

SZEGREGÁLT TELEPEKEN ÉLŐK RUTIN EGÉSZSÉGSTATISZTIKAI RENDSZERBE ÉPÍTETT FOLYAMATOS EGÉSZSÉGMONITOROZÁSA

(MUNKATERV)

Dr. Sándor János
Debreceni Egyetem
Népegészség- és Járványtani Intézet
2021. február 22.

TARTALOM

| | |
|---|---|
| Előzmények | 2 |
| 1. Svájci Hozzájárulási Program Alapellátás-fejlesztési Modellprogramja..... | 2 |
| 2. Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése program Lakóhelyközeli ellátás fejlesztése alprojektje..... | 3 |
| 3. Lechner Tudásközpont Területi, Építészeti és Informatikai Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság részletes térképei a szegregátumokról és szegregációval veszélyeztetett területekről | 3 |
| 4. A „szegregált telepeken élő roma felnőttek rutin egészségstatisztikai rendszerbe építhető egészségmonitorozása” (BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ) projekt végrehajtásáról..... | 3 |
| Célkitűzés | 7 |
| Résztevők | 7 |
| Vizsgálat kiterjedése: | 7 |
| Munkaterv..... | 7 |
| Várható eredmények | 8 |
| Felhasznált irodalom jegyzéke eredmények | 8 |

ELŐZMÉNYEK

A hazai romák egészségi állapota jelentősen elmarad a magyarországi átlagtól. Ezt egyre több vizsgálat eredménye erősíti meg. Ugyanakkor a rutin egészségstatisztikai rendszerekben nincsenek roma specifikus indikátorok, ezért az egyébként - kutatási tapasztalatok alapján - heterogén roma kisebbség egészségi állapotáról nincsenek olyan adataink, amikre intervenciós programokat lehetne alapozni, illetve amikkel az intervenciós programok sikerességét lehetne monitorozni^{i,ii,iii,iv}.

A legkedvezőtlenebb társadalmi-gazdasági státuszú romák szegregált telepeken élnek. Az egészségi állapota is valószínűleg a szegregátumokban élő romáknak a legkritikusabb. Mivel a romák jelentős része él szegregátumokban^{v,vi}, az ő kritikusan rossz egészségi állapotuk valószínűleg jelentős mértékben rontja a magyarországi egészségstatisztikai mutatókat.

Az 1990-es évek elejéig végrehajtott telepekké foglalkozó programok hatására nem oldódott meg a cigánytelepek problémája, csak átalakult. A cigánytelepeken élők aránya ugyan jelentősen csökkent, de a szegregáltan élő cigányok aránya nem.^{vii} Másfelől, a szegregáció új formája már nem kötődött szorosan a cigánysághoz (nem csak cigányok éltek szegregált körülmények között). A cigánytelepek helyett 2010-ben a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség LHH Fejlesztési Programirodája már szegény- és cigánytelepeket vizsgált együtt^{viii}, és nem is tért ki arra, hogy a telepeken élők mekkora hányada roma. A legutolsó felmérési adat szerint 2011-ben a cigányok negyede cigánytelepen vagy többnyire cigányok lakta településrészen élt, és csak 40 százalékuk nem lakott még soha ilyen környezetben.^{ix} Azaz a mai szegregátumokban biztosan nem csak cigányok élnek, de ott valószínűleg meghatározó részarányuk, és a cigányok jelentős hányada él szegregátumokban.

A rendelkezésre álló adatok alapján a szegregátumokban élők egészségi állapota rendkívül rossz^x, ezért nem érdemes a szegregátumokban élők között etnikai hovatartozás alapján különbséget tenni, amikor a szegregátumokhoz kapcsolódó problémák megoldásával foglalkozunk – etnikai hovatartozástól függetlenül beavatkozást sürget a helyzetük.

