



Health Technology Assessment International

An International Society for the Promotion of Health Technology Assessment

Γλωσσάρι ΑΙΤ για καταναλωτές και ασθενείς

**Ένας οδηγός αρχαρίων για λέξεις
που χρησιμοποιούνται στην
Αξιολόγηση Ιατρικής Τεχνολογίας**

Συντάχθηκε από: Ann Single και Biotext Pty Ltd
με την συμβολή των: Eleanor Ahern, Tony Culyer, Helena Dahlgren,
Karen Facey, Karen MacPherson, Margaret Reid, Karen Ritchie,
Tania Stafinski, Durhane Wong Reiger

Έκδοση: 1
Αύγουστος 2009

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

PATIENTS IN POWER

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών

Μετάφραση: Βασιλική Κατέρου
Επιμέλεια: Ολυμπία Καρδαλά, ΕΣΔΥ
Σελιδοποίηση: Boussias Επικοινωνίες ΕΠΕ
Εκτύπωση-Βιβλιοδεσία: Press Time
Αθήνα, Νοέμβριος 2012

Ευχαριστούμε θερμά την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και ειδικότερα τον Κοσμήτορα Γιάννη Κυριόπουλο, καθώς και τον Κυριάκο Σουλιώτη, Επίκουρο Καθηγητή Πολιτικής Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την πολύτιμη συμβολή τους στην επιστημονική επιμέλεια αυτής της έκδοσης.



Το παρόν εκτυπώθηκε σε 120 αντίτυπα με αποκλειστικό σκοπό να διατεθεί δωρεάν στους ασθενείς-συνέδρους που συμμετέχουν στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών, στις 2 Νοεμβρίου 2012 με την ευγενική χορηγία της SANOFI-AVENTIS A.E.B.E



Δήλωση αποποίησης ευθύνης: Το γλωσσάρι για την Αξιολόγηση Ιατρικής Τεχνολογίας δημιουργήθηκε για το HTAi Patient & Citizen Involvement Interest Group Singapore και μεταφράστηκε στα Ελληνικά, αποκλειστικά και μόνο για ενημέρωση των συμμετεχόντων στο συνέδριο «Patients in Power-1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών», που έλαβε χώρα στην Αθήνα, στις 2 Νοεμβρίου 2012. Η Boussias Communications δεν ευθύνεται για αναπαραγωγή του παρόντος οδηγού, γραπτή ή ηλεκτρονική, εκτός των χώρων του συνεδρίου.

Σχετικά με το γλωσσάρι

Το γλωσσάρι εξηγεί λέξεις και όρους που χρησιμοποιούνται συχνά στην αξιολόγηση της ιατρικής τεχνολογίας (ΑΙΤ), έτσι ώστε να μπορεί να γίνει πιο εύκολα κατανοητή από όλους και ειδικά από τους ασθενείς και τους καταναλωτές. Εκφράζεται η ελπίδα ότι θα εμπνεύσει σαφέστερη επικοινωνία, και ότι θα έχει την υποστήριξη ειδικά των ασθενών και των καταναλωτών που συμμετέχουν σε ΑΙΤ. Οι λέξεις που είναι γραμμένες με πλάγιους χαρακτήρες έχουν δική τους ξεχωριστή καταχώριση. Οι λέξεις που αναφέρονται ως «βλέπε επίσης» δίνουν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το θέμα. Ασθενείς και οργανισμοί ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν αυτό το γλωσσάρι όπως επίσης και να συνεισφέρουν πληροφορίες σχετικά με τη χρησιμότητά του, τις λέξεις που περιλαμβάνει και τη γλώσσα που χρησιμοποιεί.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

A

ABSOLUTE RISK REDUCTION (μείωση του απόλυτου κινδύνου)

Η πιθανότητα να συμβεί ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα ονομάζεται απόλυτος κίνδυνος (absolute risk). Η μείωση του απόλυτου κινδύνου (absolute risk reduction) είναι η μείωση της πιθανότητας να έχουμε το συγκεκριμένο αποτέλεσμα εξαιτίας μιας θεραπείας ή άλλης παρέμβασης. Για παράδειγμα, εάν μία θεραπεία μειώνει την πιθανότητα θανάτου από 0,25 ή 25% σε 0,10 ή 10%, η μείωση του απόλυτου κινδύνου (absolute risk reduction) είναι 0,15 ή 15% (δηλαδή 0,25 μείον 0,10 ισούται με 0,15 ή 15%). Ο υπολογισμός της μείωσης του απόλυτου κινδύνου συνήθως προέρχεται από κλινικές δοκιμές.

Το ποσοστό (%) των ατόμων που παίρνουν μέρος σε μια κλινική δοκιμή, κάνουν θεραπεία (treatment group) και βιώνουν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα συγκρίνεται με το ποσοστό των ατόμων που παίρνουν μέρος δεν κάνουν θεραπεία (control group), αλλά βιώνουν το ίδιο αποτέλεσμα

Βλέπε: Number needed to harm, Number needed to treat

ADVERSE EFFECT (δυσμενείς επιπτώσεις)

Ένα αρνητικό ή ανεπιθύμητο αποτέλεσμα που απορρέει από μια θεραπεία ή παρέμβαση (intervention). Μερικές δυσμενείς επιπτώσεις προβλέπονται σαν άμεσα αποτελέσματα μιας θεραπείας. Για παράδειγμα, η χημειοθεραπεία σκοτώνει καρκινικά κύτταρα αλλά σκοτώνει επίσης και υγιή κύτταρα όπως τα ερυθρά αιμοσφαίρια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δυσμενή επίπτωση της αναιμίας. Μερικές δυσμενείς επιπτώσεις μπορεί να απορρέουν από μη σωστή χρήση μιας τεχνολογίας. Για παράδειγμα, μπορεί να δοθεί μια λανθασμένη δόση του φαρμάκου ή μια βελόνα μπορεί κατά λάθος να τρυπήσει μια αρτηρία.

Βλέπε επίσης: Side effect

ADVOCATE (συνήγορος)

Κάποιος που μιλάει για λογαριασμό κάποιου άλλου. Στον τομέα της υγείας, ένας συνήγορος είναι συνήθως ένα άτομο που μιλάει για λογαριασμό ενός καταναλωτή της

υγειονομικής περίθαλψης ή ενός ασθενή ή μιας ομάδας καταναλωτών ή ασθενών.

Για παράδειγμα, συνήγορος μπορεί να είναι ένα πρόσωπο που έχει άμεση σχέση με καταναλωτές ή ασθενείς ή μια ομάδα υποστήριξης των καταναλωτών, και είναι σε θέση να εκφράσει τυχόν ανησυχίες και απόψεις μιας ομάδας ασθενών ή ενός καταναλωτή.

ANALYSIS (ανάλυση)

Η διαδικασία, κατά τη διάρκεια της οποίας αναζητούνται πρότυπα πληροφοριών για τον εντοπισμό αιτίας και αποτελέσματος και / ή για να δοθούν απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, όπως αν μια τεχνολογία αποφέρει αποτελέσματα και ποιους κινδύνους περιλαμβάνει. Οι πληροφορίες που χρησιμοποιούνται συνήθως προέρχονται από έρευνες.

Υπάρχουν δύο είδη αναλύσεων. Η ποσοτική ανάλυση αναζητάει πρότυπα με τη μορφή αριθμών, όπως το πόσο συχνά επιλέγεται μια θεραπεία ή το μέσο όρο μιας κλίμακας βαθμολόγησης του πόνου κατά τη διάρκεια μιας θεραπείας.

Η ποιοτική ανάλυση αναζητάει πρότυπα νοήματος, συναισθημάτων, ή πεποιθήσεων που καταλήγουν σε διαπιστώσεις του τύπου: «οι περισσότεροι άνθρωποι που υποστηρίζουν ότι πληρώνουν περισσότερα για μια θεραπεία στο τέλος του κύκλου της ζωής τους, πιστεύουν επίσης ότι η κοινωνία θα πρέπει να δώσει περισσότερα σε εκείνους που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη».

ARR

βλέπε: Absolute risk reduction

B

BIAS (αγνοούμενος παράγοντας)

Είναι η εμφάνιση ενός παράγοντα που επηρεάζει τα αποτελέσματα μιας έρευνας ή την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Υπάρχουν πολλοί τύποι αγνοούμενων παραγόντων. Μερικοί είναι τυχαίοι, μερικοί είναι σκόπιμοι, κάποιοι οφείλονται στην έρευνα και κάποιοι οφείλονται σε άλλους παράγοντες.

Στις δειγματοληψίες, ο αγνοούμενος παράγοντας εμφανίζεται όταν τα άτομα ή οι φορείς που έχουν επιλεγεί για να εκπροσωπήσουν ολόκληρο τον πληθυσμό δεν είναι αντιπροσωπευτικοί. Για παράδειγμα, μια μελέτη που εντάσσει ασθενείς με βάση το «όποιος έρχεται πρώτος, εξυπηρετείται πρώτος» μπορεί να μεροληπτεί έναντι εκείνων που έχουν ήδη καλύτερη υγειονομική περίθαλψη.

Στις δημοσιεύσεις ο αγνοούμενος παράγοντας εμφανίζεται επειδή τα περιοδικά συνήθως δημοσιεύουν μόνο τις μελέτες των οποίων τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ένα όφελος. Μελέτες που δεν καταλήγουν σε θετικά αποτελέσματα δεν δημοσιεύονται συχνά ακόμα και αν τα ευρήματά τους είναι εξίσου σημαντικά.

BLINDING [masking] (απόκρυψη)

Είναι ένας τρόπος που εμποδίζει ερευνητές, γιατρούς και ασθενείς που συμμετέχουν σε μια κλινική δοκιμή να ξέρουν σε ποια ομάδα μελέτης ανήκει ο κάθε ασθενής ώστε να μη μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα.

Ο καλύτερος τρόπος για να γίνει αυτό είναι η κατάταξη των ασθενών σε ομάδες μελέτης με ένα τυχαίο τρόπο, για παράδειγμα, τραβώντας αριθμούς από ένα καπέλο ή διαλέγοντας αριθμούς από μια λίστα που έχει γίνει σε υπολογιστή.

Μια μονή-τυφλή μελέτη (single-blinded study) είναι αυτή στην οποία μόνο οι ασθενείς δεν ξέρουν σε ποια ομάδα μελέτης ανήκουν. Μια διπλή-τυφλή μελέτη (double-blinded study) είναι αυτή στην οποία ασθενείς και γιατροί ή ερευνητές δεν ξέρουν σε ποια ομάδα μελέτης ανήκει ο κάθε ασθενής.

Μία συνηθισμένη μέθοδος απόκρυψης (blinding) είναι να δοθεί στους ασθενείς που ανήκουν στην ομάδα που δε κάνει θεραπεία (control group) ένα ψεύτικο φάρμακο που μοιάζει με το αληθινό, γνωστό και σαν placebo. Για παράδειγμα, στη μια ομάδα να δοθεί ένα δραστικό φάρμακο και στην άλλη ένα ψεύτικο (placebo).

Βλέπε επίσης: Bias, Randomisation

C

CAPITAL COSTS (κόστος κεφαλαίου)

Τα χρήματα που δόθηκαν για την αγορά και τη χρήση γης, κτιρίων ή εξοπλισμού, καθώς και για την ανάπτυξη ικανοτήτων για την παροχή μιας υπηρεσίας, όπως η υγειονομική περίθαλψη (φροντίδα υγείας).

CARE GIVER

Βλέπε: Carer

CARER OR CARE GIVER

Το άτομο που φροντίζει την οικογένεια, τον σύντροφο ή τους φίλους που έχουν ανάγκη από βοήθεια επειδή είναι άρρωστοι, αδύναμοι ή έχουν μια αναπηρία. Δεν αμείβονται για την φροντίδα που παρέχουν.

CASE CONTROL STUDY (μελέτη ασθενών-μαρτύρων)

Μια μελέτη που αναζητά τα αίτια ενός αποτελέσματος υγείας. Αυτό γίνεται συγκρίνοντας μια ομάδα ασθενών που έχουν μια

νόσο ή μια παθολογία (cases) με μια ομάδα ατόμων που δεν έχουν την νόσο ή την παθολογία (controls). Η ομάδα που δεν πάσχει από την ασθένεια πρέπει να έχει κάποια κοινά στοιχεία με την ομάδα που πάσχει, τα οποία όμως δεν πρέπει να έχουν σχέση με τα αίτια της νόσου ή της παθολογίας που μελετάται (για παράδειγμα, την ίδια ηλικία, ή την ίδια γειτονιά). Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής μπορεί να ψάξει για εκείνους τους τομείς της ζωής τους που είναι διαφορετικοί και που μπορεί να έχουν προκαλέσει την παθολογία.

Για παράδειγμα, μια ομάδα ανθρώπων με καρκίνο του πνεύμονα μπορεί να συγκριθεί με μια ομάδα ανθρώπων της ίδιας ηλικίας χωρίς καρκίνο του πνεύμονα. Ο ερευνητής μπορεί να συγκρίνει το χρόνο έκθεσης των δύο ομάδων σε καπνό τσιγάρου.

CASE REPORT (αναφορά περιστατικού)

Η μελέτη μιας μεμονωμένης περίπτωσης ασθενούς που περιγράφει την θεραπεία και το αποτέλεσμα.

Για παράδειγμα η μελέτη μπορεί να καταγράψει την επίδραση ενός καινούργιου τύπου εγχείρησης σε ένα συγκεκριμένο ασθενή.

Βλέπε επίσης: Case series

CASE SERIES (μελέτη μιας σειράς περιστατικών)

Η μελέτη μιας σειράς ασθενών που υποβλήθηκαν σε μια συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας (όπως μια εγχείρηση ή ένα φάρμακο). Οι μελέτες σειράς περιστατικών (case series) δεν συγκρίνουν ασθενείς που έχουν κάνει μια θεραπεία με ασθενείς που δεν την έχουν κάνει (controls). Μερικές φορές αποκαλούνται μελέτες περιστατικών (case studies).

Βλέπε επίσης: Case report

CASE STUDY

Βλέπε: Case report

CCA

Βλέπε: Cost-consequence analysis

CCT

Βλέπε: Controlled clinical trial

CEA

Βλέπε: Cost effectiveness analysis

CEAC

Βλέπε: Cost effectiveness acceptability curve

CI

Βλέπε: Confidence interval

CLINICAL EFFECTIVENESS (κλινική αποτελεσματικότητα)

Αναφέρεται στο πόσο καλά λειτουργεί μια θεραπεία σε συνθήκες καθημερινότητας (για παράδειγμα μια θεραπεία που γίνεται από έναν γιατρό στο σπίτι του ασθενούς) και όχι στο ελεγχόμενο περιβάλλον μιας κλινικής δοκιμής.

