

Αξιολόγηση Εφαρμογής

**Αξιολόγηση της εφαρμογής των Δράσεων Καθολικής
Πρόσβασης σε Υπηρεσίες Υγείας σε τοπικό επίπεδο
[Αξιολόγηση των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)]**

Ηλεκτρονικός σύνδεσμος στο πλήρες κείμενο της αξιολόγησης: www.edespa-ygeia.gr/uploads/meletes/ekthesi_aksiologhshs_tomy.rar

Στοιχεία επικοινωνίας για πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση: +30 2713 601 349,
ktourlouki@mou.gr

[Μάιος, 2023]

1. Σύνοψη

Η «Αξιολόγηση των Τοπικών Ομάδων Υγείας - TOMY» διενεργήθηκε στο πλαίσιο των συγχρηματοδοτούμενων από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) για τη λειτουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY). Η Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας (ΕΔΕΥΠΥ) υλοποίησε τη συγκεκριμένη Αξιολόγηση, σε συνέχεια του ειδικού όρου για τη συγχρηματοδότηση της αξιολόγησης της πιλοτικής λειτουργίας.

Σκοπός της αξιολόγησης ήταν η εκτίμηση της πορείας εφαρμογής της παρέμβασης «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY)» και της αποτελεσματικότητάς της, σε σχέση με τις προτεραιότητες και την προσδοκώμενη ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα.

Αντικείμενο/περιεχόμενο της αξιολόγησης ήταν η εκτίμηση του βαθμού της συμβολής, από το σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρέμβασης, στο Σύστημα Υγείας και το βαθμό επίτευξης της στοχοθεσίας, σύμφωνα με τα σχετικά χρηματοδοτικά Προγράμματα. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης αποτιμώνται οι βασικές παράμετροι, που σχετίζονται με την υλοποίηση του έργου των TOMY, την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, καθώς και τη συνάφεια, τη συνέργεια, τη συμβολή στην επιδιωκόμενη ενίσχυση της ΠΦΥ, αλλά και τη συμπληρωματικότητά τους, με άλλες πράξεις και τομεακές πολιτικές. Συμπεριλαμβάνεται επίσης, η διαμόρφωση προτάσεων βελτίωσης του νέου μοντέλου υπηρεσιών για τις αναγκαίες δράσεις και ο μεσο-μακροπρόθεσμος προγραμματικός σχεδιασμός και εφαρμογή τους.

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

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

2. Πλαίσιο και Σχεδιασμός Αξιολόγησης

2.1 Περιγραφή

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στη σύνοψη η παρούσα αξιολόγηση αποσκοπούσε στην εκτίμηση της εξέλιξης εφαρμογής της δράσης/παρέμβασης "Λειτουργία των ΤΟΜΥ" και της αποτελεσματικότητάς της σε σχέση με τις προτεραιότητες ενίσχυσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα, από την έναρξη εφαρμογής της σε εθνικό ή/και περιφερειακό επίπεδο, συγχρηματοδοτούμενη αντίστοιχα από το τομεακό ΕΠ ΜΔΤ (αρχικά) και στην συνέχεια από τα δεκατρία (13) Περιφερειακά Προγράμματα και ως εκ τούτου και από το Πρόγραμμα "Πελοπόννησος" 2014-2020, αρχής γενομένης τον Δεκέμβριο 2018 μέχρι και τον Νοέμβριο 2020.

Στο πλαίσιο της αξιολόγησης εκτιμήθηκε η αποτελεσματικότητα σχεδιασμού και εφαρμογής της δράσης, ως προς την κάλυψη των αναγκών για ΠΦΥ και ως προς την αποδοτικότητά της, σε σχέση με επάρκεια των συγχρηματοδοτούμενων πόρων, αλλά και ως προς την προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας. Παράλληλα, εκτιμήθηκε η επικαιρότητα σχεδιασμού της δράσης, σε σχέση με τις νέες ανάγκες που διαμορφώθηκαν, κυρίως λόγω της πανδημίας Covid-19.

