Μνήμη Δ. Τριχόπουλου

3η Συνεδρία Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο 2017

Η σημασία των πληθυσμιακών μελετών: Τρία ελληνικά παραδείγματα, ΕΠΙΚ-CHANCES-ΥΔΡΙΑ

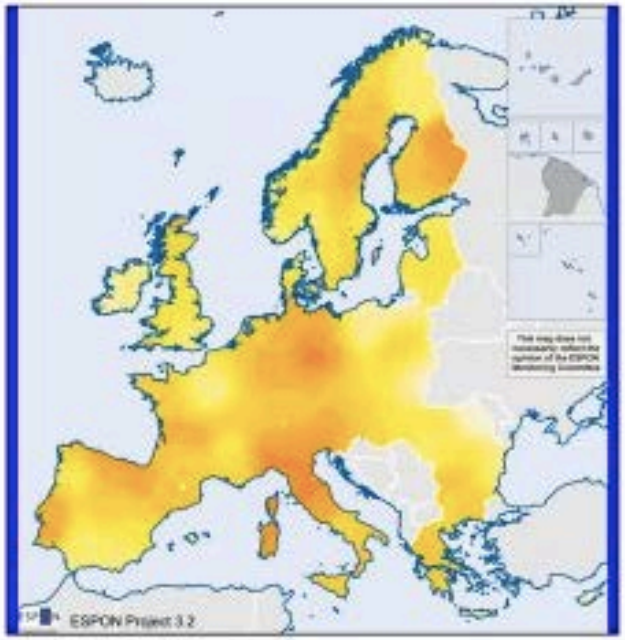
Ε. Χατζηανδρέου,Ιατρός,
Διδάκτωρ Επιδημιολογίας / Διοίκησης και Πολιτικής Υγείας
Παν/μιο Harvard

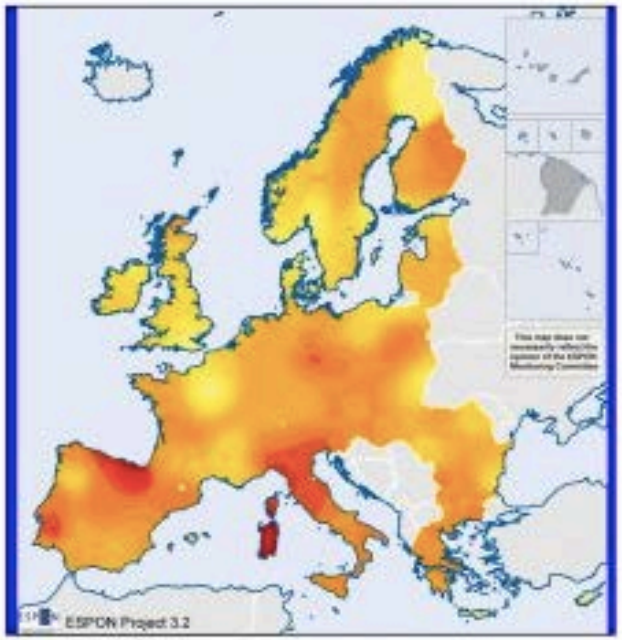
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

- Το σημερινό και επερχόμενο περιβάλλον μας
- Η ελληνική μας πραγματικότητα
- Γιατί χρειαζόμαστε πληθυσμιακές μελέτες?
- Τρείς ελληνικές state-of-the art μελέτες
- Πως μετουσιώνονται σε πράξη?

The greying of Europe

2000 2015 2030





Projections based on data from UNPP 2004, ESPON database 2005 and ULB 1991
© EuroGeographics Association for administrative boundaries

