

## Olaszország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

### The public health system and health promotion organizations of Italy

Szerzők: Túri Gergő ✉, Benyó Béla  
*Országos Közegészségügyi Intézet*

Beküldve: 2018. 03. 10.  
doi: 10.24365/ef.v59i2.262

**Összefoglaló:** A cikkben Olaszország népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos, regionális és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Olaszországban egy pontos feladatmegosztáson alapuló, decentralizált rendszer jött létre, ahol a regionális kormányzat széleskörű jogosítványokkal rendelkezik. A szolgáltatások szervezése regionális szintre delegált, de a nemzeti egészségstratégiát a minisztérium határozza meg, mely kijelöli az elérendő célokat, prioritásokat a többi szereplő számára. A Helyi Egészségegységek fontos szerepet töltenek be a közösségi szükségletekre reagáló egészségügyi és a népegészségügyi szolgáltatások biztosításában, valamint a szolgáltatások összehangolásában.

**Kulcsszavak:** népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Olaszország

**Summary:** In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of Italy, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at national, regional and community level. In Italy, a decentralized system based on a precise division of tasks has been established, where the regional government has wide-ranging responsibilities. The organization of services is delegated to regional level, but the national health strategy is defined by the ministry, which sets out the objectives to be achieved and priorities for the other actors. Local Health Units play an important role in providing healthcare and public health services responsive to community needs and also in coordinating services.

**Keywords:** public health system; health promotion; Italy

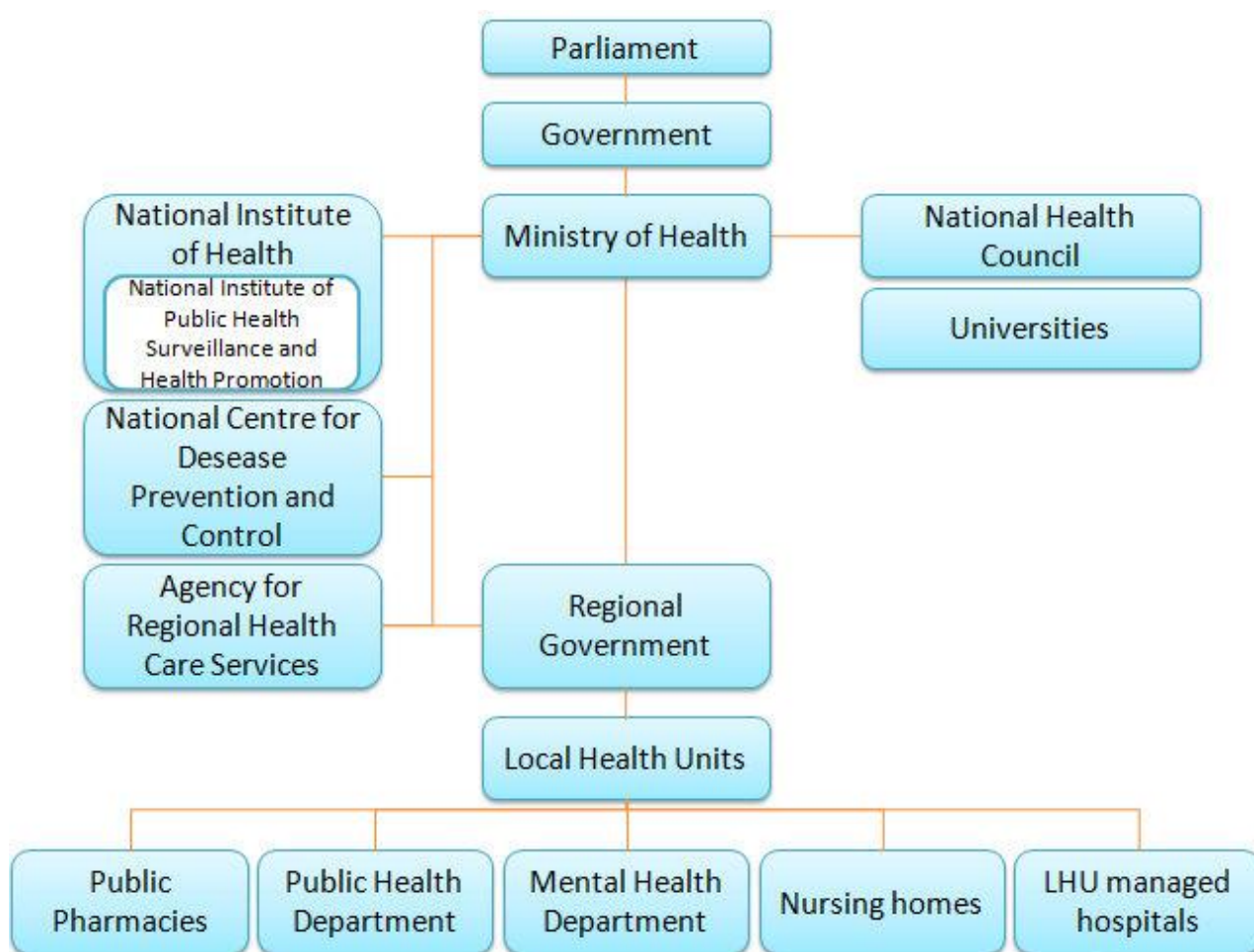
## AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Olaszországban állampolgári jogon és ingyenesen biztosított az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, ami három szinten (országos, regionális, helyi), decentralizáltan működik. Az állami egészségügyi szolgáltatók tevékenységét különböző adókból finanszírozzák.<sup>1</sup>