1. SVÁJCI HOZZÁJÁRULÁSI PROGRAM ALAPELLÁTÁS-FEJLESZTÉSI MODELLPROGRAMJA

A Svájci Hozzájárulási Program keretében végrehajtott Alapellátás-fejlesztési Modellprogram részeként a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és a Debreceni Egyetem munkacsoportjai kidolgozták azokat a módszereket, amik segítségével a szegregált telepeken élők egészségi állapotáról havi rendszerességgel lehet, lényeges területekre fókuszáló indikátorokat előállítani. A rendszer működéséhez a szegregált telepek földrajzi meghatározása szükséges (település, utca, házsám szerinti pontossággal), amit az egyébként a NEAK-nál rendelkezésre álló és havi rendszerességgel az egész országra vonatkozóan háziiorvosi praxisonkénti bontásban előállított indikátorok számítására szolgáló adatbázishoz lehet kapcsolni. A személyhez nem kötött szegregált telep információ és a NEAK adatbázisainak a kapcsolása, illetve a telepeken élők országos átlaghoz és az azonos településen, de nem szegregált telepeken élőkhez viszonyított egészség indikátorai olyan módon állíthatók elő a kidolgozott módszerek segítségével, hogy a rendszerben nem sérülnek a vizsgálatba vontak személyiségi jogai (mert a feldolgozás informatikai problémává konvertálja a jogi problémát).

A módszert etikai és jogi szempontból vizsgálta az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (8907-0/2011-EKU, 285/PI/11 and 2213-5/2013/EKU, 233/2013), az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala (AJB-3147/2013) és a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH/2015/826/7N). Támogató állásfoglalásukra való tekintettel, adott engedélyt a NEAK főigazgatója az indikátorok előállítására, ami a NEAK belső adatkezelési szabályait nem sértette.

A módszer tesztelése az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram keretein belül valósult meg. (A program intervenciós területén 54682 felnőtt lakott. Közülük 3022-en 16 szegregált telepen éltek.)^{xi}

Az indikátorok értékelésének módszertanát is sikerült továbbfejleszteni. Ennek köszönhetően a háziiorvos és munkatársai által nyújtott teljesítmény a praxis földrajzi elhelyezkedéséből és az ellátottak szocio-demográfiai összetételétől független módon értékelhető^{xii,xiii,xiv}.

2. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER SZAKMAI MÓDSZERTANI FEJLESZTÉSE PROGRAM LAKÓHELYKÖZELI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSE ALPROJEKTJE

Az alkalmazható indikátorok számának jelentős bővítésére került sor az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” program „Lakóhelyközeli ellátás fejlesztése” alprojektjének keretein belül. A Debreceni Egyetem és a NEAK munkatársai az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram keretein belül használt indikátorkészletet jelentős mértékben kibővítették. Az alábbi indikátorcsoportok kerültek kidolgozásra és tesztelésre:

- A 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendeletben szereplő alapellátási indikátorok standardizált változatai (12 indikátor)
- A 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendeletben nem szereplő indikátorok alapellátási indikátorok (19 indikátor)
- Akut miokardiális infarktus ellátás indikátorai (5 indikátor)
- PTCA gyakorisága az AMI hospitalizációban (3 indikátor)
- Stroke ellátás indikátorai (5 indikátor)
- Anyagcsere betegségek ellátásának indikátorai (3 indikátor)
- Légzőrendszeri betegségek ellátási indikátorai (8 indikátor)
- Urogenitális rendszer betegségeinek ellátási indikátora (1 indikátor)
- Koraszülés indikátorai (1 indikátor)
- Mentális betegségek ellátásának indikátorai (6 indikátor)
- Csont-és ízületi rendszer betegségeinek indikátorai (5 indikátor)
- Szűrési rendszer indikátorai (5 indikátor)

3. LECHNER TUDÁSKÖZPONT TERÜLETI, ÉPÍTÉSZETI ÉS INFORMATIKAI NONPROFIT KORLÁTOLT FELELŐSSÉGŰ TÁRSASÁG RÉSZLETES TÉRKÉPEI A SZEGREGÁTUMOKRÓL ÉS SZEGREGÁCIÓVAL VESZÉLYEZTETETT TERÜLETEKRŐL

A szegregátumok település-utca-házzszám felbontású, egész országra kiterjedő leírását biztosító informatikai rendszer kialakítása megtörtént. A szegregátumok és szegregációval veszélyeztetett területek lehatárolása a Nemzeti társadalmi felzárkózás stratégiához kapcsolódóan kiadott rendeletben (314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet) szabályozott módon valósult meg. A telepeket demonstráló térinformatikai alkalmazást dolgoztak ki, ami a szegregátumokra fókuszáló területi vizsgálatok számára teremtette meg az optimális informatikai munkakörnyezetet.

