

Az egészségtervezés módszertana

Túri Gergő
Epidemiológus

Epidemiológiai és Surveillance Központ
RRF-2.3.1-21-2022-00006 Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Témák

Az egészségtervezés elméleti háttere, szinterei

Az egészségtervezés jogszabályi háttere

A járási egészségtervezés módszerének általános áttekintése

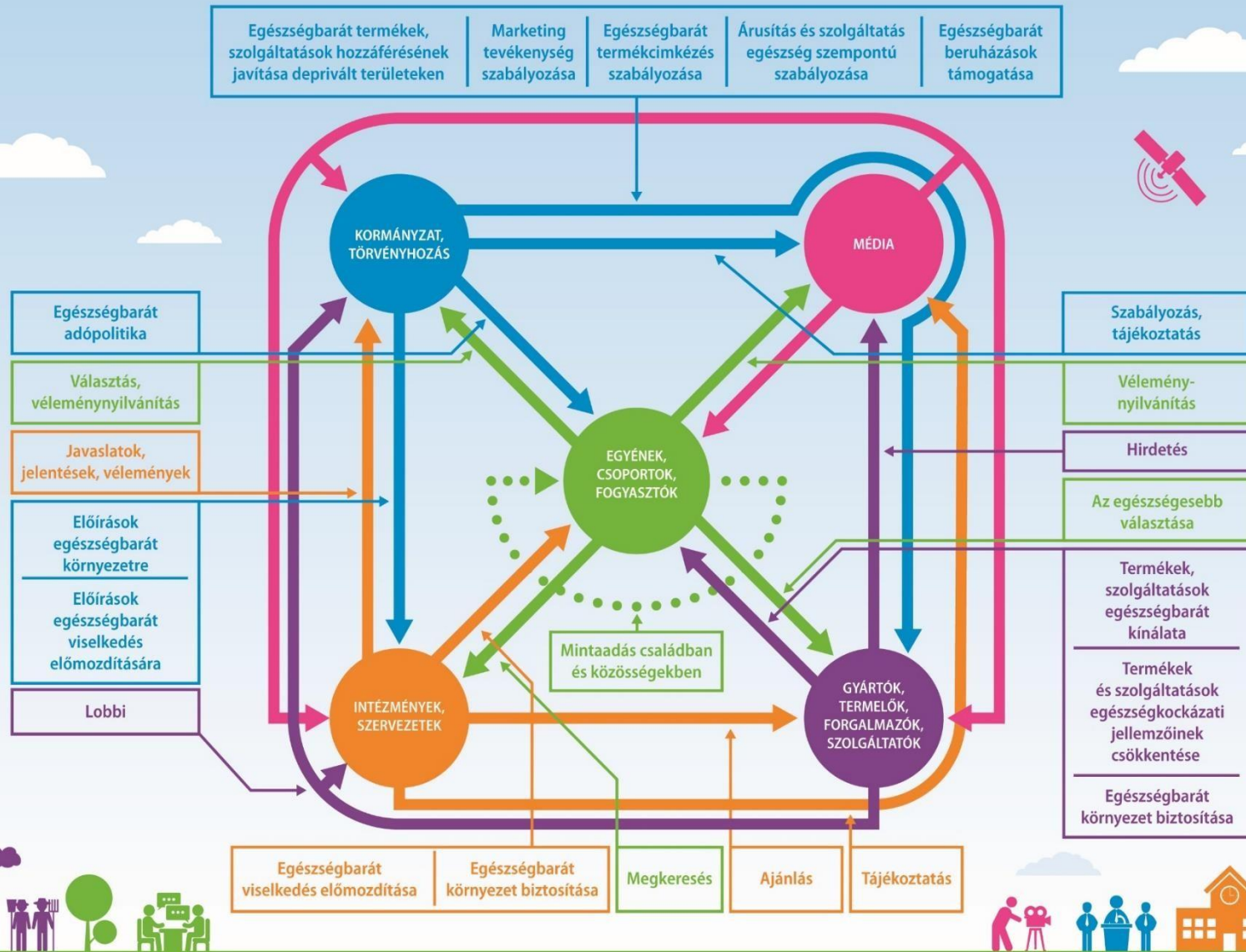
A Helyzetkép lehetséges forrásai

A probléma-beavatkozás rangsor kialakításának módszere

Az egészségtervezés elméleti háttere, szinterei



AZ EGÉSZSÉGBARÁT VISELKEDÉST BEFOLYÁSOLÓ HATÁSHÁLÓ



A KÖZÖSSÉG FOGALMA

Roland L Warren amerikai szociológus szerint:

- a közösséget olyan, **kis létszámú emberek csoportja alkotja**, akik **egy jól körülhatárolható térben együtt léteznek**, amihez kötődnek is, **önszerveződésük, véleménynyilvánításuk által pedig közvetlenül befolyással vannak saját életükre.**

Hankiss Elemér magyar szociológus szerint:

- a közösség olyan emberek csoportja, akiket az alábbiak kötnek össze: **„a közös cél, a közös érdek, a közös értékrend** és a fenti három tényező meglétének tudata, vagy más szóval a mi tudat”.
- Míg a közvetlen közösség tagjai személyesen ismerik egymást, közvetlen kapcsolatok és közös lokalitás fűzi össze őket, addig az eszmei közösség tagjai térben és időben egymástól távol élhetnek, de közös céljaik, értékeik összekötik őket.

Ez alapján közösségnek tekinthető egy néhány főből álló szomszédság, egy etnikai, kulturális, vallási csoport, egy iskola, munkahely, egy város, járás, megye, vagy ország lakossága is, hiszen számos körülmény, közös történet ezen emberek csoportját „közösségbe kényszeríti”.

AZ EGÉSZSÉGTERVEZÉS SZÍNTEREI

Szinterek	Módszertanok
Egyéni	ÁEEK. (2015) Egyéni Egészségtervezés Módszertani Kézikönyve
Iskolai	OEFI. (2010) Iskola – egészségfejlesztés.
Munkahelyi	OEFI. (2007) Munkahelyi egészségfejlesztés, mint megtérülő beruházás.
Települési	Füzesi Z, Tistyán L. (2004): Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken. Kishegyi J, Solymosy J (2009) OEFI kézikönyv.
Járási	ÁEEK. (2015) Járási egészségtervezés módszertani kézikönyv (magába foglal több szintet is)
Térségi, Országos	Országos egészségügyi, népegészségügyi stratégiák, térségi stratégiák

MI A JÁRÁSI EGÉSZSÉGTERV?

- „Az adott járáshoz tartozó lakosság egészségi állapotának, egészségkultúrájának, életkörülményeinek, valamint a külső hatások és a kapcsolódó ágazatok szolgáltatásai figyelembe vételével készített,
- a beavatkozási lehetőségek mérlegelésén alapuló interszektoriális cselekvési program
- a közösség egészségi állapotának javítása érdekében.
- A járási egészségterv illeszkedik az adott *térség* egészségtervéhez, és része
- a helyi ellátórendszer kapacitásainak tervezése, fejlesztési szükségleteinek meghatározása, továbbá
- a népegészségügyi szolgáltatások szervezése.”

Az egészségtervezés jogszabályi háttere

A JÁRÁSI EGÉSZSÉGTERVEZÉS JOGSZABÁLYI HÁTTERE

1997. évi CLIV. Törvény 152/B. § szerint:

„A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan – azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával – a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és vármegyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.

Forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>

A JÁRÁSI EGÉSZSÉGTERVEZÉS FŐSZEREPLŐI

Belügyminisztérium

Nemzeti
Egészségbiztosítási
Alapkezelő

Országos Kórházi
Főigazgatóság

Nemzeti
Népegészségügyi és
Gyógyszerészeti Központ

Kapcsolódó
ágazatok
minisztériumai

Kapcsolódó
ágazatok
háttérintézményei

Gazdasági
szereplők

Civil
szervezetek

Szakmai
szervezetek

Kutatóintézetek

Önkormányzatok

Járás székhely
Önkormányzatok

Kormányhivatalok
Népeü Osztályai

EFI-k

Helyi közösségek tagjai

Alapellátás
nyújtó
szolgáltatók

Kapcsolódó
ágazatok
szolgáltatói

Szakellátást
nyújtó
szolgáltatók

Orvosi
egyetemek

Az egészségtervezés módszerének általános áttekintése

A TERVEZÉS CÉLRENDSZERE

Elsődleges célkitűzések

- A közösség egészségkultúrájának fejlesztése, az egészséget támogató viselkedés elterjesztése
- Az egészséges életkörülmények kialakításának elősegítése
- Az egészségveszteségek csökkentése

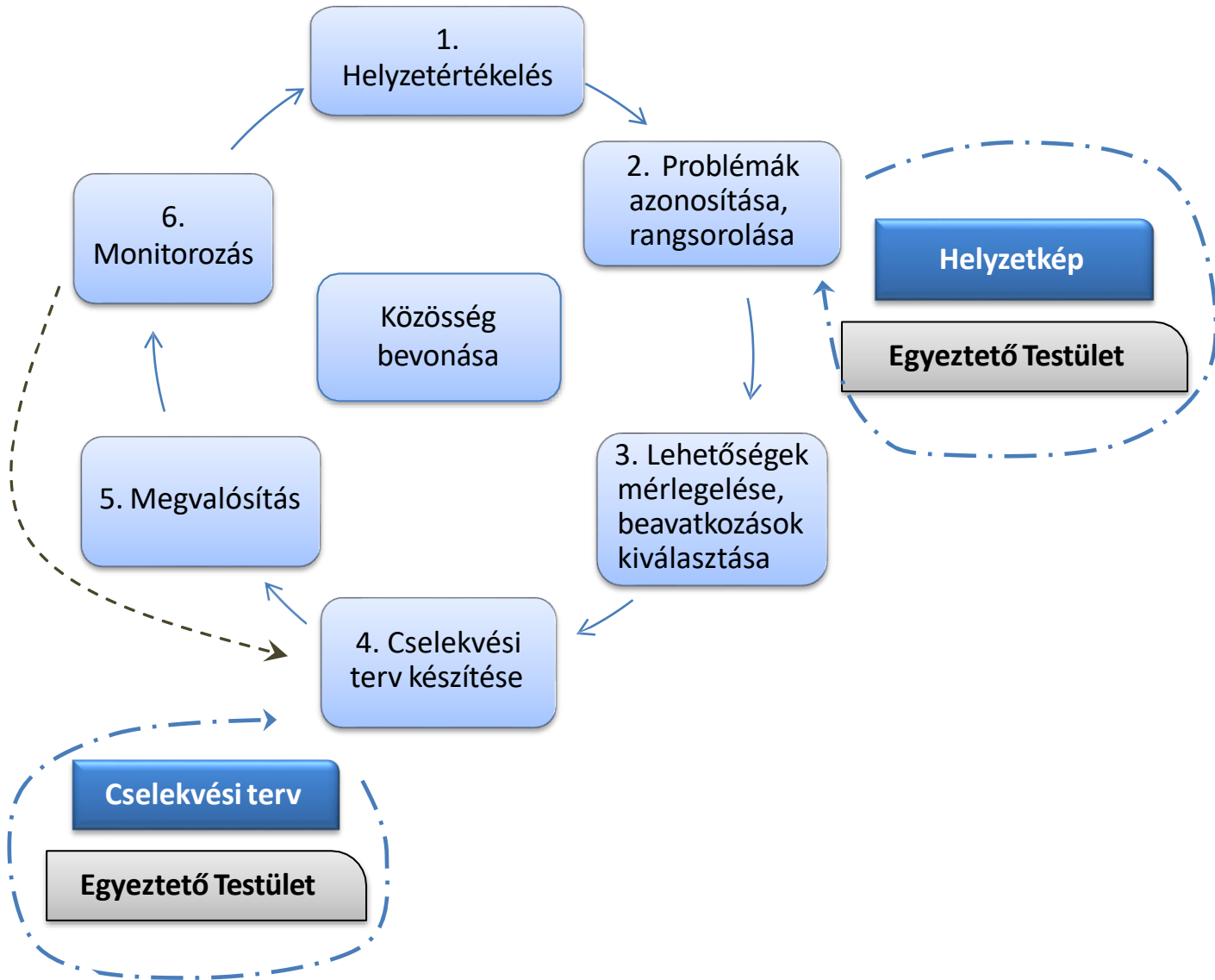
Beavatkozási célterületek

- Az egészséges választás és egészséges életkörülmények kialakításának támogatása
- Az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek, készségek és motiváció fejlesztése
- A legnagyobb egészségveszteséget okozó betegségek megelőzése, súlyosságuk, szövődményeik csökkentése
- A közösség bevonása az intézkedési terv végrehajtásába

KIEMELT TERVEZÉSI SZEMPONTOK

- **Legnagyobb egészségvesztést okozó betegségek**
 - Betegségek
 - Felnőttek esetében
 - Gyermekek esetében (14 éves korig)
 - Kockázati egészségmagatartások
- **Egyenlőtlenség**
- **Költség-hasznosság**
- **Hosszú távú szemlélet**

A KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGTERVEZÉS FOLYAMATA



A TERVEZÉSI MUNKACSOPORT ÉS AZ EGYEZTETŐ TESTÜLET

- **Tervezéshez szükséges kompetenciák**
 - széleskörű tájékozottság a népegészségügy területén
 - az ellátásszervezés és egészségügyi kapacitáselosztás beható ismerete
 - jó kommunikációs és szervezési készségek
 - epidemiológiai, adatkezelési jártasság
- **Egészségtervezési Egyeztető Testület**
 - a járás önkormányzatainak, az egészségügyi és a kapcsolódó ágazatok (gazdasági, szociális, oktatási, rendvédelmi, környezetvédelmi és településfejlesztési), valamint a civil szervezetek képviselőiből
 - feladata a Helyzetkép és a Cselekvési terv a véleményezése

1. HELYZETÉRTÉKELÉS

- **Tervezési feltételek elemzése**
 - A tervezési környezet, a belső erőforrások és külső hatások elemzése
- **Adatgyűjtés**
 - Primer és szekunder adatgyűjtés
 - a legnagyobb egészségveszteséget okozó problémákra
 - az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettséggel kapcsolatos, legfontosabb problémákra
 - Az 1. ciklusban az indikátorok kiválasztása, a 2.-ban revíziójuk
 - A 2. ciklustól a korábbi egészségtervek tapasztalatainak elemzése és értékelése is feladat

