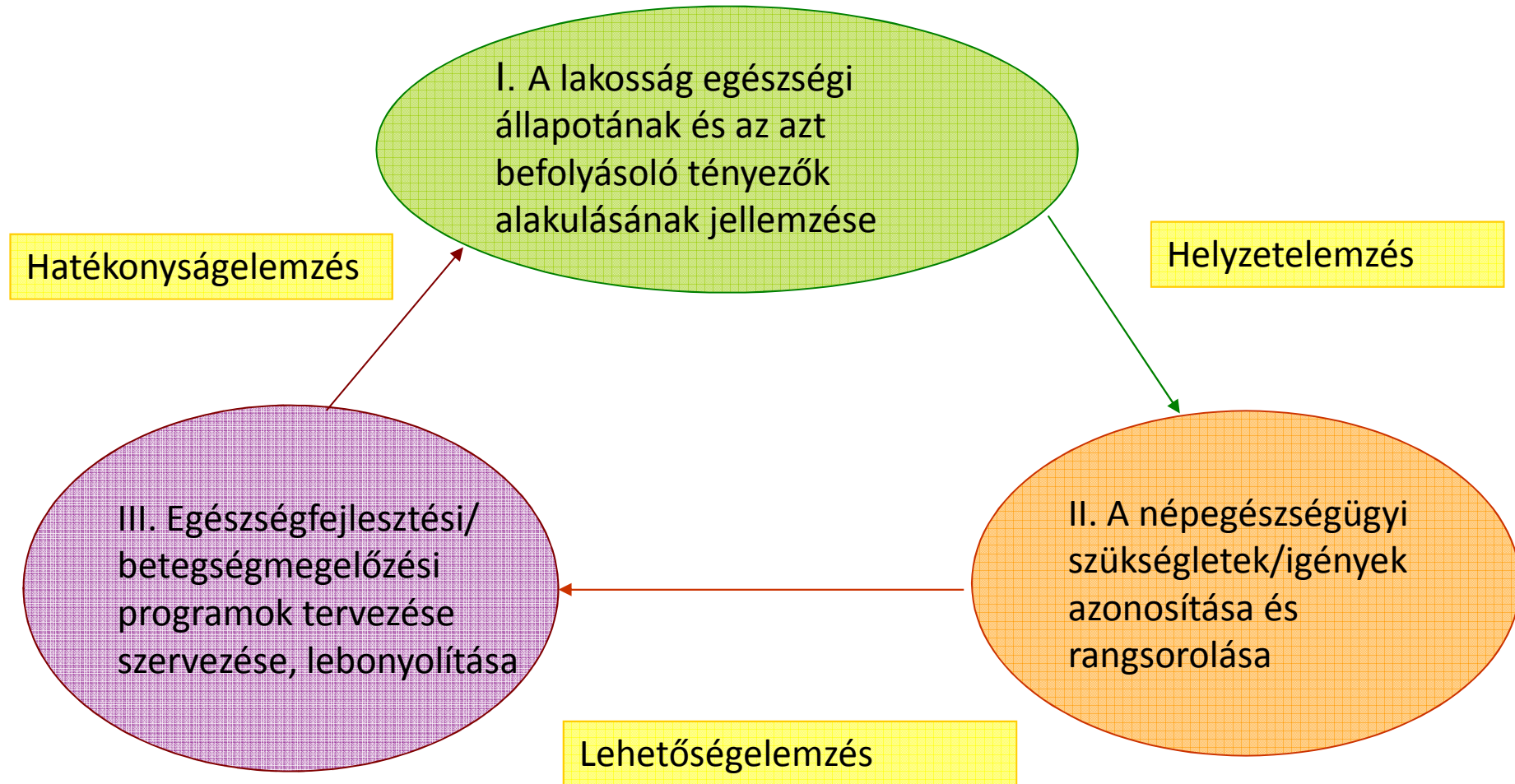


A népegészségügyi ciklus és működése



A népegészségügyi ciklus

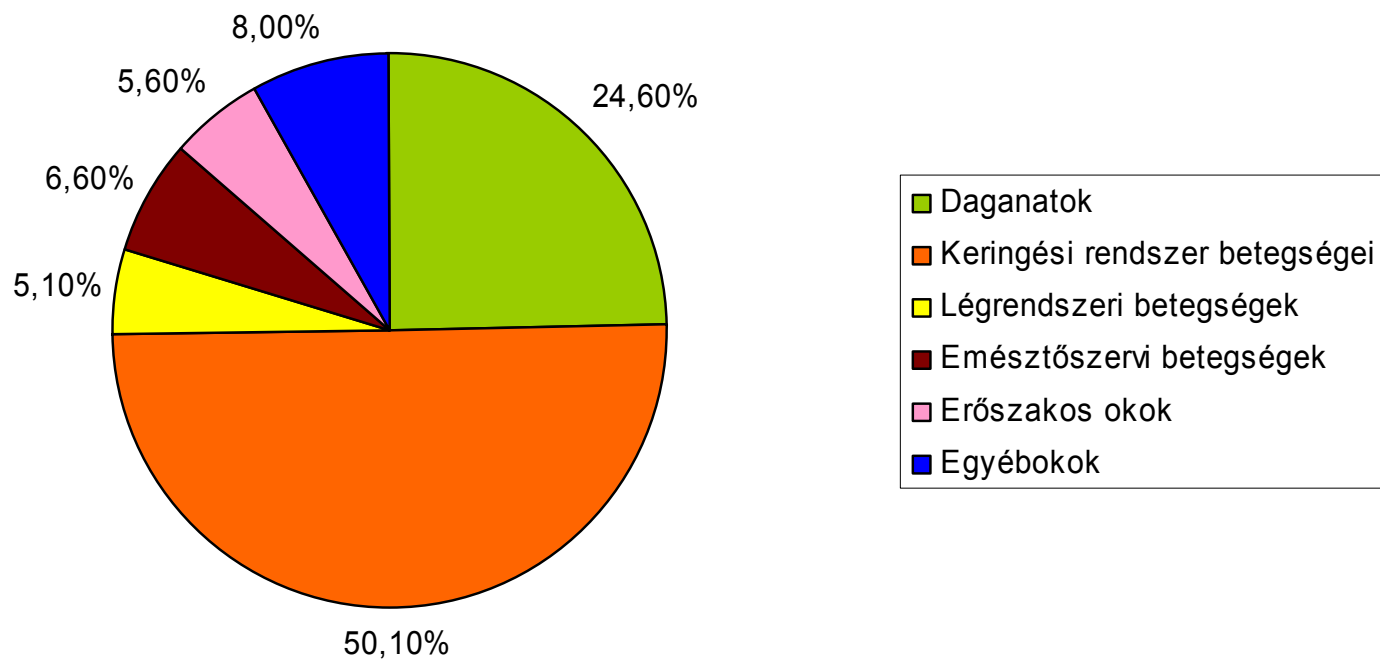


A lakosság egészségének jellemzése, prioritások meghatározása



Prioritások meghatározása

A meghaltak megoszlása kiemelt halál oka csoportok szerint, 2007*



*A KSH adatai szerint.