Πολλές φορές μια θεραπεία είναι λιγότερο αποτελεσματική όταν πραγματοποιείται εκτός κλινικών συνθηκών, για πολλούς λόγους. Οι ασθενείς σε μια κοινότητα μπορεί να είναι διαφορετικοί, μπορεί να μη συμμορφώνονται πλήρως με τη διαδικασία της θεραπείας (εξαιτίας των παρενεργειών ή δυσκολιών που σχετίζονται με τη λήψη της θεραπείας) και για αυτό μπορεί να μην ανταποκρίνονται τόσο καλά όσο εκείνοι οι ασθενείς που επελέγησαν για να συμμετέχουν στη κλινική δοκιμή. Επίσης, οι

συμβουλές, η παρακολούθηση και η ενημέρωση που παρέχονται από το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης σε μια κλινική δοκιμή μπορεί να διαφέρουν σε συνθήκες καθημερινότητας.
Βλέπε επίσης: Efficacy

CLINICALLY SIGNIFICANT (κλινικά σημαντικός/η)

Ένα όφελος μιας θεραπείας που σχετίζεται με ένα σημαντικό αποτέλεσμα όπως η διάρκεια ζωής, που είναι αρκετά σοβαρό για να έχει πρακτική σημασία για ασθενείς και ειδικούς της υγείας. Επιπτώσεις που χαρακτηρίζονται σαν στατιστικά σημαντικές (statistically significant) δεν είναι πάντα κλινικά σημαντικές (clinically significant), γιατί η επίδραση τους είναι μικρή ή σχετίζονται με ένα αποτέλεσμα που είναι ασήμαντο. Για παράδειγμα, μια θεραπεία μπορεί να βελτιώσει τη ροή του αίματος, αλλά για τη συγκεκριμένη παθολογία, δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η βελτιωμένη ροή του αίματος σχετίζεται με ένα σημαντικό κλινικό αποτέλεσμα, όπως μείωση του κινδύνου θρομβώσεων ή καρδιακή προσβολή.

CLINICAL PATHWAY (κλινική παθοφυσιολογία)

Η κλινική παθοφυσιολογία συνήθως αναφέρεται σε πρακτικές, μεθόδους και θεραπείες που εφαρμόζονται σε ασθενείς μιας συγκεκριμένης παθολογίας για να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα. Η κλινική παθοφυσιολογία στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης.

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

(κατευθυντήριες οδηγίες της κλινικής πρακτικής)

Ένα έγγραφο που περιγράφει και υποδεικνύει διαδικασίες για τη διάγνωση (diagnosis), θεραπεία και διαχείριση μιας παθολογικής κατάστασης. Δημιουργείται για να βοηθήσει γιατρούς και ασθενείς να αποφασίσουν τι είναι καλύτερο να γίνει αφού ληφθούν υπόψη οι ανάγκες και οι απόψεις του ασθενή. Ιδανικά, οι κατευθυντήριες οδηγίες της κλινικής πρακτικής (clinical practice guidelines) βασίζονται στα σημαντικότερα αποδεικτικά στοιχεία κάθε τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως επίσης και στη συμφωνία ανάμεσα στους ειδικούς και στους ενδιαφερόμενους φορείς.

CLINICAL TRIAL (κλινική δοκιμή)

Μια μελέτη που καθορίζει εάν μια θεραπεία (φάρμακο, συσκευή ή διαδικασία) είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Πραγματοποιείται σε ένα δείγμα (sample) ασθενών, συνήθως μετά από εργαστηριακές μελέτες και μελέτες σε υγιείς εθελοντές. Η κλινική δοκιμή γίνεται για να δοθεί απάντηση σε μία ή περισσότερες ειδικές ερωτήσεις. Για παράδειγμα, έχει το φάρμακο δυσμενείς επιπτώσεις (adverse effects) και εάν ναι, πόσο σοβαρές είναι; Προκύπτουν επιθυμητά αποτελέσματα για τους ασθενείς από τη χρήση του φαρμάκου και εάν ναι πόσο μεγάλη είναι η βελτίωση; Ποια είναι η ασφαλέστερη δόση για την αποφυγή σοβαρών παρενεργειών ενώ παράλληλα θα επιτυγχάνονται και επιθυμητά αποτελέσματα;
Βλέπε επίσης: Experimental study, Randomized Controlled trial, Risk factor

CMA

Βλέπε: Cost minimization analysis

COHORT STUDY (μελέτη κοορτής)

Μια μελέτη με δύο ή περισσότερες ομάδες (που ονομάζονται κοορτές) που έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά. Η μία ομάδα υποβάλλεται σε μια ειδική θεραπεία και εκτίθεται σε ένα

παράγοντα κινδύνου (risk factor) ή έχει ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα ενώ η άλλη ομάδα όχι. Η μελέτη παρακολουθεί τις δύο κοορτές και καταγράφει αυτά που συμβαίνουν.
Βλέπε επίσης: Observational study

COMORBIDITY (συνυπάρχοντα παθολογικά αίτια)

Άλλες ασθένειες ή παθολογίες που μπορεί να έχει ο ασθενής παράλληλα με την ασθένεια ή την παθολογία που υπόκειται σε θεραπεία ή μελετάται.

COMPARATIVE STUDY (συγκριτική μελέτη)

Μια μελέτη δύο ή περισσότερων θεμάτων ενδιαφέροντος, όπως δύο ομάδες ασθενών που υποβάλλονται σε διαφορετική θεραπεία για την ίδια ασθένεια, με στόχο να εκτιμηθεί το πόσο κάθε θεραπεία επηρεάζει το αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να παίρνουν διαφορετικά φάρμακα. Μπορεί επίσης να είναι μια μελέτη που καταγράφει τα αποτελέσματα της ίδιας θεραπείας σε διαφορετικές ομάδες (όπως για παράδειγμα σε ομάδες διαφορετικής εθνικότητας).
Βλέπε επίσης: Comparator, Clinical trial, Randomized Controlled trial (RCT)

COMPARATOR (μέσο σύγκρισης)

Μια επιλογή, ή control, με την οποία ερευνητές συγκρίνουν την εξέταση ή τη θεραπεία που είναι το αντικείμενο της μελέτης. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι μια άλλη εξέταση ή θεραπεία για την συγκεκριμένη παθολογία, ή μπορεί να είναι ένα placebo ή απλώς καθόλου θεραπεία.
Βλέπε επίσης: Control

CONFIDENCE INTERVAL, CI (διάστημα εμπιστοσύνης)

Πάντα στην έρευνα υπάρχει ένα ποσοστό αβεβαιότητας. Αυτό συμβαίνει επειδή η μελέτη γίνεται σε μια μικρή ομάδα ασθενών που ονομάζεται δείγμα (sample) για να προβλεφθούν αποτελέσματα για ένα μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού που σταδιακά θα χρησιμοποιήσει τη θεραπεία. Το διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval CI) μας δείχνει το μέγεθος της αβεβαιότητας. Το εύρος των αποτελεσμάτων που μας δίνει είναι πιθανό να περιλαμβάνει την «πραγματική» τιμή για τον πληθυσμό (population). Η CI συνήθως αναφέρεται ως "95% CI", που σημαίνει ότι το εύρος των τιμών έχουν 95 στις 100 πιθανότητες να περιλαμβάνουν την «πραγματική» τιμή. Για παράδειγμα, μια μελέτη μπορεί να αναφέρει ότι «με βάση τα ευρήματα του δείγματος μας, είμαστε 95% σίγουροι ότι η «πραγματική τιμή» της αρτηριακής πίεσης του πληθυσμού δεν είναι μεγαλύτερη από 150 και μικρότερη από 110. Δηλαδή 95% CI είναι 110-150». *Βλέπε επίσης: Confidence limits*

CONFIDENCE LIMITS (όρια εμπιστοσύνης)

Οι ανώτερες και οι κατώτερες τιμές του διαστήματος εμπιστοσύνης (confidence interval CI). Είναι οι τιμές που ορίζουν το εύρος του διαστήματος εμπιστοσύνης. Στο παραπάνω παράδειγμα, τα όρια είναι 150 και 110.

CONFIDENTIALITY (εχεμύθεια)

Η υπόσχεση να μην αποκαλυφθούν τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς σε ένα άλλο πρόσωπο χωρίς τη συγκατάθεσή του.

CONFLICT OF INTEREST (σύγκρουση συμφερόντων)

Η περίπτωση που οι ερευνητές ή τα άτομα που έχουν αναλάβει μια ΑΙΤ έχουν άλλα συμφέροντα που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα και την ερμηνεία της έρευνας. Για παράδειγμα,

οικονομικά συμφέροντα ή ανταγωνισμός μεταξύ των ερευνητικών ιδρυμάτων ή των ερευνητών.

CONFOUNDER (συγχυτικός παράγοντας)

Μια ερευνητική μελέτη συχνά ψάχνει για τη σχέση ανάμεσα στην αιτία (όπως κατανάλωση αλκοόλ) και το αποτέλεσμα (όπως καρκίνος του πνεύμονα). Ο παράγοντας σύγχυσης (confounder) είναι ο παράγοντας που είναι κοινός και για την αιτία και για το αποτέλεσμα που εξετάζουμε (όπως κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ). Ο παράγοντας σύγχυσης μπορεί να κρύβει την πραγματική σχέση μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος ή να υποδεικνύει μια σχέση που δεν υπάρχει στην πραγματικότητα. Για παράδειγμα, οι ερευνητές παλαιότερα πίστευαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ ήταν παράγοντας υψηλού κινδύνου για τον καρκίνο του πνεύμονα. Όμως, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να καπνίζουν περισσότερο όταν πίνουν αλκοόλ. Το κάπνισμα είναι ο πραγματικός παράγοντας κινδύνου (risk factor) για τον καρκίνο του πνεύμονα, και αποτελεί ένα παράγοντα σύγχυσης (confounder) που δημιουργούσε την εντύπωση ότι υπήρχε σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του καρκίνου του πνεύμονα.

CONSENSUS DEVELOPMENT (συναίνεση)

Η διαδικασία για την επίτευξη συμφωνίας μεταξύ ανθρώπων, όπως είναι τα μέλη μιας ομάδας εμπειρογνομόνων. Οι δηλώσεις ή οι κατευθυντήριες γραμμές που βασίζονται σε συμφωνία μεταξύ των μελών μιας ομάδας εμπειρογνομόνων αποκαλούνται κατευθυντήριες γραμμές συναίνεσης (consensus guidelines).

CONSUMER (καταναλωτής)

Το πρόσωπο που είναι ο τελικός χρήστης των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας καταναλωτής μπορεί να έχει ένα συγκεκριμένο θέμα υγείας, μια παθολογία ή μια ασθένεια αλλά μπορεί και όχι. Ένας ασθενής είναι κάποιος με μια συγκεκριμένη παθολογία. Όλοι οι ασθενείς είναι καταναλωτές, αλλά όλοι οι καταναλωτές δεν είναι ασθενείς.

CONSUMER ADVOCATE (συνήγορος καταναλωτή)

Βλέπε: Advocate

CONTRAINDICATION (αντένδειξη)

Είναι η κατάσταση (όπως η υψηλή πίεση του αίματος ή η χρήση άλλου φαρμάκου παράλληλα με τη χρήση της εξεταζόμενης τεχνολογίας) που αυξάνει τον κίνδυνο μιας παρενέργειας από μια θεραπεία. Ως αποτέλεσμα, η θεραπεία δεν θα πρέπει κανονικά να συνιστάται σε άτομα με τη συγκεκριμένη αντένδειξη.

CONTROL

Ένα πρότυπο ή μια μέτρηση για να αποφευχθεί ο αγνοούμενος παράγοντας (bias) από τους παράγοντες σύγχυσης (confounders) σε ένα πείραμα. Στις κλινικές δοκιμές το control μπορεί να είναι μια ήδη δοκιμασμένη θεραπεία (ή καθόλου θεραπεία), μια εξέταση, ένας παράγοντας κινδύνου (risk factor), κλπ. Σε μια case-control study, τα controls είναι συνήθως άνθρωποι χωρίς την συγκεκριμένη παθολογία.

Βλέπε επίσης: Control group

CONTROL GROUP (ομάδα ελέγχου)

Είναι η ομάδα των ατόμων σε μια μελέτη που δεν κάνει τη θεραπεία ή την εξέταση που μελετώνται. Αντί για αυτά μπορεί να κάνει μια συνηθισμένη θεραπεία ή να πάρει placebo. Τα αποτελέσματα της ομάδας ελέγχου (control group) συγκρίνονται

με εκείνα της ομάδας θεραπείας για να βρεθούν τυχόν διαφορές. Τα ευρήματα είναι ευκολότερο να κατανοηθούν εάν η ομάδα ελέγχου έχει όσο το δυνατόν περισσότερα κοινά στοιχεία με την ομάδα θεραπείας, γιατί έτσι εάν υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα είναι πιθανότερο να οφείλεται στη θεραπεία.

Βλέπε επίσης: Control

CONTROLLED CLINICAL TRIAL (ελεγχόμενη κλινική δοκιμή)

Είναι μια κλινική δοκιμή που περιλαμβάνει μια ομάδα ελέγχου (control group) που κάνει μια διαφορετική θεραπεία από εκείνη που μελετάται. Για παράδειγμα, control μπορεί να είναι μια συνηθισμένη θεραπεία, ένα placebo ή καθόλου θεραπεία. Μια ελεγχόμενη κλινική δοκιμή (controlled κλινική δοκιμή) μπορεί να κατατάξει τα άτομα που παίρνουν μέρος σε ομάδες ελέγχου και ομάδες θεραπείας με ένα τυχαίο τρόπο (βασισμένο στη τύχη). Αυτό ονομάζεται τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή (randomised controlled trial).

CONTROLLED STUDY (ελεγχόμενη μελέτη)

Μια μελέτη, όπως μια μελέτη κοορτής (cohort study) ή μια μελέτη ασθενών - Μαρτύρων (case-control study) η οποία περιλαμβάνει και μια αντίστοιχη σε ηλικία, φύλλο η τόπο διαμονής ομάδα ελέγχου (control group). Η ομάδα ελέγχου δεν κάνει τη θεραπεία ή την εξέταση, δεν εκτίθεται στον παράγοντα κινδύνου ή δεν πάσχει από την ασθένεια ή την παθολογία που εξετάζεται. Αυτή η ομάδα ελέγχου συγκρίνεται με την ομάδα θεραπείας η οποία κάνει τη θεραπεία ή την εξέταση και εκτίθεται στον παράγοντα κινδύνου.

CONVENTIONAL TREATMENT (αποδεκτή θεραπεία)

Μια έως σήμερα αποδεκτή και ευρέως χρησιμοποιούμενη θεραπεία για μια ασθένεια ή παθολογία.