2. PROBLÉMÁK AZONOSÍTÁSA, RANGSOROLÁSA

- **A cselekvési terv által megoldandó problémák azonosítása, két problémalista készítése:**
 - A legnagyobb egészségvesztést okozó problémák
 - Az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettséggel kapcsolatos, legfontosabb problémák
- **A helyzetértékelés eredménye a Helyzetkép**
 - A Cselekvési terv és a kapacitástervezés inputja
 - Az Egyeztető Testület véleménye alapján véglegesítve

3. LEHETŐSÉGEK MÉRLEGELÉSE, BEAVATKOZÁSOK KIVÁLASZTÁSA

- Bizonyítottan hatásos beavatkozások, jó gyakorlatok gyűjteményének beszerzése az egészségtervezést támogató országos népegészségügyi szervezettől
- A beavatkozások kiválasztásának szempontjai
 - bizonyítottan hatásos beavatkozások hiányában a várhatóan legnagyobb hatékonyság
 - a helyi körülményekre való adaptálhatóság
 - a szomszédos közösségekkel való együttműködési lehetőségek
- A problémák súlyossága és a beavatkozások várható nyeresége súlyozásával a két problémalistából egy probléma-beavatkozás ranglista készítése

4. CSELEKVÉSI TERV KÉSZÍTÉSE

- **Minden akcióhoz meghatározzák**
 - a cselekvés során megvalósítandó feladatokat
 - egyes feladatok megvalósítóit és felelőseit
 - ütemtervet rövid illetve középtávra
 - várható forrásigényt
 - kockázatelemzést
 - indikátorokat a monitorozáshoz
- **Az Egyeztető Testület véleménye alapján véglegesítik a Cselekvési tervet**
- **Az időközi értékelés tapasztalatai alapján módosíthatják a Cselekvés tervet**

5. MEGVALÓSÍTÁS

- **A Cselekvési terv egyes elemei**
 - **javaslatok** kapacitástervezők számára az egészségügyi ágazatban való fejlesztésekre vonatkozóan, illetve
 - **ajánlások** a kapcsolódó ágazatok szervezetei, önkormányzatok, a civil szervezetek és a lakosság számára
- **A közösség motiválása, bevonása a megvalósításba**
- **A tevékenységek összehangolása, támogatása**

6. MONITOROZÁS

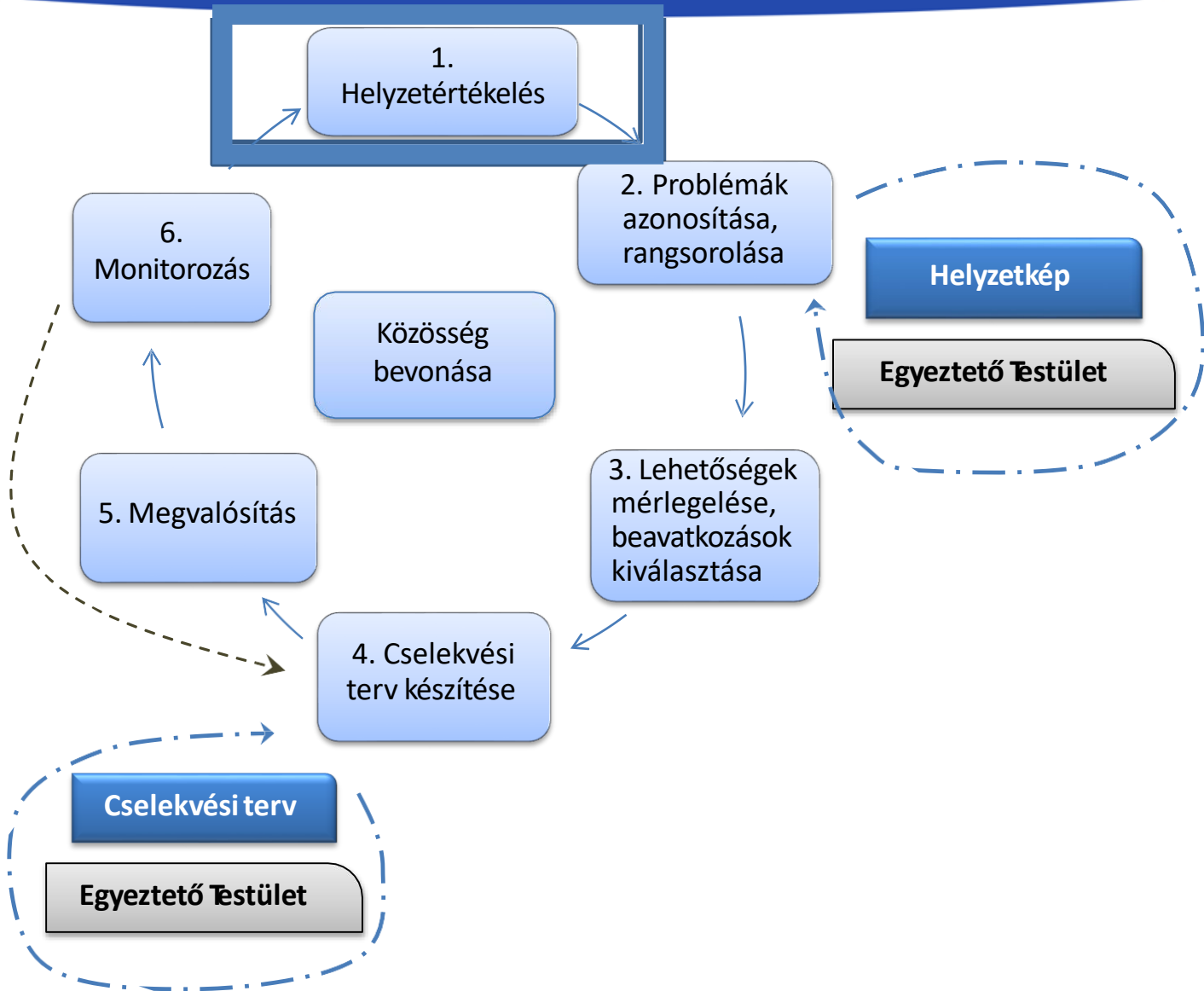
- **Célja megállapítani, hogy**
 - teljesültek-e a Cselekvési tervben meghatározott célok?
 - mérsékelődtek-e az egészségproblémák?
 - nőtt-e az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos elégedettség?
- **A megvalósítás eredményének mérése output, outcome, folyamat, egészségélmény, elégedettség mutatókkal.**

A KÖZÖSSÉG BEVONÁSA

- **Cél:** a közösség tagjainak aktív részvétele a tervezési folyamatban, széleskörű tájékoztatása, valamint a megvalósításába történő bevonása
- **Lépései:**
 - Helyzetértékelés során a közösségben felmerülő problémák és igények felmérése, összegyűjtése
 - Az Egészségtervezési Egyeztető Testület véleményezi a Helyzetképet és a Cselekvési tervet
 - A megvalósítás során a közösség elégedettségének, véleményének és javaslatainak monitorozása

