

«ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

# ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

**Γεώργιος Β. Μαρίνος**

**Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής  
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής  
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**

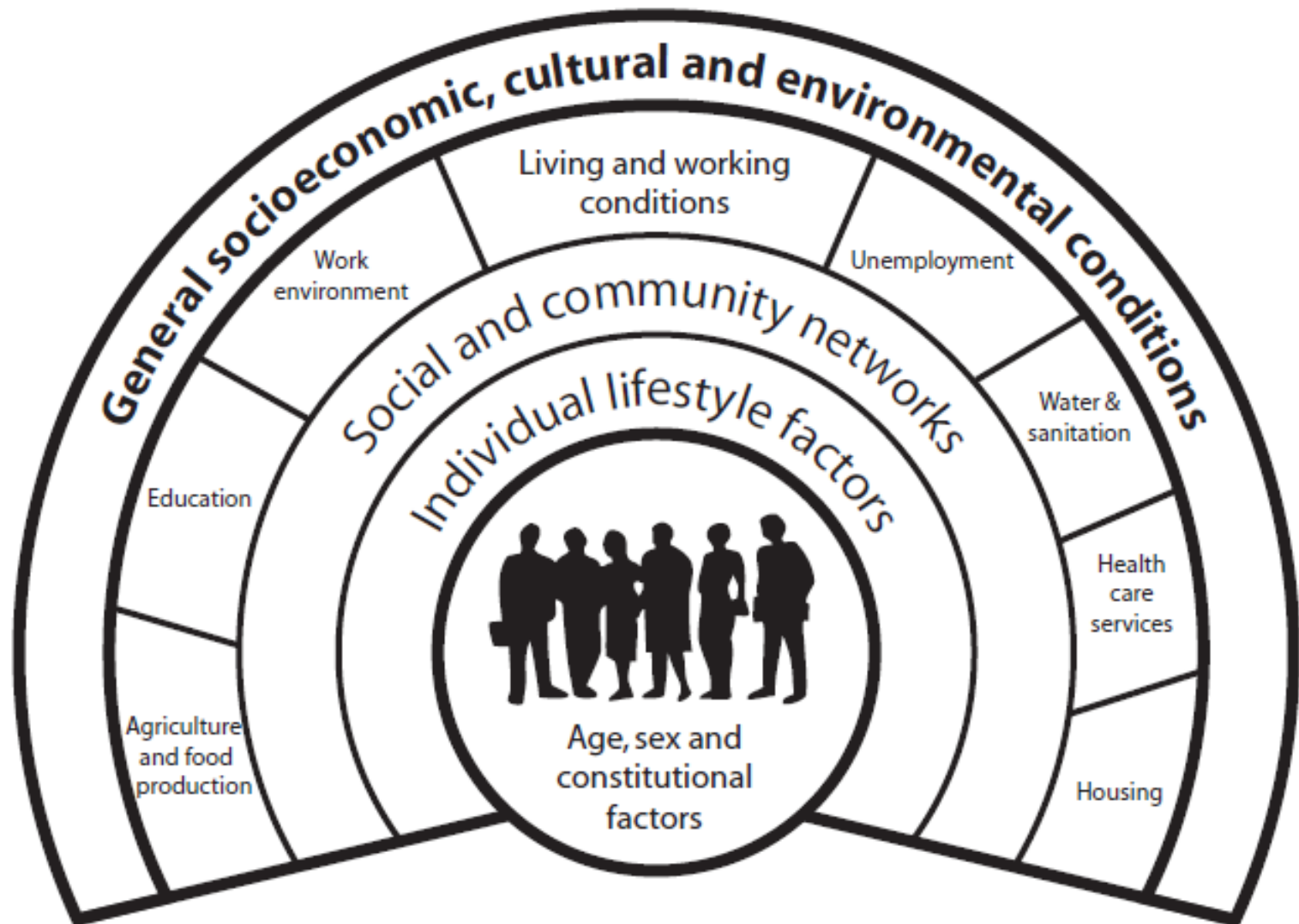
# Υγεία

---

*“Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.” (WHO, 1946)*

- Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό η υγεία ορίζεται ως μια θετική έννοια που δίνει έμφαση στους **κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους**, καθώς και τις φυσικές δυνατότητες. Περιλαμβάνει την ικανότητα των ατόμων - και τις αντιλήψεις τους για την ικανότητά τους - να λειτουργούν και να διαχειρίζονται το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον τους, καθώς και συγκεκριμένες νόσους και τη ζωή γενικότερα.