COST-BENEFIT ANALYSIS (ανάλυση κόστους-οφέλους)

Αυτή η ανάλυση είναι μια μέθοδος που εξετάζει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα εναλλακτικών τεχνολογιών της υγειονομικής περίθαλψης. Η ανάλυση κόστους-οφέλους διαφέρει από άλλες οικονομικές αναλύσεις, όπως η ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας γιατί μετράει τα αποτελέσματα σε νομισματικές μονάδες. Για παράδειγμα, το κόστος μιας ένεσης ινσουλίνης μπορεί να περιλαμβάνει το κόστος του φαρμάκου, της σύριγγας, του χρόνου νοσηλείας, των εξετάσεων παρακολούθησης και του χρόνου του ασθενούς. Τα αποτελέσματα (θετικά και αρνητικά) δίνονται επίσης σε νομισματικές μονάδες. Για παράδειγμα ένα αποτέλεσμα μπορεί να είναι η εξοικονόμηση πιθανού κόστους για τη διαχείριση μιας σοβαρής μορφής διαβήτη, που συμπεριλαμβάνει και νεφρική ανεπάρκεια, κυκλοφορικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές, προβλήματα στα πόδια, και χρόνο στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν, επίσης, την συνεισφορά του ασθενούς στην εργασία, την έλλειψη κόστους κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και το αυξημένο κόστος των υγιεινών τροφών. Το πιο δύσκολο κομμάτι της ανάλυσης κόστους-οφέλους είναι ότι αξιολογεί με νομισματικές μονάδες αποτελέσματα όπως καλύτερη υγεία ή βελτίωση της πρόσβασης σε μια θεραπεία.

Τα κόστη και τα οφέλη της συγκρινόμενης θεραπείας υπολογίζονται επίσης. Για παράδειγμα, το κόστος της ινσουλίνης που λαμβάνεται από το στόμα περιλαμβάνει το υψηλότερο κόστος του φαρμάκου αλλά κανένα κόστος για σύριγγες, αυξημένο κόστος για περισσότερες εξετάσεις

παρακολούθησης, αλλά κανένα κόστος για χρόνο νοσηλείας που θα επιβεβαιώνει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη θεραπεία τους όπως προβλέπεται. Τα αποτελέσματα της συγκρινόμενης θεραπείας εκφράζονται επίσης με νομισματικές μονάδες. Για παράδειγμα, η ινσουλίνη που λαμβάνεται από το στόμα εξοικονομεί το κόστος παραμονής σε νοσοκομείο και της μακροχρόνιας ανεπάρκειας οργάνων επειδή οι περισσότεροι ασθενείς τη λαμβάνουν όπως προβλέπεται. Επίσης στα αποτελέσματα μπορεί να περιλαμβάνεται και το κόστος των φαρμάκων που θα θεραπεύσουν τυχόν παρενέργειες όπως προβλήματα με το στομάχι. Η διαφορά στο κόστος και η διαφορά στο όφελος των δύο θεραπειών μπορεί να συγκριθεί άμεσα. Για παράδειγμα, το συνολικό κόστος της ινσουλίνης που λαμβάνεται από το στόμα μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το συνολικό κόστος της ινσουλίνης που γίνεται με ένεση, αλλά η συνολική εξοικονόμηση χρημάτων από τα επιπλέον πλεονεκτήματα της έχει σαν αποτέλεσμα χαμηλότερο κόστος για το σύστημα.

COST-CONSEQUENCE ANALYSIS

(ανάλυση κόστους-αποτελέσματος)

Ένας τύπος ανάλυσης που συγκρίνει το κόστος (όπως θεραπεία και νοσοκομειακή περίθαλψη) και το αποτέλεσμα (όπως η κατάσταση υγείας) μιας εξέτασης ή μιας θεραπείας με αυτά μιας κατάλληλα επιλεγμένης άλλης θεραπείας. Η ανάλυση κόστους - αποτελέσματος δεν επιχειρεί να συνοψίσει τα αποτελέσματα σε μία μόνο μέτρηση (όπως το QALY) ή σε χρήματα όπως κάνουν η ανάλυση κόστους-οφέλους (cost-benefit analysis) ή η ανάλυση κόστους - αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness analysis). Αντί για αυτό, τα αποτελέσματα εμφανίζονται στις φυσικές μονάδες τους (μερικές από τις οποίες μπορεί να είναι νομισματικές) και η συνολική ισορροπία μεταξύ των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων προσδιορίζεται από τους φορείς λήψης αποφάσεων.

COST-EFFECTIVENESS ACCEPTABILITY CURVE

(καμπύλη καταλληλότητας κόστους- αποτελεσματικότητας)

Μια μέθοδος που δείχνει με ένα διάγραμμα το πόσο μια θεραπεία είναι value for money (δηλαδή, εάν είναι «αποδοτική») σε σύγκριση με μια άλλη θεραπεία. Δίνει περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την αβεβαιότητα στην ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας από ότι το διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval). Βασίζεται σε μετρήσεις αποτελέσματος όπως το QALY.

Βλέπε: Cost-effectiveness analysis

COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS

(ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας)

Αυτή η ανάλυση συγκρίνει δύο ή περισσότερα φάρμακα, συσκευές, εξετάσεις, ή διαδικασίες για να βρει ποια παρέχει τα περισσότερα αποτελέσματα για το κόστος της θεραπείας ή ποια έχει το χαμηλότερο κόστος για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα όλων των θεραπειών που συγκρίνονται πρέπει να μετρηθούν με ίδιες μονάδες. Για παράδειγμα, το φάρμακο Α για την επιληψία έχει σαν αποτέλεσμα 90 ημέρες χωρίς επιληπτική κρίση. Το φάρμακο Β κοστίζει τα διπλάσια, αλλά αυξάνει τις ημέρες χωρίς επιληπτική κρίση σε 240. Έτσι, το φάρμακο Β δίνει καλύτερα αποτελέσματα για τα χρήματα που δαπανώνται αφού το 240 (αποτέλεσμα) εάν διαιρεθεί με το δύο (κόστος) ισούται με 120, που είναι περισσότερο από τις 90 μέρες που δίνει το φάρμακο Α. Παραδείγματα άλλων ομοιόμορφων μετρήσεων αποτελεσμάτων είναι τα μειωμένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, οι ημέρες που

δεν παρουσιάζουν ενδείξεις ότι ένας καρκίνος εξελίσσεται, και τα χρόνια επιβίωσης. Όσο πιο ειδική είναι μια μέτρηση αποτελέσματος, τόσο λιγότερο χρήσιμη θα είναι σε συγκρίσεις μεταξύ τεχνολογιών. Για παράδειγμα, μια μέτρηση συμπτωμάτων καρκίνου θα είναι λιγότερο χρήσιμη σε μια σύγκριση μεταξύ φαρμάκων για τον καρκίνο και φαρμάκων για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, για αυτό και υπάρχει μια προτίμηση για κοινές μετρήσεις όπως τα χρόνια ζωής που κέρδισε ένας ασθενής (ή η ποιότητα ζωής των χρόνων που κέρδισε).

Βλέπε επίσης: Outcome

COST-MINIMISATION ANALYSIS

(ανάλυση ελαχιστοποίησης κόστους)

Μια ανάλυση που συγκρίνει το κόστος δύο ή περισσότερων θεραπειών, όταν οι θεραπείες έχουν παρόμοια αποτελέσματα και μόνο το κόστος τους μπορεί να είναι διαφορετικό. Γενικότερα το κόστος, είναι ευκαιριακό κόστος (opportunity cost) και όπου είναι δυνατόν εκφράζεται σε χρήματα. Ο στόχος είναι να βρεθεί ποια θεραπεία κοστίζει λιγότερο.

COST-OF-ILLNESS ANALYSIS

(ανάλυση σχέσης κόστους- ασθένειας)

Μια προσπάθεια να δοθεί μια τιμή για το κόστος, οικονομικό ή άλλου είδους, μιας ασθένειας ή παθολογίας, συμπεριλαμβανομένου του άμεσου κόστους (όπως το κόστος αποθεραπείας) και του έμμεσου κόστους (όπως ο χρόνος απουσίας από την εργασία). Συνήθως δεν εξετάζει το ευρύτερο κοινωνικό κόστος ή τα οφέλη και τα αποτελέσματα.

COST-OF-LOST TIME (κόστος απωλεσθείσας εργασίας)

Η αξία του χαμένου εργασιακού χρόνου λόγω ασθένειας ή αναπηρίας. Συνήθως υπολογίζεται με βάση τον μέσο όρο μισθών / εισοδημάτων προ φόρων.

COST-PER-QALY ANALYSIS (ανάλυση σχέσης κόστους ανά QALY)

Μια άλλη ονομασία για την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας που καταλήγει στα οφέλη διαφόρων θεραπειών ή εξετάσεων που αναφέρονται ως ποιοτικά σταθμισμένα έτη ζωής (QALYs).

Βλέπε επίσης: Cost-effectiveness analysis

COST-UTILITY ANALYSIS (ανάλυση κόστους - χρησιμότητας)

Μια μελέτη παρόμοια με την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας. Το κόστος μετριέται σε νομισματικές μονάδες και τα οφέλη εκφράζονται ως μια αξία που αντανακλά τις προτιμήσεις των ασθενών (γνωστές ως utilities), όπως ποιοτικό σταθμισμένο έτος ζωής (quality-adjusted life year).

Βλέπε επίσης: Health utilities index

CRITICAL APPRAISAL (κριτική αξιολόγηση)

Μια διαδικασία για να βρεθούν έγκυρα στοιχεία ή μέθοδοι σε μια συστηματική ανασκόπηση (systematic review) ή ΑΙΤ. Τα στοιχεία εξετάζονται με ένα σύστημα κοινών κανόνων για να ελεγχθεί η ποιότητα τους και να αποφασιστεί αν θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην ΑΙΤ ή όχι.

Για παράδειγμα, στοιχεία που προέρχονται από μια μη ελεγχόμενη μελέτη (uncontrolled study) ή από μια μελέτη που χρησιμοποιεί μια διαφορετική μορφή θεραπείας από αυτή που μελετάται στην ΑΙΤ, μπορεί να μη συμπεριληφθούν.

CUA

Βλέπε: Cost-utility analysis

D

DALY

Βλέπε: *Disability-adjusted life year*

DATA (δεδομένα)

Τα δεδομένα είναι οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω μιας έρευνας. Μπορεί να περιλαμβάνουν γραπτές πληροφορίες, αριθμούς, ήχους και εικόνες. Τα δεδομένα συνήθως αποθηκεύονται στον υπολογιστή, έτσι ώστε να μπορούν να αναλυθούν, να ερμηνευθούν και στη συνέχεια να ανακοινωθούν σε αναφορές, διαγράμματα κ.λπ.

DELPHI METHOD OR TECHNIQUE (μέθοδος Delphi ή τεχνική Delphi)

Μια τεχνική για να επιτευχθεί συμφωνία ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας, συνήθως ειδικών στον τομέα τους, για ένα θέμα ενδιαφέροντος. Για παράδειγμα, σε μια AIT η μέθοδος Delphi μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βρεθεί το πως χρησιμοποιείται μια τεχνολογία. Οι ειδικοί απαντούν τουλάχιστον δύο γύρους γραπτών ερωτήσεων σχετικά με την εμπειρία τους και τις τρέχουσες πρακτικές σχετικά με το θέμα. Ο στόχος είναι να συμφωνήσουν σε μια τελική απάντηση για το θέμα.

Βλέπε επίσης: *Consensus development*

DEVICE (συσκευή)

Ένα αντικείμενο ή τεχνητό μέλος του σώματος (που ονομάζεται «πρόθεμα») που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μιας ασθένειας ή παθολογίας ή για τη διάγνυσή τους. Για παράδειγμα, μια συσκευή μπορεί να είναι ένας βηματοδότης, μια αρθροπλαστική γόνατος, μια ακτινογραφία, ένα πιεσόμετρο αλλά όχι ένα φάρμακο.

DIAGNOSIS (διάγνωση)

Η διαδικασία προσδιορισμού μιας ασθένειας ή παθολογίας χρησιμοποιώντας μία ή περισσότερες εξετάσεις ή μελετώντας τα συμπτώματα.

DIRECT COSTS (άμεσο κόστος)

Το κόστος που έχει ένας οργανισμός προκειμένου να παρέχει μια εξέταση, μια θεραπεία ή μια διαδικασία.

Για παράδειγμα, το κόστος του φαρμάκου ή το κόστος της μεταφοράς ενός ασθενούς προς και από ένα νοσοκομείο.

Άμεσο κόστος μπορεί να είναι και κάτι μη-ιατρικό.

Βλέπε επίσης: *Indirect cost*

DISABILITY-ADJUSTED LIFE YEAR (σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα έτη ζωής)

Μία μέτρηση της επίδρασης μιας ασθένειας ή ενός τραυματισμού από την άποψη των χρόνων υγιούς ζωής που έχασε ο ασθενής. Για παράδειγμα, το παγκόσμιο μέσο φορτίο νοσηρότητας σε όλες τις περιοχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2004 υπολογίστηκε σε 237 σταθμισμένα έτη ζωής με ανικανότητα ανά 1000 κατοίκους, εκ των οποίων περίπου το 60% οφειλόταν σε πρόωρους θανάτους και το 40% σε μη θανατηφόρα αποτελέσματα υγείας.

DISEASE MANAGEMENT (διαχείριση της ασθένειας)

Η διαδικασία διαχείρισης της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής, ιδιαίτερα ατόμων με μακροχρόνια (χρόνια) παθολογία. Οι προσπάθειες

εστιάζονται στη μείωση των συμπτωμάτων της νόσου και στην πρόληψη των επιπλοκών, παρά στη προσπάθεια θεραπείας της, (η οποία μπορεί να μην είναι πάντα δυνατή).

DOUBLE BLIND

Βλέπε: *Blinding*

DOUBLE MASKED

Βλέπε: *Blinding*

E

EARLY WARNING SYSTEM (σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης)

Μια διαδικασία, για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την υγεία, που προσδιορίζει ποιες νέες θεραπείες και εξετάσεις είναι πιο πιθανό να έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στην υγεία των ανθρώπων και στο κόστος παροχής της υγειονομικής περίθαλψης.

Βλέπε επίσης: *Cost-of-illness analysis*

ECONOMIC ANALYSIS (οικονομική ανάλυση)

Σε μια AIT, η οικονομική ανάλυση είναι η αξιολόγηση που συγκρίνει το κόστος και τα οφέλη διαφόρων θεραπειών ή εξετάσεων για την ίδια παθολογία.