A Helyzetkép lehetséges forrásai

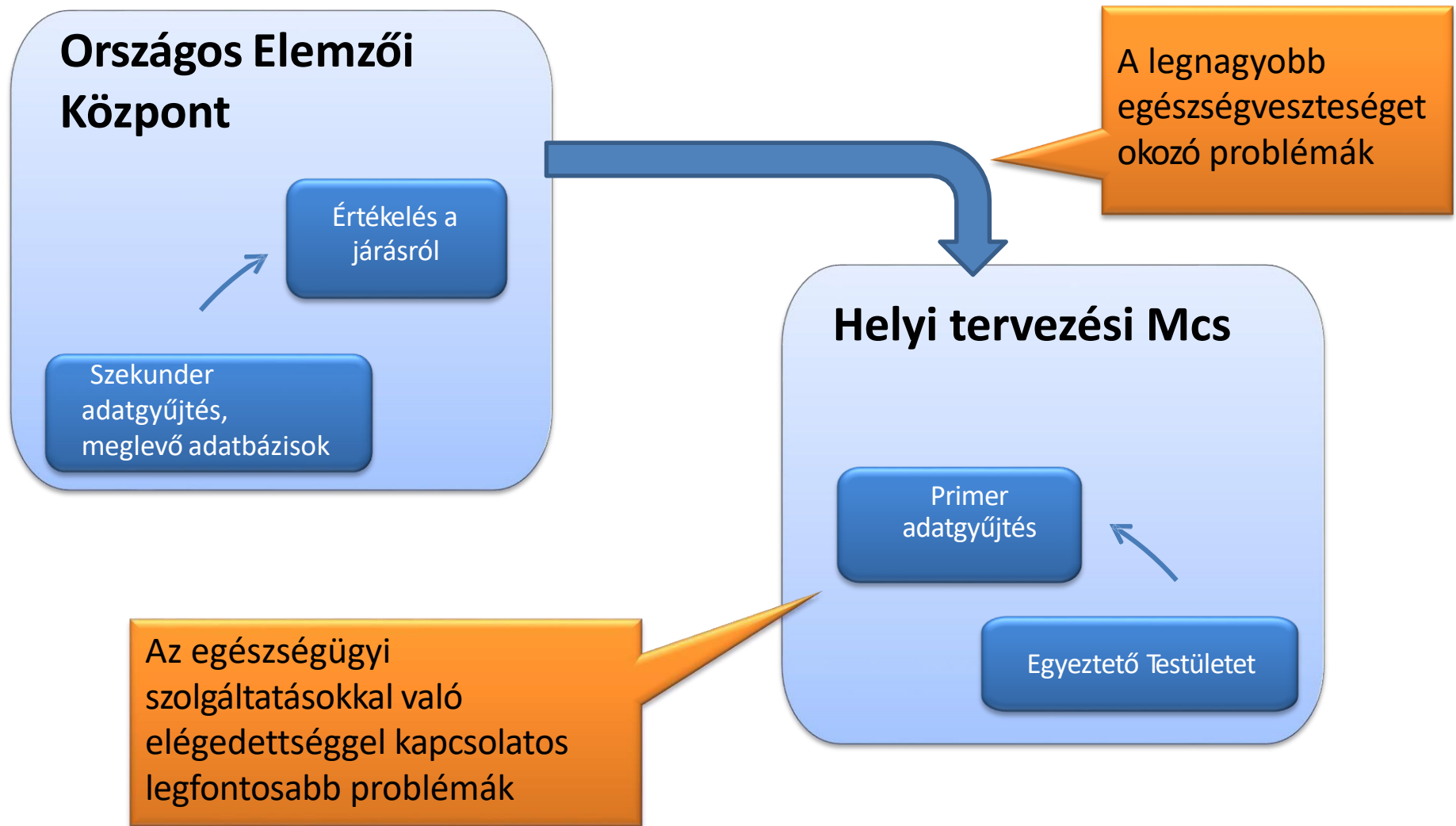
HELYZETÉRTÉKELÉS



A Helyzetkép célja

- a kidolgozandó járási egészségtervekhez
- az **egészségi állapotról**, valamint
- az azt **meghatározó** – döntően egészségmagatartási – tényezőkről
- beavatkozások megalapozásához **alkalmas** helyzetelemzést adjon.

A járási egészségtervezés folyamata - helyzetértékelés



Az adatgyűjtés elemei

Helyi tervezési Mcs

Primer adatgyűjtés:
kérdőíves felmérés,
interjúk, fókuszcsoport

Speciális helyi problémák
és erőforrások
azonosítása

Az intervenció terület
adottságai, együttműködő
partnerek

Országos Elemzői Központ

Szekunder
adathasznosítás:
kész adatbázisok
feldolgozása

Példa primer adatgyűjtésre:

Kérdőíves felmérés lehetséges témakörei

Egészségügyi ellátórendszer igénybe vétele

Kórházi tartózkodás előfordulása, hossza, gyakorisága

Háziorvossal, fogorvossal, egyéb szakorvossal, illetve más egészségügyi szakemberrel való találkozás

Otthoni szakápolás, házi segítségnyújtás igénybe vétele

Gyógyszerek és gyógyhatású készítmények, táplálék-kiegészítők használata

Betegségek megelőzése

Védőoltások

Résztvétel szűrővizsgálatokon

Szükséges ellátások igénybevételeének elmulasztása

Vélemény az egészségügyi ellátórendszerrel

Példa primer adatgyűjtésre: Kérdőíves felmérés lehetséges témakörei

Egészségi állapot

Szubjektív egészség, krónikus betegségek, egészségi problémák miatti korlátozottság

Fogak állapota, szájüreg egészsége

Balesetek, sérülések, egészséggel összefüggő munkahelyi hiányzás

Fizikai és érzékszervi korlátozottság; önellátásban, napi tevékenységekben való korlátozottság; fizikai fájdalmak, erőnléti és kedélyállapot

Általános jóllét, elégedettség az élettel

Egészséget befolyásoló tényezők

Testmagasság, testsúly, testmozgás; táplálkozás; dohányzás; alkoholfogyasztás; társas kapcsolatok

Háttértényezők

A háztartás összetétele

A válaszadó neme, életkora, családi állása, családi állapota, állampolgársága, nemzetisége, iskolázottság, foglalkoztatottság, anyagi helyzet

Speciális helyi problémák és erőforrások azonosítása

Az adatgyűjtés lehetséges módszerei:

- Dokumentumelemzés: már meglévő tervek, kezdeményezések összegyűjtése, áttekintése
- Helyi jó gyakorlatok begyűjtése
- Formális és informális kapcsolatépítés a kapcsolódó területen dolgozókkal
- Strukturált vagy félig strukturált interjúk, fókuszcsoportok készítése a helyi „stakeholderekkel”
- Lehetséges partnerek, együttműködő szereplők feltérképezése

Szekunder adathasznosítás: Kész adatbázisok feldolgozása

a vizsgált eljárások teljes népességét lefedő kész adatbázisok

- **népmozgalmi mutatók** (KSH; születési arányszám, teljes termékenységi arányszám, eltartottsági ráták ...)
- **halálozás** (KSH; várható élettartam, okspecifikus halálozás)
- **morbiditás** (KSH; felnőtt/gyermek morbiditási adattár)
- **daganat incidencia** (Országos Onkológiai Intézet; Nemzeti Rákregiszter)
- **fejlődési rendellenességek** (NNK; Vele született Rendellenességek Országos Nyilvántartása)
- **bejelentendő fertőző betegségek** (NNK; megbetegedési gyakoriságok)
- **átoltottság** (NNK; kötelező és ajánlott védőoltások vonatkozásában)
- **Tbc surveillance rendszer** (Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet)

Szekunder adathasznosítás: Rutinszerűen gyűjtött adatok feldolgozása

rutinszerűen gyűjtött adatok, amiket a járások szintjén adatbázisba kell rendezni

