

Ευρωπαϊκοί Δείκτες Υγείας ECHI

Authors: Έλενα Γαβριήλ¹, Ευριδίκη Παπασταύρου², Γεώργιος Καραγιάννης³.

1. Νοσηλευτική Λειτουργός, Bsc Nursing, Δίπλωμα Νοσηλευτικής Διοίκησης

2. Bsc, Msc, Phd

3. Bsc, Msc

Περίληψη

Η μελέτη αυτή χωρίζεται σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος πραγματεύεται την έννοια υγεία και επικεντρώνεται στους σημαντικότερους δείκτες υγείας για τον Κυπριακό πληθυσμό. Αυτοί αφορούν δημογραφικά και κοινωνικό - οικονομικά στοιχεία, την κατάσταση υγείας και συμπεριφοράς του πληθυσμού καθώς και στοιχεία για υπηρεσίες και προγραμματισμό της υγείας. Το δεύτερο μέρος, αναπτύσσει τις έννοιες δημόσια υγεία, προαγωγή και αγωγή υγείας και πρόληψη.

Επικεντρώνεται στην Κυπριακή πραγματικότητα και διερευνά τις προσφερόμενες υπηρεσίες για βελτίωση των δεικτών αυτών.

Οι δείκτες υγείας, αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για να προσδιοριστούν με προτεραιότητα τα σημαντικότερα προβλήματα της δημόσιας υγείας. Η χρήση τους, μπορεί να αποτελέσει βάση, για σύγκριση των αποτελεσμάτων της προαγωγής υγείας, πρόληψης ασθενειών, και προγραμμάτων θεραπείας και αποκατάστασης. Στην Κύπρο η κατάσταση της υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, έχει βελτιωθεί σε αρκετούς τομείς και οι δείκτες υγείας συγκλίνουν με αυτούς των αναπτυγμένων χωρών. Αναγνωρίζεται όμως, ότι οι ασθένειες που σχετίζονται με την μοντέρνα ζωής, βρίσκονται στην πρώτη θέση και επηρεάζουν την δημόσια υγεία. Παράλληλα, φαίνεται μέσα από τα προγράμματα που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας, η προσπάθεια ενσωμάτωσης της πολιτικής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και ειδικά του Ευρωπαϊκού γραφείου. Χρειάζεται όμως, συντονισμένη στρατηγική για καλύτερη ανάπτυξη των προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ενδυνάμωση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στα πλαίσια της αγωγής και προαγωγής υγείας.

Abstract

This study is separated in two parts. The first part deals with the significance health and is focused in the more important indicators of health for the Cypriot population.

These concern demographically also social - economically elements for services and planning of health.

The second part develops the significances public health, promotion of health and prevention. It is focused in the Cypriot reality and investigates the offered services for improvement of these indicators.

The indicators of health constitute useful tools in order to be determined with priority the more important problems of public health. Their use can constitute base, for comparison of results of promotion of health, prevention of illnesses and base of programs of treatment and re-establishment.

In Cyprus the situation of health the last years, has been improved in enough sectors and the

indicators of health converges with those of developed countries. It is recognized however, that the illnesses that are related with the modern life, are found in the first place and influence the public health.

At the same time, it appears through the programs that it applies the Ministry of Health, her effort of incorporation of policy of World Organisation of Health (WHO) and specifically the European office. It needs however, coordinated strategy for better growth of programs of First degree care of health and intensification of role of Community nurse in the frames of education and promotion of health.

Εισαγωγή

Βασικό δικαίωμα κάθε ανθρώπου, είναι να απολαμβάνει ψηλά επίπεδα υγείας (ΠΟΥ, 1999). Η υγεία, συμβάλλει στη βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης κάθε χώρας, καθώς και στην προαγωγή του κοινωνικού συνόλου γενικά (Σαρρής, 2001). Χαρακτηρίζεται ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από ένα σύνολο προσδιοριστικών παραγόντων, άρα είναι ρευστή και μεταβαλλόμενη. Έτσι, δύσκολα μπορεί να μετρηθούν οι διαστάσεις και οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της. Εντούτοις, η μέτρηση της είναι αναγκαία, γιατί αποτελεί βάση για την εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών και κατά συνέπεια τον καθορισμό και ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε θέματα υγείας κάθε χώρας (Θεοδώρου και συν. 2001).