Miből tevődik össze egy betegség költsége?

- Direkt költségek
 - Egészségügyi kiadások
 - Gyógyszer kiadások
 - Táppénz
 - Rokkantsnyugdíj
- Indirekt költségek
 - Korai halálozás miatti bevétel veszteség
 - Betegség miatti bevétel veszteség
 - Munkából származó termelés-veszteség

Magas vérnyomás

- Magyarországon a nők 33%-ának, a férfiak 25%-ának magas a vérnyomása.
- A magas vérnyomás hozzájárulása a magyar népesség mortalitásához:
 - közvetve 5,18 /100.000 lakos, ami az összmortalitás 38,15%-a
 - közvetlenül 0,46 /100.000 lakos, ami az összmortalitás 3,4%-a



Költségek*

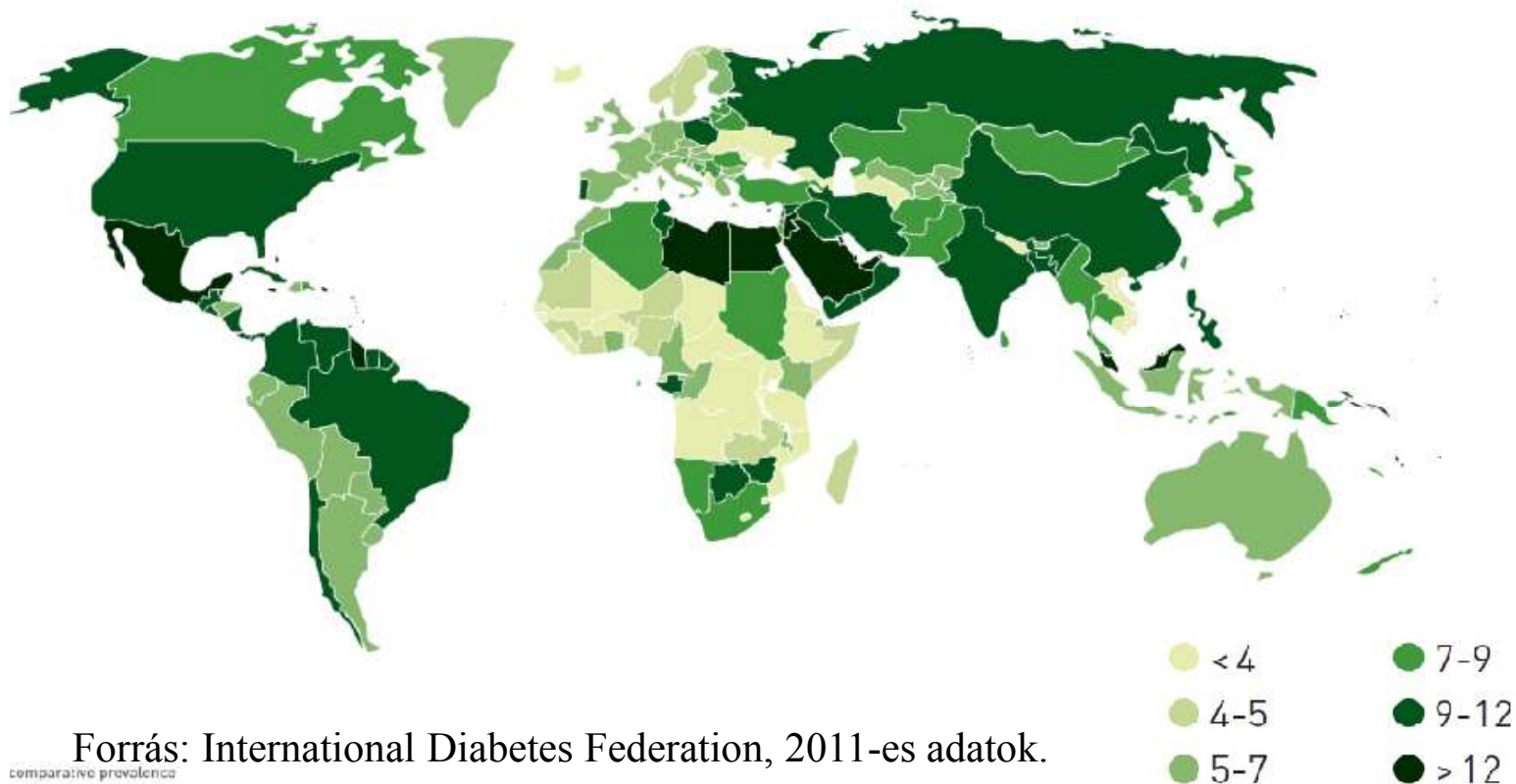
- Az Egyesült Államokban a lakossága kb. 31%-a szenved magas vérnyomásos betegségben.
- 2010-ben a betegség kezelésből, illetve a munkából/termelésből való kiesésből származó költségek elérték a 53,9 milliárd dollárt*.



*Heidenreich PA, Trogon JG, Khavjou OA, Butler J, Dracup K, Ezekowitz MD, et al. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123:933-44. Epub 2011 Jan 24.

