



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Hatásvizsgálati Konferencia

Az egészséghatások általános jellemzői

Az egészséghatás vizsgálatok

Dr. Cserhádi Péter

Egészségpolitikáért felelős helyettes államtitkár

2011. 06.14.

Fogalmak



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Egészségügyi kérdés \neq Egészség ügyének kérdése

Health care \neq Health

Egészség ellentéte: Optimális jól lét hiánya (nem a betegség)



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

- Testi
- Lelki
- Szociális

Egészség

(WHO)

Jól-lét

A teljes fizikai, szociális, és mentális jól-léti állapota és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya.

Alkotmányos alapjog

Az egészség nem statikus állandó állapot, hanem dinamikus folyamat.

Értelmezési dimenziók: az egészség cél, eszköz és erőforrás a mindennapi élethez.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Egészség előfeltételei és forrásai

(bármelyik elem hiányában az előfeltételek hiányáról van szó)

Béke

Lakás

Oktatás

Élelem

Jövedelem

Stabil ökológiai rendszer

Fenntartható erőforrások

Társadalmi igazságosság

Társadalmi egyenlőség

NINCS

VAN

**Akkor nincs
egészség**

Szintje/ Minősége - Meghatározza az egészséget.

„A gének betöltik a fegyvert, s az életmód húzza meg a ravaszt.”

("Genes load the gun. Lifestyle pulls the trigger")

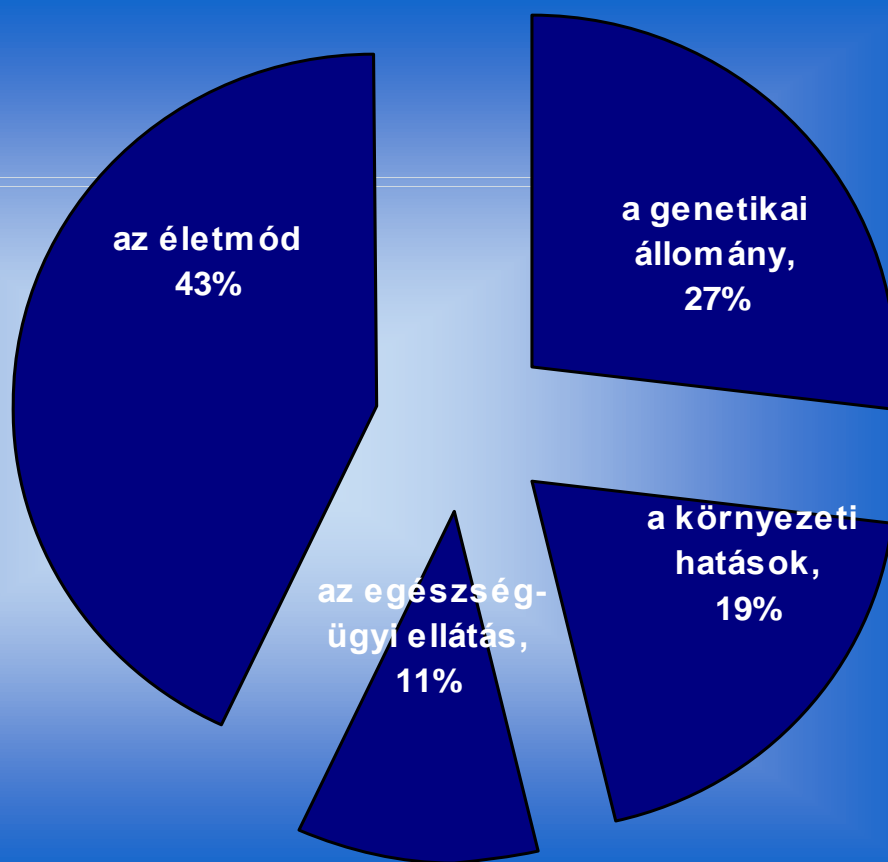
Elliot Joslin (1869-1962) a diabetes kutatás pionírja



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM



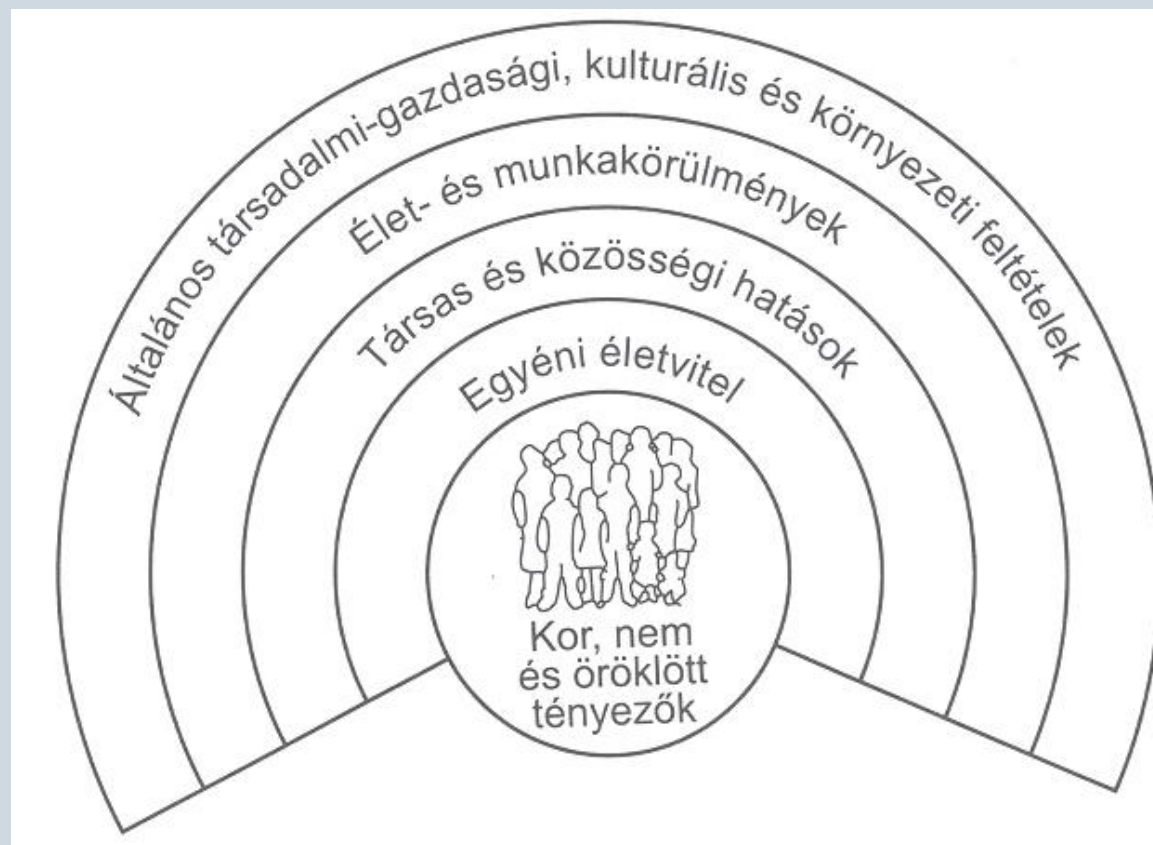
Egy populáció
egészségi
állapotáért
az alábbi
faktorok
"felelősek"



