

ПРЕДМЕТ

< ЕВАЛУАЦИЈА И ПЛАНИРАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ СЕРВИСА >

Предавање број 8

**< КАРАКТЕРИЗАЦИЈА И ДЕФИНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОБЛЕМА** **>**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Недеља | Наставна јединица | Тематске јединице | Резултат – знања или вештине које студент треба да добије |
| 8 | Карактеризација и дефинисање здравственог проблема | Јавни подаци. Објављена литература. Примарни подаци. Посматрани подаци. Архивски подаци. Власнички подаци. Други извори података. | Прикупљање података из вишеструких извора. |

Copyright © 2019 – Факултет медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Сва права задржана. Без претходне писмене дозволе од стране Факултета медицинских наука забрањена је репродукција, трансфер, дистрибуција или меморисање неког дела или читавих садржаја овог документа, копирањем, снимањем, електронским путем, скенирањем или на било који други начин.

Copyright © 2019 – Faculty of Medical Sciences of University of Kragujevac. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying,, recording, scanning or otherwise, without the prior written permission of Faculty of Medical Sciences.

**САДРЖАЈ**

[КАРАКТЕРИЗАЦИЈА И ДЕФИНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОБЛЕМА 3](#_Toc7887700)

[Прикупљање података из вишеструких извора 3](#_Toc7887701)

[Јавни подаци 3](#_Toc7887702)

[Објављена литература 3](#_Toc7887703)

[Примарни подаци 4](#_Toc7887704)

[Посматрани подаци 4](#_Toc7887705)

[Архивски подаци 4](#_Toc7887706)

[Власнички подаци 4](#_Toc7887707)

[Други извори података 5](#_Toc7887708)

[Прикупљање описних података 5](#_Toc7887709)

[Величина проблема 5](#_Toc7887710)

Предавање бр. 8

**<** **КАРАКТЕРИЗАЦИЈА И ДЕФИНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОБЛЕМА** **>**

# КАРАКТЕРИЗАЦИЈА И ДЕФИНИСАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОБЛЕМА

У овом поглављу, пажња на фазу процене здравственог стања заједнице у циклусу планирања наставља се прегледом опција за прикупљање података. Ово је праћено дискусијом о основним епидемиолошким анализама које се често користе у процени здравственог стања у заједници. Након што су планери програма идентификовали здравствене проблеме кроз процес процене, ти здравствени проблеми морају бити сажети у изјаве и дијаграме који олакшавају одређивање приоритета и накнадно детаљно планирање програма. Изјава о здравственом проблему може се развити на много начина и имати различите облике. Ово поглавље нас уводи у приступ о изради здравственог проблема, који се затим користи у овом тексту као средство повезивања елемената циклуса планирања и евалуације. Последња фаза процеса процене је да приоритизација проблема, по могућности кроз систематски и намерни процес.

## Прикупљање података из вишеструких извора

Бројне врсте и извори података се користе у процени здравственог стања у заједници. Свака од њих има потенцијал да допринесе разумевању параметара здравственог проблема или стања. Међутим, свако од њих има ограничења и упозорења која треба размотрити.

### Јавни подаци

Јавни подаци укључују национална истраживања, виталне статистике и социјалне показатеље пописа, који се прикупљају путем националних истраживања које води Национални центар за здравствену статистику (NCHS) центара за контролу и превенцију болести (CDC),**** попут Националне анкете о здрављу и исхрани (NHIS). Секундарне анализе ових скупова јавних података могу се користити за проширење доступних података за процену здравственог стања у заједници. Такви национални подаци су помогли у доношењу одлука о специфичним здравственим проблемима, одређивању популације, идентификовању препрека и утицају на здравствену политику. Такође се могу користити за креирање синтетских процена, као што је објашњено касније у овом поглављу.

### Објављена литература

Објављена научна литература је одличан извор информација, посебно за одређивање релативних и нормативних потреба. Другим речима, информације могу бити доступне, што омогућава поређење изјаве о здравственом статусу било у односу на друге групе или на професионалне здравствене стандарде. Овај јефтин, поуздан извор информација не треба занемарити као извор података приликом процене потреба заједнице.

