

A stratégia értékelésének módszertani bemutatása az alkohol-stratégiák értékelésén keresztül

Dr. Pácsa Szilvia

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Mesterképzés

Dolgozatom célja, hogy a szakmai legjobb gyakorlat („best practice”) alapján

(i) olyan értékelési szempontrendszer kialakítására tegyek javaslatot, mellyel egy készülő nemzeti alkohol-stratégia gyorsan és egyszerűen értékelhető, s hogy

(ii) az értékelés lefolytatása során azonosíthatóvá váljanak a stratégia azon területei, melyeknek a nemzetközi gyakorlat eredményeire épülő átdolgozásával a stratégia egészének használhatósága, várható eredményessége javítható lenne.

1. A magyar nemzeti alkohol-stratégia értékelése

1.1 A stratégiai dokumentumok értékelésének általános jellemzői

Az ELTE 2012-ben kiadott, Csongor és Sziklai által szerkesztett, *Fejlesztéspolitika, stratégiai programalkotás a szociálpolitikában* című e-jegyzetében leírtak alapján röviden bemutatom a stratégiai dokumentumok értékelésének általános jellemzőit (Csongor, Sziklai, 2012).

Egy stratégiai dokumentum értékelése általában az értékelt tevékenység – közpolitika, stratégia, program – egészének áttekintését jelenti, és a program tevékenységeinek hatását vizsgálja a megoldani kívánt társadalmi probléma terén. Az értékelés elsődleges funkciója a legtöbb esetben a kormányzati politika és/vagy szakpolitika tartalmi támogatása. Ennek keretében az értékelés a vizsgálati eredmények alapján javaslatokat fogalmaz

meg, melyeket az éppen végrehajtás alatt álló programok finomhangolása, illetve a későbbi programok formai és tartalmi kialakítása során használnak fel. Az értékelés további feladata, hogy megállapításaival, javaslataival támogassa mind a program végrehajtásában, mind a szakpolitikai tervezés kialakításában érintetteket.

Az értékelési projekteket, tevékenységeket több dimenzió mentén osztályozhatjuk.

Az értékelés alapvető funkciója szerint lehet

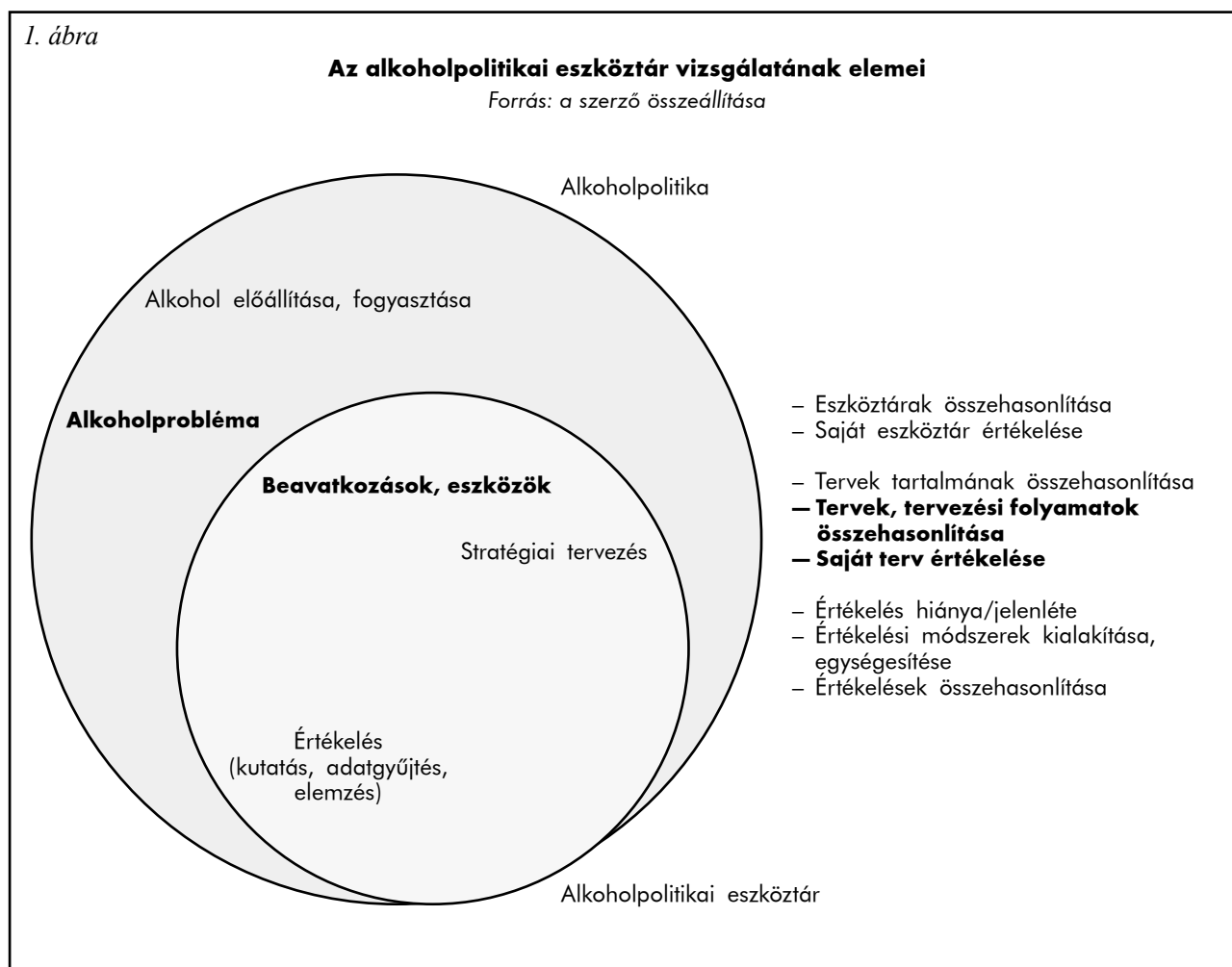
– *stratégiai*: a stratégiaalkotást támogató értékelés. A beavatkozás főbb tartalmi eredményeit és ok–okozati viszonyait vizsgáló, mélyreható, lehetőség szerint tényadatokon alapuló elemzés.

– *operatív*: az intézkedés végrehajtását, finomhangolását támogató értékelés, mely elsősorban az érintettek visszajelzéseire épít.