A diabetes nemzetközi statisztikái

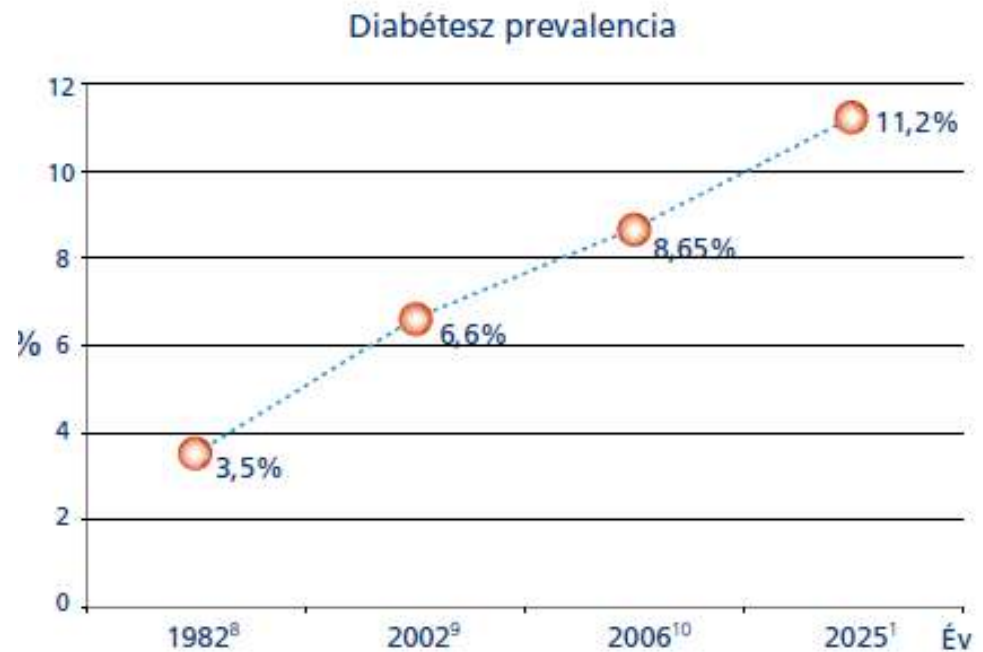
- 246 millió ember cukorbeteg.
- A cukorbetegség a fejlett országokban negyedik/ötödik vezető halálok



Forrás: International Diabetes Federation, 2011-es adatok.

Diabetes Magyarországon*

- 2 cukorbeteg ember veszíti el látását minden nap.
- 7 diabéteszes betegnél végeznek naponta amputációt.



* http://www.novonordisk.hu/Images/pdf_files/Briefingbook_hu.pdf

Költségek*

- Általánosan elmondható, hogy jelenleg az egészségügyi kiadások 5-10%-át fordítják a diabetes kezelésére.
- DE! 2025-re 7-13%-ra fog emelkedni (egyres országokban 40%)
- Cukorbeteg eü. költsége 2x-e a nem cukorbeteg költségének
- A költségek fele a szövődmények kezelésére fordítódik



*[http://sotepedia.hu/ media/etk/targyak/gyakorlati dietetika/diabetes mellitus.pdf](http://sotepedia.hu/media/etk/targyak/gyakorlati_dietetika/diabetes_mellitus.pdf)

Daganatok

- Új daganatos megbetegedések száma Magyarországon (2010): **67 398**
- Ebből 32 884 nő és 34 514 férfi
- A halálozás 25%-ért felelősek.

<i>új bejelentett rosszindulatú daganatos megbetegedés</i>	<i>férfi</i>	<i>nő</i>
ajak, a szájüreg és a garat	2 688	889
vastag- és végbél	5 184	4 403
légcső-, hörgő-, tüdő	6 583	3 917
emlő		6 810
méhnyak		950
prosztata	3 658	

<i>Halálozások száma nemek, egyes daganatos halálokok szerint (2011) KSH</i>	<i>férfi</i>	<i>nő</i>
ajak, a szájüreg és a garat	1 213	281
vastag- és végbél	2 835	2 219
légcső-, hörgő-, tüdő	5 558	2 975
emlő		2 138
méhnyak		414
prosztata	1 198	

Költségek*

- Az Egyesült Államokban a daganatok 12 millió embert érintenek.
- 2010-ben a daganatos betegségek kezeléséből, illetve a munkából/termelésből való kiesésből származó költségek elérték a 124,5 milliárd dollárt*.



* <http://www.cancer.gov/aboutnci/servingpeople/cancer-statistics/costofcancer>

Mozgásszervi betegségek

- A fejlett országokban a leggyakoribb, legnagyobb számú és legdrágább betegségcsoport
- Munkaképtelenség okai közül a 2. helyen állnak a heveny felső-légúti ill. szív- és érrendszeri betegségek után
- Leggyakoribb okai a fogyatékoságnak, illetve az életminőség-csökkenésnek
- A családorvoshoz forduló betegek 20-30%-át érinti



Költségek*

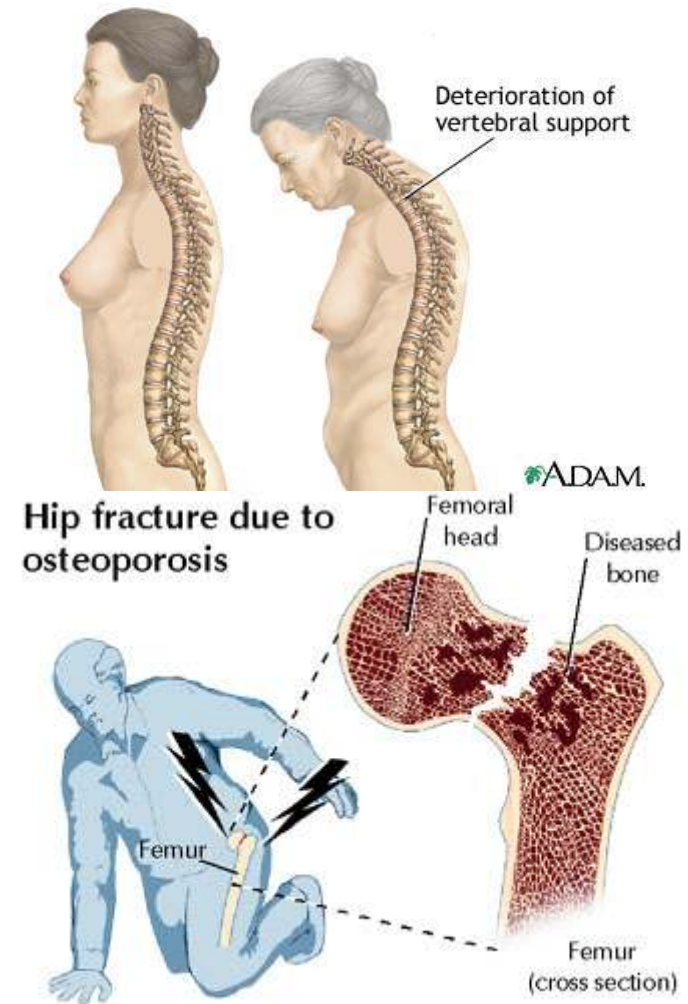
- A felnőtt lakosság 80%-a legalább egyszer felkeresi háziorvosát derékfájdalom miatt.
- Az Egyesült Államokban 2004-ben a derékfájásra fordított költségek érték a 193 milliárd dollárt.