4. A „SZEGREGÁLT TELEPEKEN ÉLŐ ROMA FELNŐTTEK RUTIN EGÉSZSÉGSTATISZTIKAI RENDSZERBE ÉPÍTHETŐ EGÉSZSÉGMONITOROZÁSA” (BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ) PROJEKT VÉGREHAJTÁSÁRÓL

A teljes országot lefedő projekt a 2019-es év adatait dolgozta fel. Értékelte a (314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet mellékletében szegregált és szegregációval veszélyeztetett területként definiált) szegregátumokat egyenként, a szegregátumban élőket ellátó háziorvosi praxisokat, valamint az egyes településeket (külön kiemelve a „Felzárkózó települések program”-ban résztvevő településeket), a járásokat, a megyéket, a régiókat és az ország egészét is. A szegregátumban élők egészségügyi ellátását viszonyította minden feldolgozási szinten a nem szegregátumban (komplementer területeken) lakók ellátásához.

A szegregátumban és a komplementer területen NEAK által regisztrált esetszámok, illetve adott ellátásra jogosultak NEAK által nyilvántartott létszáma alapján számította az alábbi indikátorokat:

- Adott területen a szegregátum(ok) komplementer területekhez viszonyított relatív helyzetét bemutató rizikó hányados (szöveges értékeléssel, 95% megbízhatósági tartománnyal)
- A szegregátumban vagy egy adott területen belüli szegregátumokban regisztrált megfigyelt és az országos nem-kor-közgyógyellátási jogosultság alapján várható illetve többlet esetszámok, célcsoport nagyság,

nyers és standardizált indikátor szöveges értékeléssel, valamint az országos átlagnál szignifikánsan jobb, illetve rosszabb helyzet eléréséhez szükséges megfigyelt esetszámok

- A komplementer településrészen vagy egy adott területen belüli komplementer területeken regisztrált megfigyelt és az országos nem-kor-közgyógyellátási jogosultság alapján várható illetve többlet esetszámok, célcsoport nagyság, nyers és standardizált indikátor szöveges értékeléssel, valamint az országos átlagnál szignifikánsan jobb, illetve rosszabb helyzet eléréséhez szükséges megfigyelt esetszámok

A projekt az alábbi indikátorokkal írta le a szegregátumokban élők helyzetét:

- 1) Meningococcus védőoltás gyakorisága
- 2) Házi gyermekorvos szűrési tevékenysége
- 3) Vaspótló kezelés a 10-18 éves leányok között
- 4) Antibiotikumos kezelés a 0-18 évesek között
- 5) Fiatalkori és serdülőkori terhességekből származó alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (<2500 gramm súlyú újszülöttek)
- 6) Terhességmegszakításon átesett 18 évnél fiatalabb nők aránya
- 7) Fiatalkori és serdülőkori terhességek aránya
- 8) Fiatalkori és serdülőkori terhességekből származó alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (extrém alacsony születési súlyú újszülöttek - BNO P0700)
- 9) Fiatalkori és serdülőkori terhességekből származó alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (1000-1499 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0711)
- 10) Fiatalkori és serdülőkori terhességekből származó alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (1500-1999 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0712)
- 11) Fiatalkori és serdülőkori terhességekből származó alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (2000-2499 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0713)
- 12) Asthma miatti kórházi felvételi ráta a 18 évnél fiatalabb lakosság körében
- 13) Pulmonológiai felvételi ráta a 18 évnél fiatalabb lakosság körében
- 14) Gyógyszerfelírás - Tápcsatorna és anyagcsere (ATC A)
- 15) Gyógyszerkiváltás - Tápcsatorna és anyagcsere (ATC A)
- 16) Gyógyszerkiváltási arány - Tápcsatorna és anyagcsere (ATC A)
- 17) Gyógyszerfelírás - Vér és vércépzőszervek (ATC B)
- 18) Gyógyszerkiváltás - Vér és vércépzőszervek (ATC B)
- 19) Gyógyszerkiváltási arány - Vér és vércépzőszervek (ATC B)
- 20) Gyógyszerfelírás - Kardiovaszkuláris rendszer (ATC C)
- 21) Gyógyszerkiváltás - Kardiovaszkuláris rendszer (ATC C)
- 22) Gyógyszerkiváltási arány - Kardiovaszkuláris rendszer (ATC C)
- 23) Gyógyszerfelírás - Bőrgyógyászati készítmények (ATC D)
- 24) Gyógyszerkiváltás - Bőrgyógyászati készítmények (ATC D)
- 25) Gyógyszerkiváltási arány - Bőrgyógyászati készítmények (ATC D)
- 26) Gyógyszerfelírás - Urogenitális rendszer és nemi hormonok (ATC G)
- 27) Gyógyszerkiváltás - Urogenitális rendszer és nemi hormonok (ATC G)
- 28) Gyógyszerkiváltási arány - Urogenitális rendszer és nemi hormonok (ATC G)
- 29) Gyógyszerfelírás - Szisztémás hormonkészítmények (a nemi hormonok és az inzulin kivételével) (ATC H)
- 30) Gyógyszerkiváltás - Szisztémás hormonkészítmények (a nemi hormonok és az inzulin kivételével) (ATC H)
- 31) Gyógyszerkiváltási arány - Szisztémás hormonkészítmények (a nemi hormonok és az inzulin kivételével) (ATC H)
- 32) Gyógyszerfelírás - Szisztémás fertőzés elleni szerek (ATC J)
- 33) Gyógyszerkiváltás - Szisztémás fertőzés elleni szerek (ATC J)
- 34) Gyógyszerkiváltási arány - Szisztémás fertőzés elleni szerek (ATC J)
- 35) Gyógyszerfelírás - Váz- és izomrendszer (ATC M)
- 36) Gyógyszerkiváltás - Váz- és izomrendszer (ATC M)
- 37) Gyógyszerkiváltási arány - Váz- és izomrendszer (ATC M)
- 38) Gyógyszerfelírás - Idegrendszer (ATC N)
- 39) Gyógyszerkiváltás - Idegrendszer (ATC N)
- 40) Gyógyszerkiváltási arány - Idegrendszer (ATC N)

- 41) Gyógyszerfelírás - Parazitaellenes készítmények, féregűzők és repellensek (ATC P)
- 42) Gyógyszerkiváltás - Parazitaellenes készítmények, féregűzők és repellensek (ATC P)
- 43) Gyógyszerkiváltási arány - Parazitaellenes készítmények, féregűzők és repellensek (ATC P)
- 44) Gyógyszerfelírás - Légzőrendszer (ATC R)
- 45) Gyógyszerkiváltás - Légzőrendszer (ATC R)
- 46) Gyógyszerkiváltási arány - Légzőrendszer (ATC R)
- 47) Gyógyszerfelírás - Érzékszervek (ATC S)
- 48) Gyógyszerkiváltás - Érzékszervek (ATC S)
- 49) Gyógyszerkiváltási arány - Érzékszervek (ATC S)
- 50) Gyógyszerfelírás - Egyéb (ATC V)
- 51) Gyógyszerkiváltás - Egyéb (ATC V)
- 52) Gyógyszerkiváltási arány - Egyéb (ATC V)
- 53) Diabetes kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 40-54 év közöttiek aránya
- 54) Diabetes kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 55-69 év közöttiek aránya
- 55) Szérum kreatininszint meghatározáson részt vett diabetes betegek aránya
- 56) Influenza elleni védőoltásban részesülő 65 év alattiak aránya a hipertóniás, vagy diabeteses, vagy ischaemiás szívbeteg, vagy COPD-s betegek körében
- 57) Házi orvos-beteg találkozások száma (megelőző 12 hónap)
- 58) Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 59) Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 60) AMI-t követő 90 napon belüli halálozási arány
- 61) Járó-beteg szakellátás keretében igénybevett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 62) Járó-beteg szakellátás keretében igénybevett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 63) Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, igénybe vevők száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 64) Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, ellátási epizódok száma/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 65) Korai halálozás a legalább 5 éve a praxishoz tartozó felnőttek körében
- 66) Járó-beteg szakellátás igénybevétele a CT és MRI vizsgálatok kivételével (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 67) Járó-beteg szakellátás keretében igénybevett CT és MRI vizsgálatok (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 68) Fekvőbeteg szakellátás igénybevétele (megelőző 12 hónap, egészségbiztosítói kifizetések/házi orvoshoz bejelentkezett biztosítottak)
- 69) Egészségbiztosítói gyógyszerkiadások alakulása (megelőző 12 hónap)
- 70) Egészségbiztosítói fekvőbeteg kiadások alakulása (megelőző 12 hónap)
- 71) Egészségbiztosítói járóbeteg kiadások alakulása (megelőző 12 hónap)
- 72) Egészségbiztosítói járó- és fekvőbeteg kiadások alakulása (megelőző 12 hónap)
- 73) Influenza elleni védőoltásban részesülő 65 év felettiek aránya
- 74) Mammográfiás szűrésen részt vett 45-65 éves nők aránya
- 75) Hipertónia kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 40-54 év közöttiek aránya
- 76) Hipertónia kezelésére szolgáló gyógyszert kiváltó 55-69 év közöttiek aránya
- 77) Szérum kreatininszint meghatározáson részt vett hipertóniás betegek aránya
- 78) Ischaemiás szívbetegek közül a rendszeresen béta-blokkolót szedők aránya
- 79) Haemoglobin A1c vizsgálaton részt vett cukorbeteg aránya
- 80) Szemészeti vizsgálaton részt vett cukorbeteg aránya
- 81) Légzésfunkciós vizsgálaton részt vett COPD-s betegek aránya
- 82) Járóbeteg szakellátásban házi orvosi beutalóval megjelentek aránya
- 83) A házi orvos által felírt, kiváltott antibiotikum vények aránya
- 84) Vércsír vizsgálaton részt vett cukorbeteg és/vagy hipertóniás betegek aránya
- 85) AMI miatti kórházi felvételi ráta
- 86) AMI miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)