2.2 Κριτήρια αξιολόγησης

Με βάση τον στόχο/σκοπό της δράσης, τα αξιολογικά κριτήρια είναι τα εξής:

- α) Συγκρότηση και Λειτουργία ΤΟΜΥ,
- β) Αποτελεσματικότητα,
- γ) Αποδοτικότητα,
- δ) Συνέργεια και Συμπληρωματικότητα,
- ε) Εξέταση του θεσμικού πλαισίου με σκοπό βελτιώσεις/μεταβολές

2.3 Ερωτήματα Αξιολόγησης

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

α) Συγκρότηση και Λειτουργία TOMY

- Τι είδους υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα παρέχονται από κάθε TOMY και αν έχουν λάβει υπόψη τις κατά τόπο πληθυσμιακές και κοινωνικές απαιτήσεις; Έχουν εκπονηθεί στοχευμένα προγράμματα για ευπαθείς ομάδες και σε ποιες;
- Ποιες υπηρεσίες και δραστηριότητες λείπουν, αλλά θα ήταν επιθυμητό να προσφέρονται από κάθε TOMY; Και πως συναρτώνται π.χ. με την σύνθεση της κάθε TOMY από ειδικότητες, με την παροχή κεντρικών κατευθύνσεων, με τα χαρακτηριστικά οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ και με τις ανάγκες ατόμων/οικογενειακών και κοινότητας.
- Ποια η συμπληρωματικότητα αριθμού εγγεγραμμένων και επισκεψιμότητας στις TOMY σε σχέση με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς ιατρούς του ΕΟΠΥΥ;
- Επιτυγχάνεται/ ενισχύεται η ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις TOMY;
- Επιτυγχάνεται η συμβολή στον αναπροσανατολισμό του ΕΣΥ υπέρ της πρόληψης;
- Ο ρόλος της κάθε TOMY στο τοπικό δίκτυο υγείας: υπάρχει ικανοποιητική διασύνδεσή της με τις άλλες μονάδες και βαθμίδες υπηρεσιών του ΕΣΥ και τις κοινωνικές υπηρεσίες; Τι ποσοστό παραπομπών αναφέρεται στο δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας;
- Ποιος ο ρόλος της κοινότητας, των τοπικών αρχών και των κοινωνικών φορέων για τον νέο θεσμό;
- Ποια η συμβολή των τοπικών αρχών και δημόσιων φορέων στη διάθεση κατάλληλων ακινήτων για τη στέγαση των TOMY;

β) Αποτελεσματικότητα Προγράμματος

- Ποια είναι τα αποτελέσματα από την υλοποίηση της δράσης έως τον Νοέμβριο 2020;
- Σε ποιο βαθμό είχε επιτευχθεί η στοχοθεσία της Μεταρρύθμισης/ενίσχυσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα;
- Πού εντοπίζονταν οι μεγαλύτερες αποκλίσεις μεταξύ αποτελεσμάτων και επιδιωκόμενων στόχων, σε σχέση με τη βασική φιλοσοφία της διαρθρωτικής αλλαγής στις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ;

- Είναι οι εκροές και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων όπως αναμένονταν;
- Σχετικά με τα συγχρηματοδοτούμενα υποέργα, πώς αξιολογείται ο βαθμός επίτευξης των δεικτών ΕΚΤ σε κάθε ΕΠ;

γ) Αποδοτικότητα Προγράμματος

- Ποια η επάρκεια πόρων συνολικά και ως προς τις υποδομές;
- Στοιχεία για την προστασία του πληθυσμού από πρόσθετες δαπάνες υγείας.
- Πώς αποτιμάται η αποδοτικότητα των σχετικών πράξεων που συγχρηματοδοτούνται από τα ΕΠ του ΕΣΠΑ;