Az egészséggel kapcsolatos közpolitika és jogszabályalkotás a *parlament* (Parliament), a *kormány* (Government) és az *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health) feladata. [1. ábra] Az országos szinten működő Egészségügyi Minisztérium felelőssége továbbá a prioritások megfogalmazása, az alapszintű egészségügyi szolgáltatások meghatározása.

Az Egészségügyi Minisztérium tanácsadó szervezete a *Nemzeti Egészségügyi Tanács* (National Health Council). A *Nemzeti Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központoknak* (National Centre for Disease Prevention and Control) kiemelkedő szerepe van a stratégiaalkotásban és a népegészségügyi programok fejlesztésében. A *Nemzeti Egészségügyi Intézet* (National Institute of Health), valamint e szervezet részeként működő *Nemzeti Népegészségügyi, Adatgyűjtési és Egészségfejlesztési Intézet* (National Institute of Public Health, Surveillance and Health Promotion) fontos szerepet vállal az egészségügyi és népegészségügyi kutatások végzésében, a szakértők továbbképzésében, valamint együttműködik és tanácsot ad számos országos és regionális szervezetnek.<sup>2</sup> Az *egyetemek* (Universities) feladata a népegészségügyi szakemberek képzése.

1. ábra: Az egészségfejlesztésben szerepet játszó szervezetek az olasz népegészségügyi rendszerben



Forrás: Mossialos E et al., 2015 és saját kiegészítések<sup>3</sup>

A 19 *regionális kormányzat* (Regional Government) a területükhöz tartozó lakosság számára végzi az egészségügyi szolgáltatások szervezését. A *Regionális Egészségügyi Szolgálati Ügynökség* (Agency for Regional Health Care Services) munkája, hogy támogassa és felügyelje a szervezeti hatékonyságot és a hatékony egészségügyi szolgáltatások nyújtását regionálisan.

A közösségi szinten működő 197 *Helyi Egészségügyi Egység* (Local Health Units) az egészségügyi és népegészségügyi szolgáltatásokat biztosítja, követve a Regionális Kormányzat iránymutatásait.

## AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

Az olasz *alkotmány* 20 régióra osztja fel az országot, amelyek méretben, lakosságában és gazdasági fejlettségben is eltérnek egymástól. Az 1978-ban elfogadott 833/1978. számú rendelet értelmében az állampolgárok számára alanyi jogon biztosítottak a közpénzből finanszírozott egészségügyi szolgáltatások.<sup>2</sup> Az 1992-ben elfogadott 421/92. számú törvény, az 502/92. számú törvény, valamint az 517/93-as rendelet az egészségügyi szolgáltatások regionális decentralizációját írta elő, valamint a helyi egészségügyi hatóságok és a kórházak autonómiáját. A föderalista rendszer felé tett jelentős lépés volt az 1997-ben elfogadott 51/1997. számú törvény, amely további kulcsfontosságú politikai/törvényhozási kompetenciákat engedett át a régióknak. A 2001-es alkotmánymódosítás még több hatalommal, valamint felelősséggel ruházta fel a régiókat, amelyek felelősek az egészségügyi kiadások ellenőrzéséért is.