* http://www.boneandjointburden.org/pdfs/bmus_executive_summary_low.pdf

Osteoporosis Magyarországon

- Az osteoporosis becslések szerint 600 000 nőt és 300 000 férfit érint
- Prevalencia szempontjából Európában Magyarország az első helyet foglalja el a férfiak érintettségét tekintve



Költségek*

- Az Egyesült Államokban 29,5 millió nő és 11,7 millió férfi szenved osteoporosisban
- 2004-ben a közvetlen és közvetett egészségügyi kiadások érték a 19 milliárd dollárt.



* <http://www.aaos.org/news/aaosnow/may09/clinical8.asp>

Az egyesült államokbeli adatok összegzése

	Érintett személyek száma (millió)	Becsült költségek (milliárd dollár)
Derékfájás	56	193
Diabetes Mellitus	26	174
Daganatok	12	125
Magas vérnyomás	98	54
Osteoporosis	41	19

Az USA teljes költségvetésének becsült értéke: 1250 milliárd dollár

Tanulság

- Mindent egybevetve az USA (és a legtöbb ország) a teljes költségvetés csupán 1-2%-át fordítja olyan betegségek megelőzésére, amelyek felemésztik a teljes költségvetés 75%-át.



A intervenció lehetőségei

- A leggyakoribb nem fertőző betegségek háttérében közös rizikófaktorok állnak:
 - Dohányzás
 - Alkoholfogyasztás
 - Túlsúly és elhízás



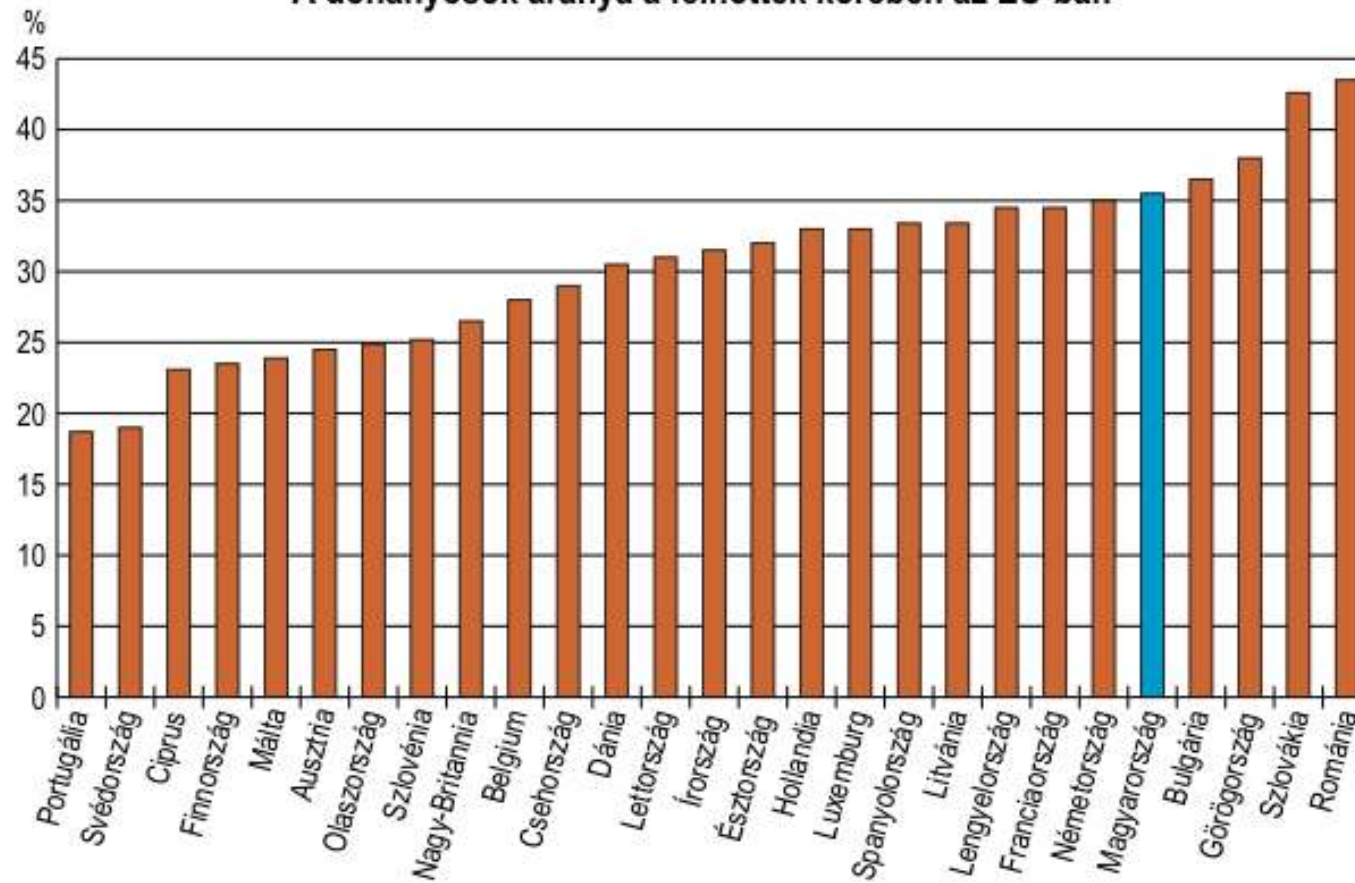
Dohányzás

- Magyarországon a 15 éves és idősebb lakosság csaknem harmada, összességében több mint 2,5 millió ember dohányzik
- Rendszeresen dohányzó felnőtt férfiak aránya: **32,7 %**
- Rendszeresen dohányzó felnőtt nők aránya: **22,6 %**
- A passzív dohányzók aránya: **43,9 %**