Grasland C., Guerrien M., Lambert N. (2006) - UMS RIATE - ESPON project 3.2

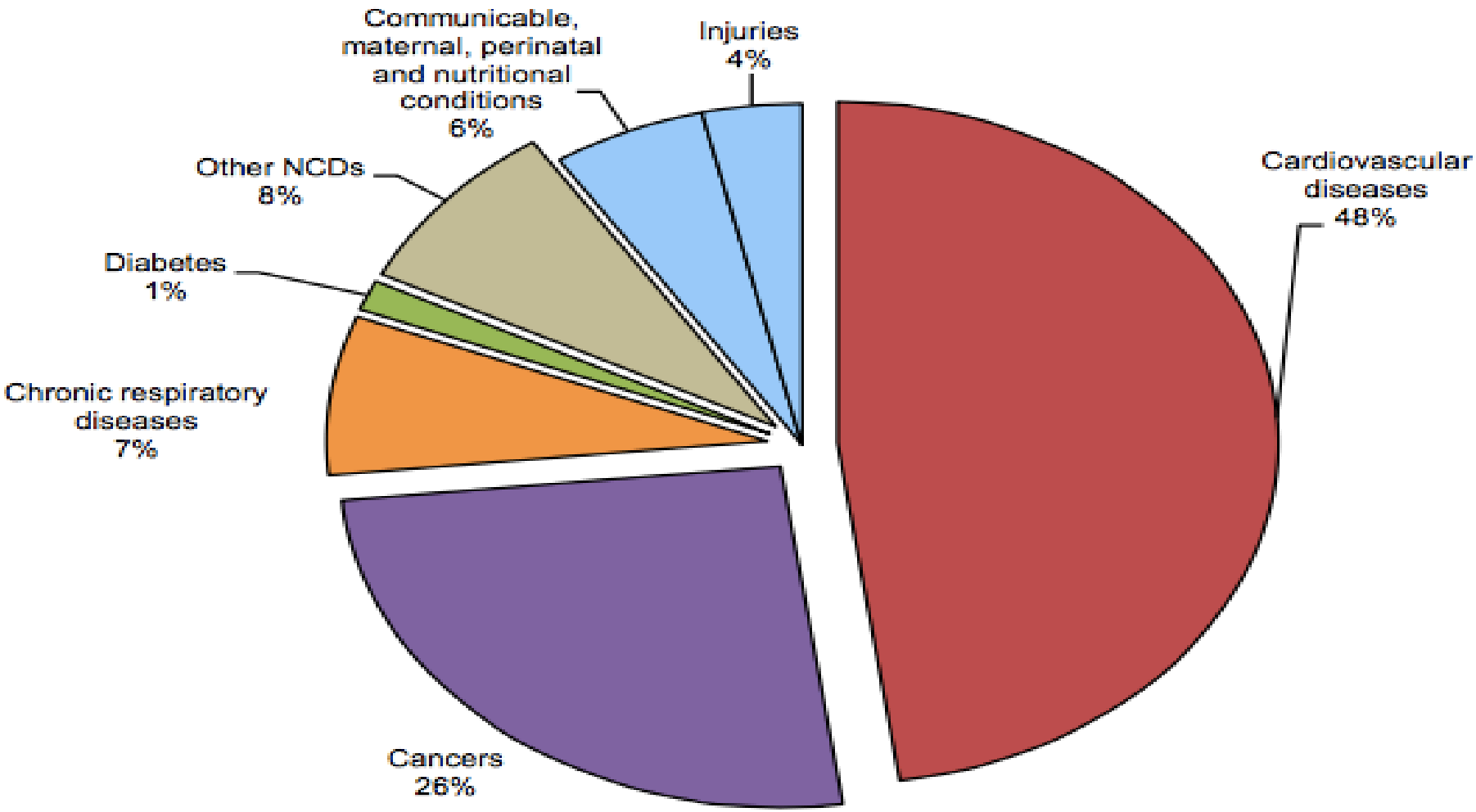
Median age (years)

31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 52 54 56 58 60

no data

The senior timebomb

Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)*



Total deaths: 112,000
NCDs are estimated to account for 91% of total deaths.

Το κόστος περίθαλψης ήδη σημαντικό
για τα κράτη

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΟΜΩΣ

Η συνέχιση της τάσης δείχνει την αύξηση του κόστους να φτάνει σε μη βιώσιμα επίπεδα

