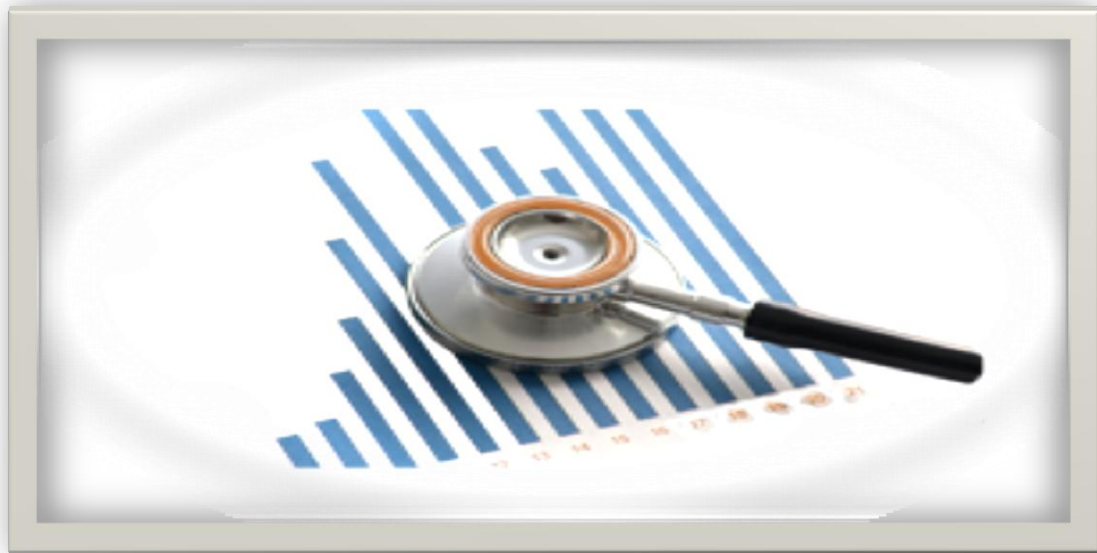


ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ & ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Θέμα: «Καταγραφή και αξιολόγηση πηγών στατιστικών δεδομένων για την υγεία»



Επιμέλεια εργασίας: Φράγγος Πέτρος ΑΜ:2010266
Επιβλέπων καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

Αφιερώνω την παρούσα εργασία στην οικογένεια μου...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά πρωτίστως τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μαυριδόγλου Γεώργιο, με την καθοδήγηση και τη βοήθεια του οποίου κατάφερα να φέρω εις πέρας το δύσκολο εγχείρημα της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Ακόμη θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, η οποία στάθηκε αρωγός καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου στο Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, με στήριξε οικονομικά., αλλά κυρίως ψυχολογικά.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει θέμα «Καταγραφή και αξιολόγηση πηγών στατιστικών δεδομένων για την υγεία». Σκοπός της εργασίας είναι να γίνει καταγραφή των πηγών που διαθέτουν στατιστικά στοιχεία για τον Κλάδο της Υγείας και να αξιολογηθεί η πηγή και η ποιότητα των στοιχείων αυτών. Οι πηγές από τις οποίες αντλήσαμε και αξιολογήσαμε τα δεδομένα μας ήταν ποικίλες. Στην πτυχιακή εργασία ωστόσο, αναφερθήκαμε και αξιολογήσαμε στατιστικά στοιχεία και δεδομένα από βάσεις δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, του Υγειονομικού Χάρτου της Ελλάδας, του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και ορισμένων ακόμα πηγών τις οποίες παρουσιάζουμε και αναλύουμε σε ξεχωριστό κεφάλαιο στο κυρίως μέρος της εργασίας. Η παρούσα πτυχιακή επομένως, αποτελεί μια προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας των στατιστικών στοιχείων και μεταβλητών των βάσεων δεδομένων που μελετήθηκαν. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η πραγματοποιήθηκε κατά κύριο λόγο δευτερογενής έρευνα και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην εργασία είναι η εξής: αφού πραγματοποιήσαμε έρευνα στο διαδίκτυο σε διάφορες βάσεις δεδομένων, οι οποίες περιελάμβαναν στατιστικά στοιχεία για την υγεία, αξιολογήσαμε την πληρότητα και ποιότητα αυτών, με κύρια κριτήρια την συχνότητα ενημέρωσης των βάσεων δεδομένων, την αξιοπιστία τους και συγκεντρώσαμε τις πιο ενδιαφέρουσες και πληρέστερες περιπτώσεις, οι οποίες αναφέρονται ανωτέρω. Αφού αναφερόμαστε στη μεθοδολογία και άλλες εισαγωγικές έννοιες στο πρώτο κεφάλαιο, στα ακόλουθα κεφάλαια αναλύουμε κάθε περίπτωση χωριστά, καταλήγοντας στη συμπερασματολογία του τελευταίου κεφαλαίου της παρούσας εργασίας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ΕΛΣΤΑΤ, ΚΕΕΛΠΝΟ, Κλάδος Υγείας, Υγειονομικός Χάρτης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	v
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ / ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	ix
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ & ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»	1
1.1 Εισαγωγικά	1
1.2 Ο Κλάδος της Υγείας στην Ελλάδα.....	2
1.3 Γνωρίσματα Κλάδου Υγείας στην Ελλάδα.....	3
1.4 Αντικείμενο και μεθοδολογία εργασίας.....	4
1.5 Θεωρητική επισκόπηση βιβλιογραφίας	5
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΕΛΣΤΑΤ».....	7
2.1 Εισαγωγή.....	7
2.2 Περιεχόμενο βάσης δεδομένων ΕΛΣΤΑΤ για την Υγεία	8
2.2.1 Κέντρα Υγείας και Απασχόληση	10
2.2.2 Κέντρα Υγείας – Θεραπευτήρια και Δυναμικότητα.....	11
2.2.3 Ιατροί και οδοντίατροι.....	13
2.2.4 Θάνατοι από αιτίες ICD-9.....	15
2.2.5 Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων	16
2.2.6 Φαρμακεία – Φαρμακαποθήκες.....	18
2.2.7 Φυσικοθεραπευτές	20
2.2.8 Εθνική Έρευνα Υγείας.....	21
2.2.9 Προσδόκιμο Υγείας	23
2.2.10 Εργατικά και Οδικά Τροχαία Ατυχήματα.....	24

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»	29
3.1 Εισαγωγικά για τον Υγειονομικό Χάρτη	29
3.2 Περιεχόμενο βάσης δεδομένων Υγειονομικού Χάρτη για την υγεία	29
3.3 Υπηρεσίες υγείας και νοσοκομεία	30
3.4 Δείκτες χρήσης – ζήτησης υπηρεσιών υγείας.....	32
3.5 Δείκτες χρήσης – ζήτησης ιατρών	33
3.6 Δείκτης προσφοράς – κλινών	34
3.7 Δείκτης προσφοράς – εξωνοσοκομειακών ιατρών	35
3.8 Συγκεντρωτικά στοιχεία λοιπών δεικτών για τις ΥΠΕ Ελλάδας.....	36

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΙ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ».....	41
4.1 ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων)	41
4.2 Εκθέσεις συστημάτων επιτήρησης	42
4.2.1 Ετήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις	42
4.2.2 Μηνιαίες επιδημιολογικές εκθέσεις.....	43
4.2.3 Εβδομαδιαίες επιδημιολογικές εκθέσεις.....	43
4.3 Εκθέσεις συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας ΠΦΥ	44
4.4 Εκθέσεις εντομολογικής επιτήρησης.....	45
4.5 Στατιστικά για τις νεοπλασίες.....	45
4.6 Διαδραστικός πίνακας συχνότητας κρουσμάτων.....	46
4.7 Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ.....	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1 Κέντρα Υγείας – Απασχόληση ανά Ειδικότητα και Περιφέρεια 2002 - 2006.....	10
Πίνακας 2.2 Εξέλιξη Νοσοκομείων και κλινών ανά Περιφέρεια 2000 - 2009.....	11
Πίνακας 2.3 Θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων 2011.....	13
Πίνακας 2.4 Αριθμός Ιατρών κατά Περιφέρεια ανά 1000 κατοίκους 2001 - 2012...	14
Πίνακας 2.5 Ιατροί και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια 2013	15
Πίνακας 2.6 Δηλωθέντα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων 2012-2013.....	17
Πίνακας 2.7 Φαρμακεία κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και σύνολο φαρμακαποθηκών 2004-2011	19
Πίνακας 2.8 Φυσικοθεραπευτές κατά γεωγραφική περιφέρεια 2008-2013	21
Πίνακας 2.9 Εργατικά ατυχήματα κατά ομάδες ηλικιών και ποσοστιαία κατανομή τους 2012-2013	24
Πίνακας 2.10 Αριθμός οδικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων: 1991-2013	27
Πίνακας 4.1 Νοσήματα και χρονικό διάστημα στατιστικών στοιχείων Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 4.2 Κρούσματα ηπατίτιδας Α στις Περιφέρειες Δυτικής Ελλάδας και Ηπείρου 2011 - 2013.....	47

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ / ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

- Δ.Ε: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Ε.Α.Ν: Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών
Ε.Ι.Π: Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
Ε.Κ.Α.Β: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΛ.ΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Αρχή
Ε.Ν.Ε: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος
Ε.Σ.Υ: Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Σ.Υ.Ε: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας
Ι.Κ.Α: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Ε.Δ.Υ: Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ: Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
Μ.Τ.Ε.Ν.Σ: Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής
Μ.Τ.Π.Υ: Μετοχικό Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων
Π.Ε: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Π.Ε.Δ.Υ: Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας
Π.Ι: Περιφερειακό Ιατρείο
Π.Π.Ι: Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο
ΤΑΠΟΤΕ: Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμού Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας
Τ.Ε: Τεχνολογική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Ε: Τεχνική Επαγγελματική Κατάρτιση
Τ.Ε.Ι: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Κ.Α.Τ.Ε.Ε: Κέντρα Ανωτέρας Τεχνολογικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
Τ.Π.Δ.Υ: Ταμείο Πρόνοιας Δημοσίων Υπαλλήλων
Υ.Ε: Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Υ.Π.Ε: Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Κλάδος της Υγείας είναι ίσως ο σημαντικότερος και πιο ευαίσθητος κλάδος σε μια κοινωνία, καθώς αφορά το σύνολο των ατόμων που διαβιούν σε αυτήν, ενώ παράλληλα, σχετίζεται άμεσα με το υπέρτατο αγαθό της ζωής και τον συνεχή και αδιάκοπο αγώνα των ανθρώπων, να παραμένουν υγιείς. Η καταγραφή και αξιολόγηση των στατιστικών στοιχείων για την υγεία, της ποιότητας και της βάσης από την οποία προέρχονται είναι το βασικό εγχείρημα της πτυχιακής εργασίας. Στην περίληψη έγινε αναφορά στις κυριότερες βάσεις δεδομένων άντλησης στατιστικών στοιχείων, τα οποία επεξεργαστήκαμε και αναλύσαμε. Αυτές είναι η ΕΛΣΤΑΤ, ο Υγειονομικός Χάρτης της Ελλάδας, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και μερικές ακόμα πηγές, οι οποίες, ελλείψει επάρκειας στατιστικών στοιχείων, μελετώνται και αναφέρονται συγκεντρωτικά στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας.

Για κάθε μεταβλητή στις βάσεις δεδομένων των στατιστικών στοιχείων, παρέχεται ανάλυση και αξιολόγηση. Παράλληλα γίνεται καταγραφή των στοιχείων - πεδίων που περιέχονται στις βάσεις, αξιολογείται η βάση, έχοντας ως βασικό κριτήριο το κάθε πότε ενημερώνεται, ενώ στην αξιολόγησή της προσμετρείται η αξιοπιστία της και μελετάται ο τρόπος που ορίζονται οι εκάστοτε μεταβλητές όπως π.χ. ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό κτλ.

Πηγές άντλησης των δεδομένων μας ήταν οι ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες των πηγών. Τα ψηφιακά τεκμήρια βρίσκονται στη διάθεση οποιουδήποτε επιθυμεί να τα μελετήσει. ενώ πρέπει να αναφέρουμε ότι ορισμένα στατιστικά αντλήθηκαν από εκπονηθείσες μελέτες και εργασίες, οι οποίες αναφέρονται φυσικά στο πρώτο κεφάλαιο. Τα βασικά προβλήματα που προέκυψαν κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, ήταν η έλλειψη επαρκών μελετών με στατιστικά που να σχετίζονταν με τον Κλάδο της Υγείας στην Ελλάδα. Οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν στατιστικά στοιχεία, τα οποία ωστόσο δεν είναι εύκολο να δοθούν στη δημοσιότητα προς επεξεργασία και ανάλυση. Η μεθοδολογία επομένως που ακολουθήθηκε, ήταν απλή, δηλαδή συγκεντρώθηκαν οι σημαντικότερες βάσεις με στατιστικά στοιχεία από πηγές όπως η π.χ η ΕΛΣΤΑΤ, κατεγράφησαν οι μεταβλητές που αναφέρονται στα ψηφιακά τεκμήρια και αξιολογήθηκε ξεχωριστά η κάθε βάση

με γνώμονα το πόσο συχνά ενημερώνεται και την ποιότητα και πληθώρα των στοιχείων που διαθέτει. Η διαδικασία αυτή ακολουθήθηκε στο σύνολο των πηγών που μελετήσαμε και στο τέλος, εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν το έρεισμα για νέες μελέτες και αξιολογήσεις στατιστικών για τον Κλάδο της Υγείας στο μέλλον.

Οι κύριες βάσεις δεδομένων που περιέχουν στατιστικά για τον Κλάδο της Υγείας είναι η ΕΛΣΤΑΤ, το ΚΕΕΛΠΝΟ και ο Υγειονομικός Χάρτης. Τα στατιστικά τους είναι επικαιροποιημένα και η αξιοπιστία των στοιχείων τους υψηλή, ωστόσο απαιτείται η καταγραφή στατιστικών και από άλλους φορείς όπως ιατρικοί σύλλογοι, οι οποίοι θα ήταν εποικοδομητικό να αναρτούν στο διαδίκτυο τα στατιστικά στοιχεία, προς χρήση τους από απλούς πολίτες έως και ερευνητές.

Τέλος, η διάρθρωση της εργασίας έγινε ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται εισαγωγικές έννοιες για τον Κλάδο της Υγείας, αναλύεται περαιτέρω η μεθοδολογία και η περίπτωση που εξετάζεται στην παρούσα πτυχιακή εργασία, ενώ γίνεται μνεία σε παρόμοιες ή παρεμφερείς μελέτες που έχουν γίνει τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Στο δεύτερο και στα επόμενα δύο κεφάλαια, καταγράφονται και αξιολογούνται οι πηγές άντλησης των στατιστικών στοιχείων για την υγεία, της ΕΛΣΤΑΤ, του Υγειονομικού Χάρτη και του ΚΕΕΛΠΝΟ με μια σύντομη εκτίμηση στο τέλος κάθε κεφαλαίου. Στο τελευταίο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε και παρατίθενται ορισμένες προτάσεις για περαιτέρω, μελλοντική ανάλυση του θέματος.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ & ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

1.1 Εισαγωγικά

Η υγεία είναι αναντίρρητα το πολυτιμότερο αγαθό της ανθρώπινης ζωής. Από τα αρχαία χρόνια ο άνθρωπος ήταν σε μια διαρκή αναζήτηση τρόπων ίασης διαφόρων ασθενειών. Όσο οι επιστήμες εξελίσσονταν, άρχισαν να εφευρίσκονται φάρμακα και μαζί με την εξέλιξη της επιστήμης, άρχισαν να κατασκευάζονται συστήματα υγείας στις οργανωμένες κοινωνίες, τα οποία αποτελούνταν από κέντρα υγείας ή νοσοκομεία, ανά περιοχές, τα οποία στελεχώνονταν από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για να εξυπηρετούν τις ανάγκες που παρουσιάζονταν και τα συμβάντα (ατυχήματα, ασθένειες κτλ).

Στην Ελλάδα, με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), έγινε μια προσπάθεια η χώρα να μεταρρυθμιστεί στον ευαίσθητο τομέα της Υγείας, εκσυγχρονίζοντας τις υποδομές της και τις δημόσιες υποδομές περίθαλψής της. Ο νόμος σύμφωνα με τον οποίο προωθήθηκε η εν λόγω μεταρρύθμιση ήταν ο ν.1397/83. Στην ουσία, η μεταρρύθμιση είχε ως συνιστώσα τη δημιουργία μονάδων υγείας, οι οποίες χωρίζονταν στα Κέντρα Υγείας και τα δημόσια, περιφερειακά νοσοκομεία. Από τη μία τα Κέντρα Υγείας αποτελούσαν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και σκοπό είχαν την πρόληψη και τη θεραπεία των πασχόντων, ασθενών και από την άλλη τα νοσοκομεία αποτελούσαν δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας που σκοπό είχαν να περιθάλψουν εντός του νοσοκομείου ασθενείς, πάσχοντες από διάφορες ασθένειες κτλ (Σουρτζή, 2012).

Έκτοτε, αρκετά από τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας έχουν πάψει να λειτουργούν, η στελέχωσή τους κατά καιρούς αλλάζει και η καταγραφή και αξιολόγηση των στατιστικών στοιχείων των βάσεων δεδομένων για τον Κλάδο της Υγείας στην Ελλάδα, αποτελεί μία ανάγκη, αλλά και μία πρόκληση, η οποία μπορεί να αποτελέσει ένα κριτήριο αξιολόγησης της ποιότητας των στατιστικών και για τροποποιήσεις που ενδεχομένως θα πρέπει να γίνουν στον τρόπο συλλογής, καταγραφής και ανάλυσης στατιστικών δεδομένων. Η επιδείνωση των οικονομικών

συνθηκών οδήγησε σε μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης για τις υπηρεσίες υγείας. Οι πιο πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, έχουν εφαρμόσει σημαντικές μεταρρυθμίσεις διαφόρων πτυχών των συστημάτων υγείας τους. Προς αυτή την κατεύθυνση, η εκπονηθείσα παρούσα εργασία, πραγματεύεται την καταγραφή των πηγών που διαθέτουν στατιστικά στοιχεία για τον Κλάδο της Υγείας, αξιολογεί τις πηγές, δηλαδή τις βάσεις δεδομένων, από τις οποίες αντλήθηκαν τα στοιχεία και αξιολογεί την ποιότητα τους.

1.2 Ο Κλάδος της Υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο Κλάδος της Υγείας έχει υποστεί μια σειρά μεταρρυθμίσεων από τη μεταπολίτευση μέχρι σήμερα. Όπως προαναφέρθηκε, το 1983 έγινε μια σημαντική προσπάθεια μεταρρύθμισης των δημοσίων υποδομών της Υγείας και του τρόπου οργάνωσης. Μέχρι και σήμερα λοιπόν, ο Κλάδος της Υγείας στην Ελλάδα είναι διαρθρωμένος ως εξής (Βασιλόπουλος, 2008):

- **Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας:** στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται όλες οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν περιπτώσεις περιθάλψεως, διαγνώσεως και θεραπείας διαφόρων ασθενειών και νόσων, δίχως ωστόσο να κρίνεται αναγκαία η παραμονή του ασθενή σε κάποιο νοσοκομειακό ίδρυμα. Οι κατηγορίες επαγγελματικών ομάδων που κατατάσσονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι οι ιατροί που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, τα εργαστήρια μικροβιολογικών αναλύσεων, τα κέντρα διάγνωσης και τα εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών.
- **Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας:** στην κατηγορία αυτή υπάγονται όλες εκείνες οι υπηρεσίες που έχουν ως στόχο την περίθαλψη ασθενών και πασχόντων από διάφορες ασθένειες, οι οποίοι ωστόσο παραμένουν στο νοσοκομείο και τους παρέχεται ενδονοσοκομειακή φροντίδα σε ιδιωτικά νοσοκομεία.
- **Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας:** στην κατηγορία αυτή, η οποία αναφέρεται συχνά ως ενιαία μαζί με τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, υπάγονται οι ίδιες υπηρεσίες που αναφέρθηκαν στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, με τη διαφορά ότι αφορά νοσοκομειακά ιδρύματα και πανεπιστημιακά νοσοκομεία

στα οποία απαντάται υψηλής ποιότητας τεχνολογία, εξειδικευμένο προσωπικό νοσηλευτικό και ιατρικό, με υψηλού επιπέδου γνώσεις και ικανότητες.

