



A probléma-orientált gondolkodás alapjai az egészségpolitikában

Dr kincses Gyula
2011. december



Általában...

Egy problémához közeledhetünk:

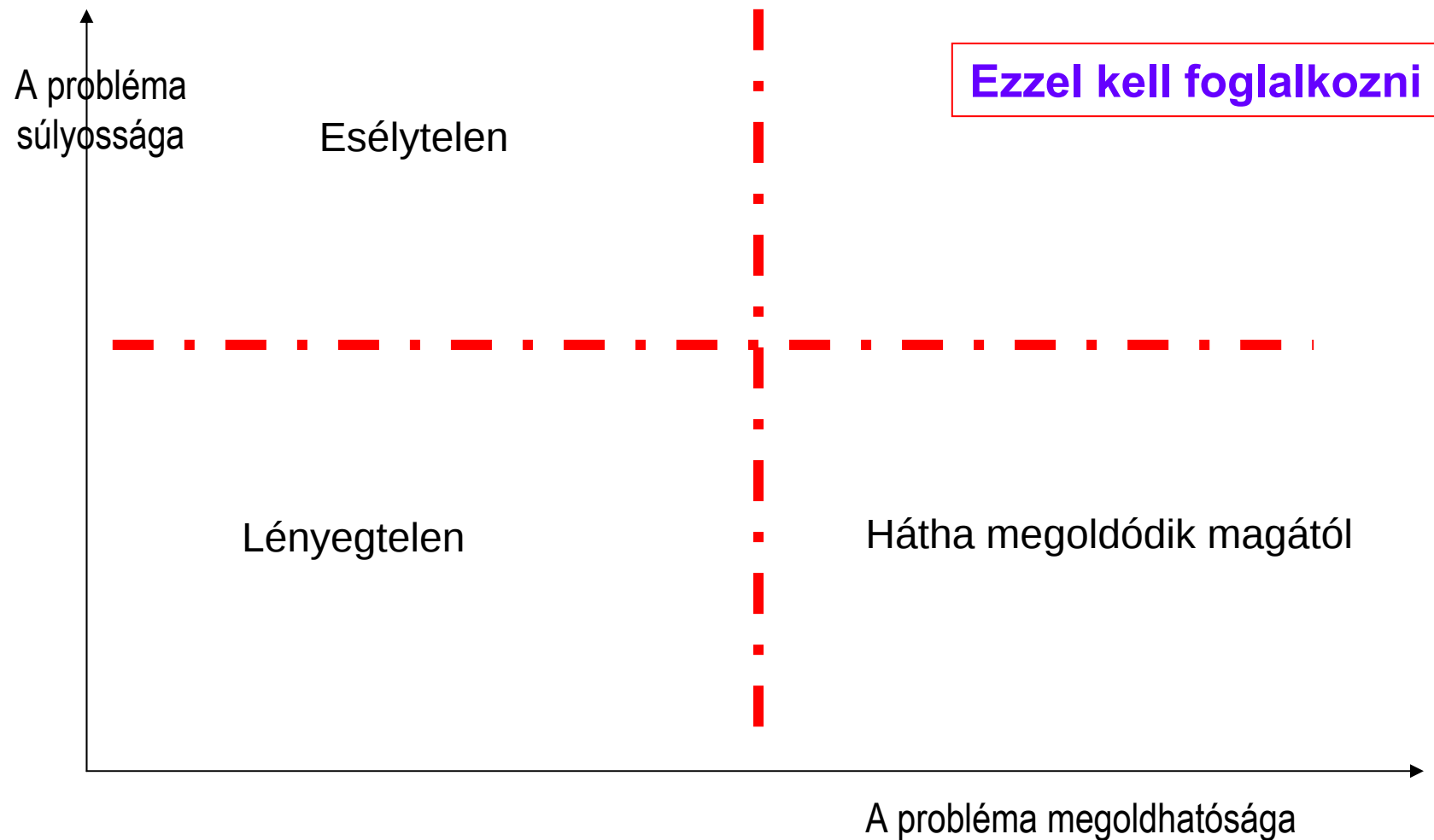
- Kásahegy alapon (ami közel van, és a tevékenység látszatát kelti)
- Sürgősség elvén (tűzoltás és folyamatos kárelhárítás, ami a körmünkre ég, vagy politikai kockázatot rejt)
- A gyors siker elvén eredményorientáltan (amit könnyen meg tudok oldani, és számos eredménye van)
- A hadi ellátás elvén (súlyos és megoldás-esélyes)

Priorálás kérdése

A helyes kijelöléshez kétféle priorálást kell megvizsgálnunk

- *A probléma társadalmi terhe (súlya)*
Hatása
 - az életminőségre (ideértve az élettartamot is),
 - a gazdasági növekedésre,
 - a fenntarthatóságra.
- *A probléma megoldhatósága*
 - erőforrások megléte,
 - technológiák megléte.

