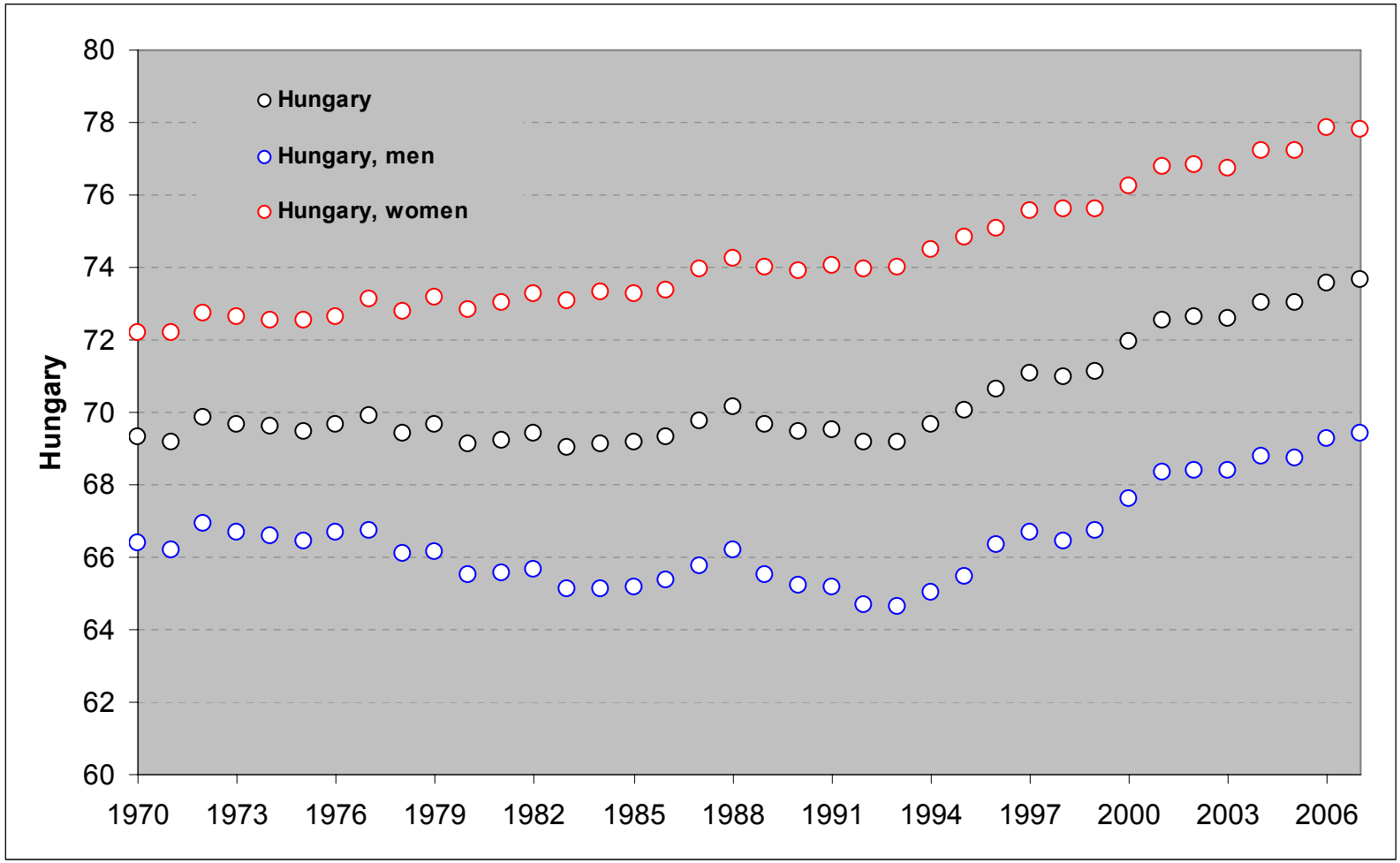
Dr. Sándor János
DE NK, Megelőző Orvostani Intézet

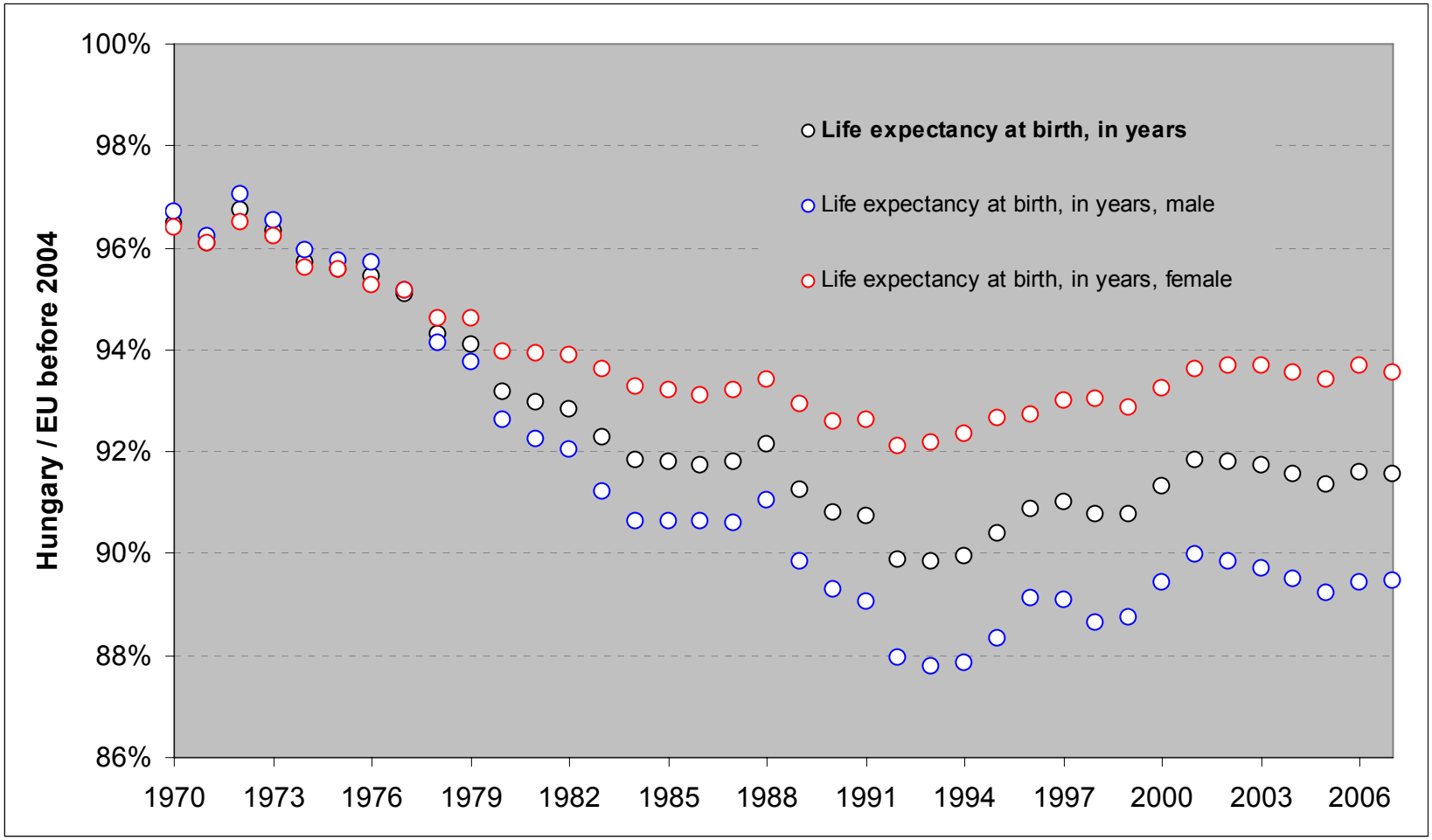
Különböző indikátorrendszerek összehangolásának lehetőségei