- **védőnői** adatok (a terhesgondozásról, az újszülöttek állapotáról, a gyermekek egészségi állapotáról)
- **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő háziiorvosi** ellátás monitoring (felnőttekre vonatkozó indikátorok, gyermekekre vonatkozó indikátorok)
- **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő** teljesítmény-elszámolási adatbázisai alapján számított szakellátási indikátorok (combnyaktörés miatti felvétel és 30 napon belüli halálozás, akut szívinfarktus ellátását követő 30 napon belüli halálozás; perifériás verőérszűkület miatti végtagamputáció)

Demográfia: alapadatok

A népesség állapota (száma, struktúrája)

- Kor
- Nem
- Iskolázottság
- Gazdasági aktivitás
- Háztartások, családok
- Urbanizáció
- Közművesítés
- Lakások
- Etnikai tagoltság

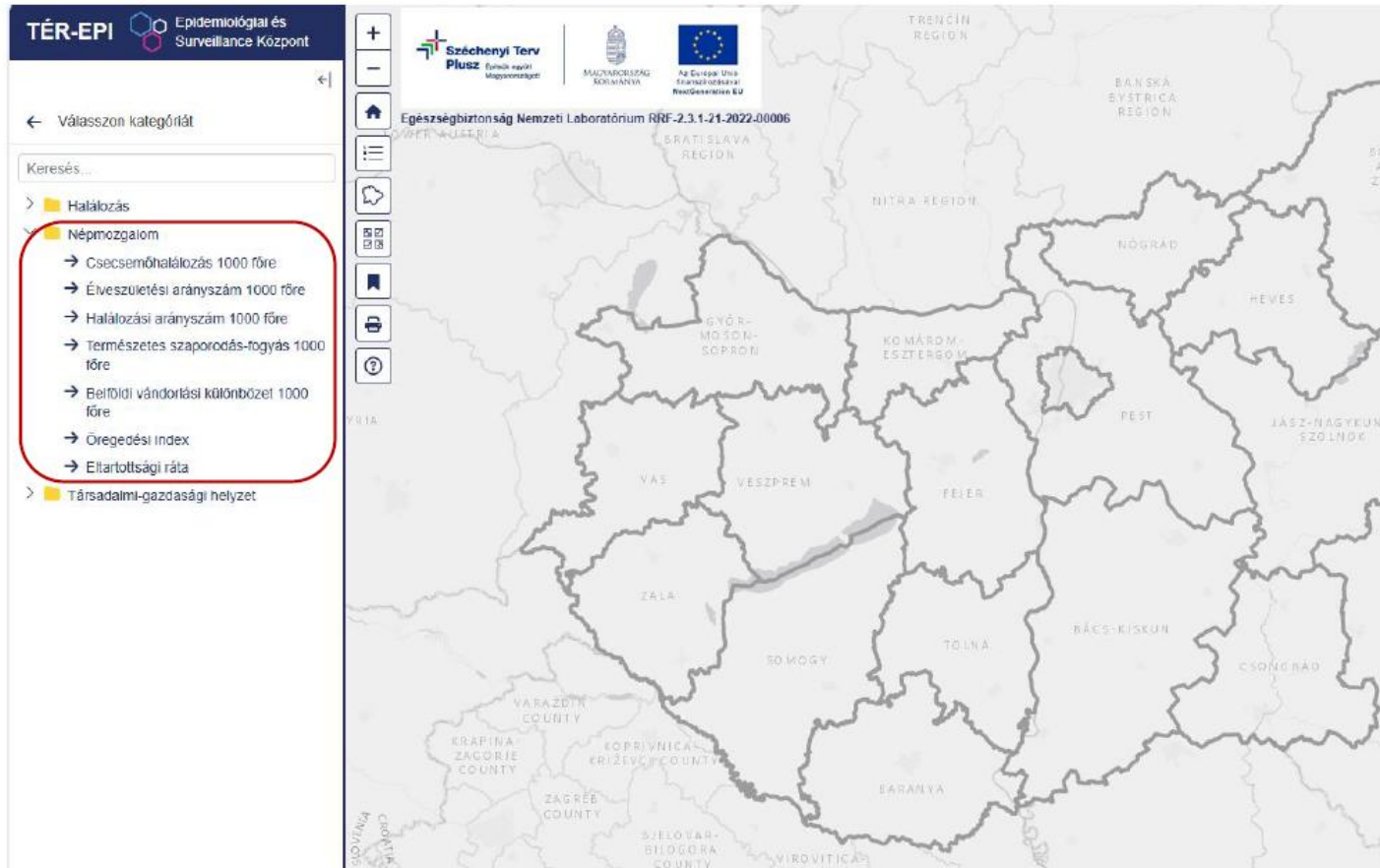
A népesség változásai (népesedés)

Természetes népmozgalom	Migráció
----------------------------	----------

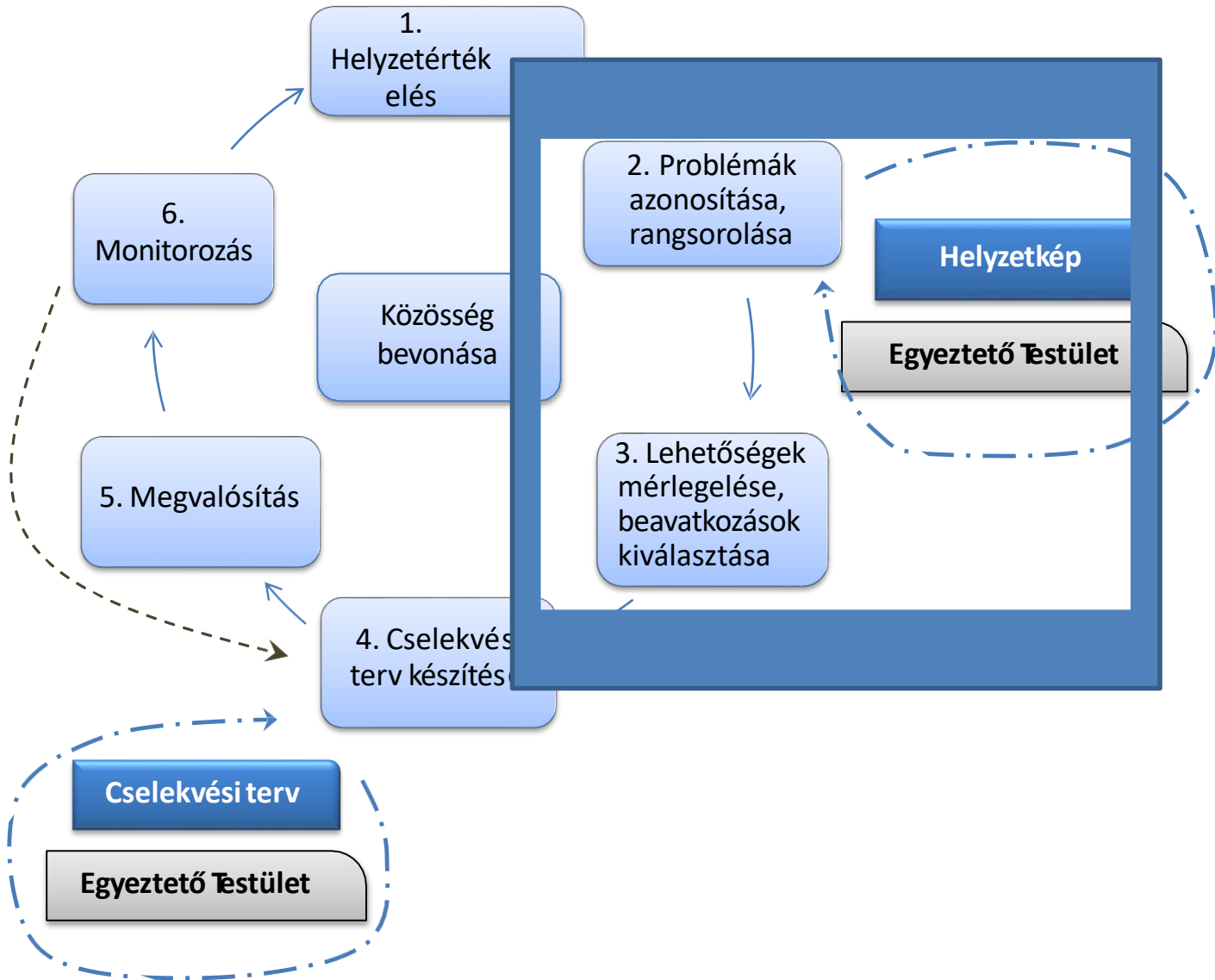
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Élve születés
(natalitás)• Termékenység
(fertilitás)• Halálozás
(mortalitás)• Szaporodás
(reprodukción)• Család (házasság,
válás) | |
|---|--|