- **Επείγουσα προ-νοσοκομειακή φροντίδα:** στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς εκτάκτων περιπτώσεων, όπως ατυχήματα, δυστυχήματα κτλ και την κάλυψη και εξυπηρέτηση των περιπτώσεων αυτών έχει αναλάβει το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β).
- **Ψυχιατρική φροντίδα:** στην κατηγορία αυτή υπάγονται υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς με ψυχικά νοσήματα και η φροντίδα των οποίων απαιτεί ξεχωριστή και ιδιαίτερη μεταχείριση. Το προσωπικό που στελεχώνει τις ψυχιατρικές κλινικές, τα τμήματα ψυχιατρικής δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών που συναπαρτίζουν την ψυχιατρική φροντίδα του ελληνικού Κλάδου Υγείας, είναι καταρτισμένο με ειδικές γνώσεις και κατά κύριο λόγο έχουν ανώτερη μόρφωση (Παπανικολάου, 2003).

1.3 Γνωρίσματα Κλάδου Υγείας στην Ελλάδα

Στην προηγούμενη ενότητα αναφερθήκαμε στον Κλάδο Υγείας στην Ελλάδα και στον τρόπο που αυτός είναι διαρθρωμένος. Στην παρούσα ενότητα θα αναφερθούμε εν συντομία στα κύρια γνωρίσματα του Κλάδου και πιο συγκεκριμένα στην κατηγοριοποίηση των κλινικών στο ελληνικό σύστημα υγείας. Έτσι, για η κατηγοριοποίηση των κλινικών στην Ελλάδα γίνεται ως εξής (Σιγάλας και Αλεξιάδης, 1999):

- **Ψυχιατρικές και νευρολογικές κλινικές:** όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, οι κλινικές που ανήκουν στην κατηγορία αυτή έχουν άμεση σχέση με ψυχικά ασθενείς και κατά κύριο λόγο στις κλινικές αυτές οι ασθενείς παραμένουν για μεγάλο διάστημα εντός αυτών, εσώκλειστοι.
- **Μικρές κλινικές:** στις κλινικές αυτές, οι ασθενείς νοσηλεύονται και καλύπτουν τα νοσήλια τους είτε μέσα από ασφάλειας δημοσίου, ή άλλων ασφαλιστικών φορέων του δημοσίου όπως ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ κτλ.

- **Μεσαίες κλινικές:** οι κλινικές αυτές, οι οποίες έχουν έως 300 κλίνες, συνεργάζονται με ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα, αλλά και με ασφαλιστικούς φορείς και ταμεία του δημοσίου όπως ΤΑΠΟΤΕ, Τ.Π.Δ.Υ, Μ.Τ.Π.Υ κ.ά.
- **Μεγάλες κλινικές:** οι κλινικές αυτές αριθμούν πάνω από 300 κλίνες, έχουν υπηρεσίες πρόληψης, αλλά και διάγνωσης διαφόρων νόσων – παθήσεων, έχουν στελεχωθεί από εξειδικευμένο προσωπικό, διαθέτουν τελευταίας τεχνολογίας κεφαλαιουχικό εξοπλισμό. Ωστόσο στην Ελλάδα οι πιο συχνά απαντώμενες κατηγορίες κλινικών είναι οι μικρού και μεσαίου μεγέθους κλινικές, κάτι που θα παρατηρήσουμε και παρακάτω κατά την ανάλυση των στατιστικών στοιχείων.

1.4 Αντικείμενο και μεθοδολογία εργασίας

Το αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας, συναποτελείται από δύο σκέλη: το πρώτο σκέλος αφορά στην καταγραφή πηγών στατιστικών δεδομένων για την υγεία. Οι πηγές των στατιστικών δεδομένων βρέθηκαν κατόπιν έρευνας, αλλά και υπόδειξης του επιβλέποντος καθηγητή της εκπονηθείσας εργασίας. Έτσι, η αναζήτηση στο διαδίκτυο για στατιστικά στοιχεία και βάσεις δεδομένων σχετικών με την υγεία, ήταν το κύριο εργαλείο μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε σε πρώτο στάδιο η συγκέντρωση των στατιστικών. Οι μεταβλητές που μάς απασχόλησαν περισσότερο ήταν οι κλίνες, το προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι, εξερχόμενοι Ασθενείς, τα Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια (πόσες κλίνες και πόσα άτομα απασχολούνται, τα κρούσματα διαφόρων νόσων κτλ).

Το δεύτερο σκέλος αφορούσε στην αξιολόγηση των πηγών των στατιστικών που συγκεντρώθηκαν. Κριτήρια της αξιολόγησης, ήταν η χρονολογία ύπαρξης και δημιουργίας της βάσης δεδομένων των στατιστικών στοιχείων, η συχνότητα ανανέωσης και ενημέρωσης των εγγραφών καθώς επίσης η πληρότητα στις μεταβλητές που συμπεριελάμβανε κάθε πηγή στατιστικών στοιχείων.

Η αναζήτηση λοιπόν πηγών βάσεων δεδομένων μας οδήγησε στη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ, στη βάση δεδομένων με τα στατιστικά στοιχεία του Υγειονομικού

Χάρτη της Ελλάδας, που αποτέλεσαν και τις κύριες πηγές άντλησης και αξιολόγησης στατιστικών στοιχείων, ενώ ακολούθησαν κάποιες ακόμα βάσεις δεδομένων από άλλους φορείς όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.), τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Κατόπιν, η κάθε μεταβλητή που αναφέρεται στα στατιστικά των διαφορετικών βάσεων δεδομένων κατεγράφη και αξιολογήθηκε. Η συχνότητα ανανέωσης των εγγραφών, ο σαφής ορισμός των μεταβλητών και η πληρότητα των στατιστικών στοιχείων, αποτέλεσαν τα βασικότερα κριτήρια της αξιολόγησης που διενεργήθηκε.

Η αξιολόγηση των πηγών στατιστικών για την υγεία διενεργούταν σε κάθε κεφάλαιο ξεχωριστά, ωστόσο στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας πραγματοποιείται η εξαγωγή συμπερασμάτων χρήσιμων για περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση. Στα κεφάλαια που προηγούνται των συμπερασμάτων, η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, ήταν και το πιο σημαντικό κομμάτι της εργασίας, αποτελώντας τη βάση και την «καρδιά» της μεθοδολογίας. Η παρουσίαση των υπό εξέταση μεταβλητών πινάκων, γραφημάτων κτλ, θα μας βοηθήσει στην ευκολότερη κατανόηση της ανάλυσης και της αξιολόγησης.

1.5 Θεωρητική επισκόπηση βιβλιογραφίας

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας μελετήθηκαν από διάφορες πηγές στοιχεία, πληροφορίες και αντλήθηκαν στατιστικά από διάφορες βάσεις δεδομένων. Είναι γεγονός ότι παρόμοιες μελέτες για την αξιολόγηση των πηγών στατιστικών δεδομένων για την υγεία στην Ελλάδα έχουν γίνει ελάχιστες και όχι σε βάθος. Δηλαδή, στη σχετική βιβλιογραφία εντοπίζονται μελέτες, οι οποίες μένουν στην καταγραφή των στατιστικών δεδομένων για την υγεία, δίχως να πραγματοποιείται περαιτέρω εμβάθυνση στην αξιολόγηση τόσο των δεδομένων, όσο και συνολικά των πηγών.

Μια σημαντική μελέτη που αφορά στην εξέταση του κλάδου υγείας είναι αυτή των Mills και Gilson (1995), οι οποίοι μελέτησαν τον δρόμο τον οποίο ακολούθησε η υπο-σαχαρική Αφρική στον τομέα της υγείας από το 1985 έως το 1995, εν μέσω πολύ

δύσκολων οικονομικών συγκυριών. Στη μελέτη αυτή λοιπόν γίνεται μια αξιολόγηση όχι μόνο των στατιστικών στοιχείων, αλλά και της ποιότητας αυτών.

Ωστόσο, η Ε.Σ.Δ.Υ έχει πραγματοποιήσει κατά καιρούς διάφορες μελέτες, οι οποίες αφορούν μια πληθώρα ιατρικών και λοιπών θεμάτων υγείας. Ο Κυριακόπουλος (2014) αναφέρεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως προϋπόθεση ανασυγκρότησης του υγειονομικού τομέα και αναλύει διεξοδικά την πορεία σημαντικών στατιστικών στοιχείων, όπως του επιπέδου υγείας και των ασφαλισμένων στην Ελλάδα, παρέχοντας μια βάση για μεγαλύτερη διερεύνηση στους τομείς αυτούς.

Ωστόσο, σημαντική είναι η συνδρομή και διαφόρων άλλων μελετών που έχουν εκπονηθεί και αφορούν στη μελέτη στατιστικών στοιχείων για την υγεία. Ο Φαρατζιάν (2007) μελέτησε τη στρατηγική και την ποιότητα των μονάδων και των υπηρεσιών υγείας αξιολογώντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες με δομικά κριτήρια εξετάζοντας τις υποδομές του συστήματος υγείας, με κριτήρια διαδικασιών για να αναλύσει τον τρόπο παραγωγής και παροχής υπηρεσιών και με κριτήρια αποτελεσμάτων, δηλαδή εξετάζοντας την πορεία των ασθενών και των λοιπών μεταβλητών μακροπρόθεσμα, ενώ η Γκομούζα (2010), αναφέρεται στον κλάδο ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και πραγματοποιεί μια χρηματοοικονομική ανάλυση.

Τέλος, όσον αφορά την αξιολόγηση των πηγών των στατιστικών, στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, απαντώνται διάφοροι μέθοδοι αξιολόγησης, οι οποίες ανάλογα το είδος μέτρησης, την ποιότητα και τα χαρακτηριστικά καθώς επίσης και τη μεταβλητότητα των δεδομένων, εφαρμόζονται κατά το δοκούν. Ως προς την αξιολόγηση λοιπόν, είναι πιθανό, να κάνουμε αναφορά σε προσδιορισμό της αξίας, σε ικανοποίηση ή μη ενός στόχου ή προδιαγραφών, σε κομμάτι μιας κυκλικής διαδικασίας ποιότητας κ.ά (Πανάρετος και Ξεκαλάκη, 1997).

Ο συγκερασμός της μεθοδολογίας και των κριτηρίων ή πηγών που χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε μελέτη που αναφέρουμε ανωτέρω, συνετέλεσε στο να δομήσουμε τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ «ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΕΛΣΤΑΤ»

2.1 Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα μελετήσουμε και θα αναλύσουμε την κυριότερη πηγή στατιστικών δεδομένων στην Ελλάδα, την ΕΛΣΤΑΤ, η οποία είναι μια ανεξάρτητη αρχή και δεν υπόκειται στον έλεγχο κυβερνητικών οργάνων ή άλλης διοικητικής αρχής. Λειτουργεί από το 2010, αποτελεί συνέχεια της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε), η οποία λειτουργούσε από το 1986 ως το 2010 και οι βασικότερες αρμοδιότητές της είναι η συλλογή στατιστικών στοιχείων που αφορούν διάφορους τομείς της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας, όπως (ΕΛΣΤΑΤ, 2015):

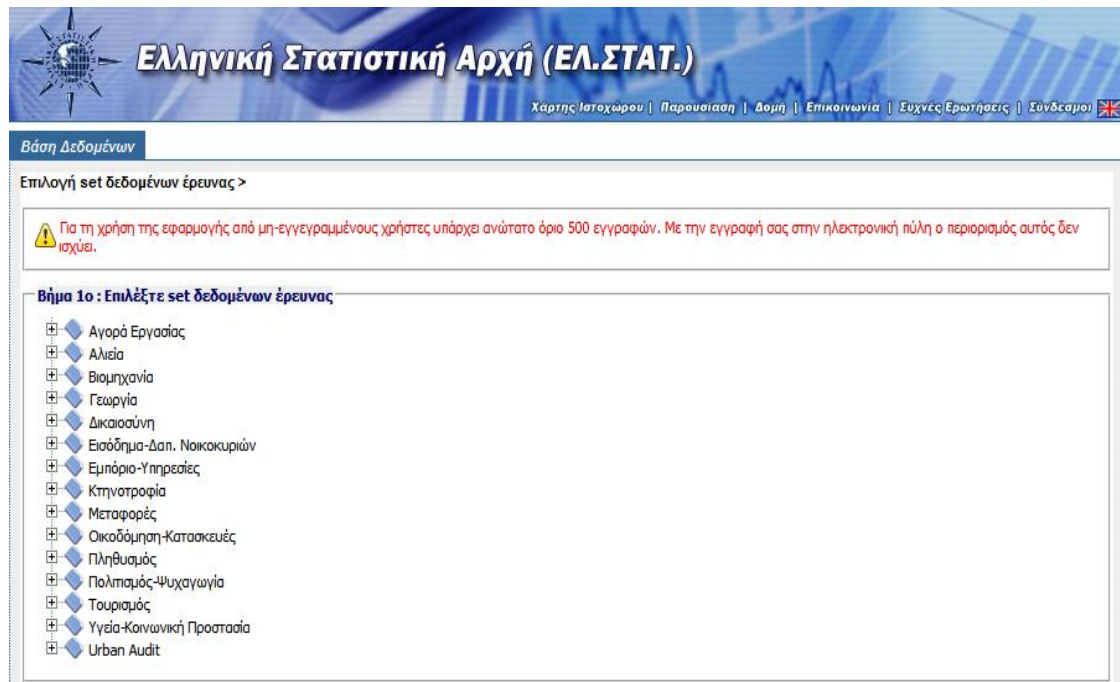
- Βιομηχανία
- Γεωργία
- Δικαιοσύνη
- Εθνικοί Λογαριασμοί
- Εκπαίδευση
- Εμπόριο-Υπηρεσίες
- Κτηνοτροφία
- Μεταφορές
- Οικοδόμηση-Κατασκευές
- Περιβάλλον
- Πληθυσμός
- Πληθωρισμός
- Πολιτισμός-Ψυχαγωγία
- Τουρισμός
- Υγεία κ.ά.

Στις ενότητες που ακολουθούν θα παρουσιάσουμε το περιεχόμενο της βάσης δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ για τον Κλάδο της Υγείας, αξιολογώντας την για κάθε πότε

ενημερώνεται, πόσο αξιόπιστη, με παράλληλη αξιολόγηση των ορισμών των βασικών μεταβλητών της.

2.2 Περιεχόμενο βάσης δεδομένων ΕΛΣΤΑΤ για την Υγεία

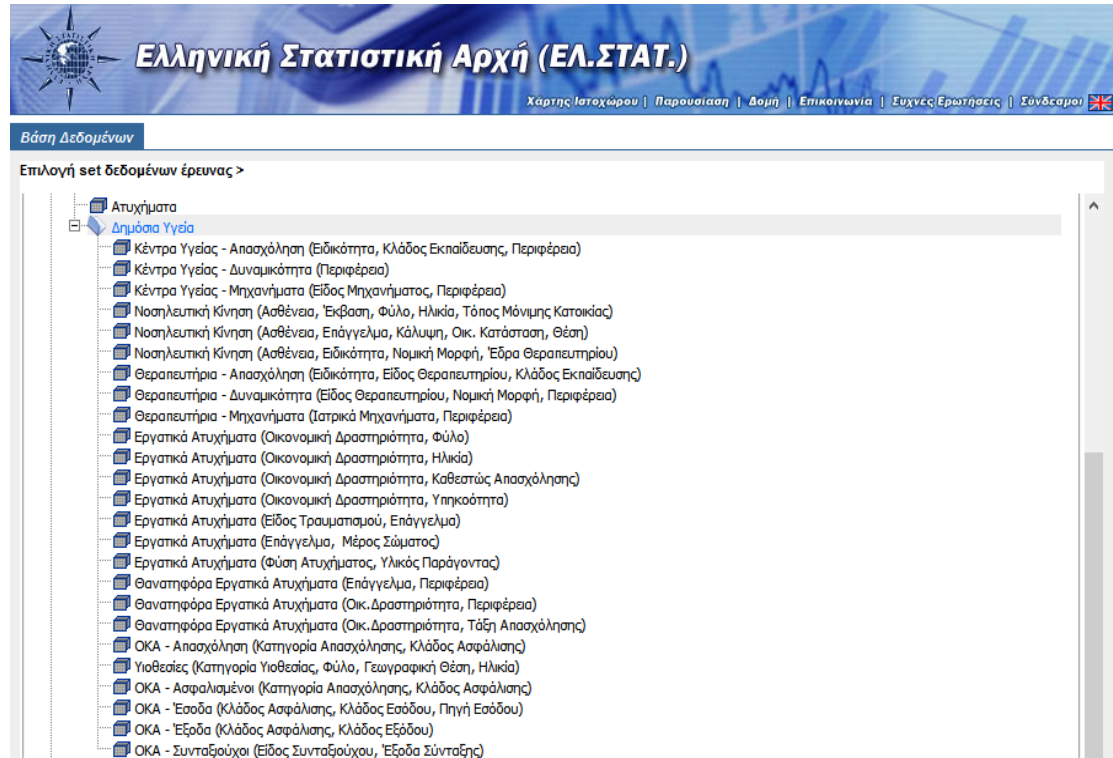
Αφού εισέλθει κανείς στην κεντρική σελίδα της ΕΛΣΤΑΤ, αντικρίζει στην αριστερή στήλη της κεντρικής σελίδας τις επιλογές «Στατιστικά Θέματα», «Βάση Στατιστικών Δεδομένων», «Ψηφιακή Βιβλιοθήκη» και άλλες επιλογές, οι οποίες στην ουσία είναι υπερσύνδεσμοι που περιέχουν κατηγορίες στατιστικών δεδομένων. Στην επιλογή «Βάση Στατιστικών Δεδομένων» εμπεριέχονται όλες οι μεταβλητές που θέλουμε να εξετάσουμε. Επιλέγοντας την μας εμφανίζεται ένα νέο παράθυρο, όπως απεικονίζεται στην εικόνα 2.1 παρακάτω.



Εικόνα 2.1 Βάση στατιστικών δεδομένων ΕΛΣΤΑΤ

Στην κατηγορία Υγεία – Κοινωνική προστασία, υπάρχουν δύο υποκατηγορίες, αυτή των Ατυχημάτων και της Δημόσιας Υγείας. Επιλέγοντας τη Δημόσια Υγεία, μας εμφανίζονται 25 υποκατηγορίες στατιστικών, που αφορούν στις εξής περιπτώσεις: Κέντρα Υγείας, Νοσηλευτική κίνηση, Θεραπευτήρια, Εργατικά Ατυχήματα, ΟΚΑ, Υιοθεσίες. Σε κάθε υποκατηγορία συμπεριλαμβάνονται μεταβλητές, οι οποίες εξετάζονται συνδυαστικά, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι η τελευταία ενημέρωση της Βάσης Στατιστικών Δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ για την Υγεία και δη τη Δημόσια

Υγεία, είναι στις 29/7/2010 και αφορά στην κατηγορία των Εργατικών Ατυχημάτων. Σε κάθε υποκατηγορία – οι οποίες παρατίθενται ακολούθως – μπορούν να δημιουργηθούν διάφοροι πίνακες, οι οποίοι περιέχουν τις υπό εξέταση μεταβλητές που επιθυμεί ο καθένας. Στην εικόνα 2.2 απεικονίζονται οι υποκατηγορίες της κατηγορίας της Δημόσιας Υγείας.



