



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
2021-2022

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΗΛΙΑΣ ΓΚΑΤΙΔΗΣ

A.M.: mery21037

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΟΥΝΙΑΣ

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

POSTGRADUATE PROGRAM (MSc)
OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH
2021-2022

DIPLOMA THESIS
PUBLIC HEALTH OBSERVATORIES

ILIAS GKATIDIS

Registration Number: mepy21037

SUPERVISOR: Mr. GEORGIOS NTOUNIAS

Athens, February 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
2	ΔΑΜΙΚΟΥΚΑ ΙΩΑΝΝΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΡΙΖΑ ΕΛΕΝΗ	ΕΔΙΠ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος **ΗΛΙΑΣ ΓΚΑΤΙΔΗΣ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, με αριθμό μητρώου **μερυ21037**, φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια, την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»

Ο Δηλών



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΟΥΝΙΑΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τα Παρατηρητήρια Δημόσιας Υγείας (ΠΔΥ). Αρχικά, εξετάζεται ο τρόπος λειτουργίας του οργανισμού που έχει ως αποστολή του τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού που εποπτεύει και την εξομάλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων απέναντι στην υγεία. Η επίτευξη αυτής της αποστολής είναι δυνατή με την παροχή στους οργανισμούς υγείας αλλά και τους φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής των απαραίτητων δεδομένων και τεκμηριωμένων πληροφοριών για να επηρεάσουν ευεργετικά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι υπηρεσίες των ΠΔΥ μεταβάλλονται ανάλογα με το γεωγραφικό επίπεδο, το χώρο ίδρυσης και την εξειδίκευση του οργανισμού. Εν συνεχεία, αναλύονται τα εργαλεία ανάλυσης που χρησιμοποιούν τα ΠΔΥ, όπως οι εκθέσεις για θέματα της υγείας του πληθυσμού, καθώς και η συνεισφορά του οργανισμού στην υποστήριξη της εκπαίδευσης και της κατάρτισης του προσωπικού και άλλων επαγγελματιών υγείας. Πέρα από τις εκπαιδευτικές δράσεις, τα ΠΔΥ συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα, όπως την γονιδιακή επιστήμη, καθώς διαθέτουν ευρύχωρες βάσεις δεδομένων και διακρίνονται για την προστασία των δεδομένων. Μέρος των δράσεων που αναλαμβάνουν τα ΠΔΥ είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας για τα μείζονα θέματα υγείας και η παροχή απρόσκοπτης πρόσβασης στις πληροφορίες που ενδιαφέρουν το κοινωνικό σύνολο. Σημαντικό κεφάλαιο αποτελεί η εξέταση των μεθόδων για τη συντήρηση και την αποδοτική λειτουργία των ΠΔΥ, η οποία βασίζεται στη χρηματοδότηση και την απόκτηση του κατάλληλου προσωπικού. Άλλα απαραίτητα στοιχεία αποτελούν η διαχείριση του πλάνου εργασίας και επικοινωνίας και η ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων, ενώ η σωστή επιλογή της διοίκησης, των συνεργατών και η ανάπτυξη μιας ενημερωμένης ιστοσελίδας για τη δημοσίευση των προϊόντων και των υπηρεσιών των ΠΔΥ μπορούν να κάνουν τη διαφορά. Η φύση και τα χαρακτηριστικά των διαφορετικών ΠΔΥ γίνεται πιο κατανοητή στον αναγνώστη με τη μελέτη της κάθε περίπτωσης. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στην ελληνική πραγματικότητα, δηλαδή τα δημογραφικά στοιχεία της χώρας και την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη σύνοψη των χαρακτηριστικών των ΠΔΥ και τη διατύπωση προτάσεων για την ανάπτυξη ΠΔΥ στην Ελλάδα.

Λέξεις – κλειδιά: Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας, Δημόσια Υγεία, υγεία, κοινωνικές ανισότητες

ABSTRACT

This dissertation discusses the Public Health Observatories (PHOs). Initially, the operation of the organization, which aims to improve the health of the population monitored and reduce the health disparities, is examined. The accomplishment of this mission is possible by providing the necessary data and evidence-based information to health organizations and policy-makers in order to affect decision making in a positive way. The services of the PHOs vary based on the geographical coverage, the institutional settings and whether they have specific or general approach. Consequently, the analytical tools of the PHOs, such as the health reports, are analyzed, as well as the contribution of the organization to supporting the education and capacity of the staff and other health professionals. Aside from the educational programs, PHOs take part in research projects, such as health genomics, as they have spacious databases and are distinguished for data protection. Part of the actions undertaken by PHOs is to inform health professionals about major health issues and to provide unhindered access to information of interest to the whole society. An important chapter is the examination of the methods for the maintenance and efficient operation of the PHOs, which is based on the funding and the acquisition of the appropriate personnel. Other necessary elements are the management of the work and communication plan and the analysis and interpretation of the data, while the correct selection of leadership, partners and the development of an up-to-date website for the publication of products and services of PHOs can make the difference. The nature and characteristics of the different PHOs become more understandable to the reader by studying each different PHO case. Subsequently, reference is made to the Greek reality, i.e. the country's demographic data and the prevailing situation in the field of Public Health. This thesis concludes with a summary of the characteristics of the PHOs and the formulation of proposals for the development of PHOs in Greece.

Keywords: Public Health Observatory, Public Health, health, social disparities

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
Κατάλογος εικόνων – φωτογραφιών.....	x
Συντομογραφίες.....	xi
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	xii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Κεφάλαιο 1: Λειτουργία ενός ΠΔΥ.....	3
1.1 Ορισμός ενός Παρατηρητηρίου Δημόσιας Υγείας.....	3
1.2 Στόχοι ενός ΠΔΥ.....	5
1.3 Γεωγραφικοί τομείς και τμήματα του πληθυσμού που καλύπτει ένα ΠΔΥ.....	8
1.4 Χώρος ίδρυσης ενός ΠΔΥ.....	9
1.5 Προσφορά ενός ΠΔΥ σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.....	10
1.6 Ειδίκευση ενός ΠΔΥ.....	12
Κεφάλαιο 2: Δράσεις ενός ΠΔΥ.....	14
2.1 Εργαλεία ανάλυσης και πληροφορίες.....	14
2.1.1 Γενικά για τα εργαλεία ανάλυσης.....	14
2.1.2 Εκθέσεις για την υγεία.....	15
2.1.3 ISARE (Indicateurs Sante Régionaux d'Europe) - Περιφερειακοί Δείκτες Υγείας της Ευρώπης.....	16
2.1.4 Εργαλείο για την εκτίμηση της ισότητας στην υγεία και τη διόρθωση των ανισοτήτων (Health Equity Assessment and Response Tool (HEART)).....	17
2.1.5 Εκτίμηση επιπτώσεων στην υγεία.....	19
2.1.6 Προφίλ για την υγεία του πληθυσμού.....	20
2.1.7 Γεωδημογραφικά εργαλεία – GIS.....	21
2.2 Υποστήριξη της εκπαίδευσης και της κατάρτισης.....	22
2.3 Υποστήριξη της έρευνας.....	24

2.4 Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών	26
2.4.1 Γενικά για την ενημέρωση	26
2.4.2 Ισότητα στην υγεία.....	28
2.4.3 Το έργο πάνω στα προφίλ υγείας του πληθυσμού	28
2.4.4 Έλεγχος ανοσοποίησης του πληθυσμού.....	29
2.4.5 Παχυσαρκία.....	29
2.4.6 Ουσίες και αλκοόλ	30
2.4.7 Ψυχική υγεία	30
2.4.8 Σακχαρώδης Διαβήτης	30
Κεφάλαιο 3: Συντήρηση και αποδοτική λειτουργία ενός ΠΔΥ	32
3.1 Χρηματοδότηση του ΠΔΥ	32
3.2 Απόκτηση και διατήρηση του προσωπικού του ΠΔΥ	33
3.3 Διαχείριση του πλάνου εργασίας και της επικοινωνίας	35
3.4 Διαχείριση των δεδομένων, ανάλυσή τους και ερμηνεία.....	36
3.5 Ανάπτυξη και διατήρηση μιας ενημερωμένης ιστοσελίδας.....	39
3.6 Διοίκηση του ΠΔΥ.....	40
3.7 Συνεργασίες.....	41
3.8 Υπηρεσίες και παράγωγα.....	43
Κεφάλαιο 4: Μελέτη περιπτώσεων ΠΔΥ.....	46
4.1 «Υπερεθνικό» - Παγκόσμιο και ηπειρωτικά ΠΔΥ.....	46
4.1.1 Το ΠΔΥ του ΠΟΥ.....	46
4.1.2 Τα ΠΔΥ σε Ευρώπη, Αφρική, Αμερική.....	46
4.1.3 Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Τηλεματικής Υγείας (European Health Telematics Observatory (EHTO))	46
4.1.4 Ένωση ΠΔΥ της Βρετανίας	47
4.2 Εθνικό ΠΔΥ	47
4.3 Πανεπιστημιακό ΠΔΥ.....	49
4.4 «Υποεθνικό» - Περιφερειακό ΠΔΥ	51

4.5 Τοπικό - Αστικό ΠΔΥ	52
4.6 ΠΔΥ σε συνεργασία με εμπορικό οργανισμό	53
Κεφάλαιο 5: Η κατάσταση στην Ελλάδα.....	55
5.1 Δημογραφικά στοιχεία της Ελλάδας.....	55
5.2 Οι Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας	61
5.3 Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας.....	63
5.3.1 Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)	64
5.3.2 Σχολή Δημόσιας Υγείας.....	66
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	78

Κατάλογος εικόνων – φωτογραφιών

Εικόνα 1.1 Χαρακτηριστικά των ΠΔΥ με βάση διαδικτυακή έρευνα του 2014, σύνολο απαντήσεων από ΠΔΥ n=27 [8]	5
Εικόνα 2.1 Τα 4 τμήματα του εργαλείου για την εκτίμηση της ισότητας στην υγεία και τη διόρθωση των ανισοτήτων (urban HEART tool).....	18
Εικόνα 2.2 Ισότητα στην υγεία στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος που δομείται με άξονα την υγεία (healthy built environments) στο Σασκατούν του Καναδά [7].....	19
Εικόνα 2.3 Περιεχόμενα της ιστοσελίδας του ΠΔΥ της Σκωτίας [11]	27
Εικόνα 2.4 Επιπολασμός του ΣΔ στην Αγγλία το 2010 ανά ηλικία, εθνικότητα και φύλο [25].....	31
Εικόνα 3.1 Προτιμώμενη βοήθεια κατά την ίδρυση και τη διαβίωση ενός ΠΔΥ [8]	33
Εικόνα 3.2 Το ελάχιστο βασικό προσωπικό ενός τοπικού ΠΔΥ [2].....	34
Εικόνα 3.3 Τα 8 βήματα στο μονοπάτι της μετατροπής των δεδομένων [2]	38
Εικόνα 3.4 Προτιμώμενοι τρόποι παροχής βοήθειας και υποστήριξης στα ΠΔΥ [8]	43
Εικόνα 4.1 Συντονισμός των πληροφοριών, δεξιοτήτων και συνεργασιών του ΠΔΥ της Ουαλίας [6].....	48
Εικόνα 4.2 Σύνοψη του έργου του ΠΔΥ του Σασκατούν του Καναδά.....	52
Εικόνα 5.1 Μόνιμος πληθυσμός της Ελλάδας κατά φύλο και περιφέρεια [48]	55
Εικόνα 5.2 Ποσοστιαία κατανομή του μόνιμου πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιφέρεια [48] ...	56
Εικόνα 5.3 Η Ελλάδα χωρισμένη κατά περιφέρειες [48].....	57
Εικόνα 5.4 Η επιφάνεια των ελληνικών εδαφών [48].....	57
Εικόνα 5.5 Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην ΕΕ, 2019 - 2021 [48].....	58
Εικόνα 5.6 Άτομα με υλικές στερήσεις στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2016 – 2021 [48]	59
Εικόνα 5.7 Νοικοκυριά στην Ελλάδα που αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες στην κατοικία τους κατά την περίοδο 2016 – 2020 [48]	59
Εικόνα 5.8 Πληθυσμός της ΕΕ που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό (%) κατά την περίοδο 2017 – 2021 [48]	60
Εικόνα 5.9 Ποσοστιαία (%) κατανομή των δαπανών κοινωνικής προστασίας του συστήματος ESSPROS (1), 2016 – 2020 [48].....	64
Εικόνα 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χωρών κατά τη διάρκεια του ISARE III (2002) [26]	69

Συντομογραφίες

ΕΟΔΥ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

ΠΔΥ: Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΗΒ: Ηνωμένο Βασίλειο

GIS: Geographic Information System – Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών

ΣΔ: Σακχαρώδης Διαβήτης

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ISARE: Indicateurs Sante Régionaux d'Europe – Περιφερειακοί Δείκτες Υγείας της Ευρώπης

ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

ΕΕΥ: Εκτίμηση των Επιπτώσεων στην Υγεία

ΕΠΤΥ: Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Τηλεματικής Υγείας

ΣΔΥΜ: Σχολή Δημόσιας Υγείας Μπλούμπεργκ

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική αρχή

ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

ΠΑΔΑ: ΠΑνεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η φυσική μας διδάσκει «παρατήρηση → πείραμα → συμπέρασμα». Δεδομένου ότι η παρατήρηση στον άνθρωπο ξεκινάει «εξ απαλών ονύχων» και συνεχίζεται καθόλη τη διάρκεια της ζωής του, την καθιστά αυτομάτως ακρογωνιαίο λίθο και για την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Ως νέοι ιατροί διδασκόμαστε να επισκοπούμε τον ασθενή από την πρώτη στιγμή που μπαίνει στην εξεταστική κλίνη, με άλλα λόγια να τον παρατηρούμε «από την κορφή ως τα νύχια» και να παίρνουμε πληροφορίες για την κατάσταση της σωματικής αλλά και ψυχικής του υγείας. Η σημασία, όμως, είναι ίδια σε όλη την επιστήμη, γιατί η *επιστήμη* – η εξακριβωμένη και τεκμηριωμένη γνώση του Πλάτωνα – είναι μία και την υπηρετούμε ο καθένας από την πλευρά του. Δεν είναι τυχαίο ότι όταν υπάρχουν αμφιβολίες ως προς την ορθή αντιμετώπιση μιας νόσου, εκεί που οι άλλοι αποτυγχάνουν υπάρχει κάποιος που το επιτυγχάνει έχοντας παρατηρήσει κάτι το οποίο οι πρώτοι δεν παρατήρησαν. Δε θα είχε γίνει ποτέ πραγματικότητα η εξάλειψη της ευλογιάς, για παράδειγμα, από την ανθρωπότητα αν δεν υπήρχε ένας ιατρός που είχε παρατηρήσει τα χέρια των αγροτών σε μονάδες βοοειδών (Dr. Edward Jenner, 1796).

Για αυτό το λόγο είμαι ενθουσιασμένος και ευγνώμων που καλούμαι να αναπτύξω ένα θέμα το οποίο έχει πλούσια ιστορία και ευρεία αποδοχή στην Ευρώπη και σε πολλά σημεία του κόσμου, ωστόσο δεν είναι γνωστό στην Ελλάδα. Ευχαριστώ για αυτή την ευκαιρία τον καθηγητή και καθοδηγητή μου, κ. Γεώργιο Ντουνιά, που δεν εφησυχάζει και κρατάει δυνατό το σφυγμό της Δημόσιας Υγείας. Το πάθος του για τις πολιτικές της Δημόσιας Υγείας μου εμφύσησε το όραμα για την ενδυνάμωση του κλάδου και με συνεπήρε σε αυτό το ταξίδι της πληροφορίας. Χαίρομαι που βρίσκομαι σε αυτή τη θέση και χαίρομαι που ανακαλύπτω κομμάτια της ιατρικής που ξεφεύγουν από τους θαλάμους και τις χειρουργικές αίθουσες.

Ένα ευχαριστώ ακόμα στην οικογένειά μου, τους φίλους και τους συναδέλφους που ανέχτηκαν την γκρίνια μου και τις αμέτρητες φορές που επέλεξα να παραμείνω στο σπίτι και να κοιτάζω την οθόνη του υπολογιστή μου μέχρι να μου έρθει η έμπνευση να συνεχίσω τη συγγραφή αυτής της εργασίας. Είμαι ευτυχισμένος που περιβάλλομαι από ανθρώπους που νοιάζονται και με ενθαρρύνουν να συνεχίσω στις δύσκολες στιγμές. Σας ευχαριστώ από καρδιάς.

«Πάντες άνθρωποι φύσει ορέγονται του ειδέναι.»
Όλοι οι άνθρωποι έχουν από τη φύση τους έφεση για γνώση
Αριστοτέλης, 384-322 π.Χ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έχοντας βιώσει την τριετή, προς το παρόν, πανδημία της COVID-19 έχουμε εξοικειωθεί με τους όρους πρόληψη και Δημόσια Υγεία. Η πρόληψη περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες και δράσεις που απαιτούνται προκειμένου να αποτραπεί μια αρνητική ή ανεπιθύμητη κατάσταση και χωρίζεται σε τρεις βαθμίδες, την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά στον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνιση της ανεπιθύμητης κατάστασης, όπως για παράδειγμα η χρήση των εμβολίων για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών της ανεπιθύμητης κατάστασης μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, όπως το τεστ Παπανικολάου που περιλαμβάνεται στον ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο. Τέλος, η τριτογενής πρόληψη έχει ως στόχο τη μείωση των επιπλοκών της ανεπιθύμητης κατάστασης και την πρόληψη μιας υποτροπής, π.χ. η φυσικοθεραπεία στις περιπτώσεις αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Το μέγεθος και η εξέλιξη της πανδημίας ανέδειξαν τις αδυναμίες των συστημάτων Υγείας, αλλά και την ανάγκη για ταχύ και αποδοτικό καθορισμό των πολιτικών Δημόσιας Υγείας τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Ακόμα και ανεπτυγμένες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και η Αγγλία, δυσκολεύτηκαν να ανακόψουν την προέλαση της πανδημίας και ειδικότερα στα πρώτα στάδια όταν υπήρχαν λιγιστές πληροφορίες για τον τρόπο μετάδοσης της νόσου και τα πρωτόκολλα θεραπείας δεν είχαν καθορισθεί. Σε αυτά τα πρώτα στάδια διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο η συγκέντρωση πληροφοριών για τη μετάδοση και τη συμπτωματολογία της νόσου σε εθνικό επίπεδο, η εφαρμογή πρωτοκόλλων προστασίας και αυτοπροστασίας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο και ο καθορισμός των πολιτικών Δημόσιας Υγείας σε εθνικό, ευρωπαϊκό, αλλά και διεθνές επίπεδο, όπως στην περίπτωση των διεθνών πτήσεων.

Στη χώρα μας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας πρωτοστάτησε με καθημερινές ενημερώσεις για την πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα και με την τακτική αναθεώρηση των μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας. Ο ΕΟΔΥ συνδιαλεγόταν με τους αρμόδιους φορείς για την χάραξη της πολιτικής όσον αφορά τα μέτρα προστασίας και τους συμβούλευε προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα. Έτσι, έγινε συνώνυμο του προστάτη της δημόσιας υγείας. Η επίτευξη των στόχων του ΕΟΔΥ, όμως, απαιτούν

ένα κέντρο συγκέντρωσης, διαλογής και ανάλυσης του τεράστιου όγκου πληροφοριών που είναι διαθέσιμες.

Το καλύτερο παράδειγμα ενός τέτοιου κέντρου είναι το Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας (ΠΔΥ). Το πρώτο ΠΔΥ έκανε την εμφάνισή του στην περιοχή Ile de France στο Παρίσι της Γαλλίας το 1974, μια χώρα που πλέον αριθμεί είκοσι-έξι (26) συνολικά. Η ιστορία των ΠΔΥ στην Ευρώπη συνεχίζεται με την εμφάνιση του πρώτου από μια σειρά δώδεκα (12) βρετανικών ΠΔΥ στο Λίβερπουλ το 1990. Ο τρόπος λειτουργίας των ΠΔΥ προσφέρει πρόσφορο έδαφος για τη δημιουργία συνεργατικής και συνεταιριστικής σχέσης μεταξύ τους σε όλα τα επίπεδα, καθώς υπηρετούν τον ίδιο βασικό σκοπό.

Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αξιολογηθεί η χρησιμότητα ενός ΠΔΥ και να διερευνηθεί αν και πώς μπορεί να ταιριάζει η λειτουργία του στην ελληνική πραγματικότητα.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από 6 κεφάλαια. Τα πρώτα 4 κεφάλαια πραγματεύονται το Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας και το καθένα αναφέρεται σε διαφορετική πτυχή του. Το 1^ο κεφάλαιο αφορά την ίδρυση και τη λειτουργία του ΠΔΥ. Το 2^ο κεφάλαιο συμπληρώνει τις γνώσεις του αναγνώστη για τις δράσεις ενός ΠΔΥ. Το 3^ο κεφάλαιο αναφέρεται στα απαραίτητα εφόδια για τη συντήρηση και την αποδοτική λειτουργία ενός ΠΔΥ, ενώ το 4^ο κεφάλαιο καλύπτει τα διάφορα είδη ΠΔΥ μέσα από τη μελέτη διαφορετικών περιπτώσεων. Το 5^ο κεφάλαιο αφιερώνεται στην αναφορά της κατάστασης της Ελλάδας, όσον αφορά τα δημογραφικά δεδομένα της και το έργο της χώρας στη δημόσια υγεία. Η εργασία ολοκληρώνεται με το 6^ο κεφάλαιο και την παράθεση των συμπερασμάτων.

Κεφάλαιο 1: Λειτουργία ενός ΠΔΥ

1.1 Ορισμός ενός Παρατηρητηρίου Δημόσιας Υγείας

Είναι δύσκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός που να μπορεί να περιγράψει τη φύση της ύπαρξης και της λειτουργίας ενός Παρατηρητηρίου Δημόσιας Υγείας, καθώς η απόφαση για την ίδρυσή του συνήθως εξαρτάται από τις ανάγκες της κάθε χώρας και τις ιστορικές περιστάσεις που την πυροδοτούν [1]. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος για τον οποίο ακόμα και δύο ΠΔΥ στην ίδια επικράτεια πιθανότατα δεν είναι πανομοιότυπα όσον αφορά τη δομή, τη λειτουργία και την γκάμα των προϊόντων τους. Η ποικιλομορφία των ΠΔΥ αντικατοπτρίζει, επίσης, την απόκρισή τους στις ανάγκες των φορέων που εξυπηρετούν και των πληθυσμών που υπηρετούν [2]. Όλα, όμως, τα ΠΔΥ μοιράζονται κάποιες βασικές γενικές αρχές, οι οποίες θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ο βασικός λόγος ύπαρξης ενός ΠΔΥ είναι η παροχή στους οργανισμούς υγείας και κοινωνικής μέριμνας, όπως επίσης και στους κυβερνητικούς φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής, των πληροφοριών, δεδομένων και οδηγιών που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία (“evidence-based”) προκειμένου να λάβουν τις ορθότερες αποφάσεις για τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων εκείνου του πληθυσμού και την εξομάλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων απέναντι στην Υγεία [2,3,4,5]. Το ΠΔΥ πρωτίστως μετατρέπει ακατέργαστα δεδομένα (“raw data”) σε επεξεργασμένη πληροφορία (“intelligence”) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση από τους αρμόδιους φορείς για τη χρήση των διαθέσιμων πόρων ή την εύρεση νέων, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων. Η γεφύρωση των αποτελεσμάτων των ερευνών με τα κατά τόπους προβλήματα δημόσιας υγείας προσδίδει στο ΠΔΥ το ρόλο του ερευνητή της «καλής πρακτικής» και την υποχρέωση για την πληροφόρηση των ιθυνόντων [1,2,5].

Η παρουσία ενός ΠΔΥ μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων του πληθυσμού που καλύπτει, επειδή μπορεί να λειτουργήσει ως μια πλατφόρμα πάνω στην οποία δύνανται να δημιουργηθούν ισχυροί σύνδεσμοι μεταξύ της διαθέσιμης πληροφορίας και γνώσης και της εφαρμογής τους για τη χάραξη των πολιτικών δημόσιας υγείας από τους τοπικούς φορείς [4,6]. Αυτό είναι δυνατόν, καθώς το προσωπικό του ΠΔΥ είναι επιφορτισμένο με τη συστηματική, συνεχόμενη και αφοσιωμένη παρακολούθηση του πληθυσμού στόχου και έχει στη διάθεσή του τα ισχυρά δίκτυα που δημιουργεί ένα ΠΔΥ για τη συλλογή και την απόκτηση της πληροφορίας [1,4,6]. Με αυτόν τον τρόπο ο μικρός

αριθμός των ατόμων, που αποτελούν συνήθως την ομάδα του ΠΔΥ, γίνεται εξαιρετικά αποδοτικός μέσω των δικτύων που τους επιτρέπουν να επιβλέπουν μια δυσανάλογα εκτενή περιοχή [1,5]. Επιπλέον, η συγκέντρωση της πληροφορίας γίνεται σε σύντομο χρόνο, ώστε τα ΠΔΥ μπορούν να αντιδρούν στις νέες, ταχέως εξελισσόμενες καταστάσεις [1,6], όπως για παράδειγμα μια επιδημία ιλαράς.

Η λειτουργία των ΠΔΥ είναι μοναδική στην παροχή πληροφοριών στους αρμόδιους φορείς και τα χαρακτηριστικά τους διαφέρουν από τις κρατικές στατιστικές υπηρεσίες, τους κρατικούς φορείς δημόσιας υγείας και τα ακαδημαϊκά τμήματα δημόσιας υγείας με 3 (τρεις) τρόπους [1,2]. Αρχικά, τα ΠΔΥ συνήθως καλύπτουν τις ανάγκες μικρότερων γεωγραφικών περιοχών σε σχέση με μια κρατική υπηρεσία [2]. Επιπλέον, τα ΠΔΥ διαμορφώνουν σχέσεις και συνεργασίες με τους τοπικούς φορείς, τα τοπικά ιδρύματα και τις τοπικές ομάδες της κοινωνίας των πολιτών, οι αποφάσεις των οποίων επηρεάζουν τη διαβίωση του πληθυσμού που αφορά το Παρατηρητήριο [2,5,7]. Τέλος, ανεξαρτήτως με το χώρο ίδρυσης και λειτουργίας, τα ΠΔΥ είναι δεσμευμένα από το καταστατικό λειτουργίας τους να παράγουν αποτελέσματα χωρίς περιορισμούς από θεσμικά όργανα [2]. Αυτός ο βαθμός ελευθερίας και αυτονομίας του μικρού οργανισμού που αποκαλείται ΠΔΥ του δίνει το χώρο να δρα με πυξίδα τη διαίσθηση των τοπικών προβλημάτων και να αναπτύσσει το δικό του πρόγραμμα δράσης με βάση τα τοπικά συμφέροντα γύρω από τη δημόσια υγεία [6,1]. Έτσι, το ΠΔΥ μπορεί να προσφέρει ως ένα λειτουργικό κέντρο που συγχρόνως επιτηρεί τη δημόσια υγεία, προειδοποιεί έγκαιρα για αναπτυσσόμενα προβλήματα υγείας, εποπτεύει το σύστημα υγείας, αναλύει τα θέματα στην πολιτική της υγείας και μπορεί να συμβουλεύει και να πληροφορεί πάνω σε αυτά [4,6,7,8].

Στην εικόνα 1.1 φαίνονται τα χαρακτηριστικά των ΠΔΥ με βάση διαδικτυακή έρευνα που διεξήχθη το 2014 και συμπεριλαμβάνει απαντήσεις από 27 ΠΔΥ, μεταξύ αυτών το ΠΔΥ του ΠΟΥ, 14 Ευρωπαϊκά, 4 της Βόρειας Αμερικής (Καναδάς και ΗΠΑ), 5 της Λατινικής Αμερικής (Βραζιλία, Κολομβία, Γουατεμάλα και Μεξικό), 1 του Δυτικού Ειρηνικού και 1 Αφρικανικό [8]. Με βάση τον πίνακα, τα συχνότερα χαρακτηριστικά των ΠΔΥ είναι πως εποπτεύουν το τμήμα ενός κράτους που αντιστοιχεί σε μια περιφέρεια, εδράζονται συνήθως σε ένα πανεπιστήμιο ή έναν περιφερειακό – τοπικό οργανισμό υγείας και οι κυριότερες λειτουργίες του είναι η δημιουργία πληροφοριών και ενημερωτικών εκθέσεων για τον πληθυσμό που επιβλέπουν και η ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων.

Observatory characteristics	Mentions No. (%)
Geographical base	
International	3 (11%)
National	9 (33%)
Sub-national/regional	14 (52%)
Sub-regional/local	10 (37%)
City/urban	7 (26%)
Physical base	
Within an international organization	2 (7%)
Within a national government body	5 (19%)
Within a regional or other local government body	3 (11%)
Within a city authority or municipal body	4 (15%)
<u>Within a regional or local health organization</u>	6 (22%)
<u>Within a university</u>	6 (22%)
Within an independent organization (other than a university)	5 (19%)
Within a commercial organization	0 (0%)
Main function	
<u>Generating population-based health reports and intelligence (e.g. regular population health reports, trend analyses of health determinants and outcomes)</u>	25 (93%)
A primary commitment to working with local or regional partners to support evidence-based decision-making	24 (89%)
A primary commitment to working with national/international partners	14 (52%)
Providing a repository/safe haven for routinely collected health or survey data (i.e. holding data collected regularly by other bodies)	20 (74%)
Primary data collection governance and quality assurance (i.e. the observatory collects primary data itself)	12 (44%)
<u>Data analysis and interpretation services (e.g. analysis and interpretation of inequalities in suicide rates or comparative geographical differences in access to primary health care)</u>	25 (93%)
Knowledge sharing and evidence review (e.g. literature review to establish cost effective practice)	16 (59%)
Training and education activities for health analysts/other professionals	16 (59%)
Primary research on population health (e.g. specific evaluations of health interventions involving collection of new data)	14 (52%)
External/public communications and advocacy for improving health	20 (74%)

Source: Online survey, 2014. Questions on geographical base, physical base and main function offered multi-ticking.

Εικόνα 1.1 Χαρακτηριστικά των ΠΔΥ με βάση διαδικτυακή έρευνα του 2014, σύνολο απαντήσεων από ΠΔΥ n=27 [8]

Εύκολα συμπεραίνει κανείς ότι πριν τη δημιουργία ενός ΠΔΥ είναι απαραίτητο να καθορίζονται ορισμένοι βασικοί κανόνες. Πρώτον, η φύση του ιδρύματος χρήζει σαφήνειας προκειμένου να ενημερώνεται το κοινωνικό σύνολο και να διαμορφώνει τις προσδοκίες του [1]. Κατά δεύτερον, η κοινή αντίληψη για τη φύση του ΠΔΥ μπορεί να διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ παρατηρητηρίων και άλλων συνεργατών σε τοπικό, εθνικό, αλλά και διεθνές επίπεδο [1,5,6]. Και αυτό γιατί πρόκειται για έναν οργανισμό που μπορεί να στέκεται πίσω από φαινόμενα και γεγονότα με σκοπό την παροχή αντικειμενικής ανάλυσης και την πρόβλεψη και σύγκριση σχέσεων, μοτίβων, διαδικασιών και εκβάσεων [6,9]. Και τρίτον, η ονομασία «Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας» δεν είναι ένας κλισέ τίτλος, αλλά σηματοδοτεί τον τρόπο δράσης και τους στόχους του ιδρύματος που σημαδεύει.