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Elvándorlók• Ingázók• Bevándorlók |
|--|---|

TÉREPI – ahonnan számos szekunder adatbázis tartalma elérhető feldolgozott formában



PROBLÉMÁK RANGOSOROLÁSA, BEAVATKOZÁSOK KIVÁLASZTÁSA



A probléma-beavatkozás rangsor kialakításának módszere

A PROBLÉMA-BEAVATKOZÁS PÁROK KIALÁÍTÁSÁNAK LÉPÉSEI

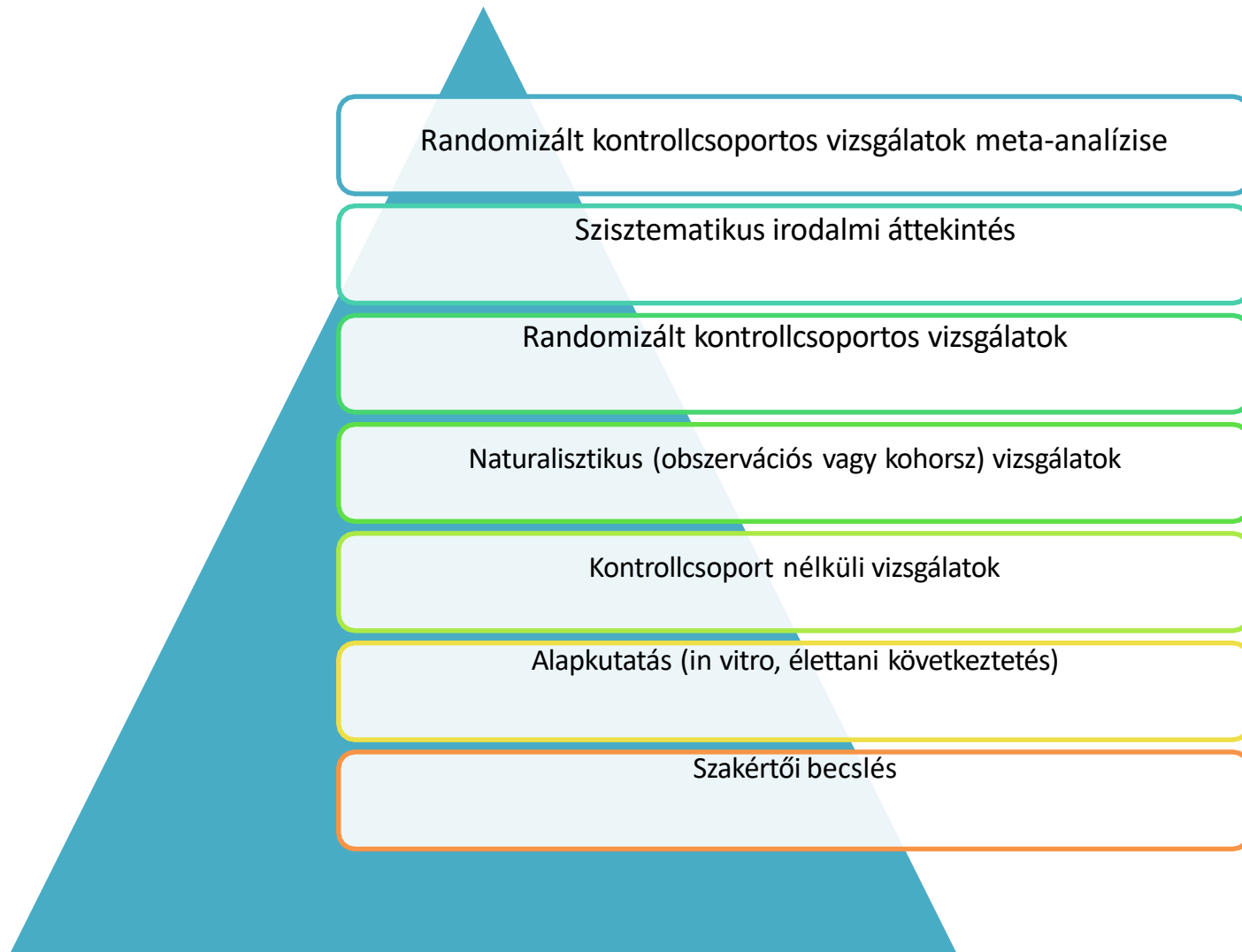
1. A problémákhoz beavatkozások illesztése
2. A PEARL teszt kitöltése
3. Probléma-beavatkozás párok értékelése
4. A prioritási súlyok képzése
5. Probléma-beavatkozás rangsor képzése

PROBLÉMALISTÁK EGYESÍTÉSE: PROBLÉMA-BEAVATKOZÁS PÁROK RANGSOROLÁSA

Célok:

- a) a közösség tagjait legnagyobb mértékben érintő, legsúlyosabb egészségi problémák megoldását szolgáló, bizonyítottan hatásos **beavatkozások azonosítása**, a rendelkezésre álló közösségi erőforrások lehető legjobb felhasználása érdekében
- b) a két – korábban előállított – problémalistából egyetlen probléma-beavatkozás **rangsor készítése**