3. Κύρια Ευρήματα

- Από τις 239 ΤΟΜΥ που προβλέπονταν, είχαν συσταθεί και λειτουργούσαν 127 (53,1% του αρχικού στόχου)
- Στόχος καλυπτόμενου πληθυσμού από ΤΟΜΥ (δείκτης ΤΟΜΥ ΜΔΤ) ήταν 1.613.250 πολίτες από 239 ΤΟΜΥ, η ανάπτυξη 127 ΤΟΜΥ συνεπάγεται καλυπτόμενο πληθυσμό 857.250 πολιτών (53.1% του αρχικού στόχου)
- Δυνατότητα παροχής υπηρεσιών Οικογενειακής Ιατρικής από ΤΟΜΥ, με βάση τη στελέχωση 31/12/2019: 650.250 (7,9% του αστικού πληθυσμού) ο 48,8% της κάλυψης με βάση την πλήρη στελέχωση 127 ΤΟΜΥ (1.333.500)
- 48,8% της κάλυψης με βάση την πλήρη στελέχωση 127 ΤΟΜΥ (1.333.500)
- Πληθυσμός ευθύνης 127 ΤΟΜΥ: 1.270.000 – 1.524.000
- 411.213 εγγεγραμμένοι σε ΤΟΜΥ ωφελούνται από υπηρεσίες της Τοπικής Ομάδας Υγείας
- Συνολικά στην χώρα υπήρχαν 1.063 ΟΙ εντός ΤΟΜΥ & συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, από τους οποίους 746 (70%) είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και 317 (30%) εργάζονται στις ΤΟΜΥ.
- Περίπου το 21% του πληθυσμού καλυπτόταν από υπηρεσίες ΟΙ (ΕΟΠΥΥ & ΤΟΜΥ), το 15% από ΟΙ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και 6% από ΟΙ ΤΟΜΥ (στόχος των ΤΟΜΥ είναι ο αστικός και ημιαστικός πληθυσμός).
- Οι Οικογενειακοί Ιατροί (ΟΙ) των ΤΟΜΥ κάλυπταν το 8% του αστικού πληθυσμού

- 26,5% κάλυψη των θέσεων ΟΙ
- 33% των θέσεων Επισκεπτών Υγείας και Κοινωνικών Λειτουργών
- Ικανοποίηση εργαζομένων από τις εργασιακές συνθήκες και το μισθό, λιγότερο από τις δυνατότητες εξέλιξης
- 83,6% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν την πρόληψη και προαγωγή υγείας
- 69,9% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν εμβολιασμούς ενηλίκων
- 58,9% των δράσεων στην κοινότητα αφορούσαν διαχείριση χρόνιων ασθενειών
- Υπηρεσίες που παρέχουν συχνά οι ΤΟΜΥ: (α) Προαγωγή Υγείας του Πληθυσμού, (β) Προγραμματισμένη φροντίδα υγείας ενηλίκων και παιδιών, (γ) Υγειονομική φροντίδα της τρίτης ηλικίας, παρακολούθηση πολυνοσηρότητας, (δ) Ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων για την προαγωγή υγείας στην κοινότητα
- Υπηρεσίες που χρήζουν περαιτέρω ανάπτυξης: (α) Κατ' οίκον φροντίδα, κατ' οίκον νοσηλεία, (β) Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση
- Το ποσοστό των ΟΙ που παραπέμπουν συχνά σε εξειδικευμένο ιατρό κυμαίνεται ανάμεσα σε 5-20%
- Κυριότεροι λόγοι και αιτίες επίσκεψης πολιτών σε Οικογενειακούς Ιατρούς των ΤΟΜΥ (σύμφωνα με την άποψη των στελεχών τους): Προγραμματισμένη επίσκεψη (68,7%), Πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος (64,4%), Εμβολιασμός (63,7%), Συνταγογράφηση χρονίων αγωγών & παραπεμπτικών (58%)
- Συνταγογραφήσεις (σύμφωνα με ΗΔΙΚΑ): 542.552 το 2018 και 1.321.312 το 2019
- Παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων: 155.337 το 2018 και 342.960 το 2019
- Οι Συντονιστές ΤΟΜΥ εκτιμούν κατά μέσο όρο ότι από τους πολίτες που επισκέπτονται ΤΟΜΥ 77% λαμβάνουν υπηρεσίες από διοικητικούς υπαλλήλους και 62,8% από νοσηλευτές, σχεδόν οι μισοί από επισκέπτες υγείας (42,1%) και μόλις 3 στους 10 από κοινωνικούς λειτουργούς (27,6%)
- 89% Γ. Ιατρών και Συντονιστών, κατά δήλωση τους, αξιοποιούν τις 13 Κατευθυντήριες Οδηγίες Γενικής Ιατρικής/13 Πρωτόκολλα ΠΦΥ
- 77% από τους εγγεγραμμένους στις ΤΟΜΥ έχουν ενεργοποιημένο ΑΗΦΥ
- 54% των Γ. Ιατρών δηλώνουν πως χρησιμοποιούν πάντα τον ΑΗΦΥ κατά την πρώτη επίσκεψη.

