαδίκτυο, τα εργαλεία υποστήριξης απόφασης, τα διοικητικά προγράμματα υγείας και τα εργαλεία ανάπτυξης.
- Πριν την έναρξη της διαδικασίας ανάπτυξης του Disease Management, οι θεραπευτές θα πρέπει να εξετάσουν και να κρίνουν ποιοι ασθενείς είναι κατάλληλοι για να συμμετέχουν σ' αυτό. Για μια πετυχημένη επιλογή, απαραίτητη είναι η δημιουργία κριτηρίων επιλογής, που θα διασφαλίσουν στον οργανισμό τη μέγιστη απόδοση των επενδύσεών του.
- Τα άτομα που θα επιλεγούν, θα πρέπει να είναι πρόθυμα για συνεργασία και συμμόρφωσή τους με τις οδηγίες του Disease Management.
- Ο καθορισμός της οικονομικής κατάστασης του οργανισμού, η ανάλυση κόστους – ωφέλειας του Disease Management και η μελλοντική οικονομική επιρροή του, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την προσπάθεια ανάπτυξής του.
- Συχνά παρουσιάζονται αποκλίσεις από το Disease Management, οι οποίες ονομάζονται διακυμάνσεις. Οι αιτίες που προκαλούν τις διακυμάνσεις αυτές, ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες. Έτσι έχουμε διακυμάνσεις προκαλούμενες από τους ασθενείς, τους θεραπευτές και από το σύστημα του οργανισμού. Ο εντοπισμός, η καταγραφή και η ανάλυση των διακυμάνσεων αυτών, αποτελούν διαδικασία διαρκούς βελτίωσης ποιότητας.
- Την ευθύνη για την παρακολούθηση του Disease Management έχει ένα άτομο που ονομάζεται Disease Manager. Οι κύριες ευθύνες του περιλαμβάνουν την παρακολούθηση της εφαρμογής του Disease Management, την καταγραφή των διακυμάνσεων, την εκτίμηση των αιτιών τους και την ανάληψη πρωτοβουλιών βελτίωσης του Disease Management.
- Αφού εφαρμόσουμε το Disease Management είναι απαραίτητο να μετρήσουμε την επίδρασή του στη φροντίδα των ασθενών. Σκοπός της ενέργειας αυτής είναι να υπολογιστεί ο βαθμός συμφωνίας των ενεργειών του προσωπικού με τις οδηγίες του Disease Management, να ανακαλυφθούν τρόποι βελτίωσης και να κριθεί κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι αρχικοί στόχοι.
- Το Disease Management παρουσιάζει σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς και τους θεραπευτές, όσο και για ολόκληρο τον οργανισμό παροχής φροντίδας. Τα πλεονεκτήματα αυτά συνδέονται κυρίως με τη μείωση των επιπλοκών της ασθένειας, με τη μείωση στα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, με τη σημαντική βελτίωση της

ποιότητας ζωής των ασθενών, με τη μείωση των εισαγωγών στο νοσοκομείο, με τη μείωση του κόστους, με την οργάνωση και τον συντονισμό των ιατρικών και νοσηλευτικών ενεργειών και τέλος, με τη βελτίωση των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