1.2 Στόχοι ενός ΠΔΥ

Οι λειτουργίες και οι υπηρεσίες που προσφέρει ένα ΠΔΥ διαφέρουν ανάλογα με το γεωγραφικό πλαίσιο που δραστηριοποιείται, τους πόρους και τις δεξιότητες που διαθέτει και το στάδιο της ανάπτυξής του. Κάθε ΠΔΥ στοχεύει διαρκώς στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη ενός χωρικά καθορισμένου πληθυσμού που μπορεί να είναι

τοπικός, όπως μια μεγαλούπολη, ή εθνικός, ο οποίος καλύπτει ένα κράτος, και μπορεί να κυμαίνεται από άποψη οργάνωσης από μια μονάδα δημόσιας υγείας έως ένα πλήρως ανεπτυγμένο δίκτυο με διεθνείς συνεργασίες [2]. Οι κινητήριες μοχλοί του είναι η ανάγκη για μελέτη και παρακολούθηση δεικτών, όπως μεταξύ άλλων η δημογραφία, η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και τα περιβαλλοντικά προβλήματα, και η επιθυμία για ανάπτυξη ενός καλά πληροφορημένου συστήματος για την ενίσχυση των πολιτικών δημόσιας υγείας [5].

Παρόλο που τα ΠΔΥ διαφέρουν στο εύρος των υπηρεσιών τους, οι βασικότεροι στόχοι τους είναι κοινοί:

- Η παραγωγή αναλύσεων και εκθέσεων για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και την επιτήρησή της (π.χ. ετήσιες εκθέσεις για την υγεία, ανάλυση των τάσεων για τους καθοριστικούς παράγοντες και τις εκβάσεις) [1,2,8,10].
- Η πρωταρχική δέσμευση για τη συνεργασία με τοπικούς ή περιφερειακούς εταίρους για την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων που βασίζεται σε αποδεδειγμένα στοιχεία [2,8,10]. Η συνεργασία ωφελεί τόσο την ακτίνα δράσης του ΠΔΥ όσο και την επιρροή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων [11].
- Ανάλυση των δεδομένων και ερμηνεία τους (π.χ. ανάλυση και ερμηνεία των κοινωνικών ανισοτήτων με βάση τα ποσοστά θνησιμότητας ή σύγκριση των διαφορών ανά περιοχή στην πρόσβαση στην ιατρονοσηλευτική περίθαλψη) [2,8]. Συνήθως τα ΠΔΥ δεν εμπλέκονται στη συλλογή και τήρηση δεδομένων, αλλά έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτά και διαθέτουν την τεχνογνωσία για να τα ερμηνεύσουν και να τα καταστήσουν χρήσιμα στους τοπικούς φορείς [6,10,12,13]. Αυτό συνεπάγεται την ταχύτερη και λεπτομερέστερη ενημέρωση των φορέων που λαμβάνουν τις αποφάσεις [12].
- Η επιτήρηση της υγείας και των εξελίξεων των νόσων και η ανάδειξη των περιοχών που απαιτείται άμεση ανάληψη δράσης [6,8,9,14,15]. Τα σύγχρονα συστήματα δημόσιας υγείας οφείλουν να είναι διαφανή και να στοχεύουν στη βελτίωση όλων των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία [6]. Μερικά από τα σημαντικότερα θέματα που προβληματίζουν ανά την υφήλιο είναι η παιδική ανάπτυξη (σωματική, πνευματική και ψυχική), η ανέχεια και οι ανισότητες στην Υγεία [11].
- Η αναγνώριση των ελλείψεων και των κενών στην ενημέρωση για τα θέματα της υγείας [1,6,9,10,14,15].

- Η καθοδήγηση στις αποδοτικότερες μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και η διενέργεια εκτιμήσεων των επιπτώσεων στην υγεία [1,6,9,10,14,15]. Οι εκτιμήσεις των επιπτώσεων στην υγεία αποτελούν συνδυασμό διαδικασιών, μεθόδων και πρακτικών εργαλείων για την αξιολόγηση του αντίκτυπου που έχουν στην υγεία του πληθυσμού οι πολιτικές, οι στρατηγικές και οι πρωτοβουλίες σε τομείς εκτός της υγείας, π.χ. μεταφορές και περιβάλλον. Στόχος του ΠΔΥ είναι η ενημέρωση των υπευθύνων λήψης αποφάσεων για τις αρνητικές επιπτώσεις των προτεινόμενων δράσεων στην υγεία και η υποστήριξη του προσδιορισμού των κατάλληλων επιλογών πολιτικής [16].
- Ο συνδυασμός πληροφοριών από διαφορετικές πηγές με σκοπό την ανεύρεση νέων τρόπων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού [1,6,9,10,14,15]. Βασικός άξονας της δημόσιας υγείας είναι η αποτροπή του πρόωρου θανάτου, όπως αυτός εκδηλώνεται μέσα από αποτρέψιμες νόσους και παθήσεις, και της αναπηρίας με τις τεκμηριωμένες επιστημονικά πολιτικές δημόσιας υγείας [1].
- Η ανάληψη του εγχειρήματος της επισήμανσης των φλεγόντων θεμάτων της υγείας [6,9,14,15].
- Η αξιολόγηση της προόδου των τοπικών υπηρεσιών στη βελτίωση της υγείας και στην εξάλειψη των ανισοτήτων [1,6,9,10,14,15].
- Η διορατικότητα για την αναγνώριση των μελλοντικών προβλημάτων που θα απασχολήσουν την υγεία του πληθυσμού και η προειδοποίηση των αρχών [1,6,9,10,14,15].

Πολλά ΠΔΥ, ανάλογα με τη δικαιοδοσία και τις δυνατότητές τους, έχουν ορισμένες επιπρόσθετες και συχνά ανεξάρτητες λειτουργίες και υπηρεσίες, όπως:

- Την προβολή στο κοινό των θεμάτων που προκύπτουν στη δημόσια υγεία και την επικοινωνία για τη βελτίωσή της.
- Την ανάπτυξη συνεργασίας με εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς και άλλα ΠΔΥ πάνω σε θέματα δημόσιας υγείας [2].

Το ΠΔΥ του Λονδίνου, το οποίο πρωτοστατεί στο χώρο της δημόσιας υγείας, επισημαίνει ότι ένα ΠΔΥ μπορεί να θέσει ορισμένους στόχους ακόμα. Αυτοί αφορούν την επίδρασή του στην αντίληψη της τοπικής κοινωνίας για τη δημόσια υγεία, τη δημιουργία εργαλείων για παρακολούθηση της υγείας και επικοινωνία των αποτελεσμάτων στους αρμόδιους φορείς και τη δημιουργία ικανών στελεχών στο εργατικό δυναμικό της υγείας μέσω της

εκπαίδευσής του. Έτσι, το ΠΔΥ μπορεί να μετατραπεί σε πηγή γνώσης και τεχνικής στο πεδίο της δημόσιας υγείας [8].

Ο επικεφαλής της ιατρικής υπηρεσίας στην Αγγλία κάποτε τόνισε την ανάγκη τα ΠΔΥ να εγείρουν ερωτήματα και θέματα, τα οποία κυβερνητικοί κύκλοι ίσως να μην αισθάνονται τόσο άνετα να φέρουν στο προσκήνιο [10]. Η ανεξάρτητη φωνή ενός ΠΔΥ στη δημόσια υγεία ενθαρρύνει τις τοπικές κοινότητες να παρουσιάζουν τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους και βοηθά τους αρμόδιους φορείς να τα αναγνωρίσουν [17]. Κατά αυτό τον τρόπο οι δύο ενδιαφερόμενοι, δηλαδή οι πολίτες και το κράτος, συνεργάζονται ομαλά και ενισχύεται το δημοκρατικό σύστημα [10].

1.3 Γεωγραφικοί τομείς και τμήματα του πληθυσμού που καλύπτει ένα ΠΔΥ

Ο σημαντικότερος παράγοντας κατά την ίδρυση ενός ΠΔΥ δεν είναι άλλος από τον τομέα ευθύνης του, με άλλα λόγια η έκταση που του αναλογεί και ο πληθυσμός που οφείλει να παρατηρεί και να μελετά [8]. Δεν υπάρχει μόνο μία επιλογή, διότι η ακτίνα δράσης του ΠΔΥ καθορίζεται από τις ανάγκες του πληθυσμού. Σε γενικές γραμμές τα ΠΔΥ που συναντώνται είναι [2]:

- Διεθνή, για παράδειγμα το ΠΔΥ του ΠΟΥ και τα τμήματά του.
- Εθνικά, για παράδειγμα τα ΠΔΥ στο Μεξικό και την Ελβετία.
- Περιφερειακά ή «υποεθνικά», για παράδειγμα τα ΠΔΥ στη Γαλλία και το Σασκατούν του Καναδά. Ο όρος «Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας» ξεκίνησε από την Ευρώπη και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει συνδεθεί στενά με αυτό το επίπεδο δράσης [6].
- Τοπικά ή αστικά, για παράδειγμα τα ΠΔΥ στη Βαρκελώνη, στη Βαλτιμόρη που εδράζεται στο πανεπιστήμιο του Τζον Χόπκινς και στη Σανταντέρ.

Κάθε επιλογή έχει τα προτερήματα και τα μειονεκτήματα που την συνοδεύουν. Η κάλυψη ενός μεγάλου τμήματος του πληθυσμού προσφέρει πλεονεκτήματα στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και την ανακάλυψη μοτίβων και πληροφοριών που σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο και την εθνικότητα του πληθυσμού. Αντίθετα, η επιλογή μιας μικρότερης έκτασης συνδέεται με στενότερες σχέσεις και συνεργασίες μεταξύ του ιδρύματος και των τοπικών φορέων [2]. Αυτό είναι απολύτως λογικό αν αναλογιστεί

κανείς πως ένα ΠΔΥ που απευθύνεται σε μια περιφέρεια χρειάζεται να συνεργαστεί με λιγότερους εταίρους σε σχέση με ένα εθνικό ΠΔΥ και με αυτό τον τρόπο η επικοινωνία είναι πιο άμεση και αποδοτική. Σε τελική ανάλυση, όμως, το μέγεθος του πληθυσμού καθορίζεται από διάφορους παράγοντες που περιλαμβάνουν το κενό που πρέπει να καλυφθεί στην πληροφόρηση για την υγεία του και τους οργανισμούς που είναι πρόθυμοι να χρηματοδοτήσουν ένα τέτοιο ίδρυμα [2].

Για να γίνει πιο εύκολα αντιληπτό, αναφέρεται ότι τα οχτώ ΠΔΥ που λειτουργούν στην Αγγλία αντιπροσωπεύουν πληθυσμούς που αριθμούν από 2 έως 8 εκατομμύρια ανθρώπους [2,9]. Επιπροσθέτως, μια ομάδα δήμων σε μια μεγαλούπολη μπορεί να συντονίζει τις δυνάμεις της για να αναπτύξει τοπικούς δείκτες, δεδομένα και στρατηγικές για το όφελος όλων. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η πόλη της Κουριτίμπα στην πολιτεία Παρανά της Βραζιλίας που αποτελείται συνολικά από 22 δήμους, ενώ οι 12 από αυτούς συνεργάζονται σε ένα μητροπολιτικό ΠΔΥ υπό την καθοδήγηση του εμπορικού επιμελητηρίου της πόλης και ενός κέντρου περιβαλλοντικών ερευνών στο τοπικό πανεπιστήμιο [5].

1.4 Χώρος ίδρυσης ενός ΠΔΥ

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ΠΔΥ ανάλογα με την αποστολή τους, τα θέματα που τους απασχολούν, τη γεωγραφική κάλυψη ή το θεσμικό τους πλαίσιο [4]. Στην πράξη, η θεσμική βάση του ΠΔΥ καθορίζεται από το τι είναι πιθανό και οικονομικά προσιτό σε τοπικό επίπεδο [2]. Η αρχική μελέτη για την ίδρυση ενός τέτοιου ιδρύματος πρέπει να περιλαμβάνει έναν στρατηγικά επιλεγμένο χώρο για τη στέγαση, τον υπολογισμό του κόστους μιας υποδομής που να υπόσχεται τη μακροβιότητα του οργανισμού και έναν προσιτό τρόπο για την αποθήκευση και τη διαχείριση των δεδομένων που επεξεργάζεται ένα ΠΔΥ. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι η αντίληψη των εμπλεκόμενων φορέων ότι το ΠΔΥ προστατεύεται από πολιτικούς περιορισμούς, ώστε να είναι σε θέση να παράγει αντικειμενικά αποτελέσματα, και ότι όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς στην περιοχή κάλυψης του ΠΔΥ χαίρουν ίσης και δίκαιης αντιμετώπισης, ανεξάρτητα από το χώρο ίδρυσης και δραστηριοποίησης του ΠΔΥ [2,5]. Για την ομαλή λειτουργία του ΠΔΥ είναι απαραίτητο να έχει ικανοποιητική πρόσβαση στους απαραίτητους πόρους, να διαθέτει καταρτισμένο προσωπικό και να είναι βέβαιη η υποστήριξη των τοπικών φορέων [2,5].

Οι συχνότερες επιλογές για τη στέγαση ενός ΠΔΥ είναι εντός του πανεπιστημίου της περιοχής ή εντός ενός τοπικού φορέα υγείας [8,10]. Άλλες πιθανές επιλογές είναι μη

κυβερνητικές οργανώσεις, κρατικά κτίρια, ακόμα και φιλανθρωπικοί οργανισμοί [5,6,10]. Ένας μεγάλος αριθμός ΠΔΥ εγκαθίστανται εντός πανεπιστημίων για να υπογραμμιστεί ο ανεξάρτητος ρόλος τους στη μελέτη της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού και την ανεμπόδιστη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωσή της [14]. Σε αυτή την περίπτωση είναι δυνατόν το ΠΔΥ να αναλαμβάνει εργασίες που αποκρίνονται στις ανάγκες του μη πανεπιστημιακού φορέα που το χρηματοδοτεί και να χρησιμοποιεί την τεχνογνωσία του πανεπιστημίου για το καλύτερο αποτέλεσμα [2], ενθαρρύνοντας έτσι την υιοθέτηση μιας διαδικασίας λήψης αποφάσεων που βασίζεται σε τεκμηριωμένα στοιχεία [10].

Η ευκαιρία που δίνεται σε ένα ΠΔΥ να εργαστεί σε συνεργασία με το τοπικό πανεπιστήμιο και τους φορείς δημόσιας υγείας συνδυάζεται με τη δυνατότητα να αναπτύξει σε βάθος τις υπηρεσίες του [10,14]. Ο συνδυασμός της ακαδημαϊκής και κρατικής ικανότητας γεννά ποιοτικά αποτελέσματα, καθώς το ΠΔΥ παράγει υψηλής ποιότητας πληροφορίες σχετικά με τα θέματα που απασχολούν την τοπική κοινωνία [1]. Παράδειγμα συνεργατικού τρόπου εργασίας αποτελεί το ΠΔΥ της Σκωτίας, το οποίο είναι αποτέλεσμα της σύμπραξης μεταξύ διαφόρων οργανισμών της χώρας, όπως του εθνικού συστήματος υγείας της Σκωτίας, της στατιστικής και της ληξιαρχικής υπηρεσίας της Σκωτίας [11]. Με αυτό τον τρόπο είναι εφικτή η δημιουργία ενός εθνικού ΠΔΥ δίχως το βάρος του κόστους και της κατασκευής ενός καινούριου ιδρύματος.

1.5 Προσφορά ενός ΠΔΥ σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο

Όπως έχει ήδη αναλυθεί, ένα ΠΔΥ μπορεί να καλύπτει μια έκταση τόσο μικρή όσο ένα τμήμα μια μεγαλούπολης, αλλά και τόσο μεγάλη όσο το διεθνές ΠΔΥ του ΠΟΥ και αυτό γιατί η λειτουργία του προσαρμόζεται στις ανάγκες της κάθε περίπτωσης. Για τις χώρες που δε διαθέτουν εθνική υπηρεσία συλλογής δεδομένων για την υγεία και τη δημογραφία, η επιλογή ενός εθνικού ή περιφερειακού ΠΔΥ είναι απολύτως δικαιολογημένη [2]. Από την άλλη πλευρά, στην περίπτωση των χωρών που έχουν λειτουργικά εθνικά συστήματα πληροφόρησης, η επιχειρηματολογία για την ίδρυση ενός περιφερειακού ΠΔΥ είναι εξίσου ισχυρή, διότι οι εθνικοί οργανισμοί συχνά αντιμετωπίζονται από την κοινωνία ως απόμακροι και δυσπρόσιτοι [2,10]. Με το πέρασμα του χρόνου έχει διαπιστωθεί ότι τα ΠΔΥ είναι ισχυροί οργανισμοί που καταφέρνουν να διεκπεραιώσουν αποδοτικά τις εργασίες τους και μάλιστα σε σύντομο χρονικό διάστημα [10].

Μια σημαντική ποσότητα των αναλύσεων και των εκθέσεων για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού, αλλά και των αποφάσεων πάνω σε θέματα υγείας πραγματοποιούνται πλέον σε υποεθνικό επίπεδο [18] και για αυτό το λόγο η ίδρυση περιφερειακών ΠΔΥ συναντάται συχνότερα ανά την υφήλιο [8]. Η ανάπτυξη ΠΔΥ σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο δίνει την ευκαιρία στις τοπικές κοινότητες να γνωρίσουν καλύτερα τη δράση του και να σφυρηλατηθούν στενότερες σχέσεις συνεργασίας μεταξύ τους [10,5]. Έτσι, επιτυγχάνονται η κάλυψη των αναγκών της δημόσιας υγείας και η αποδοχή των τεκμηριωμένων προτάσεων του ΠΔΥ που επηρεάζουν ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού [5,6,7], ενώ υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη σύγκριση της περιοχής δράσης του ΠΔΥ με άλλες περιοχές και χώρες [6].

Στη βιβλιογραφία [19] έχουν αναγνωριστεί έξι τομείς στους οποίους το ΠΔΥ μπορεί να ενισχύσει την περιφερειακή δράση για τη δημόσια υγεία και αυτοί συνοψίζονται ως εξής:

1. Η συνεχής παροχή πληροφοριών υψηλής ποιότητας για την υποστήριξη της διαδικασίας λήψης αποφάσεων για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων απέναντι στην Υγεία.
2. Η εδραίωση μιας οικονομικά αποδοτικής υποδομής για την επίβλεψη και τον έλεγχο της δημόσιας υγείας.
3. Η συνεργασία με οργανισμούς και υπηρεσίες για την ανάπτυξη οικονομικά αποδοτικών παρεμβάσεων για το σύνολο των δραστηριοτήτων της δημόσιας υγείας.
4. Η παροχή μεθοδολογικής συμβουλευτικής και υποστήριξης στους τοπικούς φορείς που ασχολούνται με τη συλλογή δεδομένων προκειμένου αυτά να είναι όσο το δυνατόν πιο έγκυρα και ισχυρά.
5. Η αποδοτική χρήση των τεχνολογιών για την επικοινωνία και τη χρήση της πληροφορίας.
6. Η καλλιέργεια της ικανότητας των επαγγελματιών δημόσιας υγείας με την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους στην επιτήρηση της υγείας και τη διαχείριση των πληροφοριών.

Η ίδρυση ενός τοπικού ΠΔΥ που εποπτεύει μια μικρή περιοχή, ακόμα και στο επίπεδο της πόλης, μπορεί να βασιστεί στα εξής προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει [2]:

- Η ταχεία αστικοποίηση σε πολλά μέρη του κόσμου έχει δημιουργήσει μεγάλες και περίπλοκες υποδομές στις πόλεις.

- Οι τοπικοί φορείς στις μεγάλες πόλεις καλούνται να αναλάβουν πολιτικές και νομοθετικές υποχρεώσεις για την παρακολούθηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.
- Η εκτίμηση των αναγκών γύρω από την υγεία των αστικών πληθυσμών απαιτούν ειδικές αναλυτικές μεθόδους και γνώσεις στατιστικής για τη δημογραφία και την επιδημιολογία.
- Η αστική πολιτική αρχή συνήθως διαφέρει από εκείνη σε περιοχές της επαρχίας μιας χώρας.
- Πολλά σημαντικά ιδρύματα μιας χώρας στεγάζονται στην πρωτεύουσα και τις μεγαλουπόλεις.

Από αυτά μπορεί να συμπεράνει κανείς πως ένα τοπικό/αστικό ΠΔΥ θα είναι πιο κοντά στη γραμμή αποφάσεων πάνω στην υγεία του πληθυσμού και μπορεί να χαρακτηριστεί ως πιο οικονομικά αποδοτικό [2].

1.6 Ειδίκευση ενός ΠΔΥ

Η εποπτεία της υγείας του πληθυσμού και η εξίσωση των κοινωνικών ανισοτήτων απέναντι στην υγεία είναι οι βασικοί στόχοι ενός ΠΔΥ. Αυτή είναι μια διαδικασία που απαιτεί αφοσίωση και χρόνο, οπότε ο προσδιορισμός των ορίων του ΠΔΥ είναι απαραίτητος για την εύρυθμη λειτουργία του [14]. Έτσι, το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρει το ΠΔΥ καθορίζεται από τις ανάγκες του πληθυσμού που παρατηρεί και τις προσδοκίες των αρμοδίων φορέων και των χρηματοδοτών του. Η γενική προσέγγιση, που υιοθετείται από τα περισσότερα ΠΔΥ, ταιριάζει στις περιπτώσεις εκείνες που οι φορείς καλούνται να πάρουν αποφάσεις για ένα μεγάλο φάσμα φροντίδας και παρεμβάσεων στην υγεία [2].

Στον αντίποδα βρίσκονται τα ΠΔΥ που έχουν ένα πιο εξειδικευμένο ρόλο και καλύπτουν ένα συγκεκριμένο κομμάτι της υγείας, όπως αυτά στην Κολομβία και το Χουάρες του Μεξικού, ενώ υπάρχουν και οι περιπτώσεις «θεματικών» ΠΔΥ που δημιουργούνται μέσα σε ένα ήδη υπάρχον ΠΔΥ, όπως ορισμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο [2]. Τα εξειδικευμένα ΠΔΥ διαθέτουν συνήθως 3 – 4 ειδικότητες και μπορούν να ανταλλάσσουν την τεχνογνωσία τους με άλλα ΠΔΥ [10]. Ορισμένοι από τους τομείς που προσφέρουν αυτή τη δυνατότητα είναι η ψυχική υγεία [10], οι ανισότητες [10], οι μεταδοτικές ασθένειες [12], τα μητρώα των καρκινοπαθών [2], η παχυσαρκία και η υγεία των παιδιών [14]. Η

ανάπτυξη μιας ειδικότητας σε ένα ΠΔΥ σημαίνει πως γνωρίζει το πρόβλημα σε βάθος και δύναται να κατευθύνει καλύτερα τόσο τους τοπικούς φορείς για τη λήψη αποφάσεων, όσο και άλλα ΠΔΥ που υπολείπονται σε αυτό το πεδίο [10].

Για παράδειγμα, στην Ιταλία τα επιδημιολογικά παρατηρητήρια (“Osservatorio Epidemiologico”) είναι κέντρα επιτήρησης της υγείας σε επίπεδο περιφέρειας. Συνήθως ιδρύονταν με σκοπό την επιτήρηση μιας συγκεκριμένης νόσου, τις περισσότερες φορές χρόνιας, ή έναν περιβαλλοντικό κίνδυνο. Τα τελευταία χρόνια τείνουν να συνδέονται με τις τοπικές αρχές υγείας για να τις βοηθήσουν στη διαμόρφωση της πολιτικής για τη δημόσια υγεία [9]. Ένα άλλο παράδειγμα είναι το Νοτιοανατολικό Παρατηρητήριο του ΗΒ και το ΠΔΥ του Γιορκσάιρ και Χάμπερ, όπου από το 2004 μια μερίδα του προσωπικού τους συνεργάζεται με εκείνο του Λονδίνου αναλαμβάνοντας την εκτίμηση των επιπτώσεων στην υγεία [16].

Κεφάλαιο 2: Δράσεις ενός ΠΔΥ

2.1 Εργαλεία ανάλυσης και πληροφορίες

2.1.1 Γενικά για τα εργαλεία ανάλυσης

Η διαχείριση και η ανάλυση ποσοτικών δεδομένων ανήκουν στο βασικό κορμό λειτουργίας των ΠΔΥ [2]. Όποιο ρόλο και να αναλάβουν, η ροή των δεδομένων είναι αμφίδρομη: συλλέγουν και αναλύουν δεδομένα από πολλές τοπικές και εθνικές πηγές και μετά από προσεκτική ερμηνεία των πληροφοριών τις κοινοποιούν στους αρμόδιους φορείς [17]. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων συχνά δεν πραγματοποιείται από το ίδιο το ΠΔΥ, αλλά υποστηρίζει και καθοδηγεί τις τοπικές υγειονομικές αρχές, τους επιδημιολόγους και τους ερευνητές στο έργο τους. Στη συνέχεια, συμμετέχει στην ερμηνεία των δεδομένων και τον υπολογισμό της συχνότητας εμφάνισης και του επιπολασμού σημαντικών νόσων και παραγόντων κινδύνου για τον πληθυσμό [2,20]. Στο τέλος αυτής της διαδικασίας, είναι σύνηθες τα ΠΔΥ να κοινοποιούν τακτικές εκθέσεις για καθοριστικούς παράγοντες ή παθήσεις [2].

Για την επίτευξη των στόχων τους, τα ΠΔΥ συχνά συνεργάζονται μεταξύ τους για την ανάπτυξη και την εφαρμογή κατάλληλων δεικτών και μετρήσεων και την αξιολόγηση των υπάρχοντων μηχανισμών έρευνας [5]. Σε αυτό το πλαίσιο βοηθούν τους ειδικούς και τους αναλυτές να είναι πιο αποδοτικοί στο έργο τους με τα μέσα και τα εργαλεία που έχουν στη διάθεσή τους [3]. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

- Συμβουλές στην ανάπτυξη μεθόδων, όπως μετρήσεις των ανισοτήτων στην υγεία και εκτιμήσεις των επιπτώσεων στην υγεία [3,19].
- Συγκριτικές πληροφορίες στην υγεία για την υποστήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλων υγειονομικών φορέων [2,3,19].
- Προφίλ υγείας του πληθυσμού [19].
- Στατιστική ανάλυση των επειγόντων περιστατικών και των εισαγωγών στα νοσοκομεία [19].
- Τεχνογνωσία στην πληροφορία για την υγεία, συμπεριλαμβάνοντας μεταξύ άλλων την ανάπτυξη δεικτών και γεωγραφικών συστημάτων πληροφοριών (GIS) [2,19].

Στην περιοχή Σασκάτσουαν του Καναδά, για παράδειγμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των πληροφοριών για τα προβλήματα υγείας είναι διαθέσιμο σε υγειονομικές διοικητικές

βάσεις δεδομένων. Το ΠΔΥ βοήθησε στην εξαγωγή από το νοσοκομείο και την ανάλυση των δεδομένων που αφορούν καίριες καταστάσεις, όπως το σακχαρώδη διαβήτη, την καρδιοπάθεια, τα εγκεφαλικά επεισόδια, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, τους τραυματισμούς και τους αυτοτραυματισμούς, τον καρκίνο και τις ψυχικές παθήσεις [21].

2.1.2 Εκθέσεις για την υγεία

Τα ΠΔΥ χρησιμοποιούν αυτές τις πλούσιες πηγές δεδομένων και κοινοποιούν εκθέσεις για τα συμπεράσματά τους σε τακτική βάση [6]. Μια έκθεση αυτού του τύπου στοχεύει στην επικοινωνία των προτεραιοτήτων αναφορικά με τα θέματα υγείας σε εθνικούς και περιφερειακούς υγειονομικούς φορείς, καθώς και στη διεύθυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλων οργανισμών υγείας και κοινωνικής μέριμνας. Το περιεχόμενο αυτών των εκθέσεων περιλαμβάνει παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες από νόσους, την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία, την αποδοτικότητα των συνεργασιών των ΠΔΥ, τις ικανότητες του εργατικού δυναμικού και εμπειρίες από τη χρήση των υπηρεσιών τους μέσω σχολίων των χρηστών [22].

Η σύγκριση των πληροφοριών που προκύπτουν από αυτές τις εκθέσεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Σημαντική πηγή αποτελεί πλέον η στατιστική ανάλυση των επειγόντων περιστατικών και των εισαγωγών στα νοσοκομεία, καθώς αυτές οι βάσεις δεδομένων έχουν εξελιχθεί σε αξιόπιστες και λεπτομερείς. Η αξία τους θα ήταν ακόμα μεγαλύτερη, αν ήταν εφικτή η παρακολούθηση κάθε περιστατικού από την πρώτη επίσκεψη στον οικογενειακό γιατρό του [23]. Για την καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου των εκθέσεων ενός ΠΔΥ ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19 γίνονται υπεράνθρωπες προσπάθειες για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σε μια μεσαίου μεγέθους μητροπολιτική περιοχή των ΗΠΑ στήθηκε ένα αστικό ΠΔΥ για την παροχή ανάλυσης της κατάστασης της νόσου σε πραγματικό χρόνο. Στα πρώτα στάδια αναγνωρίστηκαν οι 6 τομείς των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία που σχετίζονται με την πανδημία, οι οποίοι ήταν η πρόσβαση σε πόρους, η έκθεση στον ιό και η ευπάθεια και σοβαρότητα της νόσου, η υπακοή στις οδηγίες της πολιτείας, τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας, η γνώση και ευαισθητοποίηση για την υγεία και οι συννοσηρότητες που επηρεάζονται από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η συλλογή των μετρήσεων για την κοινωνική απόσταση, καθώς ήταν το πιο αποδοτικό μέτρο πρόληψης, και η ενημέρωση για τα

αποτελέσματα. Το εγχείρημα ήταν επιτυχές και προτάθηκε η επέκτασή του σε άλλες μεταδοτικές αλλά και χρόνιες παθήσεις [20].