- Συχνή διασύνδεση των ΤΟΜΥ με το τοπικό Δίκτυο Υγείας: 77% με ΚΥ αναφοράς, 75% με λοιπούς φορείς της κοινότητας, 66% με άλλες ΤΟΜΥ, 64% με ΥΠΕ
- Λιγότερο συχνή διασύνδεση: 30% με συντονιστές ΤοΠΦΥ, 28% Δομές αντιμετώπισης εξαρτήσεων, 22% Ιατρούς ΕΟΠΥΥ, 20% Δομές αποκατάστασης
- Η αποδοτικότητα των ΤΟΜΥ κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (0,61) τόσο στο ΕΠ ΜΔΤ όσο και στα ΠΕΠ ωστόσο αποδεικνύεται ότι το κόστος της λειτουργίας των ΤΟΜΥ είναι αναλογικό με το επίπεδο στελέχωσής τους , ιδιαίτερα από ιατρικό προσωπικό.
- Διερευνώντας την έννοια της αποδοτικότητας με την έννοια του κόστους του φαρμάκου, ο θεσμός μπορεί να έχει επιπτώσεις και στους άλλους τομείς της υγείας. Συγκεκριμένα, η τιμή του μέσου κόστους συνταγής των ΤΟΜΥ ήταν 26,93€ το 2019, τιμή σημαντικά χαμηλότερη από το Μέσο Κόστος Συνταγής στην Επικράτεια (39,59 €), γεγονός το οποίο δύναται να υποδηλώνει τη διατήρηση μιας συγκεκριμένης συνταγογραφικής συμπεριφοράς από πλευράς Οικογενειακών Ιατρών, καθιστώντας τις ΤΟΜΥ λιγότερο δαπανηρές ως προς την παροχή υπηρεσιών συνταγογράφησης φαρμακευτικών αγωγών.

4. Συμπεράσματα & Συστάσεις

4.1 Βασικά συμπεράσματα της αξιολόγησης

- Οι δείκτες παρακολούθησης του παραγόμενου έργου των ΤΟΜΥ, περιορίζονται στους δείκτες του ΕΣΠΑ, και δεν συνδέονται με ευρύτερους στόχους μιας εθνικής και περιφερειακής πολιτικής υγείας.
- Η ανάπτυξη των Τοπικών Ομάδων Υγείας αντιμετώπισε εμπόδια στην κάλυψη θέσεων οικογενειακών ιατρών και την εξεύρεση κατάλληλων χώρων στέγασης
- Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής από τις ΤΟΜΥ είναι άμεσα συνυφασμένη με τα επίπεδα στελέχωσής τους, ειδικότερα από ΟΙ.
- Ελλείψεις στην ολοκλήρωση του θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου (προκαθορισμένου τομέα ευθύνης και πληθυσμού κάλυψη) τείνει να περιορίσει τη δυναμική κάλυψης του πληθυσμού.
- Η έλλειψη ικανοποιητικής μισθολογικής ανταπόδοσης εμφανίζεται ως καθοριστικός παράγοντας της χαμηλής ανταπόκρισης, κυρίως των ιατρών στις προκηρυχθείσες θέσεις.
- Οι προοπτικές εξέλιξης των ΤΟΜΥ δεν κρίνονται ως ικανοποιητικές ακόμα και από τους ήδη εργαζόμενους.