Βλέπε επίσης: *Pharmacoeconomics*

ECONOMIC EVALUATION (οικονομική εκτίμηση)

Βλέπε: *Economic analysis*

ECONOMIC MODEL (μοντέλο οικονομίας)

Ένα μέσο για την εκτίμηση του κόστους και των αποτελεσμάτων μιας τεχνολογίας κατά χρονικά διαστήματα ή για ομάδες ασθενών που δεν καλύπτονται σε μια κλινική δοκιμή.

EFFECT SIZE (μέγεθος επίδρασης)

Μία μέτρηση που δείχνει το μέγεθος του αποτελέσματος σε μία ομάδα, όπως η ομάδα μελέτης, σε σύγκριση με εκείνο της ομάδας ελέγχου. Το μέγεθος της επίδρασης συνήθως ελέγχεται με στατιστικά στοιχεία, για να βρεθεί πόσο πιθανό είναι ότι αυτό οφείλεται στην τύχη και μόνο (δηλαδή, εάν είναι στατιστικά σημαντικό). Για παράδειγμα, εάν η μείωση του απόλυτου κινδύνου φαίνεται να είναι 5% και είναι το αποτέλεσμα που ενδιαφέρει, το μέγεθος της επίδρασης είναι 5%.

Βλέπε επίσης: *Magnitude of effect*

EFFICACY (δραστικότητα)

Το όφελος από μία εξέταση, μια θεραπεία ή μια διαδικασία που πραγματοποιήθηκε σε ιδανικές συνθήκες, όπως μία ελεγχόμενη κλινική δοκιμή.

EFFICIENCY (αποδοτικότητα)

Η αποδοτικότητα αναφέρεται είτε στην απόκτηση του μεγαλύτερου δυνατόν οφέλους με τη χρήση μιας τεχνολογίας ή μιας εξέτασης, ή στο να επιτευχθεί ένα δεδομένο όφελος με ένα τρόπο που ελαχιστοποιεί το κόστος.

Για παράδειγμα, οι οργανώσεις υγείας επιδιώκουν να επιτύχουν εξοικονόμηση πόρων, διατηρώντας το ίδιο επίπεδο στις διαγνωστικές υπηρεσίες, αλλά μειώνοντας τον αριθμό των επισκέψεων που χρειάζεται να κάνει ένας ασθενής στο νοσοκομείο προκειμένου να κάνει χρήση της υπηρεσίας.

**EMERGING HEALTH TECHNOLOGY
(εμφάνιση ιατρικών τεχνολογιών)**

Ένα φάρμακο, μια διαδικασία, η ένα κομμάτι εξοπλισμού που δεν χρησιμοποιούνται ακόμα ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη. Ένα παράδειγμα είναι ένα φάρμακο ή ένα κομμάτι εξοπλισμού που εξακολουθεί να δοκιμάζεται σε κλινικές δοκιμές και δεν έχει ακόμη εγκριθεί.

EPIDEMIOLOGY (επιδημιολογία)

Η μελέτη των ασθενειών που υπάρχουν σε έναν πληθυσμό, της διανομής τους και των παραγόντων που βοηθούν ή προλαμβάνουν την εξάπλωσή τους. Η επιδημιολογία εξετάζει τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου για ένα ολόκληρο πληθυσμό ή περιοχή, και όχι μόνο για μεμονωμένους ασθενείς.

EQUITY (δικαιοσύνη)

Η αρχή της δίκαιης αντιμετώπισης όλων - δηλαδή να μη γίνονται άδικες διακρίσεις σε βάρος ορισμένων ανθρώπων. Αυτό σημαίνει παραδοχή του ότι όλοι οι άνθρωποι δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στις ευκαιρίες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο φύλλο, στην τάξη, στη θρησκεία ή στην ηλικία τους για παράδειγμα. Η δικαιοσύνη είναι διαφορετική από την ισότητα. Για παράδειγμα, σκεφτείτε την πρόσβαση στην περίθαλψη. Αν όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με μια εξέταση, γραμμένες στη πιο κοινή γλώσσα μιας χώρας, τότε οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ισότιμα. Αλλά, πιο δίκαιο θα ήταν ο κάθε ασθενής να λαμβάνει γραπτές πληροφορίες σχετικά με την εξέταση, στη γλώσσα του. *Βλέπε επίσης: Justice*

EQUIVALENCE TRIAL (μελέτη ισοτιμίας)

Μια μελέτη που έχει ως στόχο να δείξει ότι η διαφορά μεταξύ των δύο εξετάσεων ή θεραπειών δεν είναι τόσο μεγάλη ώστε να έχει σημασία για τους ασθενείς (δηλαδή, δεν είναι κλινικά σημαντική). Σε αυτήν την περίπτωση, οι εξετάσεις ή οι θεραπείες ονομάζονται «μη κατώτερες», και με μια ανάλυση ελαχιστοποίησης του κόστους μπορεί να διαπιστωθεί ποια από τις δύο είναι φθηνότερη.

ETHICS (δεοντολογία)

Η μελέτη των αξιών και των ηθών για να κατανοηθούν οι αρχές σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να ζουν οι άνθρωποι. Η ιατρική δεοντολογία περιγράφει τις αρχές της ιατρικής πρακτικής που καθορίζουν τι είναι καλό για κάθε άνθρωπο και για το σύνολο της κοινωνίας. Αυτές οι αρχές περιλαμβάνουν τις σχέσεις μεταξύ ασθενών και γιατρών και τη χρήση της τεχνολογίας.

EVIDENCE (ευρήματα)

Τα ευρήματα από μια έρευνα και από άλλες πηγές, όπως η εμπειρία, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν μια χρήσιμη βάση για τη λήψη αποφάσεων στη δημόσια υγεία και στην υγειονομική περίθαλψη. *Βλέπε επίσης: Evidence-based decision making, Evidence-based health care, Evidence-based medicine*

**EVIDENCE-BASED DECISION MAKING
(τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων)**

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία. *Βλέπε επίσης: Evidence-based medicine, Shared decision making*

**EVIDENCE-BASED HEALTH CARE
(τεκμηριωμένη υγειονομική περίθαλψη)**

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων για όλους τους τομείς της

υγειονομικής περίθαλψης, όπως η διαχείριση και η διοίκηση, που βασίζεται στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία.

EVIDENCE-BASED MEDICINE (τεκμηριωμένη ιατρική)

Τα καλύτερα και πιο πρόσφατα στοιχεία της επιστημονικής και ιατρικής έρευνας που χρησιμοποιούνται για να ενημερώσουν σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών. Τα αποδεικτικά στοιχεία χρησιμοποιούνται από γιατρούς και άλλους ειδικούς στον τομέα της υγείας για να ενημερωθούν σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται και τις θεραπείες που προσφέρονται στους ανθρώπους που χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσίες.

EXCLUSION CRITERIA (κριτήρια αποκλεισμού)

Τα ειδικά χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται σε μια κρίσιμη εκτίμηση για να αποφασισθεί εάν μια μελέτη είναι κατάλληλη για την αξιολόγηση.

Βλέπε επίσης: Clinical trial, Inclusion criteria (κριτήρια ένταξης)

EXPERIMENTAL STUDY (πειραματική μελέτη)

Μια μελέτη στην οποία οι συμμετέχοντες χωρίζονται σε δύο ή περισσότερες ομάδες οι οποίες υποβάλλονται σε μια θεραπεία ή εξέταση και στη συνέχεια παρακολουθούνται κάτω από προσεκτικά ελεγχόμενες συνθήκες. Οι πειραματικές μελέτες, περισσότερο από τις μελέτες παρατήρησης (observational studies), είναι η καλύτερη επιλογή για μια ιατρική έρευνα γιατί χρησιμοποιούν ομάδες ελέγχου και ελαχιστοποιούν τον αγνοούμενο παράγοντα.

Βλέπε επίσης: Quantitative research

F

**FALSE NEGATIVE ERROR (ψευδώς αρνητικό σφάλμα)
(σφάλμα Τύπου II)**

Όταν η στατιστική ανάλυση μιας δοκιμής δεν εντοπίζει καμία διαφορά στα αποτελέσματα της σύγκρισης ανάμεσα σε μια ομάδα θεραπείας και σε μια ομάδα ελέγχου. Δηλαδή όταν στην πραγματικότητα υπάρχει διαφορά στον πληθυσμό.

**FALSE POSITIVE ERROR (ψευδώς θετικό σφάλμα)
(σφάλμα Τύπου I)**

Όταν η στατιστική ανάλυση μιας δοκιμής εντοπίζει μία διαφορά στα αποτελέσματα της σύγκρισης ανάμεσα σε μια ομάδα θεραπείας και σε μια ομάδα ελέγχου. Δηλαδή όταν στην πραγματικότητα δεν υπάρχει διαφορά στον πληθυσμό.

FOCUS GROUP (ομάδα εστίασης)

Η ομάδα εστίασης είναι μια μικρή ομάδα ανθρώπων που συγκεντρώνονται για να συζητήσουν ένα συγκεκριμένο θέμα. Η ομάδα εστίασης καταγράφεται με σκοπό τη συστηματική ανάλυση της συζήτησης. Είναι ένα καλός τρόπος για να κατανοηθεί πώς αισθάνονται ή σκέφτονται οι άνθρωποι για ένα ζήτημα, ή για να βρεθούν πιθανές λύσεις σε προβλήματα

GOLD STANDARD (χρυσός κανόνας)

Στην ΑΙΤ, ο χρυσός κανόνας είναι μια μέθοδος, ευρέως αποδεκτή στην ιατρική κοινότητα, ως η καλύτερη για να διαγνωσθεί ή να θεραπευθεί μια ασθένεια. Νέες εξετάσεις ή θεραπείες συχνά συγκρίνονται με τον χρυσό κανόνα.

G

GRAY/GREY LITERATURE (βιβλιογραφία μικρής αξιολογίας)

Η πληροφόρηση που δεν προέρχεται από δημοσιεύσεις σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά ή βιβλία, αλλά από πρακτικά συνεδρίων, ακαδημαϊκές εκθέσεις, ενημερωτικά δελτία, και βιομηχανικές και τεχνικές εκθέσεις. *Βλέπε επίσης: Peer review*

GUIDELINE (κατευθυντήρια γραμμή)

Βλέπε: Clinical practice guideline

H

HEALTH ECONOMICS (οικονομικά της υγείας)

Η χρήση των αρχών της οικονομίας στις ιατρικές μελέτες, στις ιατρικές πρακτικές και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

HEALTH NEEDS ASSESSMENT

(αξιολόγηση ιατρικών αναγκών)

Μια μέθοδος εξέτασης των κύριων ιατρικών θεμάτων που αντιμετωπίζει μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων. Καταλήγει σε συμφωνία για μια λίστα προτεραιοτήτων που θα βελτιώσει την υγειονομική περίθαλψη στον τομέα ενδιαφέροντος.

HEALTH-RELATED QUALITY-OF-LIFE MEASURES

(μέτρηση της σχέσης επιπέδου υγείας και ποιότητας ζωής)

Η μέτρηση των επιπτώσεων μιας ασθένειας στην καθημερινότητα ενός ατόμου.

HEALTH STATUS (επίπεδο υγείας)

Η αποτίμηση της υγείας ενός ατόμου ή μιας ομάδας ανθρώπων είτε από το ίδιο το άτομο ή την ομάδα είτε με επιστημονικά μέσα. Το επίπεδο υγείας συνήθως βασίζεται στην ικανότητα του ασθενούς να διεκπεραιώσει τις καθημερινές του δραστηριότητες, όπως να ντυθεί, να φάει ή στην απουσία πόνου. Για παράδειγμα, το επίπεδο μπορεί να μετρηθεί σύμφωνα με το εάν ένας ασθενής μπορεί να περπατάει μόνος του, εάν περπατάει με τη βοήθεια μπαστουιού, εάν χρειάζεται αναπηρική καρέκλα, ή εάν είναι κατάκοπος.

HEALTH TECHNOLOGY (ιατρική τεχνολογία)

Ιατρική τεχνολογία ονομάζεται οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης για τη βελτίωση της υγείας, όπως φάρμακα, συσκευές, ιατρικός εξοπλισμός και διαδικασίες που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και τις υπηρεσίες της, περιλαμβανομένης και της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας μιας παθολογίας.

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

(αξιολόγηση ιατρικής τεχνολογίας)

Η συστηματική αποτίμηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και/ή της σχέσης κόστους αποτελεσματικότητας και των κοινωνικών και ηθικών επιπτώσεων μιας ιατρικής τεχνολογίας στις ζωές των ασθενών και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Κύριος στόχος της είναι να ενημερώσει τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας. Η διαδικασία συμβουλεύει εάν πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια τεχνολογία, και εάν ναι, πως θα χρησιμοποιηθεί καλύτερα και ποιους ασθενείς θα ωφελήσει περισσότερο. Οι αξιολογήσεις ποικίλουν αλλά κυρίως

ασχολούνται με τα οφέλη και τους κινδύνους που απορρέουν από τη χρήση μιας τεχνολογίας. Επίσης ασχολούνται με το κόστος ή άλλες γενικότερες επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια τεχνολογία στον πληθυσμό ή στην κοινωνία.

HEALTH UTILITIES INDEX®

Ένα σύστημα που αποτιμά την κατάσταση της υγείας, τις επιπτώσεις της υγείας στην ποιότητα ζωής, και παράγει βαθμολογίες επιλογών υγείας. (Source Health Utilities Inc, <http://www.healthutilities.com>, 4 June 2009).

Βλέπε επίσης: Quality-adjusted life year

HEALTHY YEARS EQUIVALENT (ισοδύναμα έτη υγιούς ζωής)

Τα χρόνια καλής υγείας που ο ασθενής θα ισοδυναμούσε με χρόνια κακής υγείας. Για παράδειγμα, εάν κάποιος ζήσει 10 χρόνια άρρωστος μπορεί να το βλέπει ισοδύναμο με το να ζούσε 5 χρόνια υγιής.

Βλέπε επίσης: Quality-adjusted life year

HRQOL

Βλέπε: Health related quality-of-life measures

HTA

Βλέπε: Health technology assessment

HTAI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INTERNATIONAL (διεθνής οργανισμός αξιολόγησης ιατρικής τεχνολογίας)

Ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που υποστηρίζει την ανάπτυξη της κοινότητας ΑΙΤ, διοργανώνοντας παγκόσμια forum για την ανταλλαγή πληροφοριών, μεθόδων και γνώσεων.

HUI

Βλέπε: Health Utilities Index®

HYE

Βλέπε: Healthy years equivalent

I

ICER

Βλέπε: Incremental cost-effectiveness ratio

IMPACT ANALYSIS (ανάλυση επιπτώσεων)

Αποτίμηση της επίδρασης μιας ΑΙΤ στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας ή στους ασθενείς.