Egészséget befolyásoló tényezők modelljei I.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM



Forrás: **Dahlgren, G. and Whitehead, M.** Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991. (Margaret Whitehead)

Egészséget befolyásoló tényezők modelljei II.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Az egyén a
társadalmi
környezetek
kölcshatásában

- Az egészség holisztikus szemléletén alapul
- Tudományos alapját a társadalomtudományok jelentik
- Alapvető célja a **társadalmi** részvétel és esélyegyenlőség biztosítása



„Egészséget minden szakpolitikában” (Health in All Policies)



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM



➤ Definíció:

- horizontális, kiegészítő szakpolitikai stratégia, amely a népesség egészségi állapotának javulásához járul hozzá,
- az egészség olyan meghatározóinak vizsgálata, amelyeken az egészség javítása érdekében változtatni lehet, de amelyek főleg az egészségügyön kívüli szakpolitikáktól és ágazatoktól függenek.

➤ Megvalósítás:

- egészséghatás vizsgálatok
- ágazatközi együttműködés is az egészség érdekében,

Egészségthatás vizsgálatok (EHV) Health Impact Assessment (HIA)



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

➤ **Definíciója:** Göteborgi Konszenzus Nyilatkozat, WHO 1999: a korszerű egészségthatás vizsgálatok alapelveinek megfogalmazása korábbi tapasztalatok alapján:

„Azon eljárások, módszerek, eszközök kombinációja melyek segítségével egyes programok, gazdasági, szakpolitikai döntések, projektek népességre gyakorolt potenciális egészségthatásai, és e hatások populáción belüli megoszlása értékelhető.”

➤ **Eredete:** környezeti hatásvizsgálatokból nőtt ki – a döntés környezeti hatásainak előzetes vizsgálata, értékelése és annak figyelembe vétele.

Az „Egészséget minden szakpolitikában” szemlélet és az egészséghatás vizsgálatok nemzetközi háttere



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

I.

- **Amszterdami Szerződés**, 152. cikkely: az emberi egészség magas szintű védelmének kötelezettsége a közösségi politikában
- **Lisszaboni stratégia** a növekedésért és foglalkoztatásért – **egészségben eltöltött** életévek számának indikátora a strukturális indikátorok közt
- **Munkacsoport** az egészség védelme érdekében az **Európai Bizottság** egyes főigazgatóságainak tagjaiból az Egészség és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság vezetésével (6 havonta ülésezik)
- Egészség Stratégiában szintén prioritást élvező terület (*Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*)

Az „Egészséget minden szakpolitikában” szemlélet és az egészséghatás vizsgálatok nemzetközi háttere

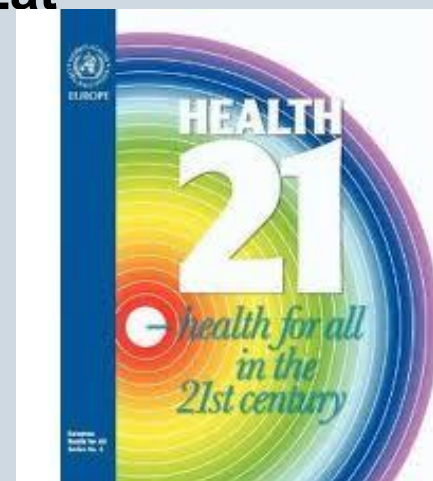
II.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

- **Finn Elnökség, 2006:** az egyes szakpolitikák közti kapcsolat erősítése az egészség érdekében
- **Az EU második népegészségügyi programja (2008-2013):** az „Egészséget minden szakpolitikában” szemlélet mint alapvető érték
- **„Egészséget minden szakpolitikában” c . nyilatkozat–** EU tagállamok egészségügyi miniszterei, 2008. december

WHO előzmény:



Az EHV módszertana



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Az EHV fázisai a Göteborgi Konszenzus Nyilatkozat (WHO, 1999) alapján

Szűrés – Van-e szükség EHV-ra?

Ha igen:

Egyeztetés – érintettek összehívása, egészséghatások azonosítása

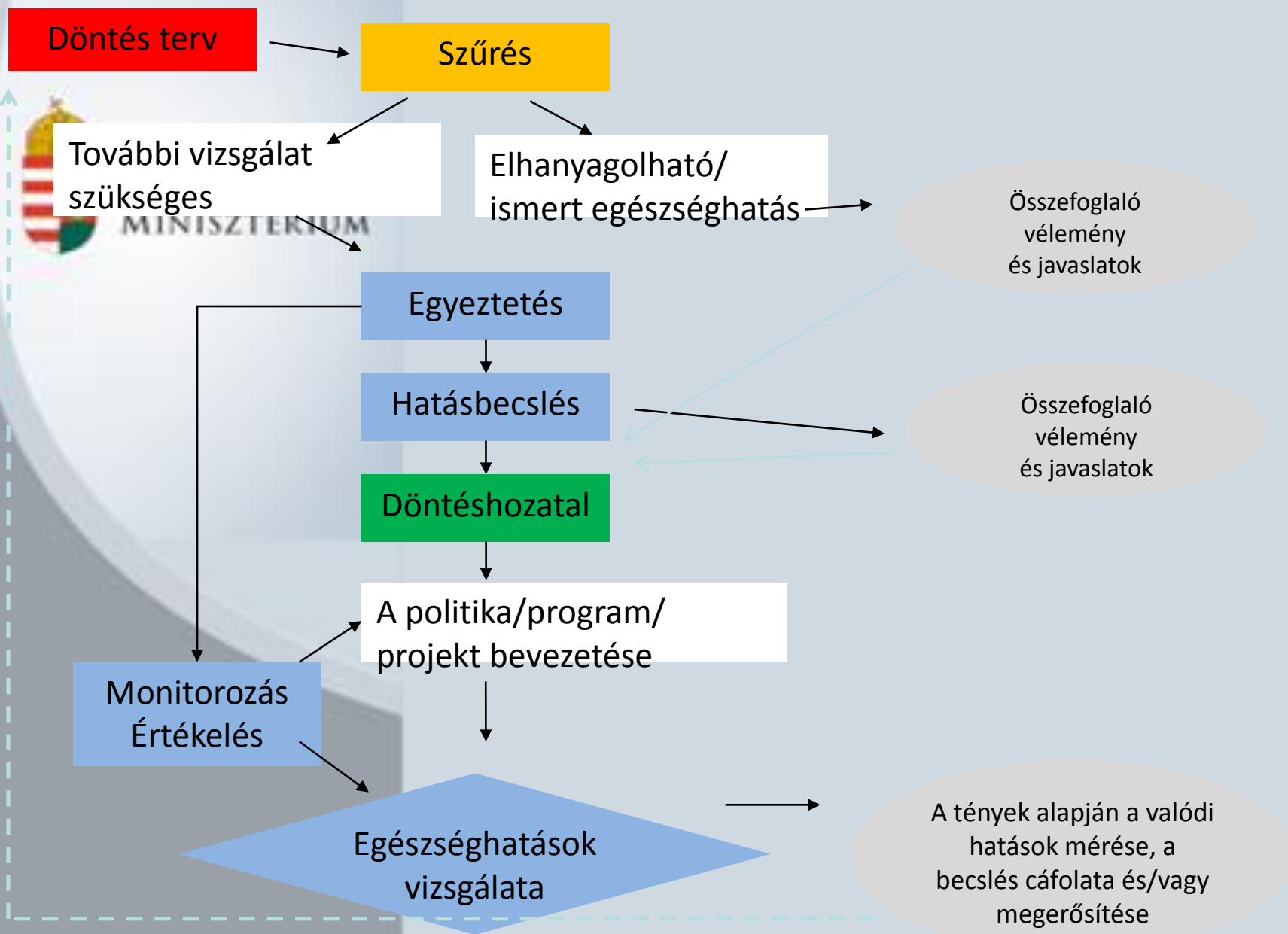
Hatásbecslés – azonosított egészséghatások elemzése

Döntéshozatal – összefoglaló vélemény és javaslatok, döntési alternatívák

Monitorozás és értékelés – az előre jelzett hatások értékelésének monitorozása

Vizsgálat – a tények alapján a valódi hatások mérése, a becslés cáfolata és/vagy megerősítése

Az EHV folyamata, a Göteborgi Konszenzus Nyilatkozat (WHO, 1999) alapján



Szűrés I.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Az egészség előfeltételeit
érinti a tervezett döntés?

Igen

Nem

Van egészség hatása

Nincs egészség hatása

Milyen?

További vizsgálat szükséges

Egészség hatás becslés



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Egészséget befolyásoló környezetek:

- fizikai (lakó-, munkahelyi; természetes, épített)
- politikai (hétköznapi szabadság)
- gazdasági (anyagi helyzet)
- társas (család, ismerősök)
- kulturális (értékek, ismeretek)
- ellátási (alap- és szakellátás)

Szűrés II.

Az egészséget befolyásoló környezetet érinti a tervezett döntés?

Igen

Nem

Van egészség hatása

Nincs egészség hatása

Milyen?

További vizsgálat szükséges

Egészség hatás vizsgálat

Szűrés III.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Van egészség hatása ?

Igen

Nem

Az egészségben megnyilvánuló
egyenlőtlenségeket érinti?

Nincs relevancia

Hogyan?

Növeli

Nem kívánatos.
Ellensúlyozás?

Nem befolyásolná?

Csökkenti

Az EHV hazai jogi keretei I.



NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

Főbb keretek:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
„35.§ (3) A népegészségügyi tevékenység keretében
 - a) rendszeresen elemezni kell a lakosság egészségi állapotát és az ezt befolyásoló kémiai, fizikai, pszichikai, biológiai, környezeti és társadalmi tényezőket,*
 - b) Az elemzés során feltárt adatok alapján értékelni kell az egészségkárosító hatások kockázatát és rangsorolni kell a népegészségügyi feladatokat,”*

[Meritum: Az egészségügyi jog nagy kézikönyve (szerkesztő-
lektor: Kovácsy Zsombor, CompLex Kiadó, Budapest 2009)
I. rész: Egészségfejlesztés, népegészségügy (OEFI)]

Az EHV hazai jogi keretei II.