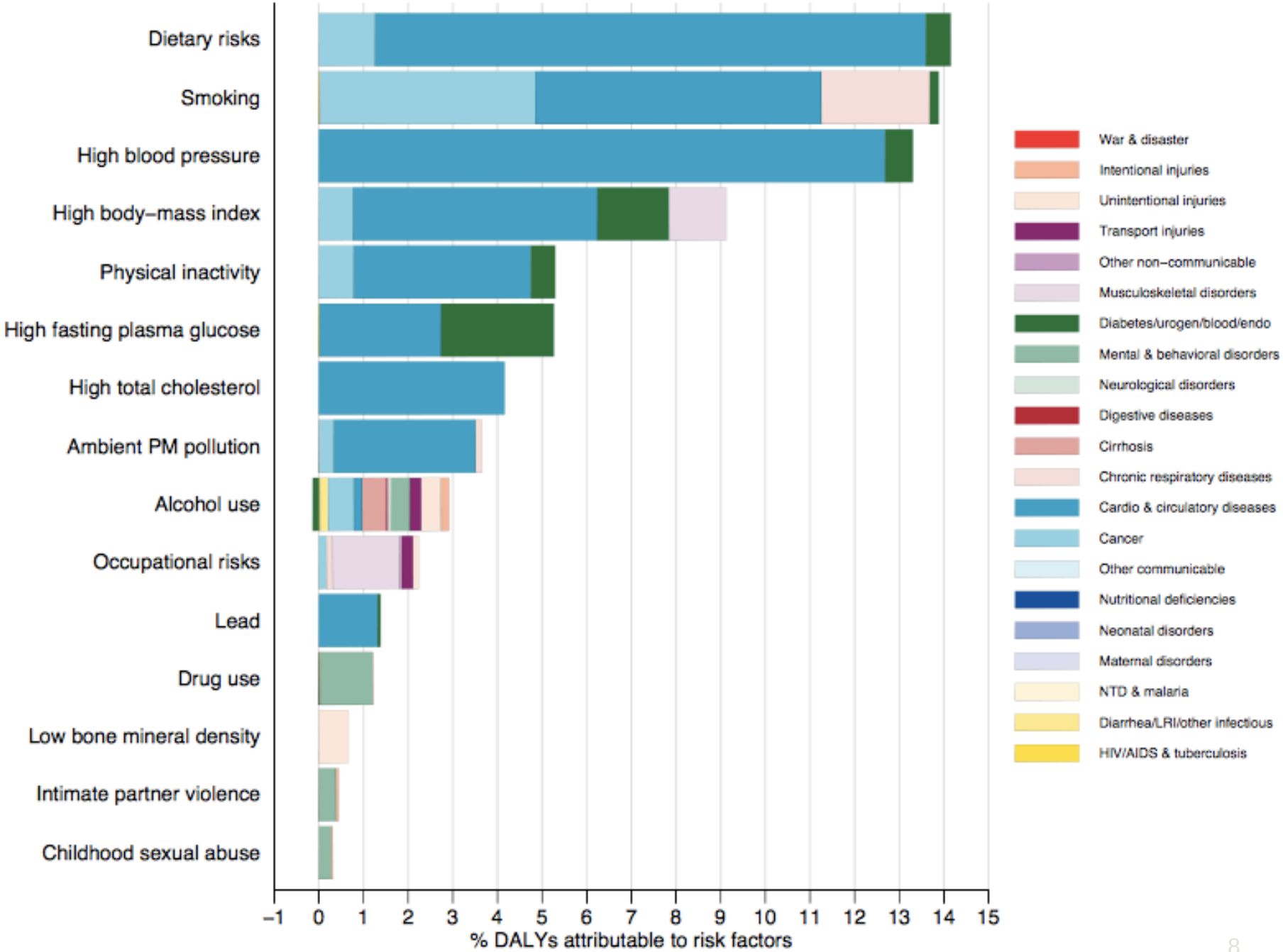
ΕΚΤΟΣ

Εάν εφαρμοστούν πολιτικές υγείας που έχουν ευνοικούς δείκτες κόστους-αποτελεσματικότητας, η σε μεσο-μακροπρόθεσμο ορίζοντα εξοικονομούν πόρους.

Institute for Health Metrics and Evaluation

- Στην Ελλάδα, η μεγαλύτερη επιβάρυνση-συνεισφορά στις ασθένειες του πληθυσμού της οφείλεται στο κάπνισμα, υψηλή ΑΠ, και διατροφικές συνήθειες

Burden of disease attributable to 15 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of Greece DALYs



Πληθυσμιακές μελέτες

Παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού

«Οποιαδήποτε «Καλή Πρακτική» στη Δημόσια Υγεία είναι αδύνατη εάν δεν έχει

- **εξασφαλιστεί και οργανωθεί ένα σύστημα συνεχούς παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού.**