Debrecen, 2010

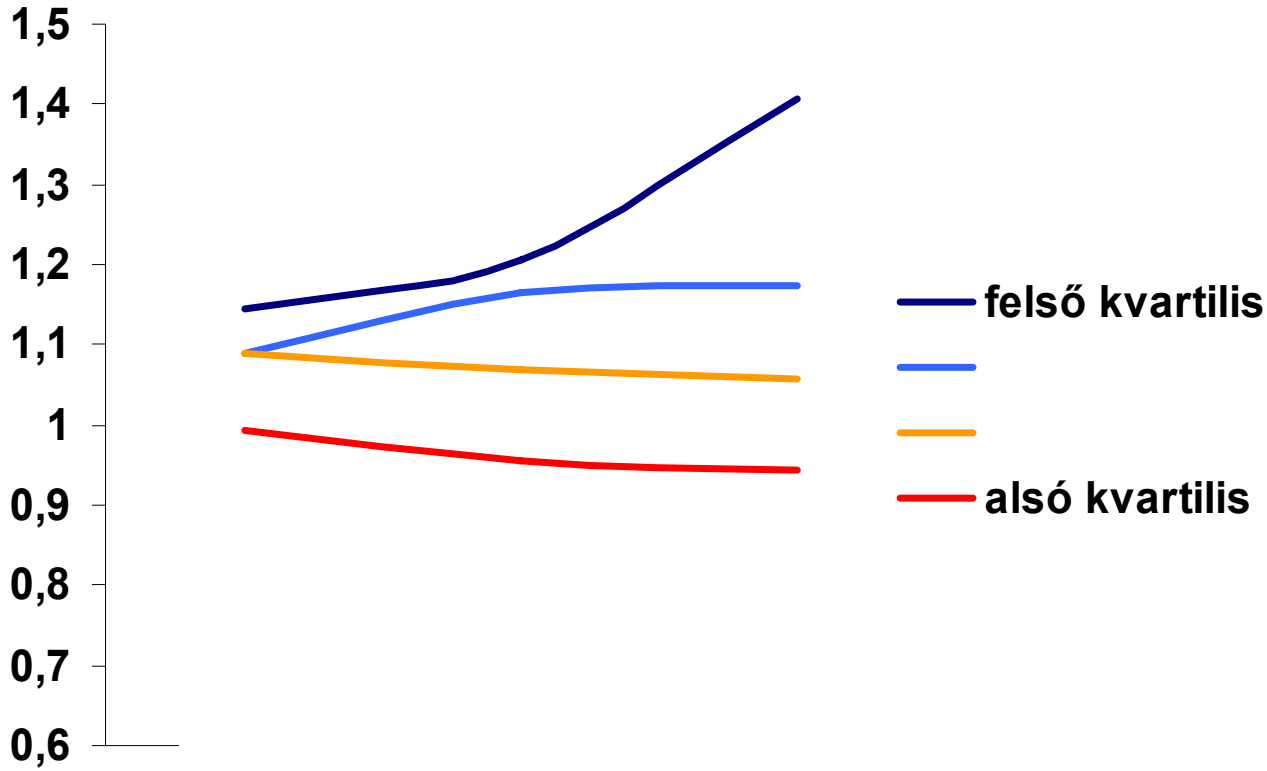
Születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon



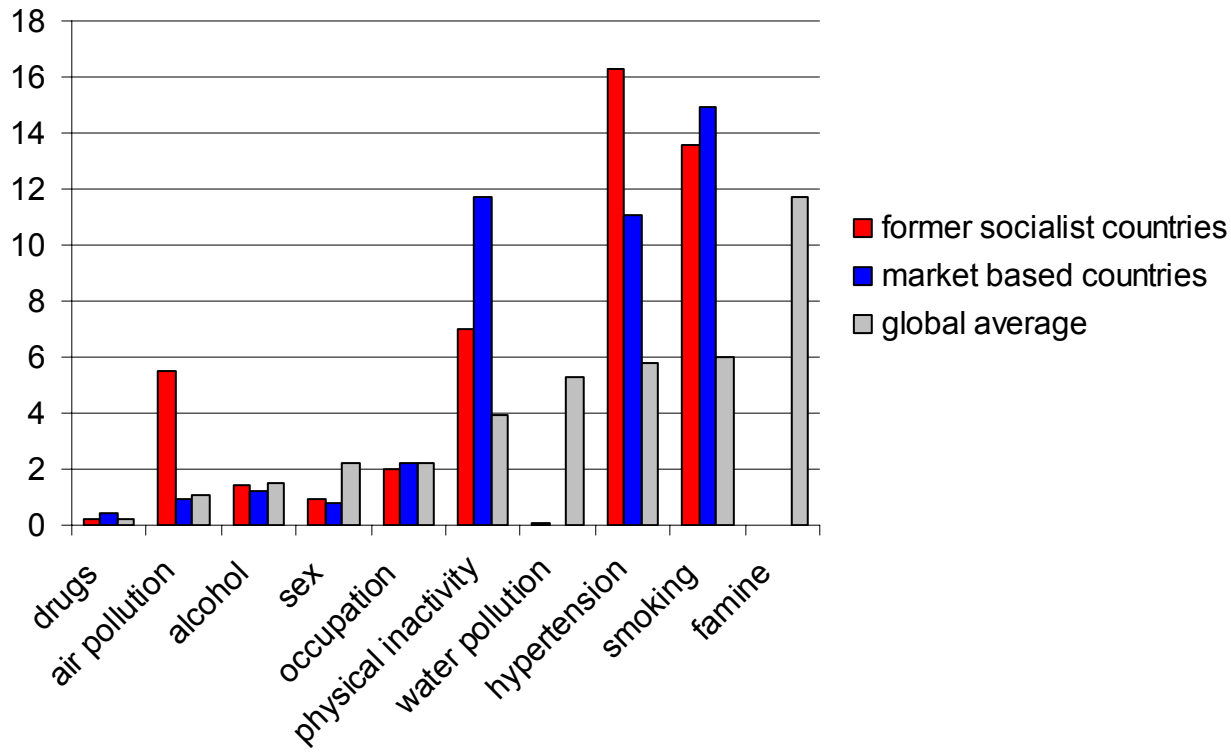
Születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon az EU15-höz viszonyítva



Képzettség és halálozás kapcsolatának alakulása Magyarországon



Környezeti faktorok okozta egészséges életév veszteség (WHO GBDS)

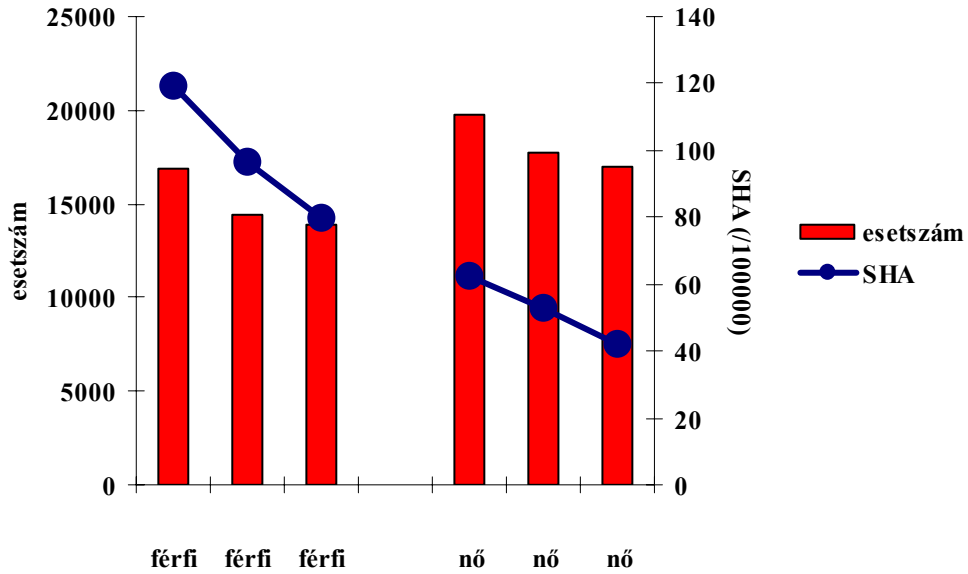


Dohányzási szokások változása Magyarországon

	fiúk	lányok
1995	30.3%	22.5%
1999	37.9%	29.9%
2003	36.2%	34.9%

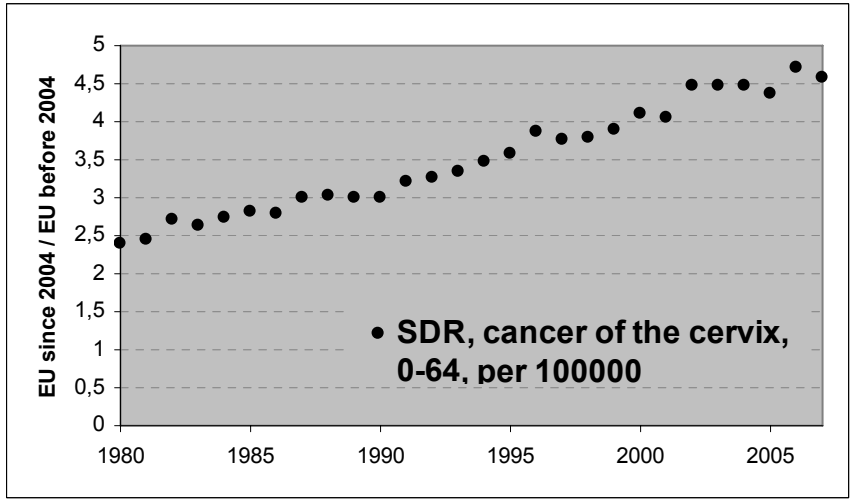
	férfiak	nők
2000	38.2%	23.0%
2003	37.6%	25.1%