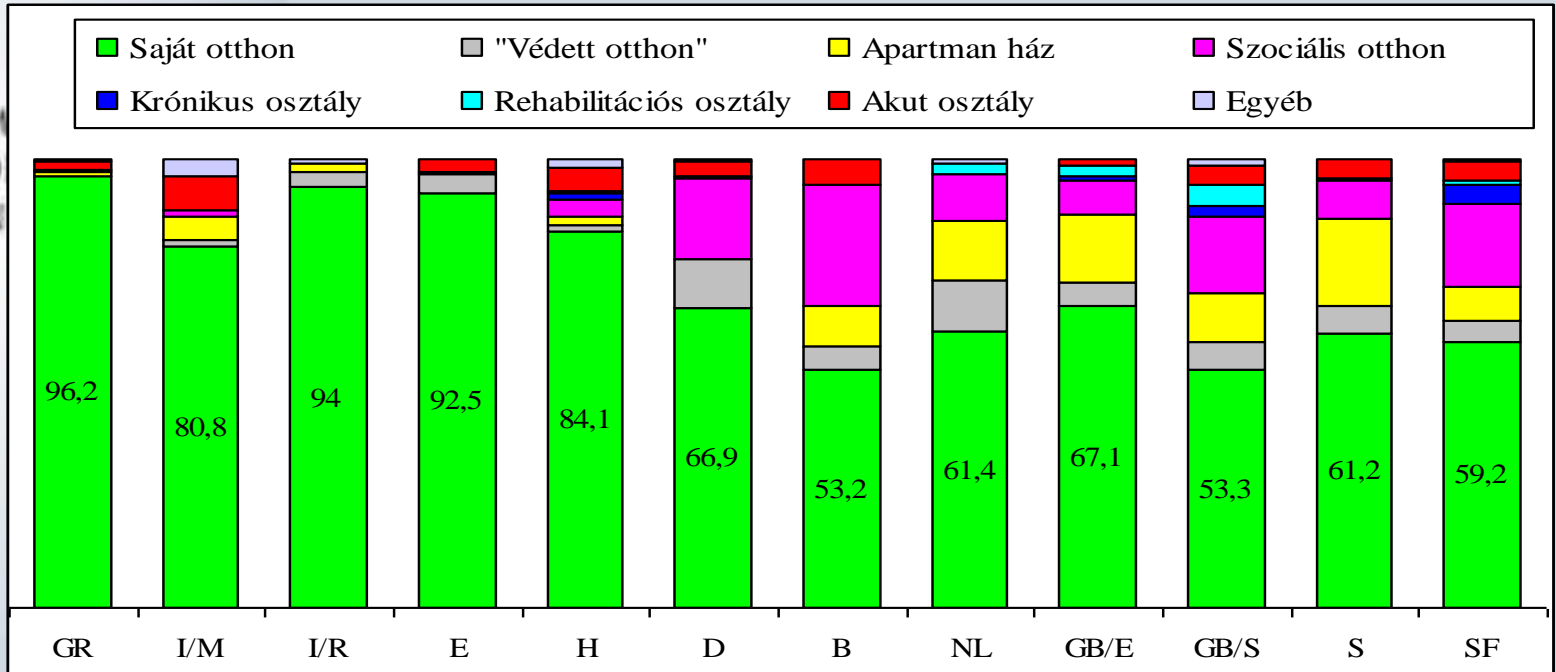
NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

- 2010. évi CXXX. törvény a jogalkotásról (Jat)
 - „17. § (1) A jogszabály előkészítője - a jogszabály feltételezett hatásaihoz igazodó részletességű - előzetes hatásvizsgálat elvégzésével felméri a szabályozás várható következményeit. Az előzetes hatásvizsgálat eredményéről a Kormány által előterjesztendő törvényjavaslat, illetve kormányrendelet esetén a Kormányt, önkormányzati rendelet esetén a helyi önkormányzat képviselő-testületét tájékoztatni kell.”
 - „21. § (1) A miniszter folyamatosan figyelemmel kíséri a feladatkörébe tartozó jogszabályok hatályosulását, és szükség szerint lefolytatja a jogszabályok [...] utólagos hatásvizsgálatát, ennek során összeveti a szabályozás megalkotása idején várt hatásokat a tényleges hatásokkal.”

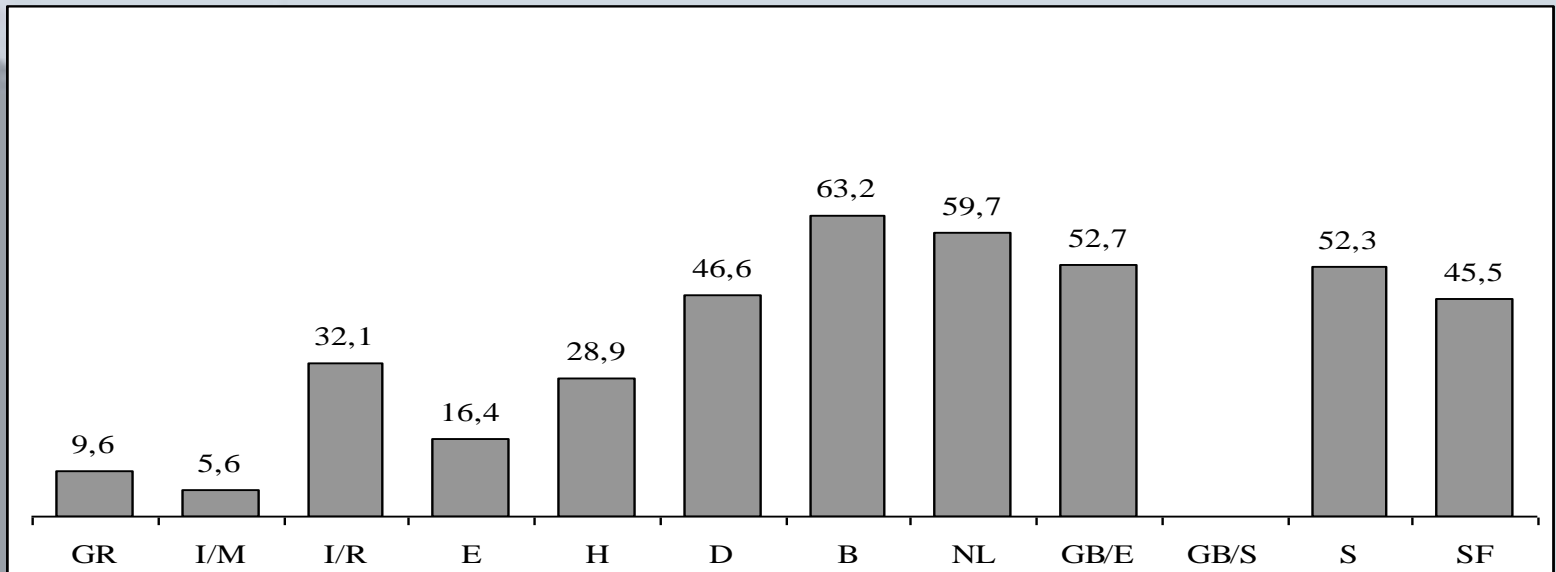
- 1144/2010. (VII. 7.) Korm. határozat a Kormány ügyrendjéről
 - 10. a) Az előterjesztésben [...] röviden be kell mutatni a megalapozott döntéshez szükséges információkat, így különösen a javasolt intézkedésnek a kormányprogramhoz való illeszkedését, indokait, lényegét, főbb tartalmi jellemzőit, költségkihatását, valamint várható gazdasági, költségvetési, társadalmi, igazgatási, államháztartási, nemzetközi és egyéb hatásait [...] illetve következményeit...”

6. Eredmények

12. Ábra.
Lakhely a sérülés előtt (%).