- **Η παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού περιλαμβάνει:**
- **• Ένα καθορισμένο σύνολο δεικτών υγείας, οι οποίοι παρακολουθούνται**
- **συστηματικά.**
- **• Μια σειρά από τακτικές πηγές πληροφοριών για την κατάσταση**
- **της υγείας του πληθυσμού, που είναι απαραίτητες για τον υπολογισμό**
- **των δεικτών.**
- **• Μια σειρά από τακτικές εκθέσεις για την κατάσταση της υγείας**
- **του πληθυσμού, που συνίσταται στην ανάλυση των δεικτών υγείας,**
- **σε ότι αφορά στα επιλεγμένα πεδία της Δημόσιας Υγείας και στην εξέλιξη**
- **των σημαντικότερων προβλημάτων Δημόσιας Υγείας.»**

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ 2008-2012

Πληθυσμιακές μελέτες: Γιατί και για ποιό σκοπό?

Τι επιζητούμε μέσω των Πολιτικών Υγείας?

- **Διατήρηση υγείας, προστασία απο απειλές και κινδύνους, μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, δημιουργία περιβάλλοντος και συνθηκών που συμβάλλουν στην διατήρηση υγείας και προάγουν την υγιή γήρανση**

Πως διαμορφώνονται οι πολιτικές και πως γνωρίζουμε τα αποτελέσματα τους?

DATA-DATA-DATA!

1. ***Εντοπισμός και μέτρηση προβλήματος***
2. ***Διαμόρφωση στρατηγικής πρόληψης*** **(εμφάνισης και εξέλιξη χρονίων παθήσεων), σε πάσχοντες-εμφανίζοντες παράγοντες κινδύνου-υγιή πληθυσμό).**

- ✓ **Εναλλακτικές παρεμβάσεις**
- ✓ **Στοχοθέτηση**
- ✓ **Εφαρμογη**

3. ***Παρακολούθηση της υλοποίησης***
4. ***Αξιολόγηση πολιτικής***

CHANCES (Consortium on Health and Ageing: Network of Cohorts in Europe and USA

CHANCES

Μελέτη CHANCES

- Consortium on Health and Ageing: Network of Cohorts in Europe and the United States (CHANCES)

- Συντονισμός: Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας (ΕΙΥ). Διάρκεια 2010-2015

- Στόχος: Συνδυασμός και ενοποίηση με το γήρας και των κοινωνικό-οικονομικών επιπτώσεων

- ***15 κλειστοί πληθυσμοί , > 1.000.000 συμμετέχοντες, >125.000 θάνατοι !!!!!!!***

- Διαμόρφωση ερωτηματολογίων για την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων (Health Module)

- Περισσότερες από 61 δημοσιεύσεις

Η μελέτη CHANCES

- Καρδιαγγειακά νοσήματα
- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2
- Κακοήθειες
- Οστεοπόρωση – κατάγματα
- Γνωσιακές διαταραχές
- Θνητότητα
- Αναπηρία/ανικανότητα (frailty/disability)
- Ποιότητα ζωής

- Τρόπος ζωής
  -διατροφή, παχυσαρκία, άσκηση, κάπνισμα,
  χρήση οινοπνευματωδών

- Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες
  -μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση

Βιοδείκτες: γενετικοί, βιοχημικοί

Ευρωπαικό Πρόγραμμα συνεργασίας Ιατρικής και Κοινωνίας- ΕΠΙΚ

Συμμετέχουσες χώρες:

- **23 κέντρα** από **10 Ευρωπαϊκές χώρες**
  Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιταλία, ΗνωμένοΒασίλειο, Ολλανδία
  Σουηδία,Νορβηγία