Τα ΠΔΥ έχουν διενεργήσει κατά καιρούς μελέτες και έχουν συντάξει εκθέσεις και σε άλλα σημαντικά θέματα, όπως η κοινωνική και οικονομική αποστέρηση στο Σασκατούν του Καναδά [24], η άνοια [23], η ανάγκη για περισσότερους δείκτες γύρω από την ψυχική υγεία προκειμένου να είναι δυνατή η σύγκρισή τους σε περιφερειακό και ευρωπαϊκό επίπεδο [22], αλλά και χρόνιες παθήσεις, όπως η αρθρίτιδα και η καρδιοπάθεια, που επιτρέπουν την αναλυτική καταγραφή τους μέσα από τα μητρώα κοινωνικής φροντίδας [23].

Ιδιαίτερη μνεία χρειάζεται στην περίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος έχει αρκετούς τρόπους να προληφθεί και συνδέεται με πολλές άλλες παθήσεις. Είναι γνωστό ότι ο ΣΔ σχετίζεται άμεσα με τον επιπολασμό της παχυσαρκίας και την αύξηση της ηλικίας. Αυτό που έχει βρεθεί από την ένωση ΠΔΥ του ΗΒ είναι η σχέση του επιπολασμού του ΣΔ με τα υψηλότερα επίπεδα ανέχειας. Το μοντέλο που δημιούργησε μπορεί να βοηθήσει το εθνικό σύστημα υγείας να συμπληρώσει τα μητρώα των πασχόντων από ΣΔ και να προλάβει καρδιαγγειακές νόσους και άλλες παθήσεις που συνδέονται με το ΣΔ. Επιπλέον, με την παροχή εργαλείων που επιτρέπουν υπολογισμούς με βάση τα στοιχεία που δίνει ο χρήστης, κάθε πολίτης μπορεί να βρει τον επιπολασμό του διαβήτη στη δική του περιοχή [25].

2.1.3 ISARE (Indicateurs Sante Régionaux d'Europe) - Περιφερειακοί Δείκτες Υγείας της Ευρώπης

Το εγχείρημα ISARE αποτελείται από 4 μέρη και αφορά την υγεία στην Ευρώπη σε υποεθνικό επίπεδο. Ξεκίνησε το 1999 με τα 15 τότε κράτη – μέλη της ΕΕ, ενώ το τρίτο μέρος δημοσιεύτηκε το 2009 και αφορούσε 23 από τα 25 τότε κράτη – μέλη [18,26]. Σκοποί του ήταν η δημιουργία δεικτών δημόσιας υγείας, η ανάπτυξη ενός δικτύου για την ανταλλαγή δεδομένων και αναλύσεων γύρω από την υγεία και η βελτίωση της ποιότητας της υγείας των Ευρωπαίων πολιτών. Η ανταλλαγή αυτών των πληροφοριών για τις διάφορες περιοχές της Ευρώπης βοηθά τους επαγγελματίες υγείας και τους δημόσιους φορείς να κατανοούν καλύτερα τα χαρακτηριστικά της περιοχής τους στο ευρύτερο πλαίσιο της Ένωσης [10,18]. Αναγκαίες προϋποθέσεις για την εκκίνηση του εγχειρήματος ήταν η δημιουργία συνεργασίας μεταξύ των αντιπροσώπων διαφορετικών χωρών της ΕΕ, η ανάπτυξη ενός εργαλείου έρευνας για την απόκτηση των επιλεγμένων δεδομένων και η

κατασκευή μιας πειραματικής βάσης δεδομένων [26]. Αυτό που απεδείχθη είναι πως για την κατασκευή ενός τέτοιου συνόλου ευρωπαϊκών δεικτών δεν αρκεί η χρήση εθνικών υπηρεσιών, αλλά είναι απαραίτητη η πρόσβαση σε ένα δίκτυο περιφερειακών υποδομών, όπως τα ΠΔΥ, γιατί το υποεθνικό επίπεδο επιτρέπει την αναγνώριση επιδημιολογικών μοτίβων που δεν είναι εμφανή σε εθνικό επίπεδο [12,18].

Οι δείκτες είναι τόσο σημαντικοί, επειδή [5]:

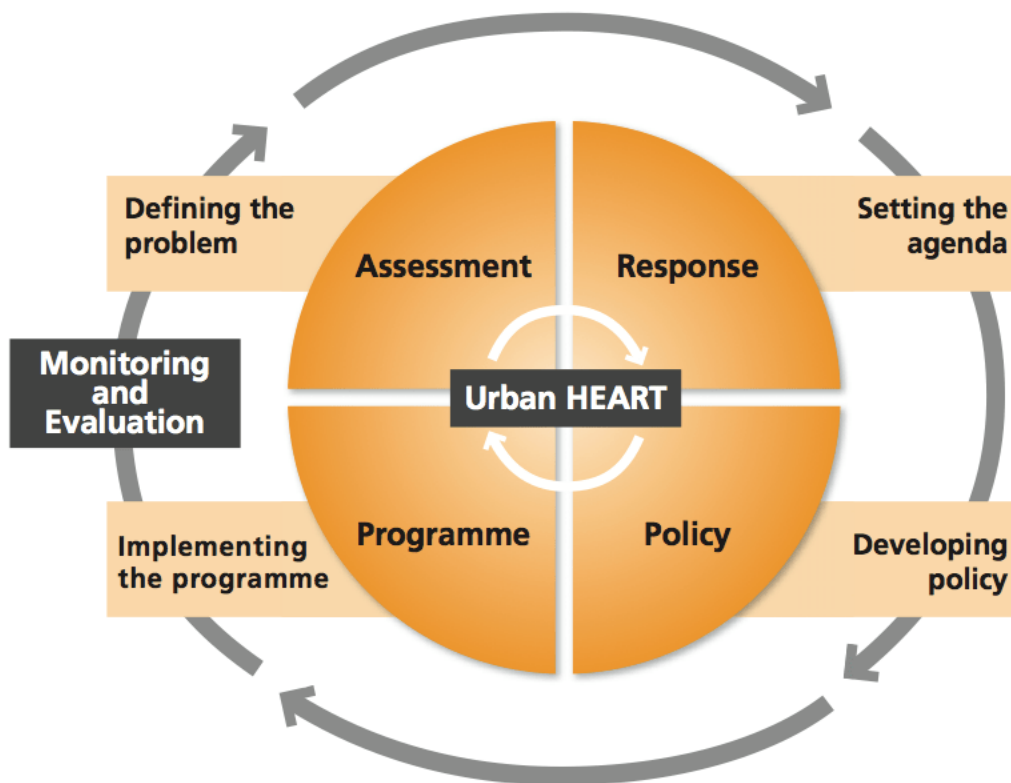
- Υποστηρίζουν το σχεδιασμό πολιτικών και προγραμμάτων και ελέγχουν την πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων.
- Επιτρέπουν την καλύτερη αξιοποίηση των πόρων.
- Αναδεικνύουν τοπικά προβλήματα και κινητοποιούν την κοινωνία.
- Οι πολίτες μπορούν να παρακολουθήσουν τις εξελίξεις.

2.1.4 Εργαλείο για την εκτίμηση της ισότητας στην υγεία και τη διόρθωση των ανισοτήτων (Health Equity Assessment and Response Tool (HEART))

Η ισότητα στην Υγεία είναι ένας ηθικός κανόνας που υπαγορεύει ότι όλοι οι άνθρωποι μπορούν να έχουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα υγείας χωρίς να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση λόγω φυλής, εθνικότητας, θρησκείας, διάκρισης φύλου, σεξουαλικού προσανατολισμού, ηλικίας, αναπηρίας, τόπου κατοικίας, κοινωνικού ή οικονομικού επιπέδου ή άλλων κοινωνικών συνθηκών [7,21]. Η αξία της ισότητας στην υγεία συμπορεύεται με τη δέσμευση για την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία [21]. Η Δημόσια Υγεία έχει ένα μοναδικό ρόλο σε αυτό το σύστημα για τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας των πολιτών και συνεισφέρει στην ενημέρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και στο ευρύτερο σύστημα υγείας [7].

Η εκτίμηση των κοινωνικών αδικιών είναι σημαντική [3] και απαιτεί δύο βήματα. Αρχικά, μετρώνται οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, που είναι οι διαφορές στην έκβαση των παθήσεων διαφορετικών ομάδων του ίδιου πληθυσμού. Στη συνέχεια, οι ανισότητες στην υγεία εξελίσσονται σε κοινωνικές αδικίες απέναντι στην υγεία αν αυτές οι διαφορές κριθούν άσκοπες, αποτρέψιμες και άδικες [21]. Σε αυτό το πλαίσιο, έχουν ταυτοποιηθεί 4 πυλώνες για την εστίαση των προσπαθειών και είναι η υγιεινή διατροφή, η υγιής κατοικία, ο υγιής σχεδιασμός των γειτονιών και το υγιές σύστημα μεταφορών. Το σύστημα μεταφορών, για παράδειγμα, επιδρά στο επίπεδο σωματικής άσκησης του πληθυσμού, όπως επίσης στις ευκαιρίες για εκπαίδευση, εργασία, αναψυχή, ψυχαγωγία και κοινωνικές επαφές, ενώ είναι πιθανό να αντιμετωπίζει προβλήματα σε μεγαλύτερες πόλεις [7].

Το εργαλείο HEART (εικόνα 2.1) περιγράφει ένα κυκλικό εργαλείο με 4 τμήματα, τα οποία είναι ο προσδιορισμός του προβλήματος (εκτίμηση), η καθιέρωση ενός προγράμματος δράσης (απόκριση), η ανάπτυξη πολιτικής (πολιτική) και η εφαρμογή του προγράμματος (πρόγραμμα) [21]. Σε αυτή την κατεύθυνση πορεύονται τα περιβάλλοντα που δομούνται με άξονα την υγεία (healthy built environments), τα οποία σχεδιάζονται και κατασκευάζονται με υπηρεσίες και παροχές που έχουν θετική επίδραση στην ψυχική, σωματική και κοινωνική υγεία των ανθρώπων. Αυτά περιλαμβάνουν σπίτια, κοινότητες, σχολεία, χώρους εργασίας, πάρκα αναψυχής και μέσα μεταφοράς σε αγροτικές και αστικές ζώνες, με σκοπό τη βελτίωση της υγείας και της ισότητας των πολιτών (εικόνα 2.2) [7].

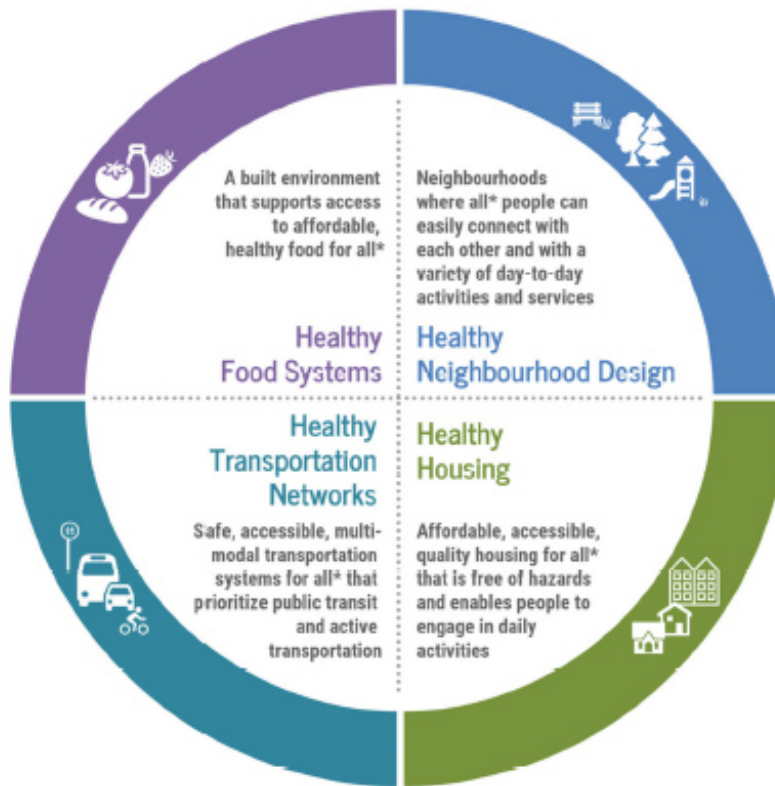


Εικόνα 2.1 Τα 4 τμήματα του εργαλείου για την εκτίμηση της ισότητας στην υγεία και τη διόρθωση των ανισοτήτων (urban HEART tool)

Πηγή: <https://harrisroxashealth.com/2013/11/who-urban-heart-consultation-day-3/>

Our Vision

A healthy built environment contributing to improved population health and health equity.



* More, and proportionately more, from low income groups and neighbourhoods.
Adapted from PH SA Healthy Built Environment Linkages, October 2014.

Εικόνα 2.2 Ισότητα στην υγεία στο πλαίσιο ενός περιβάλλοντος που δομείται με άξονα την υγεία (healthy built environments) στο Σασκατούν του Καναδά [7]

Τα θέματα που έχουν μελετηθεί στο Σασκατούν του Καναδά κατά την περίοδο 1995 – 2011 ως προς την ισότητα στην υγεία και κρίθηκαν ότι χρήζουν βελτίωσης είναι ο ΣΔ, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι ψυχικές διαταραχές, η καρδιοπάθεια, οι τραυματισμοί, η ΧΑΠ, η εφηβική εγκυμοσύνη και από τις μεταδοτικές ασθένειες, η φυματίωση και η ηπατίτιδα C [21]. Αντίστοιχα, το 2005 στη Βορειοδυτική Αγγλία βρέθηκε ότι όλα τα βίαια εγκλήματα και τα εγκλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ συνδέονται με την κοινωνική στέρηση [15].

2.1.5 Εκτίμηση επιπτώσεων στην υγεία

Η εκτίμηση των επιπτώσεων στην υγεία είναι πολύ χρήσιμη και συνεισφέρει στην καλύτερη διαμόρφωση της άποψης των δημόσιων φορέων για τις αλλαγές που χρειάζονται να γίνουν. Τα ΠΔΥ έχουν ως κύρια αποστολή την υποστήριξη άλλων φορέων για τη

διενέργεια των εκτιμήσεων των επιπτώσεων στην υγεία σύμφωνα με την καλύτερη πρακτική [2,16].

Μια σύντομη εκτίμηση της προσέγγισης για τη διεξαγωγή των ΕΕΥ με τη βοήθεια του ΠΔΥ του Λονδίνου πάνω στις στρατηγικές που ήθελε να εφαρμόσει ο δήμαρχος του Λονδίνου είναι [16]:

- Οριοθέτηση του έργου
- Γρήγορη ανασκόπηση των δημοσιευμένων στοιχείων για τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία και τις ανισότητες
- Έλεγχος του χώρου δράσης του ενδιαφερόμενου φορέα
- Προετοιμασία ενός προσχεδίου της έκθεσης
- Αξιολόγηση και προτάσεις
- Υποβολή της τελικής έκθεσης στο Δήμαρχο

Με τη συλλογή και την ερμηνεία τεκμηριωμένων στοιχείων για πιθανές επιπτώσεις στην υγεία και την παρουσίαση συμπερασμάτων και προτάσεων έγκαιρα στους αρμόδιους φορείς, αυτές οι πληροφορίες μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των επιβλαβών επιπτώσεων και τη βελτίωση της υγείας [16].

2.1.6 Προφίλ για την υγεία του πληθυσμού

Μαζί με τις επιδημιολογικές αναλύσεις και εκθέσεις, τα ΠΔΥ έχουν αναπτύξει εργαλεία φιλικά προς το χρήστη που βοηθούν όσους δεν είναι ειδικοί να καταλάβουν τη σημασία αυτού που διαβάζουν και να ερμηνεύσουν τα ευρήματα των ερευνών. Τα προφίλ για την υγεία του πληθυσμού αποτελούν ένα καλό παράδειγμα τέτοιων εργαλείων και χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στη Σκωτία το 2004 [27]. Το μεγάλο τους προτέρημα είναι η απλούστευση των κυριότερων θεμάτων και των ανισοτήτων της υγείας μεταξύ των διαφορετικών περιοχών και γειτονιών με την παραστατική απεικόνισή τους [2]. Η ένωση των ΠΔΥ στο ΗΒ έλαβε το 2005 την οδηγία να δημιουργήσει την πρώτη σειρά προφίλ υγείας για την Αγγλία. Τα τοπικά αγγλικά προφίλ υγείας ήταν εύκολα στην κατανόηση [28], καθώς αξιοποίησαν μια στατιστική απεικόνιση παρόμοια με τους φωτεινούς σηματοδότες επισημαίνοντας ως πράσινους τους καλύτερους δείκτες, κίτρινους αυτούς που δεν προσφέρουν σημαντική διαφορά και κόκκινους τους χειρότερους δείκτες [2].

Τα προφίλ υγείας έλαβαν μεγάλη αποδοχή και σύντομα ξεπέρασαν τα σύνορα της Αγγλίας. Αυτό συνέβη γιατί αναγνωρίστηκαν ως ευνόητα, με εύκολη πρόσβαση, έκταση

και μορφή, ήταν ενημερωτικά και μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τους τοπικούς φορείς υγείας που συνήθως δυσκολεύονται με την απόκτηση πρόσβασης σε δεδομένα των εθνικών υπηρεσιών [28]. Παρόμοιες προσπάθειες έγιναν στην Πορτογαλία και την Ολλανδία. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται στην ΕΕ για την ανάδειξη των κοινωνικών ανισοτήτων απέναντι στην υγεία και τον καταμερισμό των επιχορηγήσεων της [28]. Η επιτυχία τους εξαρτάται από την επιλογή υψηλής ποιότητας, έγκυρων δεικτών για σημαντικά θέματα στην υγεία. Τότε, είναι ένα χρήσιμο εργαλείο που ενημερώνει συγχρόνως πολίτες και αρχές σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, επιτρέπει τη σύγκριση μεταξύ χρονικών σημείων, περιοχών ή τμημάτων του πληθυσμού και μπορεί να αφορά θέματα που πραγματεύονται ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας ή ένα συγκεκριμένο τμήμα του πληθυσμού [27].

Για την πιο αποδοτική διάδοση των προφίλ για την υγεία του πληθυσμού προτείνεται μια στρατηγική επικοινωνίας [27]:

- Το κοινό να γνωρίζει την ημερομηνία και το σημείο δημοσίευσής τους.
- Το κοινό να γνωρίζει τη χρήση των προφίλ και των δεδομένων στην ιστοσελίδα και να λαμβάνει υποστήριξη για τη χρήση τους.
- Τα ΠΔΥ και άλλοι οργανισμοί πληροφόρησης να βοηθούν στην προώθηση των προφίλ προκειμένου να μεγιστοποιείται ο αντίκτυπός τους στην υγεία.
- Μετά την επιτυχή κοινοποίησή τους η ιστοσελίδα να αντέχει την αυξημένη επισκεψιμότητα.

2.1.7 Γεωδημογραφικά εργαλεία – GIS

Τα γεωδημογραφικά εργαλεία αναλύουν τους ανθρώπους ανάλογα με την περιοχή κατοικίας τους και προτείνουν ότι η περιοχή κατοικίας συνδέεται με κάποια χαρακτηριστικά του ανθρώπου. Στην ουσία κατατάσσουν μικρές περιοχές με τη χρήση κοινωνικοοικονομικών δεδομένων, όπως ο τρόπος ζωής, η κοινωνική αποστέρηση και η καταναλωτική συμπεριφορά [29]. Η ικανότητα των GIS να συνδυάζουν χωρικά με κοινωνικοοικονομικά δεδομένα συνεισφέρει στην παραγωγή σημαντικών πληροφοριών σε συντομότερο χρονικό διάστημα [5]. Τα GIS προσφέρουν πλεονεκτήματα, όπως η απεικόνιση προγραμμάτων και των επιπτώσεών τους στον πληθυσμό [2,5], η γρήγορη ανάκτηση πληροφοριών και η οπτική μετάφρασή τους σε κατανοητούς χάρτες και η βελτίωση των χωρικών στατιστικών αναλύσεων [5]. Μερικά από αυτά τα εργαλεία είναι η

αναγνώριση των οικονομικά υποδεέστερων περιοχών, η χαρτογράφηση υποδομών και υπηρεσιών, η ανάλυση εδάφους και ο περιβαλλοντικός και χωροταξικός σχεδιασμός [5].

Οι εφαρμογές των γεωδημογραφικών εργαλείων στον τομέα της υγείας αφορούν [29]:

- Τα προφίλ υγείας του πληθυσμού.
- Τις στοχευμένες παρεμβάσεις και την ενημέρωση των συστημάτων υγείας για τα προβλήματα που απασχολούν συχνότερα συγκεκριμένους πληθυσμούς.
- Την ενημέρωση των πληθυσμών με το σωστό τρόπο διαφήμισης και επικοινωνίας, δηλαδή το σωστό «προϊόν» υγείας, όπως σωματική άσκηση ή διατροφή, στον κατάλληλο άνθρωπο.
- Τη μέτρηση των ανισοτήτων στην υγεία.
- Τη σύγκριση μεταξύ πληθυσμών.
- Την υποστήριξη της σύνδεσης και του διαμοιρασμού των δεδομένων.
- Τη δημιουργία μιας βάσης για τη διασύνδεση πληροφοριών από διαφορετικές πηγές.

Τα ΠΔΥ αξιοποιούν τα γεωδημογραφικά εργαλεία και ένα παράδειγμα είναι η πανδημία της COVID-19. Το αστικό ΠΔΥ στο Μέμφις της Αμερικής διεξήγαγε ερευνητικές γεωγραφικές αναλύσεις των μοτίβων μετάδοσης της νόσου συμπεριλαμβάνοντας ομάδες σε επίπεδο γειτονιάς. Με την προσθήκη των επιδημιολογικών στοιχείων, των μέτρων προστασίας και των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία που σχετίζονται με τη νόσο, επετεύχθη η ταυτοποίηση των γεωγραφικών και δημογραφικών παραγόντων για την πρόληψη της COVID-19 και τη μετάδοση της νόσου στην περιοχή [20].

2.2 Υποστήριξη της εκπαίδευσης και της κατάρτισης

Οι ικανότητες του προσωπικού ενός ΠΔΥ στη διαχείριση και ερμηνεία των δεδομένων είναι παροιμιώδεις. Η διατήρηση αυτού του υψηλού επιπέδου είναι εξίσου σημαντική με την παραγωγή εργαλείων και εκθέσεων [14]. Πολλά ΠΔΥ έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της συνεργασίας των επαγγελματιών του χώρου στην ανταλλαγή γνώσεων και δεξιοτήτων και διεξάγουν σε τακτική βάση συνόδους πάνω σε μια σειρά από επιστημονικά και τεχνικά θέματα σχετικά με τους πληθυσμούς που εξυπηρετούν [2]. Οι σύνοδοι στοχεύουν στην ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ ΠΔΥ και στην υποστήριξη της εκπαίδευσης των τοπικών επαγγελματιών υγείας [2,3,4,10,17,19]. Προγράμματα εκπαίδευσης παρέχονται, επίσης,

για αυτούς που προσελήφθησαν σε χαμηλότερους ιεραρχικά ρόλους για να τους ενθαρρύνουν να αναβαθμίσουν τις δεξιότητές τους [3].

Τα ΠΔΥ είναι αναγνωρισμένα κέντρα εκπαίδευσης ειδικών στη δημόσια υγεία και προσφοράς σύντομων προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο [3]. Πολλά εδράζονται σε ακαδημαϊκούς χώρους και ευνοούνται από την αξιοποίηση και μετάδοση της γνώσης, χωρίς να δέχονται την ίδια πίεση για δημοσιεύσεις με τα πανεπιστήμια [14]. Επιπλέον, έχουν τη δυνατότητα να οργανώνουν προγράμματα εξ αποστάσεως με την ανάλογη διαχείριση του κόστους [2]. Αυτές οι ευκαιρίες βοηθούν ιδιαίτερα όσους εργάζονται σε μικρότερες υπηρεσίες να οξύνουν τις δεξιότητές τους [3]. Τα θέματα σε αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν τη βασική επιδημιολογία, τις αναλυτικές μεθόδους, τη στατιστική ερμηνεία, τη λήψη αποφάσεων και την εξέταση αποδεδειγμένων στοιχείων, καθώς επίσης θέματα και συστήματα υγείας που αφορούν τον τοπικό πληθυσμό [2].

Το 2005 μια αντιπροσωπεία από το ΗΒ και την Ιρλανδία επισκέφθηκε τον Καναδά κατόπιν αιτήματός του για συμβουλευτική πάνω στην ανάπτυξη του προγράμματος Υγεία στον Καναδά (“Health Canada”) και συγκεκριμένα στον τομέα της πληροφόρησης. Έπειτα, ένα ανώτερο μέλος του προσωπικού των βρετανικών ΠΔΥ αποσπάστηκε για τους επόμενους 6 μήνες στον Καναδά και συνέβαλε στην ίδρυση του ΠΔΥ στο Σασκατούν βασιζόμενος στο αγγλικό μοντέλο [10].

Το 2008 το ΗΒ διεξήγαγε ένα διήμερο σεμινάριο με τίτλο «Παρατηρητήρια Δημόσιας Υγείας: εκμάθηση από τους διεθνείς εταίρους μας» (“Public health observatories; learning from our world neighbours”), το οποίο έφερε κοντά εργαζομένους σε ΠΔΥ του Καναδά, της Γαλλίας, του Βελγίου, της Αυστραλίας και της Αγγλίας. Τα θέματα του σεμιναρίου ήταν η καλύτερη πρακτική για την ανάπτυξη ενός ΠΔΥ, η σύγκριση της υγείας και της υγειονομικής φροντίδας στις διάφορες περιοχές και πόλεις του κόσμου και η ανταλλαγή των εξελίξεων σε συστήματα επιτήρησης και διαδικτυακά εργαλεία. Η πρωτοβουλία έγινε αποδεκτή με ενδιαφέρον και παρά τις προκλήσεις ενός τέτοιου εγχειρήματος, οι συμμετέχοντες κατέληξαν πως η σύγκριση των δεδομένων για την τοπική υγεία από διαφορετικές περιοχές του πλανήτη και η υποστήριξη των διεθνών δικτύων πληροφοριών ήταν πολύ χρήσιμη [12].

Το ΠΔΥ του Λονδίνου έχει συμβάλει στην εκπαίδευση των φορέων και των υπηρεσιών σε όλη την Αγγλία πάνω στις εκτιμήσεις των επιπτώσεων στην υγεία [3,16]. Στο παρελθόν,

έχει διευθύνει δύο σειρές μαθημάτων στο κεντρικό Λονδίνο, ένα μονοήμερο μάθημα στην εισαγωγή στο θέμα των ΕΕΥ και ένα τετραήμερο μάθημα στην πρακτική της διενέργειας των ΕΕΥ. Επιπλέον, έχει διευθύνει τριήμερα επιμορφωτικά σεμινάρια για εξωτερικούς οργανισμούς, στα οποία συμμετείχαν υγειονομικές αρχές, μέλη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και μέλη της τοπικής αυτοδιοίκησης, και προγράμματα εκπαίδευσης στη δημόσια υγεία σε συνεργασία με πανεπιστήμια τα οποία ανέθεσαν την διδασκαλία των ΕΕΥ στο ΠΔΥ του Λονδίνου [16].

2.3 Υποστήριξη της έρευνας

Αν και η έρευνα δεν είναι βασική ασχολία ενός ΠΔΥ, μερικά από αυτά έχουν αναπτύξει σπουδαίο ερευνητικό έργο στο πεδίο δράσης τους. Αυτό το έργο μπορεί να είναι αυτόνομη δράση του ΠΔΥ ή σε συνεργασία με κάποιο πανεπιστήμιο και κυρίως αναπτύσσεται από τα ΠΔΥ που εδράζονται σε ακαδημαϊκούς χώρους. Σε αυτό το πλαίσιο συλλέγει ή διαχειρίζεται πρωτογενή δεδομένα και τα αποθηκεύει σε αποθετήρια με την ποιοτική ασφάλεια που διακατέχει ένα ΠΔΥ [2].

Η γονιδιακή επιστήμη στη δημόσια υγεία είναι ένα καινούριο πεδίο που συνδέει τα ευρήματα της έρευνας στο γονιδίωμα και τις μοριακές επιστήμες με τις μεθοδολογίες της δημόσιας υγείας με σκοπό την αποτροπή της νόσησης και τη βελτίωση της ατομικής και συλλογικής υγείας. Αυτή η καινούρια επιστήμη βασίζεται στην αντίληψη των γονιδίων ως καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και την κατανόηση ότι η ασθένεια καθορίζεται από μια περίπλοκη αλληλεπίδραση των γενετικών παραγόντων με περιβαλλοντικούς παράγοντες και τον τρόπο ζωής και θεωρείται ότι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μπορεί να εξαρτηθεί από την αποδοτική μετάφραση του γονιδιώματος. Η γονιδιακή επιστήμη δίνει απαντήσεις στα πεδία των μεταδοτικών ασθενειών, της επιτήρησης των νόσων, των προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού, του ελέγχου των υπηρεσιών υγείας και της αποδοτικότητας των παρεμβάσεών τους, του ελέγχου της δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας στη γενετική, των βάσεων δεδομένων για τη συσχέτιση γενοτύπου-φαινοτύπου και της δημιουργίας εξατομικευμένων προγραμμάτων πρόληψης των ασθενειών [30]. Για αυτό το λόγο αναπτύχθηκε ένα διακρατικό εγχείρημα που εξέτασε την προέκταση αυτής της επιστήμης στην Ευρώπη και τη συμμετοχή των βρετανικών ΠΔΥ [10,12]. Η συμμετοχή των ΠΔΥ είναι σημαντική και αποσκοπεί [30]:

1. Στην ενίσχυση της χωρητικότητας των υπαρχόντων συνόλων δεδομένων για την αποθήκευση πληροφοριών υψηλής ποιότητας για τις γενετικές καταστάσεις και τη διαχείρισή τους, π.χ. τα μητρώα συγγενών ανωμαλιών, η ανάπτυξη συνόλου δεδομένων για την κλινική και εργαστηριακή δράση στη γενετική.
2. Στη διασφάλιση της ποιότητας των πληροφοριών των τρεχόντων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, π.χ. τα προγράμματα γενετικών ελέγχων, και την κοινοποίηση στην κοινότητα της δημόσιας υγείας.
3. Στην εξερεύνηση της πιθανότητας ανάπτυξης μητρώων παθήσεων με βάση τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς για καταστάσεις που κληρονομούνται από τους γονείς στα παιδιά τους.
4. Στην υποστήριξη της ανάπτυξης βάσεων δεδομένων για πληροφορίες γενοτύπου και φαινοτύπου και την πιθανή σύνδεσή τους με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς.
5. Στην εξερεύνηση της χωρητικότητας των υπαρχόντων βάσεων δεδομένων για την αποθήκευση του κληρονομικού ιστορικού και των πληροφοριών για τις παραλλαγές των γονιδίων, με σκοπό τη χρήση τους σε προγράμματα δημόσιας υγείας για την πρόληψη χρόνιων παθήσεων.
6. Στη συνεργασία με εθνικές μελέτες και μεγάλες επιδημιολογικές ομάδες για την καλύτερη χρήση της γονιδιακής επιστήμης στη δημόσια υγεία.
7. Στην παροχή υπηρεσίας πληροφόρησης σε συναδέλφους για τα δεδομένα στις γενετικές ασθένειες και τις υπηρεσίες της γενετικής.