Η υγεία εκτιμάται βάση διαφόρων δεικτών όπως νοσηρότητας, θνησιμότητας, κ.α. Η χρησιμότητα των δεικτών έγκειται στο γεγονός ότι, επιτρέπουν τη μακροχρόνια παρακολούθηση της εξέλιξης ενός φαινομένου και επομένως αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για ανάπτυξη και αξιολόγηση προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων.

Οι Ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας ECHI (European Community Health Indicators), είναι ένα πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, στα πλαίσια του Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης στον Τομέα της Υγείας. Το πρόγραμμα εκπονήθηκε, για να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας στην Ευρώπη. Οι δείκτες ECHI, αποτελούν το πλαίσιο για συστηματική συλλογή, ανάλυση και διασπορά

πληροφοριών, καθώς και για αξιολόγηση των δεικτών υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, με σκοπό τη χάραξη κοινής στρατηγικής και πολιτικής. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει το πρόγραμμα ECHI, προσεγγίζοντας την έννοια υγείας, τους παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς και τη σημασία μέτρησης της με τους εν λόγω δείκτες.

Κύριο Μέρος Κεφάλαιο I

Υγεία και Προσδιοριστικοί Παράγοντες Επιπέδου Υγείας

«Υγεία είναι η κατάσταση τέλει σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο ορισμός αυτός του ΠΟΥ (1946), έχει δεχθεί αρκετές κριτικές, αφού η σύγχρονη ολιστική αντίληψη για την υγεία, έχει πολυδιάστατο χαρακτήρα και είναι συνυφασμένη με το περιβάλλον και τη γενετική διάσταση του ανθρώπου (Σαρρής, 2001). Έτσι το 1986 στη διακήρυξη της Οτάβα, η υγεία ορίζεται ως, «Η ικανότητα του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας να αναγνωρίζει και να ικανοποιεί φιλοδοξίες, να ικανοποιεί ανάγκες και να τροποποιεί ή να συμβιβάζεται με το περιβάλλον». Ο ορισμός αυτός δίνεται από την ΠΟΥ και από πολλούς συγγραφείς και καλύπτει σφαιρικά όλες τις διαστάσεις της ζωής με στόχο την ποιότητα ζωής. Το τρίπτυχο «υγεία - κοινωνία - ποιότητα ζωής», θεωρείται κατά κοινή αποδοχή το ζητούμενο για την ευτυχία του σύγχρονου ανθρώπου (Σαρρής,

1999). Άρα βελτίωση της ποιότητας ζωής, προϋποθέτει προστασία της δημόσιας υγείας, που καθιερώνεται ως προτεραιότητα, με σκοπό την οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική πρόοδο.

Ο ορισμός της υγείας, δεν είναι μοναδικός, αλλά εξαρτάται από την οπτική γωνία από την οποία βλέπει ο κανείς τα προβλήματα και τις διάφορες καταστάσεις που αφορούν την υγεία (Αοπατατζίδης, 1999). Συγκεκριμένα το επίπεδο υγείας επηρεάζεται από ένα σύνολο αιτιολογικών παραγόντων, σημαντικότεροι των οποίων είναι (Θεοδώρου και συν. 2001) :