Εικόνα 2.2 Υποκατηγορίες Δημόσιας Υγείας ΕΛΣΤΑΤ

Ακολουθεί καταγραφή και αξιολόγηση του περιεχομένου των κυριότερων κατηγοριών στατιστικών δεδομένων. Τα στοιχεία θα αντληθούν από τα «Στατιστικά Θέματα», καθώς μας δίνεται η δυνατότητα να βλέπουμε τη συχνότητα ενημέρωσης κάθε κατηγορίας ξεχωριστά. Οι κατηγορίες της Δημόσιας Υγείας που θα μελετηθούν, είναι οι εξής: Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια (κλίνες-προσωπικό-εξοπλισμός), Ιατροί και Οδοντίατροι, Κλειστή Νοσοκομειακή Περίθαλψη (Εξερχόμενοι Ασθενείς), Κρούσματα Λοιμωδών Νόσων, Φαρμακεία – Φαρμακαποθήκες, Φυσικοθεραπευτές, Εθνική Έρευνα Υγείας, Προσδόκιμο Υγείας, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας

2.2.1 Κέντρα Υγείας και Απασχόληση

Η πρώτη κατηγορία που εξετάζουμε είναι τα Κέντρα Υγείας και η Απασχόληση σε αυτά. Η τελευταία ενημέρωση της κατηγορίας αυτής στην Βάση Στατιστικών Δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ, έγινε στις 25/11/2008, μια επταετία δηλαδή, πριν από τη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Προφανώς, χρήζει ανανέωσης η συγκεκριμένη κατηγορία και για αυτό το λόγο, θα εξεταστούν τα στατιστικά που παρέχονται στην ΕΛΣΤΑΤ, στην κατηγορία «Στατιστικά Θέματα». Ωστόσο οι μεταβλητές που εξετάζονται στην κατηγορία αυτή είναι οι απασχολούμενοι στα κέντρα υγείας, με παράλληλη εξέταση των μεταβλητών της χρονολογίας, της Περιφέρειας, της ειδικότητας και του κλάδου εκπαίδευσης που ανήκουν.

Πίνακας 2.1 Κέντρα Υγείας – Απασχόληση ανά Ειδικότητα και Περιφέρεια 2002 - 2006

Περιφέρεια	Ειδικότητα									
	Ιατρικό προσωπικό					μη ιατρικό προσωπικό				
	Χρονολογία									
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ & ΘΡΑΚΗ	254	259	214	216	217	382	412	385	389	361
ΑΤΤΙΚΗ	194	196	177	180	165	382	395	407	405	412
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	90	83	81	68	66	138	157	149	157	165
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	213	196	208	190	202	412	420	403	404	380
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	114	96	96	102	96	168	176	176	177	175
ΗΠΕΙΡΟΣ	156	138	157	171	141	278	305	304	298	297
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	330	351	326	326	296	589	599	622	606	610
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	45	46	42	68	60	89	107	108	118	110
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	572	548	553	528	545	856	920	910	908	946
ΚΡΗΤΗ	182	156	168	165	171	316	331	329	326	324
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	138	122	139	130	156	239	183	208	224	214
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	211	220	223	223	230	421	409	421	434	432
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	207	187	188	178	180	359	368	364	353	350

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2008

Παρατηρούμε ότι χωρίζεται το προσωπικό σε ιατρικό και μη ιατρικό, ενώ παράλληλα γίνεται διαχωρισμός στις 12 Διοικητικές Περιφέρειες της Ελλάδας. Υπάρχει η δυνατότητα επίσης περαιτέρω εξειδίκευσης του προσωπικού σε τρεις επιμέρους κατηγορίες, ΥΕ, ΔΕ, ΠΕ και ΤΕ. Οι μεταβλητές στην κατηγορία αυτή κρίνονται επαρκείς, ιδίως με την επιμέρους κατηγοριοποίηση της απασχόλησης, ανάλογα το επίπεδο εκπαίδευσης, ωστόσο απαιτείται η ανανέωση ενημέρωσης των δεδομένων, λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έχει μεσολαβήσει.

2.2.2 Κέντρα Υγείας – Θεραπευτήρια και Δυναμικότητα

Στη δεύτερη κατηγορία εξετάζεται η δυναμικότητα των κέντρων υγείας και λοιπών θεραπευτηρίων στον κλάδο της Δημόσιας Υγείας. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στον πίνακα 2.2, απεικονίζουν την εξέλιξη των νοσοκομείων και των κλινών, από το 2000 έως το 2009¹(ΕΛΣΤΑΤ, Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια, 2015).

Πίνακας 2.2 Εξέλιξη Νοσοκομείων και κλινών ανά Περιφέρεια 2000 - 2009

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Σύνολο	Νοσοκομεία	337	336	326	327	319	317	317	313	316	313
	Κλίνες	51.500	52.276	51.781	51.762	51.871	52.511	53.701	53.888	53.652	54.704
Γεωγραφικό διαμέρισμα											
Περιφέρεια Προτενούσης	Νοσοκομεία	109	111	109	109	105	103	103	103	103	102
	Κλίνες	22.235	23.003	22.924	22.464	22.486	22.312	22.615	22.652	22.442	23.036
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	Νοσοκομεία	27	27	26	25	25	25	25	25	24	24
	Κλίνες	2.255	2.195	2.181	2.107	2.173	2.263	2.335	2.385	2.347	2.351
Πελοπόννησος	Νοσοκομεία	33	32	31	31	29	29	29	29	29	29
	Κλίνες	3.433	3.458	3.383	3.483	3.387	3.582	3.578	3.663	3.635	3.704
Ιόνιοι Νήσοι	Νοσοκομεία	8	7	7	7	7	7	7	7	7	6
	Κλίνες	942	968	987	979	987	983	978	1.098	749	753
Ήπειρος	Νοσοκομεία	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Κλίνες	1.442	1.514	1.411	1.418	1.535	1.678	1.670	1.634	1.702	1.703
Θεσσαλία	Νοσοκομεία	36	37	36	36	38	38	37	35	38	37
	Κλίνες	2.926	3.004	3.066	3.236	3.381	3.276	3.931	3.808	3.957	4.094
Μακεδονία	Νοσοκομεία	76	74	69	70	67	67	67	67	69	69
	Κλίνες	12.225	12.119	11.818	12.172	12.092	12.372	12.390	12.508	12.784	12.763
Θράκη	Νοσοκομεία	7	7	8	8	8	8	8	6	6	6
	Κλίνες	1.023	998	1.029	1.034	1.187	1.238	1.242	1.215	1.221	1.223
Νήσοι Αιγαίου	Νοσοκομεία	14	14	14	15	15	15	16	16	15	15
	Κλίνες	2.009	2.028	1.927	1.839	1.731	1.941	2.121	2.102	1.947	2.184
Κρήτη	Νοσοκομεία	20	20	19	19	18	18	18	18	18	18
	Κλίνες	3.010	2.989	3.055	3.030	2.912	2.866	2.841	2.823	2.868	2.893

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2010

Ωστόσο, στα συγκεντρωτικά στοιχεία, η καταγραφή της εξέλιξης των θεραπευτηρίων, των κλινών, των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων, υπάρχουν στατιστικά στοιχεία και πίνακες μόνο για το έτος 2011 (βλ. πίνακα 2.3). Είναι προφανές ότι χρειάζεται ενημέρωση της κατηγορίας με στατιστικά προηγούμενων ετών. Η συχνότητα ενημέρωσης της εξέλιξης της δυναμικότητας των θεραπευτηρίων είναι ετήσια, όπως παρατηρούμε στον πίνακα 2.2. Παρατηρείται έλλειψη ψηφιοποιημένων στατιστικών στοιχείων για μια μακρά χρονική περίοδο πριν από το 2000, οπότε και υπάρχουν στατιστικά στοιχεία σε έντυπη μορφή. Ωστόσο, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η τελευταία ενημέρωση των στατιστικών στοιχείων ήταν

¹ Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι σε κάθε κατηγορία της Δημόσιας Υγείας που θα μελετήσουμε, η ΕΛΣΤΑΤ παραθέτει τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, τις χρονοσειρές των στατιστικών στοιχείων και ορισμένους πίνακες με συνδυαστικά στοιχεία – μεταβλητές της κάθε κατηγορίας ανά περίοδο. Η περίοδος είναι σε ετήσια βάση.

το 2014 τον Οκτώβριο. Οι μεταβλητές που περιέχονται στην κατηγορία αυτή είναι η νομική μορφή και η ειδικότητα των κέντρων υγείας και θεραπευτηρίων, το ιατρικό και μη ιατρικό προσωπικό και η κατηγοριοποίησή του ανά ειδικότητα, η δυναμικότητα των κλινών ανά τμήμα και τα ιατρικά μηχανήματα.

Πιο συγκεκριμένα, ως θεραπευτήρια (νοσοκομεία) ορίζονται τα ιδρύματα δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, στα οποία υπάρχει παροχή υπηρεσιών από εξειδικευμένο προσωπικό, με υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό και είναι δυνατή η μακροχρόνια νοσηλεία ασθενών.

Τα θεραπευτήρια ανάλογα την νομική τους μορφή κατατάσσονται σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και σε ιδιωτικά. Ξεχωριστή κατηγοριοποίηση υπάρχει και αναλόγως του είδους των ασθενειών που καλύπτουν. Έτσι, υπάρχουν γενικά θεραπευτήρια, μικτά θεραπευτήρια και εξειδικευμένα θεραπευτήρια.

Το ιατρικό προσωπικό χωρίζεται σε διάφορες ειδικότητες, με κοινό χαρακτηριστικό ότι είναι απόφοιτοι ιατρικών σχολών, ενώ το μη ιατρικό προσωπικό, αποτελείται από άτομα που στελεχώνουν τα υπόλοιπα τμήματα ενός θεραπευτηρίου, π.χ. τη Διοίκηση, τις τεχνικές υπηρεσίες κτλ.

Τέλος, όσον αφορά τα ιατρικά μηχανήματα, αυτά συμπεριλαμβάνουν μηχανήματα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση ασθενειών, για τη θεραπεία και αποκατάσταση των νοσηλευομένων κτλ.

Όσον αφορά την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων, κρίνεται ιδιαίτερα μεγάλη και σημαντική, καθώς η συλλογή τους γίνεται μέσω ερωτηματολογίων και συμπλήρωσής τους από τους αρμόδιους υπευθύνους σε κάθε περίπτωση, ενώ το ποσοστό απόκρισής τους αγγίζει σχεδόν το 100%. Τα σφάλματα είναι σχεδόν μηδαμινά, μιας και η συλλογή στοιχείων γίνεται με απογραφικό τρόπο. Τέλος, η αξιοπιστία των στατιστικών είναι μεγάλη, αφού πραγματοποιείται ποσοτικός και ποιοτικός έλεγχος, αφού συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια, με απευθείας επικοινωνία με τους υπεύθυνους κάθε υπό εξέταση κατηγορίας και με σύγκριση με στοιχεία προηγούμενων ετών.

Πίνακας 2.3 Θεραπευτήρια, κλίνες, ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων 2011

Ειδικότητα θεραπευτηρίων	Θεραπευτήρια*	Κλίνες	Ιατροί	Μαίες	Νοσοκόμοι				Επισκέπτριες	Λοιποί
					Nurses					
					Π.Ε (2)	Τ.Ε (3)	Δ.Ε (4)	Υ.Ε (5)		
ΣΥΝΟΛΟΝ	314	53.773	28.021	2.632	1.400	19.085	19.124	1.123	544	5.044
Γενικά	190	38.698	23.586	2.015	1.210	16.254	15.278	753	428	4.250
Μικτά	13	729	91	28	6	139	194	13	0	15
Αντικαρκινικά	4	1.318	961	26	38	562	429	0	13	158
Αφροδισίων-Δερματικά	2	140	167	0	2	50	63	0	4	14
Καρδιολογικά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Λοιμωδών Νόσων-Λεπτροκομεία	1	93	60	0	2	30	18	0	1	9
Μαιευτικά Γυναικολογικά	29	1.310	997	551	13	116	312	11	4	99
Νευροψυχιατρικά	49	8.724	905	5	44	848	2.116	158	64	302
Ορθοπαιδικά	3	361	6	0	0	10	39	37	3	4
Οφθαλμολογικά	4	90	45	0	5	26	44	2	0	12
Παθολογικά	9	481	75	1	1	59	81	21	2	10
Παιδιατρικά	6	1.583	1.003	6	47	716	456	122	24	89
Φυματιολογικά	1	50	20	0	0	21	24	0	1	5
Χειρουργικά	2	154	97	0	32	246	64	6	0	77
Ωτορινολαρυγγολογικά	1	42	8	0	0	8	6	0	0	0

*Δεν συμπεριλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία.

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2012

2.2.3 Ιατροί και οδοντίατροι

Η επόμενη κατηγορία στατιστικών που απαντάται στην ΕΛΣΤΑΤ για τον Κλάδο της Υγείας, αφορά τους ιατρούς και τους οδοντίατρος. Στην ΕΛΣΤΑΤ υπάρχει, για τη δεδομένη κατηγορία, μόνο μια χρονοσειρά, στα πεδία της οποίας εμφανίζονται στατιστικά δεδομένα για τον αριθμό των ιατρών κατά Περιφέρεια ανά 1000 κατοίκους. Στον πεδία του πίνακα 2.4, βλέπουμε την εξέλιξη για το χρονικό διάστημα 2001 – 2012. Η συχνότητα ενημέρωσης είναι ετήσια. Στην κατηγορία αυτή καταγράφονται και μετρώνται μόνον όσοι είναι εγγεγραμμένοι σε ιατρικούς και οδοντιατρικούς συλλόγους της Ελλάδας. Η κύρια μεταβλητή που εξετάζεται εδώ είναι η ιατρική ειδικότητα. Έτσι, οι ιατρικές ειδικότητες χωρίζονται ως εξής σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική (ISCO, 2010): 1) ιατροί με άδεια άσκησης επαγγέλματος, 2) ασκούντες ιατροί, 3) ιατροί ενεργοί επαγγελματικά (ΕΛΣΤΑΤ, Ιατροί κ Οδοντίατροι, 2015).

Πίνακας 2.4 Αριθμός Ιατρών κατά Περιφέρεια ανά 1000 κατοίκους 2001 - 2012

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Σύνολο	4,4	4,6	4,7	4,9	5,0	5,3	5,5	6,0	6,1	6,1	6,2	6,3
Αν. Μακεδονία & Θράκη	3,1	3,4	3,4	3,7	4,0	4,3	4,5	4,6	4,6	4,9	4,9	4,7
Κεντρ. Μακεδονία	4,5	4,8	4,8	5,0	5,1	5,4	5,6	5,6	5,7	5,8	5,9	5,9
Δυτ. Μακεδονία	2,4	2,6	2,7	2,6	2,9	3,3	3,3	3,2	2,8	2,8	2,8	3,0
Θεσσαλία	3,1	3,6	3,5	3,8	3,8	4,5	4,5	4,6	4,8	4,8	4,8	4,7
Ήπειρος	4,5	4,8	5,0	5,0	5,1	5,6	5,9	5,9	6,0	5,9	5,6	5,8
Ιόνια νησιά	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	4,0	4,1	3,9	3,8	3,8	3,6	4,0
Δυτική Ελλάδα	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,3	4,3	4,5	4,6	5,1	5,2	5,6
Στερεά Ελλάδα	2,5	2,5	2,5	2,8	2,7	2,9	3,4	3,3	3,2	3,0	3,1	3,0
Πελοπόννησος	3,0	3,0	3,2	3,3	3,4	3,8	3,8	3,6	3,8	3,8	3,8	3,8
Αττική	5,8	6,0	6,1	6,3	6,5	6,8	7,1	8,3	8,4	8,3	8,3	8,7
Βόρειο Αιγαίο	3,1	3,3	3,5	3,8	3,8	3,5	3,5	3,7	3,8	4,1	4,1	3,8
Νότιο Αιγαίο	2,4	2,9	3,4	3,5	3,6	3,2	3,8	3,2	3,3	3,5	3,6	3,3
Κρήτη	4,5	4,6	5,5	5,0	5,0	5,4	5,5	6,3	6,2	6,3	6,2	6,1

Πηγή: Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής των Νομαρχιών, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Ιατρικός Σύλλογος Πειραιώς και Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος, 2013

Επιπρόσθετα, η ΕΛΣΤΑΤ, στην καταγραφή της συμπεριλαμβάνει όλους όσους έχουν άδεια άσκησης του επαγγέλματος και παρέχουν φροντίδες υγείας. Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν το σύνολο της χώρας, ενώ τα στατιστικά δεδομένα για αυτή την κατηγορία είναι διαθέσιμα για την περίοδο 1999 – 2013 (βλ. πίνακα 2.5), με την ανανέωση των συγκεντρωτικών στοιχείων να γίνεται σε ετήσια βάση. Όσον αφορά την ποιότητα των στατιστικών στοιχείων της κατηγορίας που μελετάται, μπορούμε να πούμε ότι είναι διασφαλισμένη, καθώς σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, πραγματοποιούνται έλεγχοι των στατιστικών που συγκεντρώνονται κάθε χρόνο, με τα αντίστοιχα στοιχεία – δεδομένα προηγούμενων ετών και σε περίπτωση μεγάλων αποκλίσεων, πραγματοποιείται επικοινωνία με τον πάροχο των στοιχείων. Επίσης, υπάρχει αντιπαραβολή και χρήση στατιστικών δεδομένων, όπου αυτό είναι εφικτό, από άλλες πηγές, οι οποίες μπορούν να παράσχουν παρεμφερή στοιχεία για τη διασταύρωση της ορθότητάς τους.

Η ανταπόκριση των Ιατρικών Συλλόγων και Οδοντιατρικών Συλλόγων, στα ερωτηματολόγια που τους αποστέλλονται προς συμπλήρωση, είναι ο πιο κρίσιμος παράγοντας αξιολόγησης της ποιότητας των στατιστικών στοιχείων της κατηγορίας αυτής. Εάν λάβουμε υπόψη ότι το ποσοστό ανταπόκρισής τους κυμαίνεται κάθε

χρόνο περίπου στο 85%, τότε μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τα στατιστικά στοιχεία έχουν πληρότητα.

Όσον αφορά την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι είναι ικανοποιητική, καθώς δεν υπάρχουν δειγματοληπτικά σφάλματα, λόγω του ότι η συλλογή των δεδομένων γίνεται απογραφικά και μόνο τα μη δειγματοληπτικά σφάλματα ενδέχεται να μειώσουν το κύρος την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων της κατηγορίας αυτής, τα οποία συνίστανται στο ποσοστό ανταπόκρισης των ιατρικών και οδοντιατρικών συλλόγων και στα σφάλματα καταχώρισης των στατιστικών, τα οποία επιδέχονται διόρθωσης ή άμεσου λογικού ελέγχου.

Πίνακας 2.5 Ιατροί και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια 2013

Γεωγραφική Περιφέρεια	Ιατροί σύνολο	Χωρίς ειδικότητα	Λοιπών ειδικοτήτων	Οδοντίατροι
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	68.886	24.633	1.083	13.911
ΑΤΤΙΚΗ	33.722	13.387	565	6.588
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1.675	391	10	476
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	3.731	1.397	48	651
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	2.204	701	22	564
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	3.578	1.156	77	823
ΗΠΕΙΡΟΣ	2.041	555	30	350
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ & ΘΡΑΚΗ	2.912	1.101	59	535
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	11.515	3.654	160	2.351
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	853	198	9	278
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	939	251	14	180
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	745	156	8	161
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1.108	263	8	297
ΚΡΗΤΗ	3.863	1.423	73	657

Πηγή: Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής των Νομαρχιών, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Ιατρικός Σύλλογος Πειραιώς και Πανελλήνιος Οδοντιατρικός Σύλλογος, 2013

2.2.4 Θάνατοι από αιτίες ICD-9

Η κατηγορία θάνατοι από αιτίες ICD-9 δεν περιέχει στατιστικά στοιχεία και προφανώς θα πρέπει να γίνει ενημέρωση της βάσης δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ.