- 87) AMI miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)
- 88) AMI-t követő 30 napon belüli halálozási arány
- 89) CABG műtétek aránya
- 90) Stroke miatti kórházi felvételi ráta
- 91) Stroke miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)
- 92) Stroke miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)
- 93) Stroke-ot követő 30 napon belüli halálozási arány
- 94) Stroke-ot követő 90 napon belüli halálozási arány
- 95) Cukorbetegség miatti végtag amputáció gyakorisága
- 96) Diabetes okozta retinopathia műtéti gyakorisága
- 97) Alkoholos májbetegség okozta kórházi felvételi ráta
- 98) Asthma miatti kórházi felvételi ráta
- 99) Asthma miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)
- 100) Asthma miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)
- 101) Asthma okozta halálozási arány
- 102) COPD miatti kórházi felvételi ráta
- 103) COPD miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)
- 104) COPD miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)
- 105) COPD okozta halálozási arány
- 106) Krónikus veseelégtelenség miatti dialízis kezelések gyakorisága
- 107) Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (extrém alacsony születési súlyú újszülöttek - BNO P0700)
- 108) Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (1000-1499 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0711)
- 109) Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (1500-1999 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0712)
- 110) Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (2000-2499 gramm súlyú újszülöttek - BNO P0713)
- 111) Depresszió miatti kórházi felvételi ráta
- 112) Depresszió miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 30 napon belül)
- 113) Depresszió miatti újrafelvétel aránya (elbocsátás napjától számolt 1 éven belül)
- 114) Depresszió miatti kórházi felvételt követő 30 napon belüli halálozási arány
- 115) Depresszió miatti kórházi felvételt követő 90 napon belüli halálozási arány
- 116) Skizofrénia miatti kórházi felvételi ráta
- 117) Csípőízületi arthrosis miatti kórházi felvételi ráta
- 118) Rheumatoid arthritis miatti kórházi felvételi ráta
- 119) Combnyaktörés miatti kórházi felvételi ráta
- 120) Combnyaktörés okozta 30 napon belüli halálozási arány
- 121) Combnyaktörés okozta 90 napon belüli halálozási arány
- 122) Szűréssel kiemelt 45-65 év közötti emlődagamos betegek aránya
- 123) Szűréssel kiemelt 25 -65 év közötti méhnyakrákos betegek aránya
- 124) Szűréssel kiemelt 50-70 év közötti vastagbélrákos betegek aránya
- 125) Méhnyakrák miatti operációt megelőző 3 éven belüli szűrésen való megjelenés
- 126) Emlőrák miatti operációt megelőző 2 éven belüli szűrésen való megjelenés
- 127) Alacsony születési súlyú koraszülöttek aránya (<2500 gramm súlyú újszülöttek)
- 128) Terhességmegszakításon átesett nők aránya a 18-49 éves korcsoportban

Az indikátorokat minden területi egységhez kapcsolódóan egy portálba ágyazott térinformatikai program segítségével tette elérhetővé (táblázatos és térképes formában megtekinthetővé, és exportálhatóvá). A térinformatikai szolgáltatás az alábbi címen érhető el: estat.unideb.hu.