- Αντίθετα ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας στις ΤΟΜΥ Παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα
- Η λειτουργία των διεπιστημονικών ομάδων συμβάλει στη διαμόρφωση κουλτούρας προαγωγής της υγείας, κυρίως μέσω της υποστήριξης δράσεων αγωγής υγείας στην κοινότητα.
- Οι Οικογενειακοί Ιατροί (ΟΙ) των ΤΟΜΥ φαίνεται να παρέχουν φροντίδα στους πολίτες που τις επισκέπτονται περιορίζοντας τις παραπομπές σε εξειδικευμένους συναδέλφους τους μόνο εφόσον κρίνεται απαραίτητο
- Κενά εμφανίζονται κυρίως στην παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας και σε υπηρεσίες που απαιτούν ισχυρή διασύνδεση με νοσοκομεία αναφοράς
- Το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας οικογενειακής ιατρικής των ΤΟΜΥ που παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ και με δράσεις εξωστρέφειας εμφανίζεται να αναγνωρίζεται και να αξιοποιείται περισσότερο και πιο αποτελεσματικά από τους πολίτες, καθώς αυξάνεται η διείσδυση των ΤΟΜΥ στην τοπική κοινωνία.
- Προκύπτει η ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο πλαίσιο ενός συστήματος παρακολούθησης της ποιότητας της φροντίδας, καθώς και της διεύρυνσης και επικαιροποίησής τους με νέες μεθόδους θεραπείας.
- Διαπιστώνεται η ανάγκη ενίσχυσης της χρήσης ψηφιακών υπηρεσιών, αλλά και της εξέλιξής τους, ως προς την απόδοση των κατάλληλων λειτουργικοτήτων για την ενίσχυση του έργου των ΤΟΜΥ και της ΠΦΥ.
- Εντοπίζεται η απουσία ολοκληρωμένων Δικτύων ΠΦΥ και η απουσία καθορισμένων διαδικασιών συλλειτουργίας με το Τοπικό Δίκτυο ΠΦΥ, που θα ενίσχυε τη συνέχεια στη φροντίδα του πολίτη, καθώς και τη δυνατότητα διενέργειας συνεργατικών δράσεων προαγωγής υγείας και πρόληψης στην κοινότητα

4.2 Αποτέλεσμα αξιολόγησης της δράσης / Προτάσεις - Συστάσεις

Οι κύριες συστάσεις για την εξέλιξη των Ομάδων Υγείας της ΠΦΥ κινούνται στους ακόλουθους άξονες:

- α) Εξέλιξη και ανάπτυξη των διεπιστημονικών ομάδων οικογενειακής ιατρικής που παρέχουν υπηρεσίες και δράσεις στην κοινότητα.
- β) Ενίσχυση του ανθρωπίνου δυναμικού για την παροχή καθολικής κάλυψης του πληθυσμού από υπηρεσίες ΠΦΥ και προώθηση του ρόλου του ΟΙ.
- γ) Οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ, που θα περιλαμβάνει διαμόρφωση τοπικών Δικτύων ΠΦΥ και των σχετικών Τομέων ΠΦΥ και

ενίσχυση του συντονισμού του, με επιπρόσθετο στόχο την ένταξη των Ομάδων και τη βελτίωση της εμπειρίας του πολίτη μέσα στο σύστημα.

- δ) Ανάπτυξη τυποποιημένων διαδικασιών για την ενίσχυση της συνέχειας της φροντίδας συνυφασμένες με την ανάπτυξη στοχοθεσίας στην κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού, αναπτύσσοντας περαιτέρω και αξιοποιώντας τα ψηφιακά εργαλεία και συστήματα του ΕΣΥ.
- ε) Μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των ψηφιακών υπηρεσιών και εργαλείων, τα οποία θα επιτρέπουν την επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού καθώς και θα ενισχύσουν το έργο των λειτουργών υγείας σε επίπεδο Ομάδων Υγείας και δομών ΠΦΥ, μέσω ανάπτυξης και παρακολούθησης δεικτών από το σύστημα του ΑΗΦΗ.
- στ) Σχεδιασμός βιώσιμου πλάνου χρηματοδότησης της ανάπτυξης των διεπιστημονικών ομάδων υγείας μετά την ολοκλήρωση του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος.