Egy másik tipológia elsősorban az értékelési tevékenység és a programvégrehajtás fázisának időbeli viszonyán alapszik. Ez a viszony meghatározza azt is, hogy az értékelés milyen információkból, adatokból tud dolgozni, tehát végső soron behatárolja, hogy az értékelés milyen kérdésekre képes választ adni. Az ilyen értékelés típusai:

- *ex-ante (előzetes)* típusú értékelés
- *ongoing/mid-term (közbenső)* típusú értékelés
- *ex-post (utólagos)* típusú értékelés
- *prospektív* típusú értékelés

Az *ex-ante típusú értékelés* a programtervezéssel egyidejűleg zajló, azt támogató, tanácsadó jellegű értékelés. Tekinthető egyfajta minőségbiztosítási folyamatnak, melynek révén a korábbi értékelési és szakpolitikai ered-



mények a tervezés során beépülnek a stratégiába. Mindez kiegészülhet előzetes hatásvizsgálattal is, melynek során az értékelő az alábbiakról formál véleményt:

- *relevancia*: a stratégia a legfontosabb körülményekre, tényleges szükségletekre reagál-e;
- *konzisztencia*: a meglévő (hazai és nemzetközi) stratégiai dokumentumokkal való összhang;
- *koherencia*: a dokumentum belső következetessége, az azonosított szükségletek, megállapítások és a tervezett beavatkozások, illetve a forrásallokáció összhangja;
- *a tervezési logika betartása*:
 - a beavatkozási logika vizsgálata – a javasolt intézkedések felvázolt hatásmechanizmusa logikus-e, megfelel-e a szakirodalomban foglaltaknak,
 - az indikátorok használata és megfelelősége,
 - az indikátor-célértékek reális megállapítása;
- *menedzsmentrendszer*: a megfelelő szervezeti és humán-erőforrások biztosítása;
- *megfelelő monitoring- és adatgyűjtési rendszer*;
- *előzetes hatásvizsgálat*.

Az *ex-post* típusú értékelés célja a szakpolitikai döntéshozatal támogatása a lezárult fejlesztéspolitikai prog-

ramok vizsgálatával. Az értékelések fókuszja a beavatkozások, programok eredményességének vizsgálatán van, annak érdekében, hogy megállapítsa:

- elérte-e a program a kitűzött célokat;
- vannak-e szándékolt és nem szándékolt hatások.

Ongoing/mid-term értékelések esetében az értékelő azt vizsgálja, hogy van-e eltérés a tervezett és a tényleges megvalósítás tartalma, folyamata, outputjai között, illetve feltárja az eltérések okait és következményeit. Az értékelés célja, hogy megállapításaival és javaslataival segítse a folyamatban lévő intézkedések, programok folyamatos finomhangolását, valamint a döntéshozatalt.

Az értékelés irányulhat folyamatban lévő programok vizsgálatára, vagy problémaorientált megközelítésre.

Prospektív értékelés akkor történhet, ha az adott beavatkozás indításával egyidejűleg értékelési szempontból is megtervezett projektkiválasztás történik. A kiválasztás eredménye egy projekt- és egy megfelelően kiválasztott kontrollcsoport. A megvalósításhoz kiemelten kezelt folyamatos monitoring és adatgyűjtési tevékenység kapcsolódik, mely a támogatott csoporton kívül magában foglalja a kontrollcsoport folyamatos nyomon követését

is. Ezen módszer segítségével relatív rövid távon (1–3 év), lehetővé válik, hogy a beavatkozás hatásáról a támogató és a kontrollcsoport összehasonlításával megbízható, pontos képet kapjunk.

A megfelelő módszertan kiválasztása az értékelés megkezdését megelőzően történik meg. Az adott értékelési kérdések meghatározzák a megválaszolásukra alkalmas módszertant. A módszertan megválasztása függ tehát:

- a vizsgálandó szakpolitikai beavatkozás jellemzőitől;
- az értékelés céljától – elszámolhatóság, az eredmények bemutatása; finomhangolás, stb.;
- az adott programciklus helyzetétől – előretételek értékelés, vagy visszatekintő értékelés; továbbá
- az értékelés fókuszától, terjedelmétől – egy programot átfogóan vizsgáló, bemutató értékelés, vagy egyes programelemeket mélyebben elemző, vizsgáló értékelés.

1.2 Az alkohol-stratégiák értékelése során használt további megfontolások

A bemutatott értékelési módszer-típusok mindegyikével szemben elvárás, hogy előre rögzített, jól meghatározott elvek mentén és keretek között valósuljanak meg. Elkészítésük minden esetben heteket, esetleg hónapokat vesz igénybe, és jelentős forrásokat igényel. Az ex-ante értékelést emellett gyakran nehezíti, hogy az értékelői munka a tervezés teljes folyamatának befejezését megelőzően el kell, hogy kezdődjön, vagyis amikor még nem áll az értékelő rendelkezésre – írott dokumentum formájában – minden információ vagy adat. A közbelső és utóértékelések kivitelezése pedig bonyolult adatgyűjtést és a megvalósítókkal való szoros együttműködést igénylő feladat, mely során mélyebb problémák megértésére, összefüggések feltárására, ellen- és egyúttathatások mérésére vállalkoznak kutatói, szakértői csoportok.

Sikeres megvalósításukhoz komplex szakértelem szükséges, melyet a szakpolitika tartalma és az értékelés módszertana határoz meg.

A gyakorlatban számos olyan helyzet adódhat, amikor egy stratégiai dokumentum rövid idő alatt előállítható, átfogó értékelésére van szükség, például vezetői döntéshozatal támogatására, vagy az érintett civil közösség tájékoztatására. Ilyenkor relatíve gyorsan, legfeljebb néhány nap alatt elkészíthető, áttekintő elemzésre van igény, mely időben a stratégia megvalósításának folyamata által szigorúan nem korlátozott, tehát a megvalósítás megkezdése előtt, vagy annak során bármikor elvégezhető, rálátást ad a stratégia egészére, és információt nyújt annak megfelelőségéről, használhatóságáról is.