# Καθοριστές υγείας



Επιδράσεις στην υγεία

[Dahlgren and Whitehead (1991), από Acheson (1998)]

# Προσδιοριστικοί παράγοντες υγείας

Σύμφωνα με το μοντέλο των Dahlgren και Whitehead (1991) υπάρχουν πολύπλοκοι, **πολυστρωματικοί παράγοντες επίδρασης με αντίκτυπο στην υγεία των ατόμων.**

- Στο κέντρο είναι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και η γενετική κληρονομικότητα.
- Στο δεύτερο στρώμα είναι συμπεριφορικοί παράγοντες όπως το κάπνισμα, η διατροφή και η σωματική άσκηση.
- Σε ένα τρίτο στρώμα είναι η κοινωνική θέση, οι οικονομικοί πόροι και το υλικό περιβάλλον.
- Το τέταρτο επίπεδο περιλαμβάνει τους ευρύτερους ή υποκείμενους καθοριστές, που συνίστανται στα κοινωνικά και κοινοτικά δίκτυα της κοινότητας, το περιβάλλον εργασίας, τη στέγαση και τις συνθήκες διαβίωσης, την εκπαίδευση και μετακίνηση.
- Στο εξωτερικό στρώμα υπάρχουν οι οικονομικές, πολιτικές, πολιτιστικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που είναι παρόντες στην κοινωνία ως σύνολο.

# Ανάγκη - Ανάγκες υγείας

---

“Ως **ανάγκη** ορίζεται μία κατάσταση, συνθήκη ή περίσταση της οποίας η απουσία ή παρουσία μειώνει ή περιορίζει τη φυσιολογική λειτουργία μιας κοινότητας” (Denton)

Κατ' αντιστοιχία οι **ανάγκες υγείας** μπορούν να οριστούν ως καταστάσεις ή παράγοντες που όταν απουσιάζουν δεν επιτρέπουν στα άτομα την επίτευξη της πλήρους σωματικής, πνευματικής, κοινωνικής υγείας και ευεξίας

Παραδείγματα αναγκών υγείας: η **ύπαρξη ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος**, η **παροχή υπηρεσιών υγείας**, η **παροχή πληροφοριών για την υγεία**, η **παρουσία παραγόντων κινδύνου** όπως το κάπνισμα

# Είδη αναγκών

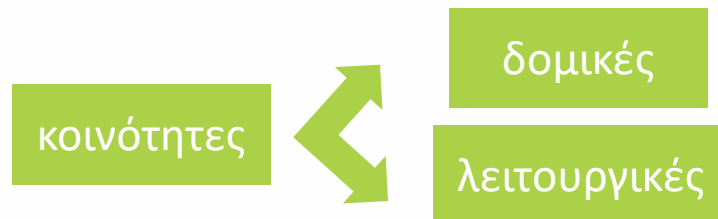
---

Υπάρχουν 4 είδη αναγκών κατά Bradshaw:

- **κανονιστικές:** ανάγκες που καθορίζονται από τους ειδικούς σύμφωνα με τα δικά τους κριτήρια
- **αισθητές:** ό,τι αισθάνονται ότι χρειάζονται τα άτομα
- **εκφραζόμενες:** ανάγκες που έχουν εμφανώς εκφρασθεί και προσδιορίζονται με παρατήρηση
- **συγκριτικές:** προκύπτουν από σύγκριση ανάμεσα σε παρόμοιες ομάδες ατόμων από τις οποίες κάποιες έχουν δεχθεί μια υπηρεσία και κάποιες όχι

# Κοινότητα

Ομάδα ανθρώπων, που συχνά ζουν σε μια καθορισμένη γεωγραφική περιοχή, που μπορεί να μοιράζονται έναν κοινό πολιτισμό, αξίες και κανόνες και είναι οργανωμένοι σε μια **κοινωνική δομή** σύμφωνα με τις σχέσεις που η κοινότητα έχει αναπτύξει μέσα σε ένα χρονικό διάστημα. Τα μέλη μιας κοινότητας κερδίζουν την προσωπική και κοινωνική τους ταυτότητα με το να μοιράζονται κοινές πεποιθήσεις, αξίες και κανόνες που έχουν αναπτυχθεί από την κοινότητα στο παρελθόν και μπορεί να τροποποιηθούν στο μέλλον. Δείχνουν ένα βαθμό συνειδητοποίησης της ταυτότητάς τους ως ομάδας και μοιράζονται κοινές ανάγκες και τη δέσμευση για την αντιμετώπισή τους.



# Πληθυσμός

Ως πληθυσμός μπορεί να νοηθούν άτομα που μοιράζονται :

- κοινή γεωγραφική τοποθεσία π.χ. οι κατοικούντες σε φτωχές γειτονιές ή συγκροτήματα κατοικιών
- κοινό περιβάλλοντα χώρο π.χ. σχολεία, φυλακές, χώροι εργασίας
- κοινωνική εμπειρία π.χ. αιτούντες άσυλο, ιδιαίτερες ηλικιακές ομάδες, άτομα ίδιας εθνικότητας, ή σεξουαλικής ταυτότητας, άστεγοι
- συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση π.χ. ψυχική νόσο, διαβήτη, αναπνευστικές διαταραχές

Συχνά ο πληθυσμός-στόχος προσδιορίζεται μέσω ενός συνδυασμού κύριων ομάδων και υποκατηγοριών, π.χ. ηλικιωμένοι που ζουν σε μια υποβαθμισμένη αγροτική περιοχή και αναρρώνουν από εγκεφαλικό επεισόδιο.