Συντομογραφίες

ΠΕΠ	Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα	ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΤΟΜΥ	Τοπικές Ομάδες Υγείας	ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΔΕΤ	Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία	ΕΚΤ	Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης	ΕΠ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΕΔΕΥΠΥ	Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας	ΜΔΤ	Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα
ΟΠΣ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα	ΟΙ	Οικογενειακοί Ιατροί
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	ΑΗΦΥ	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
ΗΔΙΚΑ	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης	ΤοΠΦΥ	Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Evaluation of Implementation

Evaluation of the implementation of the Universal Access to Health Services Actions at the local level [Evaluation of Local Health Teams – (TOMY)]

Online link to the full text of the evaluation: www.edespa-ygeia.gr/uploads/meletes/ekthesi_aksiologhshs_tomy.rar

Contact details for information about the evaluation: +30 2713 601 349, ktourlouki@mou.gr

[May, 2023]

1. Summary

The "Evaluation of Local Health Teams - TOMY" was conducted in the framework of the co-financed by the European Structural and Investment Funds (ESIF) for the operation of Local Health Teams (TOMY). The NSRF Staff Structure of the Ministry of Health (EDEYPY) implemented the specific Evaluation, following the special condition for the co-financing of the evaluation of the pilot operation.

The **purpose** of the evaluation was to assess the course of implementation of the "Operation of Local Health Teams (TOMY)" intervention and its effectiveness, in relation to the priorities and the expected strengthening of Primary Health Care (PHC/PFY) in Greece.

The **object/content** of the evaluation was the assessment of the degree of contribution, from the design and implementation of the intervention, to the Health System and the degree of achievement of the target, according to the relevant financial Programmes. In the context of the evaluation, the basic parameters related to the implementation of the project of the TOMY, the effectiveness, efficiency, as well as the relevance, synergy, contribution to the intended strengthening of the PHC/PFY, but also their complementarity, with other actions and sectoral policies. Also included is the formulation of proposals to improve the new service model for the necessary actions and the medium-long-term planning and implementation of them.

In the Evaluation, a modular system of partial **methodologies** is followed aiming at the Evaluation and the answer of the Evaluation Questions, according to the available data of the existing operation of the TOMY based on the defined institutional framework. In particular, desk-based research, secondary data from information systems (HDIKA SA, BI of the Ministry of Health, EOPYY, EDEYPY) were used, primary data from quantitative surveys carried out on all TOMY workers and those involved in the PHC/PFY system, data from qualitative surveys of stakeholders, which were analyzed and categorized, taking into account the limitations that arose due to the type of data.

According to the **methodological** approach, the evaluative questions were specialized by developing criteria and indicators of their satisfaction. The synthesis of secondary data and results of primary research with bibliographic references and data from qualitative research contributed to answering the questions.

2. Context and Planning for Evaluation

2.1 Description

As already mentioned in the summary, this evaluation aimed to assess the development of the implementation of the action/intervention “The Operation of TOMY” and its effectiveness in relation to the priorities of strengthening the ECEC in Greece, since the beginning of its implementation at national and/or regional level level, co-financed respectively by the sectoral OP RPS (initially) and then by the thirteen (13) Regional Programmes and therefore also by the “Peloponnisos” Programme 2014-2020, starting from December 2018 until November 2020.

In the context of the evaluation, the effectiveness of planning and implementation of the action was assessed, in terms of meeting the needs for PHC/PFY and in terms of its efficiency, in relation to the adequacy of the co-financed resources, but also in terms of protecting the population from additional health costs.

At the same time, the timeliness of planning the action was assessed, in relation to the new needs that were formed, mainly due to the Covid-19 pandemic.

2.2 Evaluation criteria

Based on the objective/purpose of the action, the evaluation criteria are as follows:

- a) Formation and Operation of TOMY,
- b) Effectiveness,
- c) Efficiency,
- d) Synergy and Complementarity,
- e) Examination of the institutional framework with a view to improvements/changes

2.3 Evaluation Questions

Special evaluation questions are identified from the project announcement. The evaluative questions posed by the Contracting Authority intended to assess the course of completion of the reform, based on the initial planning of the Ministry of Health and the relevant PHC/PFY Secretariat. At the same time, they look forward to the assessment of the model in terms of its suitability, in terms of synergies and in relation to the needs of providing health care services in the wider context of the public health system.