INAHTA

Βλέπε: International Network of Agencies for Health Technology Assessment

INCIDENCE (συχνότητα περιστατικών)

Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων μιας ασθένειας σε μια ορισμένη ομάδα ατόμων κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου.

INCLUSION CRITERIA (κριτήρια ένταξης)

Συγκεκριμένοι όροι που πρέπει να πληρούνται για να πάρει μέρος κάποιος σε μια κλινική δοκιμή, όπως το φύλλο, η ηλικία, ο τύπος ή το στάδιο της νόσου και το ιατρικό ιστορικό. Τα

κριτήρια ένταξης μπορεί επίσης να είναι ένα σύνολο κανονισμών για να συμπεριληφθούν κάποια στοιχεία σε μια συστηματική αξιολόγηση ή σε μια ΑΙΤ.

Βλέπε επίσης: *Exclusion criteria, critical appraisal*

INCREMENTAL COST (διαφορικό κόστος)

Το επιπλέον κόστος που συνδέεται με τη χρήση μιας μεθόδου ή θεραπείας σε σύγκριση με κάποια άλλη ή το επιπλέον κόστος που συνδέεται με αυξημένη δραστηριότητα.

INCREMENTAL COST-EFFECTIVENESS RATIO (σχέση διαφορικού κόστους- ποσοστού αποτελεσματικότητας)

Μια αναλογία που δείχνει το επιπλέον κόστος μιας εξέτασης ή μιας θεραπείας σε σύγκριση με κάποια άλλη φθηνότερη θεραπεία, ή χωρίς θεραπεία, δια της διαφοράς στα αποτελέσματα υγείας. Βλέπε επίσης: *Incremental cost*

INDIRECT COSTS (έμμεσο κόστος)

Το κόστος που δεν συνδέεται άμεσα με την παροχή της εξέτασης ή της θεραπείας. Μπορεί να είναι άλλου είδους αγαθά, υπηρεσίες και άλλοι πόροι που χρησιμοποιούνται για την παροχή της εξέτασης ή της θεραπείας όπως επίσης και η αντιμετώπιση παρενεργειών ή άλλων τωρινών ή μελλοντικών προβλημάτων που συνδέονται με αυτές.

Βλέπε επίσης: *Direct costs*

INDIVIDUAL PATIENT DATA (προσωπικά δεδομένα ασθενών)

Σε μια κλινική δοκιμή, αυτός ο όρος αναφέρεται στα διαθέσιμα στοιχεία κάθε ασθενή, σε αντίθεση με τα συνοπτικά στοιχεία μιας ομάδας ασθενών.

INFORMED CHOICE (τεκμηριωμένη επιλογή)

Μια επιλογή που έγινε από ένα πρόσωπο που έχει κριθεί ικανό να κατανοήσει τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με την εξέταση ή τη θεραπεία, καθώς και τους κινδύνους και τα οφέλη της. Βλέπε επίσης: *Informed consent*

INFORMED CONSENT (εν επιγνώσει συναίνεση)

Η διαδικασία κατά την οποία ένας ασθενής ή οικείος μαθαίνει τα βασικά στοιχεία για μια θεραπεία, εξέταση ή μελέτη προτού αποφασίσει αν θα δεχθεί να την κάνει ή να λάβει μέρος (π.χ. σε μια μελέτη). Η εν επιγνώσει συναίνεση είναι μια διαδικασία που συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας ή της μελέτης για να παρέχει στους συμμετέχοντες πληροφορίες που περιλαμβάνουν πιθανούς κινδύνους και οφέλη. Η εν επιγνώσει συναίνεση δεν είναι μια σύμβαση, και το άτομο μπορεί να σταματήσει τη θεραπεία (ή να αποσύρει τη συγκατάθεσή του) ανά πάσα στιγμή. Βλέπε επίσης: *Informed choice*

INTANGIBLE COSTS (αόρατο κόστος)

Ένας όρος που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει τον πόνο και την ταλαιπωρία του ασθενούς εξ' αιτίας της ασθένειας, που δεν μπορούν να εκφραστούν ως χρηματικό κόστος.

INTENTION-TO-TREAT ANALYSIS (ανάλυση της πρόθεσης για θεραπεία)

Μια αξιολόγηση που αφορά ανθρώπους που παίρνουν μέρος σε μια κλινική δοκιμή με βάση την ομάδα στην οποία είχαν τεθεί αρχικά, ανεξάρτητα από το εάν αποσύρθηκαν ή έκαναν τη θεραπεία τους μέχρι το τέλος της δοκιμής, ή μετακινήθηκαν σε μια άλλη θεραπεία. Αυτή η ανάλυση είναι χρήσιμη στις αξιολογήσεις αποτελεσματικότητας, επειδή αυτές οι αλλαγές

μοιάζουν με τον τρόπο που συμπεριφέρονται οι ασθενείς στον «πραγματικό κόσμο» και όχι σε μια ελεγχόμενη μελέτη.

INTERIM ANALYSIS (ενδιάμεση ανάλυση)

Μια έκθεση των δεδομένων μιας μελέτης πριν ολοκληρωθεί η μελέτη.

INTERNATIONAL NETWORK OF AGENCIES FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (Διεθνές Δίκτυο Φορέων Αξιολόγησης Ιατρικών Τεχνολογιών)

Ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που διοργανώνει ένα forum για οργανισμούς ΑΙΤ όπου ανταλλάσσονται πληροφορίες και βοηθάει να σταματήσουν δραστηριότητες που επαναλαμβάνονται άσκοπα.

INTERVENTION (παρέμβαση)

Μια μέθοδος, όπως μια θεραπεία με ένα φάρμακο, ένα χειρουργείο, μια αλλαγή συμπεριφοράς (όπως διατροφή ή άσκηση), ψυχοθεραπεία (όπως παροχή συμβουλών), μια έγκαιρη διάγνωση με ιατρική εξέταση ή η χρήση εκπαιδευτικού υλικού από ασθενείς.

INTERVENTION GROUP (ομάδα παρέμβασης)

Σε μια κλινική δοκιμή, η ομάδα που λαμβάνει την υπό εξέταση θεραπεία (παρέμβαση), σε αντίδιαστολή με την ομάδα ελέγχου που είτε δεν κάνει καθόλου θεραπεία ή λαμβάνει μια άλλη θεραπεία

INTERVENTION STUDY (μελέτη παρέμβασης)

Μια μελέτη που εξετάζει το πόσο καλά μια εξέταση ή μια θεραπεία (παρέμβαση) λειτουργεί. Οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές συνήθως θεωρούνται το πιο χρήσιμο είδος μελετών παρέμβασης για να δείξουν μια διαφορά μεταξύ παρεμβάσεων.

INTERVIEW (συνέντευξη)

Στην έρευνα, συνέντευξη είναι μια συζήτηση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα, όπου ένας ερευνητής θέτει ερωτήματα για να πάρει πληροφορίες από το άτομο (ή τα άτομα) που παραχωρεί τη συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις μπορεί να γίνουν αυτοπροσώπως ή από το τηλέφωνο. Τα δεδομένα της συνέντευξης καταγράφονται στη συνέχεια αναλύονται συστηματικά.

J

JUSTICE (δικαιοσύνη)

Η αρχή που θεωρεί ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να αντιμετωπίζονται δίκαια και ισότιμα.

Βλέπε επίσης: *Equity*

L

LEVELS OF EVIDENCE (επίπεδο αξιοπιστίας)

Η βαθμολογία που δίνεται σε μια κλινική δοκιμή με βάση το πόσο καλά έχει σχεδιαστεί και πραγματοποιηθεί. Στις κλινικές δοκιμές με το καλύτερο επίπεδο αξιοπιστίας (δηλαδή, δοκιμές που έχουν εξαλείψει τους περισσότερους αγνοούμενους παράγοντες)

δίνεται στη συνέχεια το μεγαλύτερο βάρος σε μια ανασκόπηση στοιχείων. *Βλέπε επίσης: Bias, Validity, Weighted*

LICENSING (χορήγηση άδειας)

Άδεια να κυκλοφορήσουν στην αγορά φάρμακα των οποίων έχει πιστοποιηθεί η ποιότητα κατασκευής (παραγωγή) η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα.

LITERATURE REVIEW (ανασκόπηση βιβλιογραφίας)

Μια περίληψη των πληροφοριών που δημοσιεύονται σε βιβλία, περιοδικά, κλπ (η βιβλιογραφία) για ένα θέμα. Μια ανασκόπηση βιβλιογραφίας μπορεί να είναι μια γενική επισκόπηση και ερμηνεία της έρευνας, ή μια πιο επίσημη αναθεώρηση (όπως μια συστηματική ανασκόπηση) όλων των δημοσιευμένων μελετών σχετικά με ένα συγκεκριμένο θέμα.

M

MAGNITUDE OF TREATMENT EFFECT (Μέγεθος επίδρασης της θεραπείας)

Ένας όρος που περιγράφει τη διαφορά μεταξύ των μεταβολών στην ομάδα μελέτης και στην ομάδα ελέγχου, στο τέλος μιας κλινικής δοκιμής (effect size).

MARGINAL BENEFIT (οριακό όφελος)

Το επιπλέον όφελος στην έκβαση της υγείας ενός ασθενή σαν αποτέλεσμα της προσθήκης μιας άλλης θεραπείας, εξέτασης ή θεραπευτικού μέσου.

MARGINAL COST (οριακό κόστος)

Το επιπλέον κόστος που απαιτείται για να υπάρξει μεγαλύτερο όφελος. Το όφελος συνήθως μετριέται σαν φόρτος εργασίας ή σαν αποτέλεσμα υγείας.

MASKING

Βλέπε: Blinding

META-ANALYSIS (μετα-ανάλυση)

Μία μέθοδος που χρησιμοποιείται συχνά σε συστηματικές ανασκοπήσεις για να συνδυασθούν τα αποτελέσματα από διάφορες μελέτες της ίδιας θεραπείας ή εξέτασης και να εκτιμηθεί το συνολικό αποτέλεσμα της θεραπείας.

Βλέπε επίσης: Quantitative research

META-REGRESSION (μετα-ανάλυση μοντέλου παλινδρόμησης)

Μια επέκταση της μετα-ανάλυσης. Η μετα-παλινδρόμηση εξετάζει τη σχέση μεταξύ ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών μιας μελέτης (π.χ. δόση, διάρκεια της θεραπείας) και το μέγεθος της επίδρασης που φαίνεται στις μελέτες.

METHODOLOGY (μεθοδολογία)

Περιγράφει πώς γίνεται μια έρευνα, περιλαμβανομένου και του τρόπου που συλλέγονται και αναλύονται οι πληροφορίες, καθώς και το γιατί έχει επιλεγεί μια συγκεκριμένη μέθοδος.

MINIMISATION (ελαχιστοποίηση)

Ένας τρόπος κατάταξης των ασθενών σε ομάδες θεραπείας, σε μια ελεγχόμενη κλινική δοκιμή, που εξισορροπεί τις ομάδες όσον αφορά τα επιλεγμένα χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και

η σοβαρότητα της ασθένειας.

MORTALITY RATE (ποσοστό θνησιμότητας)

Το ποσοστό ενός πληθυσμού που πεθαίνει μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, για παράδειγμα ένα χρόνο. Το ποσοστό συνήθως εκφράζεται σαν ένας ορισμένος αριθμός ανά 1000 άτομα.

N

NATURAL UNIT (φυσική μονάδα)

Οι πραγματικές μονάδες μέτρησης των αποτελεσμάτων των κλινικών δοκιμών, όπως χιλιόγραμμα (για το βάρος), χιλιοστά υδραργύρου (για την πίεση του αίματος) και βαθμολογία (για τον πόνο). Αυτές οι μονάδες είναι διαφορετικές από μονάδες δεικτών όπως «σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα έτη ζωής» (disability-adjusted life years) και «ποιοτικά σταθμισμένα έτη ζωής» (quality-adjusted life years) οι οποίες βασίζονται σε περαιτέρω υπολογισμούς των πραγματικών μετρήσεων.

Net benefit (καθαρό όφελος) Το κόστος του οφέλους από μια εξέταση, θεραπεία ή μέθοδο, μείον το συνολικό κόστος του. Για παράδειγμα, αν η ασθένεια ενός ανθρώπου κοστίζει 1000 δολάρια κάθε χρόνο σε μειωμένα κέρδη και μια θεραπεία κοστίζει 100 δολάρια αυτό μειώνεται από 200 έως 800 δολάρια κάθε χρόνο, τότε το καθαρό όφελος θα είναι 100 δολάρια (δηλαδή η εξοικονόμηση των 200 δολαρίων σε κέρδη μείον το κόστος της θεραπείας των 100 δολαρίων).

NUMBER NEEDED TO HARM (απαιτούμενος αριθμός προς βλάβη)

Μία μέτρηση που δείχνει πόσοι ασθενείς πρέπει να κάνουν μια θεραπεία ή να εκτεθούν σε ένα παράγοντα κινδύνου για να υπάρξει ένας που θα έχει ένα αρνητικό αποτέλεσμα. Ιδανικά, ο αριθμός αυτός θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερος, επειδή όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός αυτός τόσο σπανιότερα εμφανίζονται αρνητικά αποτελέσματα. Είναι το αντίθετο της μείωσης του απόλυτου κινδύνου. Για παράδειγμα, αν δοθούν 100 mg φαρμάκου πρόληψης εγκεφαλικού επεισοδίου σε 100 άτομα και δύο από αυτούς τους ανθρώπους αντιμετωπίσουν τη δυσμενή επίπτωση του πόνου στις αρθρώσεις, ο «απαιτούμενος αριθμός για βλάβη» είναι 50 (δηλαδή 100 δια δύο ισούται με 50). *Βλέπε επίσης: Number needed to treat*

NUMBER NEEDED TO TREAT

(απαιτούμενος αριθμός που πρέπει να λάβει θεραπεία)

Ο αριθμός των ασθενών που πρέπει να κάνουν μια θεραπεία για να αποφευχθεί μια αρνητική εξέλιξη της κλινικής τους κατάστασης. Όσο μικρότερος είναι ο αριθμός, τόσο καλύτερη είναι η παρέμβαση. Για παράδειγμα, εάν δοθεί ένα φάρμακο πρόληψης εγκεφαλικού επεισοδίου σε 20 ανθρώπους πριν αποτραπεί ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, ο «απαιτούμενος αριθμός για θεραπεία» είναι 20 για αυτό το συγκεκριμένο φάρμακο. *Βλέπε επίσης: Number need to harm, absolute risk reduction*

NONRANDOMISED CONTROLLED TRIAL

(μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή)

Μια κλινική δοκιμή, στην οποία οι ασθενείς δεν έχουν τοποθετηθεί με ένα τυχαίο τρόπο στην ομάδα μελέτης και στην ομάδα ελέγχου. Αντί για αυτό, έχουν χωρισθεί στις ομάδες με άλλες μεθόδους.

