

# Hatásvizsgálati kézikönyv

## I. rész

### Útmutató az előterjesztések hatásvizsgálatához és módszertani segédlet az előterjesztések mellékleteként csatolandó hatásvizsgálati lap megfelelő kitöltéséhez

Solymosy József Bonifác mb. főigazgató-helyettes

Országos Egészségfejlesztési Intézet

#### ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon a minisztériumok egységes döntéselőkészítő hatásvizsgálati lap bevezetése mellett döntöttek. A hatásvizsgálati lap számos eleme mellett a tervezett döntésnek egészség-hatás vizsgálati része is van. Az ehhez szükséges alapvető ismereteket, kitöltési segédletet gyűjti össze ez a tanulmány a népegészségügyi képzettséggel nem rendelkező szakemberek számára, akik az államigazgatásban a törvények előkészítésén dolgoznak. Hasznos olvasmány lehet mindenkinek, aki a népegészségügyet érintő területen tevékenykedik és azoknak, akik ebből ismerik fel, hogy tevékenységüknek van hatása a népesség egészségére.

#### SUMMARY

In Hungary, Ministries have decided to introduce decision-preparative impact examination forms. Beside numerous elements of the form, the planned decisions have health impact examination parts as well, the basic information of which is collected in the manual for the experts with no public health education and who work in the state administration on tasks such as preparation of introducing laws and regulations. This article contains useful information for all those who work in the fields related to public health and for those who have just recognised that their work involves issues on public health.

#### Bevezetés

Az egészség, mint optimális jólét, az egyén és a közösség legfontosabb értéke és erőforrása, amely meghatározza az egyes emberek életét, életminőségét, jól-létét és a társadalom jövedelemtermelő és versenyképességét.

Az egészség előfeltételeinek megléte után érdemes jó és rossz egészségről beszélnünk, akár földrajzi-területi, akár társadalmi csoportok vetületében. Az egészséget meghatározó, körbekapcsolt, egymásra is hatással bíró

társadalmi, gazdasági, környezeti, szociális tényezőkön keresztül lehet egy populáció egészségét befolyásolni. *Tehát azon döntéseknek van egészséghatása, amelyek az egészség befolyásoló faktorait érintik.*

Az egészség ellentéte nem csupán csak a betegség, hanem az optimális jól-léttől való elmaradás. Az egészség ügye jóval túlmutat az egészségügyi szakmák kompetenciáján.

Az egészséget értékékként kezelő és támogató közpolitika, az ágazati, regionális és helyi döntések egészségre



A projekt az Európai Unió támogatásával,  
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A tanulmány a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium megbízásából készült.  
A második részt 2012/3. lapszámunkban olvashatják.



gyakorolt hatásának mérlegelésének eszköze az egészség-hatás vizsgálat (EHV). Az előterjesztések hatásvizsgálatában az egészség-elemek megfelelő megválaszolásához az EHV első szintjén elhelyezkedő szűrés (gyors egészség-hatás vizsgálati becslés), és a második szintjén elhelyezkedő egyeztetés (köztes egészség-hatás vizsgálat) alkalmas módszertani eszközök.

Jelen összefoglaló elsősorban a hatásvizsgálati lap egészséggel kapcsolatos elemeinek szakszerű megválaszolását segíti a szűrés és egyeztetés módszerrel, a népességügyi szakmai háttér célirányos bemutatásával.

A tanulmány remélhetőleg segít az olvasónak eldönteni egy szójátéknak tűnő kérdést: Az egészség prioritás, amely marginalizálódott, vagy marginális kérdés, amely fókuszba került, vagy valami egész más?

### Axióma: egészségügy $\neq$ egészség ügye

A jól működő orvosi ellátórendszer képes rá, hogy a lakosság körében *szűrésekkel* ráleljen a még panasz- és szövődménymentes, emelkedett vérnyomásértékű állampolgárookra, ezeket kivizsgálja, gondozza. Jól működő rendszer esetén minden emelkedett vérnyomást tudunk kezelni, használjuk a rendelkezésünkre álló ellátórendszert, a vizsgálatok száma, a gyógyszerfogyasztás jelentősen növekszik, miközben a szívizominfarktusok és az agyvérzések száma valamelyest csökken, kissé tovább élünk, talán jobb minőségben. De ez-e az egészség? Ez lényegében egyéni kockázatsökkentés, de nem egészség. A kockázat pedig csak addig csökken, amíg eljárunk a szűrésekre, szedjük a pirulákat, rendszeresen ellenőrizzük a kezelés minőségét, vagyis annak ellenére, hogy elmozdultunk a „kisebb baj” irányába, lényegében az egészség szempontjából maradandó, fenntartható változásokat nem indukáltunk. Amennyiben a betegség kialakulásának megelőzése, nem pedig a tünetek kockázatsökkentése a cél, a kérdést másként is fel kell tenni.

El lehet-e érni, hogy a magyar lakosság születéskor várható élettartama, megbetegedési viszonyai, a halálozás és megbetegedés mutatóiban meglévő *egyenlőtlenségek* javuljanak? El lehet-e érni, hogy ne legyen olyan sok magas vérnyomás, cukorbetegség, koleszterinbaj? A válasz nemzetközi tapasztalatok alapján, az *epidemiológiai* elemzésekre támaszkodva, egyértelműen igen, de ebben önmagában az egészségügyi ellátórendszer szerepe viszonylag csekély, még akkor is, ha az adott kórra hatékony, jól működő szűrési-gondozási rendszereket építünk ki. A válasz hazánkban is igen, az egészség fejleszthető!

Az ellátórendszer működésének javításától azonban a betegségek, tünetek kezelése lesz jobb, a népesség egészsége alig javul. A *népegészségüggyel* komolyan foglalkozó szakemberek körében evidencia, hogy a beteg-

ellátó rendszerek hatása a népesség egészségére legfeljebb 10% körüli, míg az életmód és a környezeti hatások 60%-os súllyal tehetőek felelőssé a népesség egészségének állapotáért.

Egy népesség egészségét befolyásoló faktorok, rendszerek megismerése módot ad az egészség jobbítására. A dinamikus leírásnak feladata a pontos képalkotás, az oksági viszonyok és folyamatok feltárása, amelynek az egyén egészségére ható tényezők figyelembevételével kell történnie és a népesség szintjén is értelmezni kell. A népességet jellemző életmódbeli és környezeti kölcsönhatások, a kapcsolati-kulturális hálózatok, a pszichoszociális állapot és a globális járványügyi hatások mérlegelése, számbavétele segít abban, hogy egy populáció egészségi állapotát befolyásoló tényezőket megismerhessük, a jobb egészség irányába befolyásolhassuk.

Az egészségbefolyásoló faktorok mellett hatásmechanizmusok ismerete is szükséges. Ezek az időbeliség, az egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének jelentős egészség-hatása, a beavatkozási módok, a csapadék, a „kerék-küllő” szabály és a prevenció paradoxon. A prevenció paradoxon lényegét tekintve annyit jelent, hogy a népesség egészségének javítását célzó beavatkozások nem feltétlenül az egyén szintjén érzékelhető módon jelennek meg. *Például a zöldségárak relatív alacsony szintje az egyén szintjén több zöldség fogyasztására ösztönöz, de feltűnő, látványos változást az egyén nem érzékel. A populáció szintjén viszont csökken pl. a vastagbélrák, valamint a magas koleszterinszintből fakadó keringési megbetegedések aránya, vagyis a zöldségárak csökkenése a populáció várható élettartamát emeli.*

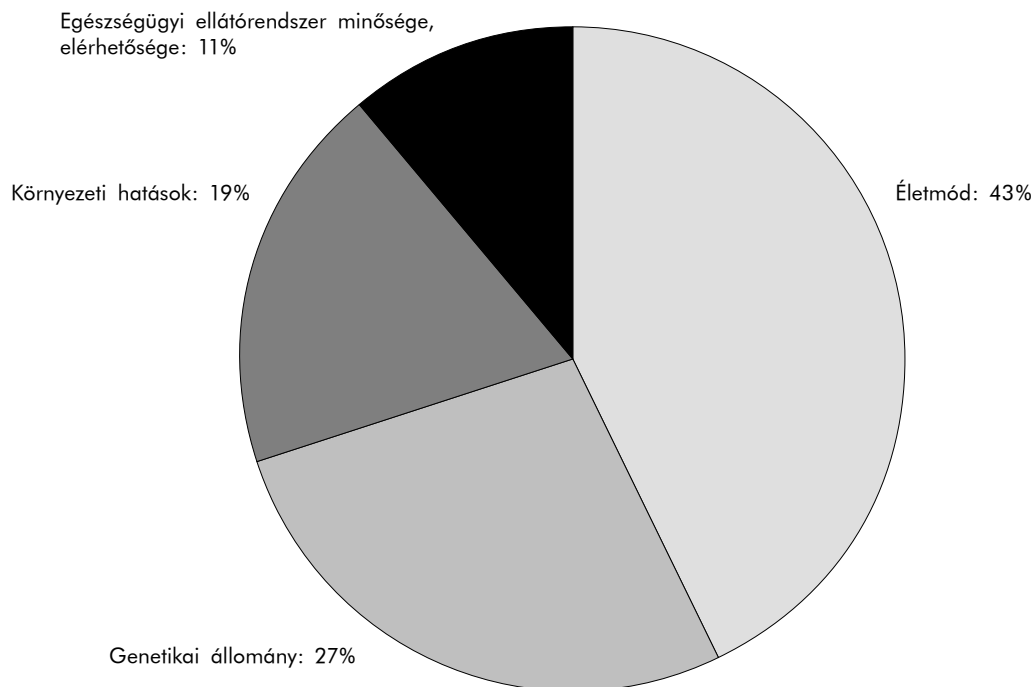
### Fogalmak

#### *Szűrés – mint egészségügyi fogalom*

*Szűrővizsgálat:* tünetmentes személyek időről időre történő vizsgálata erre alkalmas módszerrel, rejtett betegség fennállásának valószínűsítése vagy kizárása céljából. Olyan, rendszeres, időszakonként (évente, kétevente, stb.) végrehajtott vizsgálatosorozat (röntgen-, labor- és egyéb vizsgálatok), amelynek célja bizonyos betegségek kockázati tényezőinek, vagy magának a betegségnek kiszűrése. Szűrővizsgálatokat a lakosság széles körében, életkorhoz kötötten, fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes nem fertőző betegségekre vonatkozóan akkor végezhetnek, ha a betegség károsító hatását a szűrővizsgálattal teljesen vagy részben kiküszöbölhetik, és panaszmentes életszakasz biztosítható. Amennyiben a betegség fennállta beigazolódik, akkor előírás, hogy a hatékony gyógyító terápia alkalmazásának feltételei adottak legyenek. A szűrés tehát úgy szerveződik, hogy szakmailag hatásos legyen a megbete-

1. ábra

**Egy populáció egészségét befolyásoló faktorok globális szinten**



2. ábra

**Az egészséget befolyásoló faktorok komplexitása, körbekapcsolt hatásmechanizmusa specifikus szinten**



tegedési, halálozási mutatók javításában, illetve a súlyos kórállapotok arányának csökkentésében. A szűréseket két nagy csoportba osztjuk: lehet alkalmoszerű szűrővizsgálatról, vagy szervezett, népegészségügyi szűrési modellről beszélni.

### Egészség

*Az egészség előfeltételei és egyben forrásai:* béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség.

Az egyén szempontjából a teljes fizikai, szociális, mentális optimális jól-lét állapota és nem pusztán a betegség vagy rokkantság hiánya.

Egy populáció szempontjából az egészségre hatással van a társadalmi, a gazdasági, a szociális, a kulturális és a fizikai környezet egésze, ezért önmagában az egyének egészségi állapotából nem lehet a populáció egészségi állapotára következtetni.

Az egészség cél, eszköz, erőforrás, nem statikus, állandó állapot, hanem folyamat.

### Egyenlőtlenség

A javak nem azonos eloszlása, birtoklása az egyének, vagy egyének csoportjai között egy konkrét vonatkoztatási rendszeren belül. Megnyilvánulhat például az egészségi állapotban, a szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, a pénzügyi erőforrások elosztásában és a szolgáltatások tényleges igénybevételében.

### Epidemiológia

Az egészséggel kapcsolatos állapotok, jelenségek eloszlása és az előfordulásukat befolyásoló tényezők tanulmányozása, amely egy meghatározott populációban használja fel eredményeit az egészséggel kapcsolatos problémák felügyeletéhez és megoldásához.