Η υπηρεσία δημόσιας υγείας, μέρος της οποίας είναι το ΠΔΥ της Βαρκελώνης, διηύθυνε ένα τετραετές πρόγραμμα με τον τίτλο “INEQ-CITIES” που χρηματοδοτήθηκε από την ΕΕ και κάλυπτε 16 πόλεις από 13 ευρωπαϊκές χώρες. Δημοσιεύτηκε το 2014 με έναν διαδικτυακό άτλαντα ο οποίος κατέστησε δυνατή τη σύγκριση των ανισοτήτων στη θνησιμότητα και τις αιτίες τους και την καταμέτρηση των αιτιών της θνησιμότητας που μπορεί να αποτραπεί σε αστικό επίπεδο στην Ευρώπη [2, 31].

Το 2019 το ΠΔΥ της Σκωτίας συμμετείχε στη συστηματική ανασκόπηση που έδειξε ότι οι άνθρωποι που έζησαν 4 ή περισσότερες αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν προβλήματα υγείας, όπως καρκίνο, καρδιοπάθεια, αναπνευστική πάθηση, ψυχική πάθηση και αυτοτραυματισμό, σε σχέση με εκείνους που δεν είχαν βιώσει καμία. Οι παιδικές αντιξοότητες ορίστηκαν με τους όρους τόσο της άμεσης κακομεταχείρισης του παιδιού (κακοποίηση και αμέλεια) όσο και με ένα ευρύτερο

σύνολο εμπειριών που σχετίζεται με την οικογένεια και το σπίτι με τον όρο οικογενειακή δυσλειτουργία (“household dysfunction”). Αυτός περιλαμβάνει τη διαβίωση σε περιβάλλον με ενδοοικογενειακή βία, ψυχική νόσο, κατάχρηση ουσιών, διαζύγιο μεταξύ των γονέων ή φυλάκιση του ενός γονέα. Ο κίνδυνος της εμφάνισης των αντιξοοτήτων στην παιδική ηλικία αυξάνεται όσο χαμηλότερο είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων και τα αποτελέσματα συμφωνούν σε όλες τις υπό μελέτη χώρες. Ως εκ τούτου, η χάραξη πολιτικής πρέπει να λάβει γνώση για τα αποτελέσματα από οργανισμούς όπως τα ΠΔΥ, να βοηθήσει αυτά τα παιδιά, να λάβει μέτρα πρόληψης για το μέλλον και να μειώσει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και τη φτώχεια [32].

Υπάρχουν κι άλλες ερευνητικές δραστηριότητες που διεξάγουν ή συμμετέχουν τα ΠΔΥ ανά τον κόσμο. Η μελέτη της πληροφόρησης και της καταγραφής των εμβολιασμών έχει απασχολήσει τόσο την Ευρώπη [18], όσο και την Αμερική [33] και έδειξε ότι η παράλειψη των εμβολιαστικών προγραμμάτων συνδέεται με το μειωμένο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο [33]. Επίσης, οι άνθρωποι των χαμηλότερων στρωμάτων φαίνεται πως υποφέρουν συχνότερα από ασθένειες [4] και καταθλιπτικά συμπτώματα [34]. Η κατάθλιψη επηρεάζεται από δημογραφικούς παράγοντες κινδύνου και η ηλικία, για την ακρίβεια η εφηβεία, είναι ένας από τους πιο καθοριστικούς, διότι ισχυρές αιτίες για την εμφάνιση της νόσου, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, η εικόνα για το σώμα και ο εκφοβισμός, συμβαίνουν σε αυτή την ηλικία. Η έρευνα έδειξε ότι τα πιο επιτυχημένα προγράμματα για την πρόληψη της κατάθλιψης είναι εκείνα που στοχεύουν ταυτόχρονα σε αρκετούς παράγοντες κινδύνου και ξεκινάνε από σχολεία σε γειτονίες με χαμηλότερο εισόδημα [34].

2.4 Ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών

2.4.1 Γενικά για την ενημέρωση

Τα ΠΔΥ αποτελούν κανάλια επικοινωνίας προς τις τοπικές αρχές, τους επαγγελματίες υγείας και τους πολίτες που αναζητούν πληροφορίες. Έχουν την ευθύνη να βεβαιώνονται πως ο πληθυσμός που εξυπηρετούν έχει επαρκή πρόσβαση στις πληροφορίες και είναι σε θέση να τις καταλάβει, να τις ερμηνεύσει και να τις χρησιμοποιήσει για το καλύτερο αποτέλεσμα [3]. Μια συνεργασία μεταξύ του ΠΔΥ, των τοπικών αρχών και των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας επισημαίνει την ανάγκη για σαφή και περιεκτική πληροφορία της υγείας που να είναι κατανοητή από όλους τους εταίρους [28]. Στο παρελθόν έχουν υπάρξει παράπονα από επαγγελματίες υγείας ότι δεν είχαν τόσο εύκολη

πρόσβαση στις πληροφορίες από άλλους φορείς, ενώ υπήρχαν δυσκολίες στην ερμηνεία των πληροφοριών που εξέδιδαν οι εθνικές στατιστικές υπηρεσίες [17].

Τα ΠΔΥ έχουν τη δυνατότητα να συλλέγουν τις πληροφορίες από διαφορετικές πηγές και να ερμηνεύουν τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτές. Οι εταίροι είναι πρόθυμοι να κοινοποιήσουν τις πληροφορίες που έχουν στη διάθεσή τους και με αυτό τον τρόπο οι τοπικές αρχές γνωρίζουν τι συμβαίνει στον τομέα της υγείας, οι επαγγελματίες υγείας παίρνουν πληροφορίες από τους τοπικούς φορείς και οι δημόσιοι φορείς παίρνουν μια καλή εικόνα της κατάστασης σε άλλους τομείς [17]. Επιπλέον, το ΠΔΥ μπορεί να συνδυάσει τις πληροφορίες από διαφορετικές πλευρές, να βγάλει συνολικά αποτελέσματα και να τα συγκρίνει σε τοπικό και εθνικό επίπεδο [17]. Έτσι, ανταποκρίνεται σε μια από τις βασικές του λειτουργίες η οποία είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και δημόσιας υγείας [13]. Παράλληλα, με την ανάρτηση των πληροφοριών στην ιστοσελίδα και τα ενημερωτικά σημειώματά του το σύνολο της κοινωνίας έχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες [5,13]. Τα κυριότερα μέσα για την επίτευξη αυτής της λειτουργίας είναι η ετήσια ή διετής έκδοση εκθέσεων για την υγεία του πληθυσμού που περιέχει συγκριτική ανάλυση των δεικτών υγείας και των επιδημιολογικών δεδομένων και παρουσιάζει τις καλύτερες πρακτικές για τη δημόσια υγεία [2,5,20]. Πολλοί άνθρωποι δεν αφιερώνουν χρόνο να περιηγηθούν στο διαδίκτυο, συνεπώς η έκδοση γραπτών εκθέσεων που μπορούν να διαβαστούν ανά πάσα στιγμή δε θα πρέπει να παραλείπεται [9].

Box 2 ScotPHO website content		
Behaviour <ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Diet and nutrition • Drugs • Multiple risk factors • Physical activity • Sexual health • Tobacco use Clinical risk factors <ul style="list-style-type: none"> • High blood pressure • High cholesterol • Obesity Life circumstances <ul style="list-style-type: none"> • Community and individual wellbeing • Crime • Deprivation • Education • Income and economy • Physical environment • Social environment 	Health, wellbeing and disease <ul style="list-style-type: none"> • Allergic conditions • Asthma • Cancer • Coronary heart disease • Chronic obstructive pulmonary disease • Diabetes • Disability • Epilepsy • Hepatitis C • Immunizations • Infections • Injuries • Liver disease • Mental health • Multiple sclerosis • Oral health • Stroke • Suicide Comparative health <ul style="list-style-type: none"> • Community health profiles • Health inequalities • International comparisons 	Population dynamics <ul style="list-style-type: none"> • Amenable mortality • Deaths • Healthy life expectancy • Migration • Population estimates and forecasts • Pregnancy and births Population groups <ul style="list-style-type: none"> • Ethnic minorities • Lesbian, gay, bisexual • Prisoners Publications <ul style="list-style-type: none"> • e-newsletters • Reports and papers • Coming soon Resources <ul style="list-style-type: none"> • Methodology • News alerts • Overview of key data sources • Public Health Information Network for Scotland • Scottish policies and strategies

Εικόνα 2.3 Περιεχόμενα της ιστοσελίδας του ΠΔΥ της Σκωτίας [11]

Στην εικόνα 2.3 φαίνονται τα θέματα για τα οποία ενημερώνει η ιστοσελίδα του ΠΔΥ της Σκωτίας. Περιλαμβάνει πληροφορίες για νόσους και παθήσεις, επικίνδυνες συμπεριφορές και καταχρήσεις, πληροφορίες για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού κ.ά.

2.4.2 Ισότητα στην υγεία

Τα ΠΔΥ έχουν αναλάβει την ευθύνη να ενημερώνουν για πολλά θέματα υγείας. Δεν είναι λίγες οι φορές που φέρνουν στο προσκήνιο τους ευρύτερους παράγοντες της υγείας και συνεισφέρουν στη βελτίωση της ισότητας απέναντι στην υγεία [4]. Το ΠΔΥ του Λονδίνου που είναι μέρος της Ένωσης ΠΔΥ του ΗΒ έχει αναπτύξει έναν οδηγό για τον έλεγχο της ισότητας στην υγεία για τους αρμόδιους φορείς [3].

2.4.3 Το έργο πάνω στα προφίλ υγείας του πληθυσμού

Το 2006 δημιουργήθηκαν για πρώτη φορά τα προφίλ υγείας του πληθυσμού της Αγγλίας και έκτοτε δημοσιεύονται κάθε χρόνο. Κατά βάση υπάρχουν 4 προϊόντα για τη χρήση των προφίλ [27]:

1. Ετήσια τοπικά προφίλ υγείας για κάθε τοπική αρχή της χώρας. Οι εκθέσεις αυτές έχουν συνολικά 32 δείκτες που δείχνουν τη θέση κάθε τοπικής αρχής σε σχέση με τον περιφερειακό και εθνικό μέσο όρο και βασικές παρατηρήσεις.
2. Περιφερειακά προφίλ υγείας σε ετήσια βάση που περιέχουν διαφορετικές αναλύσεις.
3. Ετήσια εθνικά προφίλ υγείας από το υπουργείο υγείας.
4. Ένα διαδραστικό εργαλείο που επιτρέπει πιο λεπτομερή αναζήτηση και σύγκριση μεταξύ περιοχών. Ορισμένα από τα δεδομένα συλλέγονται ανά περιοχή, ενώ άλλα προκύπτουν από εθνικές μελέτες.

Το 2008 το ΠΔΥ της Σκωτίας δημοσίευσε μέσω της ιστοσελίδας του τα προφίλ υγείας της χώρας. Ο καθένας έχει πρόσβαση και έχει τη δυνατότητα να τα εκτυπώσει. Αυτά περιέχουν [27]:

- Εκθέσεις με σχολιασμό, χρονική εξέλιξη και διαγράμματα που συγκρίνουν την κάθε περιοχή με το μέσο όρο της χώρας.
- Συνολική έκθεση υγείας για τη Σκωτία.
- Ολοκληρωμένη τεχνική έκθεση.
- Οδηγίες και συμβουλές χρήσης των προφίλ υγείας του πληθυσμού.

- Ένα διαδραστικό εργαλείο Excel που παρέχει τη δυνατότητα στο χρήστη να αναλύσει περισσότερο τα προφίλ υγείας και την ευχέρεια να δημιουργήσει ξεχωριστά διαγράμματα για κάθε περιοχή κάνοντας, έτσι, δυνατή τη σύγκριση διαφορετικών περιοχών και δεικτών.

2.4.4 Έλεγχος ανοσοποίησης του πληθυσμού

Η ανοσοποίηση θεωρείται ως μια από τις πιο επιτυχείς παρεμβάσεις στην ιστορία της δημόσιας υγείας, καθώς προσφέρει τη δυνατότητα για την πρόληψη των ασθενειών σε επίπεδο πληθυσμού. Η ανοσία της αγέλης επιτρέπει ένα μέρος του πληθυσμού να παραμείνει ανεμβολίαστο ως αποτέλεσμα της ανοσιακής προστασίας που υπάρχει, όταν η πλειονότητα του πληθυσμού είναι εμβολιασμένη. Τα ποσοστά κάλυψης που απαιτούνται, ωστόσο, διαφέρουν για την κάθε νόσο. Για παράδειγμα, η ιλαρά, που είναι πολύ μεταδοτική, απαιτεί ποσοστό εμβολιασμού που αγγίζει το 95% για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης [33].

Ο έλεγχος ανοσοποίησης του πληθυσμού ήταν μια πρωτοβουλία του ΠΔΥ του Σασκατούν του Καναδά και πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2001-2005. Ο έλεγχος που έγινε για την ανοσοποίηση με το εμβόλιο για την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά (MMR), αποκάλυψε ότι πλήρης εμβολιασμός (δύο δόσεις εμβολίου μέχρι την ηλικία των δύο ετών) επετεύχθη στο 43,7% των γειτονιών χαμηλού εισοδήματος σε σχέση με το 90,6% των εύπορων γειτονιών και το 69,1% της υπόλοιπης πόλης. Μάλιστα, το 63,9% των γονέων, το παιδί των οποίων ήταν ημιτελώς εμβολιασμένο, θεωρούσε ότι το παιδί είχε ολοκληρώσει το πρόγραμμα. Στο πλαίσιο αυτής της έρευνας το ΠΔΥ ανέλαβε να ενημερώνει τους γονείς για τον επικείμενο εμβολιασμό μέσω τηλεφώνου ή επιστολής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα υπενθύμισης των εμβολιασμών συνέβαλε στην αύξηση της ανοσοποίησης συνολικά αλλά και στις υποομάδες [33].

2.4.5 Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία αντιπροσωπεύει από μόνη της ένα πρόβλημα υγείας, όμως επιφέρει τον κίνδυνο για την εμφάνιση και άλλων παθήσεων, όπως καρδιοπάθεια, οστεοαρθρίτιδα και καρκίνο [35]. Για αυτό το λόγο η πρόσβαση σε υγιεινό, θρεπτικό φαγητό συνδέεται με πλεονεκτήματα για όλη την κοινωνία. Υπό αυτό το πρίσμα, το ΠΔΥ του Σασκατούν προέβη σε μια μελέτη για τη διερεύνηση του ρόλου που παίζει η κοινωνικοοικονομική κατάσταση στην πρόσβαση στην υγιεινή διατροφή, με σκοπό την επισήμανση του προβλήματος στους αρμόδιους φορείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσοι μένουν πιο κοντά σε

υπεραγορές είναι πιθανότερο να τρέφονται με μεγαλύτερες ποσότητες φρούτων και λαχανικών, να έχουν πιο υγιεινή διατροφή και χαμηλότερα επίπεδα παχυσαρκίας, ενώ αποδείχθη ότι οι κάτοικοι των οικονομικά ασθενέστερων γειτονιών έχουν μειωμένη πρόσβαση στην καλή διατροφή [24]. Παράλληλα, το ΠΔΥ της Σκωτίας ενημερώνει για την αυξητική τάση της παχυσαρκίας και προτείνει μια πολιτική που να στοχεύει συγχρόνως στους παχύσαρκους αλλά και το σύνολο του πληθυσμού για τη μείωσή της [35].

2.4.6 Ουσίες και αλκοόλ

Στο ΗΒ έχουν γίνει προσπάθειες για τη βελτίωση της διατροφής και τον περιορισμό του καπνίσματος, των εξαρτησιογόνων ουσιών και του αλκοόλ. Τα ΠΔΥ του ΗΒ ενημερώνουν για τα περιστατικά με αριθμούς και προειδοποιούν την κοινή γνώμη και τις αρχές. Στην Αγγλία και την Ουαλία υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο 22.000 θάνατοι και 150.000 περιστατικά στα νοσοκομεία οφείλονται στο αλκοόλ, ενώ περίπου 1,2 εκατομμύρια επεισόδια βίας συμβαίνουν κάθε χρόνο υπό την επήρεια αλκοόλ. Επιπρόσθετα, στην περιοχή της Βορειοδυτικής Αγγλίας πάνω από 3.700 θάνατοι, 56.700 περιστατικά και 71.000 καταγεγραμμένα εγκλήματα ετησίως μπορούν να συσχετιστούν με το αλκοόλ [15].

2.4.7 Ψυχική υγεία

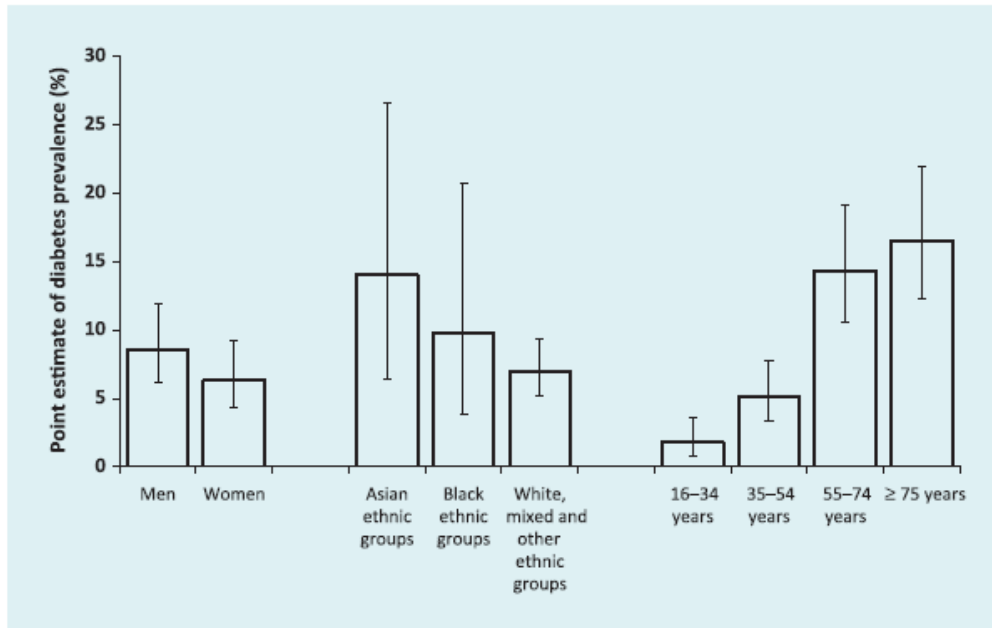
Το ΠΔΥ του Σασκατούν συνεισφέρει στην επίβλεψη της ψυχικής υγείας στην περιοχή Σασκάτσουαν του Καναδά σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς και τα ακαδημαϊκά τμήματα της δημόσιας υγείας. Για την καλύτερη πρόληψη της ψυχικής ασθένειας έχουν καταλήξει ότι τα προγράμματα ενημέρωσης είναι πιο αποδοτικά όταν εφαρμόζονται στο σχολείο. Κι αυτό γιατί τα περισσότερα παιδιά βρίσκονται συγκεντρωμένα, οι επαγγελματίες υγείας μιλούν μαζικά σε άτομα με παρόμοιες εμπειρίες και προβλήματα και οι εκπαιδευτικοί έχουν τη δυνατότητα να τα παρακολουθήσουν και να προετοιμάσουν ανάλογα τη διδακτέα ύλη [34].

2.4.8 Σακχαρώδης Διαβήτης

Το σημαντικό πρόβλημα που δημιουργεί ο ΣΔ φαίνεται από τον υψηλό επιπολασμό της νόσου που δείχνει αυξητική τάση. Ο ΣΔ έχει συσχετιστεί με πρόωγη νοσηρότητα, θνησιμότητα και οικονομική επιβάρυνση στον ασθενή, την κοινωνία και το σύστημα υγείας. Έγκυροι υπολογισμοί και προβλέψεις του επιπολασμού του ΣΔ είναι ζωτικής σημασίας για την ενημέρωση των υπηρεσιών υγείας και το σχεδιασμό της προσέγγισης για

την πρόληψή του [25]. Τα ΠΔΥ είναι σε θέση να πληροφορήσουν την κοινή γνώμη και να ισχυροποιήσουν την πολιτική αποτροπής του [5].

Στην εικόνα 2.4 φαίνεται ο επιπολασμός του ΣΔ στην Αγγλία το 2010 ανά ηλικία, εθνικότητα και φύλο. Τα ποσοστά εμφάνισης της νόσου είναι αυξημένα στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας, τους άνδρες και στις ομάδες ασιατικής καταγωγής.



Summary of estimates of diabetes prevalence for England, 2010, by age, ethnicity and sex.

Εικόνα 2.4 Επιπολασμός του ΣΔ στην Αγγλία το 2010 ανά ηλικία, εθνικότητα και φύλο [25]

Κεφάλαιο 3: Συντήρηση και αποδοτική λειτουργία ενός ΠΔΥ

3.1 Χρηματοδότηση του ΠΔΥ

Η εκτίμηση του μεγέθους των πόρων που χρειάζονται για την ίδρυση και την ανάπτυξη του οργανισμού και η βιωσιμότητά του αποτελούν τους βασικούς προβληματισμούς των υπαρχόντων ΠΔΥ (εικόνα 3.1). Ο προγραμματισμός για τη βιωσιμότητα θα πρέπει να ξεκινήσει από τον πρώτο καιρό λειτουργίας του ΠΔΥ. Η ανάπτυξη στρατηγικής και η συμβουλευτική πλάνων δράσης για μια μέση περίοδο 3 – 5 ετών αποτελούν δύο από τις κρισιμότερες προϋποθέσεις για την αντοχή στο χρόνο. Το πλάνο λειτουργίας του ΠΔΥ μπορεί να ενισχυθεί με την αναγνώριση και τη συμμετοχή καίριων τοπικών οργανισμών και ιδιωτών που μπορούν να υπερασπιστούν και να συνεισφέρουν στη διακυβέρνηση του οργανισμού. Η χρηματοδότηση του ΠΔΥ μπορεί να διασφαλιστεί με αρκετούς τρόπους. Μερικοί από αυτούς είναι [2]:

- Πάγια ετήσια χρηματοδότηση από το δημόσιο τομέα, επαρκής για την υποστήριξη των υψηλής ποιότητας δραστηριοτήτων και υπηρεσιών του ΠΔΥ.
- Ένα μαζικό κονδύλιο από το κράτος ή ένα φορέα επιχορηγήσεων.
- Ένας συνδυασμός πάγιας χρηματοδότησης και χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων από τους τοπικούς ή άλλους ενδιαφερομένους και χορηγούς [2,5].
- Ένας αριθμός πάγιων κεφαλαίων που συμπληρώνονται από την έρευνα και άλλες επιτυχημένες αναθέσεις.
- Ένας συνδυασμός δημόσιων επιχορηγήσεων και χρεώσεων των πελατών για επιπρόσθετες υπηρεσίες.
- Ένα εξ ολοκλήρου εμπορικό μοντέλο κατά το οποίο όλες οι υπηρεσίες χρηματοδοτούνται από ανεξάρτητες πηγές.

Η οικονομική στήριξη απαιτεί την εξασφάλιση των κεφαλαίων που απαιτούνται για την καθημερινή λειτουργία του ΠΔΥ από έναν ή περισσότερους εταίρους. Μια καλή στρατηγική χρηματοδότησης διασφαλίζει τους πόρους για όλα τα προγραμματισμένα έξοδα, συμπεριλαμβανομένης της πρόσληψης ειδικών για την παροχή των απαραίτητων γνώμων και ικανοτήτων [5]. Μια επιχορήγηση από το κράτος μπορεί να διευκολύνει την ίδρυση και την ανάπτυξη του ΠΔΥ, όμως δεν εγγυάται τη μακροβιότητα του οργανισμού [8]. Τα ΠΔΥ που επιζητούν τη σταθερότητα και την επέκταση των λειτουργιών τους, χρειάζεται να βασίζονται σε ισχυρά πλάνα επιχειρησιακής ανάπτυξης. Όταν ένα ΠΔΥ

είναι μέρος ενός μεγαλύτερου οργανισμού, όπως ένα πανεπιστήμιο, η εξέλιξη του επιχειρηματικού πλάνου μπορεί να γίνει με την ανάπτυξη του ερευνητικού έργου του ΠΔΥ και με τη βοήθεια των ακαδημαϊκών τμημάτων να εξασφαλίσει ευκολότερα επιχορηγήσεις στους επιστήμονες [2]. Μια επιτυχημένη μέθοδος για τη βιωσιμότητα του οργανισμού, που εφαρμόζεται στην Αγγλία [10], είναι ο συνδυασμός κρατικών κεφαλαίων και επιδοτούμενης ανάθεσης έργων σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο [2]. Άλλη είναι η ανάπτυξη ενός ΠΔΥ εντός του υπάρχοντος ΠΔΥ με συγκεκριμένο θέμα και στόχο που εξυπηρετεί τους χρηματοδότες και τη δημόσια υγεία, όπως οι ανισότητες απέναντι στην υγεία, η παχυσαρκία και η υγεία μητέρας και παιδιού [2].

The kind of help or guidance that would have been most appreciated	At the time of setting up the observatory				Now or in the future in developing the observatory			
	Mentions No. (%)	Most important ^a	Second most important ^a	Third most important ^a	Mentions ^a No. (%)	Most important ^a	Second most important ^a	Third most important ^b
<u>Deciding and defining the scope of the observatory</u>	17 (63%)	13	1	1	10 (39%)	6	1	1
<u>Estimating the core resources required for establishing and developing the observatory</u>	18 (67%)		4	5	9 (35%)	1	2	2
Negotiating the political landscape	11 (41%)	1	5	1	8 (31%)	3	1	
Identifying local priorities					11 (42%)	2	2	1
Establishing effective leadership and management	9 (33%)	1		1	10 (39%)			3
Matching the level of organization to existing resources and infrastructure	7 (26%)	1		1	6 (23%)			1
Identifying knowledge and skill-mix required to undertake the health intelligence/analytical functions	16 (59%)	3	4	1	7 (27%)			4
Accessing or acquiring data/IT expertise (e.g. data governance, sourcing, quality assurance, indicator methods)	16 (59%)	2		5	14 (54%)	2	5	4
External relations and communications (e.g. engaging stakeholders and media)	12 (44%)	1	2	1	12 (46%)	2	6	1
Developing training and capacity building	11 (41%)		2	4	15 (58%)	1	4	3
Establishing an effective website	13 (48%)	1		2	7 (27%)	1	1	2
<u>Addressing issues around sustainability (with respect to host organization, funding, etc.)</u>	12 (44%)	1	3	1	18 (69%)	5	4	2
Other		2	1		3			

Source: Online survey, 2014.

Note:

a: at set-up: skipped by one respondent; now/in future: skipped by one respondent; and b: three respondents. The question offered multi-ticking.

Εικόνα 3.1 Προτιμώμενη βοήθεια κατά την ίδρυση και τη διαβίωση ενός ΠΔΥ [8]

3.2 Απόκτηση και διατήρηση του προσωπικού του ΠΔΥ

Το προσωπικό του ΠΔΥ είναι η ψυχή του οργανισμού και η πρόσληψή του εξαρτάται κατά βάση από τις λειτουργίες, τα χρηματοοικονομικά κεφάλαια, τις τεχνικές ανάγκες και την έδρα του ΠΔΥ. Στις περιπτώσεις που το ΠΔΥ αποτελεί μέρος ενός καθιερωμένου δημόσιου τομέα ή τομέα υγείας, οι συμβάσεις των υπαλλήλων αφορούν κυρίως μόνιμες θέσεις. Από την άλλη, όταν το ΠΔΥ είναι σε ακαδημαϊκό ή εμπορικό χώρο, συνήθως προτιμάται η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στις πιο καίριες θέσεις και η υπογραφή προσωρινών συμβάσεων για τις θέσεις υποστήριξης [2].

BOX 3. MINIMUM CORE STAFF OF A LOCAL PUBLIC HEALTH OBSERVATORY

- Director
- Two public health analysts (one senior)
- Business and communications manager
- Knowledge manager or trained public health librarian
- IT/data governance specialist
- Web developer
- 1–2 administrative assistants (full- or part-time)

Source: Association of Public Health Observatories, United Kingdom & Ireland, 2008.

Εικόνα 3.2 Το ελάχιστο βασικό προσωπικό ενός τοπικού ΠΔΥ [2]

Είναι σύνηθες να υπάρχει ένας αφοσιωμένος ειδικός στη δημόσια υγεία που να διευθύνει το ΠΔΥ, για να το εδραιώσει μεταξύ των εταίρων. Μετά την ίδρυση και την έναρξη λειτουργίας του ΠΔΥ με το βασικό κορμό (εικόνα 3.1), το προσωπικό μπορεί να επεκταθεί ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες που προκύπτουν. Ωστόσο, πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στο έμπειρο προσωπικό και τους ειδικευομένους, καθώς ο χρόνος που θα αφιερώνουν οι ειδικοί για την εκπαίδευση των νεοτέρων μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τα αποτελέσματα και τις προθεσμίες του ΠΔΥ [2].

Όσο μικρό κι αν είναι το ΠΔΥ, όλα τα άτομα του προσωπικού πρέπει να γνωρίζουν τις βασικές αρχές της προστασίας των δεδομένων, της ελευθερίας στην πληροφορία, της συνέντευξης και διοίκησης των νέων μελών και της διαχείρισης των εργασιών του οργανισμού. Πέρα από την ολοκλήρωση των υποχρεώσεών του, το προσωπικό θέλει να νιώθει ότι επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας του ΠΔΥ και ότι υπάρχουν προοπτικές εξέλιξης και εκπαίδευσης σε δύσκολα ζητήματα, όπως η ανάλυση των δεδομένων και η διαχείριση της πληροφορίας. Το κόστος της εκπαίδευσης του προσωπικού αφορά τόσο σε κεφάλαιο όσο και σε χρόνο και είναι απαραίτητο να υπάρχει στον προϋπολογισμό του ΠΔΥ [2]. Οι καλές σχέσεις συνεργασίας με τα τοπικά πανεπιστήμια και τις υγειονομικές μονάδες προσφέρουν ευκαιρίες εκπαίδευσης [2], αλλά και ανταλλαγής προσωπικού στα πλαίσια επιμορφωτικών προγραμμάτων που συμφέρουν και τις δύο πλευρές [2,5].

Απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες του προσωπικού ενός ΠΔΥ είναι [5]:

- Γνώσεις σε κάθε πεδίο και τομέα που δραστηριοποιείται το ΠΔΥ.
- Ειδικοί στη στατιστική ανάλυση για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων [5,19].
- Ειδικοί στα γεωδημογραφικά εργαλεία και τα GIS για την επεξεργασία δεδομένων με χωρική διάσταση, την εκτέλεση χωρικών αναλύσεων και την διοργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων πάνω στα εργαλεία και τις τεχνολογίες των GIS.
- Ειδικοί στην επικοινωνία για τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων και την παραγωγή ποιοτικών εκθέσεων.
- Ικανότητες διαπραγματεύσεων και κατανόηση της πολιτικής σκηνής για τη διευκόλυνση των συζητήσεων με τους αρμόδιους φορείς.