2.2.5 Κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων

Τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων είναι μία ακόμα κατηγορία με στατιστικά στοιχεία που συμπεριλαμβάνεται στον κλάδο της Δημόσιας υγείας της ΕΛΣΤΑΤ. Αφορά τη συγκέντρωση σε μηνιαία βάση, των στατιστικών στοιχείων, που αφορούν σε δηλωθέντα κρούσματα, ανά λοιμώδες νόσημα. Η τελευταία ενημέρωση των μεταδεδομένων για την κατηγορία αυτή ήταν το 2014. Τα στοιχεία και φυσικά τα κρούσματα, συγκεντρώνονται από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ σε μηνιαία βάση όπως προαναφέρθηκε και αναρτώνται μία φορά συγκεντρωτικά ανά έτος. Τα στοιχεία που βρίσκονται στη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ καλύπτουν την περίοδο 1997 – 2013(ΕΛΣΤΑΤ, Κρούσματα Λοιμωδών Νοσημάτων, 2015).

Οι νόσοι ταξινομούνται με το διεθνές σύστημα ταξινόμησης ICD-10. Η βασική μεταβλητή που εξετάζεται στην κατηγορία αυτή είναι οι νόσοι. Ως νόσοι, λαμβάνονται υπόψη όλα τα νοσήματα υποχρεωτικής δήλωσης και κατηγοριοποιούνται ως εξής:

1. **Νόσημα άμεσης δήλωσης:** αφορά νοσήματα όπως η ευλογιά, ο άνθρακας, η διφθερίτιδα, η λύσσα, η πανώλη, η χολέρα, η τουλαραιμία, ιός SARS, μάλη.
2. **Νόσημα που πρέπει να δηλωθεί 24 ώρες αφού διαγνωστεί:** αφορά νοσήματα όπως γρίπη, ερυθρά, ηπατίτιδα, κοκκίτης, παρωτίτιδα, μηνιγγίτιδα κτλ.
3. **Νόσημα που πρέπει να δηλωθεί μια βδομάδα αφού διαγνωστεί:** AIDS, ανεμοβλογιά, ηπατίτιδα Β και C, τέτανος, πολιομυελίτιδα, λεπτοσπείρωση κ.ά.

Γίνεται κατανοητό ότι η κατηγοριοποίηση των νοσημάτων γίνεται ανάλογα με την ταχύτητα εξέλιξης και την ευκολία μετάδοσης του νοσήματος. Να σημειωθεί ότι εκτός από τα στοιχεία που βρίσκονται στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ, σε έντυπη μορφή υπάρχουν στατιστικά στοιχεία από το 1967. Κρίνεται σκόπιμο ωστόσο, τα στοιχεία αυτά να ψηφιοποιηθούν, ώστε να είναι στη διάθεση οποιουδήποτε επιθυμεί να διεξάγει μια έρευνα ή μελέτη. Στον πίνακα 2.6 παρουσιάζεται η εξέλιξη των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων για τη διετία 2012 – 2013. Κατά τον ίδιο τρόπο παρουσιάζονται τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων στην ΕΛΣΤΑΤ, από το 1997. Ωστόσο από το 1997 έως το 2005 παρουσιάζονταν ανά τριετία και όχι διετία.

Πίνακας 2.6 Δηλωθέντα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων 2012-2013

Λοιμώδη νοσήματα	2012	2013
Σύνολο	2.885	2.804
Αιμορραγικοί πυρετοί, ιογενείς	163	89
Αλλαντίαση	0	0
Ανεμοβλογιά με επιπλοκές	4	7
Ανθραξ	4	0
Βρουκέλλωση	123	159
Γρίπη (επιβεβαιωμένη εργαστηριακά)	593	512
Διφθερίτιδα	0	0
Ελονοσία	101	25
Ερυθρά	0	0
Ερυθρά, συγγενής	0	0
Εχινόκοκκίαση	21	10
Ηπατίτιδα οξεία Α'	74	165
Ηπατίτιδα οξεία Β'	50	33
Ηπατίτιδα οξεία C'	5	17
Ηπατίτιδα, άλλη	0	0
Ίλαρά	3	4
Κίτρινος Πυρετός	0	0
Κοκίτης	55	40
Λεγιονέλλωση	29	38
Λείσμανίαση (δερματική, σπλαχνική)	44	76
Λεπτοσπείρωση	14	24
Λιστερίωση	11	10
Λύσσα	0	0
Μηνιγγίτιδα αγνώστου αιτιολογίας	2	3
Μηνιγγίτιδα ιογενής	272	270
Μηνιγγίτιδα βακτηριακή	171	151
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	63	69
Πανώλη	0	0
Παρωτίτιδα	2	0
Πολιομυελίτιδα	0	0
Πυρετός Q	11	11
Σαλμονέλλωση	404	417
Σιγκέλλωση	91	120
Σύφιλη συγγενής	0	1
Τέτανος	7	5
Τέτανος νεογνικός	0	0
Τοξοπλάσμωση συγγενής	0	0
Τυφοειδής πυρετός	6	8
Φυματίωση	562	540
Χολέρα	0	0
Άλλα νοσήματα	0	0

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω η συχνότητα ενημέρωσης της βάσης είναι ετήσια, ωστόσο η ΕΛΣΤΑΤ συγκεντρώνει στοιχεία μηνιαίως από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Ως προς την ποιότητα των στατιστικών στοιχείων αυτής της κατηγορίας, μπορεί να χαρακτηριστεί πολύ υψηλή, καθώς τα πρωτογενή στοιχεία αρχικά έχουν ελεγχθεί από το ΚΕΕΛΠΝΟ και ύστερα η ΕΛΣΤΑΤ διενεργεί επαλήθευση των κρουσμάτων, μέσω λογικών ελέγχων και σύγκρισης των στατιστικών με προηγούμενα έτη. Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αξιοπιστία των στατιστικών θα πρέπει να λάβουμε υπόψη το εξής: τα στοιχεία συγκεντρώνονται με απογραφικό τρόπο, άρα δεν μπορεί να υπάρξει δειγματοληπτικό σφάλμα, παρά μόνο μη δειγματοληπτικό και αφορά σε σφάλματα μέτρησης ή επεξεργασίας των στοιχείων. Ωστόσο, η άμεση επικοινωνία της ΕΛΣΤΑΤ και του ΚΕΕΛΠΝΟ με τους αρμόδιους φορείς παροχής ιατρικών υπηρεσιών υγείας, εξαλείφει το ποσοστό των σφαλμάτων που ενδέχεται να θίξουν την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων. Άρα η αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων των κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων μπορεί να χαρακτηριστεί πολύ υψηλή.

2.2.6 Φαρμακεία – Φαρμακαποθήκες

Μια ακόμα κατηγορία στατιστικών στοιχείων που συμπεριλαμβάνεται στον κλάδο της Δημόσιας υγείας στην ΕΛΣΤΑΤ, είναι αυτή των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών. Η συλλογή των στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ γίνεται όχι ξεχωριστά από κάθε φαρμακαποθήκη και φαρμακείο, αλλά από τους κατά τόπους συλλόγους φαρμακοποιών και από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φαρμακοποιών βεβαίως. Τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία στην ιστοσελίδα της ΕΛΣΤΑΤ είναι από το 2004 έως το 2011 και η ενημέρωση των στοιχείων γίνεται σε ετήσια βάση. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος είναι η βασική πηγή των στοιχείων που συλλέγει και επεξεργάζεται η ΕΛΣΤΑΤ για την κατηγορία των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, που είναι οι βασικές μεταβλητές που μελετώνται. Ως φαρμακείο και φαρμακαποθήκη ορίζονται οι επιχειρήσεις που λειτουργούν με την ανάλογη άδεια του φαρμακοποιού.

Η φαρμακαποθήκη προμηθεύει, κατέχει, εμπορεύεται, διανέμει και εξάγει φάρμακα, φαρμακευτικά προϊόντα, φαρμακευτικές ουσίες και άλλα προϊόντα όπως αυτά ορίζονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 2 του νόμου 1316/83. Στον πίνακα 2.7 παρουσιάζεται η εξέλιξη των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών, στο μοναδικό

αρχείο που υπάρχει στην ΕΛΣΤΑΤ και δείχνει τη διαχρονική πορεία των φαρμακείων (ΕΛΣΤΑΤ, Φαρμακεία και Φαρμακαποθήκες, 2015).

Πίνακας 2.7 Φαρμακεία κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και σύνολο φαρμακαποθηκών 2004-2011

Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομός	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011
ΣΥΝΟΛΟ - TOTAL	9211	9321	9606	9472	10265	10458	10760	11315
Ανατολικής Μακεδονία & Θράκη	402	417	471	481	481	508	523	560
Κεντρική Μακεδονία	1723	1747	1785	1836	2046	2101	2097	2125
Δυτική Μακεδονία	195	197	220	221	223	231	256	308
Θεσσαλία	655	658	725	721	750	778	785	810
Ήπειρος	235	232	288	292	294	311	324	331
Ιόνια Νησιά	152	157	158	167	168	178	179	186
Δυτική Ελλάδα	514	539	534	541	586	543	626	662
Στερεά Ελλάδα	333	343	395	410	415	425	445	507
Πελοπόννησος	410	421	440	439	439	470	494	564
Αττική	3809	3816	3776	3536	4006	4008	4100	4241
Βόρειο Αιγαίο	126	129	144	146	146	154	165	199
Νότιο Αιγαίο	215	214	198	197	205	233	245	295
Κρήτη	442	451	472	485	506	518	521	527
ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΕΣ	170	180	160	132	134	130	124	124

Πηγή: Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, 2012

Τα πεδία που υπάρχουν στην κατηγορία αυτή είναι φυσικά οι μεταβλητές που εξετάζονται, δηλαδή οι φαρμακαποθήκες και τα φαρμακεία, η γεωγραφική περιφέρεια και φυσικά, η χρονολογία. Σκόπιμο κρίνεται η ΕΛΣΤΑΤ να ανανεώσει την βάση της, καθώς για τα τελευταία τέσσερα έτη δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία στην ψηφιακή βάση δεδομένων της. Η ποιότητα των στατιστικών στοιχείων μπορεί να χαρακτηριστεί υψηλή, καθώς ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος είναι η πρώτη πηγή φιλτραρίσματος των στοιχείων, ενώ σε περιπτώσεις που υπάρχουν αποκλίσεις από προηγούμενων ετών στατιστικά, υπάρχει επικοινωνία της ΕΛΣΤΑΤ με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ο οποίος με τη σειρά του επικοινωνεί με τους παρόχους των στοιχείων απευθείας. Ο έλεγχος που πραγματοποιείται άμα τη συμπλήρωση των στοιχείων, εξασφαλίζει την καλή ποιότητα των στατιστικών, με ταυτόχρονη διόρθωση των λαθών που έχουν προκύψει.

Σχετικά με την αξιοπιστία των στατιστικών, αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ικανοποιητική, αφού δεν υπάρχουν δειγματοληπτικά σφάλματα λόγω της απογραφικής μεθόδου που ακολουθείται και σε αυτή την κατηγορία. Μόνο η περίπτωση μη ανταπόκρισης των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στην απογραφή, ενδέχεται να δημιουργήσει πολύ μικρά κενά στην αξιοπιστία των στατιστικών. Τέλος, τα δεδομένα αυτής της κατηγορίας που εξετάζουμε, επικυρώνονται αφού πρώτα ελεγχθεί η διακύμανση των απαντήσεων από έτος σε έτος, με χρήση λογικών ελέγχων. Άρα και αυτή την κατηγορία μπορούμε να τη χαρακτηρίσουμε ιδιαίτερα αξιόπιστη, ωστόσο η έλλειψη στατιστικών για την περίοδο 2012 – 2015, είναι το μελανό σημείο της ΕΛΣΤΑΤ για την κατηγορία φαρμακείων και φαρμακαποθηκών.

2.2.7 Φυσικοθεραπευτές

Μία ακόμα σημαντική κατηγορία που υπάρχει στον Κλάδο της Υγείας στην βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ είναι οι φυσικοθεραπευτές. Τα στατιστικά στοιχεία σε αυτή την κατηγορία συγκεντρώνονται σε ετήσια βάση από την ΕΛΣΤΑΤ, από δεδομένα που παίρνει από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Η βασική μεταβλητή που εξετάζεται είναι ο φυσικοθεραπευτής και στα στατιστικά της ΕΛΣΤΑΤ περιλαμβάνονται οι φυσικοθεραπευτές που έχουν άδεια άσκησης του επαγγέλματος, είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ και ΚΑΤΕΕ ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού και είναι εγγεγραμμένοι στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (ΕΛΣΤΑΤ, Φυσικοθεραπευτές, 2015). Στην ΕΛΣΤΑΤ υπάρχουν στατιστικά στοιχεία μόνο για την περίοδο 2008 – 2013 σε επίπεδο Περιφέρειας με το έτος 2008 να αποτελεί το αρχικό έτος διενέργειας, όπως παρατηρούμε και στον πίνακα 2.8.

Παρατηρείται επομένως εκ νέου έλλειψη στατιστικών, τόσο για πριν από το 2008, όσο και για μετά το 2015. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι η ποιότητα των στατιστικών στοιχείων είναι αρκετά καλή, καθώς ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Επίσης, διενεργούνται λογικοί έλεγχοι από την ΕΛΣΤΑΤ, αλλά εφαρμόζονται και άλλες μέθοδοι όπως της σύγκρισης με στατιστικά προηγούμενων ετών από την ΕΛΣΤΑΤ. Ωστόσο, στα στοιχεία της κατηγορίας των φυσικοθεραπευτών, υπάρχουν ορισμένοι επαγγελματίες παλαιότεροι, οι οποίοι δεν έχουν όσα ορίστηκαν παραπάνω και για αυτό το λόγο, η ποιότητα των στατιστικών των φυσικοθεραπευτών της ΕΛΣΤΑΤ, επιδέχεται βελτιώσεων.

Πίνακας 2.8 Φυσικοθεραπευτές κατά γεωγραφική περιφέρεια 2008-2013

ΠΕΡΙΟΧΗ	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	3881	4521	5118	5582	6097	6629
Βόρεια Ελλάδα	1132	1294	1544	1670	1815	1916
Ανατολική Μακεδονία & Θράκη	315	324	360	316	340	347
Κεντρική Μακεδονία	592	725	841	973	1054	1115
Δυτική Μακεδονία	42	50	84	90	110	118
Θεσσαλία	183	195	259	291	311	336
Κεντρική Ελλάδα	573	679	818	935	1040	1142
Ηπειρος	93	101	115	123	133	141
Ιόνιοι Νήσοι	55	69	95	83	112	125
Δυτική Ελλάδα	123	152	167	278	319	348
Στερεά Ελλάδα	193	221	215	222	240	258
Πελοπόννησος	109	136	226	229	236	270
Αττική	1854	2193	2360	2543	2767	3065
Νήσοι Αιγαίου, Κρήτη	322	355	396	434	475	506
Βόρειο Αιγαίο	54	62	65	76	83	92
Νότιο Αιγαίο	65	70	75	96	106	117
Κρήτη	203	223	256	262	286	297

Πηγή: Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, 2014

Ως προς την αξιοπιστία των στατιστικών της κατηγορίας των φυσικοθεραπευτών, από τη στιγμή που τα στοιχεία συλλέγονται με απογραφικό τρόπο, δεν υφίστανται δειγματοληπτικά σφάλματα, παρά μόνο μη δειγματοληπτικά (ενδεχόμενα λάθη κατά τη συμπλήρωση των στοιχείων των παρόχων ή κατά την επεξεργασία των στοιχείων), τα οποία μέσω λογικών ελέγχων και σύγκρισης από την ΕΛΣΤΑΤ, μπορούν να εξαλειφθούν, άρα μπορεί να χαρακτηριστεί ιδιαίτερα ικανοποιητική.

2.2.8 Εθνική Έρευνα Υγείας

Μία ξεχωριστή κατηγορία στατιστικών στοιχείων που απαντάται στην βάση στατιστικών δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ, είναι οι μελέτες της Εθνικής Έρευνας Υγείας. Η Εθνική Έρευνα Υγείας είναι ένα κομμάτι ενός ευρωπαϊκού προγράμματος που αφορά στην καταγραφή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο εθνικό, στους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία από χώρα σε χώρα και στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Απαντώνται δύο έρευνες στην ΕΛΣΤΑΤ που διενεργήθηκαν το 2009 και το 2014 αντίστοιχα και η συχνότητα ενημέρωσης/διενέργειας αυτής της έρευνας είναι 5ετής (ΕΛΣΤΑΤ, Εθνική Έρευνα Υγείας, 2015).

Η κάλυψη των ερευνών αφορούσε το σύνολο της χώρας και η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία νοικοκυριών, από ένα πλαίσιο δειγματοληψίας από τις απογραφές πληθυσμού του 2001 και του 2011. Συμπεριλήφθηκαν όλες οι Περιφέρειες της Ελλάδας και τα νοικοκυριά καταναμήθηκαν ανάλογα με το βαθμό αστικότητας σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, όπου:

- Αστικές: Τοπικά διαμερίσματα με πληθυσμό πάνω από 10.000 κατοίκους
- Ημιαστικές: Τοπικά διαμερίσματα με πληθυσμό 2.000 – 9.999 κατοίκους
- Αγροτικές: Τοπικά διαμερίσματα με πληθυσμό μέχρι 1.999 κατοίκους

Η μεταβλητή κατοικία νοικοκυριού ορίστηκε να είναι ένας χώρος ανεξάρτητος που χρησιμοποιείται για την κάλυψη των στεγαστικών αναγκών. Δε θεωρούνται κατοικίες όσες οικίες χρησιμοποιούνται για άλλους σκοπούς πλην της στέγασης.

Η μεταβλητή νοικοκυριό ορίστηκε να είναι ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων που διαμένει στην ίδια οικία, έχουν κοινό προϋπολογισμό και χωρίζεται σε μονοπρόσωπο και πολυπρόσωπο, ανάλογα τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν σε αυτό.

Η μεταβλητή μέλος του νοικοκυριού ορίστηκε να είναι το άτομο που διαμένει για 12 μήνες στο νοικοκυριό και περνά τις περισσότερες ώρες στο νοικοκυριό. Μέλη μπορούν να θεωρηθούν οι εξής κατηγορίες ατόμων: συγγενικά άτομα, ενοικιαστές, φιλοξενούμενοι, προσωπικό βοηθητικό, μαθητές και άτομα που απουσιάζουν για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα για διακοπές.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από υπαλλήλους της ΕΛΣΤΑΤ και ιδιώτες συνεργάτες, τα στοιχεία επικυρώθηκαν ποιοτικά και ποσοτικά με σύγκριση στοιχείων προηγούμενων ετών, αλλά και άλλων ερευνών παρεμφερών, αλλά και με υπολογισμό σφαλμάτων δειγματοληψίας. Η ποιότητα και αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων λοιπόν, διασφαλίστηκε αφενός με την εφαρμογή του Κώδικα Ορθής Πρακτικής των ευρωπαϊκών στατιστικών, με τη χρήση κοινού ερωτηματολογίου σε όλες τις χώρες που διεξήχθη η έρευνα, με την χρήση λογικών ελέγχων. Ωστόσο, λόγω των δειγματοληπτικών σφαλμάτων, αλλά και των μη δειγματοληπτικών σφαλμάτων, όπως

της μη ανταπόκρισης των νοικοκυριών και των σφαλμάτων μέτρησης και επεξεργασίας., η αξιοπιστία δεν μπορεί να είναι η ίδια με όσα στατιστικά προέρχονται με απογραφική μέθοδο.

2.2.9 Προσδόκιμο Υγείας

Τέλος, η τελευταία κατηγορία στατιστικών στοιχείων που απαντάται στην ΕΛΣΤΑΤ για τη Δημόσια Υγεία, αφορά έρευνα για το Προσδόκιμο Υγείας. Έχει διενεργηθεί δύο φορές το 2011 και το 2012. Προηγούμενες οι επόμενες μελέτες με τα αντίστοιχα στατιστικά στοιχεία δεν υφίστανται. Να σημειωθεί ότι στην έρευνα λήφθηκαν υπόψη τα έτη 2003 – 2012, ενώ συμμετείχαν 7.349 νοικοκυριών, 18.030 μέλη των νοικοκυριών αυτών, εκ των οποίων 15.318 ηλικίας 16 ετών και άνω. Η ΕΛΣΤΑΤ, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση για την καθιέρωση ενός Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφόρησης για το Προσδόκιμο Υγείας και Ζωής διεξήγαγε τις έρευνες (ΕΛΣΤΑΤ, Προσδόκιμο Υγείας, 2015) . Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν:

- Προσδόκιμο ζωής: Μέσος αριθμός ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία.
- Προσδόκιμο υγείας: Μέσος αριθμός των ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ανά ηλικία με «καλή» ή «κακή» υγεία.
- Έτη Υγιούς Ζωής: Το προσδόκιμο ζωής, χωρίς μακροχρόνιο περιορισμό της δραστηριότητας.