### Népegészségügy

A népegészségügy társadalmi és politikai koncepció, amelynek célja populációs szinten az egészség fejlesztése, az élet meghosszabbítása és az élet minőségének javítása a lakosság körében az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és más, egészséget befolyásolni szándékozó tevékenység által. A népegészségügy olyan társadalmi, szakmai és politikai kezdeményezés, amelynek célja az egészség megőrzése, fejlesztése közösségi szinten, szem előtt tartva a közösség elkötelezettségét az egészség védelmére, az élet meghosszabbítása és az élet minőségének javítása iránt. *A népegészségügyi ciklus elemei:*

a lakosság egészségi állapotának leírása, az egészségi állapotot befolyásoló tényezők alakulásának jellemzése; a népegészségügyi szükségletek és igények azonosítása, rangsorolása; egészségfejlesztési programok tervezése, lebonyolítása, értékelése.

### Az egészséget befolyásoló tényezők áttekintése

Egy populáció egészsége jellemezhető többek között a születéskor várható élettartammal, és/vagy az akadályozottság szintjével. A magyarországi adatok jóval elmaradnak az uniós mutatóktól. Az átlagolt adatok elfedik azon szélső értékeket, amelyek a jó és rossz egészségi állapotú részpopulációkat, így az egészség-egyenlőtlenségeket jellemzik. Ma Magyarországon a nyugati országrész egyes kistérségeihez képest a keleti országrész egyes kistérségeiben a születéskor várható élettartam kb. 7 évvel kevesebb. Az egészségi állapotban megmutató jelentős egyenlőtlenségek csökkentése össz-társadalmi érdek, hiszen az állampolgári esélyegyenlőséget nem támogató, a gazdasági versenyképességet rontó állapot kezeléséről van szó.

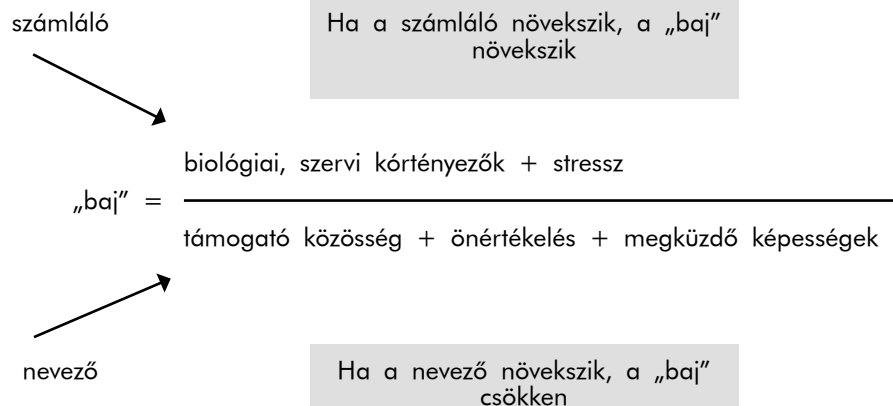
A GDP mértéke uniós összehasonlításban nem magyarázza a magyarországi alacsony, születéskor várható élettartam-értékeket. Az oksági viszonyok elemzése itt nem feladatunk, de összegezve elmondható, hogy a koordinált és egy irányba mutató, az egészség ügyét szolgáló befektetések, programok, akciók közösségi támogatottságának erősítése, a *szinergikus* hatás ösztönzése az összbefektetés mértékének növelése nélkül is a lakosság egészségi állapotának javulását eredményezi.

*Az egészség előfeltételének* és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és méltányosság) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, amellyel nem csak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítő-képessége, versenyképessége is.

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) *globális szinten* a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozza meg különböző súllyal. Kockázati elem, amelyek kezelése szükséges, a járványügyi biztonság és a katasztrófavédelmi készség. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat. Ezek az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok az állami befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az egészségre ható befolyásolási súlyukból következne. Nyilvánvaló, hogy egy populáció genetikai adottságait az állami intézkedések alig tudják befolyásolni, ezek

3. ábra

**Az egyén rossz egészségét („baj”) befolyásoló tényezők kapcsolati rendszere  
George Wilson Albee (1921–2006) képlete**



hatása minden szinten konstans. Az (egészségügyi) ellátó rendszer minőségét, elérhetőségét az állami intézkedések jelentős mértékben befolyásolhatják. A környezeti állami befolyásolási lehetőségek korlátozottak, a meglévő adottságoktól, a gazdasági lehetőségektől és a szakpolitikai stratégiák kölcsönhatásától függenek. A lakosság életmódját – bár ennek javítása hozza a legnagyobb populációsintű egészségjavulást – állami intézkedésekkel, amelyek mérhető hatása hosszú távú, csak áttételesen lehet kedvezően befolyásolni. (*Elliot Joslin (1869–1962): A gének betöltik a fegyvert, s az életmód húzza meg a ravaszt*) (1. ábra)

Az állami intézkedések jelentősége a populáción belüli egyenlőtlenségek csökkentésében és a *méltánytalan egyenlőtlenségek* megszüntetésében vitathatatlan.

*Specifikus szinten egy populáció egészségét* a társadalmi, gazdasági, politikai, kulturális, egészségügyi ellátási és fizikai környezet kölcsönhatásának rendszerre alakítja. Kockázati elem a környezetek szinergiájának akadályozottsága (pl. egymástól való elszigetelődése, diszharmonikus fejlődése/fejlettségének, stb. mérséklése). (2. ábra)

*Lokális szinten* (azokon a *színtereken*, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a lakó-, a munkahelyi és a természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, valamint a társadalom intézményi szolgáltatásainak elérhetősége, minősége együttesen biztosítja. Kockázati elem a szinterek közötti jelentős közvetített/képviselt értékűtözés, a hiteltelenség.

*Az egyén* – különböző szinterek szereplőjeként – főleg közösségi minták követésével alakítja viselkedését.

Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos – a biológiai, szervi adottságok és kórtényezők mellett – a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, az önértékelés, a problémákkal való megküzdési képesség és az egyéni stresszkezelési módok. A legfontosabb, az életmódot veszélyeztető kockázati (rizikó-) viselkedésmódoak a dohányzás, a táplálkozási és mozgási (energia-egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint az egyéb függőségek (többnyire az egészség szempontjából is sikertelen, a stressz kezelését célzó technikák). Az egyéni baj megelőzését (*Albee képlete alapján*) a különböző elemek leírható kölcsönhatásban alakítják (3. ábra)

## Fogalmak

### Szinergia

*Szinergia* esetén a részek összessége nagyobb eredményt hoz létre, mint ugyanazon részek különálló működésének egyszerű összege. „*Az egész mindig nagyobb, mint a részeinek összege.*” (*Arisztotelész*)

### Az egészség előfeltételei (alapfeltételei)

Az egészség alapfeltételeit a különböző dokumentumokban kissé eltérően sorolják fel:

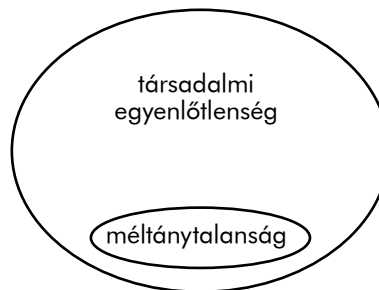
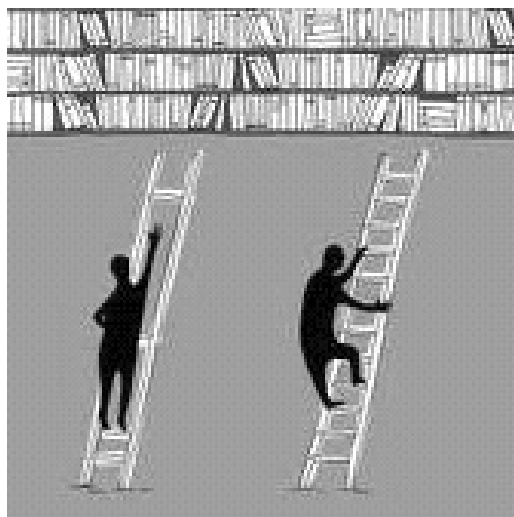
– *Ottawai Charta (WHO)*: Béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és méltányosság

– *Semmelweis-terv*: Béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság

4. ábra

**Az egyenlőtlenségek és méltánytalanságok fogalmi tisztázása**

Az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek (*inequalities*) nagy halmazában részhalmaz a méltánytalanságok (*inequities*) köre.



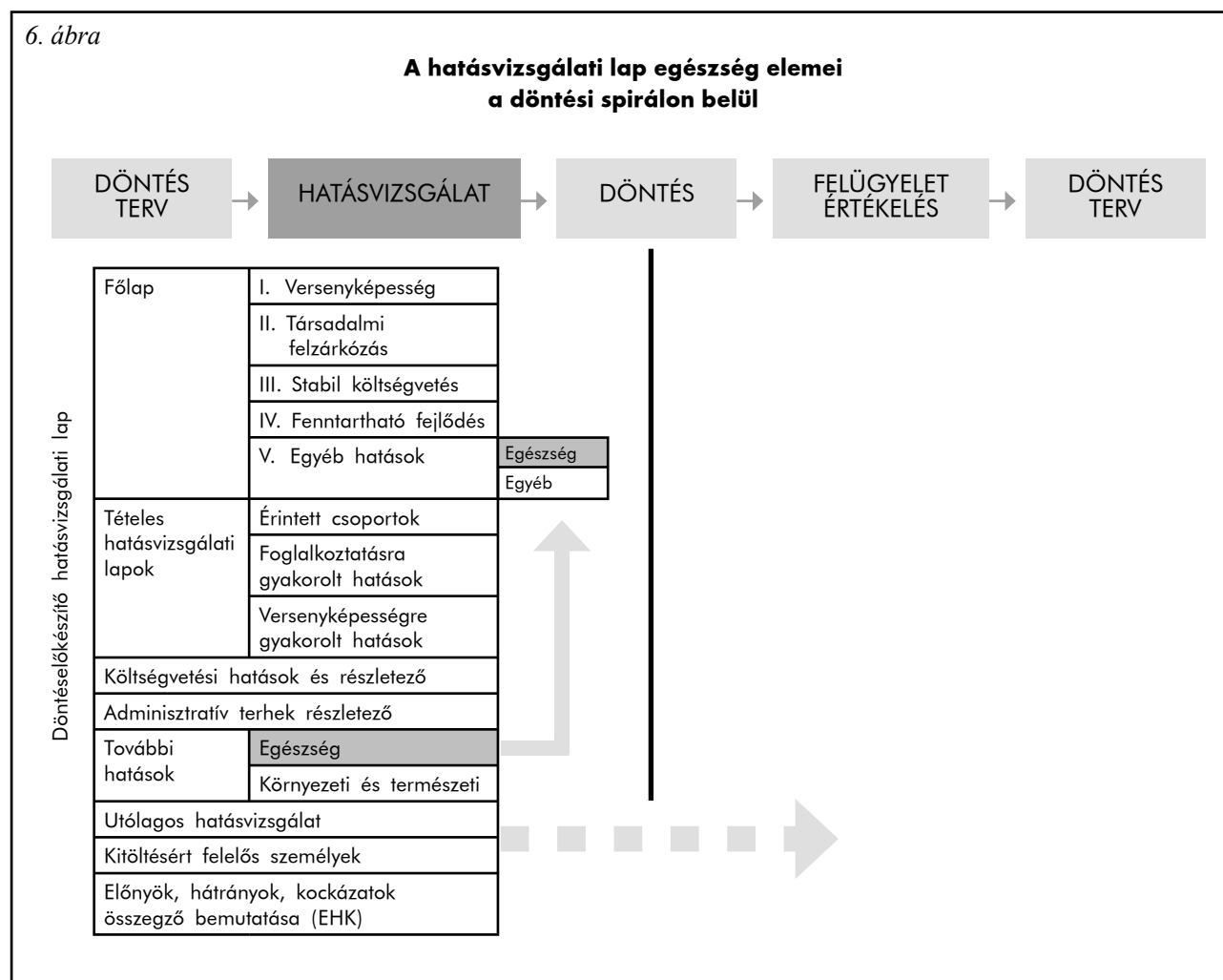
Méltánytalanok azok az egyenlőtlenségek, amelyek az adott társadalmi-gazdasági kontextusban nem szükségszerűek, (szakma)-politikai döntésekkel mérsékelhetőek.