Dohányzás európai viszonylatban

A dohányosok aránya a felnőttek körében az EU-ban

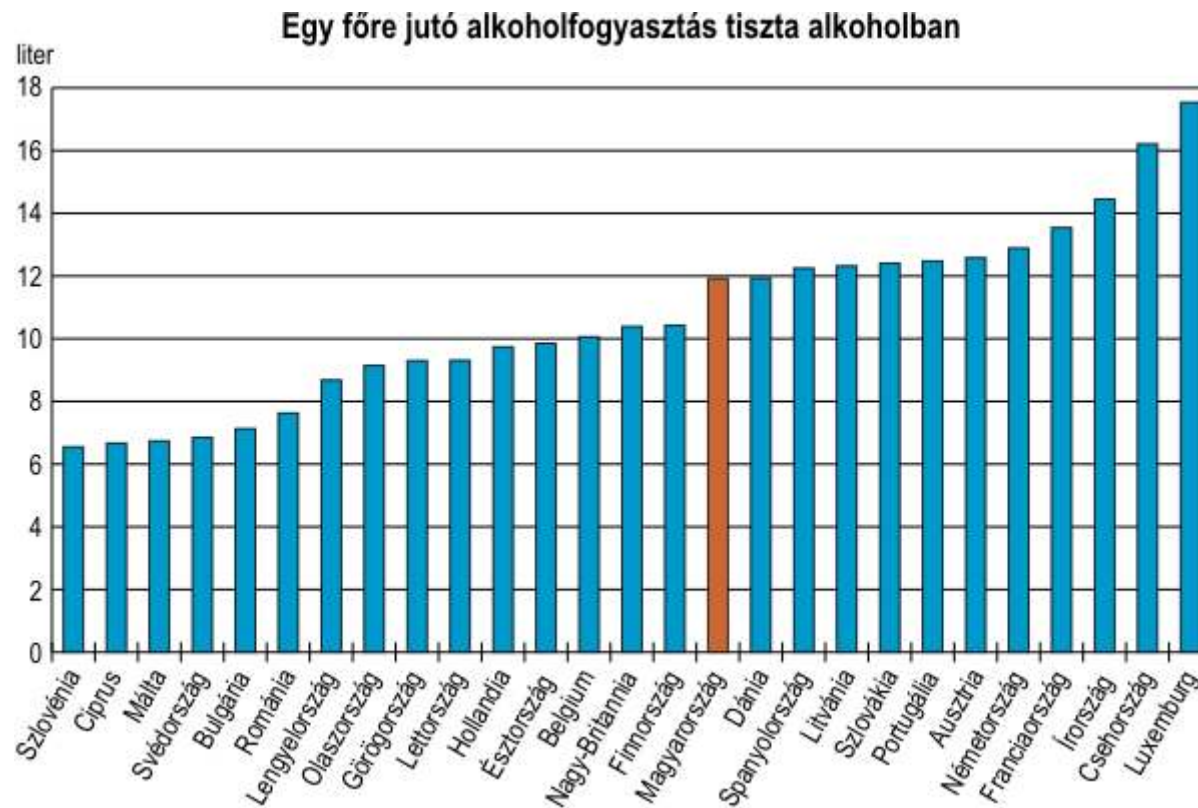


A dohányzás költségei Magyarországon

Költség (milliárd HUF)		Bevétel (milliárd HUF)	
Direkt kiadások	354	Adók és egyéb	360
Gyógyszer kiadások	108		
Fekvőbeteg-ellátás	88		
Korai halálozás	78		
Rokkantsnyugdíj	73		
Egyéb	7		
Indirekt kiadások	87		
Total	441	Total	360

Alkoholfogyasztás

- Az alkoholisták becsült száma Magyarországon: ezer főre **475** (férfi 360, nő 115)
- Nyilvántartott alkoholisták száma: **16 035** (férfi 11 675, nő 3 907)
- Kezelt alkoholisták: 11 977



Túlsúly és elhízás

- Magyarországon a férfiak **36,5%-a**, a nők **30,3%-a** túlsúlyos, míg minden negyedik magyar férfi (**26,2%**) és közel minden harmadik nő (**30,4%**) a BMI alapján elhízott.
- A férfiak **62,7%-a**, a nők **60,7%-a** túlsúlyos és elhízott.



Népegészségügyi programok



Módszerek

- A célok elérésének két fő útja van:
 - az egyes állampolgárok egészségének védelme és fejlesztése egész életük során;
 - a főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése, az ezekkel járó szenvedés mérséklése.



A legfontosabb, nem fertőző betegségek csökkentését célzó programok

- I. A dohányzás visszaszorítása
- II. Az alkoholfogyasztás visszaszorítása
- III. Az egészséges táplálkozás elősegítése
- IV. Aktív testmozgás elterjesztése

I. A dohányzás visszaszorítása

- Az OLEF (Országos Lakossági Egészség Felmérés) 2000 kutatási jelentése szerint a 18 év feletti magyar férfiak 40,7%-a, a nők 26,3%-a dohányzik (rendszeresen vagy alkalmyszerűen).
- Az egy lakosra eső cigarettafogyasztás éves szinten 1999-ben 2400 szál/fő volt, míg az Európai Unió országaiban átlagosan 1600 szál/fő.



Stratégiai irányok

1. Kommunikáció
2. Közösségi programok
3. Kutatás
4. Egészségpolitikai célok



1. Kommunikáció

- A lakosság felé történő kommunikációnak része kell legyen:
 - egy folyamatos lakossági médiatevékenység, amelyet szórólapok, honlap és zöldszám tehet a jövőben hatékonyá.
 - szakemberek közötti kommunikáció mélyítésére, további képzésükre és továbbképzésükre a hatékony dohányzásellenes intézkedések megismertetésére.
- A kommunikáció stratégiája ki kell terjedjen a döntéshozókra is, különös tekintettel a szociális és egészségügyi, gazdasági, pénzügyi és mezőgazdasági bizottságokra.



2. Közösségi programok

- Helyi, közösségi (színtérorientált/korspecifikus) programok támogatása:
 - a munkahelyi programokra
 - a kórházi átfogó dohányzásellenes programok (füstmentes kórház, munkatársak segítése a leszokásban, tanácsadás a dohányos betegeknek).
- Az iskolákban átfogó, kortársoktatókat alkalmazó dohányzásellenes politika, a szülők bevonásával
 - tananyag alkalmazása, tanár-tréning, szülők bevonása, leszokás elősegítése
- A dohányzásról leszokást elő kell segíteni a leszokást segítő hálózat erősítésével, és ki kell terjeszteni az alapellátásra és fogorvosi hálózatra



3. Kutatás

- Részletes kutatási terv elkészítése szükséges, mely kiterjed:
 - hazai és más országokbeli akciók elemzésére,
 - prevalencia vizsgálatokra,
 - dohányzásellenes tevékenységek elemzésére
 - dohányipari dokumentumok hozzáférhetővé tételére
 - a közpénzből finanszírozott közösségi programok nyomon követésére, értékelésére
 - a dohányzással kapcsolatos törvények és egyéb szabályok betartásának nyomon követésére
 - irányelvek kidolgozására az állami intézmények dohányiparral való együttműködésének szabályozására.