a) Formation and Operation of TOMY

- What kind of services and actions are provided in the community by each TOMY and whether they have taken into account the local population and social requirements? Have targeted programmes been developed for vulnerable groups and in which ones?
- What services and activities are missing, but would be desirable to be offered by every TOMY? And how are they connected, e.g. with the composition of each TOMY from specialties, with the provision of central directions, with the characteristics of the organization of PHC/PFY services and with the needs of individuals/families and the community.
- What is the complementarity of the number of registrants and visits to the TOMY in relation to the contracted family doctors of the EOPYY?
- Is the human-centered approach to TOMY achieved/strengthened?
- Is the contribution to the reorientation of the NHS in favor of prevention achieved?
- The role of each TOMY in the local health network: is there a satisfactory connection with the other units and service levels of the NHS and social services? What percentage of referrals refer to the secondary level of health services?
- What is the role of the community, local authorities and social agencies for the new institution?
- What is the contribution of local authorities and public bodies to the availability of suitable properties for the housing of TOMY?

b) Programme effectiveness

- What are the results from the implementation of the action until November 2020?
- To what extent had the objectives of the reform/strengthening of the PHC/PFY in Greece been achieved?
- Where were the biggest discrepancies between results and intended goals, in relation to the basic philosophy of structural change in the provided PHC/PFY services?
- Are the outputs and results of the interventions as expected?
- Regarding the co-financed sub-projects, how is the degree of achievement of the ESF indicators assessed in each OP?

c) Programme Efficiency

- What is the adequacy of resources overall and in terms of infrastructure?
- Data to protect the population from additional health costs.
- How is the efficiency of the relevant operations co-financed by the NSRF OPs evaluated?

3. Main Findings

- Out of the 239 planned TOMYs, 127 were established and operating (53.1% of the original target)
- Target population covered by TOMY (TOMY RPS index) was 1,613,250 citizens from 239 TOMYs. The 127 TOMYs established and operating suggests a covered population of 857,250 citizens (53.1% of the initial target)
- Possibility of providing Family Medicine services by TOMY, based on staffing 31/12/2019: 650,250 (7.9% of the urban population)
- 48.8% of coverage based on full staffing 127 TOMY (1,333,500)
- Population of responsibility 127 TOMY: 1,270,000 – 1,524,000
- 411,213 registered in TOMY benefit from services of the Local Health Team
- In total, across the country there were 1,063 FDs within TOMY & contracted with EOPYY, of which 746 (70%) are contracted with EOPYY and 317 (30%) work in TOMY.
- About 21% of the population was covered by FD services (EOPYY & TOMY), 15% by FD contracted with EOPYY and 6% by FD TOMY (the target of TOMY is the urban and semi-urban population).
- The Family Doctors (FDs) of TOMY covered 8% of the urban population
- 26.5% coverage of FD positions
- 33% of Health Visitor and Social Worker positions
- Employee satisfaction with working conditions and salary, less than development opportunities
- 83.6% of the actions in the community concerned prevention and health promotion
- 69.9% of the actions in the community concerned vaccinations of adults

- 58.9% of community actions related to chronic disease management
- Services that TOMY often provide: (a) Population Health Promotion, (b) Planned health care for adults and children, (c) Health care for the elderly, multimorbidity monitoring, (d) Development of interventions and actions for health promotion in community
- Services in need of further development: (a) Home care, home nursing, (b) Post-hospital care and rehabilitation
- The percentage of FDs who often refer to a specialist varies between 5-20%
- Main reasons and reasons for citizens' visits to TOMY Family Doctors (according to the opinion of their executives): Scheduled visit (68.7%), Prevention and screening (64.4%), Vaccination (63.7%), Prescribing long courses & referrals (58%)
- Prescriptions (according to IDIKA): 542,552 in 2018 and 1,321,312 in 2019
- Paraclinical examination referrals: 155,337 in 2018 and 342,960 in 2019
- TOMY Coordinators estimate on average that of citizens who visit TOMY 77% receive services from administrative staff and 62.8% from nurses, almost half from health visitors (42.1%) and only 3 in 10 from social workers (27.6%)
- 89% of Doctors and Coordinators, according to their statement, use the 13 General Practice Guidelines/13 PHC/PFY Protocols
- 77% of those registered in TOMY have activated AHFY
- 54% of GPs state that they always use the AHFY during the first visit.
- Frequent interconnection of TOMY with the local Health Network: 77% with reference KY, 75% with other community agencies, 66% with other TOMY, 64% with HYP
- Less frequent interaction: 30% with SPHC coordinators, 28% Addiction Treatment Structures, 22% EOPYY Doctors, 20% Rehabilitation Structures
- The efficiency of the TOMY ranges at high levels (0.61) both in the OP RPS and in the ROPs, however it is proven that the cost of the operation of the TOMY is proportional to their staffing level, especially by medical staff.
- Investigating the concept of efficiency in terms of drug costs, the institution can also have implications for other areas of health. In particular, the price of the average prescription cost of TOMY was €26.93 in 2019, a price significantly lower than the Average Prescription Cost in the Territory (€39.59), a fact which may indicate the maintenance of a specific prescription behavior on the part of Families Physicians, making TOMYs less expensive to provide drug prescription services.