- Κοινωνικό-οικονομική δομή της κοινωνίας - τρόπος παραγωγής, σχέσεις παραγωγής, καταμερισμός εργασίας, κοινωνική διαστρωμάτωση.
- Οικονομικοί-πολιτικοί παράγοντες - επίπεδο κοινωνικό-οικονομικής ανάπτυξης, προγραμματισμός του τομέα υγείας, αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.
- Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες - τρόπος ζωής, ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά κατοικίας, αστική και αγροτική διάρθρωση, κοινωνικές ανισότητες.
- Ψυχοκοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες - ήθη και έθιμα, επίπεδα αλφαριθμητισμού, ποιότητα εκπαιδευτικού συστήματος, συνθήκες, τάσεις και στάσεις απέναντι στην υγεία και την αρρώστια.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες (οικολογικοί) - επίπεδο μόλυνσης του περιβάλλοντος, βαθμός προστασίας των οικοσυστημάτων.
- Γεωγραφικοί παράγοντες - φυσικός πλούτος, πρώτες ύλες, παραγωγικότητα γης, κλιματολογικές συνθήκες, επικοινωνίες.
- Δημογραφικοί παράγοντες - ρυθμός εξέλιξης πληθυσμού, αστική και αγροτική πυκνότητα, εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση, σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο, ηλικία, επάγγελμα κλπ, οικογενειακός προγραμματισμός.

- Υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες - επίπεδο και εξέλιξη υγειονομικών, επιδημιολογικών και ιατρικών γνώσεων και πρακτικών.

Έτσι λοιπόν, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επιχειρούν να καθορίσουν την υγεία, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται ιδιαίτερες δυσκολίες στην προσπάθεια μέτρησης της υγείας ενός ατόμου ή μιας κοινωνίας (Λοπατατζίδης, 1999). Στα πλαίσια αυτά η αξιολόγηση του επιπέδου υγείας, είναι εφικτή μόνο μέσα από τη μέτρηση των παραπάνω μεταβλητών και κυρίως, μέσα από την συσχέτιση των κοινωνικό-οικονομικών και δημογραφικών παραμέτρων με τους υγειονομικούς παράγοντες (Θεοδώρου και συν. 2001). Λόγω ανάγκης για αξιολόγηση των μεταβλητών αυτών, δημιουργήθηκαν ειδικοί δείκτες υγείας.

[Δείκτες Υγείας - Η Στατιστική Αποτύπωση της Υγείας](#)

Μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα, η μέτρηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού γινόταν μόνο βάση των στατιστικών θνησιμότητας (Ιωαννίδη & Μάντη, 1999). Το 1936 οι Stauman και Falk δημοσίευσαν για πρώτη φορά, μια μελέτη με τίτλο «Δείκτες Υγείας» (Ware, 1993, Σαρρής, 2001). Περιλάμβανε δείκτες ζωής και υγείας, περιβάλλοντος και διοικητικό-οικονομικών δραστηριοτήτων. Από το 1957, ήταν παραδεκτή η δυσκολία να μετρηθεί με αντικειμενικά κριτήρια η υγεία, ενώ το 1971 ο ΠΟΥ είχε διαμορφώσει την άποψη, ότι δεν έχει προσδιοριστεί ακόμη ένας παγκόσμιος ιδεώδης δείκτης υγείας (Σαρρής, 2001). Τελικά οι δύο τάσεις που επικράτησαν ήταν: Η πρώτη, θεωρεί τους δείκτες να έχουν άμεση σχέση με τις κοινωνικές συνθήκες και η δεύτερη, δίνει σημασία στους δείκτες υγείας που έχουν σχέση με το επίπεδο υγείας, τους παράγοντες που ασκούν επίδραση σ' αυτή, το σχεδιασμό, τη διαχείριση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας (Σαρρής, 2001).

Δείκτες υγείας σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2002), ορίζονται οι «μεταβλητές που βοηθούν να μετρούνται αλλαγές στην κατάσταση υγείας άμεσα ή έμμεσα και να αξιο-