1.3 Javaslat a nemzeti alkohol-stratégiák értékelésének új szempontrendszerére

1.3.1 MCDONALD-FÉLE STRATÉGIAÉRTÉKELÉSI SZEMPONTOK

David McDonald, az alkohol- és drogstratégiák értékelésében évtizedes tapasztalattal rendelkező ausztrál szakértő arra hívja fel a figyelmet (McDonald, 2011), hogy a különböző értékelési módszertanok, értékelési útmutatók ellenőrző listaként való használata ugyan megszokott és hasznos eszköz, de figyelmen kívül hagynak számos olyan szempontot, melyeket McDonald a stratégia „kiválóságának” nevez. Ez a „nature and merit” kifejezéssel meghatározott fogalom McDonald véleménye szerint a stratégiai dokumentum, illetve dokumentumok használhatóságát jellemzi.

A stratégiát alapvetően az elkészült dokumentum szakmai elvárások szerinti használhatósága, azaz „kiválósága” határozza meg, és McDonald ennek a kiválóságnak az értékelésére deduktív úton 10+4 értékelési kritériumot állít fel. Az első 10 kritérium strukturális oldalról közelíti meg és értékeli a stratégiát, míg a plusz 4 kritérium horizontálisan, a demokratikus társadalmi értékek és a jó gyakorlatok szempontjából vizsgálja azt.

Az értékelési szempontok a következők:

1. A probléma meghatározása
2. Szakpolitikai célok (policy goals)
3. A bizonyítékok használata
4. Az alternatívák értékelése
5. A kompromisszumokkal való szembenézés
6. A megvalósítás forrásai
7. A tervezett beavatkozások
8. A tervekhez való ragaszkodás
9. A környezethez való alkalmazkodás, rugalmasság
10. Monitoring és értékelés.

A további 4 értékelési szempont:

- +1 Emberi jogok és társadalmi igazságosság
- +2 Más stratégiákhoz való kapcsolódás és együttműködés
- +3 A stratégiaalkotás folyamata
- +4 A stratégiai dokumentum terjedelmének és átfogó jellegének összhangja

1.3.2 JAVASLAT MCDONALD SZEMPONTRENDSZERÉNEK ADAPTÁLÁSÁRA A NEMZETI ALKOHOL-STRATÉGIÁK ÉRTÉKELÉSE SORÁN

McDonald értékelési szempontrendszerét a drogstratégiákkal kapcsolatban dolgozta ki, azonban – véleményem szerint – ezen szempontok kiválóan alkalmazhatóak a nemzeti alkohol-stratégiák értékelése során is, amennyiben az egyes értékelési szempontokat az alkohol-politikai területre jellemző, specifikus megfontolásokkal egészítjük ki.

Kétségtelen, hogy McDonald szempontrendszer nem ad numerikusan kifejezhető értékelést az egyes stratégiákról, így az értékelések összehasonlíthatósága erőteljesen korlátozott marad. Az ajánlott 10+4 pontból álló lista azonban alkalmas arra, hogy figyelembe vegye nemcsak az UNODC „*Master Plan*”-ben meghatározott szempontokat, hanem összességében lefedje a WHO nemzeti alkohol-stratégiák elkészítésére vonatkozó ajánlásait is.

Komoly hozzáadott értéket képvisel, hogy a McDonald-féle értékelés egy-két nap alatt elvégezhető. Ezáltal a módszer kiváló előszűrő eszköze lehet a stratégiai dokumentumok döntéshozatali, társadalmisítási vagy értékelési folyamatba való bocsátása előtt, a kapcsolódó szakmai, politikai, pénzügyi, társadalmi kockázatok csökkentése érdekében. Emellett McDonald szempontrendszerének adaptálása más nemzetek alkohol-stratégiájának értékelésén keresztül – azokat „jó gyakorlatként” használva – a stratégiai dokumentumok fejlesztésével segítheti az adott ország alkohol-politikai gyakorlatának pozitív irányú változását.

Összességében McDonald szempontrendszerének adaptálásával egy olyan értékelési módszert kapunk, melynek segítségével rövid idő alatt, speciális szakértelem nélkül is áttekintő képet adhatunk a stratégia használhatóságáról és minőségéről.

1.3.3 AZ ÉRTÉKELÉSI SZEMPONTOK RÉSZLETES BEMUTATÁSA

Az értékelési szempontok – az alkohol-politikai terület jellemzőivel kiegészítve – az alábbiakat foglalják magukban:

1. A PROBLÉMA MEGHATÁROZÁSA

Az alkohol-probléma meghatározása egyáltalán nem egyszerű feladat. Társadalmanként, sőt társadalmi csoportonként változhat a probléma érzékelése, felfogása. Nem elegendő egy-egy szakterület irányából közelíteni a helyzet feltárásához, ugyanakkor egyértelműen és tisztán rögzíteni szükséges azt az értékrendet, melyre a probléma megközelítése épül. A kialakult alkohol-probléma valamenyi elemének, előidéző okainak megjelenítése, a megfelelő hangsúlyok kialakítása csak az érintettek teljes körének bevonásával, véleményük megismerésével biztosítható. A megfelelő minőségű problémafeltárás esetében a probléma, illetve az általa okozott terhek, károk mértéke mérhető, számszerűsíthető módon is meghatározható.

2. SZAKPOLITIKAI CÉLOK (POLICY GOALS)

Az alkohol-politikai célok meghatározásával szemben is elvárás, hogy – a célok elérésének értékelhetősége érde-

kében – azok tisztán definiáltak, kellően specifikusak, számszerűsítettek és mérhetőek legyenek. A jelenlegi helyzetből kiindulva, a társadalmi egyenleg javítása, az alkohol-ártalom csökkentése érdekében kell kitzúzni, nevesíteni, számszerűsíteni és időzíteni a célokat. Ehhez természetesen indikátorok olyan körét kell meghatározni, melyek képesek a kiindulási állapotot és az attól való elmozdulást, annak irányát és mértékét egyaránt mérni. A szakpolitikai célok a társadalmi elvárásokat, a társadalom változásra való igényét, az alkohol-politikai erőteret is megjelenítik.

3. A BIZONYÍTÉKOK HASZNÁLATA

Az elemzés során a tudományos bizonyítékok bemutatását keressük, melyekre – akár megállapításaiban, akár logikai rendszerében, akár beavatkozásainak meghatározásában – a stratégiai dokumentum épít. A bizonyítékok lehetnek tudományos, vagy kutatásból származó eredmények, de származhatnak a megelőző programok, beavatkozások tapasztalataikból is (mi az, ami megvalósítható, megfizethető, költséghatékony, stb. volt). Ez utóbbiak különösen fontosak az alkohol-politikai eszköztár kialakítása során, hiszen esetükben nem szükséges a nemzeti környezethez való adaptáció, és nem merülnek fel transzferabilitással kapcsolatos dilemmák sem.