4. Egészségpolitikai célok

- A dohánytermékek árának rendszeres, az inflációt meghaladó mértékű emelése
- A termékdíj bevezetése a dohányzás elleni küzdelem biztos finanszírozásának eszközeként
- A dohányipari reklám és szponzorációs tevékenység további visszaszorítása.
- A nem dohányzók védelméről szóló törvény betartásának fokozott ellenőrzése.
- Új címkézési szabály
- a dohánytermékek kátrány és nikotintartalom csökkentése.



Várható eredmények

- A dohányzás visszaszorítását célzó akcióprogram a születéskor várható élettartam növelését már 10 éves távlatban is elő fogja segíteni.
- Egy jól szervezett dohányzásellenes kampány a dohányzásról leszokottak számát jelentősen növeli, elősegítve a dohányzással összefüggő heveny és idült betegségek előfordulásának csökkenését.
- 10 év alatt szintén jelentős eredmények érhetők el a dohányipari termékek forgalmának, a fiatalok dohányzásra való rászakásának és a passzív dohányzásnak kitett lakosság számának csökkenése terén.

II. Az alkoholfogyasztás visszaszorítása

- A fejenkénti alkoholfogyasztás mennyisége jelenleg tartósan magas, mértéke növekvő tendenciát mutat.
- Magas továbbá az alkohol okozta, illetve alkohollal kapcsolatos halandóság és a megbetegedések aránya.
- Valószínűsíthetően gyakoriak és magas az alkohollal összefüggő balesetek/bűncselekmények aránya.
- Gyakoriak az alkohol okozta súlyos ártalmak a családban.
- Mindezek mellett az alkoholnak központi szerepe van a hajléktalanná válásban.
- Magas az alkoholfogyasztás előfordulása a fiatalok között.



Stratégiai irányok

1. Prevenció fejlesztése
2. Kezelőhelyek fejlesztése
3. Társadalom érzékenyítése
4. Monitorozás fejlesztése



1. Prevenció fejlesztése

- Gyermekkori, illetve iskolai (elsődleges és másodlagos) megelőzés fejlesztése. „Minimális intervenciós programok” működtetése az alapellátásban.
- Alkoholisták gyermekeinek védelmére irányuló programok működtetése.
- Orvosok és egészségügyi dolgozók, illetve társadalmi aktivisták képzése (különös tekintettel a felismerés, a motiválás és a hatékony segítő, illetve terápiás viselkedés-befolyásolás technikáit illetően)
- Klinikai pszichológusok (egészségpszichológusok) bevonása a megelőzésbe és az ellátásba, azok speciális továbbképzése.

**PREVENTION
WORKS!**

2. Kezelőhelyek fejlesztése

- A kezelés és a rehabilitáció korszerű intézményeinek kialakítása, hatékony működtetése, javuló elérhetősége és növekvő igénybevétele.
- Munkahelyi bázisú korai kezelésbe vétel.
- A pszichiátriai együttes előfordulásának korai kiszűrése és hatékony kezelésbevétele, különös tekintettel a fiatal problematikus ivókra.
- A kezelésbe vétel (detoxikációs, gyógyszeres, pszicho- és szocioterápiás) módszereinek széles kínálata, hatékonysági minőségbiztosítása, infrastrukturális és finanszírozási optimalizációja, különös tekintettel az ambuláns lehetőségekre.



3. Társadalom érzékenyítése

- Civil szervezetek és önszegítés fejlesztése, lehetőségek bővítése.
- Ifjúsági megelőző és ártalomcsökkentő programok fejlesztése (egyház, szabadidőprogramok, életszínterek - pl. plazák, munkahelyek stb.).
- Médiamunka-médiastratégia a társadalmi szemléletformálás érdekében
- Az alkohol- és drogvisszaszorítást segítő kulturális és társadalmi mozgások, mozgalmak, folyamatok támogatása (pl. közösségi józanság)



4. Monitorozás fejlesztése

- Statisztikai adatszolgáltatás és tudományos kutatás korszerű intézményes feltételeinek megteremtése, epidemiológiai felmérések rendszeres, évenkénti végzése.
- Epidemiológiai és társadalomtudományi kutatások (pl. a droggal, az alkohollal kapcsolatos kutatóműhelyek, illetve vállalkozó társadalomtudományi intézetek segítségével).

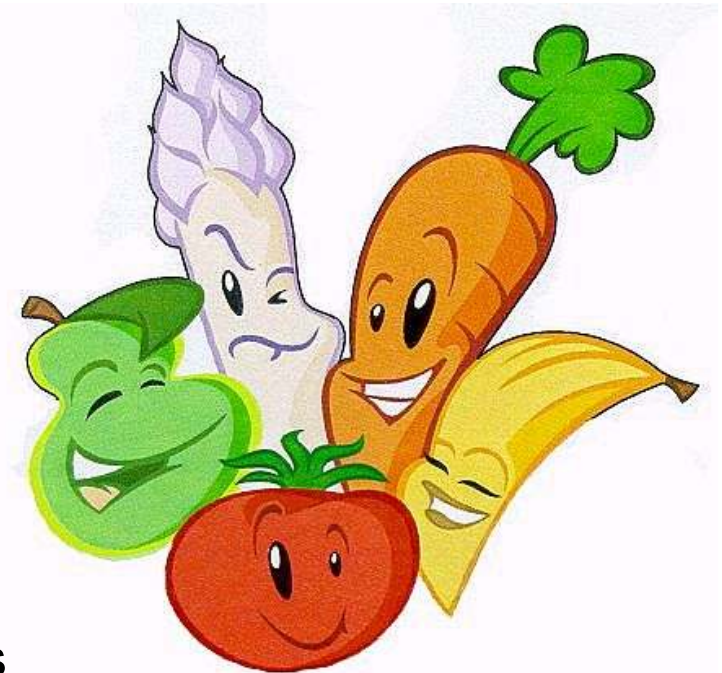


Várható eredmények

- A program nyomán az alkohol okozta károk mérséklődnek, mert:
 - a mértéktelenül, problematikus módon, illetve egészségkárosítóan ivók száma csökken, 2012-ig az alkoholisták becsült száma 500 000 alá kerül;
 - az alkohol okozta megbetegedések prevalenciája 2008-ig 10%-kal, incidenciája 15%-kal csökken, 2012-re a csökkenés 20%, illetve 25%;
 - az alkoholos májbetegség miatt elhaltak száma 2008-ig 10%-kal, 2012-ig 25%-kal csökken;