# Πόροι



Μπορεί να είναι άτομα, οργανισμοί και ιδρύματα, κτίρια, εξοπλισμός, οτιδήποτε μπορεί να αξιοποιηθεί για τη βελτίωση της ποιότητας υγείας

# Ιατρική της κοινότητας

---

Η μελέτη της υγείας και της νόσου στον πληθυσμό μιας ορισμένης κοινότητας ή ομάδας και η άσκηση της ιατρικής που ασχολείται με ομάδες ή πληθυσμούς και όχι με μεμονωμένους ασθενείς.

- εκτίμηση ιατρικών αναγκών ενός συγκεκριμένου ατόμου και αντιμετώπισή τους → έργο του κλινικού ιατρού
- διάγνωση ιατρικών αναγκών ενός πληθυσμού και οργάνωση της αντιμετώπισής τους → **αντικείμενο της ιατρικής της κοινότητας**

# Τι είναι η Εκτίμηση Αναγκών Υγείας

---

“Η συνεχής **διαδικασία αξιολόγησης** των αναγκών υγείας της κοινότητας. Συνήθως διευκολύνει την ιεράρχηση των αναγκών και τη στρατηγική για την αντιμετώπισή τους.”  
(WHO)

“Συστηματική μέθοδος για την **ανασκόπηση** των προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού, που οδηγεί σε συμφωνηθείσες προτεραιότητες και κατανομή των πόρων με σκοπό την προαγωγή της υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων.” (Hooper και Longworth, 2002)

# Γιατί έχει γίνει τόσο σημαντική

---

- ❖ Αυξανόμενο κόστος φροντίδας υγείας: ιατρικές πρόοδοι, δημογραφικές αλλαγές
- ❖ Περιορισμός των διαθέσιμων πόρων για φροντίδα υγείας: ανεπαρκής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας πολλών ατόμων, αδυναμία παροχής τους από πολλές κυβερνήσεις, διακύμανση διαθεσιμότητας και χρήσης ανά γεωγραφική περιοχή
- ❖ Καταναλωτισμός: μεγαλύτερο ενδιαφέρον για ποιότητα λαμβανόμενων υπηρεσιών

# Ανισότητες

---

- ❖ Σημαντικός παράγοντας για το σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών ή παρεμβάσεων
- ❖ Σύγκριση ποσοστών νόσου, θνησιμότητας, πρόσβασης σε υπηρεσίες μεταξύ υποπληθυσμών
- ❖ Δείκτης κλίσης ανισότητας SII : μέτρο της διαφοράς στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των περισσότερο και λιγότερο μειονεκτικών ομάδων ενός πληθυσμού

# Τι είναι ανάγκη

- ⇒ ανάγκη ≠ ζήτηση ≠ παροχή
- ⇒ ανάγκη υγείας ≠ ανάγκη φροντίδας υγείας
- ⇒ ανάγκη ατόμου ≠ ανάγκη κοινότητας
- ⇒ ανάγκη ασθενούς ≠ αντίληψη ανάγκης ασθενούς από κλινικό ιατρό

Η υγεία περιλαμβάνει τη φυσική, πνευματική και κοινωνική ευεξία ενός ατόμου, ομάδας ή κοινότητας, όχι απλά την απουσία νόσου