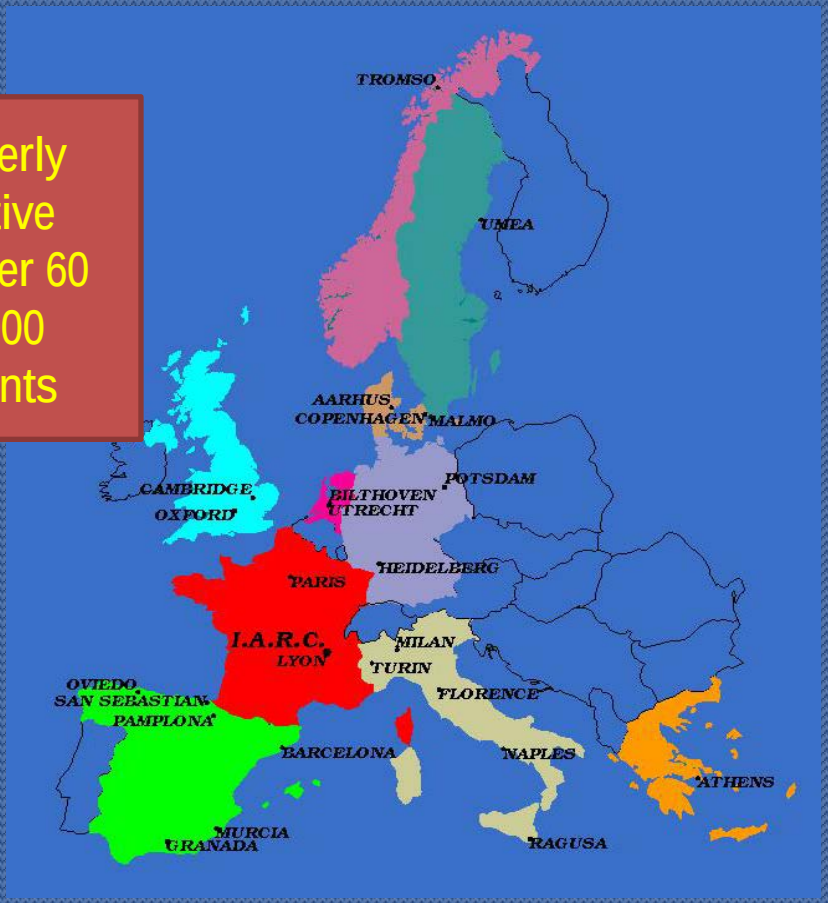
- **500.000 Ευρωπαίοι συμμετέχουν στο ΕΠΙΚ**

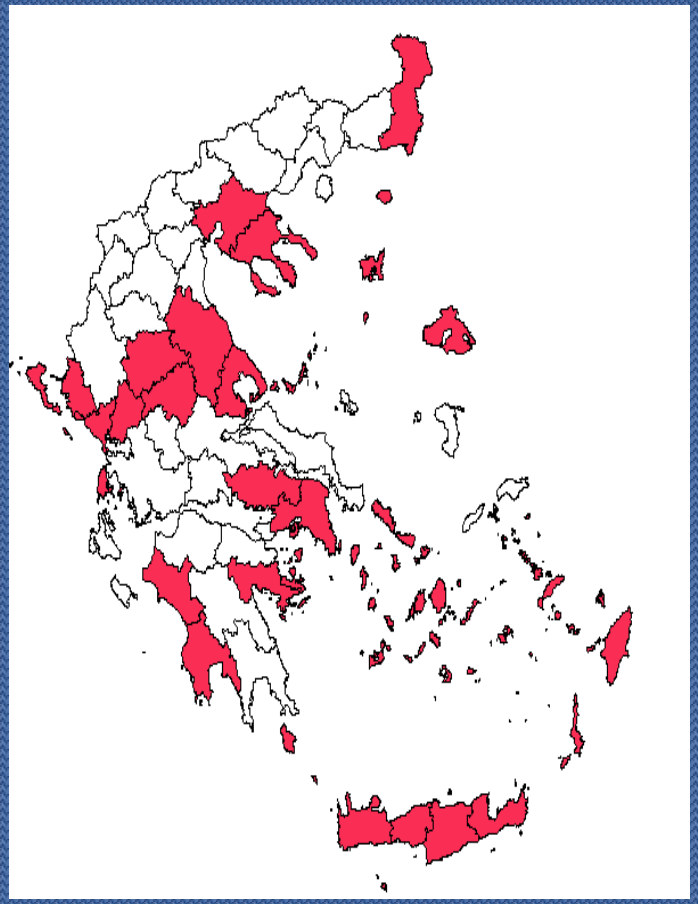
Συντονιστικό κέντρο
International Agency for Research on Cancer (IARC) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)

European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) :

Role of biological, dietary, lifestyle, and environmental factors in cancer and other chronic diseases. Between 1992 and 2000, 519 978 apparently healthy volunteers

EPIC-elderly prospective study over 60 with 70.000 participants





- **Ελληνικό ΕΠΙΚ: 1992-2000, 28.572 εθελοντές στην Ελλάδα**

- **Οι μέχρι σήμερα έρευνες του Ελληνικού ΕΠΙΚ αφορούν τη γενική θνησιμότητα, την κατεξοχήν συχνή στεφανιαία νόσο ή μεταβλητές που υπάρχουν για κάθε άτομα, όπως αναπνευστική λειτουργικότητα, αρτηριακή πίεση, σωματομετρικά χαρακτηριστικά, βιοχημικές μετρήσεις στο αίμα.**