Η αξιοπιστία και ποιότητα των στατιστικών δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν είναι σημαντική και υψηλή, καθώς τα στοιχεία για το *προσδόκιμο ζωής* προέρχονται από τους Πίνακες θνησιμότητας που καταρτίζει η ΕΛΣΤΑΤ με βάση τα στοιχεία που λαμβάνει από διοικητικές πηγές (δηλαδή τα ληξιαρχεία) και αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού που διαμένει στη χώρα ανεξαρτήτως του τόπου που έλαβε χώρα το γεγονός (δηλαδή ο θάνατος), ενώ τα στοιχεία που αφορούν στην *κατάσταση της υγείας* του πληθυσμού προέρχονται από την δειγματοληπτική Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, δηλαδή πολύ αξιόπιστες πηγές.

2.2.10 Εργατικά και Οδικά Τροχαία Ατυχήματα

Η τελευταία κατηγορία στατιστικών στοιχείων που απαντάται στη βάση στατιστικών στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ περί του Κλάδου της Υγείας, αφορά τα εργατικά και οδικά ατυχήματα. Όσον αφορά στην κατηγορία των εργατικών ατυχημάτων, η ενημέρωση γίνεται σε ετήσια βάση και στοιχεία υπάρχουν από το 1998 έως το 2013. Ανά έτος υπάρχουν πίνακες οι οποίοι δείχνουν συνδυαστικά τα εργατικά ατυχήματα, κατά ομάδες ηλικιών και ποσοστιαία κατανομή τους, τα εργατικά ατυχήματα, κατά είδος τραυματισμού και ποσοστιαία κατανομή τους, τα εργατικά ατυχήματα, ανάλογα με το μέρος του σώματος που τραυματίστηκε και ποσοστιαία κατανομή αυτών, τα εργατικά ατυχήματα κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας της τοπικής μονάδας του εργοδότη και ΥΠΑ που συνέβη, καθώς επίσης τα εργατικά ατυχήματα κατά επάγγελμα του παθόντος και ΥΠΑ που συνέβη το ατύχημα. Ενδεικτικά, στον πίνακα 2.9 παρουσιάζεται πίνακας με τα εργατικά ατυχήματα κατά ομάδες ηλικιών και ποσοστιαία κατανομή τους για τα έτη 2012-2013.

Πίνακας 2.9 Εργατικά ατυχήματα κατά ομάδες ηλικιών και ποσοστιαία κατανομή τους 2012-2013

Ομάδες ηλικιών	2012		2013	
	Αριθμός εργατικών ατυχημάτων	Ποσοστό %	Αριθμός εργατικών ατυχημάτων	Ποσοστό %
Σύνολο	4.254	100,0	3.762	100,0
έως 15 ετών	0	0	0	0
15 - 19 ετών	0	0	13	0.35
20 - 24 ετών	8	0.19	202	5.37
25 - 29 ετών	231	5.43	390	10.37
30 - 34 ετών	495	11.64	603	16.03
35 - 39 ετών	658	15.47	627	16.67
40 - 44 ετών	725	17.04	647	17.20
45 - 49 ετών	654	15.37	550	14.62
50 - 54 ετών	604	14.2	435	11.56
55 - 59 ετών	501	11.78	220	5.85
60 - 64 ετών	308	7.24	66	1.75
65 και άνω - άγνωστη ηλικία	60	1.41	9	0.24
	10	0.24	0	0.00

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2014

Τα στατιστικά αφορούν μόνο όσους είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και οι μεταβλητές που μελετώνται είναι οι εξής με τους αντίστοιχους ορισμούς που δίνονται από την ΕΛΣΤΑΤ (ΕΛΣΤΑΤ, Εργατικά ατυχήματα, 2015):

- Η ηλικία, η οποία είναι η ηλικία του ατόμου όταν παθαίνει το εργατικό ατύχημα.
- Η οικονομική δραστηριότητα του εργοδότη, που είναι η βασική οικονομική δραστηριότητα της επιχείρησης που εργάζεται το άτομο που παθαίνει το ατύχημα.
- Το είδος του τραυματισμού, που είναι οι επιπτώσεις που έχει το άτομο που τραυματίζεται.
- Ο τόπος, που είναι η εδαφική μονάδα που συμβαίνει το ατύχημα.
- Το μέγεθος της επιχείρησης, που είναι ο αριθμός των απασχολουμένων στην επιχείρηση που συμβαίνει το ατύχημα.
- Το καθεστώς απασχόλησης του ατόμου που παθαίνει το ατύχημα και μπορεί να είναι ή μισθωτός, ή ελεύθερος επαγγελματίας κτλ.
- Η φύση του ατυχήματος, που είναι η ενέργεια που προκάλεσε το ατύχημα.
- Υλικός παράγοντας που οδήγησε στο ατύχημα, που είναι ο μηχανολογικός εξοπλισμός και τα υλικά που προκάλεσαν το ατύχημα.

Η ποιότητα των στατιστικών στοιχείων της κατηγορίας των εργατικών ατυχημάτων μπορεί να χαρακτηριστεί ιδιαίτερα υψηλή, αφού για κάθε δηλωθέν εργατικό ατύχημα, υπάρχει αντίγραφο δήλωσης εργατικού ατυχήματος των εργοδοτών στο ΙΚΑ που υπάγονται. Ακόμη, αφού συλλεχθούν τα πρωτογενή δεδομένα, ελέγχονται λογικά και αριθμητικά και κωδικοποιούνται. Ο τρόπος που ορίζονται οι μεταβλητές και η ακολουθούμενη μεθοδολογία είναι με βάση ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα, άρα η ποιότητα είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη. Η αξιοπιστία τέλος των δεδομένων είναι εξασφαλισμένη, αφού τα στοιχεία συλλέγονται απογραφικά, επομένως δεν υπάρχουν παρά μόνο μη δειγματοληπτικά σφάλματα, τα οποία διορθώνονται κατόπιν ελέγχων.

Σχετικά με τα οδικά τροχαία ατυχήματα, τα στατιστικά στοιχεία που υπάρχουν στην ΕΛΣΤΑΤ στην κατηγορία αυτή καλύπτουν την δεκαπενταετία 2000 – 2015. Ωστόσο, υπάρχουν συγκεντρωτικά στοιχεία για τον αριθμό οδικών τροχαίων ατυχημάτων και

παθόντων προσώπων από το 1991. Για το 2000 και 2001 υπάρχουν στοιχεία για διάφορες περιπτώσεις και αντίστοιχα στατιστικά, που συσχετίζονται με τα οδικά τροχαία ατυχήματα. Μερικές από αυτές τις υποκατηγορίες είναι οι ακόλουθες: οδικά τροχαία ατυχήματα στα οποία συμμετείχαν πεζοί ως παθόντες κατά θέση και κίνηση πεζών, επικίνδυνα σημεία του οδικού δικτύου με αντίστοιχο αριθμό ατυχημάτων κατά νομό, επαρχιακή οδό, οδηγοί που ενεπλάκησαν σε οδικά τροχαία ατυχήματα, κατά είδος οχήματος, οχήματα που ενεπλάκησαν σε οδικά τροχαία ατυχήματα κατά παλαιότητα και είδος οχήματος κ.ά. (ΕΛΣΤΑΤ, Οδικά Τροχαία Ατυχήματα, 2015).

Από το 2002 έως το 2015 υπάρχει μηνιαία αναφορά στοιχείων που αφορούν στα οδικά τροχαία ατυχήματα, ενώ η συχνότητα ενημέρωσης ήταν σε ετήσια βάση για τα έτη 2000 και 2001. Ενδεικτικά στον πίνακα 2.10 παρουσιάζουμε τον αριθμό οδικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων για την περίοδο 1991-201. Τα στοιχεία συγκεντρώνονται από την ΕΛΣΤΑΤ από τις αστυνομικές και λιμενικές αρχές της Ελλάδας. Οι μεταβλητές και οι ορισμοί τους, που εξετάζονται στην κατηγορία αυτή είναι οι εξής:

- Οδικό τροχαίο ατύχημα (με σωματικές βλάβες): το συμβάν που γίνεται στους δρόμους ή στις πλατείες, που είναι ελεύθερες στη δημόσια χρήση με συμμετοχή σε αυτό ενός ή περισσότερων οχημάτων, από τα οποία το ένα τουλάχιστον βρισκόταν σε κίνηση κατά τη στιγμή του ατυχήματος και είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο ή τον τραυματισμό προσώπου ή προσώπων.
- Νεκρός: το πρόσωπο εκείνο, του οποίου ο θάνατος, επέρχεται την ίδια στιγμή ή μέσα σε διάστημα 30 ημερών από το ατύχημα.
- Τραυματίας θεωρείται το παθόν πρόσωπο, που υπέστη σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του.
- Βαριά τραυματισμένος θεωρείται το παθόν πρόσωπο, που υπέστη σοβαρή βλάβη, όπως κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ακρωτηριασμό, πολλαπλό τραυματισμό με αποτέλεσμα το άτομο είτε να χάσει την διανοητική του επαφή με το περιβάλλον είτε να κινδυνεύει σοβαρά η ζωή του.
- Ελαφρά τραυματισμένος θεωρείται το παθόν πρόσωπο, που υπέστη απλή σωματική κάκωση, μη ικανή να θέσει την ζωή του σε κίνδυνο.

- **Όχημα:** στα οχήματα, για την παρακολούθηση του στατιστικού αντικειμένου, περιλαμβάνονται τα αυτοκίνητα οχήματα, τα ηλεκτροκίνητα λεωφορεία, τα τραμ, οι μοτοσυκλέτες, τα ποδήλατα και μοτοποδήλατα, τα αγροτικά μηχανήματα, τα μηχανήματα οδοποιίας, τα ζωήλατα οχήματα και οι χειράμαξες.

Όσον αφορά την ποιότητα των στατιστικών αυτής της κατηγορίας, κρίνεται υψηλή και διασφαλίζεται καθώς σε πρώτη φάση ελέγχονται κατά μήνα οι περιπτώσεις που αναφέρονται, κατόπιν ακολουθά διασταύρωση των αναφερθέντων οδικών τροχαίων ατυχημάτων με τα δελτία τύπου και τέλος συγκρίνονται τα στοιχεία κάθε έτους με τα αντίστοιχα προηγούμενων ετών. Η αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων της κατηγορίας των οδικών τροχαίων ατυχημάτων είναι υψηλής ακρίβειας, αφού τα στοιχεία συλλέγονται με απογραφικό τρόπο και μη δειγματοληπτικά σφάλματα, όπως η συμπλήρωση στοιχείων από τις αρμόδιες αρχές ή μη αποστολή ερωτηματολογίων, είναι λάθη τα οποία ελέγχονται και διορθώνονται άμεσα.

Πίνακας 2.10 Αριθμός οδικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων: 1991-2013

ΕΤΟΣ	Ατυχήματα					Παθόντα πρόσωπα						
	Σύνολο	Θανατηφόρα	%	Μη θανατηφόρα	%	Σύνολο	Νεκροί	%	Τραυματίες			
									Βαριά	%	Ελαφρά	%
1991	20.764	1.557	7,50	19.207	92,50	30.739	1.790	5,82	3.318	10,79	25.631	83,38
1992	22.006	1.610	7,32	20.396	92,68	32.113	1.829	5,70	3.597	11,20	26.687	83,10
1993	22.165	1.634	7,37	20.531	92,63	31.740	1.830	5,77	3.116	9,82	26.794	84,42
1994	22.222	1.671	7,52	20.551	92,48	32.206	1.909	5,93	3.372	10,47	26.925	83,60
1995	22.798	1.798	7,89	21.000	92,11	33.223	2.043	6,15	3.475	10,46	27.705	83,39
1996	23.775	1.870	7,87	21.905	92,13	34.912	2.157	6,18	3.327	9,53	29.428	84,29
1997	24.295	1.837	7,56	22.458	92,44	35.569	2.105	5,92	4.288	12,06	29.176	82,03
1998	24.819	1.921	7,74	22.898	92,26	35.903	2.182	6,08	4.720	13,15	29.001	80,78
1999	24.231	1.876	7,74	22.355	92,26	34.822	2.116	6,08	4.558	13,09	28.148	80,83
2000	23.001	1.803	7,84	21.198	92,16	32.800	2.037	6,21	4.200	12,80	26.563	80,98
2001	19.671	1.669	8,48	18.002	91,52	28.216	1.880	6,66	3.238	11,48	23.098	81,86
2002	16.809	1.438	8,55	15.371	91,45	24.093	1.634	6,78	2.608	10,82	19.851	82,39
2003	15.751	1.400	8,89	14.351	91,11	22.342	1.605	7,18	2.348	10,51	18.389	82,31
2004	15.547	1.484	9,55	14.063	90,45	21.849	1.670	7,64	2.395	10,96	17.784	81,40
2005	16.914	1.482	8,76	15.432	91,24	23.706	1.658	6,99	2.270	9,58	19.778	83,43
2006	16.019	1.501	9,37	14.518	90,63	22.332	1.657	7,42	2.021	9,05	18.654	83,53
2007	15.499	1.442	9,30	14.057	90,70	21.378	1.612	7,54	1.821	8,52	17.945	83,94
2008	15.083	1.411	9,35	13.672	90,65	20.563	1.553	7,55	1.872	9,10	17.138	83,34
2009	14.789	1.296	8,76	13.493	91,24	20.097	1.456	7,24	1.676	8,34	16.965	84,42
2010	15.032	1.142	7,60	13.890	92,40	20.366	1.258	6,18	1.709	8,39	17.399	85,43
2011	13.849	1.051	7,59	12.798	92,41	18.400	1.141	6,20	1.626	8,84	15.633	84,96
2012	12.398	908	7,32	11.490	92,68	16.628	988	5,94	1.399	8,41	14.241	85,64
2013	12.109	814	6,72	11.295	93,28	16.054	879	5,48	1.212	7,55	13.963	86,98

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2014

Μελετώντας τη βάση δεδομένων και στατιστικών στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ για τον Κλάδο της Υγείας, συμπεραίνουμε ότι καλύπτει ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών με πληθώρα στατιστικών στοιχείων. Ωστόσο σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζεται έλλειψη στοιχείων παλαιότερων ετών, κυρίως πριν από το 2000, με τα οποία πρέπει να ενημερωθεί η βάση της ΕΛΣΤΑΤ. Επίσης, οι περισσότερες κατηγορίες ενημερώνονται σε ετήσια βάση και η ποιότητα και αξιοπιστία των στοιχείων που παρέχουν είναι ιδιαίτερα υψηλή, μιας και δεν περιλαμβάνουν δειγματοληπτικά σφάλματα, καθώς έχουν συγκεντρωθεί με απογραφικό τρόπο, η ΕΛΣΤΑΤ πραγματοποιεί λογικούς ελέγχους, ενώ η μεθοδολογία που ακολουθείται στις πλείστες των κατηγοριών συνάδει με ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον Υγειονομικό Χάρτη της Ελλάδας και στα στατιστικά που συμπεριλαμβάνονται στον Χάρτη.

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»

3.1 Εισαγωγικά για τον Υγειονομικό Χάρτη

Ο Υγειονομικός Χάρτης της Ελλάδας αποτελεί μια βάση δεδομένων, η οποία λειτουργεί διαδραστικά και συμπεριλαμβάνει στατιστικά δεδομένα για τη δημόσια υγεία, όπως αριθμός νοσοκομείων, κέντρων υγείας ανά διοικητική περιφέρεια και διάφορους ακόμα δείκτες, οι οποίοι χρησιμεύουν στο να γίνουν κατανοητά τα φαινόμενα της δημόσιας υγείας. Ο Υγειονομικός Χάρτης βασίζεται σε διαδικτυακές τεχνολογίες, οι οποίες συλλέγουν δεδομένα και στατιστικά, τα οποία καταχωρούνται σε ψηφιακούς χάρτες. Έχοντας χωριστεί περιφερειακά οι υπηρεσίες υγείας, ο χρήστης του Υγειονομικού Χάρτη, μπορεί με διάφορα κριτήρια να λάβει το αποτέλεσμα που επιθυμεί (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2012).

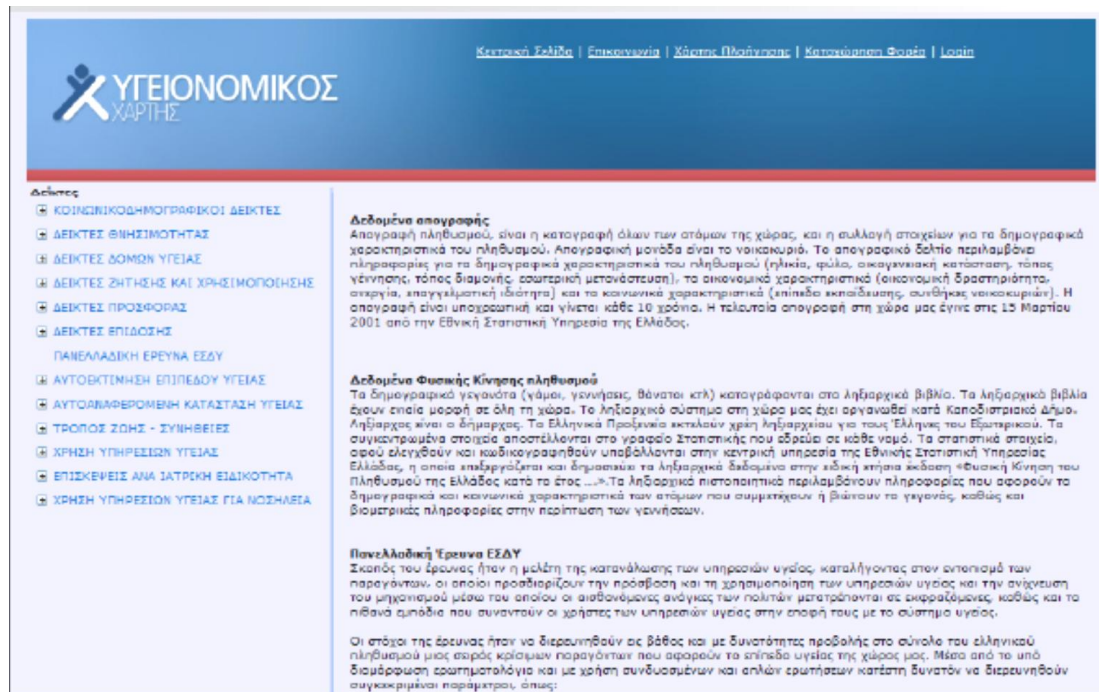
Στην ενότητα που ακολουθεί θα αναφερθούμε στις κατηγορίες στατιστικών και στους δείκτες που περιλαμβάνονται στη βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη Υγείας, με συνοπτική παράθεση παραδειγμάτων από αναζητήσεις.