- Κατά τη διαδικασία εφαρμογής του Disease Management συναντώνται πολλά εμπόδια και δημιουργούνται προβλήματα, τα οποία συχνά οδηγούν στον τερματισμό της διαδικασίας πριν από την ολοκλήρωσή της. Τα κυριότερα από αυτά σχετίζονται με το υψηλό επενδυτικό κόστος, με την άρνηση του προσωπικού να συμμετέχει στην ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management, την έλλειψη τεχνολογικής υποδομής, την έλλειψη γνώσης και εμπειρίας και την απουσία συντονισμού των ενεργειών.
- Η συντονισμένη εφαρμογή του Disease Management προϋποθέτει την ύπαρξη ηλεκτρονικών υπολογιστών, με την βοήθεια των οποίων διευκολύνεται η συλλογή, ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων, η άμεση επικοινωνία του θεραπευτή με τον ασθενή και η καταγραφή και ανάλυση των διακυμάνσεων.
- Υποτυπώδεις μορφές Disease Management, άρχισαν πρόσφατα να εμφανίζονται και στον ελληνικό χώρο, οι οποίες όμως βρίσκονται σε εμβρυϊκή ακόμη κατάσταση, αν και τα συγκριτικά αποτελέσματα που θίξαμε παραπάνω μπορούν να αποτελέσουν την θεμέλιο λίθο για το Ε.Σ.Υ. Έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα, γνωρίζει την εισαγωγή του Disease Management στο χώρο της υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό από την άλλη μεριά δεν δείχνει ιδιαίτερα ενημερωμένο, θεωρεί όμως ότι υπάρχει μεγάλη προοπτική βελτίωσης του επιπέδου των παραχωμένων υγειονομικών υπηρεσιών από την ανάπτυξή του. Τέλος, το διοικητικό προσωπικό δεν γνωρίζει την έννοια του Disease Management.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μετά από τη μελέτη που προηγήθηκε, έχουμε πεισθεί ότι το Disease Management αποτελεί μια δυναμική εξέλιξη στο χώρο της υγείας. Εκτιμάμε, ότι η εισαγωγή ενός ολοκληρωμένου συστήματος Διαχείρισης Ασθενειών στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, θα μπορούσε να διευκολύνει σημαντικά το δύσκολο έργο της διαχείρισης της υγείας. Για το λόγο αυτό, θα θέλαμε η παρούσα εργασία να κλείσει παραθέτοντας ορισμένες προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται επιγραμματικά παρακάτω.

- Ένταξη της ανάπτυξης εφαρμογών Disease Management στους άμεσους στόχους των Ελληνικών Κυβερνήσεων.
- Οργάνωση και λειτουργία πλήρους πληροφοριακού συστήματος και σχετικών υπηρεσιών υποστήριξης. Η ύπαρξη ηλεκτρονικών υπολογιστών και ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων, αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management. Σήμερα, ένας μεγάλος αριθμός οργανισμών παροχής φροντίδας στην Αμερική, έχει κατανοήσει τα οφέλη των αυτοματοποιημένων συστημάτων και είναι σε θέση να υποστηρίξει τις διάφορες εφαρμογές Disease Management, με την βοήθεια υπολογιστών.
- Αναδιοργάνωση του Διοικητικού-Οικονομικού management των νοσοκομείων, με τον προσανατολισμό του σε σαφείς στόχους, την ανάπτυξη της αυτοτέλειάς του και την σύγχρονη οργάνωσή του.
- Προσαρμογή και καθορισμός των διαδικασιών χρηματοδότησης.
- Καθορισμός των ρόλων της Κεντρικής Διοίκησης και της Κοινωνικής Ασφάλισης, στη χρηματοδότηση του νοσοκομειακού τομέα και στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας γενικά.
- Μελέτη και ανάλυση κόστους – ωφέλειας των ξένων εφαρμογών και η μεταφορά τεχνογνωσίας από το εξωτερικό, σε κεντρικούς φορείς της υγείας στην Ελλάδα.
- Διεξαγωγή έρευνας, βασισμένης σε επιστημονικές μεθόδους, για την πλήρη καταγραφή και αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης.
- Παροχή γνώσης και ενημέρωσης σε γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς και οικονομολόγους σχετικά με το αντικείμενο. Μέσα στα πλαίσια της

ενημέρωσης, εντάσσεται η πραγματοποίηση ειδικών σεμιναρίων και διαλέξεων, καθώς και η εισαγωγή σχετικής θεματολογίας στο Πανεπιστήμιο.