Για παράδειγμα, μπορεί να τοποθετηθούν στις ομάδες εναλλάξ όταν φθάνουν για θεραπεία. Αυτές οι μέθοδοι δεν εξαλείφουν τους αγνοούμενους παράγοντες.

Βλέπε επίσης: *Controlled clinical trial*

O

OBSERVATIONAL STUDY (μελέτη παρατήρησης)

Μια μελέτη στην οποία ένας ερευνητής εξετάζει και καταγράφει την έκθεση ενός ατόμου σε μια θεραπεία, ή μια εξέταση ή σε ένα παράγοντα κινδύνου και στη συνέχεια παρατηρεί τα φυσικά επακόλουθα (όπως π.χ την εμφάνιση μιας ασθένειας). Οι μελέτες παρατήρησης μπορούν να ταξινομηθούν εν γένει σε δύο είδη:

- περιγραφικές μελέτες (όπως είναι οι μελέτες περιστατικών και οι μελέτες σειράς περιστατικών) που καταγράφουν πόσο συχνά εμφανίζεται μια ασθένεια ή μια παθολογία, έτσι ώστε οι ερευνητές να καταλάβουν το μέγεθος του προβλήματος.
- αναλυτικές μελέτες (όπως είναι οι μελέτες ασθενών-μαρτύρων και οι μελέτες κοορτής) που ερευνούν για κάποια σχέση ανάμεσα στην έκθεση και το αποτέλεσμα.

Στις κοινωνικές επιστήμες, οι μελέτες παρατήρησης αφορούν τους ερευνητές που χρησιμοποιούν ένα σύστημα για να μελετήσουν τους ανθρώπους σε συνθήκες καθημερινότητας για να βρουν πρότυπα στη συμπεριφορά τους.

OPPORTUNITY COST (κόστος ευκαιρίας)

Η αύξηση της τιμής της πιο υψηλά εκτιμημένης εναλλακτικής χρήσης ενός πόρου. Σε ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με σταθερό προϋπολογισμό, όπως αυτό του Καναδά ή του Ηνωμένου Βασιλείου, το πραγματικό κόστος ευκαιρίας της χρήσης ενός πόρου με έναν τρόπο και όχι με έναν άλλο, είναι το κέρδος που θα προέκυπτε για την υγεία εάν ο πόρος είχε χρησιμοποιηθεί με τον εναλλακτικό τρόπο.

OUTCOME (αποτέλεσμα)

Η επίδραση μιας εξέτασης ή μιας θεραπείας στην υγεία και στην ευεξία.

Μερικά παραδείγματα αποτελεσμάτων είναι ο αριθμός των ασθενών που ανάρρωσε πλήρως από μια νόσο, η ποσότητα του βάρους που χάνουν οι ασθενείς ή ο αριθμός των εισαγωγών στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα ονομάζονται συνεχί όταν παρουσιάζουν διακυμάνσεις κατά μήκος μιας συνεχούς κλίμακας, όπως είναι το βάρος ή το επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα. Ονομάζονται δυαδικά ή διχασμένα όταν είναι είτε ένα πράγμα ή ένα άλλο, όπως κάτι είναι βελτιωμένο ή δεν είναι, κάποιος έχει καρκίνο ή δεν έχει.

Αναπληρωματικά αποτελέσματα είναι αυτά που μετρώνται βραχυπρόθεσμα και προβλέπουν μακροπρόθεσμα, «εστιασμένα στον ασθενή», αποτελέσματα. Για παράδειγμα, η μείωση της αρτηριακής πίεσης μειώνει την πιθανότητα θανάτου.

Βλέπε επίσης: *Patient-focused outcomes*

OUTCOMES RESEARCH (έρευνα των αποτελεσμάτων)

Η έρευνα που προσπαθεί να κατανοήσει συγκεκριμένες πρακτικές και παρεμβάσεις της υγειονομικής περίθαλψης από την άποψη των επιπτώσεών τους στην υγεία και την ευεξία - δηλαδή τα αποτελέσματα.

P

PARTICIPANT (συμμετέχων)

Ένα άτομο που συμμετέχει σε μια μελέτη, όπως για παράδειγμα μια κλινική δοκιμή. Το άτομο αυτό μπορεί να συμμετέχει είτε ως μέλος της ομάδας μελέτης, είτε ως μέλος της ομάδας ελέγχου, είτε ως μέλος της ομάδας εστίασης είτε, τέλος, ως άτομο το οποίο παραχωρεί συνέντευξη. Ορισμένες φορές, συμμετέχοντες ονομάζονται οι ερωτηθέντες, οι ασθενείς, τα μεμονωμένα άτομα, οι εθελοντές ή οι καταναλωτές.

PATIENT (ασθενής)

Δείτε: *Participant*

PATIENT-FOCUSED OUTCOME (αποτέλεσμα εστιασμένο στον ασθενή)

Ένα αποτέλεσμα που έχει νόημα για τους ασθενείς. Για παράδειγμα, λιγότερος πόνος ή ηπιότερα συμπτώματα μπορεί να είναι ζητήματα που έχουν ιδιαίτερη σημασία για τους ασθενείς. Αντιθέτως, τα αποτελέσματα των εξετάσεων αίματος μπορεί να μην έχουν άμεση σχέση με τους ασθενείς.

Δείτε επίσης: *Health status, Intervention*

PATIENT PATHWAY (σχεδιασμός θεραπείας)

Ένα σχέδιο που επεξεργάζεται ένας γιατρός και είναι βασισμένο στα βέλτιστα στοιχεία και προτιμήσεις του ασθενούς, με στόχο τη διαχείριση της ασθένειας ή της παθολογίας. Ο σχεδιασμός θεραπείας εξειδικεύει κάθε στάδιο της φροντίδας του ασθενούς, από το ένα σημείο της θεραπείας στο επόμενο. Για παράδειγμα, ο σχεδιασμός θεραπείας αρχίζει πριν ο ασθενής λάβει θεραπεία ή κάνει εισαγωγή σε νοσοκομείο και φτάνει μέχρι το στάδιο μετά τη θεραπεία ή μετά την επιστροφή στο σπίτι από το νοσοκομείο.

PATIENT REPRESENTATIVE

Βλέπε: *Consumer advocate*

PATIENT SELECTION BIAS

(συστηματικό σφάλμα στην επιλογή των ασθενών).

Ένα είδος αγνοούμενου παράγοντα όπου οι ασθενείς χωρίζονται σε ομάδες για μια κλινική δοκιμή, με βάση ορισμένους παράγοντες, όπως πόσο άρρωστοι είναι, η ηλικία τους ή η ικανότητά τους να ακολουθήσουν τη θεραπεία. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει ότι η ομάδα ελέγχου είναι διαφορετική από την ομάδα θεραπείας. Σε αυτή την περίπτωση, όποιες διαφορές εντοπίσουν οι ερευνητές μπορεί να οφείλονται στις διαφορές μεταξύ των ομάδων και λιγότερο στην υπό δοκιμή εξέταση ή θεραπεία.

PEER REVIEW (ισότιμη αξιολόγηση)

Η κριτική ανάλυση μιας μελέτης από άλλους ειδικούς στον χώρο, ώστε να υπάρχει η βεβαιότητα ότι τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ακριβή και έγκυρα. Δεν μπορεί να εξασφαλίσει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης δεν θα είναι ελαττωματικά (επιρρεπή σε αγνοούμενους παράγοντες).

PHARMACOECONOMICS (φαρμασοικονομία)

Η οικονομική αξιολόγηση διαφορετικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μιας ασθένειας ή μια παθολογίας και το πόσο value for money μπορούν να προσφέρουν. Δείτε επίσης: *Economic analysis*

PHASE I, II, III AND IV STUDIES (μελέτες Φάσης I, II, III και IV)

Διαφορετικές φάσεις κλινικών δοκιμών που γίνονται για να αναπτυχθεί μια νέα εξέταση ή θεραπεία, όπως για παράδειγμα ένα φάρμακο. Η Φάση I (Ένα) περιλαμβάνει τη συμμετοχή πολλών υγιών ανθρώπων-εθελοντών για τον έλεγχο της ασφάλειας μιας εξέτασης ή μιας θεραπείας. Στις Φάσεις II-IV (Δύο έως Τέσσερα), οι ασθενείς με την ασθένεια που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τους ερευνητές, λαμβάνουν τη θεραπεία και διερευνάται η βέλτιστη δοσολογία. Οι ερευνητές εξετάζουν αυτούς τους ασθενείς για να δουν εάν η θεραπεία λειτουργεί, πόσο διαρκούν τα αποτελέσματα και εάν υπάρχουν αντενδείξεις.

Δείτε επίσης: Clinical trial, Safety, Efficacy

PLACEBO

Ένα ψευδοφάρμακο ή μια ψευδο-θεραπεία, η οποία είναι παρόμοια με μία αληθινή εξέταση ή θεραπεία, την οποία λαμβάνουν τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα ελέγχου. Αυτό γίνεται για να είναι βέβαιο ότι τα αποτελέσματα μιας μελέτης θα δείξουν το πραγματικό αποτέλεσμα της εξέτασης ή της θεραπείας.

PLACEBO EFFECT (επίδραση placebo)

Οποιαδήποτε επίδραση παρατηρηθεί στην ομάδα ελέγχου, επειδή οι ασθενείς αναμένουν βελτίωση όταν λαμβάνουν ιατρική φροντίδα ή λόγω της επιπλέον φροντίδας που λαμβάνουν στη διάρκεια της κλινικής δοκιμής. Οι ερευνητές πρέπει να αποφασίσουν εάν η επίδραση της πραγματικής θεραπείας είναι ισχυρότερη από την επίδραση placebo. Η επίδραση placebo μπορεί να μετρηθεί χορηγώντας placebo στις ομάδες ελέγχου.

POPULATION (πληθυσμός)

Μια ομάδα ανθρώπων με μια κοινή σύνδεση, όπως ίδια ιατρική παθολογία ή διαβίωση στην ίδια περιοχή ή με κοινά χαρακτηριστικά. Ο πληθυσμός για μια κλινική δοκιμή είναι όλοι οι άνθρωποι τους οποίους μπορεί να βοηθήσει η εξέταση ή η θεραπεία (όπως ενήλικες με διαβήτη, γυναίκες με υψηλό κίνδυνο για καρκίνο του μαστού). Η ομάδα που παίρνει μέρος σε μια κλινική δοκιμή πρέπει να είναι τυπικό δείγμα του συνολικού εξεταζόμενου πληθυσμού.

PREFERENCE (προτίμηση)

Η προσωπική επιλογή διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης από ένα ασθενή ή έναν καταναλωτή. Η επιλογή αυτή μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο ζωής ή με άλλους παράγοντες που αλλάζουν από το ένα άτομο στο άλλο. Οι γιατροί χρειάζεται να λάβουν υπόψη τις προτιμήσεις του ασθενούς όταν αναπτύξουν ένα σχεδιασμό θεραπείας (patient pathway).

PREVALENCE (συχνότητα της νόσου)

Πόσο συχνά εμφανίζεται μια ασθένεια ή παθολογία μεταξύ του πληθυσμού είτε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή ή μέσα σε μια ορισμένη χρονική περίοδο (περιλαμβάνονται νέα και υπάρχοντα περιστατικά). Για παράδειγμα, το 2007 η συχνότητα του διαβήτη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Σκωτίας κυμαινόταν από 3,7% έως 4,6%.

PREVALENCE STUDY (μελέτη συχνότητας νόσου)

Μια μελέτη που δείχνει πόσο συχνά εμφανίζεται μια ασθένεια ή μια παθολογία σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό.

Δείτε επίσης: Prevalence

PRIMARY OUTCOME (πρωτεύοντα αποτελέσματα)

Το αποτέλεσμα/αποτελέσματα που έχει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους ερευνητές. Μια εξέταση ή μια θεραπεία μπορεί να δώσει διάφορα αποτελέσματα, όμως τα πρωτογενή αποτελέσματα έχουν τη μεγαλύτερη σημασία όταν γίνεται η αξιολόγηση αποτελεσμάτων.

PRIMARY (research) STUDY (πρωτεύουσα (έρευνα) μελέτη)

Μια μελέτη η οποία συγκεντρώνει στοιχεία και τα αναλύει. Μπορεί να αναφέρεται είτε σε εργαστηριακές έρευνες είτε σε κλινικές δοκιμές. *Δείτε επίσης: Secondary study*

PROBABILITY (πιθανότητα)

Το ενδεχόμενο ότι ένα γεγονός θα συμβεί. Στη στατιστική επιστήμη, η πιθανότητα (συμβολίζεται με Π) δείχνει το ενδεχόμενο να υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα έρευνας από τύχη και μόνο. Για παράδειγμα, Π 0,05 σημαίνει ότι υπάρχει πιθανότητα 5 στα 100 να συμβεί από τύχη το αποτέλεσμα που εξετάζεται σε μια κλινική δοκιμή. Αποτελέσματα με αξία-Π που είναι 0,05 ή μικρότερα συνήθως θεωρούνται αξιόπιστη ένδειξη ενός αποτελέσματος στον ευρύτερο πληθυσμό και καλούνται «στατιστικά σημαντικά».

PROGNOSIS (πρόγνωση)

Το αναμενόμενο αποτέλεσμα υγείας ενός ατόμου στο μέλλον, αφού ληφθεί υπόψη το πρόσφατο στάδιο υγείας, παθολογίας ή συμπτωμάτων.

PROSPECTIVE STUDY (προοπτική μελέτη)

Ένα σχέδιο μελέτης στο οποίο η πορεία των ατόμων μιας ομάδας που παίρνουν μέρος εξετάζεται και σε μελλοντικό χρόνο. Για παράδειγμα, μια ομάδα ατόμων μπορεί να βρίσκεται υπό παρακολούθηση για την πιθανότητα να εμφανίσει μια ασθένεια και για να διαπιστωθεί εάν αυτή η ασθένεια μπορεί να συνδυαστεί με έκθεση σε έναν πιθανό παράγοντα κινδύνου. Οι μελέτες προοπτικές είναι πιο αργές και πολλές φορές διεξάγονται για πολλά χρόνια για ασθένειες που εξελίσσονται αργά. Επίσης κοστίζουν περισσότερο στη διεξαγωγή τους από τις αναδρομικές μελέτες. Οι μελέτες προοπτικές δίνουν πιο ακριβή αποτελέσματα, διότι είναι πιο σπάνιο να εμφανίσουν αγνοούμενους παράγοντες.