TUDOMÁNYOS BIZONYÍTÉKOK HIERARCHIÁJA



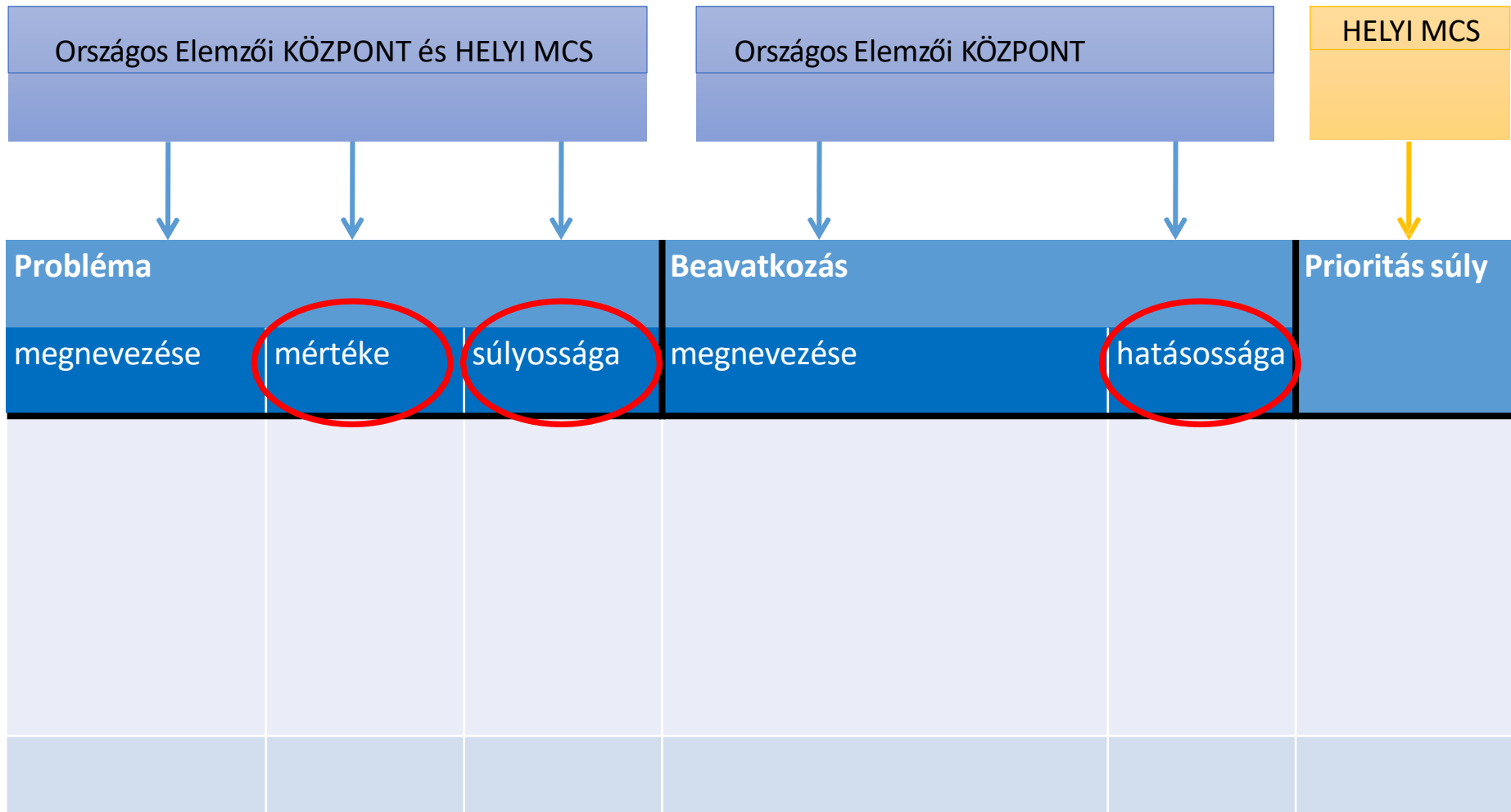
2. A PEARL TESZT KITÖLTÉSE

1. **Megfelelőség (*Propriety*):** A beavatkozás alkalmas-e az egészségi probléma kezelésére? Igen/Nem
2. **Gazdaságosság (*Economics*):** Gazdasági szempontból van-e hozadéka a beavatkozás megvalósításának? Vannak-e gazdasági következményei, ha a problémát nem kezeljük? Igen/Nem
3. **Elfogadhatóság (*Acceptability*):** A közösség igényli és elfogadja a beavatkozást? Igen/Nem
4. **Erőforrások (*Resources*):** Rendelkezésre áll-e erőforrás a beavatkozás számára? Igen/Nem
5. **Jogszerűség (*Legality*):** A hatályos törvények lehetőséget adnak-e a beavatkozás végrehajtására? Igen/Nem

1. A PROBLÉMÁKHOZ BEAVATKOZÁSOK ILLESZTÉSE

Probléma			Beavatkozás		
megnevezése			megnevezése		
Átlagosnál jóval nagyobb COPD miatti egészségvesztés			Dohányzás visszaszorítása: kombinált gyógyszer- és viselkedésterápiás szolgáltatás nyújtása		

A RANGSOROLÁSKOR FIGYELEMBE VETT DIMENZIÓK



3. PROBLÉMA-BEAVATKOZÁS PÁROK ÉRTÉKELÉSE

Probléma			Beavatkozás		Prioritás
megnevezése	mértéke	súlyossága	megnevezése	hatásossága	súly
Átlagosnál jóval nagyobb COPD miatti egészségvesztés	A 18+ éves lakosság 11%-át érinti = 7	Közepesen súlyos = 4	Dohányzás visszaszorítása: kombinált gyógyszer- és viselkedésterápiás szolgáltatás nyújtása	40% = 5	
Az értékelés pontszáma	Egészségi probléma mérete (a populáció hány %-át érinti?)		Egészségi probléma súlyossága	Beavatkozások hatásossága	
9-10	nagyobb, mint 25% (pl. allergia)		nagyon súlyos (pl. HIV/AIDS)	80-100%-ban hatásos (pl. oltási program)	
7-8	10-24,9%		súlyos	60-79%-ban hatásos	
5-6	1-9,9%		közepesen súlyos	40-59%-ban hatásos	
3-4	0,1-0,9%		közepesen súlyos	20-39%-ban hatásos	
1-2	0,01-0,09%		minimális mértékben súlyos	5-19%-ban hatásos	
0	kevesebb, mint 0,01% (pl. meningitisz)		egyáltalán nem súlyos (pl. akne)	kevesebb, mint 5 %-ban hatásos (pl. szórólap osztás)	

4. PRIORITÁSI SÚLYOK KÉPZÉSE

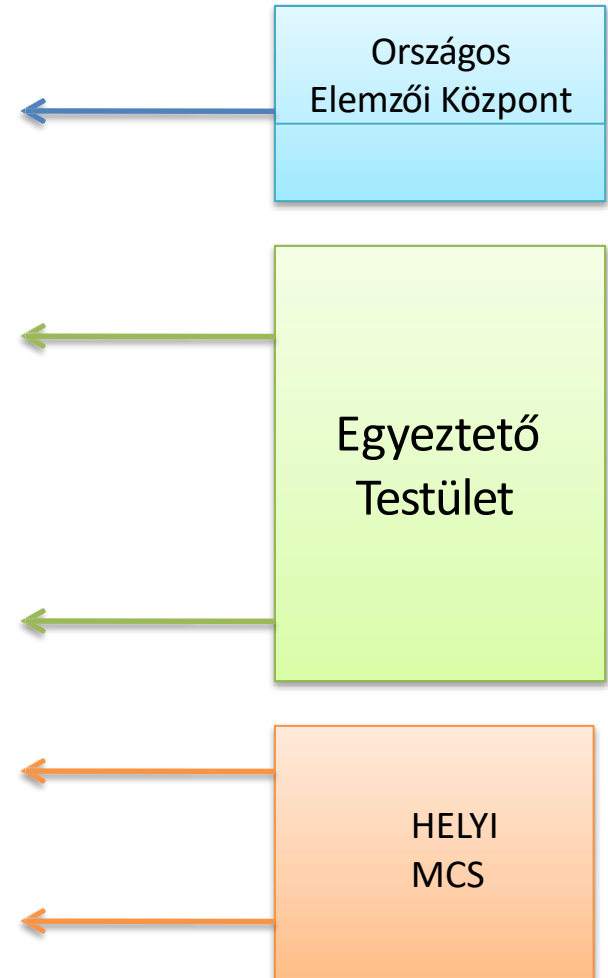
Probléma			Beavatkozás		Prioritás súly (D)
megnevezése	mértéke (A)	súlyossága (B)	megnevezése	hatásossága (C)	
Átlagosnál jóval nagyobb COPD miatti egészségveszteség	A 18+ éves lakosság 5%-át érinti =7	Közepesen súlyos =4	Dohányzás visszaszorítása: kombinált gyógyszer- és viselkedésterápiás szolgáltatás nyújtása	40% =5	$D=(A+2B)*C$ $D=(7+2*4)*5$ D=75