- Εύρεση εναλλακτικών εφαρμογών σε περίπτωση που το Disease Management δεν μπορεί να εφαρμοστεί στην Ελλάδα.
- Πιλοτική εφαρμογή του Disease Management σε νοσοκομεία που διαθέτουν την κατάλληλη τεχνολογική, επιστημονική και οικονομική υποδομή. Από την έρευνα προκύπτει ότι κατάλληλα για το σκοπό αυτό είναι τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.
- Ένταξη του Disease Management σε κατηγορίες ερευνητικών προγραμμάτων και χρηματοδότησή τους από το Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Νοσοκομείο:

Ειδικότητα:

Ημερομηνία:

(Το **Disease Management** αποτελεί μια εξατομικευμένη στρατηγική για τους ασθενείς που έχουν ποικίλες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και αποτελούν την πλειοψηφία των ιατρικών δαπανών, όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με μακροπρόθεσμες ασθένειες. Εμπεριέχει, τις κατάλληλες διαδικασίες ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων στοχεύοντας να διατηρήσει τα άτομα με τις χρόνιες παθήσεις στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο κινδύνου.)

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τον παραπάνω ορισμό, παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

1. Γνωρίζετε την εφαρμογή του Disease Management στο χώρο της υγείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Γνωρίζετε αν υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στη χώρα μας;

α) υπάρχουν

β) δεν υπάρχουν

γ) δε γνωρίζω

3. Υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στα νοσοκομεία;

α) υπάρχουν

β) δεν υπάρχουν

γ) δε γνωρίζω

(Αν δώσετε την απάντηση α στην παραπάνω ερώτηση, απαντήστε στις ερωτήσεις 4,5,6,7)

4. α) αγοράστηκε έτοιμο πρόγραμμα

β) σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εντός νοσοκομείου

γ) σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εκτός νοσοκομείου

5. Όσον αφορά την τρέχουσα εφαρμογή τους:

α) αναπτύχθηκε αλλά δεν εφαρμόζεται

β) εφαρμόζεται όπως σχεδιάστηκε

γ) η εφαρμογή του παρουσιάζει πολλές διαφορές σε σχέση με το σχεδιασμό του

6. *Οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι σχετικά με την χρησιμοποίηση του Disease Management;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

*Αν ναι πώς αντιμετωπίζουν το γεγονός;

α) δείχνουν ικανοποιημένοι

β) δείχνουν δυσαρεστημένοι

γ) δεν τους απασχολεί

7. Για ποιες περιπτώσεις ασθενών υπάρχει εφαρμογή του Disease Management; Αναφέρετε 3

α)

β)

γ)

8. Πιστεύετε πως υπάρχουν πλεονεκτήματα από την εφαρμογή του; Αναφέρετε 3

α)

β)

γ)

9. Ποία προβλήματα μπορούν να προκύψουν κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή του; Αναφέρετε 3

α)

β)

γ)

10. Το Disease Management συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

α) πολύ

β) λίγο

γ) καθόλου

11. Με την εφαρμογή του Disease Management το κόστος των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών:

α) αυξάνεται

β) μειώνεται

γ) δεν επηρεάζεται

12. Το Disease Management διευκολύνει το ιατρικό έργο:

α) πολύ

β) λίγο

γ) καθόλου

δ) το δυσκολεύει

13. Το διοικητικό έργο:

α) πολύ

β) λίγο

γ) καθόλου

14. Πόσο απαραίτητη κρίνετε την ύπαρξη Η/Υ για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management;

0

1

2

3

4

5

(0=ελάχιστο/5=μέγιστο)

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Γνωρίζετε την εφαρμογή του Disease Management στο χώρο της υγείας;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	15	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	9	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	4
σύνολο	32	9

2. Γνωρίζετε αν υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στη χώρα μας;

	Υπάρχουν	Δεν Υπάρχουν	Δεν Γνωρίζω
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	3	8	5
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	1	8	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	5	6
σύνολο	4	21	15

- 3/4. Υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στα νοσοκομεία;

	Υπάρχουν	Δεν Υπάρχουν	Δεν Γνωρίζω
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	8	3	5
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	2	4	7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	3	8
σύνολο	11	10	20

	αγοράστηκε έτοιμο πρόγραμμα	σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εντός νοσοκομείου	σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εκτός νοσοκομείου
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	---	5	3
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	---	2	---
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	---	---	---
σύνολο	---	7	3

Όσον αφορά την τρέχουσα εφαρμογή τους:

	αναπτύχθηκε αλλά δεν εφαρμόζεται	εφαρμόζεται όπως σχεδιάστηκε	η εφαρμογή του παρουσιάζει πολλές διαφορές σε σχέση με το σχεδιασμό του
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	---	1	7
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	---	1	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	---	---	---
σύνολο	---	2	8

6.*Οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι σχετικά με την χρησιμοποίηση του Disease Management;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	2	6
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	---	2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	---	---
σύνολο	2	8

Αν ναι πώς αντιμετωπίζουν το γεγονός;

	δείχνουν ικανοποιημένο I	δείχνουν δυσανεστημένοι	δεν τους απασχολεί
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1	---	3
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	---	---	---
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	---	---	---
σύνολο	1	---	3

7. Για ποιες περιπτώσεις ασθενών υπάρχει εφαρμογή του Disease Management;

	α)	β)	γ)
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ			
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
σύνολο			

8. Πιστεύετε πως υπάρχουν πλεονεκτήματα από την εφαρμογή του;

	α)	β)	γ)
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ			
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
σύνολο			

9. Ποία προβλήματα μπορούν να προκύψουν κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή του;

	α)	β)	γ)
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ			
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
σύνολο			

10. Το Disease Management συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	14	2	---
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	11	2	---
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	11	1	---
σύνολο	36	5	---

11. Με την εφαρμογή του Disease Management το κόστος των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών:

	Αυξάνεται	Μειώνεται	Δεν επηρεάζεται
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	3	13	---
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	3	10	---
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	10	---
σύνολο	8	33	---

12. Το Disease Management διευκολύνει το ιατρικό έργο:

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου	Το δυσκολεύει
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	16	---	---	---
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	9	4	---	---
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	4	---	---
σύνολο	33	8	---	---

13. Το διοικητικό έργο;

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4	2	10
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	3	3	7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3	2	7
σύνολο	10	7	24

14. Πόσο απαραίτητη κρίνετε την ύπαρξη Η/Υ για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management;

	0	1	2	3	4	5
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	---	---	---	---	---	16
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	---	---	---	1	1	11
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	---	---	---	---	2	10
σύνολο	---	---	---	1	3	37

1. Γνωρίζετε την εφαρμογή του Disease Management στο χώρο της υγείας;

		ΟΧΙ
ΓΕΝΙΚΑ	8	13
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	21	---
σύνολο	29	13

2. Γνωρίζετε αν υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στη χώρα μας;

	Υπάρχουν	Δεν Υπάρχουν	Δεν Γνωρίζω
ΓΕΝΙΚΑ	8	3	10
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	16	---	5
σύνολο	24	3	15

- 3/4. Υπάρχουν εφαρμογές του Disease Management στα νοσοκομεία;

	Υπάρχουν	Δεν Υπάρχουν	Δεν Γνωρίζω
ΓΕΝΙΚΑ	1	11	9
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	9	3	9
σύνολο	10	14	18

	αγοράστηκε έτοιμο πρόγραμμα	σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εντός νοσοκομείου	σχεδιάστηκε από ομάδες εργασίας εκτός νοσοκομείου
ΓΕΝΙΚΑ	---	5	2
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	---	5	4
σύνολο	---	10	6

Όσον αφορά την τρέχουσα εφαρμογή τους:

	αναπτύχθηκε αλλά δεν εφαρμόζεται	εφαρμόζεται όπως σχεδιάστηκε	η εφαρμογή του παρουσιάζει πολλές διαφορές σε σχέση με το σχεδιασμό του
ΓΕΝΙΚΑ	---	2	5
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	---	1	8
σύνολο	---	3	13

6.*Οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι σχετικά με την χρησιμοποίηση του Disease Management;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΓΕΝΙΚΑ	3	4
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	6	3
σύνολο	9	7

Αν ναι πώς αντιμετωπίζουν το γεγονός;

	δείχνουν ικανοποιημένο	δείχνουν δυσανεστημένοι	δεν τους απασχολεί
ΓΕΝΙΚΑ	2	---	1
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	1	---	5
σύνολο	3	---	6

7. Για ποιές περιπτώσεις ασθενών υπάρχει εφαρμογή του Disease Management;