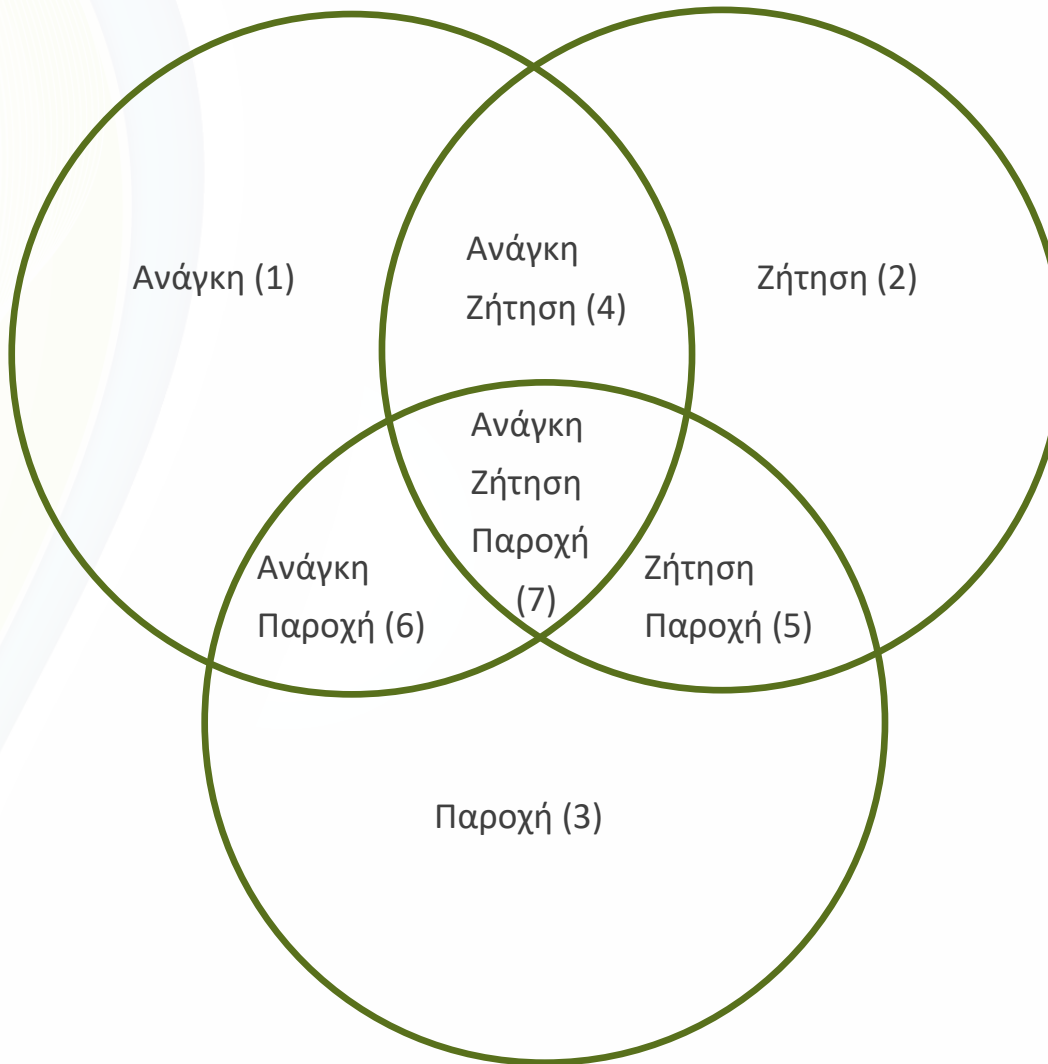


Επομένως οι ανάγκες υγείας περιλαμβάνουν επίσης :  
μόρφωση, κοινωνικές υπηρεσίες, στέγαση, περιβάλλον  
και κοινωνικές πολιτικές



Οι ανάγκες φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν περισσότερο από  
την απλή θεραπεία : πρόληψη, διάγνωση, συνεχή φροντίδα,  
αποκατάσταση και παρηγορητική φροντίδα

# Η ανάγκη δεν μπορεί να θεωρηθεί μεμονωμένα



- (1) Ανάγκη χωρίς ζήτηση ή παροχή π.χ. οικογενειακός προγραμματισμός
- (2) Ζήτηση χωρίς ανάγκη ή παροχή π.χ. θεραπεία για κοινές ανθρώπινες παθήσεις όπως βήχας, πόνοι κλπ.
- (3) Παροχή χωρίς ανάγκη ούτε ζήτηση π.χ. screening
- (4) Ανάγκη και ζήτηση αλλά όχι παροχή π.χ. απεξάρτηση από ναρκωτικά (πολλά πράγματα!)
- (5) Ζήτηση και παροχή αλλά όχι ανάγκη π.χ. βενζοδιαζεπίνες για αϋπνία
- (6) Ανάγκη και παροχή αλλά όχι ζήτηση π.χ. υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος
- (7) Ανάγκη, ζήτηση και παροχή π.χ. ινσουλίνη για ΣΔ

# Αρχές και προτεραιότητες Εκτίμηση Αναγκών Υγείας

## Αρχές

- ⇒ Βελτίωσε ό,τι θα έχει το μεγαλύτερο όφελος
- ⇒ Ενσωμάτωσε/εφάρμοσε βελτίωση στις υπάρχουσες υπηρεσίες
- ⇒ Περιέλαβε όλα τα ενδιαφερόμενα/χρήσιμα μέρη

## Προτεραιότητες

- ⇒ Τι θα είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο ; **ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ**
- ⇒ Είναι η αποτελεσματική αλλαγή εφικτή ; **ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ**
- ⇒ Ποιες αποδεκτές αλλαγές θα έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο ; **ΑΠΟΔΟΧΗ**
- ⇒ Είναι η εμπλοκή των πόρων κατορθωτή ; **ΕΦΙΚΤΟΙ ΠΟΡΟΙ**



# Ιδιότητες Εκτίμησης Αναγκών Υγείας

---

- Αντικειμενική
- Συστηματική
- Διεξάγεται από διεπιστημονική ομάδα (με επιρροή από το κοινό)
- Χρησιμοποιεί ποικιλία πόρων και μεθόδων (επιδημιολογικές, ποιοτικές, συγκριτικές)
- Στοχεύει στη βελτιστοποίηση φροντίδας υγείας