3.2 Περιεχόμενο βάσης δεδομένων Υγειονομικού Χάρτη για την υγεία

Στον Υγειονομικό Χάρτη είναι καταχωρημένα στατιστικά που αφορούν διάφορους δείκτες για την υγεία στην Ελλάδα. Όπως παρατηρούμε στην εικόνα 3.1, οι στατιστικοί δείκτες που υπάρχουν καταχωρημένοι στη βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας, αφορούν τις εξής κατηγορίες (Υγειονομικός Χάρτης, 2012):

- Κοινωνικοδημογραφικοί δείκτες
- Δείκτες θνησιμότητας
- Δείκτες δομών υγείας
- Δείκτες για τον τρόπο ζωής και συνηθειών των Ελλήνων
- Δείκτες για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

- Δείκτες για τις επισκέψεις ανά ιατρική ειδικότητα
- Δείκτες για τη διάρκεια της νοσηλείας των νοσηλευομένων κ.ά.
- Δείκτες προσφοράς και επίδοσης



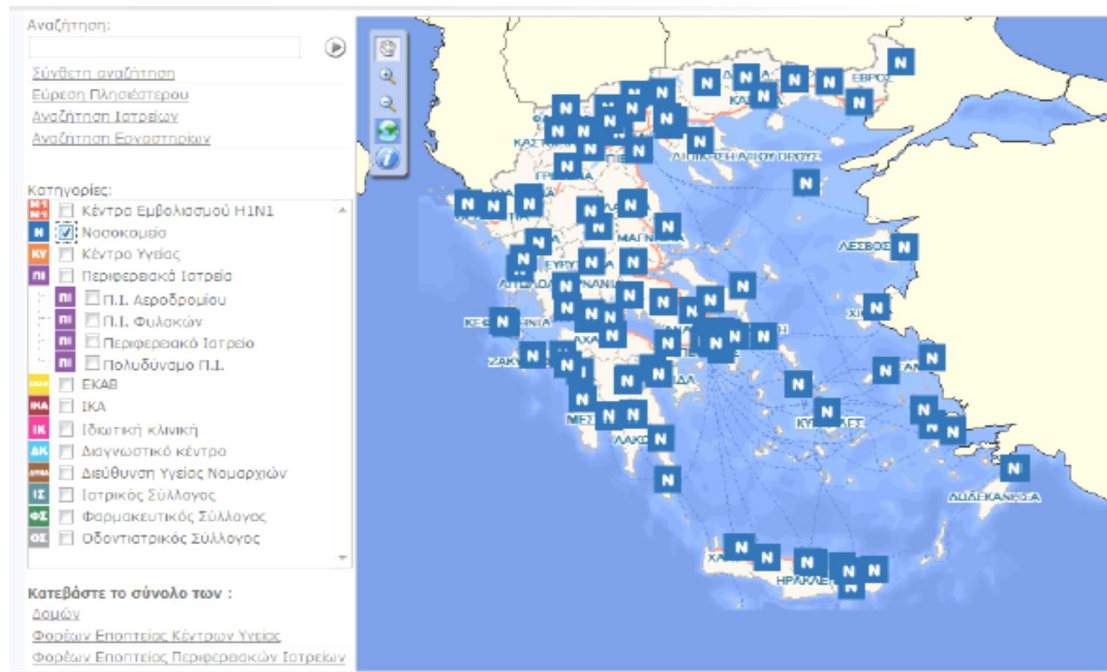
Εικόνα 3.1 Στατιστικοί δείκτες Υγειονομικού Χάρτη

Μια ποικιλία στατιστικών στοιχείων απαντάται στη βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη, που συμπεριλαμβάνει από αμιγώς δείκτες για υπηρεσίες υγείας έως στατιστικούς δείκτες που αφορούν στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας από τους χρήστες. Παρακάτω θα παραθέσουμε παραδείγματα για τον τρόπο παρουσίασης των στατιστικών δεικτών, αφού παρουσιάσαμε τι περιέχει η βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη, ενώ θα αξιολογήσουμε την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων.

3.3 Υπηρεσίες υγείας και νοσοκομεία

Στη βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχουν στατιστικά στοιχεία που αφορούν τις δομές δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Στον διαδραστικό Χάρτη Υγείας της Ελλάδας, στις υπηρεσίες υγείας, γίνεται διαχωρισμός των δομών υγείας της Ελλάδας σε επιμέρους κατηγορίες. Στην εικόνα 3.2 αποτυπώνεται ανάγλυφα ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η κατηγοριοποίηση των

δομών και υπηρεσιών υγείας στον Υγειονομικό Χάρτη. Παρατηρείται αρχικά κατηγοριοποίηση των υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ σύμφωνα με τον ν.3235/2004, σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και σε περιφερειακά ιατρεία. Εν συνεχεία τα περιφερειακά ιατρεία χωρίζονται σε επιμέρους κατηγορίες και πιο συγκεκριμένα σε Π.Ι αεροδρομίων, Π.Ι φυλακών, σε απλά Π.Ι και σε Π.Π.Ι. Επίσης, υπάρχουν οι επιλογές αναζήτησης ΕΚΑΒ, ιατρείων ΙΚΑ, ιδιωτικών κλινικών, διαγνωστικών κέντρων, ιατρικών συλλόγων, φαρμακευτικών συλλόγων, διευθύνσεων υγείας νομών κλπ.



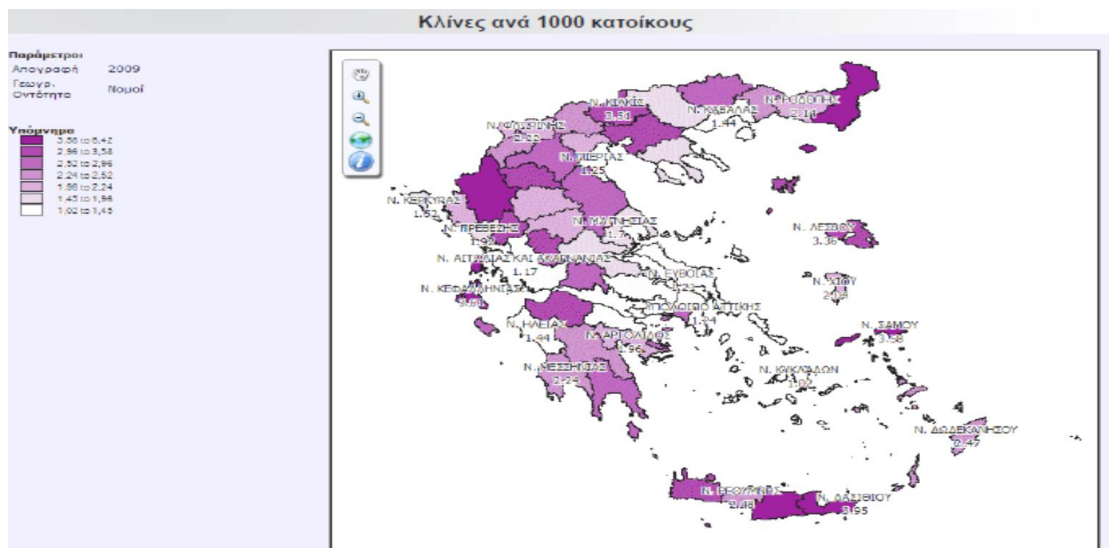
Εικόνα 3.2 Υπηρεσίες υγείας Υγειονομικού Χάρτη

Η τελευταία ανανέωση στη βάση έγινε το 2011, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ορισμένες αλλαγές, οι οποίες ωστόσο είναι σε διαδικασία ενσωμάτωσης, καθώς κατά το χρονικό διάστημα συγγραφής της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αρκετές από τις υπηρεσίες του Υγειονομικού Χάρτη δεν ήταν διαθέσιμες, καθώς ήταν υπό κατασκευή η σελίδα. Οι υπηρεσίες και οι δομές υγείας που περιλαμβάνονται στον Υγειονομικό Χάρτη ως επιλογές – μεταβλητές είναι αυτές που ορίζονται από τη σχετική νομοθεσία. Η αξιοπιστία των στατιστικών δεικτών είναι πολύ μεγάλη, καθώς οι καταχωρήσεις είναι σύμφωνες με τον νόμο. Όμως η ανανέωση των εγγραφών θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο, αφού η κατηγορία υπηρεσίες – δομές υγείας είναι η πιο ευαίσθητη, όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία, αφού οι πολίτες αναζητούν υπηρεσίες με γεωγραφικά κριτήρια, για τα οποία απαιτείται ακρίβεια.

3.6 Δείκτης προσφοράς – κλινών

Εκτός από τους δείκτες ζήτησης που παρουσιάστηκαν ανωτέρω στις προηγούμενες ενότητες, στη βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη είναι καταχωρημένα στατιστικά στοιχεία που αφορούν την προσφορά στον κλάδο της υγείας. Έτσι, η βάση δεδομένων είναι ενημερωμένη με τον αριθμό των κλινών που απαντώνται στα νοσοκομεία και στους υπόλοιπους φορείς παροχής υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Από τους ευρέως χρησιμοποιούμενους δείκτες προσφοράς του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας είναι ο δείκτης που εμφανίζει πόσες κλίνες αναλογούν ανά 1000 κατοίκους. Παρατηρούμε στη εικόνα 3.5, ότι το αποτέλεσμα της αναζήτησης του χρήστη, έχει επιστρέψει αποτελέσματα, τα οποία έχουν ως παραμέτρους τη γεωγραφική οντότητα «νομός» και την απογραφή το 2009 ως δεύτερη χρονολογική παράμετρο.

Η μεταβλητή που εξετάζεται είναι οι κλίνες. Ως κλίνες λογίζονται, όπως προαναφέρθηκε, όλες οι κλίνες που έχουν καταγραφεί το 2009 και έχουν δηλωθεί από τις υπηρεσίες υγείας που περιλαμβάνονται στον Υγειονομικό Χάρτη (Υπουργείο Υγείας, 2015). Η αξιοπιστία των στατιστικών είναι υψηλή καθώς τα δεδομένα λαμβάνονται από την ΕΛΣΤΑΤ, η οποία έχει καταγράψει και ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων με τις διοικήσεις των αντίστοιχων υπηρεσιών², ωστόσο η ενημέρωση θα πρέπει να είναι συχνότερη, αν και η δυναμικότητα των νοσοκομείων και λοιπών υπηρεσιών υγείας δεν αλλάζει εύκολα.

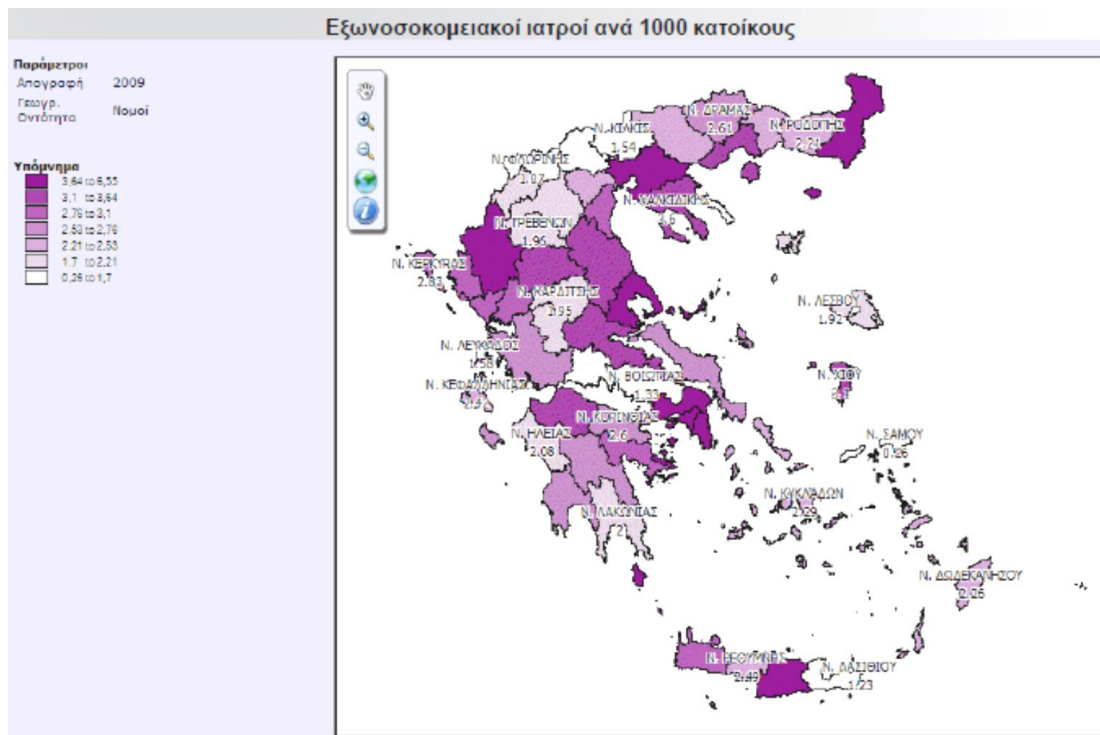


Εικόνα 3.5 Δείκτης προσφοράς κλινών Υγειονομικού Χάρτη

² Βλ. κεφάλαιο 2 για την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων της βάσης δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ για τη δημόσια υγεία.

3.7 Δείκτης προσφοράς – εξωνοσοκομειακών ιατρών

Κατά τη μελέτη της βάσης δεδομένων και των στατιστικών δεικτών του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας, ο οποιοσδήποτε χρήστης μπορεί να μελετήσει τον δείκτη προσφοράς εξωνοσοκομειακών ιατρών. Στην περίπτωση αυτή, η μεταβλητή που μελετάται είναι οι εξωνοσοκομειακοί ιατροί και ορίζονται ως οι ιατροί, οι οποίοι εργάζονται αφενός εκτός κάποιου νοσοκομείου οποιασδήποτε βαθμίδας φροντίδας υγείας και αφετέρου εργάζονται σε κάποιο κέντρο υγείας, περιφερειακό ιατρείο ή πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο και σε λοιπές μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ και διαχειρίζονται από τις κατά τόπους Υγειονομικές Περιφέρειες. Οι ΥΠΕ στη Ελλάδα είναι 7 και πιο συγκεκριμένα είναι οι: ΥΠΕ Αττικής, ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, ΥΠΕ Μακεδονίας, ΥΠΕ Μακεδονίας – Θράκης, ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, ΥΠΕ Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Δυτικής Ελλάδας – Ηπείρου και ΥΠΕ Κρήτης (ICAP, 2008).



Εικόνα 3.6 Δείκτης προσφοράς εξωνοσοκομειακών ιατρών Υγειονομικού Χάρτη

Η ανανέωση των στατιστικών των βάσεων δεδομένων θα πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο, καθώς ορισμένοι ιατροί ίσως να διατηρήσουν το προσωπικό τους και μόνο ιατρείο (Κυριόπουλος, 2014). Η τελευταία ενημέρωση έχει γίνει το 2011, όπως παρατηρεί ο επισκέπτης του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας, ωστόσο τα

στατιστικά που αφορούν τους ιατρούς, αφορούν απογραφή του 2009, όπως βλέπουμε στην εικόνα 3.6. Ωστόσο, ο Υγειονομικός Χάρτης είναι υπό κατασκευή και θα πρέπει να τονιστεί ότι η ανανέωση στη βάση δεδομένων θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Η αξιοπιστία των στατιστικών είναι υψηλή, καθώς τα στοιχεία λαμβάνονται από τις αντίστοιχες υγειονομικές υπηρεσίες και από την ΕΛΣΤΑΤ.

3.8 Συγκεντρωτικά στοιχεία λοιπών δεικτών για τις ΥΠΕ Ελλάδας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά, οι στατιστικοί δείκτες του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας που αφορούν στις Ελλάδας. Οι κατηγορίες στατιστικών δεικτών που προκύπτουν από τον Υγειονομικό Χάρτη είναι οι δείκτες ανάγκης, οι δείκτες ζήτησης ή αλλιώς δείκτες χρησιμοποίησης και οι δείκτες προσφοράς. Ορισμένοι από τους δείκτες ζήτησης και προσφοράς παρουσιάστηκαν στις ενότητες που προηγήθηκαν, ωστόσο στην ενότητα αυτή και στην εικόνα 3.7 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά δείκτες όλων των κατηγοριών.

Αρχικά, στην κατηγορία των δεικτών ανάγκης εντοπίζονται οι δείκτες πληθυσμού, γενικής θνησιμότητας και αυτοεκτίμησης επιπέδου υγείας. Στον στατιστικό δείκτη πληθυσμού, η μεταβλητή που εξετάζεται είναι ο πληθυσμός ανά ΥΠΕ. Τα δεδομένα λαμβάνονται από την ΕΛΣΤΑΤ και την απογραφή του πληθυσμού, η οποία διενεργείται ανά 10 χρόνια (1991,2001,2011 κ.ο.κ), επομένως η αξιοπιστία του δείκτη και σε οποιονδήποτε δείκτη χρησιμοποιείται σαν μεταβλητή, ή παράμετρος ο πληθυσμός, είναι υψηλή. Η αξιοπιστία της μεταβλητής μπορεί μόνο να μειωθεί, λόγω μη δειγματοληπτικών σφαλμάτων, δηλαδή σφάλματα μέτρησης ή επεξεργασίας των στοιχείων που όμως περιορίζεται λόγω των ελέγχων που πραγματοποιεί η ΕΛΣΤΑΤ πριν από κάθε δημοσιοποίηση επίσημων στατιστικών (Κυριόπουλος, 2012).

Στην κατηγορία δεικτών ανάγκης, συναντάται επίσης ο δείκτης γενικής θνησιμότητας, όπως παρατηρούμε στην εικόνα 3.7. Η μεταβλητή που εξετάζεται είναι η θνησιμότητα. Τα δεδομένα λαμβάνονται από την ΕΛΣΤΑΤ, επομένως η αξιοπιστία είναι υψηλή, δεδομένου ότι η ΕΛΣΤΑΤ λαμβάνει και εκδίδει σε ετήσια βάση τα ποσοστά θνησιμότητας, από τα στοιχεία που δίνονται από τα κατά τόπους ληξιαρχεία της χώρας. Η ενημέρωση των δεδομένων θα πρέπει να γίνεται σε ετήσια βάση στον συγκεκριμένο στατιστικό δείκτη, καθώς δεν θα έχει νόημα οποιοδήποτε αποτέλεσμα

προκύπτει από τον εν λόγω δείκτη εάν τα δεδομένα δεν είναι επικαιροποιημένα. Πιο συγκεκριμένα στον δείκτη SMR γενικής θνησιμότητας, εξετάζεται η μεταβλητή θνησιμότητα. Ο δείκτης SMR ισούται με το πηλίκο των θανάτων που πραγματοποιήθηκαν προς τον αριθμό των θανάτων που αναμενόταν (ECHI, 2015).

Ο SMR πρόκειται περί δείκτη έμμεσης προτυποποίησης, δηλαδή χρησιμοποιείται, σε περίπτωση που είναι γνωστή η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού που εξετάζεται και ο συνολικός αριθμός των θανάτων που πραγματοποιήθηκαν στον πληθυσμό σε μια δεδομένη χρονική περίοδο. Δεν είναι εφικτό ωστόσο, να υπολογιστούν οι ειδικοί δείκτες κατά ηλικία. Σε αυτή την περίπτωση, εφαρμόζονται ειδικοί δείκτες ανά ηλικία για ένα δείγμα του πληθυσμού και υπολογίζεται ο αναμενόμενος αριθμός θανάτων, ο οποίος αργότερα θα γενικευθεί για τον πληθυσμό. Ο συνολικός αριθμός των παρατηρηθέντων στον υπό μελέτη πληθυσμό θανάτων, αναγάζεται στον συνολικό αριθμό των αναμενόμενων θανάτων που έχουν υπολογιστεί, για να υπολογιστεί ο προτυποποιημένος δείκτης αναλογικής θνησιμότητας (SMR), ο οποίος εκφράζει τη θνησιμότητα του υπό μελέτη πληθυσμού ως ποσοστό της θνησιμότητας του πρότυπου πληθυσμού (Κυριόπουλος και Νιάκας, 1994).