	α)	β)	γ)
ΓΕΝΙΚΑ			
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ			
σύνολο			

8. Πιστεύετε πως υπάρχουν πλεονεκτήματα από την εφαρμογή του;

	α)	β)	γ)
ΓΕΝΙΚΑ			
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ			
σύνολο			

9. Ποία προβλήματα μπορούν να προκύψουν κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή του;

	α)	β)	γ)
ΓΕΝΙΚΑ			
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ			
σύνολο			

10. Το Disease Management συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών;

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
ΓΕΝΙΚΑ	15	6	---
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	21	---	---
σύνολο	36	6	---

11. Με την εφαρμογή του Disease Management το κόστος των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών:

	Αυξάνεται	Μειώνεται	Δεν επηρεάζεται
ΓΕΝΙΚΑ	7	14	---
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	5	16	---
σύνολο	12	30	---

12. Το Disease Management διευκολύνει το ιατρικό έργο:

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου	Το δυσκολεύει
ΓΕΝΙΚΑ	16	5	---	---
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	20	1	---	---
σύνολο	36	6	---	---

13. Το διοικητικό έργο;

	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
ΓΕΝΙΚΑ	4	2	15
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	10	---	11
σύνολο	14	2	26

14. Πόσο απαραίτητη κρίνετε την ύπαρξη Η/Υ για την ανάπτυξη και εφαρμογή του Disease Management;

	0	1	2	3	4	5
ΓΕΝΙΚΑ	---	---	---	---	3	18
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ	---	---	---	---	---	21
σύνολο	---	---	---	---	3	39

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dejesus, E. X. (2002). "Wellmark Blue Cross Blue Shield", *Healthcare Informatics*, vol. 17, 60-61.
- Dejesus, E. X. (1999). "Disease Management in a Warehouse", *Healthcare Informatics*, vol.16, 33-37.
- Joch, A. (2000). "Can the Web Save Disease Management?", *Healthcare Informatics*, vol. 17, 59-64.
- Johnson, S. (1997). "Pathways of care", Blackwell Science.
- Kadas, R. M. (2002). "The Computer-Based Patient Record is on ist Way", *Healthcare Informatics*, vol. 19, 57-58.
- Karger Howard Jacob, David Stoesz. (1998). "American Welfare Policy", Longman.
- Litman, J. T, and Leonard S. Robins. (1991). "Health Politics and Policy", Delmar Publishers.
- McGuire, A. John Henderson, and Moonay, G. (1994). " The Economics of Health Care", Routledge.
- Pierce, G. W. (1998). "IVR me ASAP", *Healthcare Informatics*, vol. 15,147-149.
- Plocher, D. W. (2002). "Buying an Outcomes Management System", *Healthcare Informatics*, vol. 19,71-73.
- Ranade, W. (1994). "A future for the NHS? Health Care in the 1990s", Longman.
- Reinke, W.A. (1998). "Health Planning for Effective Management", Oxford.
- Worthington, B. (2002). "Managing the Requirements of Managed Care", *Healthcare Informatics*, vol. 19, 77-78.
- Schneider, P. (1999). "Consult an expert: Your Computer", *Healthcare Informatics*, vol. 17, 37-42.
- Stammer, L. (2002). "Medical Care Goes Home", *Healthcare Informatics*, vol. 19, 54-56.
- Wieners, W. W. (1998). "When opportunity Knocks", *Healthcare Informatics*, vol. 16, 40-47.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

www.accuimage.com
www.accordant.com
www.acuson.com
www.adsc.com
www.alera.com
www.allmedia.com
www.allscripts.com
www.americasdoctor.com
www.ame-international.com
www.atoutcome.com

www.berdymedical.com
www.carenet-solutions.com
www.ccs.com
www.cimr.com
www.congnimed.com
www.confer.com
www.coppromed.com
www.cpumms.com
www.doctorquality.com
www.hcde.com
www.healthhero.com
www.iphysiciannet.com
www.medai.com
www.medcomsoft.com
www.meditech.com
www.renaldiseasemanagement.com
www.secemr.com
www.slmd.com
www.smartdoctor.com
www.swcp.com
www.visionarymed.com
www.3mhis.com