5. ábra

**A hatásvizsgálat helye a döntési spirál egy szakaszában**

A DÖNTÉSI SPIRÁL EGY SZAKASZA





– Az egészségügyről szóló törvény (2011. évi LXXXI. törvény 15. §): Lakás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség, sportolás, üdülés, munkahely

### A hatásvizsgálati lap egészséggel kapcsolatos részének kitöltése

#### Pozicionálás

A döntések spirális rendszerében egy szakasz az elő- és utóéleti folyamatból és a közöttük elhelyezkedő döntési pontból áll. Az előéleti folyamat egyik eleme a hatásvizsgálat. (5. ábra)

Jelenleg az előéleti folyamat hatásvizsgáló vertikumának egyetlen eszközére, a *hatásvizsgáló lapra* fókuszálunk, ezen belül is a döntéstervezetek egészséghatásaira. A hatásvizsgáló lap egyik eleme, az „*Utólagos hatásvizsgálat*”, életszerűen az utóéleti folyamattal is megteremti a kapcsolatot, ezért erre is teszünk utalásokat. Az egészségvetület két helyen jelenik meg, de mivel a főlapon a válaszok automatikusan jönnek létre az „*Egyéb hatások – Egészséghatások*” elemről, így ennek kitöltésére fókuszálunk. (6. ábra)

#### Méltánytalan egyenlőtlenség

Méltánytalanok azok az egyenlőtlenségek, amelyek az adott társadalmi-gazdasági kontextusban nem szükségszerűek, (szakma)politikai döntésekkel mérsékelhetők. (4. ábra)

#### Szintér

A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahová – az előzőekből adódóan – a beavatkozást is el kell juttatni. Tehát a szintérprogramok, eltérően a rizikócsoportos megközelítéstől, a természetes „élőhelyén” találják meg célcsoportjukat, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat.

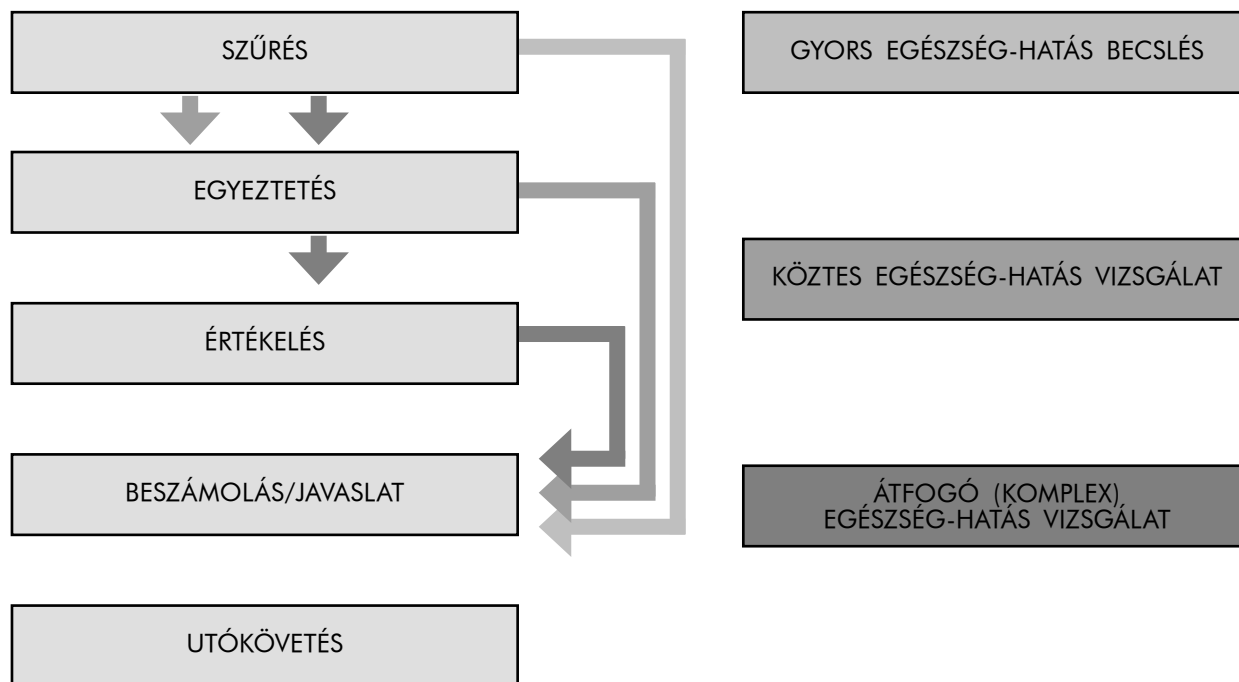
7. ábra

**Az egészség-hatás vizsgálat lépései**

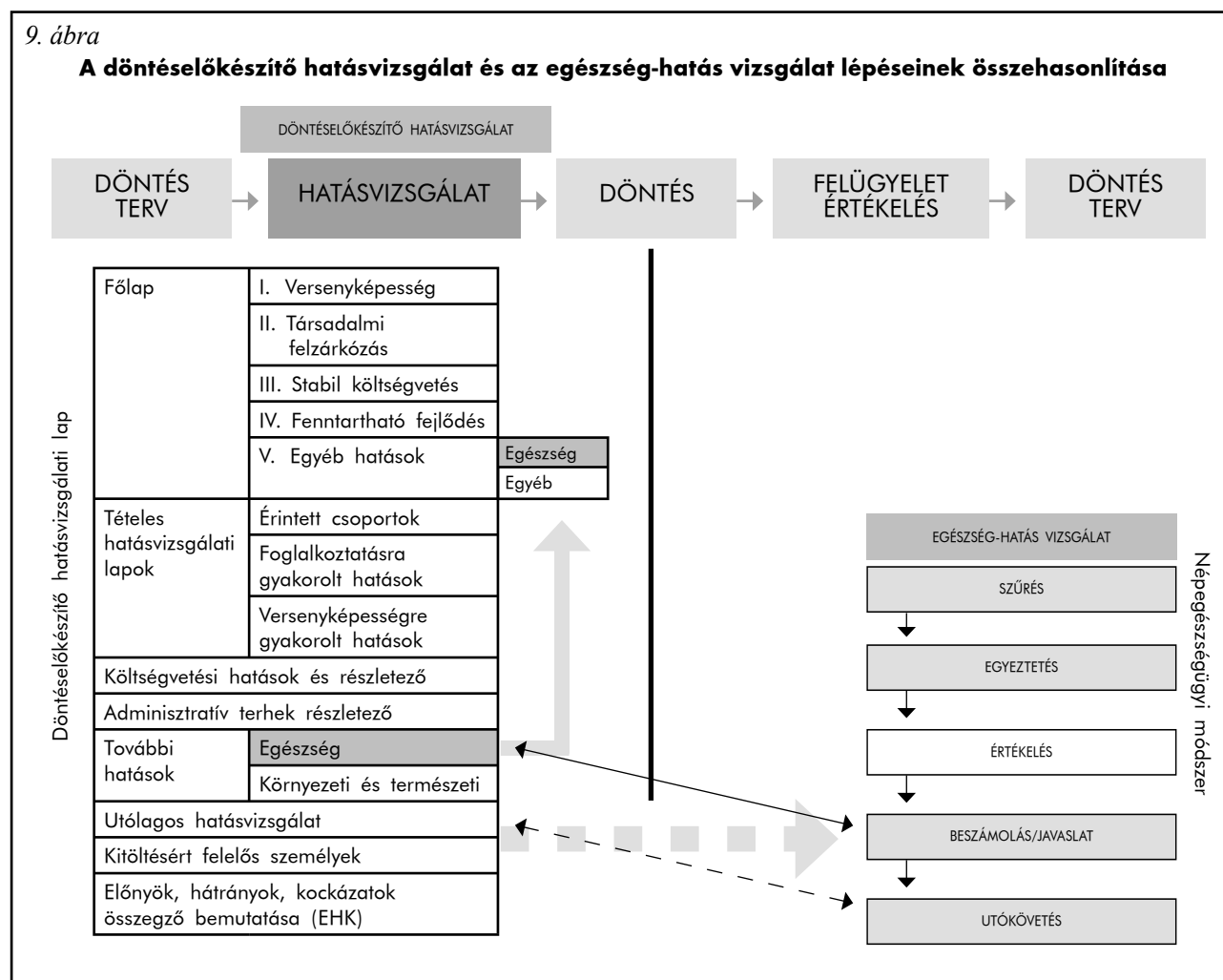


8. ábra

**Az egészség-hatás vizsgálat lépései – önállóan is értelmezhető módszertani elemek**







10. ábra  
**Az egyeztetés – köztes egészség-hatás vizsgálat szereplőinek áttekintése**

személyi összetétel	célcsoport	érintettek	tapasztalati szakértelem
	szaktudás	szakmai tapasztalatok, bizonyítékok	szakmai vélemény
	államigazgatás	folyamatszabályozás	koordináció, kommunikáció
	hatóság	betartatás	keretek, adatok, ellenőrzés

11. ábra

**Az egészség-hatás vizsgálat módszertani elemeinek  
több szempontú összehasonlítása**

		humán kapacitás igény	felkészülés/ döntési idő	költség	megbízhatóság
<b>SZŰRÉS</b>	gyors egészség-hatás becslés	kevés bevont ember	kevés felkészülési idő, gyors döntés	nincs járulékos költsége	témától függően változó
<b>EGYEZTETÉS</b>	köztes egészség-hatás vizsgálat	több bevont szakember	jelentős felkészülési idő, gyors döntés	nincs jelentős költsége	a bevont szakemberek rendelkezésére álló adatok függvényében megbízható
<b>ÉRTÉKELÉS</b>	átfogó (komplex) egészség-hatás vizsgálat	több bevont szakmai csoport	hosszabb vizsgálati és döntési folyamat	van költsége az adatok elérésének/kutatásának függvényében	akár magasabb tudományos bizonyíték szintű
<b>BESZÁMOLÁS/JAVASLAT</b>					
<b>UTÓKÖVETÉS</b>					
		a beszámolás/javaslat elkészítéséhez rendelt források kb. 10%-a			a hatásbecslést igazolja vagy cáfolja

*Egészség-hatás becslés/vizsgálat*

Az Európai Bizottság állásfoglalása szerint az Európai Unió egészséggel kapcsolatos kompetenciája nem korlátozható csupán az Unió jelenlegi egészségstratégiájában megfogalmazott népegészségügyi akciókra. Az Amszterdami Egyezmény értelmében a közösség politikájának, döntéseinek, akcióinak megfogalmazásában és azok megvalósításában az emberi egészség védelmének szempontjait magas szinten kell érvényre juttatni. Így a belső piaccal, szociális ügyekkel, kutatás-fejlesztéssel, mezőgazdasággal, kereskedelemmel és környezettel kapcsolatos tevékenységek abból a szempontból is vizsgálhatóak, hogy milyen hatásuk az Unió állampolgárainak egészségére és jólétére. Ennek módszere az egészség-hatás vizsgálat (EHV), amely hatékony és látványos érdekképviseleti eszköz, népegészségügyi módszer. Lépései a szűrés, az egyeztetés, az értékelés, a beszámolás/javaslat és az utókövetés. (7. ábra)

Az egészség-hatás vizsgálat eredménye minden esetben a „Beszámolás/javaslat”. Ennek minősége, meg-

bízhatósága az adott kérdés komplexitásától, a meglévő adatok, ismeretek elérhetőségétől és a vizsgálatot/ becslést végzők rendelkezésére álló forrásaitól függ. A lépések – az előbbieket értelmében – egymásra épülnek, külön módszertani elemnek is tekinthetők, így lépésenként önálló eredményt (javaslatot) is eredményezhetnek. (8. ábra)

A döntéselőkészítő hatásvizsgálat és egészség-hatás vizsgálat lépéseinek összehasonlítása több eredményhez vezet. Könnyen beláthatóvá válik az a tény, hogy – az egészség-hatás vizsgálat lépéseit önálló módszertani elemnek tekintve – az EHV elemeinek alkalmazása segíti a döntési folyamatot. Az elemek közül, eredménytől függetlenül, leggyorsabban a szűrés, több időráfordítással az egyeztetés, még több idő ráfordításával és források biztosításával a komplex értékelés segítheti a döntéselőkészítő hatásvizsgálatot, a döntés előéleti folyamatát. Az utóéleti folyamatban az utólagos hatásvizsgálatot az önálló módszertani elemként is alkalmazható EHV lépései segítik. (9. ábra)