Ο τρίτος δείκτης ανάγκης, είναι ο δείκτης αυτοεκτίμησης υγείας. Ο συγκεκριμένος δείκτης αναφέρεται σε μια γενική και ενιαία ερώτηση που συνήθως είναι η εξής: «Σε γενικές γραμμές, θα λέγατε ότι η υγείας σας είναι εξαιρετική, πολύ καλή, καλή, μέτρια, ή κακή;», ενώ στη συνέχεια οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο στο οποίο οι συμμετέχοντες αξιολογούν διαφορετικές διαστάσεις της υγείας τους. Αυτή η τεχνική έρευνα χρησιμοποιείται ευρέως στην έρευνα για την υγεία. Η μεταβλητή που μελετάται είναι η υγεία και πιο σωστά, το επίπεδο υγείας. Οι λοιπές ερωτήσεις αφορούν τα επίπεδα άγχους στην καθημερινότητα και λοιπές διαστάσεις της ψυχικής και σωματικής υγείας (Subramanian, Huijts and Avendano, 2010). Η μεταβλητή είναι το επίπεδο υγείας και η αξιοπιστία της είναι μέτρια, καθώς λαμβάνεται δείγμα του πληθυσμού, το οποίο αναπαριστά ο δείκτης στο αποτέλεσμα του. Η ανανέωση του δείκτη θα πρέπει να γίνεται ανά 3-5 χρόνια, αφού το επίπεδο υγείας σαν μεταβλητή, δεν μπορεί να αλλάξει άμεσα.

Στη δεύτερη κατηγορία δεικτών στην εικόνα 3.7 παρουσιάζονται οι δείκτες ζήτησης – χρησιμοποίησης. Ο πρώτος στατιστικός δείκτης της κατηγορίας είναι ο δείκτης ροής

ασθενών. Η μεταβλητή που εξετάζεται είναι ο ασθενής και ως ασθενής στον δείκτη αυτό θεωρείται το άτομο που νοσηλεύτηκε σε κάποια δημόσια μονάδα υγείας εκτός του νομού βάσης του (ΕΛΣΤΑΤ, 2009). Η ανανέωση του δείκτη γίνεται σε ετήσια βάση, όπως ετησίως συλλέγονται τα στατιστικά από την ΕΛΣΤΑΤ. Η αξιοπιστία του δείκτη – μεταβλητής είναι μέτρια, αφού από το 1997 έως σήμερα, η ΕΛΣΤΑΤ επεξεργάζεται το 25% των δελτίων της νοσηλευτικής κίνησης, πλην των νευροψυχιατρικών θεραπευτηρίων, κάτι που επιδρά στον δείκτη του Υγειονομικού Χάρτη.

Ο δεύτερος στατιστικός δείκτης της κατηγορίας δεικτών ζήτησης, εξετάζει τους εξελθόντες ασθενείς για όλες τις κατηγορίες των νοσημάτων. Η μεταβλητή είναι η ίδια με προηγουμένως, δηλαδή οι ασθενείς που πήραν εξιτήριο από τη μονάδα που νοσηλεύτηκαν, συμπεριλαμβανομένου των ασθενών των στρατιωτικών θεραπευτηρίων και όσων απεβίωσαν σε αυτά. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η αξιοπιστία του δείκτη – μεταβλητής είναι μέτρια, αφού από το 1997 έως σήμερα, η ΕΛΣΤΑΤ επεξεργάζεται το 25% των δελτίων της νοσηλευτικής κίνησης, εκτός από τα νευροψυχιατρικά θεραπευτήρια (ΕΛΣΤΑΤ, 2009).

Ο τρίτος δείκτης ζήτησης – χρησιμοποίησης που ανήκει στην κατηγορία αυτή είναι ο δείκτης επισκέψεων κατά κεφαλή. Η μεταβλητή είναι η επίσκεψη και αφορά την καταγεγραμμένη επίσκεψη ενός πολίτη σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας. Η ανανέωση και ενημέρωση των δεδομένων αυτού του δείκτη πρέπει να γίνεται ετησίως για να είναι δυνατή η σύγκριση αποτελεσμάτων και η αξιολόγηση των αναγκών ανά νομό. Η αξιοπιστία του δείκτη – μεταβλητής είναι υψηλή, αφού τα στατιστικά συγκεντρώνονται από την ΕΛΣΤΑΤ σε ετήσια βάση.

Η τελευταία κατηγορία δεικτών αφορούν στους δείκτες προσφοράς. Στις ενότητες 3.6 και 3.7 μελετήσαμε τους δείκτες προσφοράς κλινών και εξωνοσοκομειακών ιατρών, επομένως δεν θα αναφερθούμε εκ νέου στους δείκτες. Οι δύο πρώτοι δείκτες της κατηγορίας αυτής αφορούν σε δείκτες που δείχνουν τις κλίνες και τους ιατρούς που αναλογούν ανά 1000, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται οι ιατροί ιδρυμάτων ειδικών νοσημάτων και όσων εργάζονται σε θεραπευτήρια του ΙΚΑ. Οι κλίνες και οι ιατροί είναι οι μεταβλητές που αναπαριστούν οι δείκτες και η ανανέωση των δεδομένων γίνεται σε ετήσια βάση, με τα στατιστικά να προέρχονται από την ΕΛΣΤΑΤ. Οι

ιατροί που μελετώνται και λαμβάνονται υπόψη είναι όσοι είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της ΥΠΕ που υπάγονται, όχι όμως και οι συνταξιούχοι ιατροί (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, 2015) και οι κλίνες είναι όσες επίσημα έχουν καταμετρηθεί και τοποθετηθεί στα κατά τόπους ιδρύματα. Ως προς τον δείκτη νοσηλευτές/1000 κατοίκους, οφείλουμε να υπογραμμίσουμε ότι αφορά νοσηλευτικό προσωπικό είναι όσοι έχουν πτυχίο Ανωτάτης Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου, ή τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι., δίπλωμα Ι.Ε.Κ. ή Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. Οι απόφοιτοι ΤΕΕ μπορούν να εργαστούν ως βοηθοί νοσηλευτών (ΕΝΕ, 2015). Η ενημέρωση των δεδομένων γίνεται σε ετήσια βάση και η αξιοπιστία είναι υψηλή, αφού τα στοιχεία συλλέγονται από τα ήδη επεξεργασμένα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ. Τέλος, στο συνολικό προσωπικό και στο σύνολο των ιατρών, στις μεταβλητές – στους στατιστικούς δείκτες, συμπεριλαμβάνονται όλο το προσωπικό και οι ιατροί των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων.

Ο δείκτης λοιπό προσωπικό συμπεριλαμβάνει τα λοιπά άτομα που εργάζονται στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα στα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, όπως έχουμε ήδη αναφέρει. Αυτό, αφορά το σύνολο των μεταβλητών και στατιστικών δεικτών του Υγειονομικού Χάρτη, αφού τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στις εικόνες είναι ενδεικτικά.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ
Δείκτες Ανάγκης	Πληθυσμός
	SMR γενική θνησιμότητα
	Αυτοεκτίμηση επιπέδου υγείας
Δείκτες Ζήτησης-Χρησιμοποίησης	Ροή ασθενών
	Εξελθόντες ασθενείς (σύνολο κατηγοριών νοσημάτων)
	Επισκέψεις κατά κεφαλή
Δείκτες Προσφοράς	Κλίνες / 1000 κάτοικοι
	Ιατροί / 1000 κάτοικοι *
	Νοσηλευτές/1000 κάτοικοι
	Λοιπό προσωπικό/1000 κάτοικοι
	Συνολικό προσωπικό/1000 κάτοικοι
	Σύνολο ιατρών/ 1000 κάτοικοι
	Εξωνοσοκομειακοί ιατροί/ 1000 κάτοικοι
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι

Εικόνα 3.7 Δείκτες ανάγκης, ζήτησης και προσφοράς Υγειονομικού Χάρτη

Λόγω της ανακατασκευής του Υγειονομικού Χάρτη της Ελλάδας, την περίοδο συγγραφής της παρούσας πτυχιακής εργασίας, τα στατιστικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν στις ενότητες του παρόντος κεφαλαίου, αντλήθηκαν από έρευνες και προηγούμενες μελέτες που έχουν γίνει και από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας απαντώνται έρευνες και μελέτες όπως η μελέτη για το «Σύστημα παραγωγής δεικτών Υγειονομικού Χάρτη». Σαφώς, ο Υγειονομικός Χάρτης αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τους Έλληνες πολίτες, αλλά και για οποιονδήποτε χρήστη επιθυμεί να μελετήσει στατιστικά στοιχεία της δημόσιας υγείας της Ελλάδας.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

«ΚΕΕΛΠΝΟ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

Στο παρόν κεφάλαιο θα μελετήσουμε συνοπτικά δύο ακόμα πηγές από τις οποίες προκύπτουν στατιστικά στοιχεία για τον Κλάδο της Υγείας στην Ελλάδα. Οι πηγές αυτές είναι το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και το Ινστιτούτο Παστέρ. Ακολουθώς αναλύονται ξεχωριστά τα στατιστικά που απαντώνται στις βάσεις δεδομένων των πηγών αυτών πηγές με παράλληλη αξιολόγησή τους.

4.1 ΚΕΕΛΠΝΟ (Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων)

Το ΚΕΕΛΠΝΟ είναι Ν.Π.Ι.Δ και ιδρύθηκε με το ν.2071/92. Εποπτεύεται άμεσα από το Υπουργείο Υγείας και ως στόχο έχει την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας ενημερώνοντας τους Έλληνες πολίτες και επιχειρώντας μέσω στρατηγικών να προλαμβάνει τη μετάδοση νοσημάτων. Επίσης, επιτηρεί και παρατηρεί την εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων, παρέχει επιστημονική υποστήριξη και είναι υπεύθυνο για την αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων που απειλούν τη δημόσια υγεία της χώρας. Το ΚΕΕΛΠΝΟ ακόμα, συνεργάζεται με τα αρμόδια Υπουργεία, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με τον ΟΗΕ, αλλά και με άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς (ΚΕΕΛΠΝΟ, 1992). Οι κατηγορίες στατιστικών που απαντώνται στη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ αφορούν:

- Εκθέσεις από συστήματα επιτήρησης (Ετήσιες και εβδομαδιαίες εκθέσεις, καθώς επίσης μηνιαία επιδημιολογικά στοιχεία)
- Εκθέσεις συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας ΠΦΥ
- Εκθέσεις εντομολογικής επιτήρησης
- Αρχείο νεοπλασιών
- Στατιστικά δεδομένα για συχνότητα κρουσμάτων

Παρακάτω αναφέρουμε τα στατιστικά που περιέχονται σε κάθε κατηγορία ξεχωριστά, αναφέροντας τις μεταβλητές που εξετάζονται και αξιολογώντας την ποιότητα των στατιστικών στοιχείων.

4.2 Εκθέσεις συστημάτων επιτήρησης

Η πρώτη κατηγορία στατιστικών δεδομένων που περιλαμβάνεται στη βάση δεδομένων και στατιστικών του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι οι εκθέσεις συστημάτων επιτήρησης. Οι εκθέσεις χωρίζονται σε επιμέρους κατηγορίες σε ετήσια, σε εβδομαδιαία και σε μηνιαία βάση. Επί της ουσίας, οι εκθέσεις αυτές εκτιμούν τη διασπορά και τις επιπτώσεις διαφόρων νοσημάτων, εντοπίζουν τις επιδημίες και προτείνουν τρόπους παρέμβασης για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

4.2.1 Ετήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις

Οι ετήσιες επιδημιολογικές εκθέσεις περιλαμβάνουν μια σειρά από νοσήματα. Στη βάση δεδομένων των στατιστικών που υπάρχουν στο ΚΕΕΛΠΝΟ υπάρχουν στατιστικά για τις παρακάτω κατηγορίες νοσημάτων, στα οποία παρατίθεται δίπλα η χρονική περίοδος για την οποία υπάρχουν στατιστικά δεδομένα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

Πίνακας 4.1 Νοσήματα και χρονικό διάστημα στατιστικών στοιχείων

ΝΟΣΗΜΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
Αλλαντίαση	2004-2013
Ανεμοβλογιά	2004-2014
Βρουκέλλωση	2005-2009
Γονόρροια	1990-2009
Γρίπη	2006-2014
Escherichia coli	2004-2013
Ελονοσία	2005-2014
Εχινοκοκκίαση	2005-2009
Ηπατίτιδα Α	2004-2013
HIV/AIDS	2010-2014
Ιλαρά	2004-2014
Ιός Δυτικού Νείλου	2010-2014
Κοκκύτης	2004-2014
Λιστερίωση	2004-2013
Μηνιγγίτιδα	2000-2014
Παρωτίτιδα	2000-2009
Σαλμονέλλωση	2004-2013
Σιγκέλλωση	2004-2013
Συρροή κρουσμάτων υδατογενούς νοσήματος	2004-2013
Σύφιλη	2003-2010
Τυφοειδής πυρετός	2004-2013
Φυματίωση	2004-2010

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015

Παρατηρούμε ότι για αρκετά νοσήματα τα στατιστικά στοιχεία παύουν να υπάρχουν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα όπως π.χ για τη φυματίωση, την παρωτίτιδα κλπ. Για τα περισσότερα νοσήματα ωστόσο υπάρχουν ετήσια στατιστικά στοιχεία μέχρι και το 2013-2014. Αξίζει να σημειωθεί όμως ότι στις ετήσιες εκθέσεις, περιγράφονται αναλυτικά τα συμπτώματα κάθε νοσήματος, που αποτελεί τη μεταβλητή που εξετάζεται, βάση του Π.Ο.Υ, παρουσιάζεται η διαχρονική τάση του νοσήματος, όπως επίσης η γεωγραφική κατανομή, η εποχικότητα, αλλά και οι παράγοντες κινδύνου. Η αξιοπιστία των στατιστικών είναι υψηλή, καθώς το ΚΕΕΛΠΝΟ συγκεντρώνει στοιχεία κατόπιν συνεργασίας με τους αρμόδιους φορείς, όπως νοσοκομεία κλπ. από τα οποία έχουν ταυτοποιηθεί και δηλωθεί τα νοσήματα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

4.2.2 Μηνιαίες επιδημιολογικές εκθέσεις

Σε μηνιαία βάση την περίοδο 2011 – 2015 κρατούνται στη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ στατιστικά στοιχεία με κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων ανά την Ελλάδα. Τα στατιστικά συγκεντρώνονται από τις υποχρεωτικές δηλώσεις νοσημάτων που συμπληρώνουν οι ιατροί στην Ελλάδα και αποστέλλουν μηνιαίως στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Η αξιοπιστία των στατιστικών είναι αρκετά υψηλή, καθώς άπτεται της υπευθυνότητας των ιατρών να συμπληρώνουν ορθά τις δηλώσεις αυτές.

4.2.3 Εβδομαδιαίες επιδημιολογικές εκθέσεις

Σε εβδομαδιαία βάση στη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τρεις κατηγορίες νοσημάτων:

- Γρίπη
- Ελονοσία
- Ιός Δυτικού Νείλου

Για τη γρίπη υπάρχουν εβδομαδιαίες εκθέσεις από το 2011 έως και το 2015 για όλες τις εβδομάδες του έτους, για την ελονοσία για το 2011-2012 και εντοπίζονται μόνο 6 εβδομαδιαίες εκθέσεις για τη διετία, ενώ για τον ιό του Δυτικού Νείλου από το 2012 έως και το 2014 και αφορούν την περίοδο Ιουλίου - Οκτωβρίου. Το Τμήμα

Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕΕΛΠΝΟ πραγματοποιεί συστηματική επαλήθευση και διασταύρωση των στοιχείων κατά περίπτωση, μέσω επικοινωνίας με τους θεράποντες ιατρούς και τα γραφεία κίνησης των νοσοκομείων ή συνεντεύξεων με τους ασθενείς, άρα η αξιοπιστία των στατιστικών είναι πολύ υψηλή (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

4.3 Εκθέσεις συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας ΠΦΥ

Μια ακόμα κατηγορία στατιστικών στοιχείων που υπάρχουν στη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι οι εκθέσεις συστήματος παρατηρητών νοσηρότητας ΠΦΥ. Οι εκθέσεις δημιουργούνται από τη συλλογή στατιστικών στοιχείων που συγκεντρώνουν ιατροί με εθελοντικό τρόπο και χωρίς κέρδος. Οι ιατροί είναι ειδικότητας παθολόγου, παιδιάτρου ή γενικού ιατρού, όλων των περιοχών της Ελλάδας και η ενημέρωση των στοιχείων γίνεται εβδομαδιαίως. Η μεταβλητή που εξετάζεται είναι το κρούσμα στα εξής νοσήματα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015):

1. Λοίμωξη αναπνευστικού συστήματος με πυρετό
2. Γριπώδης συνδρομή
3. Γαστρεντερίτιδα
4. Ανεμοβλογιά
5. Κοκκύτης
6. Ιλαρά
7. Ερυθρά
8. Παρωτίτιδα

Η αξιοπιστία των στατιστικών είναι υψηλή, αφού οι ιατροί που συμμετέχουν στο εθελοντικό αυτό πρόγραμμα συμπληρώνουν μια αναλυτική και μια αδρή δήλωση, στην οποία συμπληρώνονται τα στοιχεία της ηλικίας και ο συνολικός αριθμός εβδομαδιαίων κρουσμάτων. Κρούσμα είναι το περιστατικό έχει συγκεκριμένα συμπτώματα ενός νοσήματος. Ή θα είναι ενδεχόμενο κρούσμα που θα συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και θα έχει επιδημιολογική σύνδεση, ή επιβεβαιωμένο κρούσμα που θα συμφωνεί με την κλινική περιγραφή και θα έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

4.4 Εκθέσεις εντομολογικής επιτήρησης

Οι εκθέσεις εντομολογικής παρατήρησης είναι μια ακόμα πηγή στατιστικών στοιχείων του ΚΕΕΛΠΝΟ. Στατιστικά στοιχεία υπάρχουν για την περίοδο 2011 έως 2014, από τον Μάιο έως και τον Νοέμβριο κάθε χρόνο. Η αξιοπιστία τους είναι μέτρια, καθώς δεν είναι εφικτό να εντοπιστεί ο συνολικός αριθμός κουνουπιών, ούτε να στηθούν παγίδες σε όλη τη χώρα. Τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά και ταυτοποιούνται με την εκδήλωση κρουσμάτων ελονοσίας (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015).

4.5 Στατιστικά για τις νεοπλασίες

Η νεοπλασία είναι μια μορφή καρκίνου και η δήλωση των περιπτώσεων καρκίνου από τους αντίστοιχους γιατρούς κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος και ιδιωτικής κλινικής είναι υποχρεωτική σύμφωνα τον ν.3941/1959, περί «Οργανώσεως του Αντικαρκινικού Αγώνος». Με βάση το σχεδιασμό του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, στην καταγραφή συμμετέχουν όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας (δημόσια και ιδιωτικά) ούτως ώστε τα αποτελέσματα που θα εξάγονται να έχουν πληθυσμιακή αναφορά.

Τα νοσοκομεία είναι 47 από τα 158 συνολικά νοσοκομεία (129 Δημόσια και 29 Ιδιωτικά) που έχουν ορίσει καταγραφέα. Ο αριθμός των καταγραφέων ανέρχεται σε 209 υγειονομικούς μόνιμους υπαλλήλους των νοσοκομείων, από τους οποίους οι 150 είναι τακτικοί, οι 17 ισότιμοι και οι 42 αναπληρωματικοί. Η συλλογή της απαιτούμενης πληροφορίας απαιτεί τεχνογνωσία και χρόνο εξαιτίας των υπαρκτών δυσκολιών που υπάρχουν εντός των νοσοκομείων (έλλειψη μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων, μη επικαιροποίηση των ιατρικών φακέλων των ασθενών ακόμα και σε νοσοκομεία που διαθέτουν πληροφοριακά συστήματα, μη πλήρης καταγραφή του ΑΜΚΑ κλπ). Η υπευθυνότητα των καταγραφέων επηρεάζει την αξιοπιστία των στατιστικών, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Ο συστηματικός έλεγχος του EAN στα όσα στοιχεία καταγράφονται και η εκπαίδευση των καταγραφέων, οδηγεί σε ολοένα και πιο αξιόπιστα στατιστικά αποτελέσματα (EAN, 2015). Ωστόσο, στατιστικά στη ηλεκτρονική βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ δεν υφίστανται, επομένως δεν μπορεί να γίνει πλήρης αξιολόγηση της εν λόγω κατηγορίας.