PROTOCOL (πρωτόκολλο)

Ένα σχέδιο που παρουσιάζει τους λόγους διεξαγωγής μιας μελέτης, καθώς και τις μεθόδους που ακολουθήθηκαν. Το πρωτόκολλο πρέπει να τηρείται αυστηρά, ώστε η μελέτη να μπορεί να επαναληφθεί και να ελεγχθεί.

Q

QALY

Δείτε: Quality-adjusted life year

QUALITATIVE RESEARCH (ποιοτική έρευνα)

Η διερεύνηση και κατανόηση των ανθρώπινων πεποιθήσεων, εμπειριών, στάσεων απέναντι σε συγκεκριμένα ζητήματα ή συμπεριφορών. Η ποιοτική μελέτη απευθύνει ερωτήματα ή το «πώς» και το «γιατί». Όσοι διεξάγουν ποιοτικές μελέτες χρησιμοποιούν μεθόδους όπως οι «ομάδες εστίασης» και οι συνεντεύξεις. Για παράδειγμα σε μια ποιοτική μελέτη, ένας ερευνητής μπορεί να ρωτήσει τα άτομα γιατί θέλουν

να σταματήσουν το κάπνισμα, αντί να ρωτήσει πόσα άτομα επιχείρησαν να σταματήσουν το κάπνισμα.

QUALITY-ADJUSTED LIFE YEAR (ποιοτικό σταθμισμένο έτος ζωής).

Μια μέτρηση της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων, στην οποία τα οφέλη, με βάση τη διάρκεια ζωής, προσαρμόζονται ώστε να αντανakλούν την ποιότητα ζωής. Για παράδειγμα, κάθε έτος ζωής με φυσιολογική δραστηριότητα που κερδίζεται ως αποτέλεσμα μιας θεραπείας, αξιολογείται υψηλότερα από ένα έτος ζωής με μειωμένη ποιότητα ζωής (όπως με υπερβολικό πόνο ή με παραμονή σε νοσοκομείο). Συχνά υπολογίζεται με βάση της δυνατότητας ενός ατόμου να πραγματοποιεί τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, την απουσία πόνου και την ψυχική διαταραχή. Οι ασθενείς ή παρατηρητές με γνώση του αντικειμένου, αξιολογούν αυτές τις διαφορετικές καταστάσεις, δίνοντάς τους βαθμολογία.

QUALITY OF CARE (ποιότητα περίθαλψης)

Το επίπεδο περίθαλψης που παρέχεται σε έναν ασθενή ή καταναλωτή. Δράσεις για τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης έχουν στόχο να βελτιώσουν την υγεία ενός ατόμου και να πληρούν τα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης.

QUALITY OF EVIDENCE (ποιότητα ευρημάτων)

Κατά πόσο μπορεί κάποιος να βασιστεί στα αποτελέσματα των μελετών για να περιγράψει μια πραγματική επίδραση (κύρος). Για τις κλινικές μελέτες, η ποιότητα σχετίζεται άμεσα με το βαθμό στον οποίο οι αγνοούμενοι παράγοντες έχουν εξαλειφθεί από τη μελέτη, πράγμα το οποίο, με τη σειρά του, εξαρτάται από το πώς έχει σχεδιαστεί και υλοποιηθεί η μελέτη.

Δείτε επίσης: Critical appraisal

QUALITY OF LIFE (ποιότητα ζωής)

Δείτε: Health-related quality of life

QUANTITATIVE RESEARCH (ποσοτική μελέτη)

Οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα με τη μορφή των αριθμών, δηλαδή, υπολογίζουν ή μετρούν. Η ποσοτική μελέτη θα μπορούσε να θέσει ένα ερώτημα, όπως πόσοι άνθρωποι επισκέπτονται τον γιατρό τους κάθε χρόνο, ή το ποσοστό των παιδιών που έκαναν ένα συγκεκριμένο εμβόλιο, ή αν ένα νέο φάρμακο μειώνει την αρτηριακή πίεση περισσότερο από ό, τι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συνήθως. Οι ερευνητές που πραγματοποιούν ποσοτικές μελέτες χρησιμοποιούν μεθόδους όπως έρευνες και κλινικές δοκιμές. *Δείτε επίσης: Experimental study*

R

RANDOMISATION (τυχαία δειγματοληψία)

Μια μέθοδος τυχαίας κατάταξης ασθενών σε μία από τις πολλές ομάδες μιας μελέτης, παρόμοια με το να στρίβεις ένα κέρμα. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί συνήθως έναν υπολογιστή που δημιουργεί μια τυχαία λίστα αριθμών.

Δείτε επίσης: Random sample.

RANDOMISED CONTROLLED TRIAL (τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή)

Μια μελέτη στην οποία τα άτομα που παίρνουν μέρος έχουν τοποθετηθεί τυχαία (τυχαία δειγματοληψία) σε ομάδες (όπως η

ομάδα ελέγχου ή η ομάδα μελέτης). Η διαχείριση των ομάδων γίνεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, εκτός από το ότι δίνονται διαφορετικές θεραπείες, ή εκτίθενται σε έναν παράγοντα κινδύνου που ενδιαφέρει τη μελέτη. Τα αποτελέσματα μετρώνται σε συγκεκριμένα χρονικά σημεία και οποιαδήποτε διαφορά στην ανταπόκριση μεταξύ των ομάδων εκτιμάται στατιστικά. Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται για να μειωθούν οι αγνοούμενοι παράγοντες. *Δείτε επίσης: Controlled clinical trial*

RAPID REVIEW (ταχεία αξιολόγηση)

Μια μορφή ΑΙΤ, η οποία γίνεται σε μικρότερο χρονικό διάστημα από ό, τι οι συνήθεις ΑΙΤs που πραγματοποιούνται από τον οργανισμό. Μπορεί να έχει μικρότερο εύρος εστίασης από μια συνηθισμένη ΑΙΤ, γεγονός που καθίσταται δυνατό με περιορισμό των ειδικών κλινικών ερωτήσεων κατά την αξιολόγηση.

RATE (ποσοστό)

Μια μέτρηση που αξιολογεί πόσο συχνά συμβαίνει ένα συγκεκριμένο γεγονός σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της δοκιμής ο συντελεστής παρενεργειών ήταν 0,45 (45% των ασθενών παρουσίασαν μια παρενέργεια).

RCT

Δείτε: Randomised controlled trial

RECURRENT COSTS (πάγια έξοδα)

Επαναλαμβανόμενα έξοδα, που συμβαίνουν τακτικά, όπως κάθε χρόνο, και όχι μόνο μία φορά, όπως οι δαπάνες προσωπικού.

REFERENCE LIST (βιβλιογραφία).

Μια καταγραφή των μελετών, περιοδικών, βιβλίων, κ.ά., που χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν ένα κομμάτι της έργου (όπως μια μελέτη, βιβλιογραφική ανασκόπηση ή άρθρο). Η βιβλιογραφία βρίσκεται συνήθως στο τέλος της δημοσίευσης και παρέχει αρκετές λεπτομέρειες για τον αναγνώστη, ώστε να βρει και να διαβάσει τα επιμέρους τμήματα του έργου.

REGRESSION ANALYSIS (ανάλυση παλινδρόμησης)

Ένα μαθηματικό ή στατιστικό μοντέλο το οποίο υπολογίζει την επίδραση μιας ανεξάρτητης μεταβλητής (όπως μια θεραπεία) σε μια εξαρτημένη μεταβλητή (όπως η ασθένεια ή παθολογία).

RELATIVE RISK (σχετικός κίνδυνος)

Ο κίνδυνος ενός ανεπιθύμητου αποτελέσματος στην ομάδα μελέτης σε σύγκριση με το ίδιο αποτέλεσμα στην ομάδα ελέγχου, που περιγράφεται σαν μια αναλογία. Ένας σχετικός κίνδυνος που εκφράζεται με την αναλογία 1, δείχνει ότι δεν υπάρχει διαφορά κινδύνου μεταξύ των δύο ομάδων. Ένας σχετικός κίνδυνος που εκφράζεται με αναλογία μικρότερη από 1, σημαίνει ότι η εξέταση ή η θεραπεία που μελετάται ήταν αποτελεσματική στη μείωση του κινδύνου ενός συγκεκριμένου ανεπιθύμητου αποτελέσματος. Για παράδειγμα, εάν ποσοστό 10% των ασθενών πέθαναν λαμβάνοντας τη νέα θεραπεία σε σύγκριση με 15% που πέθαναν λαμβάνοντας τη θεραπεία ελέγχου, αυτό ισοδυναμεί με έναν σχετικό κίνδυνο 0,10 διαιρούμενο με 0,15 που ισούται με 0,67.

RELIABILITY (αξιπιστία)

Η δυνατότητα να επαναλάβει κάποιος μια μελέτη και να εξαγάγει το ίδιο αποτέλεσμα. Μια αξιόπιστη μελέτη δίνει παρόμοιο αποτέλεσμα κάθε φορά που επαναλαμβάνεται σε έναν

διαφορετικό πληθυσμό ή ομάδα.

RETROSPECTIVE STUDY (αναδρομική μελέτη)

Μια μελέτη που φέρνει σε επαφή ομάδες ασθενών που πάσχουν από νόσο ή παθολογία που ενδιαφέρει τον ερευνητή και εξετάζει τον παρελθόντα χρόνο. Η μελέτη εξετάζει προηγούμενη έκθεση σε ύποπτους παράγοντες κινδύνου για την ασθένεια ή την παθολογία. Οι αναδρομικές μελέτες είναι ταχύτερες και φθηνότερες από ό, τι οι μελέτες προοπτικής, αλλά είναι πιο πιθανό να έχουν αγνοούμενους παράγοντες και περισσότερη σύγχυση από ό, τι οι μελέτες προοπτικής. Είναι χρήσιμες, εάν το αποτέλεσμα που μας ενδιαφέρει είναι σπάνιο.

RISK (κίνδυνος)

Η πιθανότητα ενός γεγονότος είναι ο κίνδυνος να συμβεί αυτό το γεγονός. Μια άλλη έννοια του κινδύνου είναι η πιθανότητα μια εξέταση ή θεραπεία να προκαλέσει τραυματισμό ή βλάβη. Οι κίνδυνοι είναι ένα προϊόν της επίδρασης ενός βλαπτικού παράγοντα και του βαθμού έκθεσης σε αυτόν.

Δείτε επίσης: *risk factor*

RISK ASSESSMENT (αξιολόγηση κινδύνου)

Μια διαδικασία που χρησιμοποιείται για να υπολογίσει τι πιθανότητες έχει ένα άτομο να πάθει κάποια ασθένεια ή άλλη βλάβη υγείας. Οι εκτιμήσεις κινδύνου περιλαμβάνουν συνήθως τέσσερα στάδια:

1. τον προσδιορισμό του παράγοντα κινδύνου ή βλάβης (για παράδειγμα, τι προκαλεί αυτή την ασθένεια ή παθολογία;)
2. τον υπολογισμό του ποσοστού ενός παράγοντα κινδύνου που είναι επικίνδυνο (για παράδειγμα, πόσο υψηλή δόση ενός τοξικού χημικού απαιτείται για να προκαλέσει βλάβη;)
3. την εκτίμηση για το πώς τα άτομα μπορεί να εκτεθούν στον παράγοντα κινδύνου (για παράδειγμα, πώς και πόσο συχνά οι άνθρωποι έρχονται σε επαφή με αυτό;)
4. τον συνδυασμό των τριών πρώτων σταδίων για να χαρακτηριστεί ο παράγοντας κινδύνου και να γίνει η περιγραφή του πόσο στενή είναι η σχέση ανάμεσα στον παράγοντα κινδύνου και το αποτέλεσμα.

RISK FACTOR (παράγοντας κινδύνου)

Κάθε τομέας του τρόπου ζωής ενός ατόμου, του περιβάλλοντος του, ή μιας προϋπάρχουσας παθολογίας, που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο να αποκτήσει μια συγκεκριμένη ασθένεια ή παθολογία.

RISK RATIO (ποσοστό κινδύνου)

Δείτε: *Relative risk*

RR

Δείτε: *Relative risk*

S

SAFETY (ασφάλεια)

Η μελέτη των δυσμενών επιπτώσεων των θεραπειών.

SAMPLE SIZE (μέγεθος δείγματος)

Ο αριθμός των ατόμων που απαιτούνται για μια μελέτη ή κλινική δοκιμή, συμπεριλαμβανομένης της ομάδας θεραπείας και της ομάδας ελέγχου. Στην ποσοτική μελέτη, όσο μικρότερο είναι

το μέγεθος του αποτελέσματος που πρόκειται να ανιχνευθεί, τόσο μεγαλύτερο πρέπει να είναι το μέγεθος του δείγματος. Στην ποιοτική έρευνα, το μέγεθος του δείγματος μπορεί να είναι αρκετά μικρό. Το βάθος των ευρημάτων είναι πιο σημαντικό.

Δείτε επίσης: *Significant*

SECONDARY RESEARCH (δευτερεύουσα έρευνα)

Μια ακαδημαϊκή αξιολόγηση των πρωτευουσών μελετών για την απόκτηση περαιτέρω γνώσεων σχετικά με ένα συγκεκριμένο θέμα (όπως μια συστηματική ανασκόπηση).

SENSITIVITY (ευαισθησία)

Η πιθανότητα ενός θετικού αποτελέσματος μιας εξέτασης με δεδομένο ότι ο ασθενής έχει την ασθένεια για την οποία γίνεται η δοκιμή. Δείτε επίσης: *Specificity*

SENSITIVITY ANALYSIS (ανάλυση ευαισθησίας)

Μια διαδικασία που χρησιμοποιούν οι ερευνητές για να ελέγξουν κατά πόσο τα αποτελέσματα μιας δοκιμής θα άλλαζαν, εάν οι μέθοδοι υλοποίησή της ήταν διαφορετικοί ή εάν η ανάλυση περιελάμβανε ή όχι συγκεκριμένα στοιχεία.

SERIOUS ADVERSE EVENT (σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν)

Ένα ανεπιθύμητο αποτέλεσμα από μια θεραπεία, που προκαλεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, και έχει σαν αποτέλεσμα την συχνή εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Δείτε επίσης: *Side effect*

SHAM PROCEDURE (εικονική διαδικασία)

Μια διαδικασία η οποία έχει σχεδιαστεί ως προσομοίωση της πραγματικής διαδικασίας, που εφαρμόζεται στον ασθενή, με στόχο να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της.

Δείτε επίσης: *Placebo*

SHARED DECISION MAKING (κοινή λήψη αποφάσεων)

Αποφάσεις που λαμβάνονται από κοινού μεταξύ γιατρού και ασθενή, έχοντας ενημέρωση από τις καλύτερες δυνατές πηγές, όχι μόνο σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη, αλλά και για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις αξίες του ασθενή.