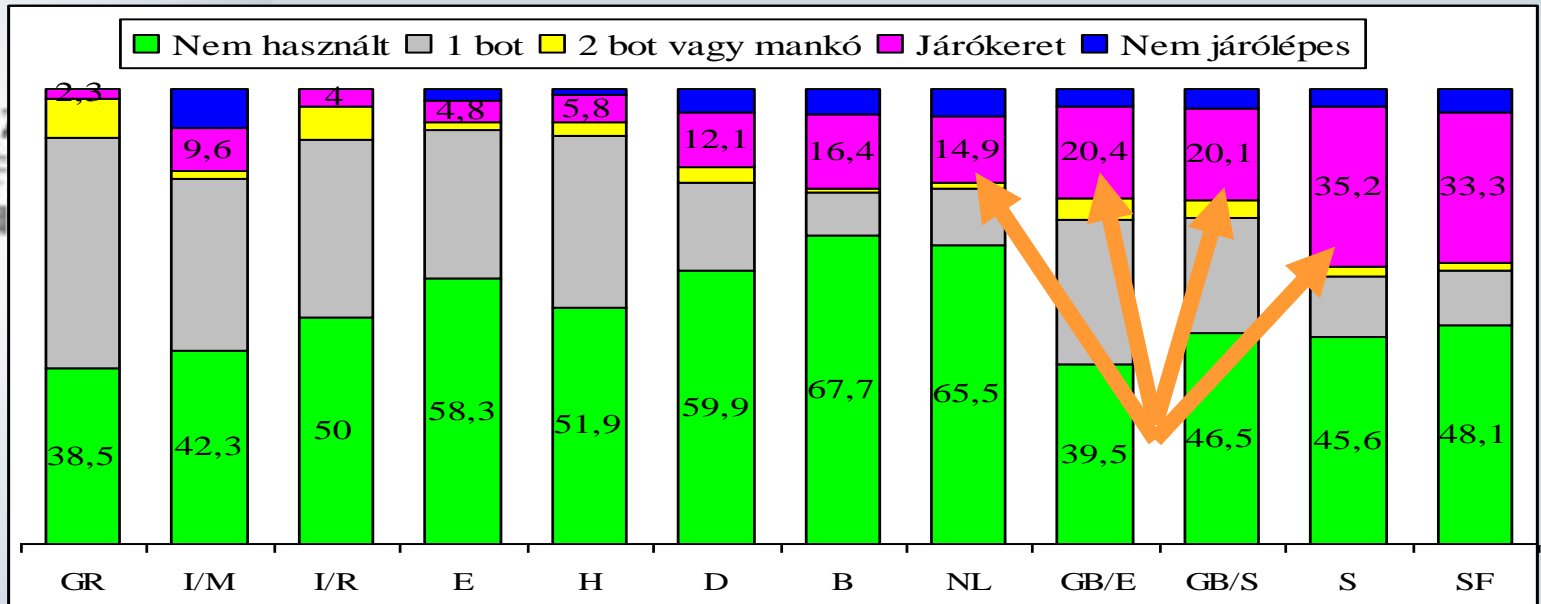


13. Ábra.
Egyedül élt saját otthonában (%).

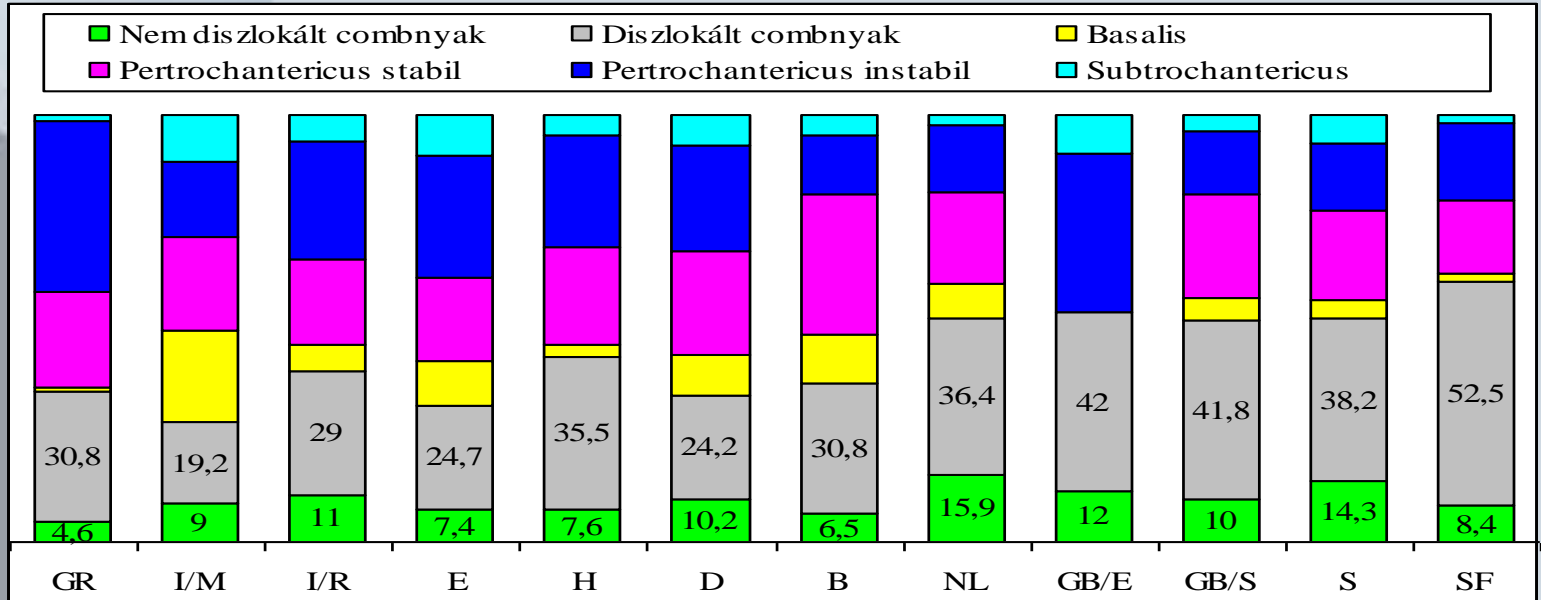


6. Eredmények

15. Ábra. Segéd-eszköz használat a sérülés előtt (%).