III. Az egészséges táplálkozás elősegítése

- Egy Európa Bizottság számára készült jelentés szerint Európában a 65 évesnél fiatalabbak szív-érrendszeri halálzásának több mint harmada a táplálkozással van összefüggésben.
- Feltehetően az egészséges táplálkozás ugyanilyen arányban csökkentené a keringési betegségek kockázatát.
- Európában a daganatos betegségek 30-40%-a lenne megelőzhető egészséges táplálkozással.
- Egészséges táplálkozással csökkenthető az elhízás, csontritkulás, fogszuvasodás és a dentális erózió előfordulásának a kockázata is.



Stratégiai irányok

1. Oktatás fejlesztése
2. Közétkeztetés fejlesztése
3. Nemzeti Táplálkozás-politika
4. Élelmiszerek fejlesztése/címkézése
5. Monitorozás fejlesztése



1. Oktatás fejlesztése

- „Az egészséges táplálkozás a családban kezdődik” - védőnők és anyák oktatása a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás szükségességéről és a megfelelő elválasztásról.
- Az egészséges táplálkozás alapelveinek oktatása az óvodás kortól a felsőfokú képzés végéig, kiemelten a serdülők körében és a gyermeket váró anyák számára.
- Az egészséges táplálkozás ismereteinek folyamatos oktatása a lakossági körében
- Be kell vonni az egészséges táplálkozás ismereteinek elterjesztésébe az egyházakat, civil szervezeteket, önkormányzatok aktivistáit, szociális munkásokat, a Magyar Vöröskeresztet és a médiát

2. Közétkeztetés fejlesztése

- Az egészséges táplálkozás alapelveinek bevezetése az étlaptervezésbe
 - kevesebb zsír-, állati zsír-, koleszterin-, sótartalom; bőséges zöldség- és főzelékfelhasználás).
 - Minden csoportos étkeztetésben legyen minden nap ún. „zöld” választék (az előbbieik szellemében).



3. Nemzeti Táplálkozás-politika

- A megváltozó feltételrendszer figyelembevételével (EU csatlakozás) a nemzeti prioritások megjelölése és a táplálkozáspolitika eszköztárának tudatos felhasználása a nemzeti célok elérése érdekében ágazatközi együttműködés keretei között.
- Átfogó élelmiszer-biztonsági program elkészítése és bevezetése (az egészségügy koordinációjában).



4. Élelmiszerek fejlesztése/címkézése

- Az egészséges táplálkozást megkönnyítő, kedvezőbb összetételű (kisebb zsír-, állati zsír-, koleszterin-, só-, hozzáadott cukor-, nagyobb élelmi rosttartalmú) élelmiszerek fokozott választéka, kutatás- és termékfejlesztés
- Az egészséges táplálkozáshoz szükséges információkat tartalmazó címkézés bevezetése.
- A választást megkönnyítő logó bevezetése, ezen élelmiszerek reklámozásának támogatása

5. Monitorozás fejlesztése

- Rendszeres, évenkénti elemzés (eredmények, kudarcok, tennivaló).
- Élelmiszer-vásárlási (makro- és mikro-) statisztikákban nyomon követhető legyen az egészséges táplálkozásban fontos változatok iránti kereslet (teljes őrlésű gabonafélék, kisebb zsírtartalmú tej és tejtermékek stb.).
- Elengedhetetlen a lakosság reprezentatív mintájának táplálkozási, tápláltsági vizsgálata



Várható eredmények

- A táplálkozásban a zsírokból származó energia aránya a jelenlegi 38%-ról 33-35%-ra csökken;
 - a telített zsírok energiaaránya a jelenlegi 15-16%-ról 10-12%-ra csökken;
 - a hozzáadott cukorfogyasztás csökken;
 - a zöldség-főzelékfélék és gyümölcsök fogyasztása a jelenlegi 300 g/nap mennyiségről (Családi Költségvetés, 2000) 400-450 g-ra nő;
- a 18 éven felüli lakosságban a túlsúly-elhízás gyakorisága a jelenlegi szinten marad;
- a 2. típusú cukorbetegség gyakorisága a jelenlegi szinten marad;

IV. Aktív testmozgás elterjesztése

- A tudatos testmozgás még nem terjedt el a lakosság körében. A legkevesebben az aktív keresők közül mozognak.
- Tíz felnőtt dolgozó ember közül hat sem hétköznap, sem hétvégén nem mozog - nem sétál, kirándul vagy sportol.
- Egyértelmű lineáris összefüggés van az iskolai végzettség és a tudatosan végzett sportolás között.
- A passzív életmód kialakulásában az egyik főszereplő az életszínvonallal összefüggő szabadidőhiány.
- Nem elhanyagolható azonban, hogy nem megfelelő a testmozgásra való szocializáció rendszere.



Stratégiai irányok

1. Együttműködés fejlesztés
2. Oktatás, képzés bővítése
3. Egészségügy szakembereinek képzése és továbbképzése
4. Médiával való együttműködés
5. Sportlétesítmények minőségi és mennyiségi fejlesztése
6. Monitorozás fejlesztése



1. Együttműködés fejlesztés

- Az ágazatközi-kormányzati, nonprofit és az üzleti szféra rendszeres és megfelelő együttműködésének kialakítása és fejlesztése a lakossági testedzés, sportolás színterein.
- Ezen belül elhanyagolhatatlan a kormányzat tárcaközi - egészségügy, oktatás, ifjúság és sport, környezetvédelem, honvédelem, terület- és településfejlesztés, média, mezőgazdaság, családügy stb. - közös és összhangban végzett munkatevékenysége



2. Oktatás, képzés bővítése

- A közoktatásban a mindennapi egészségfejlesztő testmozgás és sportolás - testnevelés - feltételeinek megteremtése: több szakember, több sportlétesítmény.
- A testnevelés órában a rendszeres életmódsportokat örömmel, kis sikerekkel gazdagítva, növekvő önbizalmat táplálva végeztessék a pedagógusok a sportági szakértelmük mellett.
- A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás megvalósítása



3. Egészségügy szakembereinek képzése és továbbképzése

- Az egészségügy - különösen az alapellátás -szakembereinek - például „pontszerző rendszerű” - képzése és továbbképzése a szinte kizárólagos gyógyítástól, jobbik esetben a megelőzéstől az egészségfejlesztésig és ennek elhagyhatatlan alkotórészéig a rendszeres testedzés, sportolás alapismeretéig.
- Az iskolaorvosi hálózat képviselőinek megerősítése a megelőzés egyik fő tényezőjével, a rendszeres testedzéssel.