# Προσεγγίσεις

## ❖ Συγκριτική εκτίμηση αναγκών (Comparative needs assessment)

- Ανάλυση/σύγκριση δεδομένων ρουτίνας
- Καθορισμός πληθυσμού
- Συλλογή δεδομένων
- Ανάλυση και σύγκριση μεταξύ τοπικών πληθυσμών
- Καθορισμός προτεραιοτήτων

## ❖ Εταιρική εκτίμηση αναγκών (Corporate needs assessment)

- Εκτίμηση υπάρχοντων εθνικών/τοπικών πολιτικών
- Τοπικές προτεραιότητες σε συμφωνία με φορείς, χρήστες, κοινό
- Ενσωμάτωση αντιλήψεων των παρόχων των υπηρεσιών

## ❖ Επιδημιολογική εκτίμηση αναγκών (Epidemiological needs assessment)

- Εκτίμηση μεγέθους του συγκεκριμένου προβλήματος, υπάρχοντων υπηρεσιών που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα και της αποτελεσματικότητάς τους



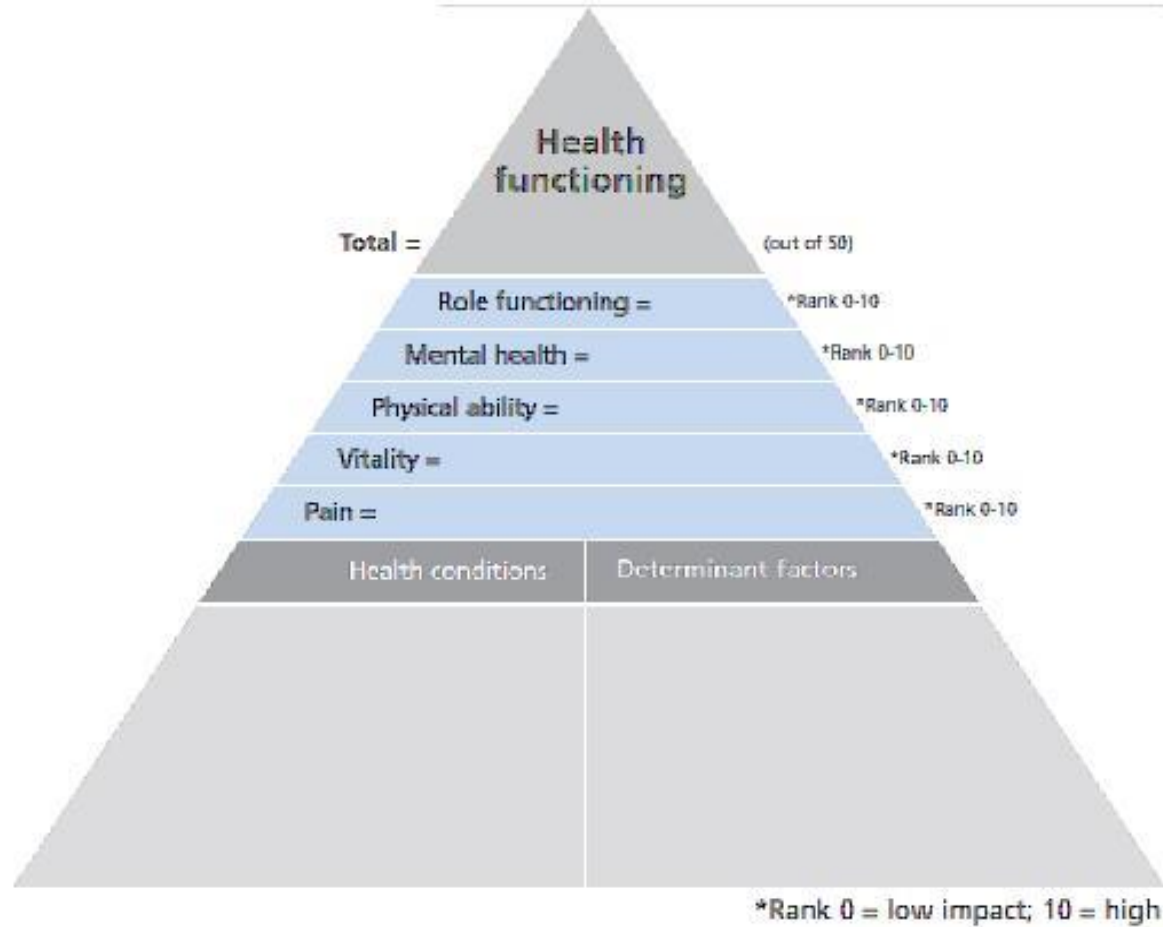
**Αλληλένδετα βήματα στην  
Εκτίμηση Αναγκών Υγείας**