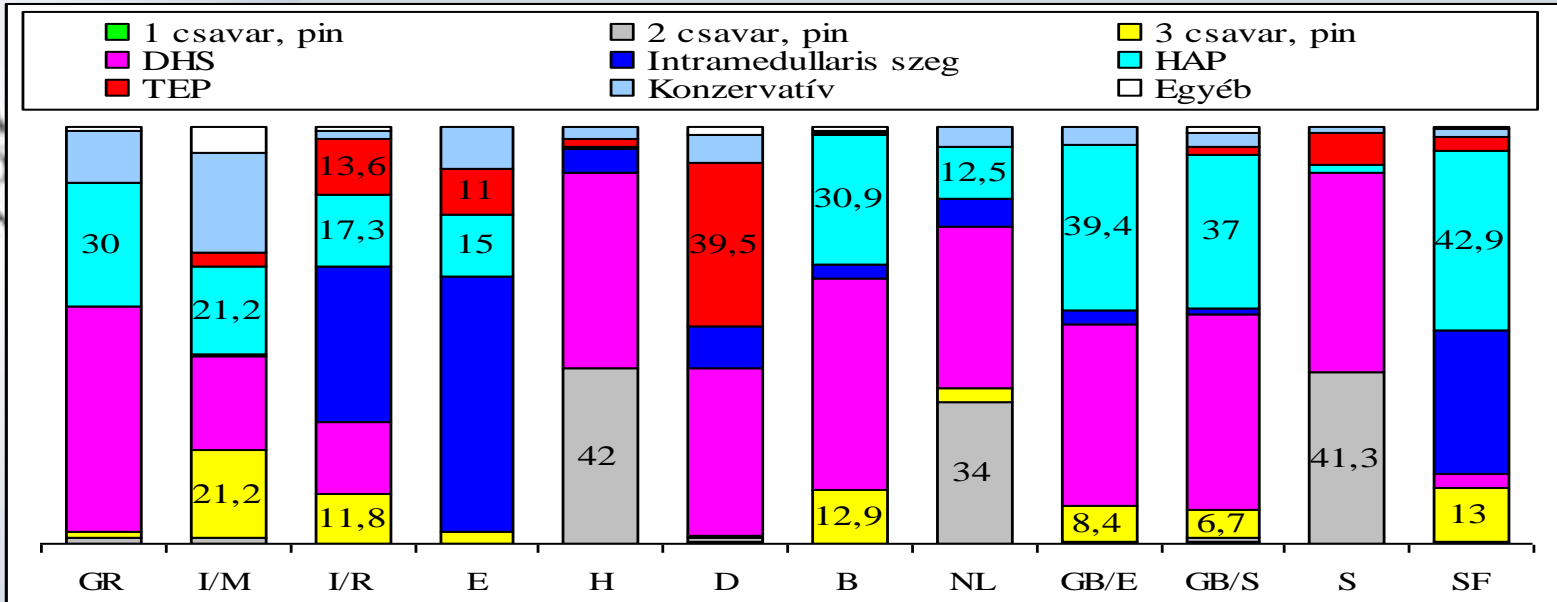


17. Ábra. Combnyak-tíji törés típusa (%).

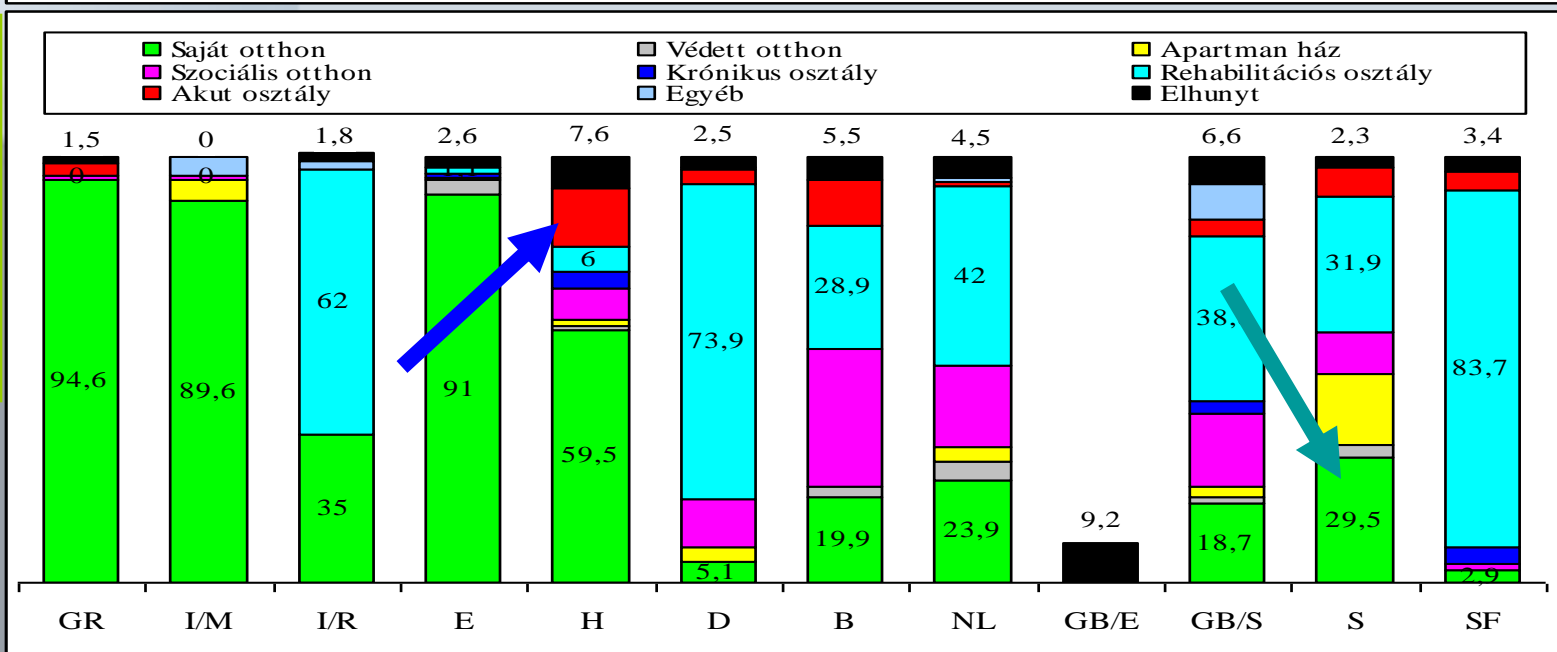


6. Eredmények

18. Ábra.
Kezelés-
(műtét-)
típusok
megoszlása
(%).