λογείται η έκταση στην οποία οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι ενός προγράμματος, έχουν επιτευχθεί». Είναι πληθυσμιακά ποσοστά ή κλάσματα, στα οποία ο αριθμητής εκφράζει τον αριθμό γεγονότων που συμβαίνουν σε μια χρονική περίοδο και ο παρονομαστής τα στοιχεία που ανευρίσκονται στον πληθυσμό τη συγκεκριμένη περίοδο (Meade, 2001). Αυτή η αναλογία πολλαπλασιάζεται με μια σταθερά (κ), η οποία μπορεί να πολλαπλασιασίου του 10, όπως συνήθως το 1.000. Συνεπώς, ο δείκτης μπορεί να είναι ο αριθμός των περιστατικών μιας νόσου που εμφανίζεται ανά 1.000 ή 10.000 ή 100.000 άτομα του πληθυσμού. Χρησιμοποιούνται τόσο ποσοτικοί όσο και ποιοτικοί δείκτες (Cassells, 2001). Όταν οι αριθμοί μετατραπούν σε δείκτες, μπορούν να γίνουν συγκρίσεις με άλλες περιοχές ή χώρες και άλλες χρονικές περιόδους. Πχ ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας Κύπρου για 1000 ζωντανές γεννήσεις το 2004, ήταν 3,5 (28,2 περιπτώσεις βρεφικής θνησιμότητας το χρόνο /8.070,7 ζωντανές γεννήσεις το χρόνο X 1.000).

Δείκτης : Αριθμός περιστατικών υγείας σε μια συγκεκριμένη περίοδο X κ

Πληθυσμό στην ίδια περιοχή στην ίδια χρονική περίοδο

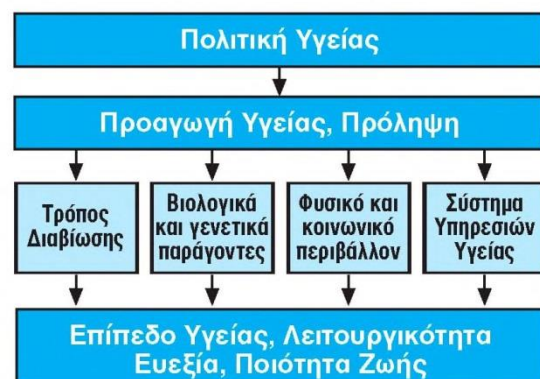
Οι δείκτες υγείας διακρίνονται σε θετικούς και αρνητικούς. Οι θετικοί δείκτες, αναφέρονται στην θετική υγεία, καταγράφουν την γεννητικότητα, το προσδόκιμο ζωής και στηρίζονται στη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Σαρρής, 2001). Η θετική υγεία, μπορεί να εκφραστεί ως υποκειμενική συμπεριφορά - καλή ψυχολογική κατάσταση και λειτουργική ικανότητα, κλπ και ως αντικειμενική πραγματικότητα - άσκηση, ηλικία κλπ (Λοπατατζίδης, 1999). Η δημιουργία αυτών των δεικτών, αντανακλά την αντίληψη ότι, η παροχή της ιατρικής φροντίδας έχει στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Ιωαννίδης & Μάντη, 1999). Τέτοιοι δείκτες μπορούν να αποτελέσουν, βασικό στοιχείο αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και ειδικά των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.

Αρνητικοί ονομάζονται οι δείκτες που βασίζονται στον αρνητικό ορισμό της υγείας (απουσία συμπτωμάτων) και εκφράζουν τη συχνότητα των νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων του πληθυσμού (Ιωαννίδης & Μάντη, 1999). Τέτοιοι είναι οι δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας. Η ελάττωση των δεικτών αυτών αποτελεί βασική προτεραιότητα του ΠΟΥ, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αλλά και κάθε κυβερνητικής πολιτικής στο χώρο της υγείας (Λοπατατζίδης, 1999).

Ευρωπαϊκοί Δείκτες Υγείας ECHI

Η ανάπτυξη διεθνών προγραμμάτων στατιστικής μέτρησης της υγείας, με τον σχεδιασμό δεικτών που να ανταποκρίνονται σε κοινά κριτήρια και μεταβλητές θεωρείται αναγκαία. Οι Ευρωπαϊκοί δείκτες υγείας ECHI της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, έχουν δημιουργηθεί στα πλαίσια του Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης στον Τομέα της Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Το πρόγραμμα εκπονήθηκε, για να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας στην Ευρώπη. Για το σκοπό αυτό, προσανατολίζει τη δράση του, στον τομέα της πληροφόρησης σχετικά με την υγεία, στην ικανότητα αντίδρασης της κοινότητας στις απειλές για την υγεία, καθώς και στην πρόληψη των νόσων και μολύνσεων (<http://europa>).