4. AZ ALTERNATÍVÁK ÉRTÉKELÉSE

A vizsgálat során nem kérdőjelezzük meg, hogy az alkohol-probléma kezelésében elkötelezett stratégiakészítők a megoldások milyen széles skáláját ismerik, s hogy ezek valóban alkalmasak-e a célok elérésére. A vizsgálat szempontjából viszont fontos, hogy a stratégia és az akcióterv kialakítása során a realitás talaján álló megoldási alternatívákat dolgozzanak ki. A „*nem történik semmi*” helyzet elemzése szükséges, de nem elégséges alternatíva, a „*részben megvalósul*” opció pedig nem tekinthető szakpolitikai alternatívának. Szükséges annak bemutatása is, hogy a lehetőségek közül milyen kinyilvánított módon, milyen szempontok szerint választották ki a győztes alternatívát. Valós, működő alternatívák kidolgozása nélkül fennáll a szakmai determináció, szűklátókörűség veszélye, a kiválasztási módszer átláthatóságának hiányában pedig megkérdőjeleződhet a döntéshozatal függetlensége, szakmai szempontokon túli befolyásoltsága. Mindkét helyzet rontja a legjobb stratégia kidolgozásának, illetve megvalósításának esélyét.

5. A KOMPROMISSZUMOK MEGISMERÉSE

Sok szakpolitikai területhez hasonlóan az alkohol-politikában is nagyszámú érdekelttel kell számolni.

1. táblázat

**Alkohol és drogstratégiák készítésére vonatkozó
nemzetközi ajánlások összehasonlítása**

McDonalds' 10+4	UNODC checklist	WHO guideline
1. A probléma meghatározása	Jelenlegi helyzet bemutatása és értékelése	Helyzetelemzés. Kihívások és lehetőségek
2. Politikai célok (policy goals)	Szakpolitika és stratégia	Általános és specifikus célok
3. Evidenciák használata		D. Tudományosan megalapozott beavatkozások (10 beavatkozási terület), felelősökkel és kapacitásokkal
4. Politikai alternatívák értékelése		Politikai alternatívák és beavatkozások
5. Kompromisszumokkal való szembenézés		A. Folyamatos politikai elkötelezettség (stratégiák, szervezeti és humán háttér, politikai döntések)
6. Megvalósítás forrásai	Forrásigény, finanszírozás és menedzsment	F. Fenntartható finanszírozás
7. Tervezett beavatkozások	Tervezett beavatkozások részletes bemutatása	Politikai alternatívák és beavatkozások
8. A tervekhez való ragaszkodás a megvalósítás során		
9. Környezet változásaikhoz való alkalmazkodás, rugalmasság	Rugalmas alkalmazkodás a helyi társadalmi, gazdasági környezethez és a tapasztalt problémához, valamint a benne zajló folytonos változáshoz	
10. Monitoring és értékelés	A monitoring és az értékelő tevékenység jelentősége	
+1 Emberi jogok és társadalmi igazságosság		C. Társadalmi igazságosság, vallási, környezeti tolerancia
+2 Más stratégiákhoz való kapcsolódás és együttműködés	Együttműködések	A. Folyamatos politikai elkötelezettség (stratégiák, szervezeti és humán háttér, döntések)
+3 A stratégiaalkotás folyamata	A kormányzati, a gazdasági és a civil szektor együttműködésének fontossága a tervezéstől a megvalósításon keresztül az értékelésig	B. Valamennyi érintett fél bevonása, felelős részvétele és hatékony koordinációja (külső-belső)
+4 A stratégiai dokumentum terjedelmének és átfogó jellegének összhangja		

Forrás: McDonald, 2011; WHO, 2010; UNDCP, 1996 alapján. A szerző saját feldolgozása

Valamennyi érintett szereplő bevonásának, érdekeik és befolyásuk megismerésének elmulasztásával csökken a kompromisszumos helyzetek kidolgozásának lehetősége, megnő a tervezéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó kockázatok száma, jelentősége. A tervezéshez kapcsolódó döntéshozatalba nem szükséges bevonni valamennyi érintett felet, de a tervezésből való kihagyásuk megnehezíti, akár meg is hiúsíthatja a kitűzött célok elérését. Itt kiemelt figyelmet kell fordítani nemcsak a nagy érdekérvényesítő képességű iparra, de a kis érdekérvényesítő erővel rendelkező, sérülékeny csoportokra is.

6. A MEGVALÓSÍTÁS FORRÁSAI

Az elegendő forrás azt jelenti, hogy a stratégia megvalósításához és értékeléséhez a megfelelő időben, a megfelelő helyről, a megfelelő típusú és mennyiségű forrás áll rendelkezésre. Ne feledkezzünk el a tervezés és a megvalósítás kapcsolódó értékelési tevékenységeiről, melyek eredményeinek beépítése jelentősen képes javítani a (jelenlegi és jövőbeli) stratégia eredményességét, és – minden tevékenységre jellemző módon – forrást igényel.

A forrásigényt már a tervezési időszakban fel kell mérni, és a forrás helyének megjelölésével, specifikálva, számszerűsítve, időzítve meg kell határozni. Enélkül a stratégiában (és akciótervben) leírtak egyszerű „kívánáslisták” maradnak, a tervezett beavatkozások megvalósításának, a célok elérésének realitása nélkül.

7. A TERVEZETT BEAVATKOZÁSOK

A beavatkozások megtervezése igényli azok egyértelmű azonosítását, részletes leírását, melynek során meghatározzák a kapcsolódó bizonyítékok és a célok eléréséhez való hozzájárulást mérő indikátorok körét, a beavatkozás megvalósításának forrásigényét, személyi, tárgyi, szakmai, szervezeti feltételeit és ütemezését. Nem elegendő egy beavatkozás-étlapot adni, hogy azután a politika a megvalósítás során ebből válogasson. Az ilyen megoldások következménye a megvalósítás során egy olyan „evidence based” eszköztár politikai erőtér általi formálódása, esetleg torzulása lesz, melynek elemei együttesen már nem elegendők a tervezett eredmények és hatások eléréséhez. Ez nyilvánvalóan megnehezíti a különböző országok közötti összehasonlítást is.