- **Έχουν ήδη γίνει 3 κύκλοι διαχρονικής παρακολούθησης, αλλά η γήρανση του Ελληνικού ΕΠΙΚ αλλά και η πύκνωση των καταληκτικών συμβαμάτων επιβάλλουν την αύξηση της συχνότητας των κύκλων ενημέρωσης.**

υδρία

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

http://www.hhf-greece.gr/hydria_GR.html

Το πρόγραμμα ΥΔΡΙΑ

- *Αποτύπωση της υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα για* τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας.
- *Κατεγράφησαν την περίοδο 2013-2014* στοιχεία ατομικών χαρακτηριστικών, συνηθειών και ιατρικού ιστορικού και συλλέχθηκαν δεδομένα διατροφικών, σωματομετρικών και βιοχημικών δεικτών
- 4011 άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 18 ετών και άνω, οι οποίοι είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας στις 51 περιφερειακές ενότητες (νομούς) των 13 περιφερειών της χώρας
- Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας (ΕΙΥ) σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ. ΕΛ.Π.ΝΟ)
- Η πρώτη εθνική μελέτη για την υγεία και διατροφή του πληθυσμού στην Ελλάδα –ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ!

Return on investment of public health interventions: a systematic review

Rebecca Masters,[1,2] Elspeth Anwar,[2,3,4] Brendan Collins,[2,4] Richard Cookson,[5] Simon Capewell[2]