Akkor mihez kezdünk



A céltalan hajó a jó pályázati kiírás sem segíti

- A szervezetek (a praxistól a Magyar köztársaságig) általános gyakorlata, hogy az elérhető külső forrásokból (pályázati célok) vezetik le az aktuális prioritásaikat. (Erre adnak pénzt, akkor erre pályázunk, és majd jó lesz valamire, csak kicsit átalakítjuk...)

A helyes magatartás:

- Stratégiai terv készítése, moduláris technikával
- Az egyes modulok sorrendjének kiválasztása és megvalósítása az aktuálisan elérhető források függvényében. (természetesen a tetőantenna felszerelése ebben a keretben sem előzheti meg az alapozást és a falak felhúzását)

Napirend

- A probléma-orientált gondolkodás alapjai
- Mi érdekli a Politikát, mi alapján működik?
- Már a régi finnek is...
- A probléma-orientált tervezés lehetőségei

Mi érdekli a Politikát, mi alapján működik?

- A politika kötelező célja a hatalom megszerzése, megtartása, és a hatalomnak a célkitűzéseinek (programjának, identitásának) megfelelő használata. (Ez a politika dolga, ezért ne tessék utálni)
- Ennek feltétele a következő választás megnyerése.
- A választási ciklusok rövidebbek, mint a nagy társadalmi változások termőre fordulásának ciklusideje.
- Ezért kódolt, hogy a politika a rövidtávú sikerekben érdekelt, hosszú távú dologba csak akkor kezd, ha az a cikluson belül a körmére ég.

Az esély

Az előző ábra problémaköréből egy módon lehet kitörni.

- A hosszú távú programhoz társadalmi konszenzus kell, ehhez pedig:
 - párbeszéd kell, több szinten és több síkon,
 - el kell fogadtatni a probléma súlyát, meg kell értetni a kezelés elmaradásának kockázatát, a korai kezelésből fakadó előnyöket,
 - közérthető eredményeket hozó mérföldkövekkel felépített program kell (átláthatóság, ellenőrizhetőség).
 - A programhoz társadalmi támogatás kell:
 - megegyezés a kulcskérdésekben az ellenzékkel,
 - megegyezés a szakmai szervezetekkel,
 - Megegyezés a leginkább érintettekkel.

Napirend

- A probléma-orientált gondolkodás alapjai
- Mi érdekli a Politikát, mi alapján működik?
- Már a régi finnek is...
- A probléma-orientált tervezés lehetőségei

A (klasszikus) finn példa

Amit az Észak-karéliai programról tudni kell:

- A program a demonstráló asszonyoktól indult: **megvolt a társadalmi igény, az „emberek” kérdésére adott választ!** (nem okos szakemberek találták ki)
- A program **az okokra koncentrált, nem a következmények kezelésére:**
 - A szakpolitika nem betonnal, nem a kardiológiai intézményrendszer megerősítésével reagált, hanem
 - az ágazaton kívüli eszközöket tekintette elsődleges eszköznek.
- Kihasználva a társadalmi támogatást
 - széles körben involválta a szereplőket,
 - konzekvens munkát és támogatást téve az egész mögé.

Napirend

- A probléma-orientált gondolkodás alapjai
- Mi érdekli a Politikát, mi alapján működik?
- Már a régi finnek is...
- A probléma-orientált tervezés lehetőségei

A szokás

- Az egészségpolitika is a politika része, tehát nem tudja magát teljesen függetleníteni a politika természetrajzáról és prioritásaitól.
- Ezért itt is a tűzoltás jellegű priorálás érvényesül a gyakorlatban, és az értékelvű döntések megmaradnak a programok, tanulmányok síkján.
- Ne feledjük: **a politika nem sui generis hülye, hanem a mi vélt vagy valós elvárásainknak akar megfelelni.** (nem volt még tüntetés azért, hogy „Kevesebb potenciálisan elvesztett életévet akarunk”, de bármikor utcára megyünk egy alkalmatlan kórház megmentéséért.