Tovább vizsgálva a különböző EHV-elemeket, mód-

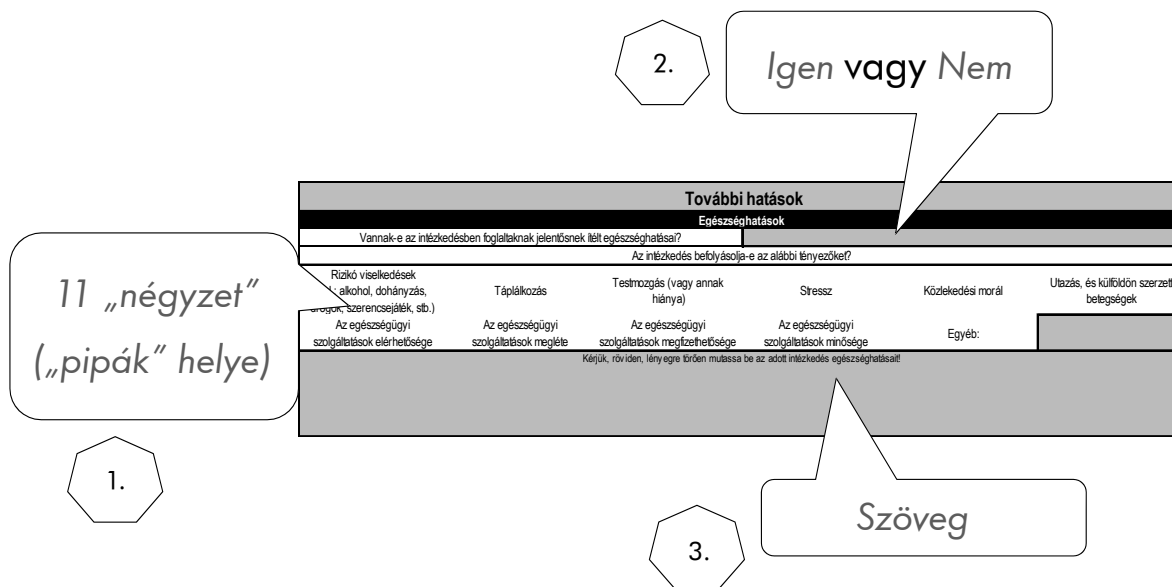
12. ábra

**A tudományos bizonyítékok szintjei**

Minőségi kategóriák	Tudományos bizonyítékok
I.	Erős tudományos bizonyíték, amely legalább egy tökéletesen kivitelezett, megfelelő méretű randomizált kontrollált vizsgálatból (RCT), vagy több kisebb RCT metaanalíziséből származik.
II.-1.	Tudományos bizonyíték, amely jól megtervezett, nem randomizált kontrollvizsgálatból származik.
II.-2.	Tudományos bizonyíték, amely jól megtervezett kohorsz-, vagy eset-kontroll analízisből és lehetőleg több centrumtól vagy kutatócsoporttól származik.
II.-3.	Tudományos bizonyíték, amely esettanulmányokból, illetve jelentős eredményre vezető, nem kontrollált felmérésből származik.
III.	Vezető szakmai szervezetek klinikai tapasztalatokon alapuló véleménye, leíró tanulmányok vagy szakértői csoportok véleménye
IV.	Nem megfelelő, metodikai problémákkal terhelt (esetszám, nem eléggé átfogó, follow-up) vagy egymásnak ellentmondó tudományos bizonyítékok

13. ábra

**Az egészséghatások kitöltési sorrendje**

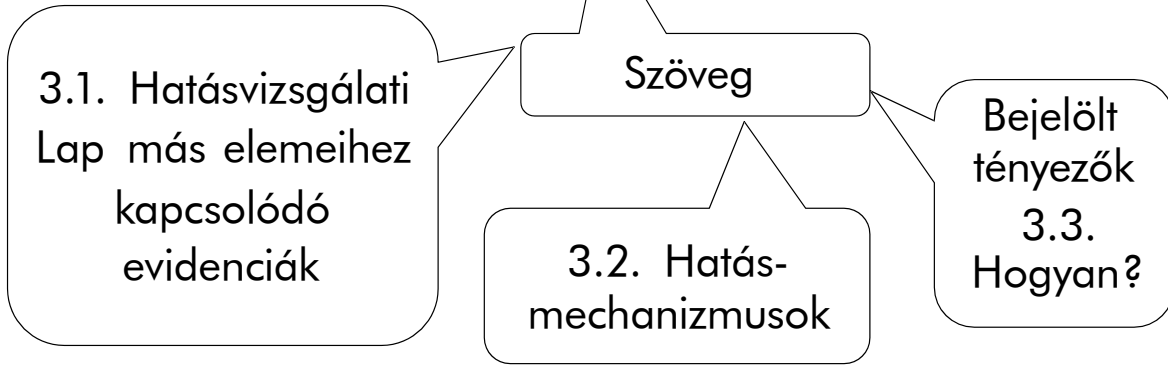


14. ábra

**Egészséghatások – szöveges rész – komponensek**

További hatások					
Egészséghatások					
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?					
Az intézkedés befolyásolja-e az alábbi tényezőket?					
Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsésjáték, stb.)	Táplálkozás	Testmozgás (vagy annak hiánya)	Stressz	Közeledési morál	Utazás, és külföldön szerzett betegségek
Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége	Az egészségügyi szolgáltatások megléte	Az egészségügyi szolgáltatások megízethetősége	Az egészségügyi szolgáltatások minősége	Egyéb:	
Kérjük, röviden, lényegre törően mutassa be az adott intézkedés egészséghatásait!					

3.



szertani egységeket, a beszámolás/javaslat tartalmától függetlenül jelentős eltérést tapasztalunk.

A gyors egészség-hatás becslés minimális humán kapacitást, kevés felkészülési időt igényel, járulékos költség nélkül gyors döntést eredményez, viszont megbízhatósága a témától függően igencsak változó. Az egyszerűbb, kevés faktorú, népegészségügyi evidenciának is mondható témákban megbízhatósága jobb, a többletényező, rövid és hosszabb távon változó irányú, más-más társadalmi csoportokat másként érintő témák esetében nem megbízható.

A köztes egészség-hatás vizsgálat több szakember bevonását igényli. (10. ábra)

A szakemberek felkészülési ideje, az egyeztető találkozó megszervezése kicsit hosszabb idő, de a találkozó alatt a döntés viszonylag gyors folyamat.

Az átfogó (komplex) egészség-hatás vizsgálat – értékelés – humán kapacitás igénye nagyobb, folyamata hosszabb, mivel itt már nem csak a meglévő adatok rendszerezése, de célzott vizsgálatokkal/kutatással új adatok előállítását is feladat. Ennek megvalósítása költségigényes, minél magasabb tudományos bizonyíték szintű a vizsgálat, költségei annál magasabbak. (11. ábra)

Összefoglalva elmondható, hogy a döntéselőkészítő

hatásvizsgálati lap kitöltéséhez az egészség-hatás vizsgálati módszer alkalmazható. A továbbiakban az EHV-módszer adaptálható elemeit tekintjük át, amelyek a hatásvizsgálati lap egészséggel kapcsolatos elemének kitöltését segítik.

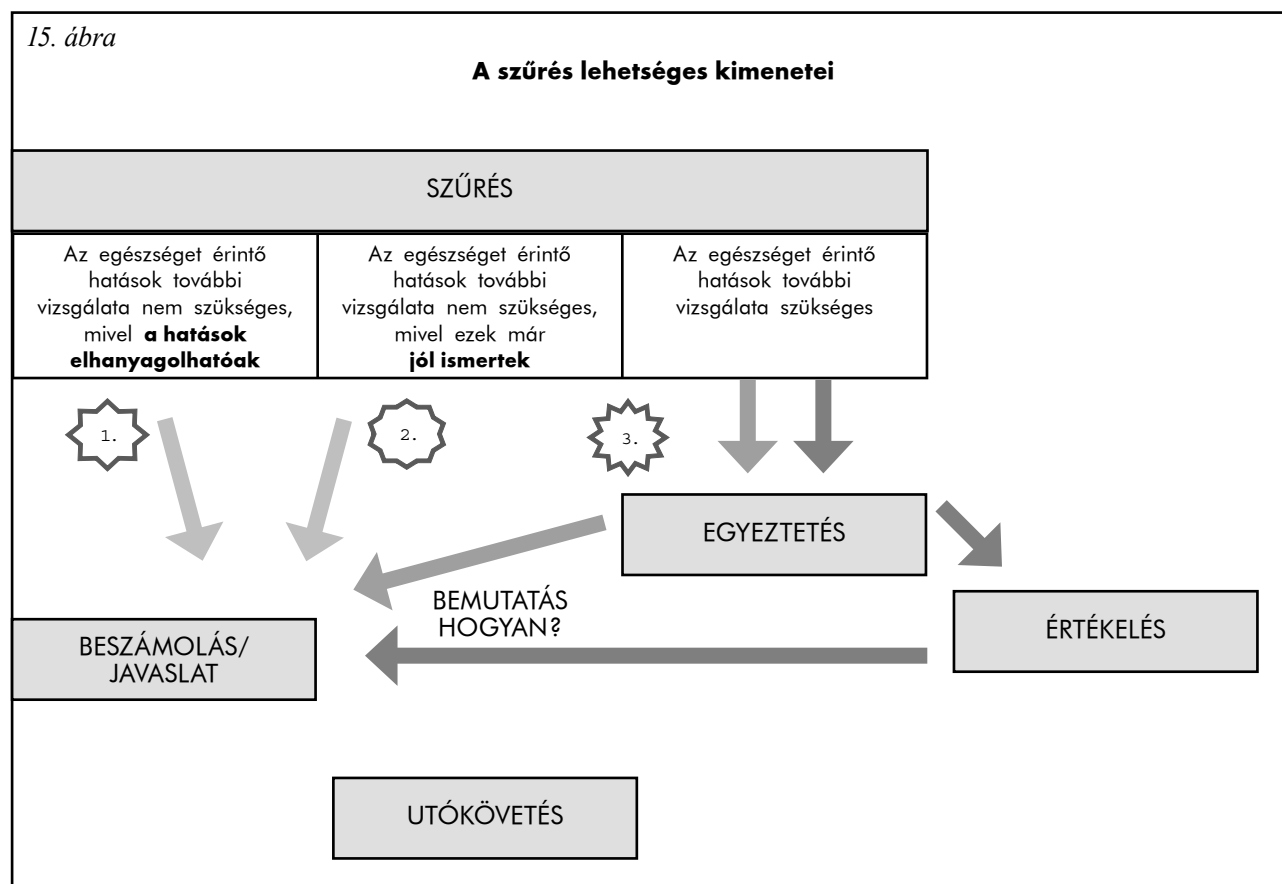
**Fogalmak**

*Szűrés – mint az EHV lépése*

Az EHV folyamatában a szűrés önálló, gyors becslési módszertani elemnek is tekinthető. Többek között a tervezett döntések egészséghatásának vizsgálatára alkalmas. Segítségével eldönthető, hogy egyáltalán van-e bármilyen lényeges egészséghatása a tervezett döntésnek, ismert adatok, tények esetén a hatás jellemezhető-e, valamint kijelöli a további mérlegelés/vizsgálat, utókövetés szükségességét. Lényeges elválasztani a szűréstől, mint egészségügyi fogalomtól.

*A tudományos bizonyítékok szintjei*

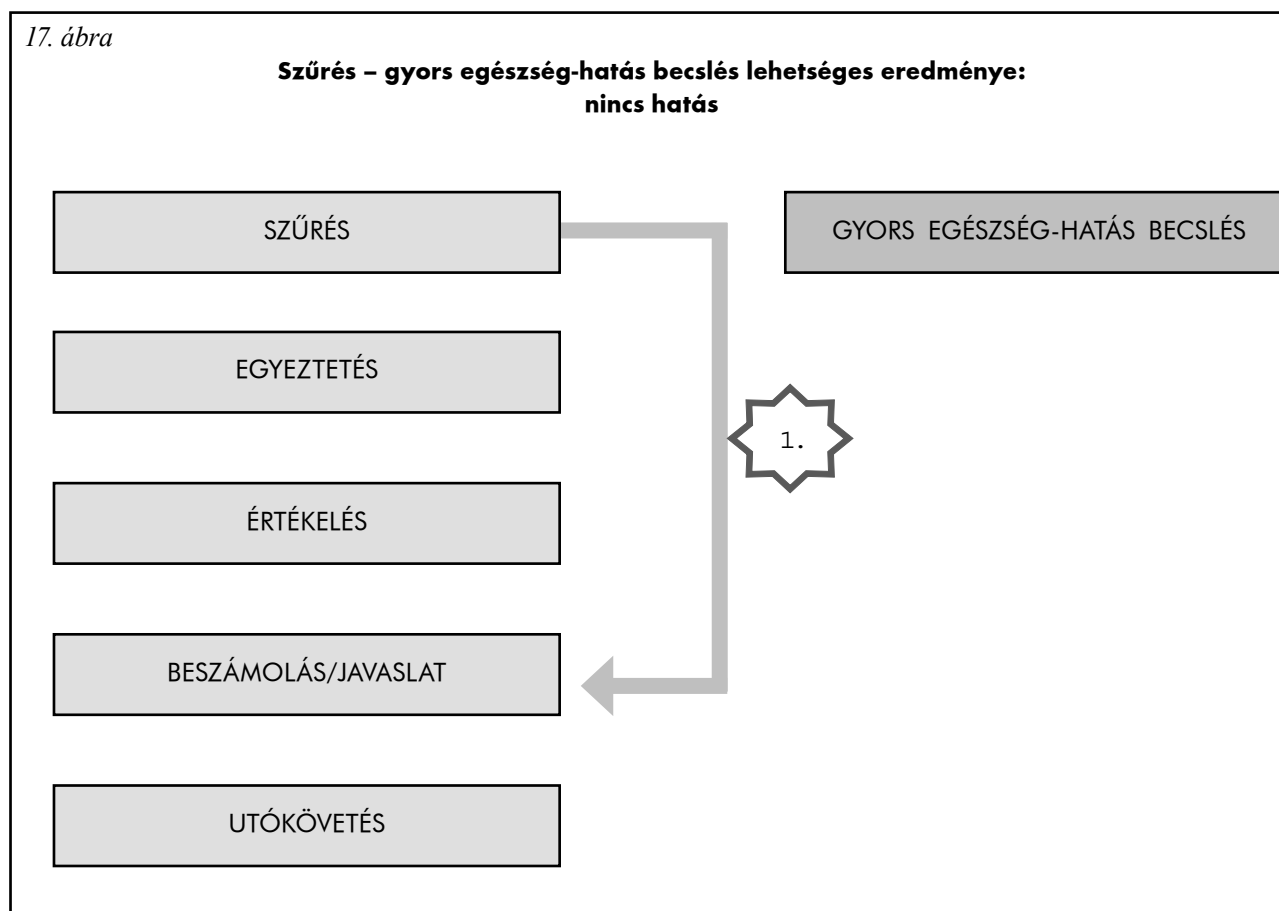
Az „US Preventive Services Task Force” (1989) ajánlása alapján. (12. ábra)