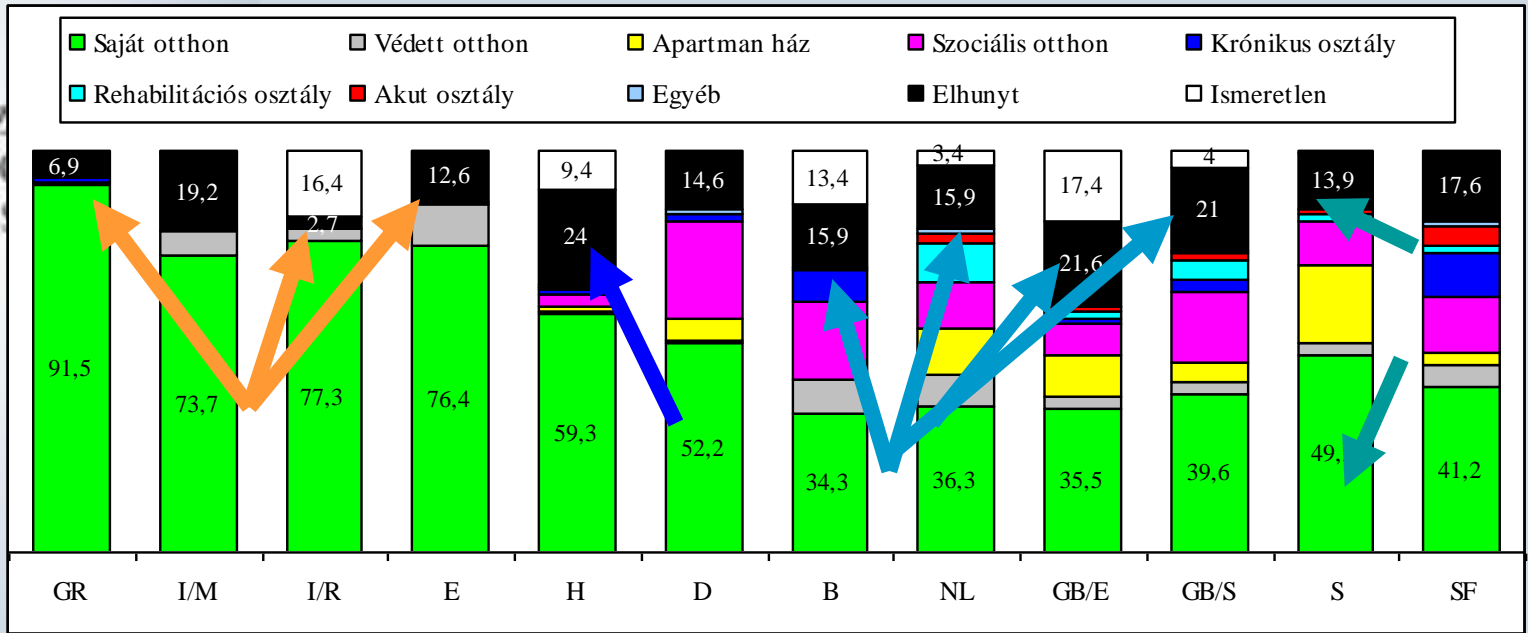


19. Ábra.
A betegek
sorsa
(elbocsátás)
a primer
ellátás után
(%).

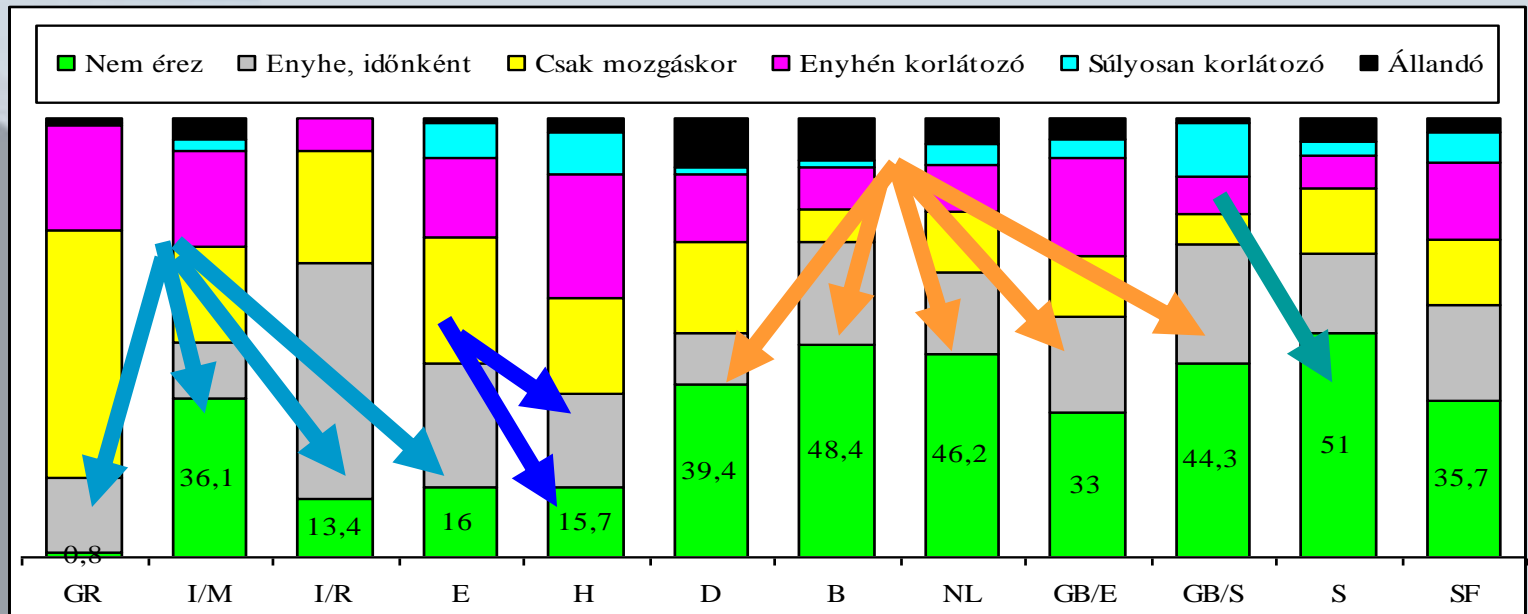


6. Eredmények

20. Ábra.
A betegek sorsa (halálozás, lakhely) 4 hónappal a sérülés után (%).