3.3 Διαχείριση του πλάνου εργασίας και της επικοινωνίας

Βασικό και ακλόνητο χαρακτηριστικό ενός ανθεκτικού στο χρόνο ΠΔΥ είναι η ικανότητά του να ανταποκρίνεται στα αιτήματα των τοπικών φορέων [8] δείχνοντας ότι εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του απέναντι στην κοινωνία [2]. Από την αρχή της λειτουργίας του ΠΔΥ είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα καλά καθορισμένο σχέδιο υλοποίησης των εργασιών που να περιγράφει τα χρονικά πλαίσια και τους μηχανισμούς ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων [5]. Μετά την παράδοση των αποτελεσμάτων είναι θεμελιώδης αξία η ανάδραση μέσω σύγχρονων μεθόδων επικοινωνίας με τους ενδιαφερόμενους εταίρους, αλλά και η συζήτηση με το προσωπικό για τη βελτίωση των μελλοντικών πλάνων δράσης [2].

Ένα ΠΔΥ δεν έχει την ανάγκη ενός εξεζητημένου συστήματος επικοινωνιακών μέσων και συνήθως αρκείται στην υποστήριξη από έναν συντονιστή ή έναν συνεργαζόμενο φορέα [2]. Το τμήμα επικοινωνίας ενός ΠΔΥ αναλαμβάνει [2]:

- Την εσωτερική επικοινωνία με το προσωπικό και πιθανόν έναν συντονιστικό οργανισμό.
- Την άποψη των εταίρων για το είδος των πληροφοριών που χρειάζονται και την ανάδραση μαζί τους για τα αποτελέσματα.
- Τα επικοινωνιακά μέσα για την προώθηση του έργου του ΠΔΥ, περιλαμβανομένων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Τα επικοινωνιακά μέσα που θα επιλεγθούν οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες του ΠΔΥ για τη μετάδοση της πληροφορίας. Αν και στη σύγχρονη εποχή το βάρος της επικοινωνίας έχει πέσει στο διαδίκτυο, μολαταύτα δεν αρκεί για να φτάσει η πληροφορία σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Η λεκτική ενημέρωση και η έκδοση ενημερωτικών βιβλιαρίων, ακόμα και κατόπιν αιτήματος, προσφέρουν την άνεση της επιλογής στους εταίρους. Η γνωριμία με τα ενημερωτικά δίκτυα που προτιμά κάθε ενδιαφερόμενος και η εξοικείωση μαζί τους θα βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ τους. Τέλος, ένας διάυλος επικοινωνίας με τη λαϊκή γνώση και άποψη, που παραβλέπεται συνήθως από τις εθνικές υπηρεσίες, ίσως αναδείξει προβλήματα που δεν έχουν εντοπιστεί [17]. Αυτή είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιείται και στην ιατρική εργασίας, καθώς αυτός που ξέρει καλύτερα ένα εργοστάσιο είναι ο εργάτης.

Ανεξάρτητα από το μέγεθος, την ακτίνα δράσης και τον προϋπολογισμό του ΠΔΥ, χρειάζεται ο προγραμματισμός και ο έλεγχος της χρήσης του κεφαλαίου [2]. Το επιχειρησιακό πλάνο οποιουδήποτε οργανισμού που χρησιμοποιεί δημόσια χρήματα θα πρέπει να [2]:

- Διαχειρίζεται τους οικονομικούς πόρους με έναν διαφανή και υπεύθυνο τρόπο.
- Βοηθάει το διευθυντή στην καλύτερη χρήση των πόρων και στη μελλοντική επέκταση του οργανισμού.
- Βοηθάει το προσωπικό στη χρονική διαχείριση των εργασιών και τη διαβεβαίωση ότι όλα τα συστήματα είναι λειτουργικά.

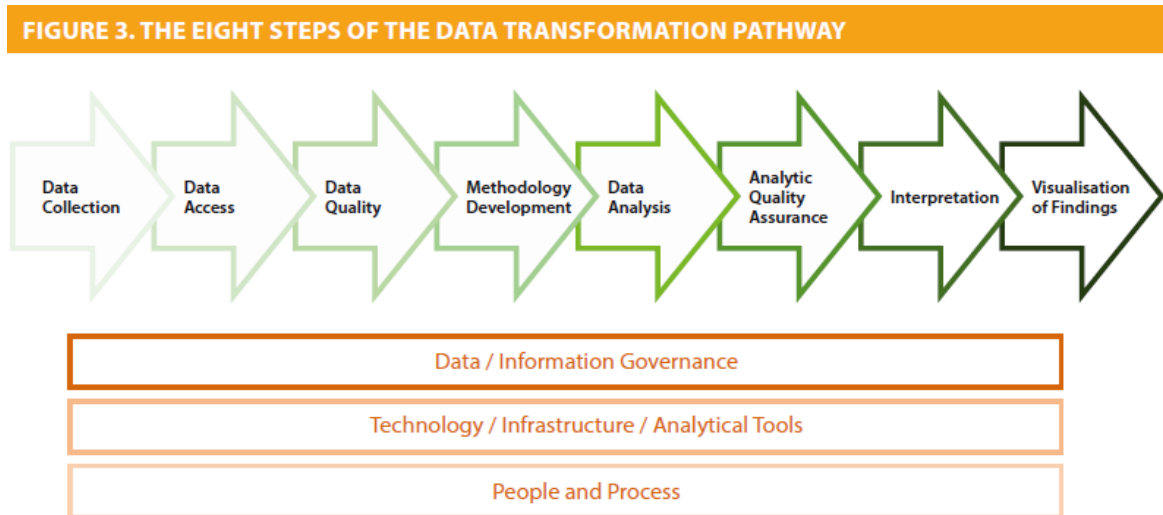
3.4 Διαχείριση των δεδομένων, ανάλυσή τους και ερμηνεία

Μέρος των ειδικών γνώσεων που προσφέρει ένα ΠΔΥ είναι η ικανότητά του να μετατρέπει απλούς αριθμούς και δεδομένα σε επεξεργασμένη πληροφορία που ενημερώνει του αρμόδιους φορείς για τη χάραξη της πολιτικής. Τα βήματα στο μονοπάτι της μετατροπής των δεδομένων σε πληροφορία, όπως φαίνεται και στην εικόνα 3.2, συνοψίζονται ως εξής [2]:

- 1) Συλλογή των δεδομένων: Δεν είναι βασική λειτουργία των ΠΔΥ, εντούτοις όσοι συμμετέχουν στον τομέα της συλλογής πρωτογενών δεδομένων μπορούν να συνεργαστούν με ερευνητές και συνεργαζόμενους οργανισμούς για την εγγύηση της ποιότητας.

- 2) Πρόσβαση στα δεδομένα: Σε όσες χώρες η συλλογή δεδομένων δε γίνεται από τις εθνικές υπηρεσίες, μπορεί να γίνει από το ΠΔΥ. Παράλληλα, τα ΠΔΥ έρχονται σε συμφωνία με εξωτερικές πηγές για την πρόσβαση, την αποθήκευση και την ανάλυση των δεδομένων.
- 3) Διαχείριση των δεδομένων και των πληροφοριών και εγγύηση της ποιότητας της πληροφορίας: «Τα προσωπικά δεδομένα θα πρέπει να είναι επαρκή, σχετικά με το θέμα και όχι υπερβολικά σε σχέση με το σκοπό ή τους σκοπούς για τους οποίους υπόκεινται σε επεξεργασία.» Η εγγύηση της ποιότητας της πληροφορίας διασφαλίζει ότι τα δεδομένα συμμορφώνονται με τα εθνικά πρότυπα ακρίβειας αλλά και τα πρότυπα του ΠΔΥ. Η διαδικασία περιλαμβάνει την εκκαθάριση των δεδομένων για τον έλεγχο και την αφαίρεση ψευδών τιμών και την τυποποίηση με τη χρήση συμφωνημένων και αναπαραγωγίμων ορισμών και ορολογίας γνωστή ως μεταδεδομένα (“metadata”).
- 4) Ανάπτυξη της μεθοδολογίας: Ανάπτυξη κατάλληλων υπολογισμών και στατιστικών μεθόδων για την ικανοποίηση των αιτημάτων που δέχεται ένα ΠΔΥ ανάλογα με το επίπεδο λειτουργίας του. Ανεξάρτητα από την έκταση κάλυψης, είναι αναγκαίο το ΠΔΥ να δημιουργήσει στιβαρές μεθόδους υπολογισμού και δείκτες σχετικούς με την υγεία για την ανακάλυψη των θεμάτων υγείας που ταλανίζουν τις κοινωνίες. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή αυτών των μεθόδων πρέπει να γίνει με διαφάνεια και αυστηρότητα και να είναι διαθέσιμη για εξωτερικό έλεγχο.
- 5) Ανάλυση των δεδομένων: Ο κορμός της λειτουργίας των ΠΔΥ είναι η εφαρμογή στατιστικών, επιδημιολογικών και αριθμητικών διαδικασιών με σκοπό τη μετατροπή ακατέργαστων δεδομένων σε επεξεργασμένη πληροφορία για την υγεία.
- 6) Εγγύηση της ποιότητας της ανάλυσης: Είναι καθοριστικό βήμα για τη διασφάλιση της ορθότητας και της αξιοπιστίας των στατιστικών αποτελεσμάτων. Η εξωτερική αξιολόγηση της ανάλυσης αποτελεί την καλύτερη επιλογή για τη διεκπεραίωση αυτής της διαδικασίας.
- 7) Ερμηνεία των αποτελεσμάτων: Αυτή λειτουργεί σε συμφωνία με την ανάλυση των δεδομένων και είναι η διαδικασία με την οποία η επεξεργασμένη πληροφορία μπορεί να γίνει κατανοητή από τους φορείς χάραξης της πολιτικής και να τους βοηθήσει να αξιοποιήσουν τις πληροφορίες για τη βελτίωση της υγείας και της ισότητας των πολιτών.

- 8) Οπτική απεικόνιση των ευρημάτων: Τα αποτελέσματα πρέπει να είναι προσβάσιμα από όλο το κοινό. Η καλύτερη μέθοδος για να επιτευχθεί αυτό είναι η χρήση κατάλληλων γραφικών και εικονογραφήσεων για την απεικόνιση των βασικών μηνυμάτων με σαφήνεια. Το ΠΔΥ αντλεί δύναμη από την ικανότητα να απεικονίζει και να εξηγεί τις διαφορές και τις ανισότητες μεταξύ περιοχών και κοινοτήτων κάνοντάς τις κατανοητές στους αρμόδιους φορείς.



Εικόνα 3.3 Τα 8 βήματα στο μονοπάτι της μετατροπής των δεδομένων [2]

Είναι αδύνατο ένας μόνο ειδικός να κατέχει τις δεξιότητες για το εύρος των διαδικασιών που απαιτούνται. Το απαιτούμενο εύρος δεξιοτήτων του προσωπικού θα πρέπει να εξισορροπείται με τους οικονομικούς περιορισμούς και τις επιχειρησιακές ανάγκες του ΠΔΥ. Το ελάχιστο διαθέσιμο προσωπικό θα πρέπει να έχει εκτενή αντίληψη και εμπειρία με τη διαχείριση των δεδομένων, τη διακυβέρνηση των δεδομένων και της πληροφορίας, την ανάλυσή τους και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, ενώ κάποιοι από αυτούς τους ρόλους μπορεί να επικαλύπτονται [2]. Ως κατ' επέκταση, το ΠΔΥ μπορεί να επωφεληθεί από την τεχνική υποστήριξη στη συλλογή δεδομένων από άλλους οργανισμούς, όπως οι εθνικές στατιστικές υπηρεσίες, τα ακαδημαϊκά κέντρα ερευνών και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις [5].

Ιδανικά, ένα ΠΔΥ είναι σημαντικό να διαθέτει τους εξής ειδικούς (βλέπε και Παράρτημα Α) [2]:

- Ειδικός στην πληροφορική και την πληροφορία
- Διαχειριστής δεδομένων

- Αναλυτές δεδομένων και πληροφοριών δημόσιας υγείας
- Ειδικός στην διακυβέρνηση δεδομένων και πληροφοριών

3.5 Ανάπτυξη και διατήρηση μιας ενημερωμένης ιστοσελίδας

Τα συστήματα πληροφορικής βελτιώνονται με το χρόνο και η κοινωνία έχει εξοικειωθεί με τη χρήση του διαδικτύου. Η επικοινωνία έχει διευκολυνθεί σε μεγάλο βαθμό και εκτείνεται σε μεγάλη κλίμακα καλύπτοντας όλο τον κόσμο, ενώ είναι πλέον πιθανό οι λύσεις στα προβλήματα που εντοπίζονται σε τοπικό επίπεδο να έχουν βρεθεί στα συστήματα άλλης περιοχής. Παράλληλα με τα συστήματα πληροφορικής αναπτύσσεται και ο τομέας της δημόσιας υγείας και μετασχηματίζεται ανάλογα [12]. Η ιστοσελίδα ενός ΠΔΥ όχι μόνο επιτρέπει στους χρήστες της να έχουν εύκολη πρόσβαση στα αποτελέσματα του οργανισμού, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως εφελκυστικό για την εντόπιση και την ανάδειξη παρόμοιων θεμάτων σε άλλες ιστοσελίδες. Για αυτό το λόγο κάθε αξιόπιστος οργανισμός, και ειδικά ένας που καθοδηγείται από τα δεδομένα και τα τεκμήρια, χρειάζεται μια αντίστοιχη ευπρεπή και εύκολα προσβάσιμη ιστοσελίδα [2].

Η πλειονότητα των σύγχρονων ΠΔΥ διαθέτουν ιστοσελίδες μέσω των οποίων γνωστοποιούν κρίσιμες νέες γνώσεις σε τοπικούς και διεθνείς χρήστες. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας διαμορφώνεται ανάλογα με το βασικό κοινό που ανατρέχει σε αυτήν. Για παράδειγμα, αν οι κύριοι επισκέπτες της είναι οι κλινικοί ιατροί, τότε η ιστοσελίδα θα χρειαστεί να διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε τα θέματα που απασχολούν τις ειδικότητες των ιατρών να βρίσκονται σε περίοπτη θέση [2]. Επιπλέον, το περιεχόμενο της ιστοσελίδας θα πρέπει να ανανεώνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα [2,11] και να υπόκειται σε αξιολόγηση από τους χρήστες της, με σκοπό τη βελτίωσή της [2]. Ο πρωταρχικός κριτής της κατάστασης και της απόδοσης της ιστοσελίδας του ΠΔΥ είναι οι φορείς και οι άλλοι ενδιαφερόμενοι που συνεργάζονται και χρηματοδοτούν το ίδρυμα [2].

Πολλά ΠΔΥ έχουν θεωρήσει πιο βοηθητική τη δημιουργία μιας απλής ιστοσελίδας στην αρχή της λειτουργίας τους και τη θεματική επέκταση με την κατάλληλη διαμόρφωσή της με την πάροδο του χρόνου. Ένα μείζον θέμα για την εκκίνηση του εγχειρήματος είναι η επιλογή του σχεδιαστή της, καθώς μπορεί να ανήκει στο εργατικό δυναμικό του ΠΔΥ, να είναι εξωτερικός τεχνικός ή συνδυασμός των δύο. Η επιλογή του συνδυασμού μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα αν το ΠΔΥ σχηματίσει μια μακροχρόνια συνεργασία με τον εξωτερικό προγραμματιστή. Εναλλακτική λύση αποτελεί η συνεργασία με άλλους

παρόμοιους οργανισμούς που καθιστά δυνατή την κοινή χρήση τεχνικών πόρων ή την ανάπτυξη μιας κοινής ιστοσελίδας που να εξυπηρετεί αμφότερα τα συμφέροντα [2].

Η ανάπτυξη της ιστοσελίδας απαιτεί τη σωστή παρουσίαση των πληροφοριών σε απλό, κατανοητό λόγο. Οι επιστημονικές ορολογίες που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να εξηγούνται ή να μειωθούν, ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση του κοινού. Τα ΠΔΥ έχουν την ευθύνη να υπερβαίνουν την απλή ανάρτηση των πληροφοριών που συλλέγουν και να διακρίνουν την πληροφορία (information) από την επεξεργασμένη πληροφορία (intelligence). Η πληροφορία που καταλήγει στην ιστοσελίδα του ΠΔΥ χρειάζεται να έχει αποσυντεθεί, να έχει αναλυθεί και να έχει ερμηνευθεί, ώστε να καταστεί χρήσιμη και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των χρηστών και των εταίρων [17]. Παράλληλα, το ΠΔΥ μπορεί να συνδέσει την ιστοσελίδα του με εκείνες άλλων παρατηρητηρίων [19], αλλά και με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που έχουν εδραιωθεί στην καθημερινότητα των χρηστών [2] προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

3.6 Διοίκηση του ΠΔΥ

Ο διευθυντής του ΠΔΥ είναι ο βασικός πρεσβευτής της δουλειάς του ΠΔΥ, είτε στο εσωτερικό του οργανισμού είτε στους συνεργάτες και χρηματοδότες [2]. Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι σημαντικό ο διευθυντής να έχει προϋπηρεσία και ευρεία άποψη για τη δημόσια υγεία και εμπειρία εργασίας σε ανώτερο επίπεδο στον τομέα της δημόσιας υγείας. Εφόσον ο προϋπολογισμός επιτρέπει την πρόσληψη μιας βασικής ομάδας ανάλυσης, είναι προτιμότερο ο διευθυντής να γνωρίζει καλά τη δημόσια υγεία και να έχει ηγετικές ικανότητες. Η υπόλοιπη ομάδα θα ακολουθήσει το παράδειγμά του και ο ασφαλέστερος τρόπος να συμβεί αυτό είναι η καθιέρωση μηχανισμών διακυβέρνησης που να επιτρέπουν τη συχνή συζήτηση με τους βασικούς εταίρους [2].

Ένα αστικό ΠΔΥ μπορεί να προσκαλέσει τον προϊστάμενο της υγειονομικής υπηρεσίας να διευθύνει το συμβούλιο. Ένα πανεπιστημιακό ΠΔΥ έχει πιο ευρεία αποστολή που δεν περιορίζεται στη διαφύλαξη της υγείας του τοπικού πληθυσμού και δύναται να έχει μια πιο σφαιρική οπτική. Η σύνθεση του συμβουλίου ανανεώνεται και αλλάζει ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού. Επιπρόσθετα, ο μηχανισμός διακυβέρνησης του ΠΔΥ μεταβάλλεται σύμφωνα με τα αιτήματα των χρηματοδοτών και των εταίρων και

επικεντρώνεται στην στρατηγική του ΠΔΥ [2]. Ο ρόλος του συμβουλίου συνοψίζεται στον καθορισμό [2]:

- Της αποστολής, των στόχων και των προτεραιοτήτων του ΠΔΥ (εικόνα 3.1).
- Των ετησίων ή μακροχρόνιων πλάνων σε απόλυτη συμφωνία με τον προϋπολογισμό.
- Των οικονομικών σχεδίων και του προϋπολογισμού.
- Των χρονικών πλαισίων για την παράδοση των εργασιών κατά τη διάρκεια του έτους.
- Της αξιολόγησης από ομότιμους (peer review) ή από άλλους των συνολικών στόχων του ΠΔΥ.

Για την ίδρυση και τη σημασία του ΠΔΥ στην περιοχή ο διευθυντής συγκαλεί την οργανωτική επιτροπή. Η οργανωτική επιτροπή πρέπει να αντιπροσωπεύει τους βασικούς φορείς σε οποιοδήποτε επίπεδο κι αν λειτουργεί το ΠΔΥ. Αυτή συνεργάζεται στενά με τοπικούς υπευθύνους χάραξης της πολιτικής, επαγγελματικούς συνεταιρισμούς και αντιπροσώπους από μη κυβερνητικούς και δημόσιους οργανισμούς για να [5]:

- Εντοπίσουν τις βασικότερες δομές και οργανισμούς για τη συλλογή των δεδομένων και τον έλεγχο της δημόσιας υγείας.
- Εκτιμήσουν τις κυβερνητικές πολιτικές και τα προγράμματα στον τομέα ευθύνης του ΠΔΥ, τις διασυνδέσεις και τις ανάγκες σχετικά με τα δεδομένα.
- Φέρουν κοντά τους ιθύνοντες, τους επαγγελματίες υγείας και μέλη της κοινότητας για την ανταλλαγή απόψεων για τα θέματα του τόπου και την ανάγκη για την ίδρυση ενός ΠΔΥ.
- Εντοπίσουν προκαταρκτικούς δείκτες και τα είδη τεχνικών γνώσεων που απαιτούνται για τη συλλογή και την ανάλυση δεδομένων για τους δείκτες.
- Ευαισθητοποιήσουν τους εταίρους για τη συνολική κατάσταση, τις τάσεις και τα θέματα που αφορούν την ανάπτυξη του τόπου.

3.7 Συνεργασίες

Το πλεονέκτημα που προκύπτει από την ίδρυση ενός αστικού ή τοπικού ΠΔΥ είναι η δυνατότητα σχηματισμού βιώσιμων τοπικών συνεργασιών που του επιτρέπουν την έγκαιρη παράδοση επεξεργασμένων πληροφοριών προκειμένου να κατευθύνει τις

σημαντικές αποφάσεις για την αξιοποίηση των πόρων για τη βελτίωση της υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία. Οι πιθανοί συνεργάτες είναι πολλοί και από πολλά διαφορετικά πεδία, επομένως η επιλογή τους χρήζει στρατηγικού σχεδιασμού [2]. Οι τύποι πιθανών συνεργατών μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής [2]:

- Βασικοί οργανισμοί των οποίων οι επενδύσεις, που πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση, μπορούν να επηρεάσουν την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη, π.χ. τοπικές αρχές, οργανισμός προστασίας της υγείας, μητρώα ασθενών [2,19].
- Οργανισμοί με τους οποίους το ΠΔΥ συνεργάζεται για την παραγωγή αποτελεσμάτων, π.χ. πανεπιστήμια και τοπικοί δημόσιοι φορείς.
- Χρήστες του ΠΔΥ.
- Ηγέτες της κοινωνίας των πολιτών.
- Υπάρχοντες και πιθανοί χρηματοδότες, π.χ. ιδρύματα και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Είναι προτιμότερο για τα ΠΔΥ να δημιουργήσουν σχέσεις με υπάρχουσες ομάδες και συνεταιρισμούς γλιτώνοντας χρόνο και πόρους, που θα απαιτούσε η αναζήτηση νέων. Η δημιουργία, όμως, δικτύων συνεργασίας διευκολύνει κατά πολύ τη διατήρηση σε λειτουργία των υπηρεσιών του ΠΔΥ. Συνήθως αυτό το δίκτυο εκτείνεται σε εθνικό επίπεδο ή μεταξύ γειτονικών χωρών που κατά προτίμηση μιλούν την ίδια γλώσσα ή έχουν ανοιχτά κανάλια επικοινωνίας. Στη Γαλλία, τα 26 περιφερειακά ΠΔΥ είναι μέρος του μεγαλύτερου δικτύου ΠΔΥ στον κόσμο, την Εθνική Ομοσπονδία Παρατηρητηρίων Υγείας (Fédération nationale des observatoires de santé (FNORS)) [2].

Πέρα από την κοινή γλώσσα υπάρχουν και άλλα θεμέλια πάνω στα οποία μπορεί να χτιστεί η συνεργασία και η υποστήριξη διαφορετικών ΠΔΥ. Η ανάπτυξη τυπολογίας και δεικτών επιτρέπει σε παρόμοιες περιοχές στην Ευρώπη και τον κόσμο να συνεργάζονται και η υποστήριξη του παγκόσμιου δικτύου πληροφοριών δημόσιας υγείας μπορεί να απογειώσει αυτή τη συνεργασία [12]. Η συνεργασία μεταξύ ΠΔΥ για την αλληλοϋποστήριξη σε συγκεκριμένα θέματα και η δημιουργία εργαλείων για τη διευκόλυνση της λειτουργίας τους είναι οι κυριότεροι τρόποι που επιλέγουν τα ΠΔΥ για την παροχή της υποστήριξης [8], όπως δείχνει και η εικόνα 3.4. Η τεχνολογία μπορεί να διευκολύνει τις διεθνείς συνεργασίες και να μειώσει το κόστος τους, καθώς υπάρχει η δυνατότητα για τις δύο μεριές να συνομιλούν σε πραγματικό χρόνο δίχως την προϋπόθεση ενός ταξιδιού [12].

Το Παρατηρητήριο Τραυματισμών για τη Βρετανία και την Ιρλανδία (Injury Observatory for Britain and Ireland) ήταν μια συνεργατική προσπάθεια μεταξύ ενός αριθμού ΠΔΥ και ορισμένων πανεπιστημίων. Η χρηματοδότησή του γινόταν μέσω των δημόσιων ταμείων της κάθε χώρας. Σκοπός του ήταν η υποστήριξη όσων δουλεύουν στην πρόληψη των αυτοτραυματισμών και των τραυματισμών από ατυχήματα και βίαιη συμπεριφορά με την ανάρτηση σχετικών πληροφοριών και εργαλείων σε μια ιστοσελίδα. Αυτές αφορούσαν αναλύσεις των τάσεων στους θανάτους και τις εισαγωγές στα νοσοκομεία λόγω τραυματισμών και της συχνότητας των τραυματισμών στις γεωγραφικές περιοχές της συνεργασίας, καθώς και τη διαμόρφωση της πολιτικής για την υποστήριξη στην πρόληψη αυτών [10].

How accessed	Mentions No. (%)	Most important ^a	Second most important ^b	Third most important ^c
Stand-alone 'how-to' or resource guide (hard copy and web-based)	14 (52%)	3	2	3
A web portal with access to additional various sources of advice and guidance (e.g. a responsive e-enquiry service, e-discussion fora, blogs etc.)	17 (63%)	4	4	1
<u>Toolboxes developed for specific observatory functions</u>	19 (70%)	2	3	4
Frequently asked questions (FAQ) and answers	8 (30%)		1	
A virtual forum of expert contacts to whom questions can be directed	16 (59%)	2	2	4
Face-to face coaching or mentoring by experienced observatory staff	12 (44%)	4	2	1
<u>A virtual network(s) of experts on particular topics to support mutual learning</u>	21 (78%)	3	5	7
A virtual peer network(s) with occasional topic-based meetings	18 (67%)	6	6	3
Other	7	2		

Source: Online survey, 2014.

Notes: skipped by

a: one respondent;

b: by two respondents and

c: by four respondents. The question offered multi-ticking.

Εικόνα 3.4 Προτιμώμενοι τρόποι παροχής βοήθειας και υποστήριξης στα ΠΔΥ [8]

3.8 Υπηρεσίες και παράγωγα

Τα αποτελέσματα και τα προϊόντα ενός ΠΔΥ μπορούν να είναι χρήσιμα μόνο αν είναι γνωστές οι επιθυμίες των συνεταίρων και των χρηματοδοτών. Η χρηματοδότηση ενός ΠΔΥ για την παραγωγή συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, όπως εκθέσεις επιτήρησης της υγείας και εργαλεία, υποδεικνύουν πως αυτά θα πρέπει να είναι στις προτεραιότητες του οργανισμού. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στα αιτήματα μεμονωμένων οργανισμών και τις υποχρεώσεις του ΠΔΥ απέναντι στους φορείς που επιζητούν να σχεδιάσουν ή να αξιολογήσουν τις τοπικές επενδύσεις στην υγεία. Η ανάληψη έργων στο επίπεδο δράσης και εντός των ορίων των ικανοτήτων του ΠΔΥ διασφαλίζει την έγκαιρη ολοκλήρωσή τους και μόνο υπό αυτή την προϋπόθεση είναι δυνατή η αποδοχή εργασιών σε μεγαλύτερη γεωγραφικά κλίμακα [2].

Τα παρατηρητήρια παράγουν ποικίλα γνωστικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων, των εμπειρικών μελετών, της ιστοσελίδας και των γραπτών ενημερωτικών δελτίων, που παρακινούν το διάλογο μεταξύ των εταίρων για τα θέματα που έχουν προτεραιότητα [5]. Αυτά τα προϊόντα θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε ένα μεγάλο εύρος διαμορφωτών της κοινής γνώμης και φορέων λήψης αποφάσεων και να είναι γραμμένα απλά και κατανοητά [2]. Στη συνέχεια θα αναφερθούν τα κυριότερα προϊόντα του ΠΔΥ και θα αναλυθούν τα κριτήρια δημιουργίας δύο βασικών από αυτά, των δεικτών και των εκθέσεων υγείας. Τα προϊόντα ενός ΠΔΥ μπορεί να είναι:

- Λειτουργίες πληροφόρησης, όπως επιδημιολογία, μητρώα ασθενών και πληροφορίες για τις μεταδοτικές ασθένειες [1,17].
- Διαμόρφωση σχέσεων μεταξύ κυβερνητικών υπηρεσιών [1].
- Δημιουργία ασφαλών στατιστικών για τα νοσοκομειακά περιστατικά [1].
- Διεύρυνση της πρόσβασης σε βάσεις δεδομένων χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ [1,15].
- Πρωτογενής έρευνα για την υγεία του πληθυσμού και περιοδικές δημοσιεύσεις, π.χ. εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και παρεμβάσεις με τη συλλογή νέων δεδομένων [2,5].

Ένας δείκτης θα πρέπει να [27]:

- Καταδεικνύει μια σημαντική επίπτωση στην υγεία του πληθυσμού.
- Υποστηρίζει τις ανάγκες πληροφόρησης των τοπικών αρχών, του εθνικού συστήματος υγείας και των συνεργαζόμενων υπηρεσιών ανάλογα με το επίπεδο λειτουργίας του ΠΔΥ.
- Είναι έγκυρος, δηλαδή να μετράει αυτό για το οποίο δημιουργήθηκε.
- Βασίζεται σε υπάρχοντες δείκτες.
- Είναι διαθέσιμος για όλες τις τοπικές αρχές της χώρας.
- Προσφέρει ουσιαστική σύγκριση μεταξύ χρονικών περιόδων, περιοχών ή πληθυσμών.
- Είναι χρήσιμος για ένα ευρύ κοινό.

Σε περιφερειακό επίπεδο τα ΠΔΥ είναι υπεύθυνα να εξασφαλίσουν ολοκληρωμένες εικόνες της υγείας του πληθυσμού και των υγειονομικών αναγκών δημοσιεύοντας τακτικές εκθέσεις [5,9]. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών είναι [12]:

- Μια έκθεση δημόσιας υγείας πρέπει να απαντά σε συγκεκριμένα θέματα.

- Πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένοι αποδέκτες, αν και συχνά εξυπηρετούν περισσότερες από μια ομάδες πληθυσμών.
- Η διαδικασία πρέπει να είναι επαρκώς στελεχωμένη και χρηματοδοτημένη.
- Κάθε έκθεση δημόσιας υγείας πρέπει να συντάσσεται σε προσβάσιμη μορφή, κατάλληλη γλώσσα γραφής και σε χρόνο που να επιτρέπει στον υπεύθυνο χάραξης πολιτικής να την αξιοποιήσει στο έπακρο.
- Αξιοποίηση των ικανοτήτων ενός επαγγελματία επικοινωνίας, όπως ένας δημοσιογράφος, ο οποίος πρέπει να ενταχθεί σε αρχικό στάδιο στην παραγωγή της έκθεσης για την καλύτερη επικοινωνία της.
- Κάθε έκθεση χρειάζεται μια σαφής στρατηγική δημοσίων σχέσεων για την καλύτερη διάδοσή της προς τον τελικό χρήστη.

Κεφάλαιο 4: Μελέτη περιπτώσεων ΠΔΥ

4.1 «Υπερεθνικό» - Παγκόσμιο και ηπειρωτικά ΠΔΥ

4.1.1 Το ΠΔΥ του ΠΟΥ

Η λειτουργία ενός ΠΔΥ μπορεί να αφορά οποιοδήποτε γεωγραφικό επίπεδο και όχι μόνο ένα κομμάτι μιας χώρας. Ο ΠΟΥ έχει δημιουργήσει το δικό του ΠΔΥ που έχει ως αποστολή του την παγκόσμια κάλυψη. Σε αυτήν περιλαμβάνονται διεθνή δεδομένα και δείκτες, που μελετούν καίρια προβλήματα της υγείας, της ισότητας στην υγεία, της ευεξίας αλλά και περιβαλλοντικούς δείκτες. Ανταποκρίνεται στα επείγοντα θέματα, όπως η πανδημία της COVID-19, και προτείνει τρόπους για την προάσπιση της υγείας και της ευεξίας [2,36]. Ωστόσο, όπως είναι λογικό, ένα ΠΔΥ αυτού του επιπέδου δεν μπορεί να παράγει πληροφορίες για μια περιοχή και δε δημιουργεί σχέσεις με τοπικούς εταίρους [2].

4.1.2 Τα ΠΔΥ σε Ευρώπη, Αφρική, Αμερική

Αντίστοιχες λειτουργίες στην έκταση κάλυψής τους και με τη βοήθεια του ΠΟΥ έχουν αναλάβει τα ΠΔΥ της Ευρώπης [2,37] και της Αφρικής [2,38]. Ο παναμερικανικός οργανισμός υγείας (PAHO) σε συνεργασία με τον ΠΟΥ έχουν δημιουργήσει το Παρατηρητήριο Ανθρώπινου Δυναμικού για την Υγεία με έδρα την Ουάσινγκτον το οποίο είναι ένα Περιφερειακό Δίκτυο κυβερνήσεων, ακαδημαϊκών και υπηρεσιακών ιδρυμάτων και κοινωνικών οργανώσεων με σκοπό τη δημιουργία, ανάλυση, πρόσβαση και ανταλλαγή πληροφοριών, γνώσεων και εμπειριών που υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων και τη διαμόρφωση και εφαρμογή δημόσιων πολιτικών [39].

4.1.3 Το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Τηλεματικής Υγείας (European Health Telematics Observatory (EHTO))

Το ΕΠΤΥ έχει ως στόχο του να γεφυρώσει την προσφορά και τη ζήτηση. Αυτό θα επιτευχθεί βοηθώντας τους χρήστες και τους φορείς να καθορίσουν τα αιτήματά τους και τη βιομηχανία, κυρίως τις εταιρείες μικρού και μεσαίου μεγέθους, να παραδίδουν τα κατάλληλα προϊόντα. Το ΕΠΤΥ επικεντρώνεται σε 3 βασικές δραστηριότητες [40]:

1. Τη δημιουργία μιας βάσης πληροφοριών που συλλέγει, αναλύει και διαθέτει σε φιλική προς το χρήστη μορφή ένα μεγάλο εύρος ενημερωμένων πληροφοριών για όλες τις εξελίξεις στην τηλεματική της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αποτελεσμάτων των εργασιών που αναλαμβάνονται.

2. Εγκατάσταση μιας ιστοσελίδας επίδειξης (demo-site), η οποία είναι εξοπλισμένη με την τελευταία τεχνολογία και μια υποδομή τηλεπικοινωνιών και προσαρμοσμένη στις σύγχρονες απαιτήσεις του κλάδου.
3. Ανάπτυξη και συντονισμός εξειδικευμένων δράσεων για τη διάδοση στον τομέα της υγείας, υποστηριζόμενες από ένα ευρύ φάσμα μεθόδων και εργαλείων που κυμαίνονται από δημοσιεύσεις και θεματικά εργαστήρια έως υπηρεσίες πολυμέσων.

4.1.4 Ένωση ΠΔΥ της Βρετανίας

Λίγο μετά την εγκαινίαση των ΠΔΥ στο ΗΒ το Φλεβάρη του 2000 δημιουργήθηκε η Ένωση των ΠΔΥ [6,13]. Η Ένωση εκπροσωπεί ένα δίκτυο 12 ΠΔΥ που λειτουργούν στην Αγγλία, τη Σκωτία, την Ουαλία, τη Βόρεια Ιρλανδία και τη Δημοκρατία της Ιρλανδίας [14,41]. Η Ένωση είναι [6,13]:

- Ένα δίκτυο εκμάθησης για τα μέλη και τους συμμετέχοντες.
- Ένα σημείο τομής για την επαφή με εξωτερικούς συνεργάτες.
- Ένας υπερασπιστής των χρηστών της πληροφορίας για τη δημόσια υγεία.
- Ένας συντονιστής των εργασιών των ΠΔΥ που είναι μέλη της.

Τα ΠΔΥ είναι πιο ευέλικτα με αυτόν τον τρόπο και η Ένωση διευκολύνει την ταχεία μεταφορά δεξιοτήτων και τεχνικών ανάμεσα στα μέλη της [6]. Η Ένωση έχει βοηθήσει στην παρακολούθηση σημαντικών νοσημάτων και άλλων προβλημάτων στο πεδίο ορισμού της, όπως ο ΣΔ [25]. Ταυτόχρονα, φροντίζει για την προστασία των δεδομένων που επεξεργάζεται σε συνεργασία με τις εθνικές στατιστικές και άλλες υπηρεσίες [6]. Παρόμοια λειτουργία έχει και η γαλλική εθνική ένωση παρατηρητηρίων [14].

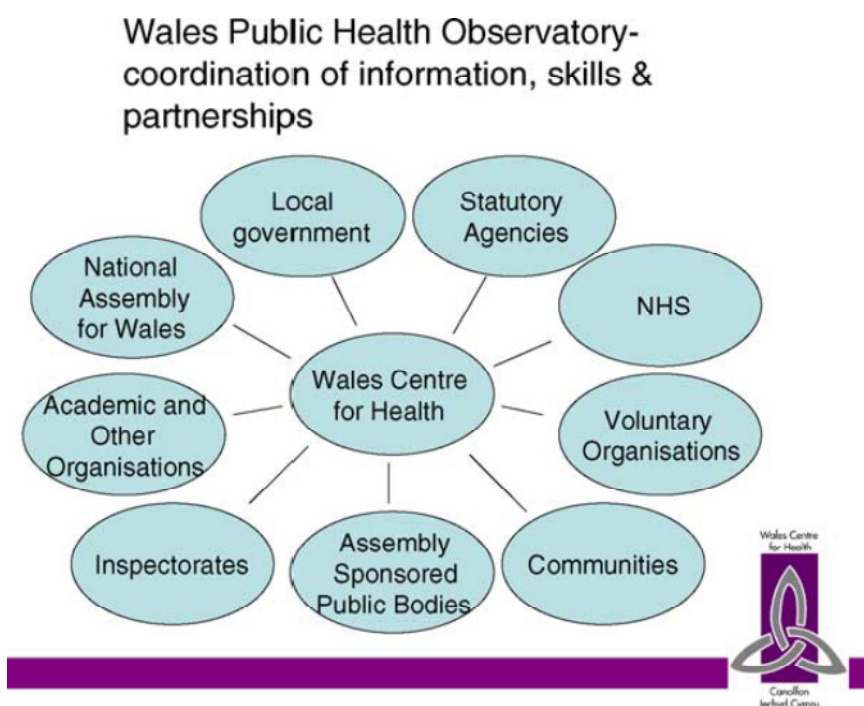
4.2 Εθνικό ΠΔΥ

Ένα εθνικό ΠΔΥ έχει ως βασικά χαρακτηριστικά τη δημιουργία επεξεργασμένων πληροφοριών σε εθνικό, και σε μερικές περιπτώσεις υποεθνικό, επίπεδο, την παροχή συγκρίσιμων πληροφοριών μεταξύ των περιοχών της χώρας και την τήρηση των εθνικών προτεραιοτήτων σε σχέση με τις τοπικές [2]. Τα εθνικά ΠΔΥ ελέγχουν τις εθνικές τάσεις και καταστάσεις και ενημερώνουν τους φορείς λήψης αποφάσεων και χάραξης της πολιτικής σε εθνικό επίπεδο. Αυτά είναι συνήθως μέρος μιας υπάρχουσας εθνικής συμβουλευτικής δομής ή υπηρεσίας [5].

Το ΠΔΥ της Ουαλίας είναι μια μικρή ομάδα στο σύστημα δημόσιας υγείας της χώρας [42]. Ιδρύθηκε το 2002 και έγινε μέλος της Ένωσης των ΠΔΥ του ΗΒ το 2003 [6]. Το προσωπικό του κατέχει τις δεξιότητες της ανάλυσης δεδομένων για την υγεία, της ανεύρεσης τεκμηρίων και της διαχείρισης της γνώσης και αποτελεί την πηγή πληροφοριών για τη δημόσια υγεία του πληθυσμού της Ουαλίας [42]. Οι λειτουργίες του ΠΔΥ εκφράζονται ως καθήκον να [6]:

- 1) Αναπτύσσει και να διατηρεί ρυθμίσεις, ώστε οι πληροφορίες για θέματα σχετικά με την προστασία και τη βελτίωση της υγείας να είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό της χώρας.
- 2) Αναλαμβάνει και να αναθέτει ερευνητικά έργα πάνω σε αυτά τα θέματα.
- 3) Συνεισφέρει στην παροχή και την ανάπτυξη της κατάρτισης σε αυτά τα θέματα.

Το ΠΔΥ της Ουαλίας συντονίζεται το από υπουργείο υγείας της χώρας και συνεργάζεται με διάφορες υπηρεσίες και οργανισμούς, όπως φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, πανεπιστήμια, το εθνικό σύστημα υγείας και εθελοντικούς οργανισμούς (εικόνα 4.1).



Εικόνα 4.1 Συντονισμός των πληροφοριών, δεξιοτήτων και συνεργασιών του ΠΔΥ της Ουαλίας [6]

Παρόμοιες λειτουργίες έχουν και τα εθνικά ΠΔΥ στην Ελβετία [43] και τη Σκωτία [44] με πλούσιο υλικό, υπηρεσίες και δείκτες για την επιτήρηση της υγείας και των ανισοτήτων στην υγεία. Το ΠΔΥ της Ελβετίας υπογράφει πολυετή συμβόλαια συνεργασίας με τις περιφέρειες της χώρας και προσφέρει τις υπηρεσίες του ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε

περιοχής [43]. Το ΠΔΥ της Σκωτίας αποτελεί μια συνεργασία που διευθύνεται από την υπηρεσία δημόσιας υγείας της Σκωτίας και περιλαμβάνει εθνικές υπηρεσίες στατιστικής και κέντρα δημόσιας υγείας. Προσφέρει επιδημιολογικό έργο αλλά και εκπαιδευτικό με σεμινάρια και ενημερωτικά δελτία [44].

4.3 Πανεπιστημιακό ΠΔΥ

Πρότυπο ΠΔΥ που εδράζεται σε πανεπιστήμιο είναι το ΠΔΥ της Σχολής Δημόσιας Υγείας Μπλούμπεργκ στο πανεπιστήμιο Τζονς Χόπκινς στη Βαλτιμόρη της Αμερικής. Το ΠΔΥ είναι μια πλατφόρμα για την έρευνα και την εκπαίδευση πάνω στη δημόσια υγεία που προσφέρει στο προσωπικό, τους ερευνητές, τους φοιτητές επιδημιολογίας και τους ερευνητικούς συνεργάτες μια φυσική και μεθοδολογική υποδομή για τη διεξαγωγή της έρευνας και των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Το παρατηρητήριο θεωρείται μια δεξαμενή σκέψης (think tank), η οποία είναι ένας επιχειρησιακός οργανισμός που διενεργεί περίπλοκες αναλύσεις για την κατάσταση της υγείας σε συντομότερο χρονικό διάστημα από ένα συμβατικό κέντρο ερευνών και παράγει τοπικά επιδημιολογικά προφίλ και εκτιμήσεις για τις προτεραιότητες στην υγεία με μεγαλύτερη αντικειμενικότητα από κυβερνητικές υπηρεσίες με πολιτικές προτεραιότητες ή κοινοτικές ομάδες με ειδικά συμφέροντα. [4].

Η αποστολή του παρατηρητηρίου της ΣΔΥΜ είναι να προωθήσει και να στηρίξει την έρευνα για την τοπική και παγκόσμια αστική υγεία σε συνδυασμό με την προηγμένη εκπαίδευση σε επαγγελματικές επιδημιολογικές μεθόδους και την επεξεργασμένη πληροφορία για τη δημόσια υγεία. Το ΠΔΥ προωθεί την έρευνα και την ανταλλαγή καιρίων τεκμηρίων για τη δημόσια υγεία προς αξιοποίησή τους σε τοπικές και εθνικές πολιτικές και προγράμματα για τη δημόσια υγεία [2,4]. Μέσα από τη συνεργασία με διαφορετικά ερευνητικά κέντρα της ΣΔΥΜ, το ΠΔΥ αναπτύσσει την υποδομή για να εργαστεί σε βασικά δεδομένα υγείας, που συλλέγονται καθημερινά, προκειμένου να δώσει τεκμηριωμένες λύσεις στα τοπικά προβλήματα δημόσιας υγείας. Παράλληλα, αποτελεί σύμβουλο και υποστηρικτή της προόδου που σημειώνουν οι τοπικές υγειονομικές υπηρεσίες στη βελτίωση της δημόσιας υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία [4].

Μέσα στις εργασίες που αναλαμβάνει το ΠΔΥ της ΣΔΥΜ είναι οι εκτιμήσεις των προτεραιοτήτων και των αναγκών στην υγεία, η επιδημιολογική διαστρωμάτωση των

προβλημάτων δημόσιας υγείας, η μέτρηση των ανισοτήτων στην υγεία και η εκτίμηση της αποδοτικότητας των προγραμμάτων δημόσιας υγείας [4]. Το ΠΔΥ περιλαμβάνει στις αναλυτικές μεθόδους που χρησιμοποιεί, πολυεπίπεδες αναλύσεις για την εκτίμηση των επιπτώσεων του αστικού περιβάλλοντος στις ανισότητες στην υγεία σε επίπεδο γειτονιάς μετά από έλεγχο για μεμονωμένες μεταβλητές [2,4]. Ένας σημαντικός τρόπος ανάλυσης στην έρευνα του ΠΔΥ είναι η χαρτογράφηση των αστικών περιουσιακών στοιχείων, η οποία ενημερώνει τους υπεύθυνους χάραξης της πολιτικής και τα ιδρύματα για την τοποθεσία εγκαταστάσεων και πόρων σε κρίσιμες αστικές κοινότητες [4].

Σε ένα παγκόσμιο δίκτυο δημόσιας υγείας, τα αστικά προβλήματα και οι κίνδυνοι υγείας σε ένα μέρος του κόσμου, όπως η έξαρση μιας νόσου, μπορεί να εξαπλωθεί ταχύτατα στον υπόλοιπο κόσμο. Επομένως, τα διεθνή προβλήματα υγείας πρέπει να συνδεθούν με τοπικές λύσεις. Με την τεχνογνωσία του στην παγκόσμια υγεία, το ΠΔΥ μπορεί να προσφέρει τεχνική βοήθεια για τη βελτίωση των συστημάτων πληροφοριών και των βασικών δεικτών για την υγεία, την ανάπτυξη νέων συστημάτων μέτρησης της δημόσιας υγείας και την προσαρμογή και βελτίωση των υπαρχόντων μεθόδων, τεχνολογιών και εργαλείων για τη χρήση τους στην πρακτική της δημόσιας υγείας από τις τοπικές υπηρεσίες υγείας και άλλους οργανισμούς [4].

Το πανεπιστήμιο φιλοξενεί το ΠΔΥ, του προσδίδει μια θεσμική εποπτεία και διατηρεί το έργο του σε υψηλά επίπεδα δεοντολογίας [4]. Το πανεπιστήμιο προσφέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στο προσωπικό του ΠΔΥ και με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται ισχυρότεροι δεσμοί συνεργασίας μεταξύ τους. Πέρα από το εσωτερικό του, ένα πανεπιστημιακό ΠΔΥ διευκολύνει την ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με κοινοτικούς οργανισμούς και ανατρέπει την κοινωνική θεώρηση του πανεπιστημίου ως ένα απόμακρο ακαδημαϊκό οργανισμό. Τέλος, μέσω της έρευνας προσφέρει ευκαιρίες για έρευνα σε διδακτορικούς και άλλους φοιτητές [2,4].

Παράδειγμα επιτυχημένου πανεπιστημιακού ΠΔΥ αποτελεί και το ΠΔΥ της Νέας Ζηλανδίας, το οποίο εδράζεται στο πανεπιστήμιο Μάσεϊ του Ουέλινγκτον και χρηματοδοτείται κυρίως από το υπουργείο υγείας της χώρας [45].

4.4 «Υποεθνικό» - Περιφερειακό ΠΔΥ

Ένα περιφερειακό ΠΔΥ κατευθύνεται από τις περιφερειακές ανάγκες και τους αντίστοιχους δείκτες. Το βασικό του πλεονέκτημα είναι η ικανότητα να παρέχει χρήσιμες συγκριτικές πληροφορίες σε ολόκληρη την περιφέρεια, ενώ συνήθως οι πληροφορίες για μικρές περιοχές είναι περιορισμένες [2].

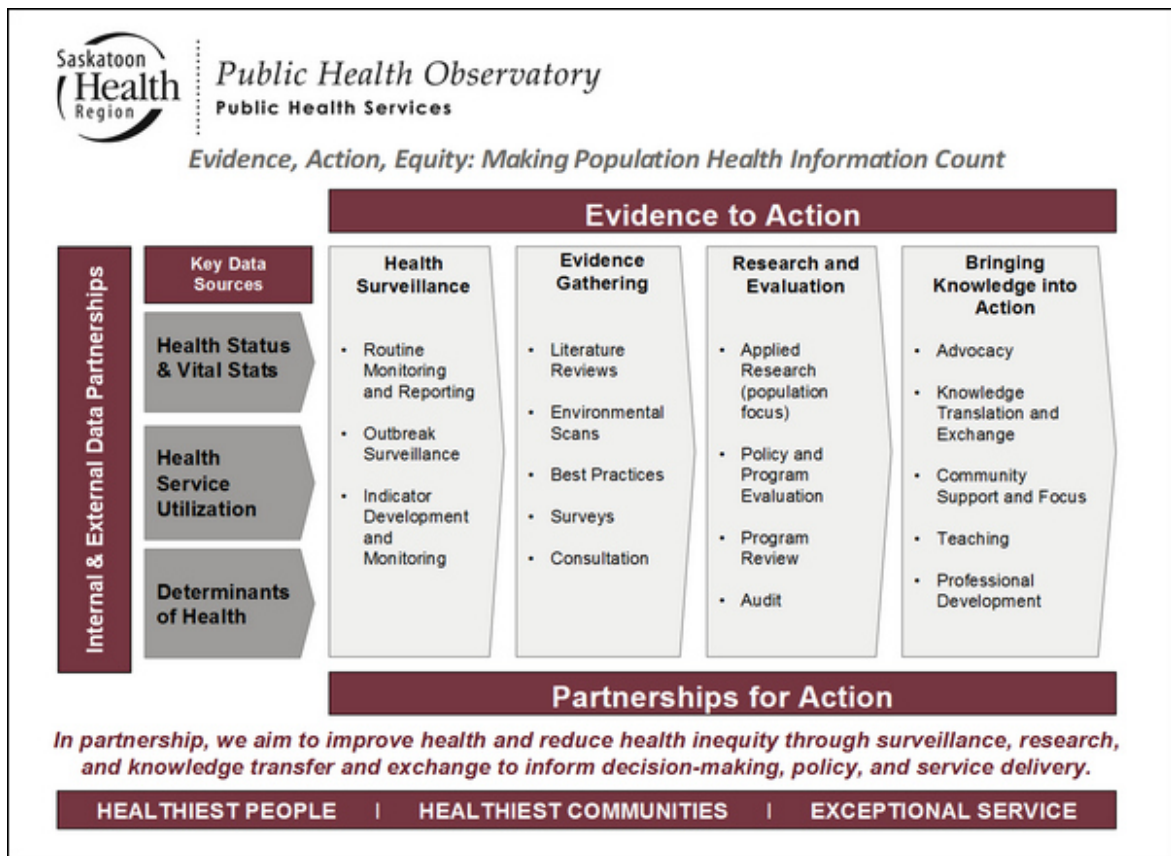
Παράδειγμα περιφερειακού ΠΔΥ είναι το ΠΔΥ του Σασκατούν στην περιφέρεια Σασκάτσουαν του Καναδά. Είναι μια συνεργασία των δημοσίων φορέων υγείας της περιοχής που αποσκοπεί στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία μέσω της επιτήρησης, της έρευνας και της μετάδοσης της γνώσης προκειμένου να ενημερώσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και την παροχή υπηρεσιών. Το ΠΔΥ αναλαμβάνει τη διάδοση των τεκμηριωμένων ευρημάτων για να υποστηρίξει τους υπεύθυνους φορείς και να επηρεάσει τις προσπάθειες για τη βελτίωση της υγείας στην περιοχή του Σασκατούν. Ο οργανισμός χρηματοδοτείται κατά βάση από το υπουργείο υγείας, ενώ εναλλακτικές πηγές εσόδων αποτελούν δημόσιοι και ιδιωτικοί εταίροι που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του [46]. Οι βασικές υποχρεώσεις του ΠΔΥ είναι [46]:

- Επιτήρηση, έλεγχος και δημιουργία εκθέσεων για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.
- Αξιολόγηση και κριτική αναθεώρηση του προγράμματος.
- Εφαρμοσμένη έρευνα.
- Ερμηνεία των αποτελεσμάτων και δημοσίευσή τους.

Όπως φαίνεται και στην εικόνα 4.2, το έργο του ΠΔΥ του Σασκατούν στηρίζεται [46]:

- Στην ανάπτυξη και διατήρηση βάσεων δεδομένων.
- Στη χαρτογράφηση και ανάλυση γεωγραφικών συστημάτων πληροφοριών – GIS.
- Στην ανάπτυξη της συνεργασίας για την όψη της κοινωνίας (CommunityView Collaboration), που είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα πληροφόρησης της κοινότητας μέσω του οποίου οι τοπικοί φορείς έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στις πληροφορίες για την υγεία.

Το έργο του παρατηρητηρίου συμπληρώνεται από την ανάπτυξη και τον έλεγχο δεικτών για την υγεία του πληθυσμού, όπως επίσης από εκπαιδευτικά προγράμματα για την προώθηση της γνώσης (εικόνα 4.2).



Εικόνα 4.2 Σύνοψη του έργου του ΠΔΥ του Σασκατόν του Καναδά

Πηγή: https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Health-Observatory

4.5 Τοπικό - Αστικό ΠΔΥ

Ένα αστικό ΠΔΥ έχει ως τομέα ευθύνης του μια μεσαία ή μεγάλη πόλη και αναλαμβάνει έργα για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού της. Το ΠΔΥ που επιτηρεί μια πόλη έχει άμεση πρόσβαση σε λεπτομερή δεδομένα που αφορούν τον πληθυσμό της και ανταποκρίνεται γρήγορα στις προτεραιότητες για την υγεία του. Είναι ιδιαίτερα ικανό στη διεκπεραίωση αναλύσεων και την ανάπτυξη μεθόδων για την παρακολούθηση της δημογραφικής ποικιλομορφίας και κινητικότητας, ενώ συχνά επικεντρώνεται στους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας και της ανισότητας [2,8]. Το μειονέκτημά του είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην παροχή συγκρίσεων με δείκτες και περιοχές έξω από τη δικαιοδοσία της πόλης και την παραγωγή λεπτομερών αναλύσεων για πόλεις με μικρό αριθμό κατοίκων [2].

Αξίζει να σημειωθεί ότι η προσέγγιση των αστικών ΠΔΥ που προέρχεται από τον ΠΟΥ επικεντρώνεται σε επίπεδο πόλης ή τοπικής αυτοδιοίκησης και αναφέρεται σε όσους οργανισμούς υγείας έχουν δικαιοδοσία σε πολυπληθείς αστικές περιοχές που

αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως οι επιπτώσεις της ραγδαίας αστικοποίησης, οι διακυμάνσεις πληθυσμών και οι ανισότητες στην υγεία, και έχουν ανάγκη για επεξεργασμένη πληροφορία σε αστικό, προαστιακό επίπεδο και επίπεδο γειτονιάς με σκοπό τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χάραξη της πολιτικής για την υγεία [8]. Ωστόσο, ένα τοπικό αστικό ΠΔΥ είναι το κεντρικό σημείο για την ανάπτυξη και το σχεδιασμό της αστικής πολιτικής και εκεί όπου καλλιεργείται η συνεργασία μεταξύ των υπευθύνων για τη χάραξη της πολιτικής, των τεχνικών εμπειρογνομόνων και των αντιπροσώπων των εταίρων. Συχνά δημιουργείται ένα δίκτυο τοπικών αστικών ΠΔΥ για τη συνένωση των αποτελεσμάτων των επιμέρους ΠΔΥ και τη δυνατότητα σύγκρισής τους [5].

Το ΠΔΥ του Λονδίνου είναι ένα τοπικό ΠΔΥ και είναι ένα ακέραιο τμήμα της Ένωσης των ΠΔΥ του ΗΒ. Το Λονδρέζικο ΠΔΥ παράγει πληροφορίες, δεδομένα και επεξεργασμένες πληροφορίες για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη περίπου 7,8 εκατομμυρίων ανθρώπων που κατοικούν στο Λονδίνο. Έχει υπό την εποπτεία του δεδομένα για πολλές σημαντικές νόσους, όπως τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά, τον ΣΔ και τις ψυχικές ασθένειες, και δεδομένα για τη δημογραφία του πληθυσμού, τα περιστατικά των νοσοκομείων και σχετικούς δείκτες. Παράλληλα με το έργο του για τους τοπικούς εταίρους, το ΠΔΥ του Λονδίνου έχει ηγετικό ρόλο σε θέματα της Ένωσης ΠΔΥ και για δημόσιες υπηρεσίες, όπως το Κέντρο Δημοσίου Ελέγχου [47]. Όπως κάθε ΠΔΥ, συμβάλλει στην ανάπτυξη ορθών πολιτικών για την υγεία παρέχοντας στοχευμένες πληροφορίες στους υπεύθυνους χάραξης της πολιτικής [1]. Για όλους τους παραπάνω λόγους, το ΠΔΥ του Λονδίνου, όπως και τα υπόλοιπα ΠΔΥ της Αγγλίας, είναι πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της υποδομής της δημόσιας υγείας στη χώρα [14].

4.6 ΠΔΥ σε συνεργασία με εμπορικό οργανισμό

Ένα ΠΔΥ που συνεργάζεται με ένα εμπορικό οργανισμό έχει τη δυνατότητα να ανταποκρίνεται με ταχύτητα και υπευθυνότητα στα αιτήματα των πελατών. Συνήθως δεν εποπτεύει συγκεκριμένο πληθυσμό και οι μέθοδοι που ακολουθεί δε χαρακτηρίζονται απαραίτητα από διαφάνεια. Τα εμπορικά συμφέροντα είναι αυτά που κατευθύνουν την εργασία του και συνήθως αποτρέπουν τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων του, τα οποία συχνά δεν είναι διαθέσιμα στο ευρύ κοινό. Μεγάλες εταιρείες συμβουλευτικής στην υγεία και τα οικονομικά αναλαμβάνουν εργασίες πληροφοριών για τον πληθυσμό, αλλά δεν

εντάσσονται αυστηρά στο πλαίσιο του ΠΔΥ δεδομένου ότι έχουν άλλες κύριες λειτουργίες [2].

Κεφάλαιο 5: Η κατάσταση στην Ελλάδα

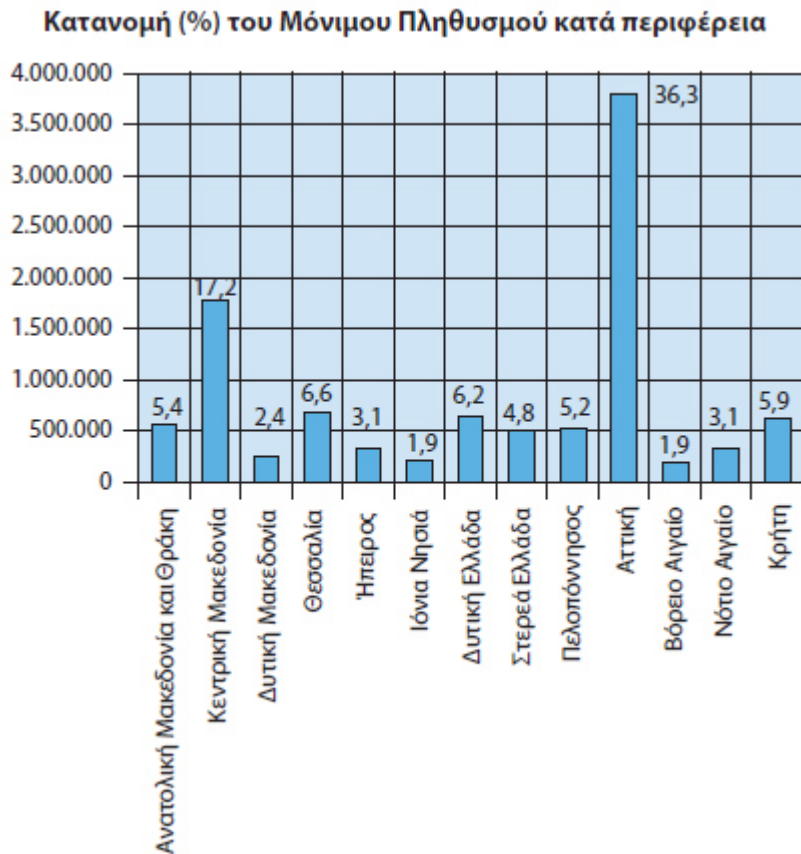
5.1 Δημογραφικά στοιχεία της Ελλάδας

Η Ελλάδα είναι μια μεσογειακή χώρα που ανήκει στο νοτιοανατολικό άκρο της ΕΕ και ενώνει τρεις ηπείρους και πολλούς περισσότερους λαούς [48]. Κάθε δεκαετία η Ελληνική Στατιστική (ΕΛΣΤΑΤ) Αρχή διεξάγει την απογραφή της χώρας. Η ελληνική απογραφή του 2021, που τιτλοφορείται «Γενικές Απογραφές Κτηρίων και Πληθυσμού - Κατοικιών 2021», διεξήχθη από την ΕΛΣΤΑΤ από τα μέσα Οκτωβρίου έως τα μέσα Δεκεμβρίου 2021, ως μέρος της ευρύτερης απογραφής της ΕΕ του 2021 [48].