16. ábra

### A lakosság egészségi állapotát befolyásoló 11 tényező kifejtése

	Tényezők főkategóriái	Tényezők	Tényezők kifejtése
1.	Életmód	Rizikóviselkedés (pl. alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, szerencsejáték, stb.)	A társadalmi normákhoz való igazodást gátló mérték; az egyént és/vagy környezetét károsító/veszélyeztető minőség
2.		Táplálkozás	Az élettani alapszükségleteken túl, az életmódhoz igazodó, az energiaegyensúlyt elősegítő
3.		Testmozgás (vagy annak hiánya)	Az életkori szükségletekhez, életmódkompenzációhoz igazodó, az energiaegyensúlyt elősegítő
4.		Stressz	Kezelése minden élőlény egyik alapszüksége
5.		Közlekedési morál	Elsősorban a balesetmegelőzés vetülete miatt
6.		Utazás és külföldön szerzett betegségek	Elsősorban a járványügyi biztonsági kockázat miatt
7.	Az egészségügyi szolgáltatások	elérhetősége	A lokális földrajzi eltérések bemutatásánál jelentős. Érdekes szűkebb társadalmi csoportok szempontjából külön is vizsgálni.
8.		megléte	
9.		megfizethetősége	
10.		minősége	
11.	Egyéb		Az egészség előfeltételei Katasztrófavédelem



### Egészség-hatás vizsgálat

Azon eljárások, módszerek, eszközök kombinációja amelyek segítségével egyes programok, gazdasági, szakpolitikai döntések, projektek népességre gyakorolt potenciális egészséghatásai és e hatások populáción belüli megoszlása értékelhető (WHO, 1999).

### „Egyéb hatások” fejezet „Egészséghatások” – kitöltési sorrend

Az egészséggel kapcsolatos kitöltendőket három részre tagoltak, a javasolt kitöltési sorrend nem lineáris. (13., 14. ábra)

### Szűrés I. – van vagy nincs egészséghatás

A javasolt kitöltési sorrend első lépésénél 11 tényező szerepel. Ezen tényezők és a döntéshozó folyamat tárgyát képező tervezet tartalmi kapcsolatának vizsgálata maga a szűrés. A szűrés bemutatására két lépésben kerül sor. Először azt kell eldönteni, van-e egészséghatása a vizsgált tervezetnek.

A szűrés eredményei, függetlenül a becslés tárgyát képező döntéstervezet tartalmától, három kategóriába

sorolhatóak: az egészséget érintő hatások további vizsgálata nem szükséges, mivel a hatások elhanyagolhatóak (1.); az egészséget érintő hatások további vizsgálata nem szükséges, mivel ezek már jól ismertek (2.); az egészséget érintő hatások további vizsgálata szükséges (3.). (15. ábra)

„Az egészséget befolyásoló tényezők áttekintése” fejezetben bemutatott komplex hatásmechanizmusok drasztikus egyszerűsítésével született meg a hatásvizsgálati lap „Egészséghatás” részéhez az alábbi 11 tényező:

1. Rizikóviselkedések (pl.: alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, szerencsejáték, stb.)
2. Táplálkozás
3. Testmozgás (vagy annak hiánya)
4. Stressz
5. Közlekedési morál
6. Utazás és külföldön szerzett betegségek
7. Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége
8. Az egészségügyi szolgáltatások megléte
9. Az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége
10. Az egészségügyi szolgáltatások minősége
11. Egyéb

A 11 tényező három fő kategóriába sorolható (életmód, egészségügyi ellátás és egyéb). A tényezők kifejtése azt a célt szolgálja, hogy értelmezésében egységes fókusz

18. ábra

**Kitöltési minta: elhanyagolható egészséghatás  
– szöveges rész harmadik komponens (3.3.)**

További hatások					
Egészséghatások					
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?			nem		
Az intézkedés befolyásolja-e az alábbi tényezőket?					
Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)	Táplálkozás	Testmozgás (vagy annak hiánya)	Stressz	Közlekedési morál	Utazás, és külföldön szerzett betegségek
Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége	Az egészségügyi szolgáltatások megléte	Az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége	Az egészségügyi szolgáltatások minősége	Egyéb:	

A tervezett döntésnek nincs számottevő egészséghatása a lakosság szempontjából, mert az egészséget befolyásoló tényezők egyikét sem érinti jelentős mértékben.

valósulhasson meg, a fogalmi tartalmak egyértelműek, a szűrés pedig sikeres legyen. (16. ábra)

Az „Egyéb” fő- és alkategória teret enged minden olyan, a drasztikus egyszerűsítésnek áldozatul esett tényező vizsgálatának, amely az adott intézkedéstervezet szempontjából releváns lehet. A 16. ábrán példaként két faktort említettünk (az egészség előfeltételei, katasztrófavédelem).

Mechanisztikus megközelítésben elmondható, hogy ha a jelzett 11 tényező egyike mellé sem kerül jelzés („pipa”), akkor az egészséghatás elhanyagolható. Az eldöntendő kérdésre, miszerint „Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?”, az adható válasz a „NEM”. Ezzel a javasolt kitöltési sorrend második lépése is megvalósult. (17. ábra)

Ebben az esetben a kitöltési sorrend harmadik lépésének, a szöveges résznek („Kérjük, röviden, lényegretörően mutassa be az adott intézkedés egészséghatásait”) harmadik komponense is megválaszolható. „A tervezett döntésnek nincs számottevő egészséghatása a lakosság szempontjából, mert az egészséget befolyásoló tényezők egyikét sem érinti jelentős mértékben” szöveg kerülhet a „További hatások” – „Egészséghatások” szöveges összefoglalójába és ez automatikusan generálódik a FŐLAP V. EGYÉB HATÁSOK fejezetébe is. (18. ábra)

Ilyen tiszta, egyértelműen jelentős egészséghatással nem bíró előkészítendő döntés az, amelynek biztos, hogy nincsen a lakosságra, illetve körülhatárolható lakossági csoportokra közvetlen és közvetett hatása rövid-, közép- és hosszú távon.

A kitöltési sorrend második lépésében, a döntéstervezet tartalmát figyelembe véve, a hatásvizsgálati lap („További hatások” – „Egészséghatások” rész) zárt válaszlehetőségeket (igen vagy nem) enged meg.

Ennek a válasznak elsődleges vonatkoztatási rendszere Magyarország teljes lakossága, tehát a lakosság szempontjából kell a választ mérlegelni. Ugyan az egyes társadalmi csoportok detektálása a hatásvizsgálati lap más részein (FŐLAP II., „Társadalmi felzárkózás” és a Tétel hatásvizsgálati lapok, „Érintett csoportok” elem) történik, azért itt is előre jelezzük, hogy a koherencia érdekében az egészséghatások későbbi bemutatásánál ezt is szem előtt kell tartani. (19. ábra)

**Szöveges rész – első komponens  
– evidenciák**

A hatásvizsgálati lap többi fejezetéhez való tartalmi kapcsolódást az alábbiakban bemutatott népegészségügyi evidenciák logikai rendszere jellemzi. Ezek koherens, a döntéstervezet szempontjából értelmezhető bemutatása adja a szöveges rész első komponensét (3.1.) (20. ábra)

**– A versenyképességgel kapcsolatban**

- Ha a népesség egészségi állapota javul, akkor a gazdaság javul.
- Ha a gazdaság javul, akkor a társadalom versenyképessége javul.
- Ha a népesség egészségi állapota javul, akkor a társadalom versenyképessége is javul.

**– A társadalmi felzárkózással kapcsolatban**

- Ha az egészségben nyilvánuló egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi egyenlőtlenségek is csökkennek.
- Ha a társadalmi egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi felzárkózás gyorsul.
- Ha az egészségben nyilvánuló egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi felzárkózás gyorsul.

19. ábra

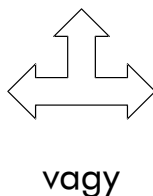
**Az eldöntendő kérdés megválaszolása a kitöltési sorrend második lépése**

2.

Egészséghatások	
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?	

Ha a 11 db négyzet bármelyikébe pipa kerül

**Igen**



**Nem**

Ha a 11 db négyzet egyikébe sem kerül be pipa



20. ábra

**A szöveges rész első komponense – koherenciát segítő megfontolások**

További hatások					
Egészséghatások					
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?					
Az intézkedés befolyásolja-e az alábbi tényezőket?					
Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)	Táplálkozás	Testmozgás (vagy annak hiánya)	Stressz	Közlekedési morál	Utazás, és külföldön szerzett betegségek
Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége	Az egészségügyi szolgáltatások megléte	Az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége	Az egészségügyi szolgáltatások minősége	Egyéb:	
<small>Kérjük, röviden, lényegre törően mutassa be az adott intézkedés egészséghatásait!</small>					

3.

**3.1. Hatásvizsgálati Lap más elemeihez kapcsolódó evidenciák**

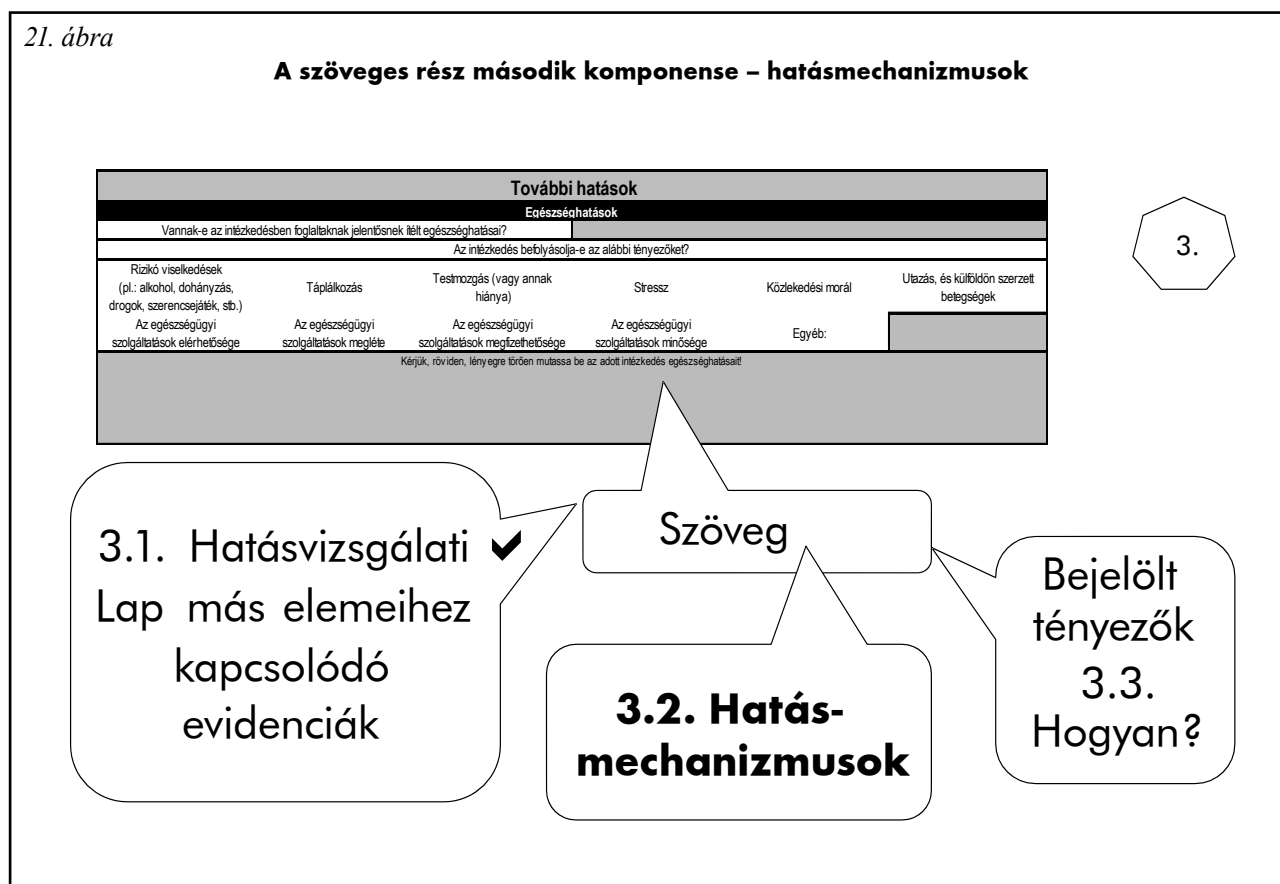
**Szöveg**

**3.2. Hatásmechanizmusok**

**Bejelölt tényezők  
3.3. Hogyan?**



21. ábra



– *A stabil költségvetéssel kapcsolatban*

- A népesség egészségének javulását a hosszú távú befektetések, következetes stratégiák gyorsítják.
- A hosszú távú befektetések, következetes stratégiák megvalósításához stabil költségvetés szükséges.
- A stabil költségvetés a népesség egészségének javulását eredményezi.