Η πρώτη φάση του προγράμματος ECHI1, άρχισε από το 1998. Δημιουργήθηκε μια λίστα από δείκτες, οι οποίοι είναι καταμετρημένοι σύμφωνα με την ολιστική αντίληψη για την υγεία και τους παράγοντες που την καθορίζουν. Για την δημιουργία των εν λόγω δεικτών, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα



υγείας στο όπως παράδειγμα στο σχήμα 1.

Σχήμα 1. Αλυσίδα αιτιολογικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία.

Πηγή: www.healthindicators.org, 2005

Από το 1999, οι ECHI αποτελούν βάση για το πρόγραμμα του ΠΟΥ «Διεθνή δείκτες υγείας ICHI» (International Compendium of Health Indicators). Αρχικός σκοπός ήταν, να αποφευχθεί η διπλή συλλογή πληροφοριών από διάφορους διεθνείς Οργανισμούς. Το ICHI και αργότερα το ICHI-2, αποτελεί όργανο συλλογής και επεξεργασίας διεθνών δεικτών υγείας, καθώς και βάση δεδομένων για το "Υγεία για όλους" στο διαδίκτυο. Χρησιμοποιείται από τον ΠΟΥ - περιοχή Ευρώπης, τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης στην Ευρώπη (ΟΟΣΑ) καθώς και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (<http://europa>)

Οι στόχοι του προγράμματος ECHI είναι οι ακόλουθοι (www.healthindicators.org, 2005):

- 1, Περαιτέρω ανάπτυξη της λίστας των δεικτών ECHI-1.
- 2, Καθορισμός υποσυνόλων δεικτών, ειδικού ενδιαφέροντος.
- 3, Καθορισμός σύντομης λίστας δεικτών, εφαρμογή και παρουσίαση τους με προτεραιότητα.
- 4, Εφαρμογή τους σε ηλεκτρονικές βάσεις στο διαδίκτυο για σύγκριση τους με τους δείκτες της Eurostat (επίσημη ιστοσελίδα στατιστικής ΕΕ), του ΟΟΣΑ και τους δείκτες ICHI του ΠΟΥ - Ευρώπης.
- 5, Χρήση τους από τα μέλη της ΕΕ, σαν οδηγός / πλαίσιο σε προγράμματα προαγωγής υγείας.

Οι χώρες μέλη που λαμβάνουν μέρος στο πρόγραμμα ECHI είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Γερμανία, η Δανία, η Ισπανία, η Ελλάδα, η Νορβηγία, η Γαλλία, Η Φιλανδία, η Ουγγαρία, η Ιταλία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (www.healthindicators.org, 2005).

Τα ακόλουθα κριτήρια αποτέλεσαν βάση για την επιλογή των δεικτών ECHI (<http://europa>, 2005, Kramers, 2003):

- Να είναι περιεκτικοί και να καλύπτουν σφαιρικά τα θέματα της δημόσιας υγείας.
- Να αποτελούν καθορισμένο πλαίσιο (πρωτόκολλο) για γρήγορη σύγκριση δεικτών στο διεθνή χώρο.
- Να καλύπτουν με προτεραιότητα τις ανάγκες της πολιτικής υγείας, τόσο της Επιτροπής, όσο και των μελών της ΕΕ.
- Να είναι μεταρρυθμιστικοί και να προάγουν την ανάγκη για ανάπτυξη.

Το πρόγραμμα ECHI-1 (2001), είχε εισηγηθεί τέσσερις κατηγορίες δεικτών: (I) δημογραφικοί και κοινωνικό - οικονομικοί, (II) κατάσταση υγείας πληθυσμού, (III) προσδιοριστικοί υγείας και (IV) συστημάτων υγείας (Kramers, 2003). Το τελικό αποτέλεσμα της λίστας περιλάμβανε 192 θέματα και δείκτες. Δημιουργήθηκε επίσης σύντομη λίστα ECHI, με 40 στοιχεία.