# Τρίγωνο υγείας

---

- ⇒ Αναλυτικό εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει σε:
  - Εντοπισμό δυνητικά σημαντικών προβλημάτων υγείας για τον πληθυσμό
  - Ανασκόπηση των σχέσεων μεταξύ καταστάσεων υγείας, προσδιοριστικών παραγόντων και λειτουργίας υγείας
  - Δόμηση συλλογής και παρουσίασης των δεδομένων για την κατάρτιση ενός χρήσιμου προφίλ
- ⇒ Το τρίγωνο υγείας πρέπει να χρησιμοποιείται με τον πληθυσμό-στόχο και όλους τους κύριους ενδιαφερόμενους για την επίτευξη συναίνεσης σχετικά με τις προτεραιότητες δράσης

# ΤΡΙΓΩΝΟ ΥΓΕΙΑΣ



Note: A high Impact score for health functioning indicates a priority for action

**Figure 3**  
*The health triangle*

[adapted from the original model used by Hooper and Longworth (2002)]

# Προτεινόμενος αλγόριθμος Εκτίμησης Αναγκών Υγείας

---

## Βήμα 1

- Ποιος πληθυσμός και γιατί
- Τι θέλουμε να πετύχουμε
- Ποιοι χρειάζεται να συμμετέχουν
- Τι άλλους πόρους θα χρειαστούμε
- Ποιοι οι κίνδυνοι
- Πως θα εκτιμήσουμε την επιτυχία

# Προτεινόμενος αλγόριθμος Εκτίμησης Αναγκών Υγείας

---

## Βήμα 2

- Συλλογή δεδομένων
- Προφίλ πληθυσμού
- Αντιλήψεις αναγκών
- Ανίχνευση και αξιολόγηση καταστάσεων υγείας και προσδιοριστών

# Προτεινόμενος αλγόριθμος Εκτίμηση Αναγκών Υγείας

---

## Βήμα 3

- Επιλογή καταστάσεων υγείας και προσδιοριστικών παραγόντων με τις σημαντικότερες επιπτώσεις σε μέγεθος και σοβαρότητα
- Καθορισμός αποτελεσματικών και αποδεκτών παρεμβάσεων και δράσεων
- Ποιες είναι οι πιο αποδεκτές παρεμβάσεις / αλλαγές;



# Προτεινόμενος αλγοριθμικός Εκτίμηση Αναγκών Υγείας

---

## Βήμα 4

- Αποσαφήνιση των στόχων της παρέμβασης
- Σχεδιασμός δράσης
- Στρατηγική παρακολούθησης και αξιολόγησης
- Στρατηγική διαχείρισης κινδύνων

# Προτεινομενος αλγοριθμος Εκτίμηση Αναγκών Υγείας

---

## Βήμα 5

- Εκμάθηση από το έργο
- Μέτρηση αντίκτυπου
- Επιλογή επόμενης προτεραιότητας

# Οφέλη

---

- καλύτερη κατανόηση προβλημάτων υγείας και φροντίδας υγείας
- καλύτερη κατανόηση ανισοτήτων
- ιεράρχηση των προβλημάτων καθοδηγούμενη από τις ανάγκες
- σχεδιασμός και ανάπτυξη παρεμβάσεων καθοδηγούμενων από τις ανάγκες
- πιο αποτελεσματική και δίκαιη κατανομή των πόρων
- αμφισβήτηση υπάρχουσας πρακτικής και εξέταση νέων τρόπων εργασίας

# Οφέλη

---

- συμβολή στην αποτελεσματική συνεργατική εργασία
- δημιουργία κοινής κατανόησης αναγκών και προτεραιοτήτων μεταξύ των εταίρων
- βελτίωση διαλόγου και κατανόησης μεταξύ των κοινοτήτων και των φορέων λήψης αποφάσεων
- αναγνώριση ικανοτήτων εντός της κοινότητας στην αντιμετώπιση ζητημάτων
- συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη αποφάσεων
- ανάπτυξη δεξιοτήτων δημόσιας υγείας από τους επαγγελματίες υγείας

# Προκλήσεις

---

- Εργασία πέρα από επαγγελματικά όρια που εμποδίζουν την κοινή χρήση εξουσίας ή πληροφοριών
- Ανάπτυξη μιας κοινής γλώσσας μεταξύ τομέων
- Ανάλυση δέσμευσης από την “κορυφή”
- Πρόσβαση σε σχετικά δεδομένα
- Πρόσβαση στον πληθυσμό-στόχο
- Διατήρηση της ώθησης και δέσμευσης της ομάδας
- Μετάφραση των ευρημάτων σε αποτελεσματική δράση.