4. Médiával való együttműködés

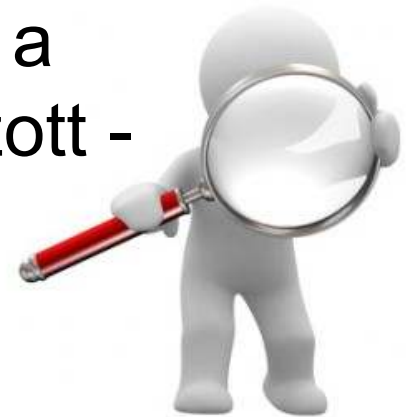
- A társadalom értékrendjében a testkultúra megfelelő hangsúlyozása a média segítségével.
- A politikai döntéshozók után a média a következő véleményformáló egy ország lakosságának az egészségesebb életmód választásakor.
- Az országos, de különösen a helyi média támogatása szakszerűbben és folyamatosan szakanyagokkal, hírekkel, a lakosság számára is érthető szakemberek üzeneteivel.
- Példamutatás

5. Sportlétesítmények minőségi és mennyiségi fejlesztése

- A sportlétesítmények fejlesztése elsősorban pénzigényes. Általában lehet helyi pénzforrást szerezni szinte minden lakóhelyszínen.
- A nagyobb anyagi forrásigényű kerékpárúttól, tanuszodától, a „csak vizesblokk - öltöző, zuhanyozó -felújítástól” kezdve az egyszerű tornaszobáig vagy a „természet a sportlétesítmény”-ig indítható a bővítés.
- Fontos a különböző pályázatok minél szélesebb körben való megismertetése és a pályázatokon való részvétel ösztönzése.

6. Monitorozás fejlesztése

- A lakosság egészségi állapotának fontosabb jellemzőiben - az edzettségi állapotában és fizikai teljesítőképességében - bekövetkezett változásokat mérő indikátorrendszer működtetésével történő monitorozás elhagyhatatlan.
- Már ismert és az EU felé haladva nemzetközileg is elfogadott - valamint a teljes korú lakosság számára kidolgozott - indikátorrendszerrel történő mérés és összehasonlítás szükséges a cél megvalósítása érdekében.



Várható eredmények

- A lakosság egyre gyakrabban a mozgásgazdagabb életmódot választja, a testedzés és a sportolás közösségi és társadalmi program lesz kortól függetlenül (iskolán kívüli testedzéstől a nyugdíjas táncházig).
- A munkahelyi munkaadók és munkavállalók egészségük megőrzésében érdekeltek lesznek, s így tesznek is érte.
- Kevesebb lesz össznépeségi szinten az iskolai hiányzások, illetve a munkavállalók betegállományban töltött napjainak száma.
- A mindennapi egészségfejlesztő testmozgás - folyamatos bővítéssel - 10 év múlva jelen lesz a közoktatásban, illetve minimum sportolási lehetőség szintjén a felsőfokú oktatásban is.

Népegészségügyi programok értékelésének alapjai



Miért szükséges a programok értékelése?

- Az értékelés során fontos információkat kapunk a program kivitelezését illetően, illetve hogy ez mennyire követi az eredeti elképzelést vagy protokollt. Az értékelés során megtalálhatók a program erősségei és gyengeségei egyaránt.

Az értékelés öt szempontja

- **Kivitelezés:** A program az eredeti elképzelések szerint került kivitelezésre?
- **Eredményesség:** A program valóban azokat az eredményeket érte el, amik az eredeti tervben is szerepeltek?
- **Hatásfok:** A feladatok kivitelezésére fordított anyagi források megfelelő arányban állnak a teljes költségvetéssel?
- **Költséghatékonyság:** Az eredményekből adódó megtakarítás meghaladja a befektetett anyagi források mértékét?
- **Tulajdonítható haszon:** Az eredmények valóban az adott programnak köszönhetőek, vagy esetleg egyéb, ezzel egy időben zajló programok is szerepet játszhattak alakulásukban?

Példa az értékelés során használható
különböző indikátorokra és
mérőföldkövekre



Nem fertőző betegségeket célzó programok értékeléséhez használható indikátorok

- Mortalitási statisztikák
- Betegségek incidenciája
 - Rákregiszter és ehhez hasonló adatbázisok (pl. stroke, AMI)
- Morbiditás
 - Rokkantsági adatot
 - Kórházi adatok (pl. zárójelentés)
- Rizikó faktorok felmérése (pl. lakossági szintű kérdőíves kutatások)
- Egyéb felmérések

Dohányzás elleni programok értékelése során használható mérőszámok I.

- Rövidtávú
 - Növelni a lakosság azon hányadát, akik elhiszik, hogy a passzív dohányzás káros
 - Növelni a lakosság azon hányadát, akik egyetértenek a dohányzás munkahelyi tiltásával.
 - Növelni a lakosság azon hányadát, akik elhiszik, hogy a passzív dohányzás különösen káros a gyermekekre nézve



Dohányzás elleni programok értékelése során használható mérőszámok II.

- Közép távú
 - Növelni azon háztartások számát, amelyekben tilos a dohányzás.
 - Növelni a lakosság azon hányadát, akik törekednek arra, hogy elkerüljék a passzív dohányzást



Dohányzás elleni programok értékelése során használható mérőszámok III.

- Hosszú távú
 - Csökkenteni a dohányosok számát
 - Csökkenteni a fiatalok dohányosok számát és a kipróbálók arányát.



Feladat

- Fogalmazzatok meg indikátorokat és mérőföldköveket, amelyek segítséget nyújthatnak az alábbi programok értékelésében:
 - Alkoholelles kampány
 - Egészséges táplálkozást elősegítő program
 - Mozgást népszerűsítő program
 - Kábítószer visszaszorítását célzó program

Forrás

- <http://www.cdc.gov/getsmart/program-planner/Introduction.pdf>



Köszönöm a figyelmet!