– *A fenntartható fejlődéssel kapcsolatban (itt most a társadalmi részt nem említve)*

- A fenntartható fejlődés, akár mint a környezetvédelmi szabályozás alapelve, a környezet megóvását, jó minőségét célozza.
- A természetes és épített környezet jó minősége jó egészséget biztosít.
- A fenntartható fejlődés alapelveinek érvényesülése népegészségügyi szempontból a lakosság egészségét javítja.

**Szöveges rész – második komponens – hatásmechanizmusok**

A különböző típusú hatásmechanizmusok vázlatos áttekintésével elsősorban az a célunk, hogy a szöveges rész

második komponense releváns tartalommal feltölthető legyen. Ezek teljes körű mérlegelése az átfogó (komplex) *EHV* feladata, amely ugyan nem képezi ezen segédanyag központi tárgyát, de elemeinek ismerete elengedhetetlen. Kitérünk a hatások időbeliségére az indikátorok vonatkozásában; az egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének jelentős egészség hatására; a beavatkozási módok és gondolkodási műveleti eltéréseik vázlatára; érintjük a csapadék elkerülésének fontosságát; bemutatjuk a „kerék-küllő” szabályt, amely a komplex hatásmechanizmusok feltárását segíti; valamint a prevenció paradoxonra is hozunk példát. (21. ábra)

**3.2.1. Hatások időbelisége – indikátorok**

Az egészséget befolyásoló faktorok bemutatásánál már kiderült, hogy a globális, a specifikus, a lokális szint és az egyén szintje eltér, amelyek az időbeliséggel is kapcsolatban vannak. Egy irányított, célzott változtatás hatásai egymásra épülnek, ok-okozati logikával és időben kiterjedő folyamatban.

Klasszikus projekttervezési szempontból irányított, célzott változtatás (beavatkozás) esetén az egyén elsősorban – és azonnal – az *előfeltételek* meglétét/

22. ábra

**Az egészség-meghatározók változását jelző mutatók, indikátorok a különböző cél-szinteken**

Globális cél	Impact	Egészség-meghatározók változása, mutatók	Társadalmi hatások: <i>gazdasági versenyképesség, foglalkoztatottak aránya, bizalom, biztonság</i>		
			Életmódbeli hatások: <i>életminőség, szabad döntéshozatal, (egészség)-egyenlőtlenségek csökkentése</i>		
			Egészségi hatások: <i>születéskor várható élettartam, elkerülhető halálozási arányszám, egészségben eltöltött életek, akadályozottság</i>		
			Környezeti hatások: <i>CO-kibocsátás, alternatív energia felhasználás, szelektív hulladékkezelés</i>		
Specifikus cél	Outcome	Egészségfejlesztési középtávú eredmények, mutatók	Egészséges életmód	Jól működő ellátórendszer	Egészséges környezet
			<i>elhízás aránya, dohányzás aránya, ételmiszer-választás, mozgásgazdag életmód, alkohol- és illegális kábítószer-használat, depresszió</i>	<i>preventív szolgálatokhoz való hozzáférés, az egészségügyi, oktatási, szociális, kulturális szolgáltatásokhoz való hozzáférés és megfelelő minőségű ellátás</i>	<i>biztonságos természetes és épített környezet, támogató gazdasági és szociális körülmények, a megfelelő ételmiszerekhez való hozzáférés, korlátozott dohány- és alkoholfogyasztási lehetőségek</i>
Működési cél	Output	Egészségfejlesztési rövid távú eredmények, mutatók	Az egészséggel kapcsolatos műveltség	Közösségi tevékenységek és társas befolyásolás	Az egészséget támogató politikai gyakorlat és intézményi háttér
			<i>az egészséggel kapcsolatos ismeretek, attitűdök, motivációk és magatartásbeli beállítódások, egyéni képességek, én-hatékonyság</i>	<i>közösségek részvétele, felhatalmazás, társas normák, közvélemény alakulása</i>	<i>az egészséget támogató politikai szándék kinyilvánítása, törvényhozás, szabályozások, erőforrások allokálása, intézményi háttér kialakítása</i>
Bemenet	Input	Egészségfejlesztési eszközök	Felkészítés – az egyént az egészség feletti kontrollra képessé tevés, feljogosítás	Propagálás – az egészség pártolása	Közvetítés (közbenjárás)
		Egészségfejlesztési tevékenységek	<i>Az életminőség, az egészségi állapot javítása, egészségvédelem (betegségek megelőzése, védőoltások, szűrések, egészségnevelés</i>	<i>Egyéni és társadalmi akciók kombinációja, politikai elkötelezettség, politikai támogatottság, társadalmi elfogadottság konkrét egészségcél vagy -program érdekében</i>	<i>Szektorok közötti, állami és civil szervezeteken, csoportokon belüli és közötti – különböző érdekek és szektorok egyeztetik álláspontjait az egészség érdekében</i>
Előfeltétel		Lakossági csoportok bevonása a szintereken	Pl. kliens-oktatás, iskolai oktatás, írott és elektronikus média-kommunikáció	Pl. közösségépítés, csoportok támogatása, gyakorlati tanácsadás	Pl. lobbizás, politikai szervezkedés és aktivitás, a bürokratikus akadályok legyőzése

23. ábra

**Beavatkozási módok kategorizálása, hatásmechanizmusok**

Mottó	Beavatkozási mód	Hogyan befolyásol?
a „halevésre” való igény felkeltése	megalapozó	ami előfeltételek és működési keretek szintjén teszi az egészség jobbítását megvalósíthatóvá
halastavat adunk	preventív	az, ami megelőzi az egészségromláshoz vezető út kialakulását és fenntartja a jó egészséget
hálót szőni tanítunk	operatív	az a beavatkozás, ami visszafordítja a folyamatot (állapotot) a rosszabb egészség irányából a jobb egészség irányába
halat adunk	tüneti (tűzoltó) beavatkozás	az, ami a rossz egészségi állapotot egyes tüneteiben enyhíti, de az okokat nem szünteti meg, a jobb egészség irányába tartós elmozdulást nem eredményez

hiányát és a projekt *bemeneti oldalát (input)* érzékeli. Ez az egészség előfeltételeivel és az egészségfejlesztési eszközök meglétével, valamint az egészségfejlesztés folyamatával jellemezhető.

A projekt *közvetlen eredményei (output)* már érzékelhetőek és jól mérhetőek a helyi közösségek szintjén, akár egy évvel a projekt indítása után is. Ezek az egészséggel kapcsolatos műveltség, a közösségi tevékenységek és társas befolyásolás, valamint az egészséget támogató politikai gyakorlat és intézményi háttér tipikus indikátoraival jellemezhetőek. Jelentős kockázati elem, ha a projekt tervezésébe a célcsoportot nem vonták be és a projekt esetleg nem a célcsoport szükségleteire, igényeire reagál.

A projekt *specifikus (köztes) céljait (outcome)* időben később, kb. 1–3 év távlatában lehet érzékeltetni nagyobb területi és/vagy társadalmi csoportok vetületében is. Ezek jellemzését az egészséges életmód, a jól működő ellátórendszer és az egészséges környezet indikátorai segítik. Komoly kockázat, hogy ezen a szinten csak akkor érzékelhető a hatás, ha a projekt még működik és a földrajzi, társadalmi csoportok bevonása szempontjából egyre szélesebb körben elterjed (a jó gyakorlatok intézményesülése).

A *globális célt megvalósító hosszú távú hatás (impact)* mérhetősége már legalább az 5–10 évnyi időintervallumba esik. A mérhető indikátorok több területet is érintenek:

– *társadalmi hatások* (gazdasági versenyképesség, foglalkoztatottak aránya, bizalom, biztonság, stb.),

– *életmódbeli hatások* (életminőség, szabad döntéshozatal, (egészség)egyenlőtlenségek csökkentése, stb.),

– *egészségi hatások* (születéskor várható élettartam, elkerülhető halálozási arányszám, egészségben eltöltött életevek, akadályozottság, stb.),

– *környezeti hatások* (CO-kibocsátás, alternatív energia felhasználás, szelektív hulladékkezelés, stb.).

Kockázatot jelent, ha a lokális szintű projektek között nincs mód a szinergikus hatás érvényesülésére, vagyis ha a „*hogyan*” nem központilag összehangolt és a „*mit*” nem a helyi igényekre reagál.

Megjegyezzük, hogy komoly minőségi és hatékonysági kérdés, hogy a globális célok mennyire kapcsolódnak az *Európai Unió 2020-ig fejlesztendő öt stratégiai célterületéhez*:

1. A foglalkoztatási ráta növelése a 20–64 éves korcsoportban, illetve az idősebb munkaerő, az alacsony képzettségűek és a legális bevándorlók jobb munkaerőpiaci integrációja.

2. A köz- és magánfinanszírozás növelésével a kutatás-fejlesztés feltételrendszerének, finanszírozásának javítása.

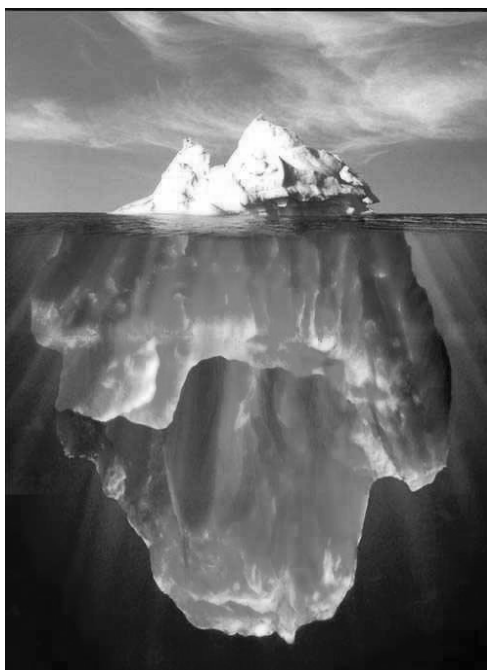
3. A gázkibocsátás mérséklésével az üvegházhatás csökkentése, a megújuló energia fogyasztásának növelése.

4. Az iskolázottság szintjének emelése, elsődlegesen az iskolai oktatásból kiesők számának csökkentése, a 30–34 évesek szakképzésének javítása.

5. A társadalmi befogadás elősegítése, elsődlegesen a szegénység csökkentésével. (22. ábra)

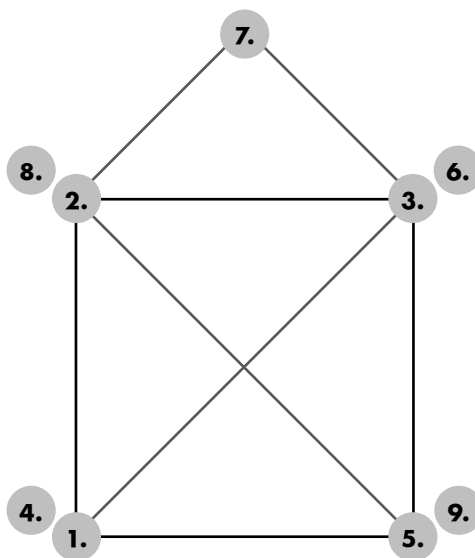
24. ábra

**A „problémajéghegy”, amelynek csak egytizede látszik a felszínen**



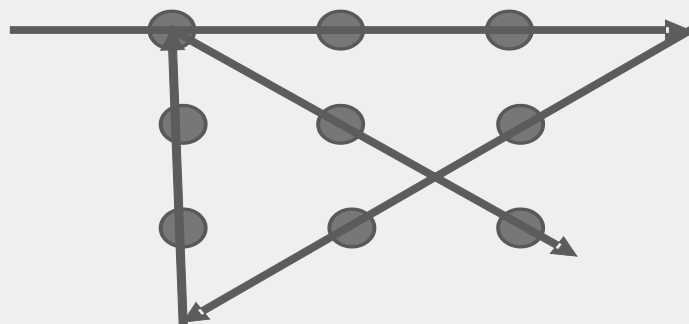
25. ábra

**Az operatív problémamegoldási sablon**  
**Végigmehetünk minden vonalon egyszer, a ceruza felemelése nélkül, legfeljebb nyolc szakasszal?**



26. ábra

**A preventív problémamegoldási sablon**  
**Össze lehet kötni a kilenc pontot négy szakasszal, a ceruza felemelése nélkül?**



Az időbeliség másik jelentős aspektusa, hogy a várt hosszú távú hatás eléréséhez több út is vezethet, amelyek köztes céljai önmagukban még nem valósítják meg a társadalmi globális hatást (*impact*), de – az idő előrehaladtával – jelentősen segítik azt.