# Προαπαιτούμενα

- Έχουν προσδιοριστεί σαφείς στόχοι για το έργο (**ρητή αναφορά στο πρόβλημα δημόσιας υγείας που θα διερευνηθεί**)
- Υπάρχει **επιβεβαιωμένη ανάγκη** για το έργο (π.χ. δεν έχει γίνει πρόσφατη αξιολόγηση)
- Συμμετέχουν οι **κατάλληλοι άνθρωποι** (περιλαμβάνει το ποιος γνωρίζει το θέμα, ποιος νοιάζεται για το θέμα και ποιος μπορεί να κάνει πράξη την αλλαγή)
- Υπάρχει **στήριξη στο έργο** από ανώτερα στελέχη και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής
- Μπορεί να διοριστεί **συντονιστής** με ικανότητες διαχείρισης έργου
- Η **πρόσβαση στον πληθυσμό-στόχο** και η προθυμία του να συμμετάσχει στο έργο έχουν εξασφαλισθεί
- Μπορεί να διοριστεί μια δεσμευμένη και **εξειδικευμένη ομάδα έργου** με τις κατάλληλες δεξιότητες
- Μπορούν να εντοπιστούν **βασικοί ενδιαφερόμενοι**
- Η προτεινόμενη ομάδα έργου **διαθέτει επαρκείς πόρους** (χρόνο, χώρο, εξοπλισμό, δεξιότητες και χρηματοδότηση) για τη διεξαγωγή καλής ποιότητας ΕΑΥ

# Κοινά αποδεκτά στάδια

---

- καθορισμός πληθυσμού και προβλήματος
- σχεδιασμός προσέγγισης
- ανασκόπηση υπάρχοντων δεδομένων
- συλλογή νέων δεδομένων
- ανάλυση , αξιολόγηση και θέσπιση προτεραιοτήτων
- επικύρωση ευρημάτων
- κοινοποίηση ευρημάτων
- ανάληψη δράσης
- προγραμματισμός για συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση

# Δεδομένα

❖ ανασκόπηση υπαρχόντων

❖ συλλογή νέων

Αφορούν:

- **κατάσταση υγείας και προσδιοριστές υγείας του πληθυσμού** (προφίλ πληθυσμού, προσδιοριστές υγείας κοινωνικοί/ οικονομικοί/ περιβαλλοντικοί/ βιολογικοί/ τρόπος ζωής, απόψεις κοινού/ ειδικών/ παρόχων υπηρεσιών υγείας)
- **προσδιορισμό διαθέσιμων υπηρεσιών** (τι υπηρεσίες υπάρχουν, πού εντοπίζονται, ποιος τις παρέχει, ποιοι τις χρησιμοποιούν, υπάρχουν αποκλεισμένες ομάδες;)
- **προσδιορισμό κενών στην παροχή υπηρεσιών** (ποιες πρόσθετες υπηρεσίες απαιτούνται)



# Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

---

- επιτόπια παρατήρηση
- συνεντεύξεις
- ομάδες συζήτησης
- ερωτηματολόγια
- ειδικά τεστ
- κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις
- επιδημιολογικά δεδομένα που τηρούνται από φορείς, οργανισμούς, υπηρεσίες υγείας - τακτικές στατιστικές σειρές

# Κατάσταση υγείας πληθυσμού

---

Παράγοντες που πληροφορούν για την κατάσταση υγείας ενός πληθυσμού:

- Θνησιμότητα
- Νοσηρότητα
- Προσδιοριστικοί παράγοντες υγείας
- Ανισότητες στην υγεία
- Επίσης δεδομένα από αυτο-αναφορές, υποκειμενικές απόψεις/ προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού

# Δείκτες Θνησιμότητας

## Αδρός δείκτης θνησιμότητας (Crude Death Rate, CDR) :

- Θάνατοι ανά 1000 κατοίκους ανά έτος

## Αδρός κατά αιτία δείκτης θνησιμότητας :

- εκφράζεται ανά 100.000 κατοίκους ανά έτος

## Αναλογική θνησιμότητα :

- $(\text{θάνατοι από συγκεκριμένη νόσο ή αιτία} / \text{έτος} : \text{ολικοί θάνατοι}) \times 100$
- εκφράζει το ποσοστό θανάτων από τη συγκεκριμένη νόσο ή αιτία

## Ειδικοί για ηλικία ή/και φύλο δείκτες θνησιμότητας :

- το ποσοστό θνησιμότητας επηρεάζεται από την ηλικιακή κατανομή (η ηλικία είναι συγχυτικός παράγοντας)

## Άμεσα προτυποποιημένος δείκτης θνησιμότητας (Directly Standardised death Rate, DSR) :

- το ποσοστό θνησιμότητας του μελετώμενου πληθυσμού εάν είχε την ίδια ηλικιακή κατανομή με τον πρότυπο πληθυσμό

# Διεθνώς προτυποποιημένες θνησιμότητες

---

- ❖ Δείκτης περιγεννητικής θνησιμότητας
- ❖ Δείκτης νεογνικής θνησιμότητας
- ❖ Δείκτης όψιμης βρεφικής θνησιμότητας
- ❖ Δείκτης βρεφικής θνησιμότητας
- ❖ Δείκτης μητρικής θνησιμότητας
- ❖ Δείκτης θνησιμότητας κάτω των 5 ετών