### Примарни подаци

Примарни подаци се често посебно прикупљају како би се указала потреба за интересовањем. Широк спектар разних метода може се користити за прикупљање примарних података, укључујући интервјуе, анкете, форуме, фокус групама и интервјуима са кључним информаторима и услугама провајдера.

Приликом прикупљања примарних података за процену здравственог стања у заједници морају се имати на уму три кључне тачке: (1) Подаци од учесника програма се ретко користе као једини извор података за процену здравља у заједници. Иако програм учесницима може пружити вредан увид у уочене потребе циљне публике, те информације морају бити размотрене под светлом чињенице да су учесници већ у програму. Сама та чињеница их чини потенцијално различитим од оних таргетираних програмом. (2) Строгост је потребна за добијање ваљаних, поузданих и вредних података. У већини случајева, потребне су само мање измене строгих дизајна за спровођење процене здравственог стања у заједници. (3) Примарни подаци могу, наравно, бити прикупљени од чланова циљне публике, али и пружаоци услуга могу пружити драгоцен увид у потребе циљне популације. Иако су подаци од провајдера корисни у идентификацији специфичних потреба за услуге циљне популације, ове информације треба посматрати само за откривање нормативних потреба. Односно, провајдери су познати по томе што имају поглед на оно што је потребно, а то се разликује од ставова њихових клијената. Природно, неподударност између нормативне процене пружалаца услуга и потребе клијената могу представљати посебан изазов за планирање здравственог програма. Доношење одлука о развоју програма заснованих само на подацима провајдера вероватно ће резултирати програмима који нису атрактивни за циљану публику.

### Посматрани подаци

Ненаметљиве (Web, Campbell, Schvartz и Sechrest, 2000) или нереактивне (Web, Campbell, Schvartz, Sechrest и Grove, 1981) мере су и извори података и посебно су релевантни за карактеристике заједнице. На пример, шетња по комшилуку и посматрање колико блокова садржи напуштене зграде или излоге цркава је ненаметљива мера. Бројање боца алкохолних пића у кантама за смеће, бројање рекламних паноа за нездраво понашање, процена односа броја барова и пабова према банкама, посматрање интеракција међу становницима локалне пекаре и прикупљање новина у локалној заједници су све примери прикупљања података најмање инвазивне природе. Сваки од ових примера даје назнаке карактера, снага и проблема у заједници као целини. Употреба ненаметљивих мера је јефтина и може пружити занимљиве податке о томе који здравствени проблеми постоје и што може допринети тим проблемима.

### Архивски подаци

Архивски подаци, као постојећи, али не и актуелни, укључују новинске чланке, извештаје, медицинске евиденције и друге врсте евиденција о агенцијама. На локалном нивоу, клинике, агенције и непрофитне организације могу имати податке прикладне за процену здравља у заједници. Архивски подаци могу пружити информације о потражњи или потребама за извором као и карактеристике учесника програма. Једно ограничење архивском материјалу је то да подаци можда не садрже кључне информације које се траже или информације нису потпуне. Још један потенцијални проблем са архивским подацима је тај да je обим за који су подаци првобитно прикупљени непознат. Ови фактори ће утицати на укупну корист и поузданост података.

### Власнички подаци

Други могући извор података су власнички извори података - посебно подаци који су у власништву организације и који се могу купити за употребу. На пример, Америчка болничка асоцијација, Америчко медицинско удружење и здравствено осигуравајуће компаније поседују базе података о својим члановима које могу садржати информације потребне за свеобухватну процену здравственог стања у заједници. Као и архивски подаци, информације које се могу добити од власничких података ограничене су на оно што је већ прикупљено.

### Други извори података

На крају, може бити важно прикупити податке из извора који нису лако доступни. Ова пракса се назива „надилажење уличне лампе“, која је своје име добила по малој причи.