A népegészségügyi programok

- Általában a politikai ciklus második felében - végén indultak, ezért a megvalósíthatóság esélye nélkül.
- Nagy átfogó tervek nincsenek megfelelően összehangolva
 - az egészségügyi rendszer fejlesztési céljaival, gyakorlatával,
 - a finanszírozási rendszer forrásaival és motivátoraival
- Túl centralizáltak, felülről vezéreltek,
 - nem mobilizálnak megfelelően,
 - nem építenek megfelelően a kisközösségekre, egyéb szerveződésekre (pl. egészségpénztárak)

A szükséges szemléletváltás

- Ahhoz, hogy az ellátórendszer javítása mellett a lakosság egészségi állapota is javuljon, ***paradigmaváltásra van szükség:***
- ***a horizontális, struktúraorientált megközelítés helyett a***
- ***vertikális, probléma-orientált gondolkodásnak kell érvényesülnie.***

Az általános elvek érvényesítése

1. prioritásképzés

Meg kell határozni, hogy,

- melyek az egészségi állapot deficiteinek  fő okai, csoportjai,
- ezek közül melyek a befolyásolható tényezők,
- a befolyásolható tényezők közül melyek azok, ahol jól körülhatárolt feladatokkal a befektetett források a legnagyobb kimutatható egészségnyereséget okozzák.

2. Erre a problémakörre kell nemzeti programot kidolgozni.

 Az adott populáció egészségi állapota, és a korösszetétel, a gazdasági és földrajzi környezet által elvárható egészségi állapot közötti különbség

A nemzeti programok elvárt tulajdonsága I.

- A fenti metodika alapján történő prioritás-kijelölés (kevés, jól meghatározott, társadalmilag érthető és elfogadható prioritások)
- A prioritáshoz a probléma megoldásához vezető teljes vertikum (az ágazat eszközrendszerén kívül eső és az ágazati eszközök)
 - súlyozása a probléma
 - kialakulásában,
 - megoldásában játszott szerep alapján,
 - az eszközök használhatóságának áttekintése.

A nemzeti programok elvárt tulajdonsága II.

- A fentiek alapján moduláris program készítése
- Ezekhez
 - források,
 - felelősök,
 - jól meghatározott mérföldkövek/ellenőrzési kritériumok rendelése.
- A kötelezően bevonandó és potenciális partnerek kijelölése, bevonása, motiválása.
- Kommunikációs terv készítése

Önálló életű modulok

- Egyes modulok (elsősorban a primer prevencióval kapcsolatosak) eldöntése a központi prioritás alapján történik, de utána önálló életet élnek (pl. dohányzás, testsúly kontroll, egészséges táplálkozás)
- Okok:
 - Többcélúak (más betegségek prevencióját is szolgálják)
 - Kommunikációs szempontból szerencsésebb lehet az ilyen megközelítés.

A mérőkövet/ellenőrzési kritériumok kérdése

- A programhoz szakmailag és politikailag is értelmezhető mérőkövet/ellenőrzési kritériumok kellene.
- Ezeket eltérő időszíkon, eltérő jelleggel lehet kialakítani.
- Rövid távon output típusú indikátorok a reálisak
- Hosszú távon az outcome típusú indikátorok felé kell elmozdulni.

Példa az eltérő idősíkokhoz rendelt célokhoz, indikátorokhoz I.

• Idő táv	Célkitűzés • A szív-érrendszeri betegségek terheinek csökkentése
• 15 év	1. születéskor várható átlagos élettartam lemaradását az EU átlagtól 5%-ra kell csökkenteni a férfiak körében, a nők esetében az elmaradás nem lehet több 2 évnél, 2. a 100.000 70 éven aluli férfira jutó, szív-érrendszeri megbetegedés miatt potenciálisan elveszett életévek 1000 alá kell csökkenteni, 3. az infarktusos halálozások X_4 %-os csökkentése, 4. kórházi infarktusos halálozások X_4 %-os csökkentése, 5. a hipertóniás betegek 90 %-ának protokoll-szerű gondozása, 6. az infarktusos esetek számának X_4 %-os csökkentése, 7. a túlsúlyos lakosság arányának 50 %-os csökkentése (esetleg korcsoportos bontásban is), 8. dohányzók arányának 60 %-os csökkenése (esetleg korcsoportos bontásban is).