Από τον Σεπτέμβριο του 2002, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της ΕΕ, υιοθέτησε απόφαση με την οποία σηματοδοτείται η έναρξη της δεύτερης φάσης του Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης στον Τομέα της Υγείας 2003-2008, «Προαγωγή Υγείας βάση Δεικτών Υγείας (ECHI-2) » (<http://europa>). Η ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη του προγράμματος ήταν δεδομένη, λόγω της ένταξης καινούργιων μελών στην ΕΕ. Ο σκοπός του προγράμματος είναι, η ανάπτυξη δικτύων για συλλογή, ανάλυση και διασπορά πληροφοριών, καθώς και αξιολόγηση των δεικτών υγείας σε κοινοτικό επίπεδο. Αυτό θα βοηθήσει στη χάραξη κοινής στρατηγικής και πολιτικής.

Κατά τη διάρκεια του ECHI-2, έγινε προσπάθεια να οριστούν όλοι οι δείκτες, όμως μερικοί αποτελούν θέματα ενδιαφέροντος που συλλέγονται πληροφορίες, χωρίς να έχει δοθεί συγκεκριμένος ορισμός (www.healthindicators.org, 2005). Έχουν γίνει επίσης, διαβουλεύσεις με την ομάδα που ετοιμάζει το πρόγραμμα για τους δείκτες προαγωγής υγείας, EUHPID (European

Community Health Promotion Indicator Development). Η ομάδα αυτή, έχει εισηγηθεί διαφορετικό μοντέλο-βάση για ανάπτυξη δεικτών στην κατηγορία των συστημάτων υγείας, που να βασίζεται στην προαγωγή υγείας και την δημοσία υγεία (www.healthindicators.org, 2005). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τον διαχωρισμό δεικτών δραστηριοτήτων της προαγωγής υγείας, μέσα στο σύστημα υγείας (πχ προγράμματα πρόληψης μιας ασθένειας) και έξω από αυτό (πχεπίπεδο εκπαίδευσης). Έτσι, η λίστα με τις τέσσερις κατηγορίες δεικτών, έχει μεγαλώσει και το ECHI-2 περιλαμβάνει 400 θέματα και δείκτες, που σύντομα θα είναι έτοιμοι για χρήση.

Οι κύριες κατηγορίες δεικτών ECHI (Kramers, 2003)

1. Δημογραφικοί και Κοινωνικό - οικονομικοί Δείκτες

Δείχνουν την γενική εικόνα της κατάστασης της χώρας:

1.1 Δείκτες Πληθυσμού (διανομή ανά φύλλο, ηλικίες, μητρότητα, γεννήσεις).

1.2 Δείκτες Κοινωνικό - οικονομικής Ανάπτυξης (επίπεδο / πρόσβαση στην εκπαίδευση, ανεργίας, εισόδημα).

2. Κατάσταση Υγείας

Οι δείκτες αυτοί, εξαρτώνται κυρίως από το βαθμό ανάπτυξης των γενικότερων κοινωνικό - οικονομικών και πολιτιστικών μεταβολών της χώρας. Δείχνουν την πραγματική κατάσταση υγείας του πληθυσμού μίας χώρας:

2.1 Δείκτες Θνησιμότητας (βρεφική θνησιμότητα, θνησιμότητα ανά αιτία -καρ- κίνος, ατυχήματα, αυτοκτονίες, AIDS, ναρκωτικά, προσδόκιμο ζωής κλπ).

2.2 Αναμενόμενα Χρόνια Ζωής Χωρίς Ανικανότητα (μέσος όρος ζωής, χρόνια υγιής ζωής, χρόνια απώλειας σε ασθένεια).

2.3 Δείκτες Ποιότητας Ζωής και Νοσηρότητας (καρδιαγγειακές παθήσεις, ψυχιατρικές παθήσεις, τραυματισμοί, καρκίνος, μυοσκελετικές, λοιμώξεις αναπνευστικού, παθήσεις στομάχου κλπ).