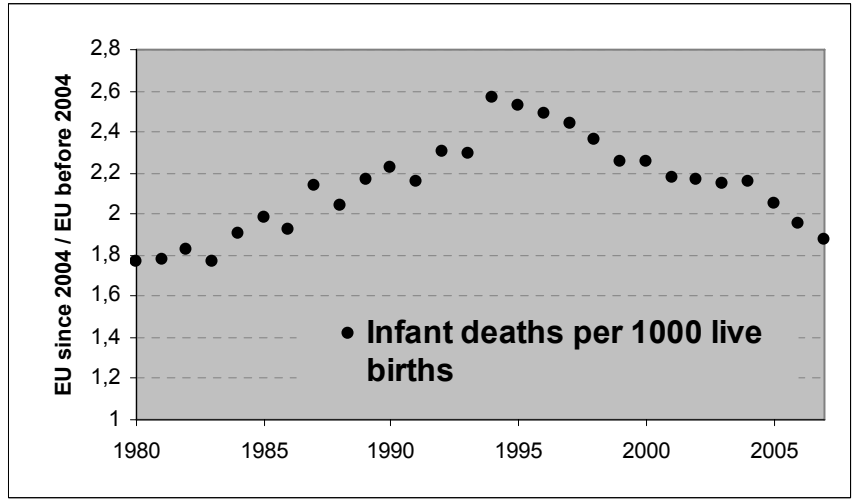
Elkerülhető halálozás alakulása Magyarországon

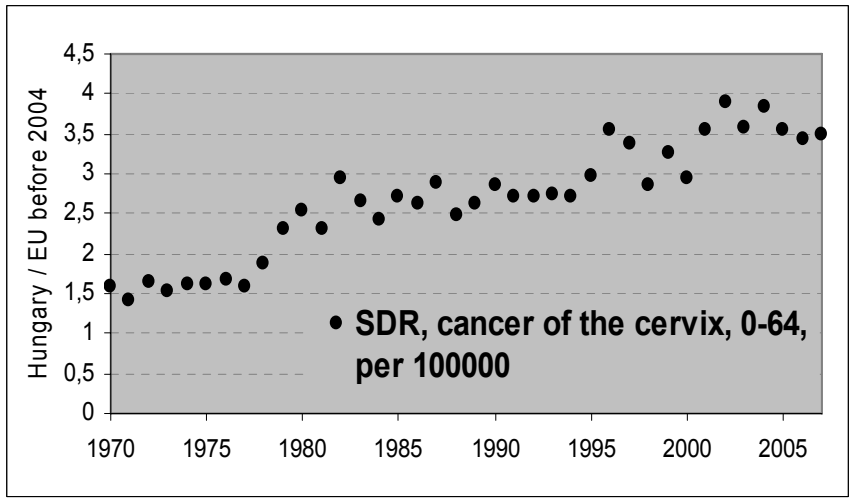


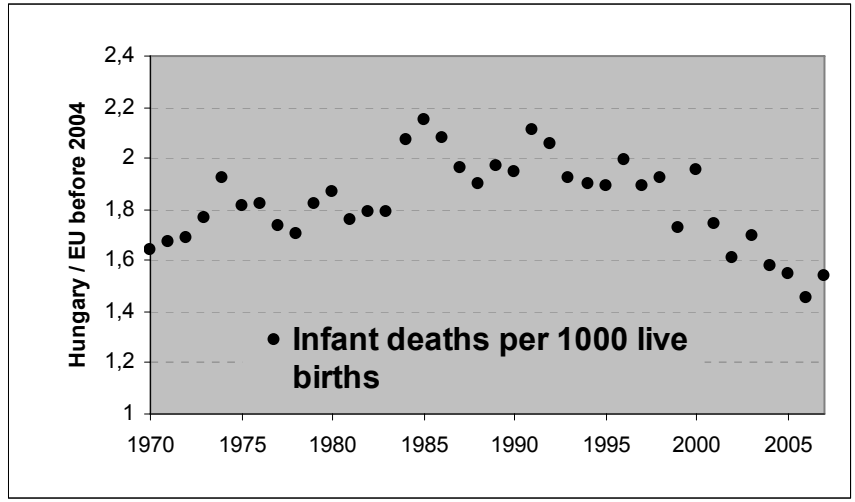
(Tuberkulózis, méhnyakrák, cukorbetegség, krónikus reumás szívbetegségek, magasvérnyomás betegség, cerebrovaszkuláris betegségek, heveny légúti betegségek, tüdőgyulladás, Idült hörghurut, tüdőtágulat, asztma, vakbélgyulladás, hasüregi sérv európai népességre standardizált 65 év alatti együttes halálozása.)