Једне ноћи, човек је изгубио кључеве. Почео је да их тражи, пузећи по рукама и коленима испод уличне лампе. Убрзо, један странац се зауставио и питао га шта ради на рукама и коленима. Он је одговорио да тражи своје кључеве. Странац је понудио помоћ и питао је где је изгубио кључеве. Човек је одговорио: "Тамо", показујући на тамно подручје низ блок испред бара. Тако је странац питао: "Зашто онда гледаш овамо?" На то је човек одговорио: "Зато што овде има више светла."

Поента ове приче је да информације које су вам потребне не морају бити исте као и подаци за које већ имате приступ: морате ићи даље од уличне лампе. Неки од извора података који су управо описани доступни су под уличном лампом, док други нису лако доступни и захтеваће прикупљање примарних података. Оно што одређује степен до којег се подаци морају прикупљати изван уличне лампе су фактори као што су временска ограничења, фискални ресурси, ниво стручности и одобравање или очекивања оних који ће користити процену здравља заједнице.

## Прикупљање описних података

Да би се схватио здравствени проблем и формулисала дефиниција здравственог проблема или стања, потребно је прикупити податке. Baker и Reinke (1988) предлажу да се из епидемиолошке перспективе морају прикупити четири категорије информација као увод у планирање здравства: величина проблема, претходници проблема, карактеристике становништва, ставови и понашања. Ове четири категорије пружају користан оквир за организовање процене здравственог стања у заједници, посебно када су проширене тако да укључују елементе из јавног здравља, социјалне и имовинске перспективе.

### Величина проблема

Једна категорија информација која је потребна је величина проблема. Величина се може описати у смислу обима болести или здравственог стања, акутне или хроничне природе проблема и интензитета проблема.

Обим здравственог проблема описан је у смислу инциденције и преваленције. Инциденција је стопа по којој се појављују нови случајеви. Преваленција је мера која показује колико тренутно постоји случајева у популацији. Инциденца и преваленца, иако се обично користе у односу на болести, могу се користити и за размишљање о понашању. На пример, број нових пушача међу дефинисаном групом адолесцената (инциденција) и проценат те исте адолесцентске популације која тренутно пуши (преваленца) пружају информације које се могу користити за утврђивање да ли је пушење проблем довољне величине да се посвети пажња у напорима планирања програма.

Величина проблема се такође преноси кроз мере као што су стопе и пропорције. У епидемиолошким терминима, ове мере су питање броиоца и имениоца. Именилац је генерално укупан број становника или укупан број становништва који је потенцијално угрожен. Бројилац је генерално број појединаца који имају здравствени проблем или стање или за које се заправо утврди да су угрожени. Користећи ове основне бројеве, може се развити широк распон уобичајених стопа и пропорција које се односе на здравље. Све чешће, стопе и пропорције за разне здравствене проблеме доступне су на интернету на Веб страницама за одељења здравља у локалним и државним и федералним агенцијама, као што је Национални центар за здравствену статистику, који је смештен у CDC.

Способност да се добију тачне стопе и пропорције зависи, делимично, од квалитета тестова који се користе за идентификацију случајева. Идеални тестови имају и високу сензитивност (у тој мери да нема лажно негативних резултата) и високу специфичност (у тој мери да нема лажно позитивних резултата). Сензитивност и специфичност се често користе у односу на медицинске тестове, као што су тестови окултне крви, мамографија или тестови урина за употребу кокаина, али су такође важне карактеристике психолошких и понашајних мера, као што је скала CES-D, која мери ниво депресије код појединца (Radlof, 1977), и SF-12 здравствено истраживање, које мери свеукупно здравље и функционисање (Farivar, Cunningham, и Hays, 2007). Сензитивност и специфичност медицинских тестова и психолошких или бихејвиоралних мера одређују степен до ког тренутног стања се идентификује, што пак утиче на процењену стопу инциденције или преваленције за одређено стање или понашање. На овај начин, сензитивност и специфичност утичу на тачност процењене величине здравственог проблема или стања у популацији.