A 2007-ben elfogadott *Egészség-nyereség: Az egészséges választás megkönnyítése program* (Gaining Health: Making healthy choices easier program) négy kockázati tényezőre fókuszált: a szegényes táplálkozásra, a fizikai inaktivitásra, az alkoholfogyasztásra és a dohányzásra.<sup>4</sup> A program fő célja az egészségügyi problémák csökkentése, a sérülékeny társadalmi csoportok védelme és az egészséges választás támogatása volt. Ennek érdekében a megvalósított beavatkozásokkal ösztönözték az egészségtudatos magatartást, a helyes és egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitás növekedését, a dohányzás visszaszorítását és az alkoholfogy-

asztás csökkentését. A program megvalósításába minisztériumokat, népegészségügyi intézményeket, regionális kormányzatokat, civil és gazdasági szereplőket, helyi közösségeket, iskolákat, munkahelyeket és szolgáltatókat vontak be, valamint támogatták az együttműködések és partnerségek kialakítását.

A 2014-2018 között érvényben lévő *nemzeti betegségmegelőzési terv* (National Prevention Plan) kiemelt hangsúlyt fektet az egészségfejlesztésre.<sup>4</sup> A terv azt a célt tűzi ki, hogy csökkenjenek a betegségek által okozott társadalmi terhek, mérséklődjenek az egészségügyi problémák, valamint támogatva legyenek a sebezhető társadalmi csoportok. A dokumentum a célok kitűzése mellett az akciók végrehajtáshoz szükséges indikátorokat is megfogalmaz. Az egészségfejlesztés során kiemelt figyelmet fordít a szektorok közötti és a szektorokon átívelő beavatkozásokra. A nemzeti betegségmegelőzési terv célkitűzései és akciótervei alapján készülnek a *regionális betegségmegelőzési tervek* (Regional Prevention Plans). A nemzeti és regionális tervek készítése során célként fogalmazódik meg az, hogy összehangolt és evidenciákon alapuló cselekvési programok és beavatkozások valósuljanak meg.

## ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

### Minisztérium

Az *Egészségügyi Minisztérium* vezető szerepet játszik az egészségtervezésben, meghatározza a hosszú távú célokat, gondoskodik/felügyeli az adóbevételek szétosztását a különböző államilag finanszírozott egészségügyi intézmények között és meghatározza a régiókban élő, minden állampolgárnak járó egészségügyi szolgáltatáscsomag tartamát.<sup>2</sup> A regionális kormányzatok és a minisztérium megállapodást írtak alá a Nemzeti Betegségmegelőzési Terv végrehajtásáról. A tervben kitűzött célok elérése érdekében az egészségügyi intézményrendszeren felül, az számos további szervezetet és érdekelt szereplőt bevon.

### Országos Intézetek

A *Nemzeti Egészségügyi Intézet* egy fontos gyakorlati és tudományos tanácsadó testület, melynek

tevékenysége felöleli a kutatást, kísérleti műtétet, ellenőrzést és képzést az egészségügy területén. E mellett tudományos és technikai tudásközpontként is funkcionál a népegészségügy terén. Az intézmény együttműködik mindazon szervezetekkel, amelyek felelősek a tudományos programok végrehajtásáért nemzeti és helyi szinten egyaránt. Számos testülettel konzultál és működik együtt: Egészségügyi Minisztérium, regionális egészségügyi hatóságok, helyi egészségügyi ügynökségek, kórházak. Mindezekon felül vezető szerepet játszik a nemzetközi kutatási projektben is. Tanácsadó szerepet tölt be az Egészségügyi Minisztériumnál, és önálló kutatói intézménnyel rendelkezik.

A *Nemzeti Népegészségügyi, Adatgyűjtési és Egészségfejlesztési Intézet* a Nemzeti Egészségügyi Intézet részeként javaslatokat dolgoz ki a népegészségügy területén, és módszertanilag támogatja a regionális kormányzatokat a regionális betegség-megelőzési terv készítésében.<sup>5</sup>

A *Regionális Egészségügyi Ügynökség* összekötő intézményként funkcionál az Egészségügyi Minisztérium és a regionális egészségügyi hatóságok között. Feladata, hogy segítse, felügyelje és ellenőrizze a szervezeti hatékonyság és az egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának regionális szintű megvalósulását. Munkájával a minisztériumot és a regionális egészségügyi rendszereket egyaránt támogatja. Az ügynökség összehasonlító elemzéseket készít a beavatkozások hatásosságáról, valamint beszámolási kötelezettsége van a régió vezetése és az Egészségügyi Minisztérium illetve a Munkaügyi Minisztérium felé.<sup>6</sup>