4. Conclusions & Recommendations

4.1 Basic conclusions of the evaluation

- The monitoring indicators of the work produced by TOMY are limited to the NSRF indicators, and are not linked to broader goals of a national and regional health policy.
- The development of Local Health Teams faced obstacles in filling FDs posts and finding suitable accommodation
- The ability to provide family medicine services by TOMYs is directly linked to their staffing levels, especially by FDs.
- Deficiencies in the integration of the institutional and organizational framework (predefined area of responsibility and population coverage) tend to limit the dynamics of population coverage.
- The lack of satisfactory remuneration appears as a determining factor in the low response, mainly of doctors in the advertised positions.
- The development prospects of TOMY are not considered satisfactory even by those already employed.
- On the contrary, employees are satisfied with the working conditions in TOMY Services provided and actions in the community
- The operation of the interdisciplinary teams contributes to the formation of a culture of health promotion, mainly through the support of health education actions in the community.
- The Family Physicians (FDs) of TOMY appear to provide care to the citizens who visit them by limiting referrals to their specialized colleagues only when deemed necessary
- Gaps appear mainly in home health care provision and in services that require strong linkages with referral hospitals
- The model of the TOMY multidisciplinary family medicine team providing PHC/PFY services and with outreach actions appears to be recognized and utilized more and more effectively by citizens, as the penetration of TOMY into the local community increases.
- There is a need for systematic monitoring of the implementation of therapeutic protocols within a system of monitoring the quality of care, as well as their expansion and updating with new treatment methods.

- The need to strengthen the use of digital services, but also their evolution, in terms of the performance of the appropriate functionalities to strengthen the work of TOMY and PHC/PFY, is identified.
- It is identified the absence of integrated PHC/PFY Networks and the absence of defined co-operation procedures with the Local PHC/PFY Network, which would strengthen the continuity in the care of the citizen, as well as the possibility of carrying out collaborative health promotion and prevention actions in the community

4.2 Evaluation result of the action / Proposals - Recommendations

The main recommendations for the development of the PHC/PFY Health Teams are based on the following axes:

- a) Evolution and development of interdisciplinary family medicine teams that provide services and actions to the community.
- b) Strengthening the human potential to provide universal coverage of the population by PHC/PFY services and promote the role of the FD.
- c) Organization of an integrated PHC/PFY system, which will include the formation of local PHC/PFY Networks and the relevant PHC/PFY Sectors and strengthening its coordination, with the additional goal of integrating the Groups and improving the citizen's experience within the system.
- d) Development of standardized procedures to strengthen the continuity of care interwoven with the development of targeting in the direction of improving the health of the population, further developing and exploiting the digital tools and systems of the NHS.
- e) Maximizing the utilization of digital services and tools, which will allow the epidemiological surveillance of the population, as well as strengthen the work of health workers at the level of Health Teams and PHC/PFY structures, through the development and monitoring of indicators from the AHFY system.
- f) Planning a sustainable financing plan for the development of the interdisciplinary health teams after the completion of the co-financed programme.

Abbreviations

ROP	Regional Operational Programme	EOPYY	National Organization For Health Care Services
TOMY	Local Health Teams	ESY	National Healthcare Service
ESIF	European Structural and Investment Funds	ESF	European Social Fund
NSRF	National Strategic Reference Framework	OP	Operational Programme
EDEYPY	NSRF Staff Structure of the Ministry of Health	RPS	Reform of the Public Sector
MIS	Monitoring Information System	FD	Family Doctor
PHC/PFY	Primary Health Care	AHFY	Electronic Personal Health Record
HDIKA	Government Center for Social Security Services	SPHC	Sector of Primary Health Care