A vizsgálati eredményeken alapultak az alábbi tudományos jellegű publikációk/előadások:

- Sándor János, Vincze Ferenc, Jenei Tibor, Kőrösi László, Falusi Zsófia, Kósa Karolina, Ádány Róza: Szegregátumokban élők egészségügyi ellátása. 404-433; in.: Társadalmi Riport 2020; szerk.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György; Budapest, 2020. <https://tarki.hu/tarsadalmi-riport>
- Egészségügyi alapellátáshoz kötődő szolgáltatások monitorozása szegregált és nem szegregált körülmények közt élők körében. On-line konferencia. 2020. november 24. <https://estat.unideb.hu/ajanlott-linkek>

- Selejó Petra: Primary medication adherence among Hungarian Roma living in segregated colonies in 2019. Public Health Webinar hosted in Berlin, 2021
- Varga Anna Viktória: Reproductive health is critical in the Hungarian segregated colonies: nationwide cross-sectional investigation. Public Health Webinar hosted in Berlin, 2021
- Kasabji Feras: Health care delivery in segregated colonies: nationwide cross-sectional study in Hungary. 26. virtual Conference of World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. 2021

CÉLKITŰZÉS

A szegregált telepeken és szegregációval veszélyeztetett területeken élők egészségügyi ellátását, a 2019-es hazai adatok alapján értékelő egészségstatisztikai rendszer bővítése. Ennek részeként:

1. A korábban (BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében) kidolgozott módszertan alapján a 2011-es indikátorok meghatározása.
2. A korábban (BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében) kidolgozott módszertan alapján a 2020-as indikátorok meghatározása.
3. Az indikátorok időbeni változását értékelő indikátorok kidolgozása és előállítása az egyes szegregátumokra, a szegregátumban élőket ellátó háziiorvosi praxisokra, az egyes településekre, és külön a „Felzárkózó települések program”-ban résztvevő településekre, a járásokra, a megyékre, a régiókra és az ország egészére.
4. A 2019-es adatokat prezentáló térinformatikai rendszer továbbfejlesztése, aminek eredményeként a 2011-es és a 2020-as indikátorok és az időbeni változás mérőszámai is elérhetőek lesznek az estat.unideb.hu portálon keresztül
5. A helyi döntéshozatalt támogató, indikátor alapú jelentések készítéséhez és felhasználásához szükséges módszertan kidolgozása illetve tesztelése.

RÉSZTVEVŐK

1. Debreceni Egyetem Népegészség- és Járványtani Intézet munkatársai
2. Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézet munkatársai
3. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő munkatársai
4. Lechner Tudásközpont Területi, Építészeti és Informatikai Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság

VIZSGÁLAT KITERJEDÉSE:

A vizsgálat lefedi az egész országot.

12 hónapra szól (2021. április 1. – 2022. március 31.) a munkaterv.

MUNKATERV

- 1) projektindítás a résztvevők feladatainak pontosításával, az előállítandó eredménytermékek specifikálásával
- 2) 2011-es viszonyok értékelése
 - a) A BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő előállítja a 2011-es indikátorok készítéséhez szükséges adatbázisokat
 - b) A Debreceni Egyetemen meghatározzák a BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a 2011-es indikátorokat
 - c) A Debreceni Egyetemen kidolgozzák a változások leírására alkalmas indikátorokat
 - d) A Debreceni Egyetemen meghatározzák a 2011-2019 időszak változás indikátorait
 - e) A BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a Lechner Tudásközpontban kialakítják a 2011-es indikátorok fogadására alkalmas adatbázist és abba feltöltik a 2011-es indikátorokat