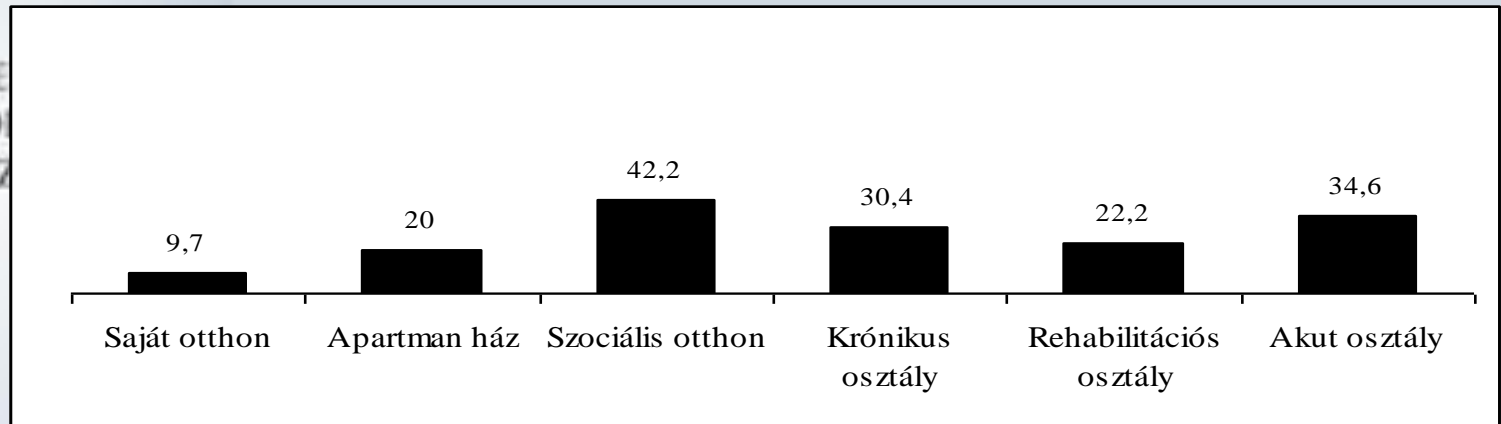


23. Ábra
Fájdalom a sérült csípőben 4 hónappal a sérülés után (%).



6. Eredmények

24. Ábra.
Az OBSI-ból
elbocsátott 559
combnyaktáji
törött sérült
halálózása az
utókezelés
helye
szerint (%).



Átvett hagyatéék: adathiány

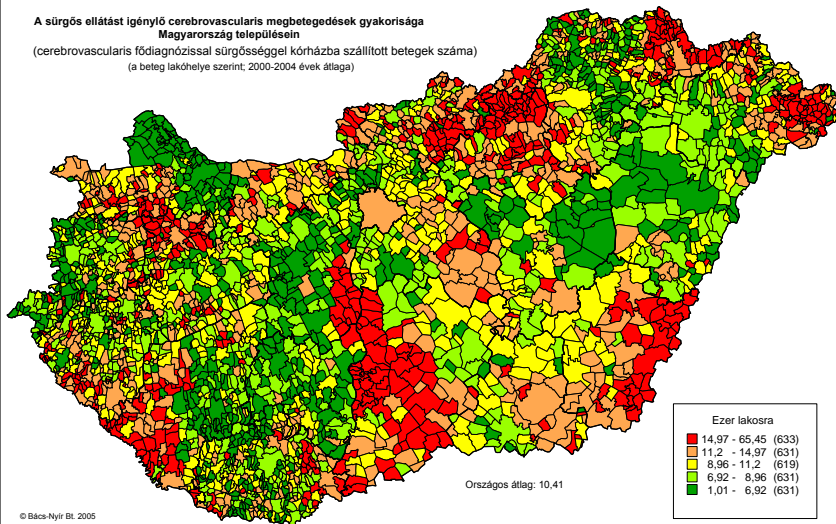
3. Ellátandó feladat???

TUDATOS EGÉSZSÉGÜGY!

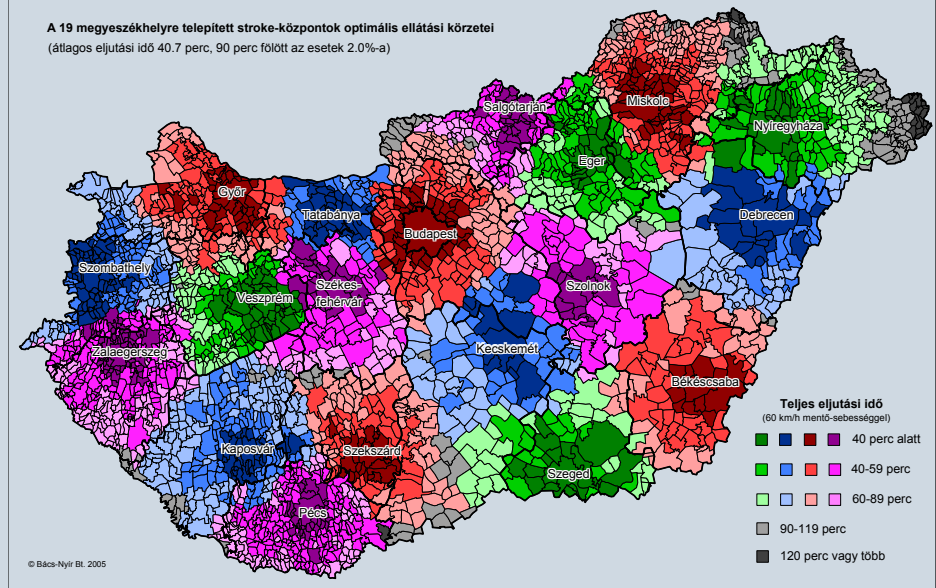


NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

A sürgős ellátást igénylő cerebrovasculáris megbetegedések gyakorisága
Magyarország településein
(cerebrovasculáris fődiagnózissal sürgősséggel kórházba szállított betegek száma)
(a beteg lakóhelye szerint, 2000-2004 évek átlaga)



A 19 megyeszékhelyre telepített stroke-központok optimális ellátási körzetei
(átlagos eljutási idő 40,7 perc, 90 perc fölött az esetek 2,0%-a)





NEMZETI
ERŐFORRÁS
MINISZTERIUM

**Köszönöm megtisztelő
figyelmüket!**