Σύμφωνα με την εικόνα 5.1 για την απογραφή του 2021, ο ελληνικός πληθυσμός ήταν 10.432.481 άνθρωποι, εκ των οποίων 5.075.249 άνδρες (48,6%) και 5.357.232 γυναίκες (51,4%). Περίπου το ένα τρίτο (36,35%) του πληθυσμού ζει στην Αττική και περίπου το ένα πέμπτο (17,18%) αυτού ζει στην Κεντρική Μακεδονία (εικόνα 5.2). Το υπόλοιπο 46,47% ζει στις υπόλοιπες 11 περιφέρειες της Ελλάδας, ενώ η μικρότερη σε πληθυσμό περιφέρεια είναι αυτή του Βορείου Αιγαίου (1,86% του πληθυσμού).

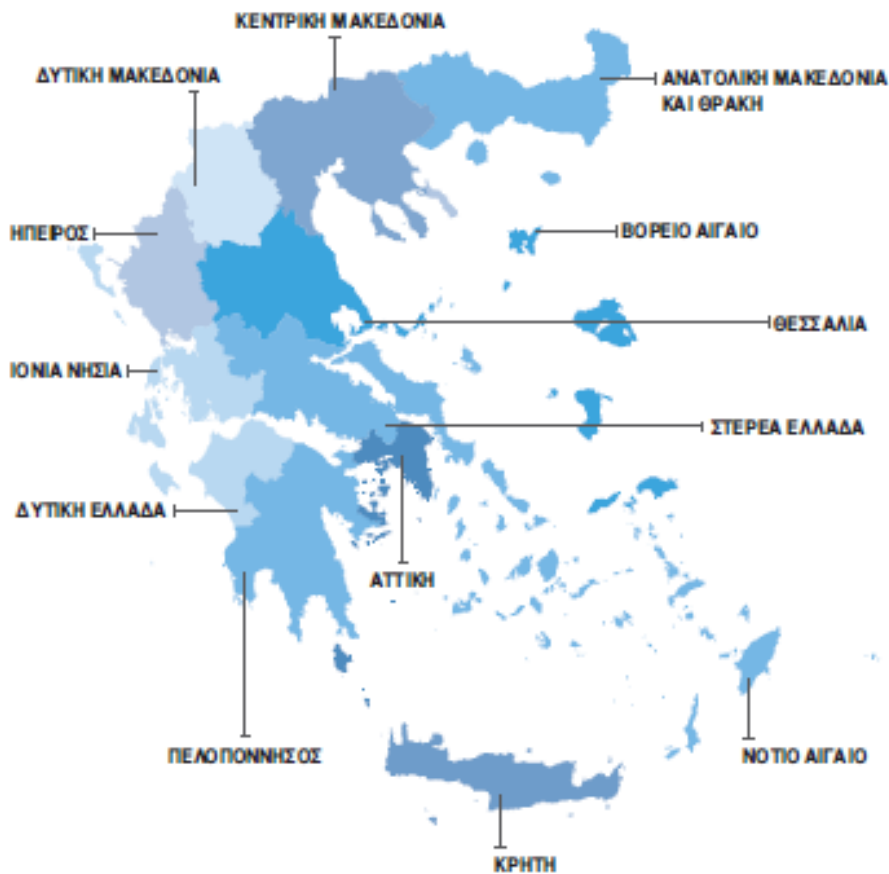
Περιφέρεια	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις	Ποσοστό (%) επί του συνόλου της περιφέρειας	
				Άρρενες	Θήλεις
Σύνολο Ελλάδος	10.432.481	5.075.249	5.357.232	48,6	51,4
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	562.069	275.340	286.729	49,0	51,0
Κεντρική Μακεδονία	1.792.069	861.420	930.649	48,1	51,9
Δυτική Μακεδονία	255.056	126.711	128.345	49,7	50,3
Θεσσαλία	687.527	336.801	350.726	49,0	51,0
Ήπειρος	319.543	157.092	162.451	49,2	50,8
Ιόνια Νησιά	200.726	99.139	101.587	49,4	50,6
Δυτική Ελλάδα	643.349	322.242	321.107	50,1	49,9
Στερεά Ελλάδα	505.269	252.106	253.163	49,9	50,1
Πελοπόννησος	538.366	269.285	269.081	50,0	50,0
Αττική	3.792.469	1.810.987	1.981.482	47,8	52,2
Βόρειο Αιγαίο	194.136	97.178	96.958	50,1	49,9
Νότιο Αιγαίο	324.542	162.576	161.966	50,1	49,9
Κρήτη	617.360	304.372	312.988	49,3	50,7

Εικόνα 5.1 Μόνιμος πληθυσμός της Ελλάδας κατά φύλο και περιφέρεια [48]



Εικόνα 5.2 Ποσοστιαία κατανομή του μόνιμου πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιφέρεια [48]

Στην εικόνα 5.3 φαίνεται ο διαμερισμός της Ελλάδας στις 13 περιφέρειές της. Η περιφέρεια Αττικής είναι η πιο πολυπληθής και βρίσκεται στο κέντρο περίπου της χώρας, ενώ η Κεντρική Μακεδονία βρίσκεται στο κεντρικό βόρειο τμήμα της Ελλάδας. Η εικόνα 5.4 συμπληρώνει τις πληροφορίες σχετικά με την έκταση της κάθε περιφέρειας. Παρατηρείται ότι οι μικρότερες περιφέρειες είναι αυτές των νήσων και η μικρότερη από όλες είναι αυτή των Ιονίων Νήσων. Εξάιρεση αποτελεί η περιφέρεια Αττικής λόγω του μεγάλου αριθμού του πληθυσμού που φιλοξενεί η πρωτεύουσα Αθήνα. Θα έλεγε κανείς ότι οι ηπειρωτικές περιφέρειες έχουν παρόμοια έκταση μεταξύ τους. Κάτι παρόμοιο ισχύει και για τις νησιωτικές, όμως η διαφορά στην έκταση μεταξύ των δύο κατηγοριών έχει να κάνει με το γεγονός ότι τα νησιά είναι πιο διασκορπισμένα και απαιτούν διαφορετική προσέγγιση.



Εικόνα 5.3 Η Ελλάδα χωρισμένη κατά περιφέρειες [48]

Περιφέρεια	Επιφάνεια (km ²)
Σύνολο Ελλάδος	132.049
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	14.179
Κεντρική Μακεδονία	19.166
Δυτική Μακεδονία	9.471
Ήπειρος	9.164
Θεσσαλία	14.051
Στερεά Ελλάδα	15.561
Ιόνια Νησιά	2.306
Δυτική Ελλάδα	11.327
Πελοπόννησος	15.511
Αττική	3.814
Βόρειο Αιγαίο	3.854
Νότιο Αιγαίο	5.305
Κρήτη	8.340

Εικόνα 5.4 Η επιφάνεια των ελληνικών εδαφών [48]

Η ΕΕ είναι μια συνεργασία χωρών – μελών σε μια ήπειρο που ανήκει στον ανεπτυγμένο κόσμο και δύναται να παρέχει στον πληθυσμό της αρκετά καλές συνθήκες διαβίωσης. Αυτό διατυπώνεται και στο προσδόκιμο ζωής της ΕΕ, το οποίο, σύμφωνα με τις μετρήσεις του 2021 που παρατηρούνται στην εικόνα 5.5, είναι τα 77,2 έτη για τους άνδρες και τα 82,8 έτη για τις γυναίκες. Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα είναι αντίστοιχα 77,5 έτη για τους άνδρες και 83,0 έτη για τις γυναίκες. Επομένως, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο της ΕΕ, έστω και κατά αυτή τη μικρή διαφορά [48].

Χώρες	Άρρενες			Θήλεις		
	2019	2020	2021 ⁽²⁾	2019	2020	2021 ⁽²⁾
ΕΕ 27	* ⁽¹⁾⁽²⁾ 78,5	* ⁽²⁾ 77,5	77,2	* ⁽¹⁾⁽²⁾ 84,0	* ⁽²⁾ 83,2	82,8
Ευρωζώνη						
Αυστρία (AT)	79,7	78,9	78,8	84,2	83,6	83,8
Βέλγιο (BE)	79,8	78,5	79,5	84,3	83,0	84,4
Γαλλία (FR)	*79,9	*79,2	79,3	*85,9	*85,3	85,5
Γερμανία (DE)	79,0	78,7	...	83,7	83,5	...
Ελλάς (EL)	79,2	78,8	77,5	84,2	83,9	83,0
Εσθονία (EE)	74,5	74,4	72,4	83,0	83,0	81,3
Ιρλανδία (IE)	⁽²⁾ 80,8	80,8	...	⁽²⁾ 84,7	84,4	...
Ισπανία (ES)	81,1	79,6	80,3	86,7	85,2	86,2
Ιταλία (IT)	⁽¹⁾ 81,4	80,0	80,6	⁽¹⁾ 85,7	84,5	85,1
Κύπρος (CY)	80,3	80,4	79,8	84,4	84,4	83,9
Λετονία (LV)	70,9	70,6	68,6	80,1	80,0	78,2
Λιθουανία (LT)	71,6	70,1	69,9	81,2	80,1	79,0
Λουξεμβούργο (LU)	80,2	79,9	80,7	85,2	84,5	84,9
Μάλτα (MT)	81,2	80,3	81,3	84,6	84,5	84,5
Ολλανδία (NE)	80,6	79,7	79,9	83,7	83,1	83,1
Πορτογαλία (PT)	78,7	78,0	78,0	84,8	84,1	84,3
Σλοβακία (SK)	74,3	73,5	71,3	81,2	80,4	78,3
Σλοβενία (SI)	78,7	77,8	77,9	84,5	83,4	84,0
Φινλανδία (FI)	79,3	79,2	79,3	84,8	84,8	84,7
Εκτός Ευρωζώνης						
Βουλγαρία (BG)	71,6	70,0	68,1	78,8	77,5	75,1
Δανία (DK)	79,5	79,7	79,6	83,5	83,6	83,3
Κροατία (HR)	75,5	74,7	73,7	81,6	80,9	79,9
Ουγγαρία (HU)	73,1	72,3	71,1	79,7	79,0	78,0
Πολωνία (PL)	74,1	* ⁽²⁾ 72,5	71,7	81,9	* ⁽²⁾ 80,7	79,7
Ρουμανία (RO)	⁽²⁾ 71,9	⁽²⁾ 70,4	69,4	⁽²⁾ 79,5	⁽²⁾ 78,3	76,7
Σουηδία (SE)	81,5	80,6	81,4	84,8	84,2	85,0
Τσεχία (CZ)	76,4	75,3	74,3	82,2	81,3	80,6

Πηγή: Eurostat.

* = Προσωρινά στοιχεία.

-- = Μη διαθέσιμα στοιχεία.

(1) Διακοπή χρονοσειράς.

(2) Εκτιμήσεις.

Εικόνα 5.5 Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην ΕΕ, 2019 - 2021 [48]

%						
Ομάδες ηλικιών	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Σύνολο	38,5	36,0	33,5	30,2	32,7	26,4
0 - 17	42,3	38,3	39,3	35,7	36,8	27,1
18 - 64	39,6	36,6	34,2	30,7	33,3	30,3
65 +	34,4	32,3	30,8	28,3	28,2	17,8

- (1) Ο δείκτης «ποσοστό ατόμων με υλικές στερήσεις» εκτιμά το επίπεδο διαβίωσης, μετρώντας το ποσοστό του πληθυσμού που δεν μπορεί να ανταποκριθεί οικονομικά ή στερείται λόγω οικονομικής αδυναμίας τουλάχιστον 3 από έναν κατάλογο 9 αγαθών και υπηρεσιών:
- πληρωμή πάγιων λογαριασμών, όπως ενοίκιο ή δόση δανείου, πάγιοι λογαριασμοί (ηλεκτρικού ρεύματος, νερού, αερίου κ.λπ.), δόσεις πιστωτικών καρτών ή δόσεις δανείου για οικιακή, διακοπές κ.λπ. ή αγορές με δόσεις κύριας κατοικίας,
 - διακοπές για μία εβδομάδα,
 - διατροφή που να περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας,
 - έκτακτες αλλά αναγκαίες δαπάνες,
 - τηλέφωνο (περιλαμβάνεται και το κινητό τηλέφωνο),
 - έγχρωμη τηλεόραση,
 - πλυντήριο ρούχων,
 - ΙΧ επιβατικό αυτοκίνητο,
 - ικανοποιητική θέρμανση.

Εικόνα 5.6 Άτομα με υλικές στερήσεις στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2016 – 2021 [48]

%					
	2016	2017	2018	2019	2020
Νοικοκυριά που διαβιώνουν σε κατοικίες που αντιμετωπίζουν:					
Θόρυβο	20,0	20,2	19,8	19,7	20,1
Διαρροή στη στέγη, υγρασία σε τοίχους, πατώματα, θεμέλια ή σάπιες κάσες στα παράθυρα ή σάπια πατώματα	14,7	13,6	13,3	12,5	12,5
Σκοτεινά δωμάτια	6,3	5,6	5,7	5,3	5,7
Έλλειψη λουτρού και μπάνιου	0,5	0,5	0,6	0,4	0,2
Έλλειψη εσωτερικής τουαλέτας	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3

Πηγή: Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού, Απασχόλησης και Κόστους Ζωής ΕΛΣΤΑΤ.

- (1) Τα στοιχεία του πίνακα προέρχονται από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης (EU - SILC), η οποία διενεργείται από το έτος 2003. Σύμφωνα με τον νέο ευρωπαϊκό (ΕΕ) κανονισμό 2019/1700 τα στοιχεία του πίνακα δε θα είναι διαθέσιμα ετησίως, αλλά κάθε τρία χρόνια.

Εικόνα 5.7 Νοικοκυριά στην Ελλάδα που αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες στην κατοικία τους κατά την περίοδο 2016 – 2020 [48]

Η εικόνα 5.6 δηλώνει ότι κατά την περίοδο 2016 – 2021 στην Ελλάδα παρατηρείται μείωση του ποσοστού του πληθυσμού της που ζει με υλικές στερήσεις κατά 12,1%. Μείωση παρατηρείται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ εκείνη με τη μεγαλύτερη μείωση είναι η ηλικιακή ομάδα των άνω των 65 ετών, η οποία βρέθηκε από 34,4% το 2016 στο 17,8% το 2021 (μείωση κατά 16,6%). Από την άλλη, το ποσοστό των νοικοκυριών στην Ελλάδα που αντιμετωπίζουν δυσμενείς συνθήκες στην κατοικία τους κατά την περίοδο 2016 – 2020 (εικόνα 5.7) παρουσιάζει πολύ μικρές διακυμάνσεις, από αύξηση της τάξης του 0,1% στο θόρυβο έως μείωση 2,2% ως προς τη διαρροή και την υγρασία των κατοικιών.

Η μελέτη των αριθμών της Ελλάδας ολοκληρώνεται με τη σύγκριση του πληθυσμού της σε σχέση με αυτόν της ΕΕ που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό κατά την περίοδο 2017 με 2021 (εικόνα 5.8). Αν και μίκρυνε η ψαλίδα, το ποσοστό του πληθυσμού της Ελλάδας που αντιμετωπίζει κοινωνικές ανισότητες είναι σταθερά υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Το 2021 ήταν 28,3%, 6,6% υψηλότερο σε σχέση με της ΕΕ (21,7%), 17,6% υψηλότερο σε σχέση με της πρώτης Τσεχίας και 15,1% υψηλότερο σε σχέση με της δεύτερης Σλοβενίας [48].

	2017	2018	2019	2020	2021
ΕΕ 27	22,4	21,7	21,1	⁽¹⁾ 21,6	21,7
Ευρωζώνη					
Αυστρία (AT)	17,1	16,8	16,5	16,7	17,3
Βέλγιο (BE)	22,0	20,5	⁽¹⁾ 20,0	20,3	18,8
Γαλλία (FR)	17,8	17,9	18,8	⁽¹⁾ 19,3	19,3
Γερμανία (DE)	18,8	18,5	17,3	⁽¹⁾ 20,4	20,7
Ελλάς (EL)	32,2	30,3	29,0	27,4	28,3
Εσθονία (EE)	23,3	23,6	23,7	22,8	22,2
Ιρλανδία (IE)	22,4	20,8	20,4	⁽¹⁾ 20,1	20,0
Ισπανία (ES)	27,5	27,3	26,2	27,0	27,8
Ιταλία (IT)	25,9	25,7	24,6	24,9	*25,2
Κύπρος (CY)	21,4	19,1	18,6	17,6	17,3
Λετονία (LV)	28,5	28,4	26,7	25,1	26,1
Λιθουανία (LT)	29,8	28,5	25,5	24,5	23,4
Λουξεμβούργο (LU)	19,3	20,1	20,1	⁽¹⁾ 19,9	⁽¹⁾ 21,1
Μάλτα (MT)	19,4	19,2	20,7	19,9	20,3
Ολλανδία (NE)	16,6	16,5	16,5	16,0	16,6
Πορτογαλία (PT)	23,4	21,6	21,1	20,0	22,4
Σλοβακία (SK)	15,8	15,2	14,8	13,8	15,6
Σλοβενία (SI)	16,6	15,4	13,7	14,3	13,2
Φινλανδία (FI)	16,0	16,6	15,4	15,9	14,2
Εκτός Ευρωζώνης					
Βουλγαρία (BG)	38,0	33,0	33,2	33,6	31,7
Δανία (DK)	17,8	17,5	17,3	⁽¹⁾ 16,8	17,3
Κροατία (HR)	23,7	22,1	20,8	20,5	20,9
Ουγγαρία (HU)	25,9	20,6	20,0	19,4	19,4
Πολωνία (PL)	18,7	18,2	17,9	17,0	*16,8
Ρουμανία (RO)	42,5	38,7	36,1	35,6	34,4
Σουηδία (SE)	17,2	17,7	18,4	17,7	17,2
Τσεχία (CZ)	12,1	11,8	12,1	11,5	10,7

Πηγή: Eurostat.
 * = Προσωρινά στοιχεία.
 (1) Διακοπή χρονοσειράς.
 (2) Εκτιμήσεις.

Εικόνα 5.8 Πληθυσμός της ΕΕ που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικό αποκλεισμό (%) κατά την περίοδο 2017 – 2021 [48]

5.2 Οι Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας

Η Ελλάδα χωρίζεται σε 7 υγειονομικές περιφέρειες για την καλύτερη διαχείριση και διοίκηση της υγείας και της δημόσιας υγείας. Αυτές είναι [49]:

1. ΥΠΕ Αττικής
2. ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου
3. ΥΠΕ Μακεδονίας
4. ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης
5. ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
6. ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας
7. ΥΠΕ Κρήτης

Η σύσταση των ΥΠΕ είναι απόρροια της επιθυμίας της πολιτείας για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που δύναται να ανταποκριθεί έγκαιρα, αποτελεσματικά και άμεσα στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών της εκάστοτε Περιφέρειας [50]. Οι ΥΠΕ δημιουργήθηκαν με το νόμο Ν3527/2007 [50,51] και σύμφωνα με αυτόν ο σκοπός και ο ρόλος τους είναι [50,51,52,53,54,55]:

1. Ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος στα όρια της οικείας ΥΠΕ της λειτουργίας όλων των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.
2. Η υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της περιφέρειάς τους.
3. Οι Διοικήσεις των εποπτευόμενων Φορέων παρακολουθούν την εφαρμογή της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας.

Οι στόχοι της κάθε ΥΠΕ αφορούν στην αποτελεσματικότητά της για την διεκπεραίωση των προβλημάτων που δημιουργούνται στην ακτίνα δράσης της με ισότητα και άμεση ανταπόκριση. Οι άξονες στους οποίους επικεντρώνεται η δράση της ΥΠΕ είναι η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με τη μείωση της θνησιμότητας και την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η λειτουργική της απόδοση με την ίση και δίκαιη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, η οικονομική της απόδοση με τήρηση του

προϋπολογισμού μέσω της ορθολογικής κατανομής των οικονομικών πόρων και η ανάπτυξη της υποδομής και των συστημάτων της ΥΠΕ [50]. Η λειτουργία και η αμεσότητα των ΥΠΕ διευκολύνεται με την ανάπτυξη ενημερωμένων ιστοσελίδων για την ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας.

Στις αρμοδιότητες της κάθε ΥΠΕ είναι και η ενασχόληση με τη δημόσια υγεία. Έτσι, ο ρόλος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας είναι η εξειδίκευση και η επίβλεψη της εφαρμογής των κρατικών πολιτικών και των προγραμμάτων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στο επίπεδο της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας. Η Διεύθυνση σε κάθε ΥΠΕ διαθέτει 3 τμήματα, τα οποία είναι το Τμήμα Προγραμματισμού των Δράσεων, το Τμήμα Εφαρμογής των Δράσεων και το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων (βλέπε και Παράρτημα Α) [50,51,52,53].

Η 1^η ΥΠΕ Αττικής έχει έδρα την Αθήνα και ασκεί τα καθήκοντά της στα γεωγραφικά όρια της Κεντρικής και Ανατολικής Αττικής. Καλύπτει όλα τα ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει. Στην ιστοσελίδα της μπορεί να αναζητήσει κανείς οικονομικά στοιχεία για τη δράση της, ενημερωτικά θέματα για τον εμβολιασμό, εκπαιδευτικά προγράμματα, καθώς επίσης την προαγωγή του εθελοντισμού και του κέντρου παιδοψυχικής υγιεινής [51].

Η 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου έχει έδρα της τον Πειραιά και ασκεί τις αρμοδιότητές της σε μια έκταση που καλύπτει τμήμα της Δυτικής Αττικής, το Βόρειο και το Νότιο Αιγαίο. Διαθέτει πλούσια ιστοσελίδα που ενημερώνει για τις δράσεις της, προάγει την πρόληψη των ασθενειών και φέρνει στο προσκήνιο την τηλεϊατρική για τη διευκόλυνση των απομακρυσμένων σημείων [50]. Το εγχείρημα της τηλεϊατρικής διευκολύνει ιδιαίτερα νησιωτικές περιοχές που βρίσκονται στην άκρη του χάρτη.

Η 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας έχει έδρα τη Θεσσαλονίκη και καλύπτει μια έκταση που ξεκινά από ένα τμήμα της Κεντρικής Μακεδονίας μέχρι τη Δυτική Μακεδονία. Εκτελεί σπουδαίο έργο για την πρόληψη, την προστασία και την προαγωγή της υγείας και της δημόσιας υγείας. Αξιόλογα μεταξύ άλλων εγχειρημάτων είναι η παρακολούθηση της ποιότητας του νερού της περιοχής κάλυψής της, η αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών και η έρευνα και ανάπτυξη με οικονομικά δεδομένα [52].

Η 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης έχει έδρα τη Θεσσαλονίκη και ασκεί τα καθήκοντά της από ένα τμήμα της Κεντρικής Μακεδονίας μέχρι και το Νομό Έβρου. Το έργο της αφορά το βορειότερο τμήμα της χώρας, διαθέτει ποικίλες ηλεκτρονικές υπηρεσίες και

μεταξύ των εγχειρημάτων της ξεχωρίζουν οι διαδικτυακές ενημερωτικές ημερίδες «Υγής οικογένεια και διαχείριση καταστάσεων που την διαταράσσουν», «Αυτισμός – Διάσπαση Προσοχής και Μαθησιακές Δυσκολίες» και «Ενδοοικογενειακή Βία» [56].

Η 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας έχει την έδρα της στη Λάρισα και ασκεί τις αρμοδιότητές της στην περιφέρεια της Θεσσαλίας και το μεγαλύτερο τμήμα της Στερεάς Ελλάδας χωρίς το δυτικότερο τμήμα της και την Αττική. Η ιστοσελίδα της ΥΠΕ καλύπτει τα μείζονα θέματα της ελληνικής πραγματικότητας στην υγεία, όπως και των υπολοίπων, ενώ την προσοχή του επισκέπτη κερδίζει το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Ηπατικά Νοσήματα [53].

Η 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας έχει σαν έδρα της την Πάτρα και καλύπτει την Ήπειρο, τα νησιά του Ιονίου, το δυτικότερο τμήμα της Στερεάς Ελλάδας και την Πελοπόννησο. Η ιστοσελίδα της διαθέτει υλικό που καλύπτει τις δράσεις της για τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας, τα θέματα δημόσιας υγείας, εκπαιδευτικές δράσεις, προγράμματα για την Αγωγή Υγείας και προληπτικές εξετάσεις στον πληθυσμό. Μεταξύ αυτών ξεχωρίζει η δράση της για τη διαχείριση των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων [54].

Η 7^η ΥΠΕ Κρήτης έχει έδρα της το Ηράκλειο Κρήτης και έχει υπό την εποπτεία της όλο το υγειονομικό σύστημα του νησιού. Ο ρόλος της είναι η εποπτεία και ο έλεγχος του συστήματος υγείας, ο σχεδιασμός δράσεων για την αναβάθμιση της φροντίδας υγείας, η προώθηση της αγωγής υγείας, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η συστηματική καταγραφή των αποβλήτων κάθε υγειονομικής μονάδας. Περίοπτη θέση στην ιστοσελίδα της ΥΠΕ καταλαμβάνει η δράση για την προώθηση της αιμοδοσίας [55].

5.3 Ο τομέας της Δημόσιας Υγείας

Το ελληνικό κράτος δίνει μεγάλη βαρύτητα στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού του, ειδικά μετά την εμφάνιση της πανδημίας της COVID-19. Η συνολική χρηματοδότηση δαπανών υγείας το 2020 ήταν 15.719,6 εκ. ευρώ, περίπου 1.000 εκ. ευρώ περισσότερο από το 2016 [48]. Αυτό το πλαίσιο ενισχύεται από τη στάση της ΕΕ που στηρίζει την υγεία και την κοινωνική ισότητα απέναντι σε αυτήν. Η εικόνα 5.9 δείχνει ότι οι δαπάνες για την ασθένεια, την ανεργία και τον κοινωνικό αποκλεισμό αυξήθηκαν κατά την περίοδο 2016 – 2020 στην ΕΕ. Όμως, η υποστήριξη ενός τέτοιου ευρωπαϊκού εγχειρήματος προϋποθέτει ισχυρούς αντιπροσώπους στην ελληνική επικράτεια.

Λειτουργίες	2016	2017	2018	2019	2020
Ασθένεια	20,2	20,4	20,3	21,2	21,2
Αναπηρία	4,3	4,2	4,0	4,3	3,9
Γήρας	56,4	54,7	54,1	53,7	53,4
Χηρεία	10,6	10,0	9,5	9,4	9,7
Οικογένεια	4,0	5,7	6,6	6,2	5,4
Ανεργία	3,7	3,6	3,5	3,7	4,8
Κοινωνικός αποκλεισμός	0,8	1,5	2,0	1,7	1,6

(1) ESSPROS: Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας. Σύστημα καταγραφής εσόδων και δαπανών κοινωνικής προστασίας, στις οποίες περιλαμβάνονται όλες οι παροχές που δίνονται από υπηρεσίες και κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς προς φυσικά πρόσωπα και κοινωνικές ομάδες.

Εικόνα 5.9 Ποσοστιαία (%) κατανομή των δαπανών κοινωνικής προστασίας του συστήματος ESSPROS (1), 2016 – 2020 [48]

5.3.1 Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

Ο ΕΟΔΥ είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου που ιδρύθηκε με νόμο το 2019 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Σκοπός του είναι η προστασία και η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού που μεταφράζεται σε αύξηση του προσδόκιμου επιβιώσής του. Η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας πραγματοποιείται μέσω της αποτελεσματικής αντιμετώπισης των απειλών κατά της υγείας από μεταδοτικά νοσήματα και της κατάθεσης επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης. Το έργο του ΕΟΔΥ συμπληρώνεται από την ανάπτυξη και την προώθηση δράσεων που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων [57].

Οι βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν την επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού, την εκτίμηση του κινδύνου για θέματα υγείας, την παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών και στατιστικών δεδομένων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, καθώς και την εκπαίδευση και επιστημονική κατάρτιση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ αναλαμβάνει την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών σχετικά με τα μείζονα υγειονομικά προβλήματα που προκύπτουν και την προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης των πολιτών και των φορέων σε θέματα δημόσιας υγείας. Επιπλέον, συνεργάζεται με ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς και απαντά στις ανάγκες της χώρας αναφορικά με το σχεδιασμό και

την υλοποίηση δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας ανταποκρινόμενος στους έκτακτους κινδύνους που γεννιούνται για την υγεία [57].

Οι στόχοι του ΕΟΔΥ συνοψίζονται ως εξής [57]:

- Επιβλέπει και αξιολογεί την υγεία του πληθυσμού και τις βιολογικές, κοινωνικοοικονομικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που την επηρεάζουν.
- Αναλαμβάνει την επιδημιολογική επιτήρηση και παρακολουθεί τις επιπτώσεις των μεταδοτικών νοσημάτων στην υγεία.
- Αναπτύσσει μέτρα πρόληψης και ενημερώνει τον εκάστοτε υπό μελέτη πληθυσμό για την προστασία και την εξασφάλιση της υγείας του.
- Λαμβάνει μέτρα για την προστασία του πληθυσμού από μεταδοτικά νοσήματα, την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και τη βελτίωση της υγείας του.

Ο ΕΟΔΥ απαντά στα θέματα της επικαιρότητας για την υγεία, όπως η COVID-19, η γρίπη και η οξεία ηπατίτιδα άγνωστης αιτιολογίας στα παιδιά. Για αυτό το λόγο δημοσιεύει εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης σε τακτά χρονικά διαστήματα για την ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, έχει προχωρήσει στην ανάπτυξη δικτύου εργαστηρίων δημόσιας υγείας καλύπτοντας όλη την ελληνική επικράτεια. Στόχος του είναι η προστασία της δημόσιας υγείας από κάθε κίνδυνο και η έγκαιρη πληροφόρηση της πολιτείας [57].