- f) Lechner Tudásközpontban kialakítják a 2011-2019 időszak változás indikátorai fogadására alkalmas adatbázist és abba feltöltik a 2011-2019-es változás indikátorokat
- 3) 2020-as viszonyok értékelése
 - a) A BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő előállítja a 2020-as indikátorok képzéséhez szükséges adatbázisokat
 - b) A Debreceni Egyetemen meghatározzák a BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a 2020-as indikátorokat
 - c) A Debreceni Egyetemen meghatározzák a 2019-2020 időszak változás indikátorait
 - d) A BM/16145-3/2019, FEIF/1616/2019-ITM_SZERZ projekt keretében kidolgozott módszertan alapján a Lechner Tudásközpontban kialakítják a 2020-as indikátorok fogadására alkalmas adatbázist és abba feltöltik a 2020-as indikátorokat
 - e) Lechner Tudásközpontban kialakítják a 2019-2020 időszak változás indikátorai fogadására alkalmas adatbázist és abba feltöltik a 2019-2020-as változás indikátorokat
- 4) Helyi (település és szegregátum szintű) jelentések kidolgozása
 - a) a vizsgálati eredményeket összefoglaló beszámolók kidolgozása a Felzárkózó települések programban résztvevő települések számára
 - b) települési konzultáció szervezése, ahol megtörténik a beszámolók ismertetése, megbeszélése, a helyi prioritások meghatározása, javaslatok megfogalmazása a beszámoló javításával kapcsolatban, a jelentések használatát segítő képzési igény felmérése
 - c) a vizsgálati eredményeket összefoglaló beszámolók javított változatának kidolgozása a Felzárkózó települések programban résztvevő települések számára
- 5) Jelentések összeállítása
 - a) A 2011-ben szegregátumokban illetve szegregációval veszélyeztetett területen élők egészségkockázatai és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük problémái
 - b) A 2020-ban szegregátumokban illetve szegregációval veszélyeztetett területen élők egészségkockázatai és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük problémái
 - c) A szegregátumokban illetve szegregációval veszélyeztetett területen élők egészségügyi ellátásnak hosszú távú változása 2011-2019 közti időszakban
 - d) A szegregátumokban illetve szegregációval veszélyeztetett területen élők egészségügyi ellátásnak rövid távú változása 2019-2020 közti időszakban
 - e) A Felzárkózó települések programban résztvevő települések szegregátumaiban illetve szegregációval veszélyeztetett területein élők egészségügyi ellátásnak változása 2019-2020 közti időszakban
- 6) Szimpózium szervezése a projekt során kialakított módszertanról, az elért eredményekről és a módszertan jövőbeni hasznosításának lehetőségeiről
- 7) A projekt zárójelentésének összeállítása
- 8) Közlemények összeállítása az eredménytermékekről hazai és nemzetközi folyóiratok számára

VÁRHATÓ EREDMÉNYEK

A projekt kritikus ellátási eseményekre fókuszáló, széleskörű indikátorrendszerre támaszkodó, a hazai egészségstatisztikai rendszerbe illeszthető, rutinszerűen működtethető, a meglévő adatbázisokon túl egyéb adatgyűjtést nem igénylő, ezért jelentős költségeket nem generáló és fenntartható, a hazai viszonyok közti hiány pótlására alkalmas egészség monitorozási rendszert fejleszt tovább, ami a szegregált körülmények közt élők (köztük a legkritikusabb helyzetű roma népesség) egészségi állapotáról tud képet adni. Ezzel a szükségletek elemzését, intervenciók kidolgozását és a végrehajtott intervenciók monitorozását képes támogatni.

A monitorozási rendszer a 2011-es, a 2019-es és a 2020-as helyzet, illetve a rövid és hosszú távú változások értékelésére alkalmas az egyes szegregátumokban, településeken (köztük a Felzárkózó települések programban résztvevő településeken), háziorvosi praxisokban, járásokban, megyékben, régiókban és az ország egészében.

A projekt egyfelől egy nyilvános működtetésre is alkalmas térinformatikai szolgáltatást épít tovább, másfelől a település szintű hasznosításhoz szükséges módszertant dolgoz ki.