Méhnyakrák és csecsemőhalálozás Magyarországon az EU15-höz viszonyítva



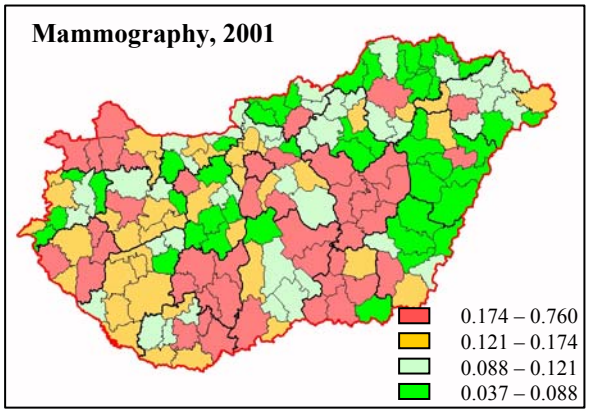


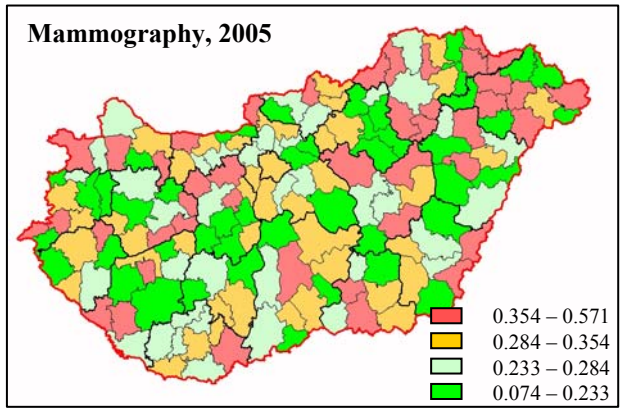


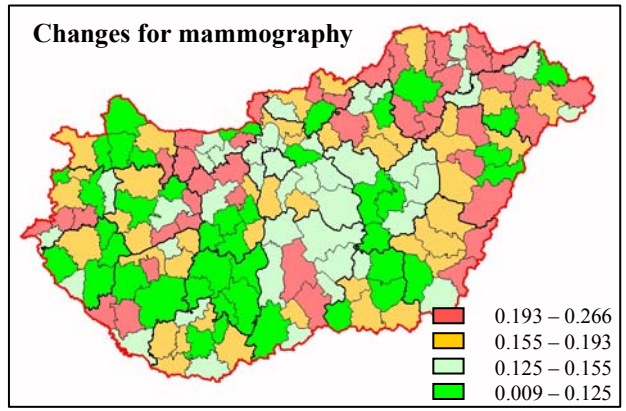


Mammográfiás szűrések gyakorisága (45-64 év)

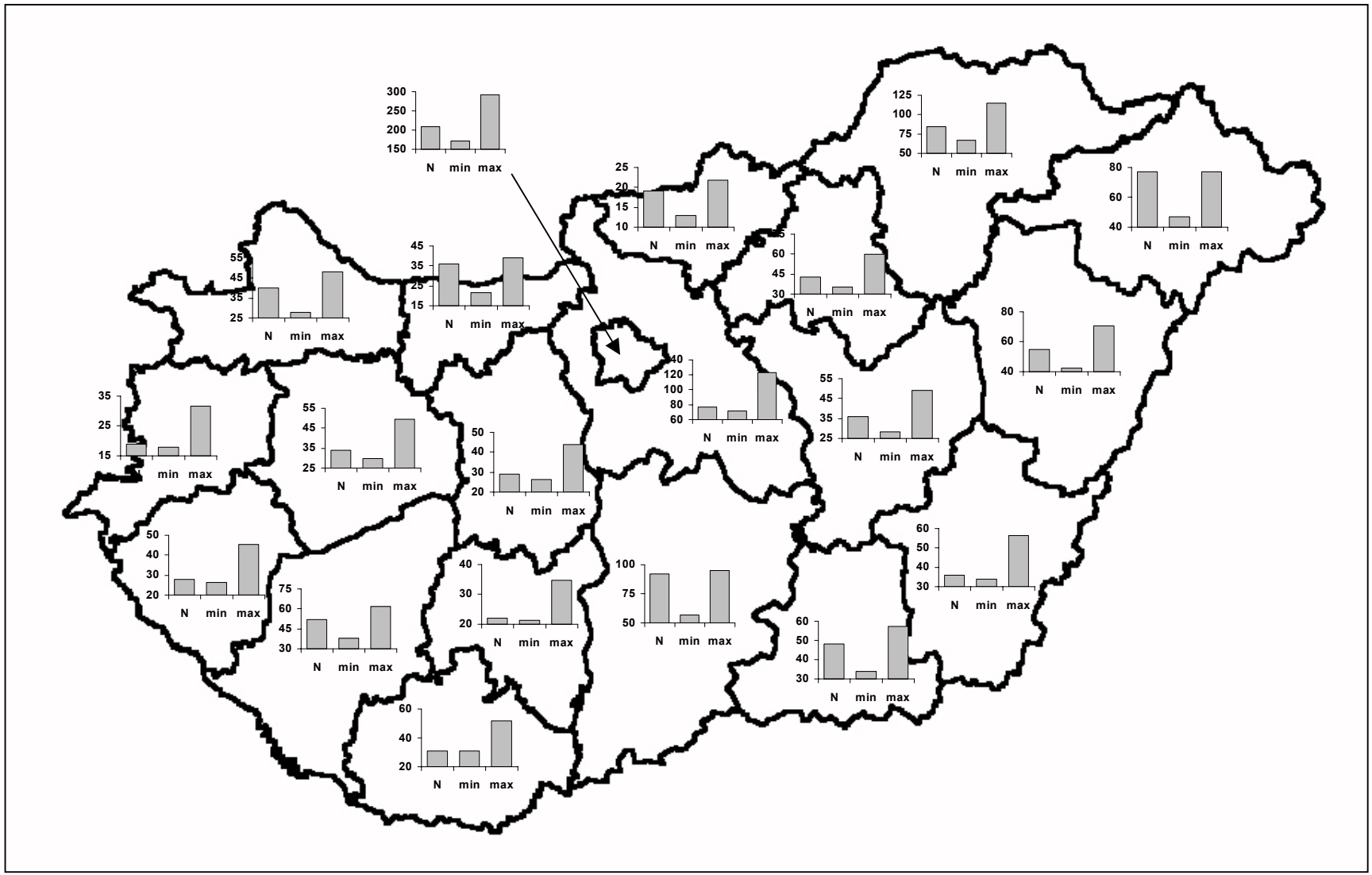
	p	p
Unemployment rate %	<0,001	0,754
Long-term unemployed % 2002	<0,001	0,595
Unemployed persons receiving income supplements per 1000 inhabitants	<0,001	0,759
Number of persons with public medical care card per 1000 inhabitants	<0,001	0,348
Inhabitants per General Practitioner	0,057	0,510
Consulting hours in outpatient service, 1000	0,201	0,482
Hospital beds in use	0,157	0,523
Number of tax-payers per 1000 inhabitants	<0,001	0,753
Gross income serving as basis of the personal income tax per permanent population, 1000 HUF	0,019	0,460
Personal income tax per permanent population, 1000 HUF	0,040	0,309
At least 8 grades in primary school (educational attainment as % of the population of aged 15–X)	0,006	0,157
At least secondary school (educational attainment as % of the population of aged 18–X)	0,010	0,082
University, college, etc degree (educational attainment as % of the population of aged 25–X)	0,012	0,150
Average number of school grades	<0,001	0,112