8. A TERVEKHEZ VALÓ RAGASZKODÁS

A stratégiai dokumentum(ok)nak kellő részletezettséggel kell rendelkezniük ahhoz, hogy a megvalósítás során mintegy útmutatóként szolgáljanak. Kihívást jelent, hogy a terveket a stratégiában foglaltak szerint valósítsák meg, melyet a változó környezet gyakorta megnehezít, akár

lehetetlenné is tesz. A megvalósítás során a tervektől való eltérés csak olymértékben megengedett, mely a szakpolitika eredményes és költséghatékony érvényesüléséhez elengedhetetlen. A tervezés során ezért szükséges a várható kockázatok körének azok kezelésének módját, a kockázatkezelésért felelős személy vagy szervezet megjelölésével együtt megjeleníteni.

9. A KÖRNYEZETHEZ VALÓ ALKALMAZKODÁS, RUGALMASSÁG

A tervekhez való ragaszkodás ellentéte a környezethez való alkalmazkodás képességének megteremtése és biztosítása. A folytonosan változó környezethez való alkalmazkodás nemcsak a nagy változásokra való reagálás képességét jelenti – sokkal gyakoribb a „finomhangolás”, mely krízismentes helyzetben a környezet változásaira való, az eredményesség és a hatékonyság növekedését hozó alkalmazkodást jelent. Jellemzően szükséges tevékenység, amikor – a közbenső értékelés eredményeire építve – a program megvalósításának második felében módosítunk az alkohol-politikai eszköztár összetételén (például kevesebb szabályozás, több kutatás, újabb források bevonása, stb.). Fontos, hogy a dokumentum kiterjen a környezet változásainak érzékelésére, valamint az alkalmazkodás pontjaira, módjaira, felelőseire.

10. MONITORING ÉS ÉRTÉKELÉS

A megvalósítás során, annak befejezéséhez kapcsolódóan adatgyűjtésre, az adatok feldolgozására, a tervezetthez való hozzámérésére, az eltérések felfedezésére és okainak feltárására a kimenetek és eredmények terén egyaránt szükség van. Tehát a stratégia és az akcióterv részét kell, hogy képezze a monitoring és értékelési folyamat megtervezése, ehhez kapcsolódóan pedig az indikátorok, a források, a felelősök, valamint az eredmények visszacsatolásának meghatározása.

Míg a fenti tíz értékelési szempont elsődlegesen a stratégiai dokumentum struktúrájának vizsgálatát jelentette, addig a következő négy kritérium túlnyúlik ezen kereten, és a kiemelten fontosnak tartott „jó gyakorlatok” jelenlétét, illetve hiányát vizsgálja.

+1 EMBERI JOGOK ÉS TÁRSADALMI IGAZSÁGOSÁG

Az értékelés vizsgálja, hogy a stratégiai dokumentum demonstrálja-e az emberi jogok figyelembevételének és a társadalmi igazságosság elvei érvényesülésének fontosságát, illetve az erre való törekvést. Ez a nézőpont azért is különösen fontos, mert az alkohol-politikai eszköztár jelentős része törvények által szabályozott, az alkohol rövid és hosszú távú hatásai egyaránt az egyéni akaratot és dön-

tésiképességetkorlátozó, befolyásoló függőséget jelenthetnek, a rossz szociális helyzetű csoportok körében az alkohol káros hatásai erőteljesebbek, és számos olyan sérülékeny csoport van, melyeket az alkohol indirekt hatásaitól a közösségnek és a jognak védelmeznie kell.

+2 *MÁS STRATÉGIÁKHOZ VALÓ KAPCSOLÓDÁS ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS*

Az alkohol-stratégiának társadalmi problémák széles körére kell reagálnia. A stratégia elkészítésének feladata és megvalósításának koordinálása ugyan egy (többnyire egészségügyi) szervezet kezében van, de a tervezéstől a hatások értékeléséig minden ponton számos szereplőt, különböző ágazatok képviselőit kell összefognia (jogalkotási, büntetőjogi, gazdasági, pénzügyi, közlekedési, szociális és egészségügyi területen). Nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy míg az alkohol-probléma az egyes érintettek számára marginális kérdés, addig más szereplők működésében olyan jelentős kapcsolódási pontok vannak, melyek kezelésére saját stratégiával, programmal rendelkeznek. Ilyen lehet például a drogstratégia, a balesetmegelőzési program, a hátrányos helyzetű térségeket célzó területfejlesztés, stb. A programok megvalósítását, a kitűzött célok elérését komolyan akadályozhatják, egymás hatását kiolthatják a párhuzamosan futó, eltérő, vagy akár ellentétes irányban is ható beavatkozások. Például a hátrányos helyzetű kistérségek lakóinak a falusi vendéglátás és a helyben történő foglalkoztatás fejlesztésére helyi pálinkák készítésének módját oktatják és támogatják, miközben ugyanakkor – kiemelt költségvetéssel – az alkoholfogyasztás csökkentését célzó, a családokat bevonó egészségfejlesztési program is megvalósul.

Példaként szolgálhatnak az olyan, ugyanarra a célcsoportra irányuló, egymástól függetlenül, egymás programjainak ismerete nélkül, azonos időszakban megvalósított egészségfejlesztési (egészségügyi, szociális és képzési) projektek, melyekben közel azonos tartalmú felvilágosító előadásokat tartanak az alkohol káros hatásairól. Az első szerencsés előadót még 5–10 ember hallgatja végig, a harmadikat már senki sem. Ezek a projektek az unalomba fulladva költik el a forrásokat, gyenge eredménnyel és hatások nélkül zárulnak, de nem tárják fel az emberek érdektelenségének okát.

Az alkohol-stratégiának meg kell határoznia mindazon szektorokat, be kell azonosítania mindazon programokat, melyekkel közös kapcsolódási pontja van, meg kell neveznie mindazon partnereket, melyekkel fontos és szükséges együttműködni. Meg kell terveznie a programok összehangolását, valamint a megvalósítás során való együttműködést a lehetséges legtöbb pozitív hatás elérése és a gyengítő hatások csökkentése érdekében.