FELHASZNÁLT IRODALOM JEGYZÉKE EREDMÉNYEK

ⁱ Sandor J., Kosa Z., Boruzs K., Boros J., Tokaji I., McKee M., Adany R. The decade of Roma Inclusion: Did it make a difference to health and use of health care services? *Int. J. Public Health*. 2017;62:803–815. doi: 10.1007/s00038-017-0954-9

ⁱⁱ Janka E.A., Vincze F., Ádány R., Sándor J.: Is the Definition of Roma an Important Matter? The Parallel Application of Self and External Classification of Ethnicity in a Population-Based Health Interview Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Feb 16;15(2). pii: E353. doi: 10.3390/ijerph15020353

ⁱⁱⁱ Vincze, F., Földvári, A., Pálincás, A., Sipos, V., Janka, E., Ádány, R., Sándor, J.: Prevalence of Chronic Diseases and Activity-Limiting Disability among Roma and Non-Roma People: A Cross-Sectional, Census-Based Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 1-15, 2019.

^{iv} Sándor, J., Nagy, A., Földvári, A., Szabó, E., Csenteri, O., Vincze, F., Sipos, V., Kovács, N., Pálincás, A., Papp, M., Fürjes, G., Ádány, R.: Delivery of cardio-metabolic preventive services to Hungarian Roma of different socio-economic strata. *Family Practice* 34 (1), 83-89, 2017.

^v Kosa K., Adany R. Studying vulnerable populations: Lessons from the Roma minority. *Epidemiology*. 2007;18:290–299.

^{vi} Kósa K., Daragó L., Adány R.: Environmental survey of segregated habitats of Roma in Hungary: a way to be empowering and reliable in minority research. *Eur J Public Health*. 2011 Aug;21(4):463-8. doi: 10.1093/eurpub/ckp097

^{vii} Havas Gábor–Kemény István (1995): A magyarországi romákról. *Szociológiai Szemle*, 1995/3. sz., <https://szociologia.hu/dynamic/9503havas.htm#01>

^{viii} Domokos Veronika (2010): Szegény- és cigánytelepek, városi szegregátumok területi elhelyezkedésének és infrastrukturális állapotának elemzése különböző (közoktatási, egészségügyi, településfejlesztési) adatforrások egybevetésével, 2010. Készült a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség megbízásából

^{ix} Teller Nóra (2011): Adaptációs csapdák. Megjelent: Kurucz Erika (szerk.): Roma kutatások, 2010 – Élethelyzetek a társadalom peremén. TÁMOP 5.4.1/08/1-2009-0002 számú kiemelt projekt, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 203–218. o.

^x Sándor János, Vincze Ferenc, Jenei Tibor, Kőrösi László, Falusi Zsófia, Kósa Karolina, Ádány Róza: Szegregátumokban élők egészségügyi ellátása. 404-433; in.: *Társadalmi Riport 2020*; szerk.: Kolosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György; Budapest, 2020. <https://tarki.hu/tarsadalmi-riport>

^{xi} Sándor J., Pálincás A., Vincze F., Kovács N., Sipos V., Kőrösi L., Falusi Z., Pál L., Fürjes G., Papp M., Ádány R.: Healthcare Utilization and All-Cause Premature Mortality in Hungarian Segregated Roma Settlements: Evaluation of Specific Indicators in a Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Aug 24;15(9). pii: E1835. doi: 10.3390/ijerph15091835.

^{xii} Pálincás Anita; Kovács Nóra; Sipos Valéria; Vincze Ferenc; Papp Magor; Czifra Árpád, Ádány Róza; Sándor János: Az indikátor alapú teljesítmény-értékelésen alapuló forráselosztás hatékonysága Magyarországon a felnőttéket ellátó háziorvosi praxisokban. *Orvosi Hetilap*. 160 (39), 1542-1553, 2019.)

^{xiii} Kovács, N., Pálincás, A., Sipos, V., Nagy, A., Harsha, N., Kőrösi, L., Papp, M., Ádány, R., Varga, O., Sándor, J.: Factors associated with practice-level performance indicators in primary health care in Hungary: a nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 (17), 1–15, 2019.

^{xiv} Kovács, N., Varga, O., Nagy, A., Pálincás, A., Sipos, V., Kőrösi, L., Ádány, R., Sándor, J.: The impact of general practitioners' gender on process indicators in Hungarian primary healthcare: a nation-wide cross-sectional study. *BMJ Open*. 9 (9), 1-9, 2019.