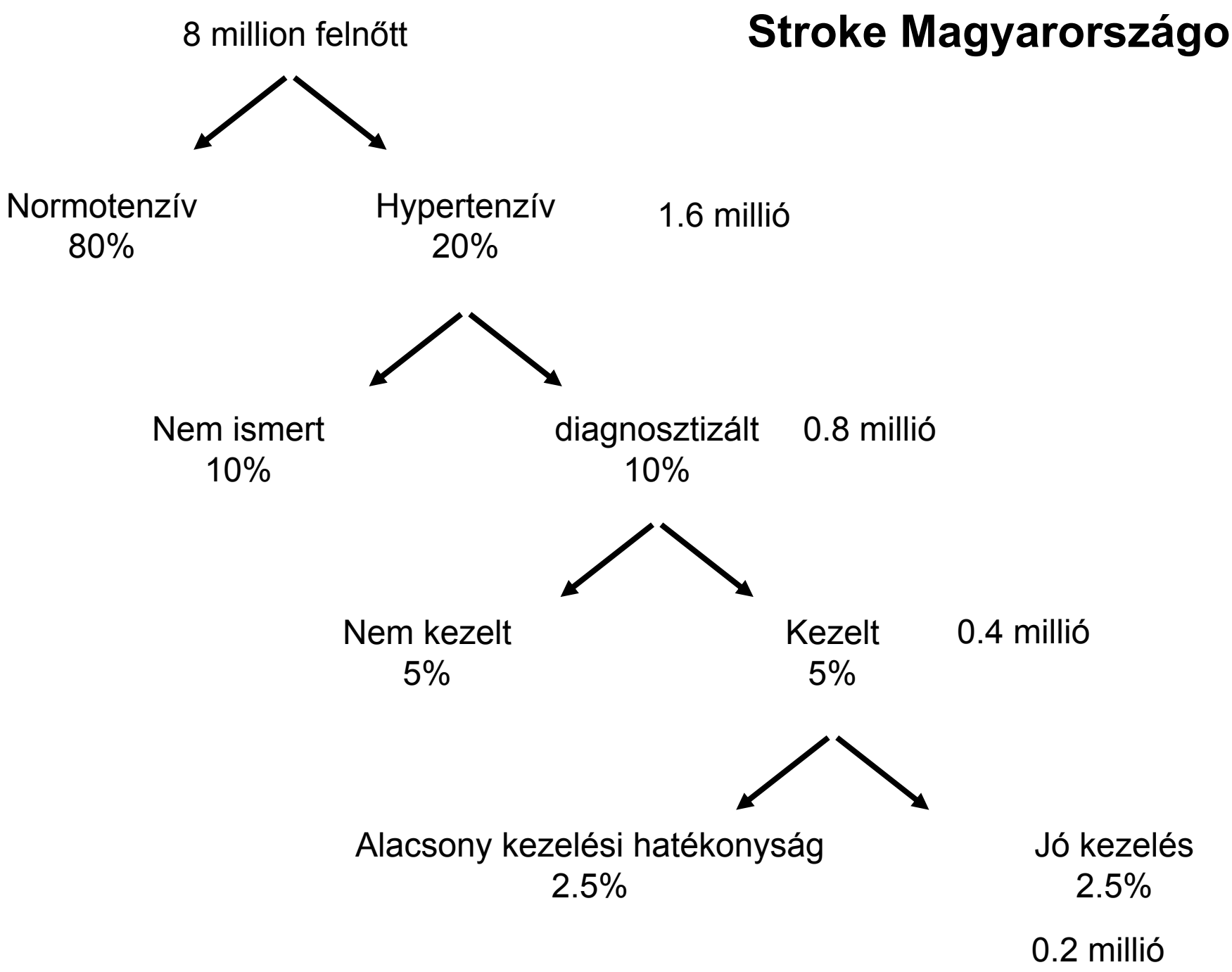


Subduralis vérzés miatti kórházi kezelések hatékonysága

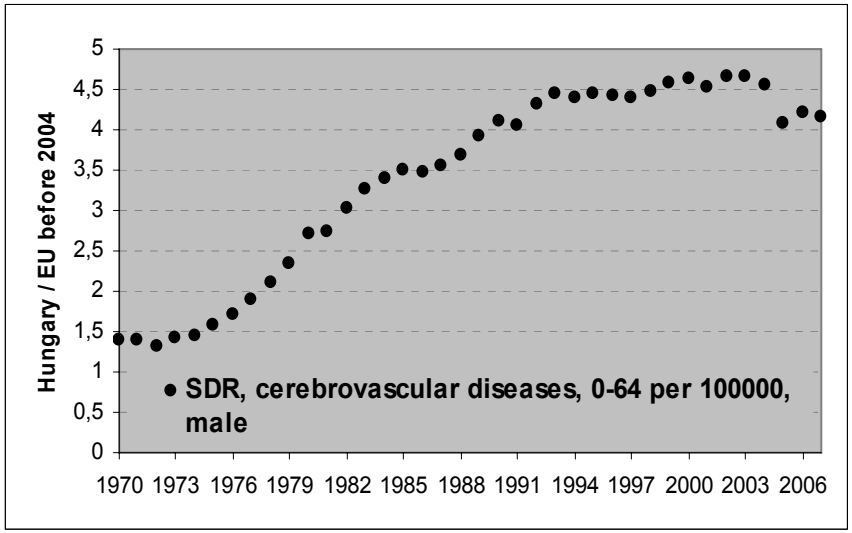


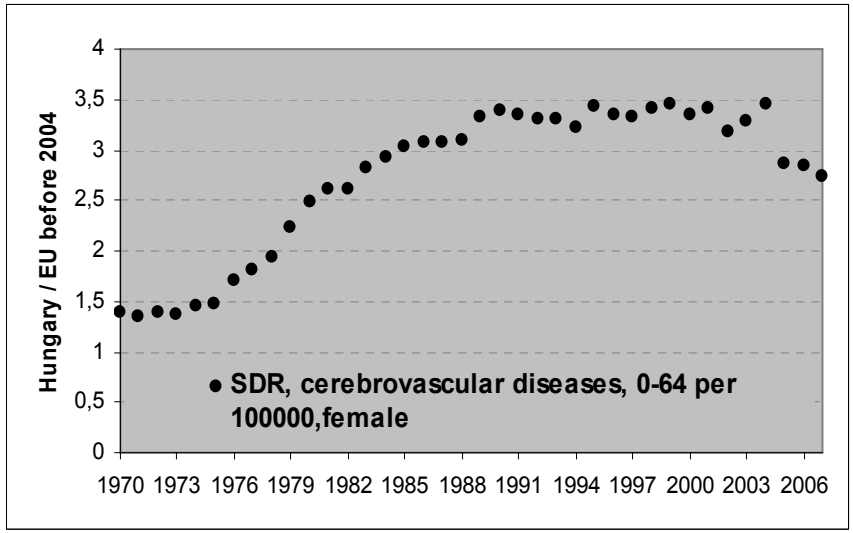
(nem, kor, súlyszám, felvétel