Kincses Gyula

Példa az eltérő idősíkokhoz rendelt célokhoz, indikátorokhoz II.

•10 év	1. a 100.000 70 éven aluli férfira jutó, szív-érrendszeri megbetegedés miatt potenciálisan elveszett életévek 1500 alá csökkentése 2. az infarktusos halálozások X_3 %-os csökkentése 3. kórházi infarktusos halálozások X_3 %-os csökkentése 4. a hipertóniás betegek 85 %-ának protokoll-szerű gondozása 5. az infarktusos esetek számának X_3 %-os csökkentése 6. a túlsúlyos lakosság arányának 50 %-os csökkentése (esetleg korcsoportos bontásban is) 7. dohányzók arányának 50 %-os csökkenése (esetleg korcsoportos bontásban is)
--------	--

Példa az eltérő idősíkokhoz rendelt célokhoz, indikátorokhoz III.

•5 év	1. a 100.000 70 éven aluli férfira jutó, szív-érrendszeri megbetegedés miatt potenciálisan elveszett életévek 1750 alá csökkentése 2. QALYs..... csökkentése 3. az infarktusos halálozások X_2 %-os csökkentése 4. szív-centrumok egységes (tárgyi és személyi) feltétel szerinti működtetése, területi egységenként azonos hozzáférési esélyekkel 5. nyílt és zárt szívműtétek, szívkatéterezések számának X_1 %-os változása 6. az infarktusos esetek számának X_2 %-os csökkentése 7. kórházi infarktusos halálozások X_2 %-os csökkentése 8. a hipertóniás betegek 75 %-ának protokoll-szerű gondozása 9. dohányzók arányának 25 %-os csökkenése (esetleg korcsoportos bontásban is) 10. a túlsúlyos lakosság arányának 20 %-os csökkentése (esetleg korcsoportos bontásban is)
-------	--

Kincses Gyula

Példa az eltérő idősíkokhoz rendelt célokhoz, indikátorokhoz IV.

•3 év	1. az infarktusos esetek számának X_1 %-os csökkentése 2. kórházi infarktusos halálozások X_1 %-os csökkentése 3. a hipertóniás betegek 60 %-ának protokoll-szerű gondozása 4. dohányzók arányának 15 %-os csökkenése (esetleg korcsoportos bontásban is) 5. a túlsúlyos lakosság arányának 10 %-os* csökkentése (esetleg korcsoportos bontásban is)
-------	--

Példa az eltérő idősíkokhoz rendelt célokhoz, indikátorokhoz V.

•1 év	1. A részletes program kidolgozása, illesztése a Nemzeti Egészségfejlesztési Programhoz 2. a program részletes kommunikálása (marketing a lakosság, a szakma és a politika felé) 3. a célkitűzések méréséhez szükséges “alap-állapot” felmérése, regisztrálása, megfelelő információs-bázis kialakítása 4. QALYs, DALYs metodika kidolgozása..... 5. a hipertónia gondozási protokolljának és dokumentációs rendjének elfogadása 6. a sürgősségi ellátás feltételeinek (15 perces ellátási idő) biztosítása
-------	---

Kérdések

- Milyen indikátorok alapján priorálhatunk?
- Ha a potenciális életévek és az egészségügyi kiadások oldaláról a daganatos megbetegedések jelentik a nagyobb terhet, miért nem az a prioritás?
- Mik a pozitív „mellékhatások”

Összegzés

- Stratégiai tervezés és konzekvens munka nélkül nincs eredmény.
- A struktúraorientált megközelítés („rendbe tesszük az alapellátást” helyett problémaorientált („csökkentjük a szív-érrendszeri megbetegedések társadalmi terheit”) jellegű megközelítés kell.
- Mindezt összhangba kell hozni a strukturális reformokkal.

A black plastic chair is partially buried in a thick layer of snow. The chair's backrest and one leg are visible above the snow. The background shows a snowy garden with some bare branches and a fence. The overall scene is in a cool, blue-toned light.

**Köszönöm a
figyelmet**