3. Δείκτες Γενικής Συμπεριφοράς (Προσδιοριστικοί Παράγοντες Υγείας)

Αυτή η κατηγορία δεικτών, περιλαμβάνει παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία έξω από το σύστημα υπηρεσιών υγείας:

3.1 Δείκτες Προσωπικών και Βιολογικών παραγόντων (ανταπόκριση σε προβλήματα, ψυχολογική κατάσταση, βάρος, μάζα σώματος, αρτηριακή πίεση κλπ).

3.2 Δείκτες Συμπεριφοράς (κατάχρηση ουσιών, διατροφή, άσκηση, σεξουαλική συμπεριφορά κλπ).

3.3 Δείκτες Τρόπου Ζωής και Εργασιακού Περιβάλλοντος (στέγαση, βία, θόρυβος, κοινωνική υποστήριξη κλπ).

4. Δείκτες Συστημάτων Υγείας

Η κατηγορία αυτή, περιλαμβάνει δείκτες που προσδιορίζουν το επίπεδο υπηρεσιών των συστημάτων υγείας, καθώς και το επίπεδο υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας:

4.1 Δείκτες Πρόληψης, προστασίας και προαγωγής υγείας (εμβολιασμοί, προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, μέτρα νομοθεσία για κάπνισμα, αλκοόλ κλπ).

4.2 Δείκτες Πηγών Παροχής Φροντίδας (κρεβάτια νοσοκομείου, αριθμοί - εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού, τεχνολογία κλπ).

4.3 Δείκτες Φροντίδας Υγείας (φάρμακα, εγχειρήσεις, εξωτερικά ιατρεία, μέσος όρος παραμονής στο νοσοκομείο κλπ).

4.4 Χρηματοδότηση / Οικονομικά Υπηρεσιών Υγείας (δαπάνες υγείας, ποσοστό ΑΕΠ που ξοδεύεται κλπ).

4.5 Δείκτες Αποτελεσματικότητας Φροντίδας (λίστες αναμονής, παράπονα, εν- δονοσοκομειακές λοιμώξεις κλπ)

Σημασία Προγράμματος ECHI

Βασικός σκοπός του προγράμματος, είναι η δημιουργία ενός συνεκτικού συστήματος συλλογής, ανάλυσης και αξιολόγησης πληροφοριών και γνώσεων με σκοπό την ενημέρωση, την παροχή συμβουλών

και τη διάδοση πληροφοριών σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων του κοινού, των αρμόδιων αρχών και των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας (<http://europa>).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (2002), η συστηματική καταμέτρηση των υπηρεσιών υγείας και των δημογραφικών δεδομένων που αφορούν κοινωνικό - οικονομικούς, καθώς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και η στατιστική τους ανάλυση, μπορεί να αποτελέσει εργαλείο για ποσοτική αξιολόγηση και για συνεχή ποιοτική ανάπτυξη στην υγεία. Οι δείκτες ECHI, χρησιμοποιούνται από τον ΠΟΥ (Ευρώπης), τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης Ευρώπης (ΟΟΣΑ) και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σαν ένα πλαίσιο - οδηγό, για συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών σε θέματα υγείας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να αποφευχθεί η διπλή συλλογή στοιχείων και τα δεδομένα να αποτελούν αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης.

Οι δείκτες ECHI, παρέχουν αξιόπιστη παρακολούθηση των γενικών τάσεων υγείας σε μια χρονική περίοδο και βοηθούν ώστε να προσδιοριστεί το μέγεθος ενός προβλήματος δημόσιας υγείας. Αυτό είναι σημαντικό για τα κράτη μέλη της κοινότητας, ώστε να τεθούν προτεραιότητες για την πολιτική υγείας και σε περίπτωση απειλής όπως πχ πανδημία γρίπης, να υπάρξει γρήγορη και συντονισμένη αντίδραση. Παράλληλα με την διαχείριση κινδύνων, μπορεί να γίνει και διάχυση πληροφοριών για θέματα όπως ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.

Είναι σημαντικό, το γεγονός ότι υπάρχει εύκολη πρόσβαση και οι πληροφορίες είναι προσίτες μέσω διαδικτύου, ώστε τα κράτη, οι οργανισμοί και οι πολίτες, να μπορούν να πραγματοποιούν μελέτες και να τις αξιοποιούν για βελτίωση της υγείας.