jellege, kórház- illetve megyeváltás ténye szerint korrigált adatok)

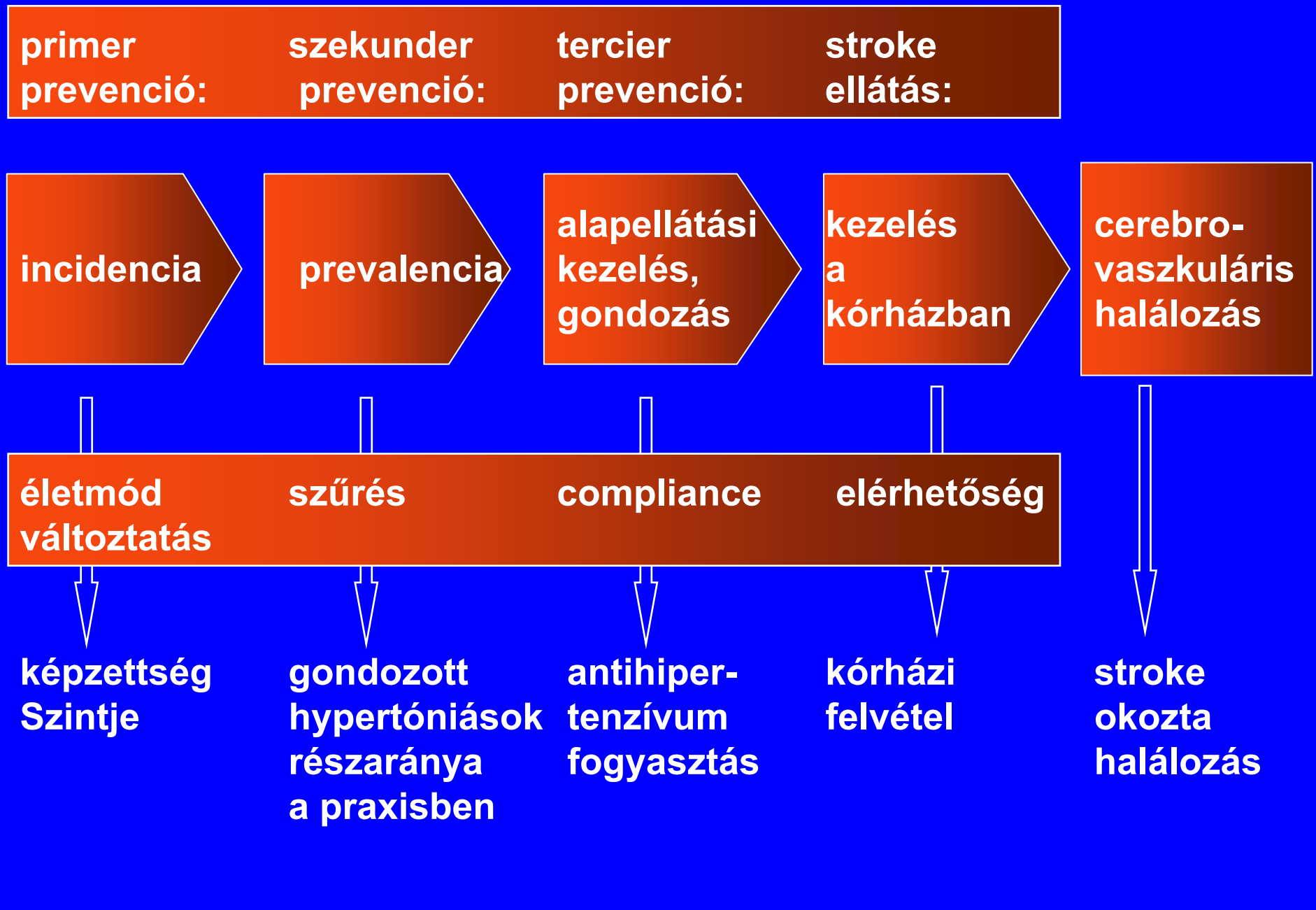
Stroke Magyarországon



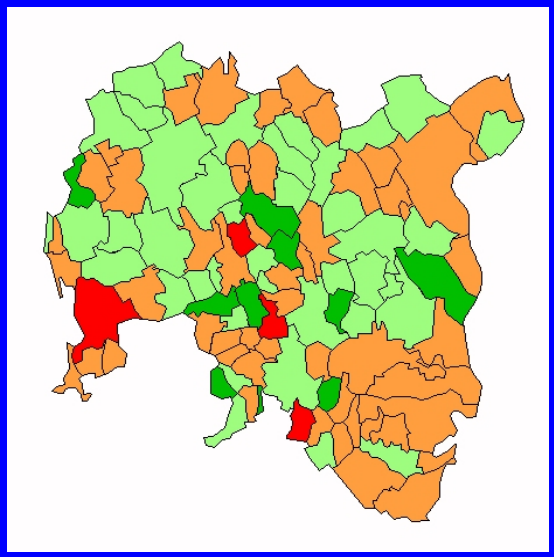
Cerebrovaszkuláris halálozás alakulása Magyarországon