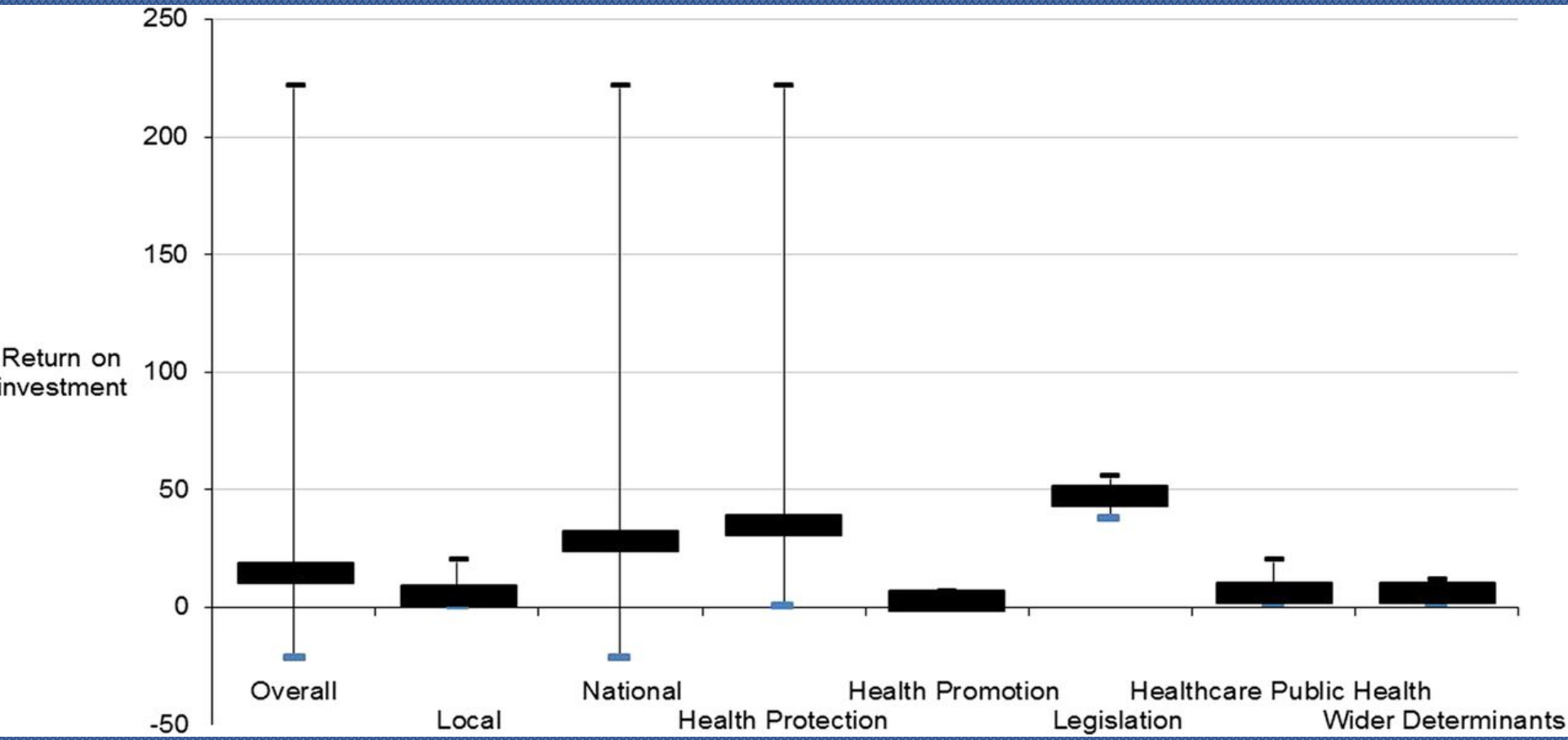
ABSTRACT

Background Public sector austerity measures in many high-income countries mean that public health budgets are reducing year on year. To help inform the potential impact of these proposed disinvestments in public health, we set out to determine the return on investment (ROI) from a range of existing public health interventions.

Methods We conducted systematic searches on all relevant databases (including MEDLINE; EMBASE; CINAHL; AMED; PubMed, Cochrane and Scopus) to identify studies that calculated a ROI or cost-benefit ratio (CBR) for public health interventions in high-income countries

intervention against the total costs of its delivery. The CBR is the benefit divided by the cost, and the ROI is the benefit minus the cost expressed as a proportion of the cost, that is, the CBR−1. To help inform the discussion of proposed cuts to public health budgets, we set out to determine the ROI and opportunity cost for a range of public health interventions at the local and national levels. The theory underpinning this review is that, because political backing for public health intervention is often lacking, many interventions with a high ROI are not funded. This is because public health interventions are often opposed by powerful commercial interests, and the health gains for individuals

Median, maximum and minimum return on investment values stratified by specialism.



Rebecca Masters et al. J Epidemiol Community Health
doi:10.1136/jech-2016-208141

JECH

- We demonstrated a public health ‘effectiveness hierarchy’. Public health interventions at a local level averaged an impressive ROI of 4, meaning that every pound invested yields a return of £4 plus the original investment back. However, ‘upstream’ interventions delivered on a national scale generally achieve even greater returns on investment, particularly legislation (a 10-fold higher ROI averaging 46).

- Benjamin Franklin's belief that “an ounce of prevention is worth a pound of cure” is thus borne out by the costs-savings demonstrated, particularly when compared with recent returns for investment in healthcare.23 It has been estimated that investing an additional £13 000 in the English National Health Service (NHS) can achieve health benefits of one additional quality-adjusted life year (QALY).23 When this health benefit is valued in monetary terms at the UK Department of Health's current rate of £60 000 per QALY,24 this represents a ROI of 3.16 (£60 000−£13 000/£13 000).

6. National targets	Establishment of process for target-setting documented	NA	NA	No	2015
	Evidence documenting:				
	(a) national health service aligned with Health 2020	NA	NA	No	2015
	(b) implementation plan	NA	NA	No	2015
	(c) accountability mechanism	NA	NA	No	2015