Αποτελούν επίσης, εργαλείο για σύγκριση των αποτελεσμάτων της προαγωγής υγείας, πρόληψης ασθενειών, και προγραμμάτων θεραπείας και αποκατάστασης (ΠΟΥ, 2002). Η βελτίωση της υγείας των πολιτών, η ελάττωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, η παροχή καλύτερης ποιότητας ζωής και γενικά η αξιολόγηση της ποιότητας των συστημάτων υγείας, μπορούν να εκφραστούν μέσω των δεικτών. Ως αποτέλεσμα, βοηθούν στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και την ανάπτυξη και τον έλεγχο μιας αποτελεσματική και αποδοτικής πολιτικής υγείας. Τέλος οι δείκτες υγείας, αποτελούν την επιστημονική απόδειξη για να πειστεί η πολιτική και διοικητική ιεραρχία, για την αναγκαιότητα τέτοιων προγραμμάτων ώστε να τα χρηματοδοτήσουν (Λοπατατζήδης, 1999).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προτεραιότητα για κάθε κράτος είναι η προστασία της δημόσιας υγείας, για οικονομική και κοινωνική πρόοδο. Η υγεία, αποτελεί την σημαντικότερη παράμετρο για την κοινωνική ευημερία ενός κράτους και οι δείκτες τον ακρογωνιαίο λίθο, ο οποίος υποκίνα τις αλλαγές στον χρόνο. Η ύπαρξη του προγράμματος ECHI, αποτελεί ένα κοινό πλαίσιο για αξιολόγηση της υγείας της κοινότητας, καθώς και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας κάθε χώρας.

Το πρόγραμμα, αποτελεί τη βάση για αναγνώριση των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, έτσι ώστε να σχεδιαστούν με προτεραιότητα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας. Η ορθολογιστική και αποτελεσματική χρησιμοποίηση των εν λόγω δεικτών υγείας, επιβάλλεται ώστε οι επαγγελματίες και η πολιτεία, να βεβαιώνονται για τα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα των παρεμβάσεων. Καλό θα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cassells, H., (2001), Επιδημιολογία, στους Nies, Community Health Nursing, στους A. M. & McEwen, M., επιμέλεια: Σαπουνζή - Κρέπια, 3rd ed, τόμος 1, Philadelphia: W.B. Saunders Co, σελ. 67-92.
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. & Σούλης, Σ. (2001), Συστήματα Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, σελ. 45- 58, 100- 105, 260- 288 .
- Ιωαννίδη, Ε., Μάντη, Π. (1999), Η στατιστική Αποτύπωση της Υγείας, Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές, επιμέλεια: Αγραφιώτης, Δ., Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 25 - 28.
- Λοπατατζίδης, Α., (1999), Δημόσια Υγεία - Επιδημιολογία, Βασικές Αρχές Διοίκησης, Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, στους Ιωαννίδη, Ε., Μάντη, Π. & Λοπατατζίδης, Α., Επιμέλεια. Αγραφιώτης, Δ. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 59 - 134.
- Meade, P. (2001), Αγωγή Υγείας στην Κοινότητα, Community Health Nursing στους Nies, A. M. & McEwen, M., επιμέλεια: Σαπουνζή - Κρέπια, A., 3rd ed, τόμος 1, Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (nCEY) (2002) Υγεία για όλους τον 21ον αιώνα. Μετάφραση - επιμέλεια. Δημολιάτης Γ., Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Σαρρής, Μ. (2001), Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα Εκδόσεις Παπαζήση, σελ. 123 - 127.
- Kramers, P.G.N., (2003), The ECHI Project, European Journal of Public Health, Vol.13, 3 supplement, pp. 101 - 106.
- W.H.O. (2005)<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/en/inde>, [Accessed 4 December, 2006]
- www.who.euro.int/, [Accessed 9 December, 2006]
- www.healthindicators.org/ICHI/general/startmenu.aspx [Accessed 9 December, 2006]