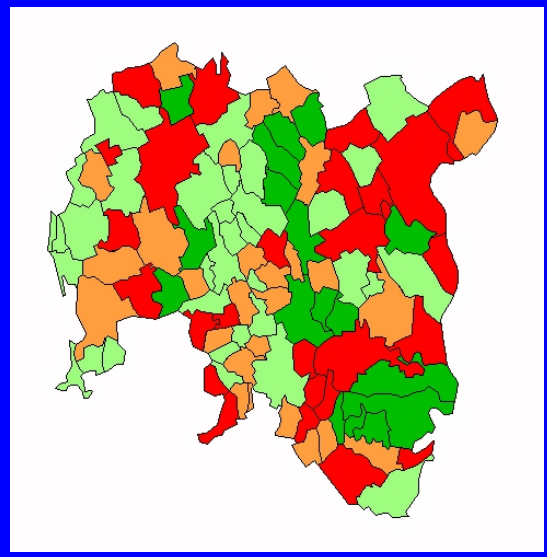





primer prevenció:
szekunder prevenció:
tercier prevenció:
stroke ellátás:
incidencia
prevalencia
alapellátási kezelés, gondozás
kezelés a kórházban
cerebro-vaszkuláris halálozás
életmód változtatás
szűrés
compliance
elérhetőség
képzettség Szintje
gondozott hypertóniások részaránya a praxisben
antihiper-tenzívum fogyasztás
kórházi felvétel
stroke okozta halálozás

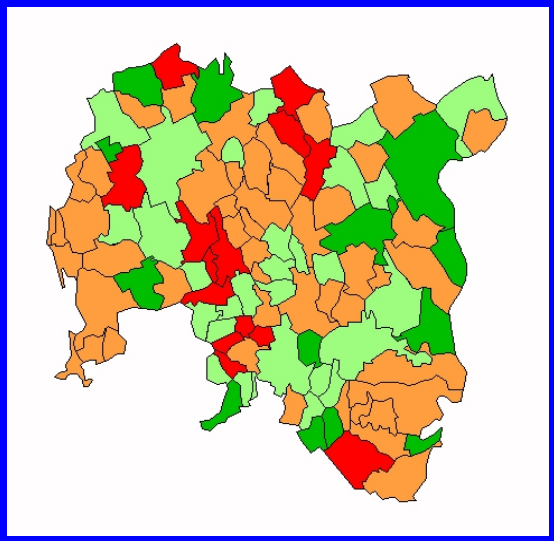
Képzettség

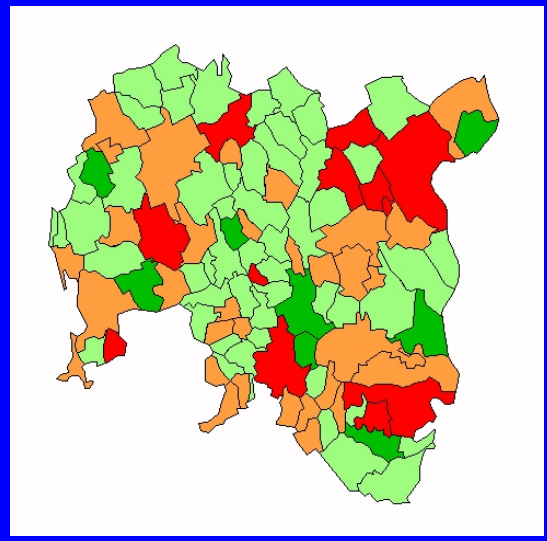




Szűrés, korai felismerés

Gyógyszer-fogyasztás





Kórház elérhetősége

Legalább 10% kockázatemelkedés

0-10% kockázatemelkedés

0-10% kockázatcsökkenés

Legalább 10% kockázatcsökkenés

Különböző indikátorrendszerek összehangolásának lehetőségei
Dr. Sándor János

A téma bemutatása:

•Rengeteg gyűjtött adat – többsége kétséges minőségű és kevéssé hasznosított

•Nincs haszon – van forráslekötés -

•Izolált rendszerek -

CÉL meghatározása:

•Integrált monitoring kialakítása

•Az egészségnyereségek és a determinánsok követése

•A minőségbiztosítás népegészségügyi hasznának mérése

FEJLESZTÉSRE VONATKOZÓ JAVASLAT:

•Eddigi adatforrások formális értékelése, közös minőségi standardok kialakítása, együttműködési formák jogi megalapozása

•Megvalósítás feltételei:

•Az intézmények működési szabályainak korrekciója

•Az adatvédelmi gyakorlat áttekintése

•Minden „tudásközpont” bevonása (egyetem, NGO)

Szükséges erőforrás:

•Átstrukturálás?

Gyengeségek:

•Koordináció hiánya – izolált érdekek

•Nem standardizált követelményszintek

Erősségek:

•Meglevő tudásközpontok

•Sikeres pilot projektek

•Lehetőségek:

•Működő nemzetközi kapcsolatok

•Jelentős társadalmi várakozás/elvárás

Veszélyek:

•Forráshiány (-ra hivatkozás)

•Lobby érdekek érvényesülése

Várható eredmény, haszon:

•Tényleges multiszektoriális együttműködés

•Forrásbevonás

•Egészségügyi fejlesztések társadalmi támogatottsága