A *Nemzeti Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ* 2004-ben az Egészségügyi Minisztérium azzal a céllal hozta létre, hogy közvetítsen a minisztérium és a regionális egészségügyi hatóságok között ellenőrzési, megelőzési és sürgősségi esetekben. Az évek során tevékenysége kibővült a betegségmegelőzéssel, az egészségfejlesztéssel és az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő hozzáféréssel kapcsolatos bizonyítottan hatásos nemzeti stratégiák és eljárások kidolgozásával. Az intézmény segíti a regionális szintű technikai munkacsoportokat a népegészségügyi programjaikban, továbbá kapcsolatot tart fenn a nagy nemzetközi epidemiológiai szervezetekkel, népegészségügyi hálózatokkal.

## Tanácsadó testületek

A *Nemzeti Egészségügyi Tanács* az Egészségügyi Minisztérium legfontosabb konzultatív testülete, amelynek 50 tagja van. A testület magában foglalja az eddig felsorolt kormányzati intézmények képviselőit, valamint tudósokat, kutatókat, orvosokat és más elismert szakembereket. A Tanács segít a nemzeti egészségterv készítésében, a higiéniai, népegészségügyi és gyógyszerészeti kérdésekben, az egészségügyi szakdolgozók folyamatos képzésében, továbbá az információs rendszerek kialakításában.

## Egyetemek

A *Sienai Egyetemen* (University of Siena) olyan népegészségügyi szakembereket képeznek, akiknek kiemelt szakterülete az immunizáció, azonban epidemiológiai, egészség-gazdaságtani és egészségpolitikai ismertekkel is rendelkeznek. A *Római Sapienza Egyetemen* (Sapienza University of Rome) egészségfejlesztési programok tervezésére és értékelésére, valamint a krónikus betegség megelőzését célzó kutatások és programok fejlesztésére alkalmas szakembereket oktatnak.

## Regionális szinten működő szervezetek

1990 óta a 19 régió és a két autonóm tartomány *regionális kormányzatai* a felelősek az egészségügyi szolgáltatások elosztásáért és megszervezéséért. Az Alkotmány 2001-es módosítását követően az olasz nemzeti egészségügyi szolgálat menedzsmenete országos szintről regionális szintre került. A régiók jelentős autonómiát élveznek a saját egészségügyi rendszerük mikrostruktúráinak meghatározásában. A regionális kormányok évente megállapodást készítenek és írnak alá a központi kormányzattal további egészségügyi célok (tervezés és végrehajtás) megvalósítására szolgáló források megszerzése okán.<sup>2</sup>

A 19 régió és a 2 tartomány valamint a központi kormányzat közösen viselik a felelősséget az egészségügyi tervezésért, finanszírozásért, különösen a népegészségügyi és a regionális egészségügyi ellátórendszerek működtetéséért, és ennek érdekében rendszeresen regionális konferenciákat szerveznek. [2. ábra].

2. ábra: Olaszország régiói



Forrás: worldatlas.com

A regionális kormányzat végrehajtói tevékenysége leginkább a *Regionális Egészségügyi Hivatal* (Regional Health Department) munkáján keresztül valósul meg, amely magában foglalja a hároméves regionális egészségterv elkészítését.<sup>2</sup> A hivatal feladata továbbá a magán és az állami szolgáltatók működési engedélyéhez, monitorozásához és minőségbiztosításához szükséges kritériumok összeállítása, az egészségügyi és a szociális ellátás összehangolása a *Regionális Egészségügyi és Szociális Ellátások Tervezése* elnevezésű állandó bizottságon keresztül, a Helyi Egészségügyi egységek tevékenysége földrajzi határának kijelölése, valamint források biztosítása a működésükhöz, végül a nevezett szervezetek igazgatóinak a kinevezése.

## KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A régióon belüli területi és népességszám alapon működő egészségügyi szolgáltatások biztosítása, a nemzeti és a regionális egészségfejlesztési- és megelőzési tervekben foglalt célok megvalósítása a *Helyi Egészségügyi egységek* (röviden: LHU) feladata, amelyek közvetlenül a regionális kormány irányítása és finanszírozása alá tartoznak.<sup>6</sup> A finanszírozás régióként változik. Az LHU-k földrajzi tevékenysége kerületi/körzeti szervezeti egységekre oszlik, amelyek közvetlenül felelősek a népegészségügyi és az alapellátásért. Minden kerület a törvény által szabályozott módon körülbelül 600 ezer főt lát el. 2015-ben 197 LHU és 934 kerület működött. Az

LHU-k, amelyeket a régió kormányzója által kinevezett általános menedzser vezet, foglalkoznak a prevencióval, a népegészségügyi szolgáltatásokkal, az alapellátással, valamint az egészségügyi tevékenységhez kapcsolódó szociális ellátással. Minden LHU rendelkezik egészségfejlesztési szervezeti egységgel, amelyek népegészségügyi feladatokat végeznek (pl. fertőző megbetegedések megelőzése, egészségfejlesztés, egészségnevelés, táplálkozással kapcsolatos betegségmegelőzés, ellenőrzés, foglalkozási ártalmak és balesetek megelőzése, valamint állategészségügyi tevékenység). Az LHU-k felelősek továbbá az élelmiszerbiztonsági ellenőrzésekért is.

### TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

Az olasz népegészségügyi rendszer áttekintésének fontos tapasztalata, hogy a szisztematikus jogalkotás eredményeképpen egy pontos feladatmegosztáson alapuló, decentralizált rendszer jött létre, ahol a regionális kormányzat széleskörű jogosítványokkal

rendelkezik. A szolgáltatások szervezése regionális szintre delegált, de a nemzeti egészségstratégiát a minisztérium határozza meg, mely kijelöli az elérendő célokat, prioritásokat. Regionális szinten is készülnek egészségtervek, melyek kialakításában számos országos szakmai szervezet és kutatóműhely is részt vesz, biztosítva ezzel a magas szintű minőséget és a jó gyakorlatok beillesztését a tervekbe. A kutatóhelyek fontos szerepet játszanak továbbá a népegészségügyi programok, valamint a humán erőforrás fejlesztésében. Az olasz rendszer jó példa a sokszereplős, a hálózatokban és a partnerségben rejlő lehetőségekre, e mellett fontos tapasztalatnak tekinthető a szektorokon átnyúló, valamint az interszektoriális megközelítés alkalmazása is. A Helyi Egészségegységek fontos szerepet töltenek be a közösségi szükségletekre reagáló egészségügyi és népegészségügyi szolgáltatások biztosításában, valamint a szolgáltatások összehangolásában.

*A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.*

### HIVATKOZÁSOK

---

<sup>1</sup> GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság: Tájékoztató országtanulmány Olaszország egészségügyi rendszeréről. 2014

[https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140716\\_olaszorszag\\_2014.pdf](https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140716_olaszorszag_2014.pdf) Elérve: 2018. 04. 04

<sup>2</sup> Francesca Ferré, Antonio Giolio de Belvis, Luca Valerio, Silvia Longhi, Agnese Lazzari, Giovanni Fattore, Walter Ricciardi, Anna Maresso: Health System in Transition. Italy. Health system review. WHO., Vol.17 No. 5. 2014  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/263253/HiT-Italy.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/263253/HiT-Italy.pdf) Elérve: 2018. 04. 04

<sup>3</sup> Elias Mossialos, Martin Wenzl, Robin Osborn, Dana Sarnak: International profiles of health care systems. 2015.  
[http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857\\_mossialos\\_intl\\_profiles\\_2015\\_v7.pdf](http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf) Elérve: 2018. 04. 04

<sup>4</sup> Daniela Galeone: Italian strategies for noncommunicable disease prevention. Ministero della Salute, 2017  
[https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2017/Convegno\\_NCD/6%20-%20Daniela%20Galeone.pdf](https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2017/Convegno_NCD/6%20-%20Daniela%20Galeone.pdf)  
Elérve: 2018. 04. 04

<sup>5</sup> Angela Giusti, Alberto Perra and Flavia Lombardo: The experience of a nationwide Community of Practice to set up Regional Prevention Plans in Italy. Health Research Policy and Systems 2017  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532762/pdf/12961\\_2017\\_Article\\_226.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532762/pdf/12961_2017_Article_226.pdf) Elérve: 2018. 04. 04

<sup>6</sup> Istituto Superiore di Sanità: Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, Italy, Country Review, 2015  
[http://chrodiss.eu/wp-content/uploads/2015/02/Italy-CHRODIS-final-draft\\_rivistoBD\\_DG.pdf](http://chrodiss.eu/wp-content/uploads/2015/02/Italy-CHRODIS-final-draft_rivistoBD_DG.pdf) Elérve: 2018. 04. 04