+3 *A STRATÉGIAALKOTÁS FOLYAMATA*

A stratégiaalkotás folyamatát úgy kell dokumentálni, hogy láthatóvá váljon a stratégia alkotásának módszere, lépései, az egyes pontokon történő információ-megosztás, -bevonás. A stratégiaalkotási folyamat pozitív esetben rögzített és szabályozott, többirányú kommunikációt takar, a stratégia gazdájától pedig az érintettek véleményére való nyitottságot, valamint a párbeszédre való szándékot. A listaszerű felsoroláson túl be kell mutatni mindazon szervezeteket, közösségeket és érdekeltet, melyek hatást gyakoroltak a stratégia alakulására, és annak módját is, ahogyan ezt a hatást elérték.

+4 *A STRATÉGIAI DOKUMENTUM TERJEDELMÉNEK ÉS ÁTFOGÓ JELLEGÉNEK ÖSSZHANGJA*

Végezetül fontos, hogy a stratégiai dokumentum áttekinthető terjedelemben kerüljön az azt használó – döntéshozó, megvalósító, értékelő és érdekelt – kezébe. Nyilvánvalóan más terjedelmű és szövegezésű dokumentum kezelhető például a politikus döntéshozó és a megvalósításban résztvevő szakember, vagy a civil szféra számára. Optimális esetben a stratégia egymáshoz kapcsolódó dokumentumok együttesét jelenti – egy kellően részletes, érthető, mégis kezelhető méretű fő-dokumentum (nevezzük nemzeti alkohol-stratégiának) mögött, ahhoz kapcsolódóan a fő-dokumentumban megjelenő kijelentések kifejtése, részletes bemutatása, és a stratégia összefüggéseinek tényekkel igazolt alátámasztása található.

1.4 Értékelés a nemzeti alkohol-stratégiát meghatározó dokumentumok alapján

A MAGYAR ALKOHOL-STRATÉGIAI DOKUMENTUM AZONOSÍTÁSA

2006-ban az akkor még létező *Országos Addiktológiai Intézet (OAI)* kezdte meg az első strukturált, a nemzetközi tudományos elvárásokkal és eredményekkel szinkronban lévő, írott alkohol-stratégia összeállítását. Az „*Alkohol-politika és -stratégia*” című dokumentumot szakmai egyeztetések után megtárgyalta és elfogadta az akkori *Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság*. 2008-ban az „*Alkohol-politika és -stratégia*” című dokumentum hivatalosan is a *Lelki Egészség Országos Programjának* részévé vált, mint annak önálló fejezete.

2009-ben a dokumentumot megújították, társadalmi egyeztetése is megkezdődött, ennél tovább azonban a politikai elfogadás folyamatában nem jutott. (A 2009-ben megújított dokumentum csak egy-egy helyzetfeltáró részletben változott, bővült a 2006-os stratégiához képest.)

Az alkohol-stratégiaként azonosított dokumentum 59 oldalból áll. A stratégiához kapcsolódóan társ- vagy háttérdokumentum (partnerségi dokumentum, helyzetfeltárás, akcióterv) nem volt fellelhető. A stratégiában nem előzményként, hanem párhuzamos, kapcsolódó szakpolitikai programként jelölték meg a *Nemzeti Népegészségügyi Programot*, melyre a stratégia nem épít, de a megvalósítás során az azzal való együttműködést, kapcsolódást a dokumentum fontosnak, hasznosnak tartja. Mindezek alapján úgy tekintem, hogy az elnevezésében stratégiaként megjelölt anyaghoz nem kapcsolódnak más dokumentumok, elemzések vagy akciótervek. Ezért ezen dokumentum értékelését végeztem el a jelen dolgozat 5.2 fejezetében meghatározott szempontok szerint.

Az egyes értékelési szempontok elvárásainak teljesítését – a dokumentum teljességének megítélése és fejlesztési szükségleteinek, lehetőségeinek meghatározása szempontjából – egy 6 pontos skálán jelöltem (1 = elégtelen, 6 = teljes körű). Az értékelés a dokumentum szerkezetére, az abban megjelenített szempontok, megállapítások, törekvések jelenlétére vagy hiányára korlátozódik, és nem terjed ki azok tartalmi értékelésére, minősítésére.

Az értékelt dokumentum címe: *Alkohol-politika és -stratégia 2006 (OAI, 2006)*

ÁTTEKINTŐ ÉRTÉKELÉS

A dokumentum címe egy ágazaton túlnyúló stratégiára utal. A valóságban azonban egészségügyi ágazati dokumentumnak kell tekintenünk, dacára annak, hogy készítői a probléma megoldásában átfogó alkohol-politikai megközelítést és kezelést tartanak szükségesnek. A dokumentumot nem az *Országgyűlés* vagy a *Kormány*, hanem a *Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság* fogadta el. Ebből arra következtethetünk, hogy a probléma fontosságát, kezelésének szükségességét a politika felismerte, de ágazati feladatként kezeli, vagyis a probléma tényleges megoldására irányuló politikai szándék nem eléggé erős.

A stratégia erőssége a jelenlegi helyzet és a problématerület más szakpolitikákhoz való kapcsolódási pontjainak bemutatásában, valamint a lehetséges, tervezhető beavatkozási lehetőségek feltárásában mutatkozik meg. Olvasóbarát nyelvezetének és terjedelmének köszönhetően a szakterületen kívüliek is megértik a leírtakat.

A stratégia szerkezetében nem követi a klasszikus stratégiák felépítését, ezért számos információ hiányzik, illetve elsikkad, a belső arányok eltorzulnak. A probléma és háttere részletes magyar és nemzetközi feltárásán (59-ből 53 oldalon) túl igen röviden, hat oldalon mutatják be a stratégiai fejezetet, és nincsen kapcsolódó akciótervi rész.

Összességében a dokumentum inkább előtanul-

mánynak, mint stratégiának tekinthető, mely a magyar alkohol-politika és alkohol-probléma bemutatása után a helyzet „átgondolására” és a beavatkozási lehetőségek közötti választásra buzdít. Számos javaslatot tesz arra vonatkozóan, hogy – főként nemzetközi tapasztalatokra építve – milyen módon és eszközökkel lehetne (helyenként „kellene”) alakítani a magyar alkohol-politikát, befolyásolni az alkoholfogyasztást és mérsékelni az alkohol okozta károkat.