5. PROBLÉMA-BEAVATKOZÁS RANGSOR KÉPZÉSE A PRIORITÁS SÚLYOK ALAPJÁN

Rangsor szám	Probléma			Beavatkozás		Prioritás súly (D)
	megnevezése	mértéke (A)	súlyossága (B)	megnevezése	hatásossága (C)	
1.	Allergia	30%- = 10	Közepesen súlyos = 4	X	70% = 7	126
5.	COPD	5%- = 5	Közepesen súlyos = 5	Y	40% = 5	75
15	Betöltetlen praxisok	5%- = 5	Minimális mértékben súlyos = 1	Z	100% = 10	70
50.	LYME kór	Kevesebb, mint 0,001%- = 0	Minimális mértékben súlyos = 1	W	70% = 7	14

BEAVATKOZÁSOK MEGVALÓSÍTHATÓSÁGÁNAK MÉRLEGELÉSE

1. Beavatkozások megvalósításához szükséges feltételek számbavétele
2. Bevonható közösségi erőforrások felmérése
3. Cselekvési szándék felmérése
4. Kockázatbecslés
5. Megvalósíthatóság összegzése



BEAVATKOZÁSOK KIVÁLASZTÁSA, ÜTEMEZÉSE 5 CIKLUSRA

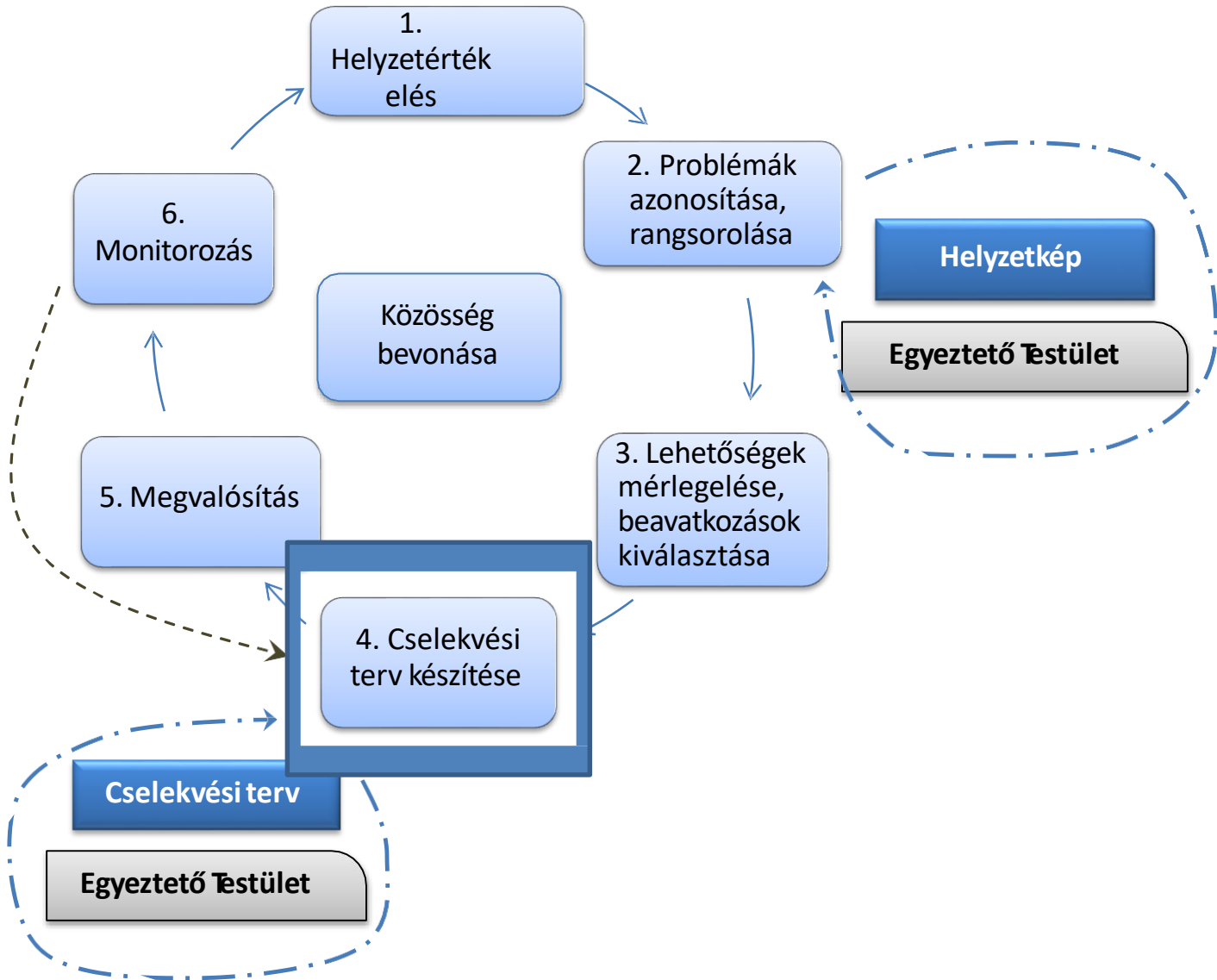
Kiválasztási szempontok:

1. Tervezési Alapelveknek való megfelelés
2. Prioritási súly nagysága
3. Megvalósíthatóság mértéke

Ütemezési szempontok:

1. Megvalósítás előfeltételeinek teljesülése
2. Egymást erősítő hatások mértéke

CSELEKVVÉSI TERV



Irodalmak

Módszertani útmutatók:

Túri Gergő. (2019). Új utakon a hazai egészségtervezés. Egészségfejlesztés, LX. 1. 36-45

https://www.researchgate.net/publication/339828368_Uj_utakon_a_hazai_egeszsegtervezes_Hungarian_Community_Health_Planning_on_New_Ways

EFOP 180 Projekt. (2018) Egészségtervezési útmutató (rövidített kivonat).

<https://efop180.antsz.hu/szolgaltataskatalogus/index.php/tevekenysegek/egeszsegtervezes>

ÁEEK. (2016) Járási egészségtervezés módszertani kézikönyv

https://www.researchgate.net/publication/348634222_Jarasi_egeszsegtervezes_modszertani_kezikonyv

Füzesi Zsuzsanna, Tistyán László. (2004). Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken.

<https://mek.oszk.hu/08100/08109/08109.pdf>

Köszönöm a figyelmet!