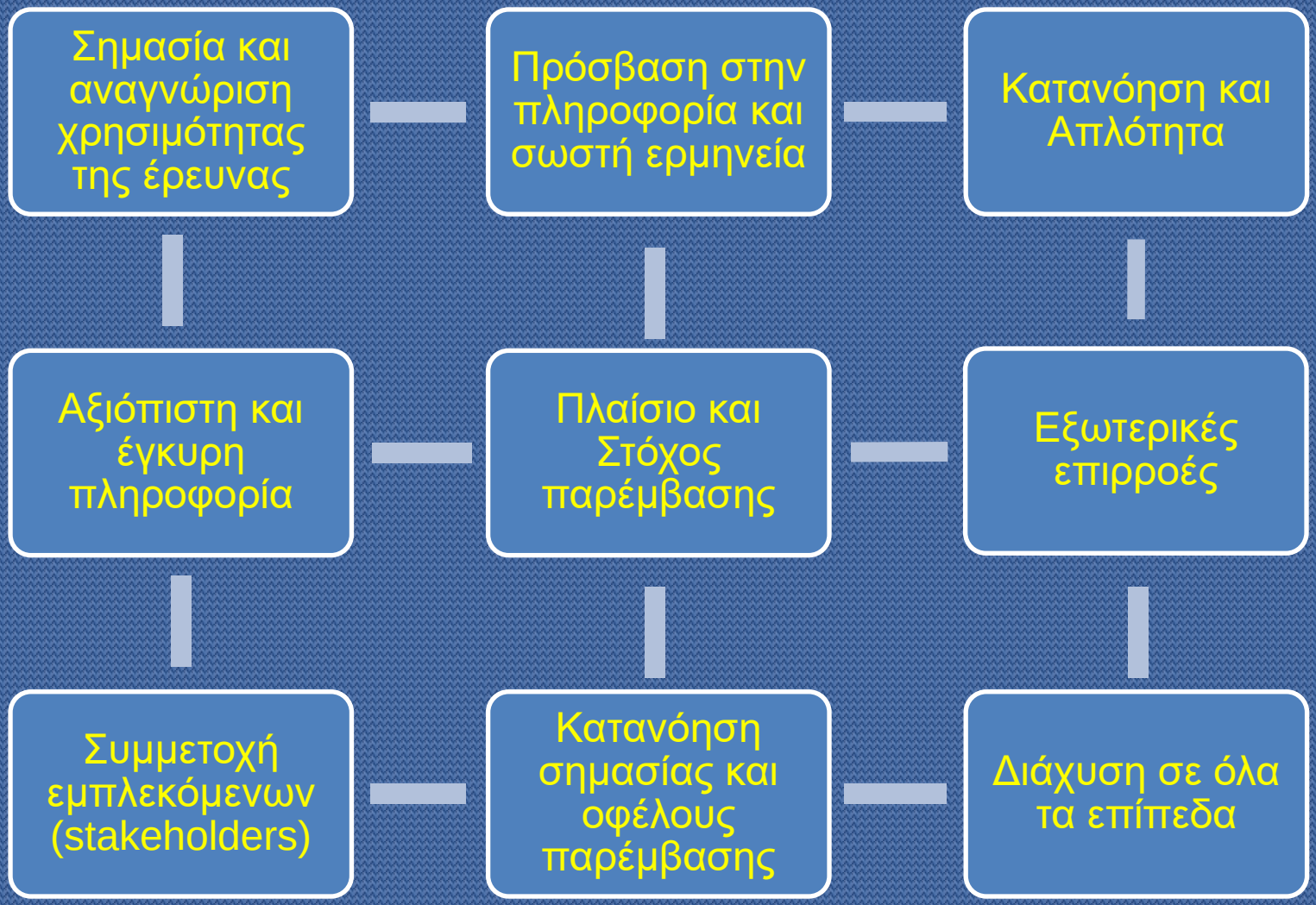
National systems response to NCDs	
Has an operational NCD unit/branch or department within the Ministry of Health, or equivalent	**Yes**
Has an operational multisectoral national policy, strategy or action plan that integrates several NCDs and shared risk factors	**No**
Has an operational policy, strategy or action plan to reduce the harmful use of alcohol	**Yes**
Has an operational policy, strategy or action plan to reduce physical inactivity and/or promote physical activity	**Yes**
Has an operational policy, strategy or action plan to reduce the burden of tobacco use	**Yes**
Has an operational policy, strategy or action plan to reduce unhealthy diet and/or promote healthy diets	**Yes**
Has evidence-based national guidelines/protocols/standards for the management of major NCDs through a primary care approach	**DK**
Has an NCD surveillance and monitoring system in place to enable reporting against the nine global NCD targets	**No**
Has a national, population-based cancer registry	**No**

* The mortality estimates for this country have a high degree of uncertainty because they are not based on any national NCD mortality data (see Explanatory Notes).

DK = Country responded "don't know"

World Health Organization - *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*, 2014.

Συνδέοντας την έρευνα με τις πολιτικές



Kenya

Demographic and Health Survey

2014

"In God we trust, all others must bring data."
W. Edwards Deming
IN GOD WE TRUST
LIBERTY
1994
D
(c) iStockphoto / Thinkstock