Μερικά από τα προγράμματα και τις συνεργασίες του ΕΟΔΥ με την ΕΕ και άλλους εταίρους είναι [57]:

- Joint Action Terror: Απειλές Ηθελημένης Απελευθέρωσης από Βιολογικούς και Χημικούς Παράγοντες (περιστατικά Βιοτρομοκρατίας)
- EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA): Ενίσχυση των υποδομών και των δυνατοτήτων της χώρας για την ανακάλυψη της αλληλουχίας ολόκληρου του γονιδιώματος (WGS) και την αντίστροφη μεταγραφή – αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (RT-PCR) για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στην ΕΕ.
- Πρόγραμμα STAMINA: Ένα έργο που έχει ως στόχο την ανάπτυξη μιας «έξυπνης» πλατφόρμας υποστήριξης για τους επαγγελματίες διαχείρισης κρίσεων στην υγεία, όπως σε περιπτώσεις πανδημίας, που δρα ταυτόχρονα σε περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

- European Joint Action on Vaccination: Κοινή δράση χωρών της ΕΕ, η οποία στοχεύει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού μέσω της δημιουργίας εργαλείων για τη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης στην ΕΕ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ΕΟΔΥ συμμετέχει και σε εκπαιδευτικές δράσεις. Κάποιες από αυτές είναι η επιδημιολογία πεδίου και η μικροβιολογία της δημόσιας υγείας σε συνεργασία με την ΕΕ και το Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης που οργανώνεται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων. Επίσης, ο οργανισμός αποτελεί κέντρο πρακτικής άσκησης μεταπτυχιακών φοιτητών σε θέματα δημόσιας υγείας [57].

5.3.2 Σχολή Δημόσιας Υγείας

Η Σχολή Δημόσιας Υγείας εδράζεται στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και συγκροτείται από τα παρακάτω τμήματα [58]:

- Το Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας: Η Δημόσια και Κοινοτική Υγεία είναι η επιστήμη που αποσκοπεί στην προστασία, τη διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Περιλαμβάνει το σύνολο των επιστημονικά τεκμηριωμένων και οργανωμένων δραστηριοτήτων που διενεργεί η πολιτεία και η κοινωνία προκειμένου να προστατεύσουν και να προωθήσουν την πρόληψη από χρόνια και λοιμώδη νοσήματα, την προαγωγή της υγείας, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε ένα υγιεινό, λειτουργικό και ασφαλές περιβάλλον.
- Το Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας: Αποτελεί διάδοχο της ιστορικής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, η οποία ιδρύθηκε το 1929 από τον Ελευθέριο Βενιζέλο και το 2019 εντάχθηκε συνολικά στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Συνεπώς, διαθέτει πολυετή εμπειρία και τεχνογνωσία στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση και την έρευνα για την αντιμετώπιση των αναγκών της Δημόσιας Υγείας και των υπηρεσιών υγείας και προετοιμάζει ικανά στελέχη.

Το Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας διαρθρώνεται σε τέσσερις Τομείς [58]:

- Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας
- Επιδημιολογίας, Πρόληψης και Ποιότητας Ζωής
- Λοιμωδών, Παρασιτικών και Ζωοανθρωπονόσων
- Συστημάτων Υγείας και Πολιτικής

Η Σχολή Δημόσιας Υγείας διαθέτει προγράμματα προπτυχιακών, μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα απόκτησης εξειδικευμένων επιστημονικών γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε θέματα που άπτονται της δημόσιας υγείας [58]. Οι απόφοιτοι αυτών των προγραμμάτων γίνονται λειτουργοί της δημόσιας υγείας και συμμετέχουν ενεργά στην πρόσπασή της.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα

Το Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας είναι ένας οργανισμός με ιστορία σχεδόν 50 χρόνων στην Ευρώπη. Ο κεντρικός άξονάς του είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού που εποπτεύει και η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων απέναντι στην υγεία και ο τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι η παροχή τεκμηριωμένων πληροφοριών στους υπεύθυνους φορείς [14]. Πλέον, τα ΠΔΥ έχουν καθιερωθεί στο παγκόσμιο στερέωμα της δημόσιας υγείας καλύπτοντας τις ανάγκες που προκύπτουν. Χαρακτηριστικά θα σημειωθεί πως το 2010, 10 χρόνια μετά την έναρξη της λειτουργίας τους στο ΗΒ, είχαν περιγραφεί ως το στολίδι στο στέμμα της δημόσιας υγείας [10]. Συνοψίζοντας, τα ΠΔΥ έχουν καταφέρει [12]:

- Τον εμπλουτισμό των πόρων τους και των υπηρεσιών τους.
- Τη συνεργασία μεταξύ τους και με άλλους οργανισμούς σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.
- Την κατάρτιση και εκπαίδευση νέου προσωπικού και συνεργατών στην ανάλυση των δεδομένων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων [3].
- Την ενημέρωση των υπευθύνων και τη δημοσίευση σημαντικών πληροφοριών.
- Την επιρροή τους στην ανάπτυξη της δημόσιας υγείας διεθνώς.

Είναι σημαντικό να καθορισθεί από την αρχή της ίδρυσης ενός ΠΔΥ η αποστολή και το επίπεδο δράσης του. Ακολούθως, θα αναζητηθούν οι χρηματοδότες και οι συνεργασίες που θα αναπτύξει το ΠΔΥ για την εξασφάλιση της μακροβιότητάς του. Είναι σίγουρο πως οι συνεργάτες του θα επηρεαστούν από την αξία που θα πάρουν τα δεδομένα μετά την ανάλυση από το ΠΔΥ και θα πειστούν για τη διαφορετικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού [5].

Όσον αφορά την Ελλάδα, αυτή έχει αναπτυχθεί στον τομέα της δημόσιας υγείας με την πάροδο των ετών. Έχει πάρει μέρος σε αρκετά προγράμματα και έργα της ΕΕ. Σημαντική ήταν η συμμετοχή της στο εγχείρημα των ISARE, μέσα από το οποίο αναδεικνύονται και οι αλλαγές της ελληνικής κατάστασης. Στο πρώτο μέρος των ευρωπαϊκών περιφερειακών δεικτών δεν υπήρξε κάποια εισήγηση για την ελληνική επικράτεια, ενώ στο τρίτο μέρος του εγχειρήματος χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο των περιφερειών για τη συλλογή των δεδομένων από τη χώρα (εικόνα 6.1) [18,26]. Ακόμα και με αυτή τη λεπτομερέστερη προσέγγιση για την εξόρυξη των δεδομένων της Ελλάδας, ήταν εφικτή η συλλογή των δεδομένων σχετικά με τη δημογραφία, τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες υγείας, όμως έλειπαν τα δεδομένα για τη νοσηρότητα και τους παράγοντες κινδύνου [26].

	Number of regions	Surface area (km ²)			Population			Density (persons per km ²)		
		Average	Minimum	Maximum	Average	Minimum	Maximum	Average	Minimum	Maximum
Austria	9	9319	415	19,178	904,458	276,640	1,598,626	97	54	3855
Belgium	11	2775	161	4440	945,129	254,120	1,668,812	341	57	6211
Czech Republic	14	5633	496	11,016	743,467	310,891	1,288,088	132	65	2399
Denmark	15	2873	97	6173	359,397	43,939	651,311	125	57	6114
Estonia	1	43,698	43,698	43,698	1,351,069	1,351,069	1,351,069	31	31	31
France	26	24,726	8280	45,348	2,742,727	273,060	11,290,831	111	32	940
Germany	16	22,314	404	70,549	5,158,229	663,129	18,079,686	231	75	3800
Greece	13	10,151	2307	19,147	849,281	203,169	3,940,099	84	31	1035
Hungary	7	13,290	6919	18,339	1,445,249	983,612	2,829,704	109	69	409
Ireland	2	34,899	33,252	36,545	2,013,866	1,073,820	2,953,912	58	32	81
Italy	20	14,349	3263	25,711	2,756,583	122,040	9,246,796	192	37	424
Latvia	1	64,589	64,589	64,589	2,319,203	2,319,203	2,319,293	36	36	36
Luxembourg	1	2586	2586	2586	451,600	451,600	451,600	175	175	175
Malta	1	316	316	316	399,867	399,867	399,867	1265	1267	1267
Netherlands	12	3461	1449	5741	1,354,836	359,904	3,451,942	391	112	1014
Poland	16	19,543	9412	33,579	2,386,913	1,008,786	5,135,732	122	59	382
Portugal (Health care)	5	87,975	4975	26,670	1,896,765	349,321	3,236,839	22	20	198
Portugal (NUTS 2)	5	17,760	2865	31,484	1,998,331	405,380	3,711,797	113	24	956
Slovakia	4	12,259	2052	16,256	1,345,013	599,787	1,863,932	110	83	292
Slovenia	12	1689	264	2675	167,353	46,015	495,926	99	36	194
Spain	17	29,763	4992	94,225	2,482,761	288,384	7,552,978	83	23	711
Sweden	21	21,017	3055	106,012	451,510	57,943	1,932,206	21	3	285
UK	12	20,318	1584	78,123	4,974,530	1,706,475	8,095,261	245	65	4678
All	241	15,172	97	106,012	1,920,629	43,939	18,079,686	127	3	6211

Εικόνα 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των χωρών κατά τη διάρκεια του ISARE III (2002) [26]

Συμπερασματικά, γίνεται κατανοητό ότι ένα ΠΔΥ σε υποεθνικό επίπεδο θα μπορούσε να βοηθήσει το έργο του ΕΟΔΥ και να διευκολύνει τη συλλογή δεδομένων για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού σε περιφερειακό επίπεδο. Η διαμόρφωση των δημογραφικών στοιχείων της Ελλάδας και η ιστορία της χώρας στις ευρωπαϊκές προσπάθειες προτείνουν τη δημιουργία ΠΔΥ σε εναρμόνιση με τις περιφέρειες της χώρας. Με αυτό τον τρόπο οριοθετείται γεωγραφικά και διοικητικά και είναι σε στενή επαφή με τις τοπικές εξελίξεις.

Εναλλακτική προσέγγιση μπορεί να αποτελέσει η συσχέτιση των ΠΔΥ με τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας των ΥΠΕ. Σε αυτήν την περίπτωση η λειτουργία τους συσχετίζεται πιο άμεσα με τις υγειονομικές υπηρεσίες. Η στέγαση των ΠΔΥ μπορεί να γίνει είτε στους χώρους της ΥΠΕ είτε υπό ακαδημαϊκή σκέπη, καθώς στη χώρα λειτουργούν 7 σχολές επιστημών υγείας αλλά και η σχολή δημόσιας υγείας του ΠΑΔΑ.

Καθεμία από τις δυο προσεγγίσεις μπορεί να παρέχει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λειτουργία ενός ΠΔΥ. Ανεξάρτητα από την τελική διαμόρφωση των γεωγραφικών ορίων του ΠΔΥ, η διοικητική και λειτουργική εποπτεία του από ένα ακαδημαϊκό ίδρυμα προσφέρει την τεχνογνωσία και το έδαφος που απαιτείται για την επιστημονική εξέλιξη του οργανισμού και την ανάπτυξη επαφών με τον τοπικό πληθυσμό. Η διάδοση των αποτελεσμάτων του ΠΔΥ μπορεί να γίνει αποδοτικά και άμεσα με την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού, ενώ το διαδίκτυο επιταχύνει την ενημέρωση δεδομένου ότι το μέρος του ελληνικού πληθυσμού μεταξύ 16-74 ετών που έχει πρόσβαση σε αυτό είναι της τάξης του 83,2% [48].

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hemmings J, Wilkinson J. What is a public health observatory? *J Epidemiol Community Health*. 2003 May;57(5):324-6. doi: 10.1136/jech.57.5.324. PMID: 12700213; PMCID: PMC1732445.
2. WHO Kobe Centre. Providing health intelligence to meet local needs: a practical guide to serving local and urban communities through public health observatories. Kobe: World Health Organization; 2014.
3. Hill A, Cooke H, Jenner D, Somervaille L. Building public health skills and capacity in the English regions. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):235-8. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.002. PMID: 15733681.
4. Castillo-Salgado C. Developing an academia-based public health observatory: the new global public health observatory with emphasis on urban health at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Cad Saude Publica*. 2015 Nov;31 Suppl 1:286-93. doi: 10.1590/0102-311X00132914. PMID: 26648383.
5. UN-HABITAT. A Guide to Setting Up an Urban Observatory. Nairobi: UN-HABITAT, 2006
6. Wilkinson J, Coyle E. Development of public health observatories in the UK, Ireland and Europe. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):227-34. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.006. PMID: 15733680.
7. Janzen C, Marko J, Schwandt M. Embedding health equity strategically within built environments. *Can J Public Health*. 2018 Aug;109(4):590-597. doi: 10.17269/s41997-018-0116-8. Epub 2018 Aug 10. PMID: 30097891; PMCID: PMC6964399.
8. Aspinall PJ, Jacobson B, Castillo-Salgado C. Establishing and sustaining health observatories serving urbanized populations around the world: scoping study and survey. *Eur J Public Health*. 2016 Aug;26(4):681-6. doi: 10.1093/eurpub/ckw007. Epub 2016 Feb 16. PMID: 26888882.
9. Ashton JR. Public health observatories--the key to timely public health intelligence in the new century. *J Epidemiol Community Health*. 2000 Oct;54(10):724-5. doi: 10.1136/jech.54.10.724. PMID: 10990469; PMCID: PMC1731553.
10. Wilkinson J. Public Health Observatories in England: recent transformations and continuing the legacy. *Cad Saude Publica*. 2015 Nov;31 Suppl 1:269-76. doi: 10.1590/0102-311X00100414. PMID: 26648381.

11. Gordon DS, Fischbacher C, Stockton D. Improving the view of Scotland's health: the impact of a public health observatory upon health improvement policy, action and monitoring in a devolved nation. *Public Health*. 2010 May;124(5):259-64. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.009. Epub 2010 Apr 18. PMID: 20400164.
12. Wilkinson JR, Lam M, Fitzpatrick J. Public health observatories on the international stage. *Public Health*. 2010 May;124(5):269-73. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.010. Epub 2010 Apr 24. PMID: 20417533.
13. Wilkinson J. Shining the light-public health observatories in England. *J Public Health Med*. 2003 Sep;25(3):273. doi: 10.1093/pubmed/fdg051. PMID: 14575211.
14. Wilkinson J, Ferguson B. The first ten years of Public Health Observatories in England - and the next? *Public Health*. 2010 May;124(5):245-7. doi: 10.1016/j.puhe.2010.02.007. PMID: 20434737.
15. Bellis MA, Hughes K, Tocque K, Hennell T, Humphrey G, Wyke S. Assessing and communicating the health and judicial impact of alcohol use. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):253-61. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.005. PMID: 15733684.
16. Mindell J, Boltong A. Supporting health impact assessment in practice. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):246-52. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.004. PMID: 15733683.
17. Watkins F, Bendel N, Scott-Samuel A, Whitehead M. Through a glass darkly: what should public health observatories be observing? *J Public Health Med*. 2002 Sep;24(3):160-4. doi: 10.1093/pubmed/24.3.160. PMID: 12831083.
18. Wilkinson J, Berghmans L, Imbert F, Ledésert B, Ochoa A; ISARE II project team. Health indicators in the European regions--ISARE II. *Eur J Public Health*. 2008 Apr;18(2):178-83. doi: 10.1093/eurpub/ckm088. Epub 2007 Aug 30. PMID: 17766265.
19. Wilkinson JR. New intelligence. *Public Health*. 2005 Apr;119(4):225-6. doi: 10.1016/j.puhe.2005.01.001. PMID: 15733679.
20. Brakefield WS, Ammar N, Olusanya O, Ozdenerol E, Thomas F, Stewart AJ et al. Implementing an Urban Public Health Observatory for (Near) Real-Time Surveillance for the COVID-19 Pandemic. *Stud Health Technol Inform*. 2020 Nov 23;275:22-26. doi: 10.3233/SHTI200687. PMID: 33227733.
21. Neudorf C, Fuller D, Cushon J, Glew R, Turner H, Ugolini C. An analytic approach for describing and prioritizing health inequalities at the local level in Canada: a

- descriptive study. *CMAJ Open*. 2015 Oct 21;3(4):E366-72. doi: 10.9778/cmajo.20150049. PMID: 27022600; PMCID: PMC4701660.
22. Wilkinson J, Bywaters J, Simms S, Chappel D, Glover G. Developing mental health indicators in England. *Public Health*. 2008 Sep;122(9):897-905. doi: 10.1016/j.puhe.2007.10.012. Epub 2008 Mar 3. PMID: 18313087.
 23. Kemm JR, Robinson J, Verne J. Social care data in England: what they tell us and what they do not tell us. *Public Health*. 2010 May;124(5):265-8. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.005. Epub 2010 Apr 18. PMID: 20400165.
 24. Cushon J, Creighton T, Kershaw T, Marko J, Markham T. Deprivation and food access and balance in Saskatoon, Saskatchewan. *Chronic Dis Inj Can*. 2013 Jun;33(3):146-59. English, French. PMID: 23735454.
 25. Holman N, Forouhi NG, Goyder E, Wild SH. The Association of Public Health Observatories (APHO) Diabetes Prevalence Model: estimates of total diabetes prevalence for England, 2010-2030. *Diabet Med*. 2011 May;28(5):575-82. doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.03216.x. PMID: 21480968.
 26. Wilkinson JR, Berghmans L, Imbert F, Ledésert B, Ochoa A; ISARE III Project Team. Health indicators in the European regions: expanding regional comparisons to the new countries of the European Union - ISARE III. *Public Health*. 2009 Jul;123(7):490-5. doi: 10.1016/j.puhe.2009.05.007. Epub 2009 Jul 16. PMID: 19615705.
 27. Hill A, Balanda K, Galbraith L, Greenacre J, Sinclair D. Profiling health in the UK and Ireland. *Public Health*. 2010 May;124(5):253-8. doi: 10.1016/j.puhe.2010.03.008. Epub 2010 May 11. PMID: 20462616.
 28. Bradford C, Hill A, Wilkinson J. English health profiles--did they do what was expected? An evaluation of Health Profiles 2006. *Public Health*. 2009 Apr;123(4):311-5. doi: 10.1016/j.puhe.2009.01.010. Epub 2009 Mar 19. PMID: 19303119.
 29. Abbas J, Ojo A, Orange S. Geodemographics--a tool for health intelligence? *Public Health*. 2009 Jan;123(1):e35-9. doi: 10.1016/j.puhe.2008.10.007. Epub 2008 Dec 10. PMID: 19081583.
 30. Wilkinson JR, Ells LJ, Pencheon D, Flowers J, Burton H. Public health genomics: the interface with public health intelligence and the role of public health observatories. *Public Health Genomics*. 2011;14(1):35-42. doi: 10.1159/000294170. Epub 2010 Mar 29. PMID: 20339286.

31. Borrell C, Mari-Dell'olmo M, Palència L, Gotsens M, Burström BO, Domínguez-Berjón F et al. Socioeconomic inequalities in mortality in 16 European cities. *Scand J Public Health*. 2014 May;42(3):245-54. doi: 10.1177/1403494814522556. Epub 2014 Feb 24. PMID: 24567425.
32. Walsh D, McCartney G, Smith M, Armour G. Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2019 Dec;73(12):1087-1093. doi: 10.1136/jech-2019-212738. Epub 2019 Sep 28. PMID: 31563897; PMCID: PMC6872440.
33. Cushon JA, Neudorf CO, Kershaw TM, Dunlop TG, Muhajarine N. Coverage for the entire population: tackling immunization rates and disparities in Saskatoon Health Region. *Can J Public Health*. 2012 Mar 21;103(7 Suppl 1):eS37-41. doi: 10.1007/BF03404458. PMID: 23618048; PMCID: PMC6974270.
34. Cushon J, Waldner C, Scott C, Neudorf C. Planning Adolescent Mental Health Promotion Programming in Saskatoon. *J Sch Health*. 2016 Aug;86(8):578-84. doi: 10.1111/josh.12410. PMID: 27374347.
35. Tod E, Bromley C, Millard AD, Boyd A, Mackie P, McCartney G. Obesity in Scotland: a persistent inequality. *Int J Equity Health*. 2017 Jul 27;16(1):135. doi: 10.1186/s12939-017-0599-6. PMID: 28747194; PMCID: PMC5530512.
36. The Global Health Observatory, available at: <https://www.who.int/data/gho>
37. European Observatory on Health Systems and Policy, available at: <https://www.who.int/europe/home?v=welcome>
38. World Health Organisation, Regional Office for Africa, available at: <https://www.afro.who.int/>.
39. Regional Observatory of Human Resources in Health, available at: <https://www.observatoriorh.org/en/el-observatorio>
40. European Health Telematics Observatory, available at: <https://cordis.europa.eu/project/id/HC1101>
41. Association of Public Health Observatories (APHO), available at: <https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/C18044>
42. Public Health Wales Observatory, NHS Wales, available at: <http://www.wales.nhs.uk/publichealthwalesobservatory>
43. The Swiss Health Observatory, available at: <https://www.obsan.admin.ch/en>
44. The Scottish Public Health Observatory, available at: <https://www.scotpho.org.uk/>.

45. Public Health Observatory New Zealand, available at:
<https://www.ehinz.ac.nz/projects/public-health-observatory-of-nz/>.
46. Saskatoon Health Region PHO, Saskatchewan Health Authority, available at:
https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Health-Observatory
47. London Public Health Observatory (LPHO), available at:
https://www.herc.ox.ac.uk/downloads/health_datasets/browse-data-sets/london-public-health-observatory-lpho
48. Ελληνική Δημοκρατία, Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ελλάς με αριθμούς, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2022, Διεύθυνση Στατιστικής Πληροφόρησης και Εκδόσεων, Πειραιώς 46 και Επονιτών, 185 10 Πειραιάς
49. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-dieythynseis/2719-ygeionomikes-perifereies>
50. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 2^η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, διαθέσιμο στο: <https://www.2dype.gov.gr/>.
51. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 1^η ΥΠΕ Αττικής, διαθέσιμο στο: <http://www.1dype.gov.gr/>.
52. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 3^η ΔΥΠΕ Μακεδονίας, διαθέσιμο στο: <https://3dype.gr/>.
53. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, διαθέσιμο στο: <https://www.dypethessaly.gr/>.
54. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, διαθέσιμο στο: <https://www.dypedede.gr/>.
55. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 7^η ΥΠΕ Κρήτης, διαθέσιμο στο: <https://www.hc-crete.gr/>.
56. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, διαθέσιμο στο: <https://www.4dype.gr/>.
57. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/>.
58. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας, διαθέσιμο στο: <https://www.uniwa.gr/spoydes/scholes-kai-tmimata/sph/>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Οι ειδικοί ενός ΠΔΥ [2]:

- Ειδικός στην πληροφορική και την πληροφορία: Είναι κάποιος που καταλαβαίνει τη σύνδεση μεταξύ της πληροφορικής και της πληροφορίας.
- Διαχειριστής δεδομένων: Αν ο όγκος των δεδομένων είναι σημαντικός, αυτός ο ρόλος εφαρμόζει τα πρότυπα και τους ελέγχους που καθορίζει ο ειδικός στη διακυβέρνηση των δεδομένων. Διαχειρίζεται τα συστήματα φυσικών δεδομένων του ΠΔΥ και κατά μήκος του μονοπατιού των δεδομένων.
- Αναλυτές δεδομένων και πληροφοριών δημόσιας υγείας: Υπάρχει ανάγκη για ποικίλους αναλυτές, επιδημιολόγους και στατιστικούς. Ο απαιτούμενος αριθμός εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους και τους στόχους του ΠΔΥ σε σχέση με τους χρήστες του. Χρήσιμες δεξιότητες για αυτό το ρόλο είναι η ικανότητα να αναλύει και να ερμηνεύει τα δεδομένα της δημόσιας υγείας, να προσδιορίζει τη μεθοδολογία και να επικοινωνεί τα αποτελέσματα που προκύπτουν.
- Ειδικός στην διακυβέρνηση δεδομένων και πληροφοριών: Είναι ένας περίπλοκος ρόλος και απαιτεί μια λεπτομερή κατανόηση των νόμων και των κανονισμών για την προστασία των δεδομένων και την ελευθερία της πληροφορίας. Αυτός ο ρόλος συχνά συνδυάζεται με του ειδικού στην πληροφορική ή του διαχειριστή των δεδομένων. Αν αυτοί οι ρόλοι δεν μπορούν να διασφαλιστούν εντός του ΠΔΥ, καλή εναλλακτική λύση αποτελεί η συνεργασία με άλλους οργανισμούς και η πρόσληψη από κοινού έναν ειδικό σε αυτό το ρόλο. Ένας ειδικός στη διακυβέρνηση των πληροφοριών είναι πολύ σημαντικός για τη λειτουργία του οργανισμού και μπορεί να τον προστατεύσει από κινδύνους σε αυτόν τον τομέα.

Η Διεύθυνση σε κάθε ΥΠΕ διαθέτει 3 τμήματα, τα οποία είναι το Τμήμα Προγραμματισμού των Δράσεων, το Τμήμα Εφαρμογής των Δράσεων και το Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων. Πιο αναλυτικά, αυτά είναι [53]:

Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων Δημόσιας Υγείας

Εισηγείται για κάθε θέμα σχετικό με τον τρόπο ανάπτυξης, καταγραφής και αξιολόγησης προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην περιοχή ευθύνης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στο πλαίσιο λειτουργίας του παρόντος Τμήματος εξετάζονται επιπλέον τα αιτήματα διεξαγωγής δράσεων από τα εγγεγραμμένα Μέλη στο Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 7 του παρόντος, λαμβάνοντας υπόψη την κατανομή των εν λόγω υπηρεσιών στις διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Χώρας, με κριτήριο την αποφυγή επανάληψης δράσεων από διαφορετικές οργανώσεις στις ίδιες περιοχές και διαβιβάζονται με εισήγηση προς το Τμήμα Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου προς ένταξη ή μη στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, το περιεχόμενο, οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την υποβολή αιτήματος συμμετοχής και διεξαγωγής δράσεων από οργανώσεις του Μητρώου Εθελοντικών Οργανώσεων Δράσεων Δημόσιας Υγείας. Στην ίδια απόφαση προβλέπονται οι προϋποθέσεις για την έγκριση των προαναφερόμενων δράσεων ως δράσεων στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, για την από κοινού παρακολούθηση εφαρμογής των δράσεων από το Υπουργείο Υγείας, τους οικείους ΟΤΑ και κάθε συναρμόδιο φορέα, καθώς και για τη σύναψη μνημονίων συνεργασίας μεταξύ των οργανώσεων του Μητρώου και λοιπών φορέων δημόσιας υγείας, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας, για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη επίτευξη της στοχοθεσίας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, την κατανομή και την κάλυψη της αναγκαίας δαπάνης μεταξύ τυχόν συνεργαζόμενων φορέων και κάθε συναφές προς τα ανωτέρω θέμα.

Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων Δημόσιας Υγείας

Διασυνδέει φορείς, υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών στο επίπεδο περιφερειών, περιφερειακών ενοτήτων και δήμων, συντονίζει και καταγράφει τις δραστηριότητες δημόσιας υγείας, που αυτοί αναπτύσσουν στο πλαίσιο της

εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και παρακολουθεί την εφαρμογή τους. Τα «Δίκτυα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης» της παραγράφου 2 του άρθρου 13 του ν. 4486/2017 (Α' 115), καθώς και τα «Δίκτυα Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών - Μαιευτών» της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ίδιου νόμου εντάσσονται στις αρμοδιότητες του παρόντος Τμήματος.

Τμήμα Υγιεινής & Ασφάλειας Εργαζομένων

Μεριμνά για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Περιφέρειας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ακολουθεί η φόρμα που διαθέτει το γραφείο του UN-Habitat για την έγκριση δημιουργίας ενός ΠΔΥ [5].



Welcome to the Global Urban Observatory Certification process

Please, complete the form below, and send it to the Global Urban Observatory office at UN-Habitat (see address at the end of this guide). We will assess the Urban Observatory for certification process and send official endorsement.

URBAN OBSERVATORY INFORMATION SHEET FOR CERTIFICATION

GENERAL INFORMATION

Name of organization/institution/municipality:

Proposed Urban Observatory for (name of city, country):

Proposed Name of the Urban Observatory:.....

Year of Establishment: Established Independently: Yes No

Global urban Observatory involvement at: Initial Stage Intermediate Stage Final Stage Never

TYPE OF HOST INSTITUTION:

National Government Local Government Non-Governmental Organization/

Academic/ scientific/research institution Community-based Organization

Private sector Other (specify):.....

Coordinator's Contact:

Mr./Mrs.

Email of contact person:

Email of institution:

Postal address:

Fax: Tel:

Homepage:

Setting up Urban Observatory

Purpose of Urban Observatory: (Please describe briefly the main purpose to establish the Urban Observatory)



Certification Status:

Certified Not Certified

GLOBAL URBAN OBSERVATORY

Email: mahamfahassain@unhabitat.org, geo@unhabitat.org

Website: <http://www.unhabitat.org/geo/>

Tel: +254-2-7623665 7623057 Fax: +254-2-7624700

P.O. Box 30080, UN-HABITAT

Nairobi, Kenya



Creation of Steering Committee:

Steering Committee: Yes No

Member in the Steering Committee:

Participation of the committee members: Yes No

If Yes, Please Explain:

Common understanding in UO's Decision Making: Yes No

Finalization process of the steering committee & the Coordinator

Nomination of Host Institute:

Steering Committee accepting the Host Institute nomination: Yes No

Commitment of Host Institute: Yes No if Yes, Explain

Long term sustainability of hosting UO:

Neutral role of Host Institute Yes No

Capacity Assessment

Technical capacity assessment: Yes No

GIS capacity assessment: Yes No

Data processing capacity assessment: Yes No

Planning for local capacity empowerment: Yes No if yes

FIELDS OF ACTIVITY:

Please, describe briefly your main fields of activities related to urban development / urban indicators (keywords only in 500 words):

YOUR RECENT ACTIVITIES:

1. Current programme of work (maximum 100 words)
2. Results achieved (maximum 100 words)
3. Lessons learned (maximum 50 words)

MONITORING TOOLS USED IN YOUR PAST ACTIVITIES:

- UN-Habitat key urban indicators (see <http://www.unhabitat.org/guo/uiip...>)
- Nationally defined indicators (attach description)
- Locally defined indicators (attach description)
- Community level indicators (attach description)
- Urban Inequity Survey (UIS)
- Urban Info
- Geographical Information System
- "Best Practices"
- Other tools (attach description)

WHO ARE YOUR PARTNERS?

National Government Local Governments Non-Governmental Organizations/
 Academic/scientific/research institutions Community-based Organizations

Private sector Media Other:

Please, attach a list of your partners using these categories and include their contact information.

YOUR EXPECTATIONS AND PLANNED CONTRIBUTIONS TOWARDS THE OUO:

1. The objectives you want to achieve by setting up an Urban Observatory (max. 100 words)
2. The strategies you are planning to reach your objectives (max. 100 words)
3. The human and financial resources you want to mobilize (max. 50 words)
4. Process for involving the civil society (max. 100 words)

REPORTING AND DISSEMINATION PROCESS

Attach a list of your publications and other relevant references.

COMMENTS

Please, feel free to add any information you think is important, and which was not covered by the questions above.