4.6 Διαδραστικός πίνακας συχνότητας κρουσμάτων

Ένα πολύ σημαντικό εργαλείο του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι ο διαδραστικός πίνακας συχνότητας κρουσμάτων. Στη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι περασμένα 45 νοσήματα και δίνεται η δυνατότητα στον χρήστη του πίνακα να επιλέξει από το 2004 έως και το 2013, ανάλογα την Περιφέρεια ή τον νομό που επιθυμεί, καθώς επίσης την ηλικία και το φύλο, να του εμφανίζεται η συχνότητα οποιουδήποτε κρούσματος επιλέξει. Η μορφή του διαδραστικού πίνακα αποτυπώνεται στην εικόνα 4.1.

Επιλέξτε Εμφάνιση Δεδομένων:	.Αριθμός κρουσμάτων .Επίπτωση ανά 100.000 πληθυσμού		
Επιλέξτε Νόσημα:	.Αλλαντίαση .Αιμορραγικοί πυρετοί, ιογενείς .Ανεμευλογιά με επιπλοκές .Ανθρακας .Βρουκέλλωση .Διφθερίτιδα .Εγκεφαλίτιδες από Αrbo-ϊούς .Ερυθρά .Ερυθρά συγγενής .Ευλογιά .Εχθινοκοκκίαση .Ηπατίτιδα Α, οξεία .Ηπατίτιδα Β, οξεία / Θετικό HBsAg σε βρέφος < 12 μηνών .Ηπατίτιδα C, οξεία / Ηπατίτιδα C, anti-HCV(+) .Ιλαρά	.Κοκκύτης .Νόσος των λεγεωναρίων .Λείσημανίαση .Λεπτοσπείρωση .Λιστερίωση .Λύσσα .Μελιοειδωση / μάλη .Μηνιγγιδοκοκκική νόσος .Μηνιγγίτιδα άγνωστης αιτιολογίας .Μηνιγγίτιδα άσηπτη .Μηνιγγίτιδα βακτηριακή/άλλη (πλην μη ν/κοκκικής) .Πανώλη .Παρωτίτιδα .Πυρετός Q, οξεία λοίμωξη .Σαλμονέλλωση (μη τυφο-παρατυφική)	.Σηκέλλωση .Σύφιλη συγγενής .Τέτανος .Τοξοπλάσμωση συγγενής .Τουλαραιμία .Τριχίνωση .Τυφοειδής/παρατυφοειδής πυρετός .Φυματίωση με πνευμονική εντόπιση .Φυματίωση με πνευμονική και εξωπνευμονική εντόπιση .Φυματίωση με εξωπνευμονική εντόπιση .Φυματίωση με άγνωστη εντόπιση .Χολέρα .Λοίμωξη από τον ιό του Δυτικού Νείλου .Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC) .Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)
Επιλέξτε Έτη:	2004 2005 2006 2007 Από: 2008 Έως: 2009 2010 2011 2012	2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013	Επιλογές . Συγκεντρωτικά Εμφάνιση: . Αναλυτικά ανά Έτος
Επιλέξτε Περιφέρεια / Νομός Κατοικίας:	- - - Πάρος - - - Πιερία - - - Σερρών - - - Χαλκίδα < > Επιλογή Όλα Κανένα	Επιλογές . Συγκεντρωτικά (για επιλεγμένες Εμφάνιση: Περιφέρειες ή/και νομούς) . Ανά Περιφέρεια . Ανά Νομό	
Επιλέξτε Ηλικιακή Κατηγορία:	. <1 . 1-4 . 5-14 . 15-24 . 25-34 . 35-44 . 45-54 . 55-64 . 65+ . Άγνωστο	Επιλογές . Συγκεντρωτικά Εμφάνιση: . Αναλυτικά ανά Κατηγορία	

Πίνακας 4.1 Διαδραστικός πίνακας ΚΕΕΛΠΝΟ

Έστω ότι επιθυμεί κάποιος να εξετάσει τη συχνότητα κρουσμάτων ηπατίτιδας Α, την περίοδο 2011-2013, στους νομούς των Περιφερειών Δυτικής Ελλάδας και Ηπείρου, για τις ηλικίες από 1 έως 44 ετών, για τους άρρενες. Το αποτέλεσμα που επιστρέφουν τα κριτήρια αυτά παρουσιάζεται στον πίνακα 4.2.

Πίνακας 4.2 Κρούσματα ηπατίτιδας Α στις Περιφέρειες Δυτικής Ελλάδας και Ηπείρου 2011 - 2013

Έτος	Νομός Κατοικίας	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
2011	Απωλοακαρνανίας	0
2011	Άρτας	0
2011	Αχαΐας	1
2011	Ηλείας	0
2011	Θεσπρωτίας	0
2011	Ιωαννίνων	0
2011	Πρέβεζας	0
2012	Απωλοακαρνανίας	0
2012	Άρτας	0
2012	Αχαΐας	1
2012	Ηλείας	0
2012	Θεσπρωτίας	0
2012	Ιωαννίνων	0
2012	Πρέβεζας	0
2013	Απωλοακαρνανίας	0
2013	Άρτας	0
2013	Αχαΐας	0
2013	Ηλείας	0
2013	Θεσπρωτίας	0
2013	Ιωαννίνων	1
2013	Πρέβεζας	0

Πηγή: ΚΕΕΛΠΝΟ, 2015

Η αξιοπιστία των στατιστικών της βάσης δεδομένων είναι μεγάλη, αφού το ΚΕΕΛΠΝΟ διατηρεί όπως είδαμε από εβδομαδιαία έως ετήσια στατιστικά δεδομένα, ενώ διενεργεί συνεχώς ελέγχους για τη διασταύρωση των στοιχείων που καταχωρεί στη βάση του.

Είναι γεγονός επομένως, ότι η βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι μια πολύ αξιόλογη και αξιόπιστη πηγή στατιστικών στοιχείων για την υγεία στην Ελλάδα, καθώς εκτός του ότι περιλαμβάνει μια πληθώρα κρουσμάτων που μελετά, διατηρεί

στατιστικά ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό μας δίνει τη δυνατότητα να χαρακτηρίσουμε τη βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ ως υψηλής αξιοπιστίας.

4.7 Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ (ΕΙΠ) είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο ερευνητικό εθνικό κέντρο που μελετά κυρίως λοιμώδη νοσήματα. Τα λοιμώδη νοσήματα που μελετά είναι εστιασμένα σε αυτά τα οποία έχουν μεγάλες συνέπειες και επιπτώσεις σε μια κοινωνία και οικονομία. Τέτοια νοσήματα είναι ο ιός της ηπατίτιδας C, τα πρωτόζωα *Leishmania* και *Trypanosoma brucei*, τα χλαμύδια κ.ά. Η έρευνα που διεξάγει αποσκοπεί στην κατανόηση των κύριων μηχανισμών φυσικής και επίκτητης ανοσίας καθώς και των παθογενειών που αναπτύσσονται μέσω του ανοσολογικού συστήματος.

Το ΕΙΠ διαθέτει εργαστήρια που είναι εστιασμένα στην μελέτη νευρομυικών λειτουργιών και νευροανοσολογικών αλληλεπιδράσεων, στη λειτουργία και την κατευθυνόμενη διαφοροποίηση των βλαστικών κυττάρων κλπ. Διαθέτει επίσης πέντε Εθνικά Κέντρα Αναφοράς, τα οποία είναι (ΕΙΠ, 2015):

- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Γονοκόκκου
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Λεισμανιάσεων
- Εθνικό Εργαστήριο Γρίπης Νοτίου Ελλάδος (αναγνωρισμένο από τον ΠΟΥ)
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών / Πολιοϊών (αναγνωρισμένο από τον ΠΟΥ)
- Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Ιλαράς / Ερυθράς (αναγνωρισμένο από τον ΠΟΥ)

Το ΕΙΠ διαθέτει επίσης ένα Κέντρο Εμβολίων και ένα Διαγνωστικό Τμήμα. Σκοπός του ΕΙΠ είναι να διεξάγει αγώνα έναντι των μολυσματικών νοσημάτων και να εμπορευματοποιήσει ορισμένα από τα ερευνητικά του προϊόντα. ορισμένες από τις πατέντες του. Το ΕΙΠ συνεργάζεται με το ΚΕΕΛΠΝΟ και διαθέτει μέσω των Εθνικών Εργαστηρίων του στατιστικά που αφορούν εργαστηριακά δεδομένα για τον ιό της γρίπης από το 2005 – 2011, διερευνά και κρατά στατιστικά στοιχεία κρουσμάτων οξείας χαλαρής παράλυσης για παιδιά κάτω των 15 ετών, σε ετήσια

βάση, καταγράφει περιστατικά λειψμανιάσεων, ενώ συγκρατεί στατιστικά για την ιλαρά (Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης, 2001). Αποτελεί έτσι μια ακόμα πηγή στατιστικών στοιχείων για την δημόσια υγεία, της οποίας η αξιοπιστία είναι υψηλή λόγω των συνεργασιών με το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά και των ερευνών που διεξάγονται από το ίδιο το ΕΠΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Κλάδος Υγείας στην Ελλάδα, αλλά και σε κάθε χώρα αποτελεί τον πιο ευαίσθητο τομέα μιας κοινωνίας και οικονομίας. Η καταγραφή στατιστικών που αφορούν τη δημόσια υγεία πρέπει να είναι πρωταρχικό μέλημα και θα πρέπει να εντάσσεται στους στρατηγικούς στόχους κάθε κεντρικής κυβερνητικής πολιτικής.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία επιχειρήθηκε να μελετηθούν στατιστικά για τον Κλάδο της Υγείας από διάφορες βάσεις δεδομένων. Η λογική και η μεθοδολογία γύρω από την οποία δομήθηκε η εργασία ήταν η εξής: αρχικά εντοπίστηκαν οι πηγές βάσεων δεδομένων για την υγεία. Έπειτα, αφού έγινε καταγραφή των πηγών, καταγράφηκαν, αναλύθηκαν και αξιολογήθηκαν τα στοιχεία και τα πεδία αυτών των βάσεων δεδομένων. Βασικό κριτήριο για την αξιολόγησή τους αποτέλεσε η συχνότητα ενημέρωσης των βάσεων, η ποιότητα των στατιστικών. Ακόμα πρέπει να αναφέρουμε ότι μελετήσαμε τους ορισμούς των μεταβλητών που εντοπίστηκαν σε κάθε βάση δεδομένων και έπειτα αξιολογήθηκε εν συνόλω η βάση των στατιστικών δεδομένων κάθε πηγής.

Αρχικά, παρατηρήσαμε ότι η ΕΛΣΤΑΤ αποτελεί τη σημαντικότερη πηγή – βάση δεδομένων με στατιστικά για τον Κλάδο της Υγείας. Οι μελέτες, οι έρευνες και τα στατιστικά της ΕΛΣΤΑΤ για την υγεία καλύπτουν ένα πολύ μεγάλο φάσμα δεδομένων που αφορούν στην υγεία. Εντοπίστηκαν στατιστικά για το δυναμικό που απασχολείται σε υπηρεσίες υγείας, στατιστικά για την δυναμικότητα και τον αριθμό των δομών και υπηρεσιών υγείας που απαντώνται στην Ελλάδα, ενώ στη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ απαντώνται στατιστικά που αφορούν στην διαχρονική εξέλιξη των φαρμακείων και φαρμακαποθηκών στην Ελλάδα και επιπρόσθετα, παρατηρήσαμε ότι η ΕΛΣΤΑΤ καταγράφει περιστατικά οδικών τροχαίων ατυχημάτων, τα οποία κατηγοριοποιούνται ανά είδος ατυχήματος και σωματικής βλάβης που προκλήθηκε. Η συχνότητα ενημέρωσης των στατιστικών στις περισσότερες κατηγορίες στατιστικών είναι ετήσια και η αξιοπιστία των δεδομένων της είναι πολύ υψηλή, αν λάβουμε υπόψη ότι δεν υπάρχουν δειγματοληπτικά σφάλματα στις περισσότερες κατηγορίες στατιστικών, λόγω του ότι η συλλογή των

δεδομένων γίνεται απογραφικά και μόνο τα μη δειγματοληπτικά σφάλματα ενδέχεται να μειώσουν το κύρος την αξιοπιστία των στατιστικών στοιχείων.

Έπειτα, μελετήθηκε ο Υγειονομικός Χάρτης της Ελλάδας ως πηγή – βάση δεδομένων για στατιστικά που αφορούν στον Κλάδο της Υγείας. Λόγω του ότι η ιστοσελίδα του Υγειονομικού Χάρτη ήταν υπό κατασκευή κατά τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας πτυχιακής, περιοριστήκαμε στην αναφορά και παράθεση σημαντικών στατιστικών δεικτών από έρευνες που έχουν διεξαχθεί από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Παρατηρήσαμε ότι ο Υγειονομικός Χάρτης περιλαμβάνει στατιστικούς δείκτες, οι οποίοι στην ουσία αποτελούν μεταβλητές εφαρμόσιμες στην υγεία ή σε κατάσταση σχετιζόμενη με την υγεία, με χαρακτηριστικά ποιότητας, ποσότητας και χρόνου. Ο Υγειονομικός Χάρτης συγκεντρώνει στατιστικά από την ΕΛΣΤΑΤ, το ΚΕΕΛΠΝΟ και άλλες υπηρεσίες και η αξιοπιστία των δεδομένων και των στατιστικών δεικτών είναι παρεμφερής με την αξιολόγηση της ΕΛΣΤΑΤ, δηλαδή είναι αρκετά υψηλή.

Τέλος, μελετήθηκε η βάση δεδομένων του ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο είναι υπεύθυνο για την επιτήρηση και μελέτη διαφόρων νοσημάτων. Παρατηρήθηκε ότι τα στατιστικά του ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερώνονται πολύ συχνά (υπάρχουν ακόμα και εβδομαδιαίες εκθέσεις με στατιστικά για τη γρίπη, την ελονοσία) και η αξιοπιστία τους είναι πολύ υψηλή, αφού το ίδιο το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με ιατρούς και υπηρεσίες υγείας, κατόπιν στενής συνεργασίας, συγκεντρώνει στατιστικά δεδομένα, τα οποία κατόπιν επεξεργασίας οδηγούν στη χάραξη μιας κατευθυντήριας γραμμής για την αντιμετώπιση πιθανών κινδύνων.

Η Ελλάδα και οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να σκύψουν πάνω από τον Κλάδο της Υγείας και να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στην συχνή καταγραφή στατιστικών δεδομένων από διάφορους φορείς, Ν.Π.Ι.Δ κλπ. καθώς με αυτόν τον τρόπο η υγεία στη χώρα μπορεί να αποκτήσει τα δικά της χαρακτηριστικά και να θωρακιστεί η δημόσια υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Γκομούζα, Μ. (2010) Διπλωματική εργασία με θέμα «Χρηματοοικονομική ανάλυση Κλάδου Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων και την Ολική Ποιότητα, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Δημόσια Υγεία (2015, Νοέμβριος 18), Ιστοσελίδα Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ. Ανακτήθηκε από http://www.pasteur.gr/?page_id=15.
- Δημόσια Υγεία (2015, Οκτώβριος 31). Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας. Ανακτήθηκε από <http://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs>.
- Διαδραστικός Πίνακας Συχνοτήτων (2015, Νοέμβριος 17). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/επιδημιολογικάστατιστικάδεδομένα/στατιστικάδεδομένα/επιδημιολογικάδεδομένα.aspx>.
- Εβδομαδιαίες Επιδημιολογικές Εκθέσεις (2015, Νοέμβριος 18). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/επιδημιολογικάστατιστικάδεδομένα/εκθέσειςαπόσυστήματαεπιτήρησης/εβδομαδιαίεςεκθέσεις.aspx>.
- Εθνική Έρευνα Υγείας (2015, Νοέμβριος 13), Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE22/->.
- Εντομολογική Επιτήρηση (2015, Νοέμβριος 15). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/νοσήματαθέματαυγείας/λοιμώδηνοσήματα/νοσήματαπουμεταδίδονταιμέσωδιαβιβαστών/εντομολογικήεπιτήρηση.aspx>.
- Επιδημιολογικά – Στατιστικά δεδομένα. (2015, Νοέμβριος 15). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/επιδημιολογικάστατιστικάδεδομένα.aspx>.
- Ετήσιες Επιδημιολογικές Εκθέσεις (2015, Νοέμβριος 18). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/>

gr/επιδημιολογικάστατιστικάδεδομένα/εκθέσειςαπόσυστήματαεπιτήρησης/ετήσιεςεκθέσεις.aspx.

- Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ., και Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*. Σειρά : Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- ICAP (2008). Κλαδική Μελέτη για Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα.
- Κέντρα Υγείας και Θεραπευτήρια (2015, Νοέμβριος 12). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE06/>.
- Κλειστή νοσοκομειακή περίθαλψη - Αριθμός εξελθόντων ασθενών κατά κατηγορίες νόσων και νόσο (2015, Νοέμβριος 12). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE12>.
- Κυριόπουλος, Γ., και Νιάκας, Δ. (1994). *Θέματα οικονομικών και Πολιτικών της Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Κυριόπουλος, Ι. (2014). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως προϋπόθεση ανασυγκρότησης του υγειονομικού τομέα. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Κέρκυρα: Απρίλιος 2014
- Νόμοι για νοσηλευτικό προσωπικό. (2015, Νοέμβριος 14). Ιστοσελίδα ΕΝΕ. Ανακτήθηκε από <http://enne.gr/nomoi>.
- Πανάρετος, Ι., και Ξεκαλάκη, Ε. (1997) *Εισαγωγή στη Στατιστική Σκέψη*, Τόμος 1. Περιγραφική Στατιστική, Αθήνα: Εκδόσεις Πανάρετος.
- Παπανικολάου, Β. (2003) *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Προσδόκιμο Υγείας (2015, Νοέμβριος 12). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE23/>.
- Σιγάλας, Ι. και Αλεξιάδης, Δ. (1999) *Διοίκηση υπηρεσιών υγείας – νοσοκομείων. Εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές*, Αθήνα: Εκδόσεις ΕΑΠ.
- Σκοπός ΚΕΕΛΠΝΟ. (2015, Νοέμβριος 11). Ιστοσελίδα ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανακτήθηκε από <http://www.keelpno.gr/el-gr/τοκεελπνο/σκοπός.aspx>.
- Στατιστικά θέματα (2015, Σεπτέμβριος 29). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/portal/page /portal/ESYE>.

- Σύστημα παραγωγής δεικτών Υγειονομικού Χάρτη (2015, Οκτώβριος 29). Ιστοσελίδα Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Ανακτήθηκε από http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias.pdf.
- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (2015, Οκτώβριος 10). Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας. Ανακτήθηκε από <http://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias>.
- Φαρατζιάν, Α.Μ (2007) Διπλωματική εργασία με θέμα «Στρατηγική και ποιότητα των μονάδων και υπηρεσιών υγείας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων και την Ολική Ποιότητα, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Φαρμακεία – Φαρμακαποθήκες (2015, Νοέμβριος 14). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE18/->.
- Φυσικοθεραπευτές (2015, Νοέμβριος 14). Ιστοσελίδα ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από <http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE21/->.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- European Community Health Indicators. A project of the Health Monitoring Program (2015, Νοέμβριος 10). Ιστοσελίδα ECHI. Ανακτήθηκε από <http://ec.europa.eu/health/dyna/echi/datatool/index.cfm?indlist=11>.
- Gilson, L., and Mills, A. (1995) Health sector reforms in sub-Saharan Africa: lessons of the last 10 years. *Health Policy* 32(1-3), pp. 215–243.
- National Classifications of Occupations and ISCO (2015, Σεπτέμβριος 30). Ιστοσελίδα ISCO. Ανακτήθηκε από <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/intro3.htm>.

Νόμοι

- Ν.3941/1959, Περί Οργανώσεως του Αντικαρκινικού Αγώνος
- Ν.3144/2003, Ιατροί Εργασίας – Τροποποίηση
- Ν. 3846/2010, Ιδιωτικοί Φορείς Παροχής Π.Φ.Υ
- Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ Α 143/7.10.83), Εθνικό Σύστημα Υγείας