*Ilyen példa lehet az, hogy az óvónők képzése első látásra alig befolyásolhatja az iskolai lemorzsolódás csökkentését és a globális célt, a társadalmi befogadás erősítését. Viszont annak ismeretében, hogy az iskolai lemorzsolódás hátterében gyakran a szenzomotoros fejletlenség áll, és az óvónőket, akik hátrányos helyzetű gyermekekkel foglalkoznak, integrált csoportokban végezhető szenzomotoros tréning oktatására képezzük ki, akkor már belátható, hogy a globális célhoz illeszkedő, de önmagában a teljes problémát nem megoldó projektről beszélünk, amelynek az idő múlásával, a projekt elterjedésével jelentős hatása lehet.*

### 3.2.2. Egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentése

Az egészséghatások áttekintésében erről már esett szó. Itt csak hangsúlyozzuk, hogy a „gazdag” országok esetében egyértelművé vált, hogy az egyenlőbb társadalom az egészségesebb. Az egyenlőtlenségeket magyarázó

kompozicionális elemek (az indikátoroknál részleteztük) mellett a kontextuális (szubjektív, közérzeti, pszichoszociális faktorok) befolyásolása is szükséges. A méltánytalan egyenlőtlenségek redukálása központi és helyi célzott intézkedésekkel megvalósítható, ezért ezek befolyásolásában a döntéselőkészítő hatásvizsgálat kulcsfontosságú.

### 3.2.3. A tervezett beavatkozási módok kategorizálása

Általánosságban elmondható, hogy egy hatékony változtatás, amely irányított és célzott, négy beavatkozási mód egyidejű teljesülésének függvénye. Tehát egy intézkedéstervezet egészséghatásának bemutatásakor az intézkedés általános (globális) céljának szempontjából is vizsgálni kell a beavatkozási módok típusát. A „*hogyan befolyásol?*” kérdés megválaszolását is segíthetik a beavatkozási módok kategóriái.

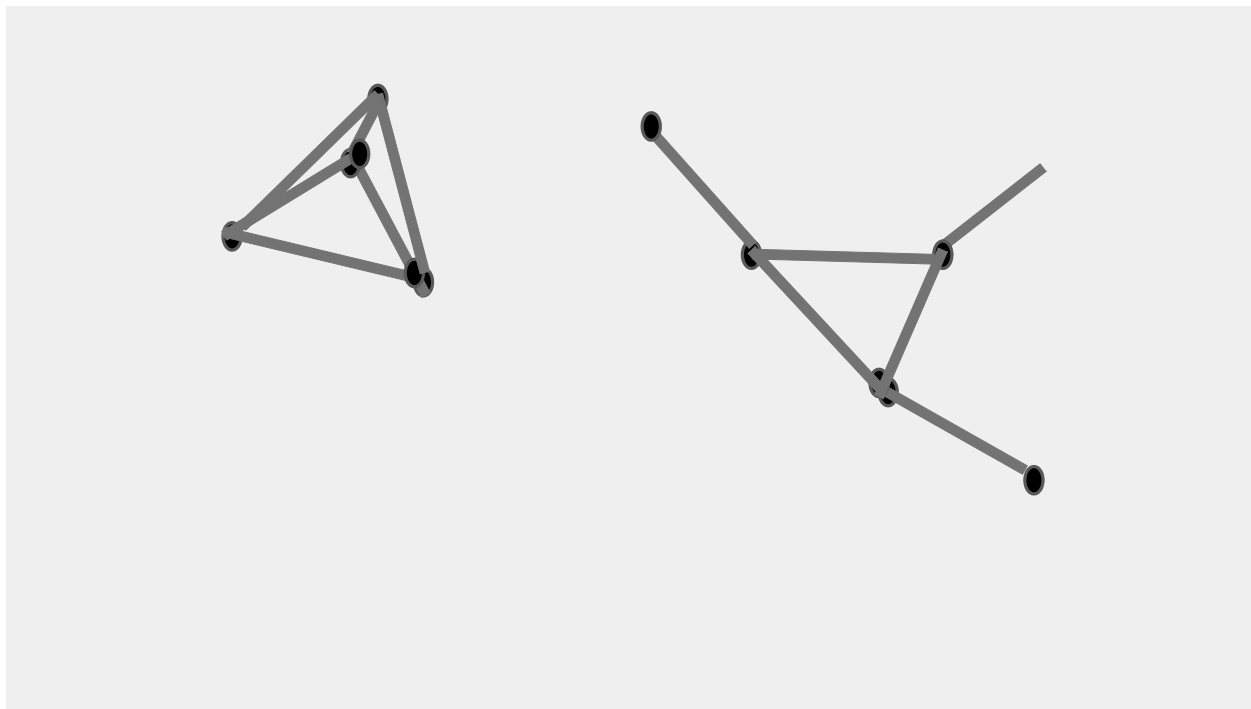
Az egészség szempontjából

– *megalapozó* beavatkozás, amely előfeltételek és működési keretek szintjén teszi az egészség javítását megvalósíthatóvá;

– *preventív* beavatkozás, amely megelőzi az egészségromláshoz vezető út kialakulását és fenntartja a jó egészséget;

27. ábra

**A megalapozó problémamegoldási sablon  
Hat gyufaszázból hogyan lehet négy egyenlő oldalú háromszög?**



28. ábra

**Beavatkozási módok kategorizálása  
Példa: „a dohányzás visszaszorítása” intézkedésterv esetén**

Beavatkozási mód	Hogyan befolyásol?	Példa: a dohányzás visszaszorítása
megalapozó	ami előfeltételek és működési keretek szintjén teszi az egészség jobbítását megvalósíthatóvá	egészségkultúra terjesztése, a „nemét mondani tudás” tanítása
preventív	az, ami megelőzi az egészségromláshoz vezető út kialakulását és fenntarja a jó egészséget	rászokás/kipróbálás megelőzése aktív stratégiákkal
operatív	az a beavatkozás, ami visszafordítja a folyamatot (állapotot) a rosszabb egészség irányából a jobb egészség irányába	dohányárak áremelése, leszokást segítő programok terjesztése (nehezített hozzáférés, tünetek enyhítése)
tüneti (tűzoltó) beavatkozás	az, ami a rossz egészségi állapotot egyes tüneteiben enyhíti, de az okokat nem szünteti meg, a jobb egészség irányába tartós elmozdulást nem eredményez	dohányzás betiltása a közterületeken (korlátozás)

29. ábra

**Beavatkozási módok kategorizálása**  
**Példa: „a dohányzás visszaszorítása” és „a nemdohányzók védelme”**  
**intézkedéstervek összehasonlítása**

Beavatkozási mód	Példa: a dohányzás visszaszorítása	Példa: a nemdohányzók védelme
megalapozó	egészségkultúra terjesztése, a „nemet mondani tudás” tanítása	egészségkultúra terjesztése, a „nemet mondani tudás” tanítása
preventív	rászokás/kipróbálás megelőzése aktív stratégiákkal	rászokás/kipróbálás megelőzése aktív stratégiákkal
operatív	dohányárak áremelése, leszokást segítő programok terjesztése (nehezített hozzáférés, tünetek enyhítése)	dohányzás betiltása a közterületeken (korlátozás)
tüneti (tűzoltó) beavatkozás	dohányzás betiltása a közterületeken (korlátozás)	figyelmeztető feliratok a dohánytermékeken

– *operatív* beavatkozás, amely visszafordítja a folyamatot (állapotot) a rosszabb egészség irányából a jobb egészség irányába;

– *tüneti („tűzoltó”)* beavatkozás, amely a rossz egészségi állapotot egyes tüneteiben enyhíti, de az okokat nem szünteti meg, a jobb egészség irányába tartós elmozdulást nem eredményez. (23. ábra)

A különböző beavatkozási módok nem összehasonlíthatóak a „jó” és „rossz” dimenzióban. Minden, az egészség javítását célzó beavatkozás hasznos. A várható hatékonyságot viszont lehet jóslni, illetve új intézkedéseket is lehet tervezni, ha a vizsgált intézkedéstervezet nem fedi a beavatkozási módok mindegyikét. Az össze nem hasonlítható folyamatoknál különböző gondolkodási/problémamegoldási modellek alkalmazhatóak:

– A *tüneti* kezelést úgy lehet jellemezni, hogy a „problémajéghegy” látható, víz feletti csúcsára reagál. (24. ábra)

– Az *operatív* beavatkozás jellemzője, hogy a meglévő dimenzióban, létező csomópontok között talál jó utat. (25. ábra)

– A *preventív* megoldás a dimenzió megtartásával, a csomópontok átlépésével ad jó megoldást. (26. ábra)

– A *megalapozó* jó megoldások több dimenziót is figyelembe vesznek. (27. ábra)

Az alábbi példa – a dohányzás visszaszorításának témakörében – mint globális cél, a különböző beavatkozási módok mindegyikére mintát ad, amelyek akár külön-külön is lehetnek előkészítési szakaszban lévő

döntések. A teljes beavatkozási sorozat egyidejű megvalósulása hatékony lehet a dohányzás visszaszorításában. (28. ábra)

Egy másik példán szemléltetjük, hogy a beavatkozási kategóriák akár azonos elemei is kategóriát válthatnak, ha a téma (globális cél) változik – ezen esetben a dohányzás visszaszorítása mellett a „nemdohányzók védelme”. (29. ábra)

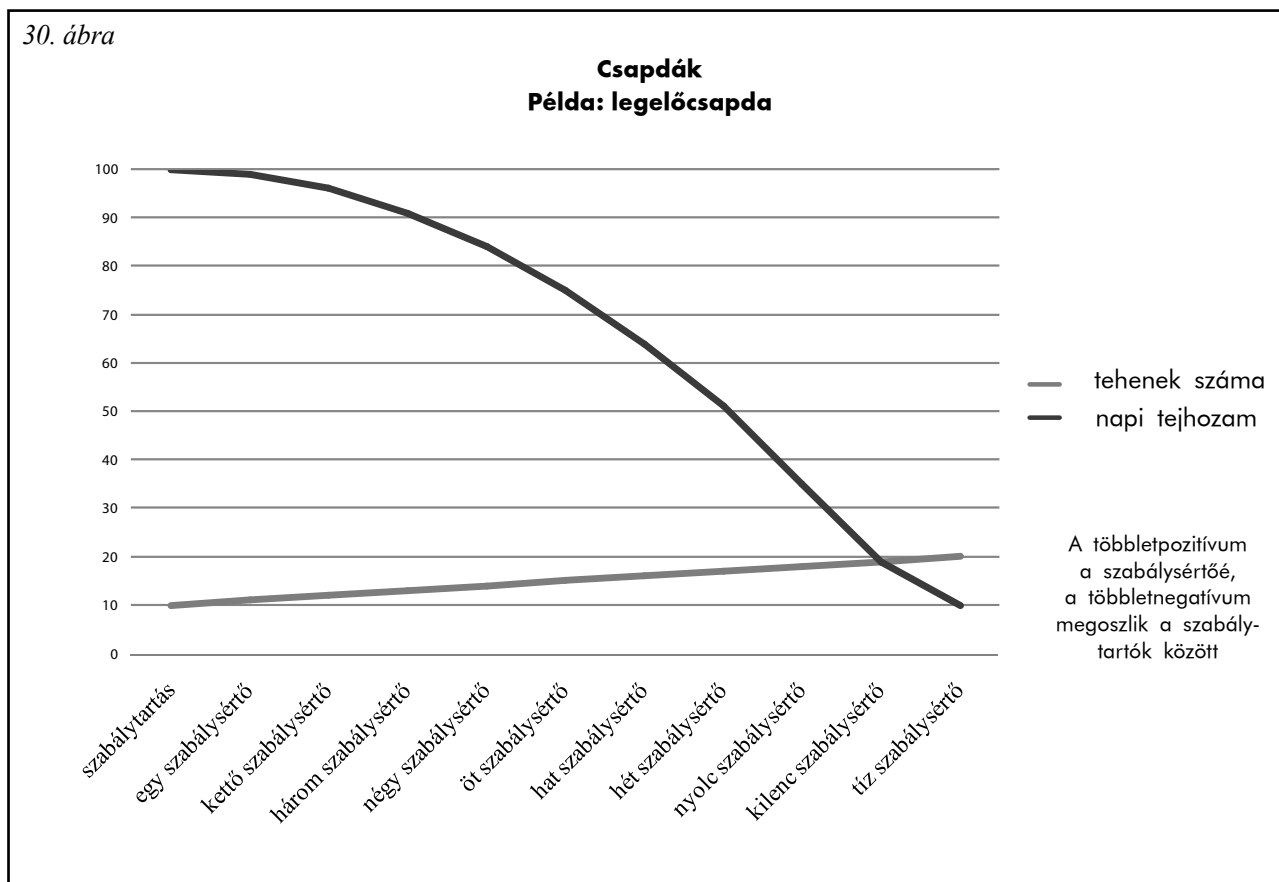
Itt jegyezzük meg, hogy – mint minden példa –, ez sem teljes körű, hiszen csak népegészségügyi vetületet mutattuk be. Nyilvánvaló, hogy hasonló alaposággal kell vizsgálni, hogy például a dohánytermékek fogyasztásának csökkenése milyen hatással van a dohányipar alkalmazottaira. Ez is bizonyítja, hogy a hatások előrettekintő becslésénél a szakpolitikák összehangolása, a különböző szakmai ismeretek és adatok együttes vizsgálata szükséges.