RÉSZLETES ÉRTÉKELÉS

1. A PROBLÉMA MEGHATÁROZÁSA

Az alkoholfogyasztást, mint népegészségügyi problémát a stratégia olvasója számára tisztán, egyértelműen határozzák meg. A helyzet feltárásában a károkozásra kerül a hangsúly, a problémát fenntartó és előidéző elemek bemutatására (munkahelyek, foglalkoztatás, mezőgazdasági és feldolgozóipari aktivitás, idegenforgalom, vendéglátás) csak részben kerül sor. Feltételezhető, hogy az érintettek körének bevonása nem teljes, elsődlegesen a teherviselői oldal véleményét ismertetik. A megjelenő érdeklési csoportok esetében hiányos azok érintettségi mértékének, jellegének, változásra adható/adott válaszainak megismerése.

Az alkohol-probléma méretének érzékeltetése morbiditási és mortalitási adatokon keresztül történik, sem életév-vesztésben, sem monetáris egységben nem számszerűsítve a károkat.

Összességében a helyzet feltárása, a probléma átfogó jellegű megközelítése – a hiányosságok mellett – teljesítettnek tekinthető (5 pont).

2. SZAKPOLITIKAI CÉLOK (POLICY GOALS)

A dokumentum komoly gyengesége, hogy nem határoz meg célokat, nem épít célrendszert.

Az „*Egyén és társadalom, az alkohol-politika célrendszere*” című alfejezetben (5. oldal) ugyan alkohol-politikai célként jelenik meg az egy főre jutó fogyasztás mértékének csökkentése, az alkohol-probléma ok-oka-ti kapcsolata is tisztázott, de nem határozzák meg a cél elérésének mérését szolgáló indikátort (mikorra, mennyivel, kik körében). A fejezet ezen túlmenően nem tartalmaz további célokra, illetve azok rendszerére vonatkozó kijelentéseket, meghatározásokat.

„*A magyar alkohol-politika legfontosabb céljai és keretei*” című fejezetben (54. oldal) sajnálatos módon célokat nem, csak beavatkozásokat azonosítanak.

A fentiek alapján a „*Szakpolitikai célok*” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

3. A BIZONYÍTÉKOK HASZNÁLATA

A stratégia megállapításaiban épít a tudományos bizonyítékokra és azok bemutatására, emellett pedig a beavatkozások terén is fontosnak tartja ezen elvek érvényesítését. A dokumentumban hangsúlyozzák, hogy az alkohol-problémára adandó válaszok kialakításában fontos „a korábban vagy másutt, más országokban hatékonynak bizonyult törvények és rendszabályok megalkotása és érvényesítése”. (30. oldal)

Sajnálatos módon a beavatkozások esetében tervezett bizonyítékokat nem magyar körülmények között dolgozták ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő nehézségekre a dokumentum is felhívja a figyelmet. A „Tények és bizonyítékok – kutatás és alkohol-politika” című fejezetben (9. oldal) leírják, hogy – a hatás és a hatékonyság növelése érdekében – szükség lenne nemzeti környezetben való kutatásra is, de rögtön kiderül, hogy ennek megvalósításához nincsen rendelkezésre álló pénzügyi keret.

A tervezett beavatkozások között tizenharmadikként megjelenik a hazai evidenciák gyűjtésére irányuló törekvés is (58. oldal)

A fentiek alapján „A bizonyítékok használata” szempont teljesítését 3 pontra értékelem.

4. AZ ALTERNATÍVÁK ÉRTÉKELÉSE

A stratégia nem állít megoldási alternatívákat. Nem jelennek meg akár tudományos alapon, akár politikai, akár pénzügyi szempontok által vezérelt megoldási javaslatok. A „nem történik semmi” helyzet elemzése elmarad.

Valós alternatívák kidolgozása nélkül nem határozható meg, hogy a stratégia beavatkozási lehetőségeinek készlete megfelelő és elegendő-e a célok elérésére, illetve a megvalósításhoz felhasználni tervezett forrásokat (elsődlegesen közpénzeket) valóban a legeredményesebben és a leghatékonyabban használják-e fel. Mindkét helyzet rontja a legjobb stratégia kidolgozásának, illetve megvalósításának esélyét.

A fentiek alapján „Az alternatívák értékelése” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

5. A KOMPROMISSZUMOKKAL VALÓ SZEMBENÉZÉS

A stratégia készítése során szisztematikusan nem derítettek fel valamennyi érdekelti csoportot. Bár a csoportokat többnyire megnevezik, de azok méretének, érintettségük mértékének ismertetése, érdekeik, véleményük és várható reakcióik bemutatása elmarad.

A stratégia által érzékelt nehézségként jelenik meg az ipari szereplők, az „alkohol-gyártók” ellenállása és politikai befolyásoló ereje, de ezen a ponton a dokumentum nem lép túl: sem ezen szereplők bevonására, sem

az általuk képviselt kockázatok felmérésére, sem pedig ezek kezelésére nem tesz kísérletet.

Nem készült kockázatelemzés, és nincsen a megvalósítás során nehézségként megjelenített szempontokra vonatkozóan kockázatkezelési terv sem.

A fentiek alapján „A kompromisszumokkal való szembenézés” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

6. A MEGVALÓSÍTÁS FORRÁSAI

A dokumentumhoz nem kapcsolódik költségvetés, sem nagyságrendileg, sem pedig a beavatkozások, vagy akár a konkrét akciók szintjére lebontva. Nem derül ki sem az, hogy a jelenlegi alkohol-politikai intézkedések mennyibe kerülnek, sem pedig az, hogy a tervezett változtatás (célok!) eléréséhez milyen forrásokra lenne szükség.

Csak azt tudjuk meg, hogy a jelenlegi források nem elegendők, és erre a területre többet kellene fordítani. Emellett – a nemzetközi gyakorlat alapján – a forrásteremtési alternatívákra vonatkozóan több javaslat is megfogalmazódik:

– „Az adóemelést társadalmilag akkor leginkább elfogadható, ha a bevételek részben visszacsatolódnak az alkohol-probléma megelőzésébe és társadalmi kezelésébe. Ez hatékony forrásteremtési mód lehet az alkoholbeteg-ellátás, az alkoholelleses propaganda vagy az alkohollal kapcsolatos kutatások fejlesztéséhez.” (33. oldal)

– „Alkalmos forrásteremtési lehetőség egy olyan egészség-kommunikációs alap létrehozása, mely az alkohol-reklámok és szponzoráció meghatározott részét, pl. 10%-át megkapja, és célzott lakossági kommunikációs programokat bonyolít le az aktuális alkohol-politikai prioritások mentén.” (40. oldal)

– „Hatékony finanszírozási eszköz lehet ebben a közegben az alkoholtartalmú termékekre kivetett és a prevencióba visszaforgatott, termékdíj-típusú adó, illetve az alkohol-termékekkel kapcsolatos reklámtevékenység megadóztatása.” (41. oldal)

A fentiek alapján „A megvalósítás forrásai” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

7. A TERVEZETT BEAVATKOZÁSOK

A stratégia utolsó fejezete a beavatkozási területek meghatározásával foglalkozik. A tervezett intézkedések azonban nem kellően részletesek, a belső összefüggéseket nem bontják ki.