SIDE EFFECT (παρενέργεια)

Επιπλέον επιπτώσεις από ένα φάρμακο, θεραπεία ή μέθοδο που δεν είχαν αρχικά υπολογιστεί, ακόμη και όταν η χρήση τους γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες. Δεν προκαλούν κατ'ανάγκη βλάβη στην υγεία. Δείτε επίσης: *Serious adverse event*

SIGNIFICANT (σημαντικό)

Είτε:

- η διαφορά μεταξύ αποτελεσμάτων που οι στατιστικές δείχνουν ότι είναι απίθανο να έχουν προκληθεί μόνο τυχαία (αυτό ονομάζεται «στατιστική σημαντικότητα»)
- Οι αλλαγές στην κατάσταση της υγείας ενός ατόμου που κάνουν τη διαφορά στο σύνολο της ποιότητας ζωής του (αυτό ονομάζεται «κλινική σημαντικότητα»).

SPECIFICITY (εξειδίκευση)

Η πιθανότητα μια εξέταση να δώσει αρνητικό αποτέλεσμα, για το εάν ένα άτομο πάσχει από την ασθένεια για την οποία εξετάζεται. Βλέπε επίσης: *Sensitivity*

STAGING (σταδιοποίηση)

Η διαβάθμιση της σοβαρότητας μιας ασθένειας που βασίζεται σε αναγνωρίσιμες ενδείξεις, συμπτώματα και διαγνωστικές εξετάσεις.

STANDARD TREATMENT

Βλέπε: *Conventional treatment*

STATISTICALLY SIGNIFICANT (στατιστικά σημαντικό)

Η πιθανότητα να παρατηρήσουμε μια επίδραση θεραπείας τόσο μεγάλη όσο αυτή του δείγματος (όπως σε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή), όταν δεν υπάρχει επίδραση θεραπείας στον ευρύτερο πληθυσμό, μικρότερη από 0.05.

Βλέπε επίσης: *Probability, Significant*

SURVEY (έρευνα)

Μια λίστα δομημένων ερωτήσεων για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με ένα θέμα. Μια έρευνα μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, όπως με αποστολές μέσω ταχυδρομείου, να παραδοθεί προσωπικά ή on-line

SYSTEMATIC OVERVIEW

Βλέπε: *Systematic review*

SYSTEMATIC REVIEW (συστηματική ανασκόπηση)

Οι εργασίες που έχουν στόχο να συγκεντρώσουν τα αποτελέσματα όλων των μελετών που καλύπτουν μια συγκεκριμένη ερώτηση μιας έρευνας. Παρέχουν μια περιεκτική και αμερόληπτη περίληψη της έρευνας. Για παράδειγμα, μια κλινική δοκιμή μπορεί να μη δώσει μια ξεκάθαρη απάντηση για την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας. Αυτό μπορεί να συμβεί επειδή η διαφορά ανάμεσα στις θεραπείες που εξετάστηκαν ήταν πολύ μικρή, η επειδή ο αριθμός των ανθρώπων που πήραν μέρος στη δοκιμή ήταν πολύ μικρός. Έτσι, οι συστηματικές ανασκοπήσεις χρησιμοποιούνται για να συγκεντρώσουν τα αποτελέσματα μιας σειράς παρόμοιων δοκιμών, να συναρμολογήσουν και να αξιολογήσουν την ποιότητα όλων των αποδεικτικών στοιχείων. Ο συνδυασμός των αποτελεσμάτων μιας σειράς δοκιμών (χρησιμοποιώντας τη μετα-ανάλυση), μπορεί να δώσει μια σαφέστερη εικόνα. Βλέπε επίσης: *Evidence-based medicine*

T

TECHNOLOGY (τεχνολογία)

Βλέπε: *Health technology*

TREATMENT (θεραπεία)

Μια χορηγούμενη διαδικασία για τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου.

TYPE I ERROR

Βλέπε: *False positive error*

TYPE II ERROR

Βλέπε: *False negative error*

U

UNCONTROLLED STUDY (μη ελεγχόμενη μελέτη)

Μια μελέτη που δεν περιλαμβάνει μια ομάδα ελέγχου. Ως αποτέλεσμα, αυτές οι μελέτες τείνουν να μεροληπτούν και μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο για να υποδείξουν ποιες

θεραπείες μπορεί να είναι χρήσιμες. Μια μελέτη σειράς περιστατικών είναι ένα παράδειγμα μιας μη ελεγχόμενης μελέτης. Βλέπε επίσης: *Bias*

UTILITY (χρησιμότητα)

Μία μέτρηση για το πόσο επιθυμητό είναι ένα αποτέλεσμα, που γενικότερα εκφράζεται σαν αριθμός μεταξύ μηδέν και ένα. Για παράδειγμα, σε μια εντελώς υγιή ζωή δίνεται ο αριθμός ένα, ενώ στο θάνατο δίνεται ο αριθμός μηδέν. Χρησιμότητα μπορεί επίσης να είναι και το αποτέλεσμα που θα προτιμούσε ένας ασθενής.

V

VALIDITY (εγκυρότητα)

Σε μια μελέτη, η εγκυρότητα έχει να κάνει με το πόσο «γνήσια» μπορούν να θεωρηθούν τα συμπεράσματα που βγάζουν οι ερευνητές με βάση το πόσο καλά σχεδιάστηκε η μελέτη και το πόσο ταίριαζαν οι συνθήκες της μελέτης με καταστάσεις της πραγματικής ζωής.

Βλέπε επίσης *validity, external; validity, internal*

VALIDITY, EXTERNAL (εγκυρότητα, εξωτερική)

Πόσο αληθινές είναι για τον ευρύτερο πληθυσμό οι σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος μιας μελέτης. Για παράδειγμα, η εξωτερική εγκυρότητα μιας μελέτης μπορεί να αμφισβητηθεί, αν ο πληθυσμός που αφορούσε ήταν άνθρωποι στην Αυστραλία και η μελέτη έγινε στην Ισπανία, ή εάν αφορούσε ηλικιωμένους, και η μελέτη έγινε σε νέους ανθρώπους. Βλέπε επίσης: *Validity*

VALIDITY, INTERNAL (εγκυρότητα, εσωτερική)

Πόσο αληθινές είναι οι σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος μιας μελέτης για τους ανθρώπους και τις συνθήκες της μελέτης Βλέπε επίσης: *Validity*

VALUE (αξία)

Μια μέτρηση της επιθυμίας για/ή της αξίας ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος υγείας ή μιας παρέμβασης.

VARIABLE (μεταβλητή)

Μια μέτρηση που μπορεί να ποικίλει εντός μιας μελέτης. Οι κοινές μεταβλητές περιλαμβάνουν ηλικία, φύλλο και γενετικό υπόβαθρο των ασθενών.

VARIANCE (διακύμανση)

Μια μέτρηση της διακύμανσης των τιμών ενός αποτελέσματος σε μια ομάδα μελέτης. Μια μεγάλη διακύμανση δείχνει μεγαλύτερη αβεβαιότητα στην εκτίμηση του μεγέθους επίδρασης, ενώ μια μικρή διακύμανση δείχνει ότι μπορεί να επιτευχθεί μια πιο ακριβής εκτίμηση.

W

WEIGHTED (βαρύτητα)

Η βαρύτητα που αποδίδεται σε μια μελέτη ή σε ένα σύνολο δεδομένων, με βάση την εγκυρότητα, το μέγεθος και την ορθότητα ή την ακρίβεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 NHS Quality Improvement Scotland Glossary, www.nhshealthquality.org/nhsqis/723.html (downloaded 3 June 2009)
- 2 Adapted from Buckland, S. et al, 2007. Public Information Pack. How to get actively involved in NHS, public health and social care research. London: INVOLVE.
- 3 World Health Organisation, 2004. The Global Burden of Disease: 2004 Update World Health Organisation
- 4 Adapted from: European Advisory Committee on Health Research (EACHR). Considerations in defining evidence for public health. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2003, 19(3):559-573.
- 5 International Network of Agencies for Health Technology Assessment, 2006. Health Technology Assessment (HTA) Glossary. Stockholm: International Network of Agencies for Health Technology Assessment
- 6 Health Utilities Inc., www.healthutilities.com (downloaded 4 June 2009)
- 7 Bradbury I, Bonell E, Boynton J, Cummins E, Facey K, Iqbal K, Laking G, McDonald C, Parpia T, Sharp P, Single A, Walker A. 2002. Positron emission tomography (PET) imaging in cancer management. Health Technology Assessment Report 2. Glasgow: Health Technology Board for Scotland
- 8 Buckland, S. et al, 2007. Public Information Pack. How to get actively involved in NHS, public health and social care research. INVOLVE.
- 9 Towle A, Godolphin W. Framework for teaching and learning informed shared decision making. BMJ 1999;319: 766-71.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ

Τον Ιούνιο του 2007, ο οργανισμός ΑΙΤ « Interest Group of Patient and Citizen Involvement in HTA» αποφάσισε να συντάξει ένα γλωσσάρι ΑΙΤ με όρους για καταναλωτές. Τρία μέλη της ομάδα μελέτησαν έξι υπάρχοντα γλωσσάρια για να αξιολογήσουν αν ήταν κατάλληλα στο σύνολό τους για έγκριση από τον διεθνή οργανισμό ΑΙΤ ή για να τα χαρακτηρίσουν απλώς σαν κατάλληλες πηγές πληροφόρησης.

Αυτά τα γλωσσάρια ήταν:

1. Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical, date. Glossary Adelaide: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical
2. Richard P & De Wit M (Eds), 2004. The OMERACT glossary for patient research partners Ottawa: OMERACT
3. INAHTA Health Technology Assessment (HTA) Glossary, 2006
4. The Cochrane Collaboration, May 2005. Glossary of terms in The Cochrane Collaboration, Version 4.2.5, The Cochrane Collaboration
5. National Institute for Health and Clinical Excellence, June 2007. Interventional Procedures Programme: Methods guide. London: National Institute for Health and Clinical Excellence
6. National Library of Medicine, Downloaded 9 October 2007. HTA 101: Glossary, www.nlm.nih.gov/nichsr/hta101/ta101014.html

ΑΥΤΑ ΤΑ ΓΛΩΣΣΑΡΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΗΚΑΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

- **Αναγνωσιμότητα**

Είναι η γλώσσα κατάλληλη για κάποιον που δεν είναι ειδικός; Υπάρχουν αποδείξεις αξιολόγησης της αναγνωσιμότητας της;

- **Ακρίβεια**

Είναι οι ορισμοί των λέξεων ακριβείς ή θα μπορούσαν να θεωρηθούν παραπλανητικοί; Υπάρχουν αποδείξεις ότι έχει ελεγχθεί η ακρίβεια τους;

- **Χρησιμότητα**

Οι όροι που περιλαμβάνονται παρουσιάζουν ενδιαφέρον για τους καταναλωτές; Υπάρχουν αποδείξεις συμμετοχής των καταναλωτών;

- **Δυνατότητες εφαρμογής**

Χρησιμοποιούνται συχνά οι όροι από διεθνείς οργανισμούς AIT; Είναι αποδεκτοί οι όροι από διεθνείς οργανισμούς AIT;

- **Περιεκτικότητα**

Είναι το γλωσσάρι στο σύνολό του κατάλληλο για έγκριση από τους διεθνείς οργανισμούς AIT;

- **Άλλα κριτήρια αξιοπιστίας**

Αναφορές, περιγραφή διαδικασιών ανάπτυξης, κλπ.

Εξετάστηκαν πάνω από 1000 όροι, αλλά λίγοι ορισμοί ήταν κατάλληλοι για ένα μη εξειδικευμένο κοινό. Από αυτούς τους όρους περίπου 200 θεωρήθηκαν σημαντικοί και εφαρμόσιμοι σε αυτό το project και άλλοι 300 πιθανά ενδιαφέροντες. Με χρηματοδότηση από το Διοικητικό Συμβούλιο του διεθνούς οργανισμού AIT, η εταιρεία Biotext Pty Ltd υπέγραψε συμβόλαιο για να ετοιμάσει ένα προσχέδιο για το γλωσσάρι. Αφού επανεξετάστηκε, το προσχέδιο αυτό παρουσιάστηκε στο επίσης συνέδριο του διεθνούς οργανισμού AIT το 2008 και μετά από περαιτέρω επεξεργασία παρουσιάστηκε και πάλι στο επίσης συνέδριο του διεθνούς οργανισμού AIT το 2009.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αυτό το έργο χρηματοδοτήθηκε από τον διεθνή οργανισμό AIT υπό την διεύθυνση της Ann Single, (Communication and Engagement Adviser, Australia,) η οποία ανέλαβε όλο το έργο σαν εθελοντική δραστηριότητα με τη συμβουλευτική καθοδήγηση της ομάδας ενδιαφέροντος του διεθνούς οργανισμού AIT.

Την αρχική ανασκόπηση των γλωσσαρίων ανέλαβαν η Ann Single, Eleanor Ahern (ASERNIP-S, Australia) and Tania Stafinski, (University of Alberta, Canada).

Το προσχέδιο έγινε από την Biotext Pty Ltd, Australia.

Μεταγενέστερα σχέδια συντάχθηκαν από την Ann Single με την συμβολή των:

- Eleanor Ahearn, Senior Project Officer – Consumer, Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical (Australia)
- Professor Tony Culyer, Ontario Chair of Health Policy and System Design, University of Toronto (Canada), Professor of Economics, University of York (UK)
- Helena Dahlgren, Deputy Director / Project Director, Swedish Council on Technology Assessment in Health Care SBU (Sweden)
- Dr Karen Facey, Evidence Based Health Policy Consultant (Scotland, UK), Chair, HTAi Interest Group of Patient and Citizen Involvement in HTA
- Karen MacPherson, Health Services Researcher, NHS Quality Improvement Scotland (UK)
- Professor Margaret Reid, FFPH Professor of Women's Health Public Health and Health Policy University of Glasgow (Scotland, UK)
- Dr Karen Ritchie, Lead Health Service Research, NHS Quality Improvement Scotland (UK)
- Tania Stafinski, Research Program Coordinator, Department of Public Health Sciences, University of Alberta (Canada).
- Dr Durhane Wong-Rieger, President & CEO, Anemia Institute for Research & Education Institute for Optimizing Health Outcomes (Canada)

And expert advice from:

- Antoine Boivin MD, MSc CCFP, Scientific Institute for Quality of Healthcare (The Netherlands)
- Javier Gracia MD, MPH, Researcher, Health Technology Assessment Unit (UETS), Agencia Laín Entralgo, Ministry of Health of Madrid, (Spain)
- Dr Birthe Jorgensen, Director, Medical Advisory Secretariat, Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario (Canada)