# Άλλα μέτρα θανάτου/υγείας

## ❖ Προσδόκιμο ζωής (Life Expectancy, LE)

- μέσος χρόνος θανάτου/ άτομο
- μπορούμε επίσης να ορίσουμε τον αριθμό προσδόκιμων ετών υγιούς ζωής




## ❖ Έτη χαμένης ζωής (Years of Life Lost, YLL)

- έτη χαμένα πριν από τα 75
- ποσοστό= άθροισμα όλων των χαμένων ετών<75/πληθυσμό

## ❖ Ποιοτικά προσαρμοσμένα έτη ζωής (quality-adjusted life-year, QALY)

- Ποιοτικό και ποσοτικό μέγεθος του φορτίου νόσου
- Αριθμός ετών πλήρως υγιούς ζωής που κερδίζονται από συγκεκριμένη παρέμβαση

# Νοσηρότητα

- ❖ Κάθε απόκλιση (υποκειμενική ή αντικειμενική) από την κατάσταση σωματικής ή ψυχικής ευεξίας
- ❖ Διαθέσιμα δεδομένα
  - Υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα  πληροφορίες για τα λοιμώδη νοσήματα  βοήθεια στο σχεδιασμό εμβολιασμών και στις ανάγκες σεξουαλικής υγείας
  - Στατιστικά στοιχεία των νοσοκομείων  καταγραφή:
    - δημογραφικών στοιχείων ασθενών
    - πληροφορίες για παραμονή ασθενών και διαστήματα αναμονής
    - αίτια νοσηλείας, ειδικότητα και διαδικασίες (χειρουργεία)
  - Συλλογή δεδομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
  - Αρχεία καταγραφών ειδικών για ορισμένες παθήσεις π.χ. καρκίνο
  - Εθνικές έρευνες

# Επιδημιολογία και ΕΑΥ

Περιγραφική επιδημιολογία



επιτόπια έρευνα,  
ερωτηματολόγια, κλπ.

Αναλυτική επιδημιολογία



αναδρομικές μελέτες,  
προοπτικές μελέτες,  
μελέτες παρέμβασης

# Επιδημιολογία και ΕΑΥ

## Δείκτες επίπτωσης

- ανάγκες από **οξέα νοσήματα** με μικρή διάρκεια
- μπορούν να υπολογιστούν από τακτικές στατιστικές σειρές μόνο όταν
  - ✓ μεγάλη θνητότητα και σχετικά εύκολη διάγνωση
  - ✓ υποχρεωτική δήλωση και σχετικά εύκολη διάγνωση
  - ✓ οπωσδήποτε νοσηλεία και σχετικά εύκολη διάγνωση

## Δείκτες επιπολασμού

- ανάγκες από **χρόνια μη θανατηφόρα νοσήματα**
- υπολογίζονται ακόμα δυσκολότερα από τακτικές στατιστικές σειρές

## Δείκτες θνησιμότητας

- υπολογίζονται σχετικά εύκολα



# Επιδημιολογία και ΕΑΥ

---

## Ειδικές έρευνες νοσηρότητας

- ✓ ιατροκοινωνικά ερωτηματολόγια
- ✓ αντικειμενικές ιατρικές εξετάσεις
- νοσήματα με μικρή θνητότητα και υψηλό εποπολασμό που διαμορφώνουν σημαντικές ιατρικές ανάγκες χωρίς να επηρεάζουν σημαντικά τους δείκτες θνησιμότητας
- μόνος τρόπος διαπίστωσης διαγνώσιμων αλλά μη συνειδητών ιατρικών αναγκών καθώς και των συνειδητών αναγκών που δε μεταφράζονται σε ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών

# Αυτο-αξιολόγηση

---

- ❖ Έρευνες υγείας
- ❖ Απογραφές
- ❖ Τοπικά δεδομένα π.χ. από τοπικές αρχές: ατυχήματα, σχολικές αναφορές, εισόδημα, φτώχεια, καταγραφές αναπηρίας
- ❖ Εμπορικά διαθέσιμα δεδομένα π.χ. πωλήσεις εφημερίδων ανά περιοχή που δίνει μια ιδέα για το καλύτερο μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκπαίδευση του πληθυσμού

# Συμπερασματικά η ΕΑΥ

---

- αποτελεί ένα **συνιστώμενο εργαλείο δημόσιας υγείας** που παρέχει στοιχεία για έναν πληθυσμό στον οποίο θα γίνει σχεδιασμός υπηρεσιών και αντιμετώπιση των ανισοτήτων
- παρέχει τη δυνατότητα συμμετοχής συγκεκριμένων πληθυσμών και συμβολής τους στον στοχευμένο σχεδιασμό υπηρεσιών και στην κατανομή πόρων
- παρέχει μια ευκαιρία διατομεακής συνεργασίας και ανάπτυξης δημιουργικών και αποτελεσματικών παρεμβάσεων