### 3.2.4. Csapdák

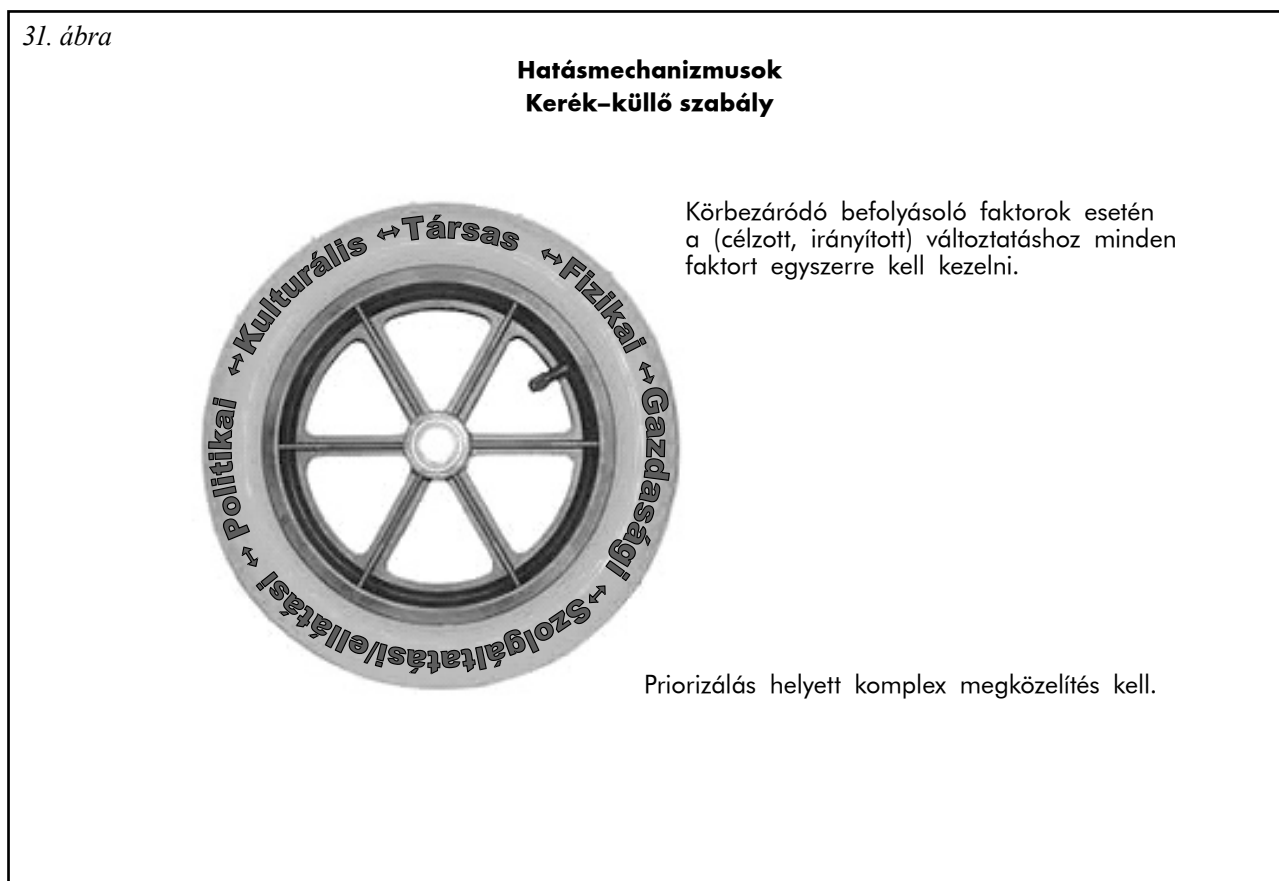
A csapdákról általában elmondható, hogy elkerülésük kevesebb kárral jár, mint a bekövetkezésükkor történő kárenyhítés. Az elkerülés előfeltétele az interszektoriális és interprofesszionális kooperáció, a nyertes–nyertes kimenetek keresése.

Az egyik csapdatípust a közlegelő példáján szemléltetjük: 10 gazda 10 tehene napi 10 liter tejet ad, így napi 100 liter tejet termelnek. Amint egy gazda még egy tehenet is legeltet, minden tehén tejhozama 8 literre csökken,

30. ábra



31. ábra

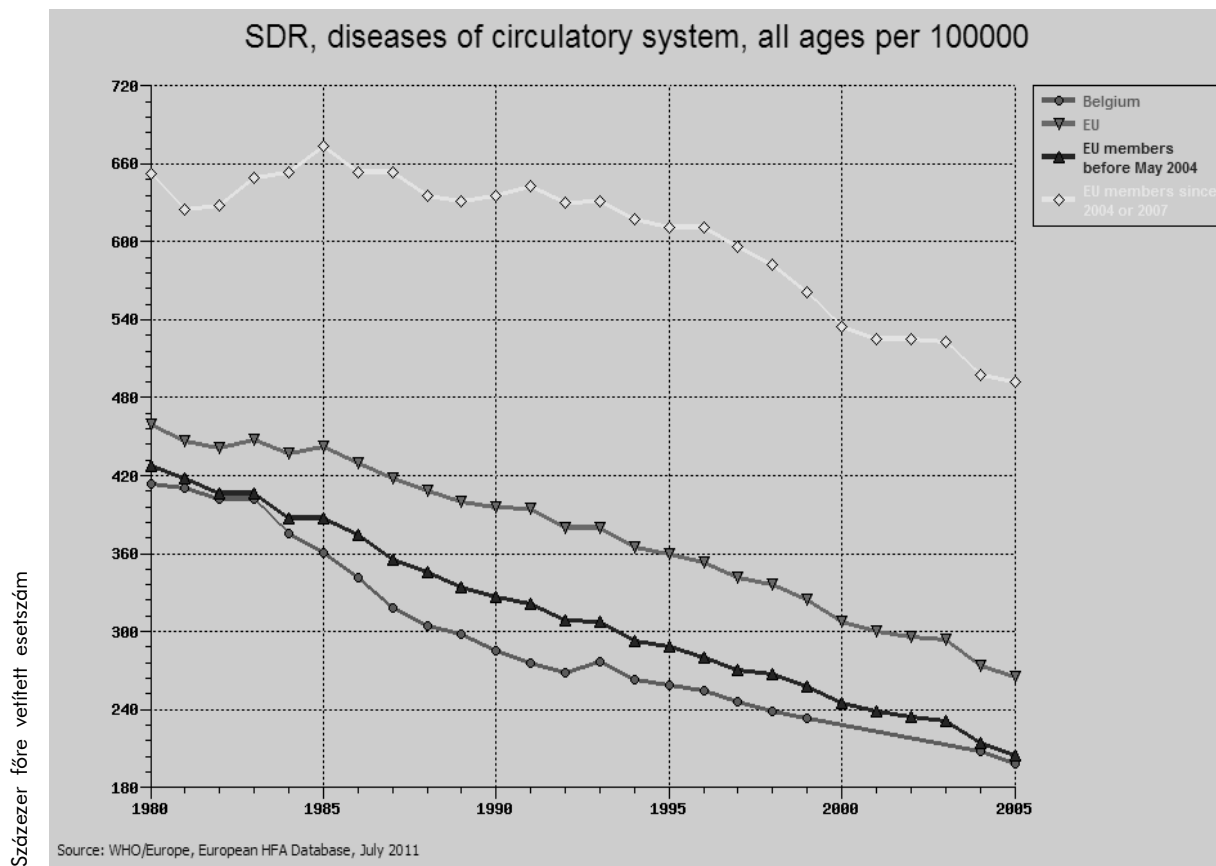




32. ábra

**Példa a prevenció paradoxonra: a belgiumi keringési betegségek alacsony száma a kenyér sótartalma folyamatos csökkentésének is köszönhető**

Standard halálozási ráta a keringési betegségek vonatkozásában



Naptári évek

a szabálysértő kétszer annyi tejet kap, mint szabálytartó társai, az összes tej mennyisége pedig 98 literre csökken. A szabálysértők számának emelkedése hamarosan az összes gazda tönkremenetelét eredményezi. (30. ábra)

Amennyiben a közlegelőt például a zárt egészségügyi kasszával helyettesítjük, a tejtermelés helyett az intézményeknek pontértéket hozó, jelentett egészségügyi gyógyító beavatkozásokat, jól belátható, hogy egy-egy intézmény (gazda) túlzó pontjelentése az egész rendszert veszélyeztetné.

### 3.2.5. „Kerék–küllő” szabály

Több olyan rendszer van, amelyek lineáris oksági viszonyokkal nem írhatóak le. Több esetben a befolyásoló faktorok nem csak a vizsgált elemre, hanem egymásra is hatnak, és körbekapcsoltan fejtik ki hatásukat.

Például ilyen a lokális szintereken a „cigánykerék”, amikor egy telep közösség komplex, körbekapcsolt, egymásra ható problémákkal küzd: szegénység, lakhatás, munkanélküliség, nehezen elérhető jó minőségű oktatás, rossz egészség és/vagy az egészség előfeltételeinek hiányosságai. Nyilvánvaló, hogy sem a segélyek, sem az új lakások építése, sem a munkahelyek teremtése, sem az oktatás színvonalának és elérhetőségének javítása, sem az egészség fejlesztése önmagában nem hoz(hat) jelentős és fenntartható változást. Viszont az együttes, komplex, egymáshoz kapcsolódó beavatkozási rendszer eredményessége nem kérdőjelezhető meg. Sajnos a prioritizálás – egy-egy elem kezelése az ilyen rendszerekben nem hozza a várt változásokat, és ilyenkor előfordulhat a „victim blaming” (az áldozat hibáztatása) effektus felerősödése, amely a társadalmi befogadási folyamatot veszélyezteti.

Egy másik példa az egészség specifikus szintű kör-



nyezeti meghatározói (társadalmi, gazdasági, politikai, kulturális, egészségügyi ellátási és fizikai környezet kölcsönhatásának rendszere). Belátható, hogy például csak a szolgáltatások minőségének és elérhetőségének javítása nem hoz fenntartható egészségi állapot javulást, mint ahogyan egy kerék egy küllőjének változtatása sem mozdtítja elő a kerék használhatóságát. (31. ábra)

### 3.2.6. Prevenációs paradoxon

Ezek többnyire olyan központi beavatkozások, amelyek a lakosság részéről szinte nem is érzékelhetőek, mégis

javulást eredményeznek a populáció egészségi állapotában. Erre talán a legjobb példa, hogy Belgiumban már a hetvenes években elkezdtek fokozatosan csökkenteni a kenyér sótartalmát. Tudvalevő, hogy a túlzott sófogyasztás a keringési betegségek kialakulásának egyik lényegi rizikófaktora. A lakosság számára nem érzékelhető fokozatos sótartalom-csökkentés a keringési megbetegedések esetszámának visszaszorulását eredményezte. Nyilvánvaló, hogy a kenyér sótartalmának csökkentése mellett egyéb prevenációs tevékenységeket is végeztek, így a hatás nem csak ennek köszönhető, de uniós viszonyításban is látványos. (32. ábra)