A tervezett beavatkozások bemutatása során hiányos a célcsoportok meghatározása, illetve jellemzése, nincsen ütemezés, nincsenek felelősök és elégtelenek a megjelenített indikátorok is. Nem határozzák meg sem a beavatkozások feltételeit, sem pedig azok forrásigényét.

A fentiek alapján „*A tervezett beavatkozások*” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

8. A TERVEKHEZ VALÓ RAGASZKODÁS

A stratégia beavatkozásokkal foglalkozó része mindössze hat oldal. Ez a terjedelem nem elegendő arra, hogy a stratégia megvalósítása során útmutatóként szolgáljon. A dokumentum nem tartalmaz olyan ajánlást, mely a tervektől való eltérés lehetséges vagy ajánlott mértékére vonatkozóan információt nyújtana. Mint már fentebb megállapítottam, a stratégiában nincsen a kockázatok elemzésére és kezelésére vonatkozó megfontolás.

A fentiek alapján „*A tervekhez való ragaszkodás*” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

9. A KÖRNYEZETHEZ VALÓ ALKALMAZKODÁS, RUGALMASSÁG

A környezet érzékelése és elemzése, a folytonosan változó környezethez való alkalmazkodás igénye, a beavatkozások változásokra reagáló finomhangolása nem jelenik meg szempontként a stratégiában.

A fentiek alapján „*A környezethez való alkalmazkodás, rugalmasság*” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

10. MONITORING ÉS ÉRTÉKELÉS

A stratégia a dokumentum több pontján is azonosítja a monitoring és értékelés szükségességét.

– „*A monitorozás és értékelés elemeinek be kell épülniük a helyi, regionális és országos feladatok ellátásába.*” (41. oldal)

– „*Szükséges a jogszabályok betartatása, intézményi és eljárásrendi feltételeiknek, hatásaiknak és működésüknek monitorozása.*” (41. oldal)

A dokumentum 15. tervezett beavatkozásában egy, a monitoring és értékelő feladatot is ellátó szervezet kijelölését tartja szükségesnek, de ennek rövid, két soros meghatározásán túl nem dolgozza ki sem a „*kijelölt szervezet*” struktúráját, sem pedig a monitoring és értékelési folyamatokat. Ennek megfelelően nem határozzák meg a kapcsolódó indikátorokat, a szükséges forrásokat és a felelősöket sem. Nem derül ki, hogy milyen módon használják fel a monitoring és értékelés eredményeit, s hogyan történik a visszacsatolás.

A fentiek alapján a „*Monitoring és értékelés*” szempont teljesítését 1 pontra értékelem.

+1 EMBERI JOGOK ÉS TÁRSADALMI IGAZSÁGOSSÁG

A dokumentum a helyzetfeltárásban meghatároz sérülékeny csoportokat (fiatalok, várandós nők), és azonosítja

az alkohol káros hatásainak a szociálisan hátrányos helyzetű csoportokban való erőteljesebb, sőt hatványozottabb jelentkezését. Bár leírják, hogy számos „*egyenlőtlenség*” jellemzi a problémát, ezek pontosítása, jellemzése nem elégséges, esetenként teljesen hiányzik.

A fenti megállapításokon túl a stratégia nem foglalkozik a tervezett beavatkozások megvalósításából adódó hatások egyenlőtlen területével, sem pedig a társadalmi igazságosság kérdésével. A tervezett beavatkozások kapcsán nem merülnek fel emberi jogokkal kapcsolatos dilemmák.

+2 MÁS STRATÉGIÁKHOZ VALÓ KAPCSOLÓDÁS ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉS

A stratégia elkészítéséért az egészségügy rendszerén belül kijelölt szervezet felelős (OAI), mely a stratégia készítése során szükségesnek tartott kapcsolatokat is kialakította. Nem tisztázzák azonban, hogy ki lesz felelős a stratégia egyes beavatkozásainak megvalósításáért, az együttműködő szereplők koordinálásáért.

A dokumentum 15. beavatkozásában megemlíti a koordinációs folyamatokért is felelős intézményi feltételek kialakításának fontosságát, de ezen túl nem kapunk információt az érintettekkel való együttműködés szereplőiről és tartalmáról.

A stratégia meglehetősen bizonytalanul határozza meg azokat a szektorokat és programokat, melyekkel fontosnak, illetve kívánatosnak ítéli a kapcsolódási pontokat:

– „*Valószínűsíthető és argumentálható az alkoholpolitika együttműködése, szinergizmusa más társadalompolitikákkal és egészségfejlesztési célú stratégiákkal, programokkal pl. drogpolitika, dohányzéspolitika, testi és lelki egészségfejlesztés, bűnmegelőzés, esélyegyenlőségi, családvédelmi, ifjúságpolitika, stb., ugyanis mindezen ágazatoknak van – többnyire fontos kapcsolata – az alkoholüggyel.*” (7. oldal)

– „*A politika a szövetségek, kompromisszumok művésze, illetve tudománya, ezért az alkohol-politika megvalósítása során meg kell keresni azokat a szövetségeseket, partnereket, amelyekkel együtt a megvalósítás hatékonyabb lehet, illetve meg kell találni azokat a technikákat, amelyekkel a potenciális konfliktusok kezelhetőek vagy akár megelőzhetőek.*” „*Világossá kell tenni, hogy a stratégiai célok megvalósítása nem jár szükségszerűen veszteségekkel az alkoholt előállítók és forgalmazók minden csoportja számára.*” (2.10. Együttműködés az alkohol-politikában, 9. oldal)

– „*A hazai alkohol-politikában a meglévő szabályok betartatása nagy lehetőség, s ehhez a különféle érdekelt partnerekkel (civil szervezetek, alkohol-ipar, stb.) érdemes együttműködni.*” (30. oldal)

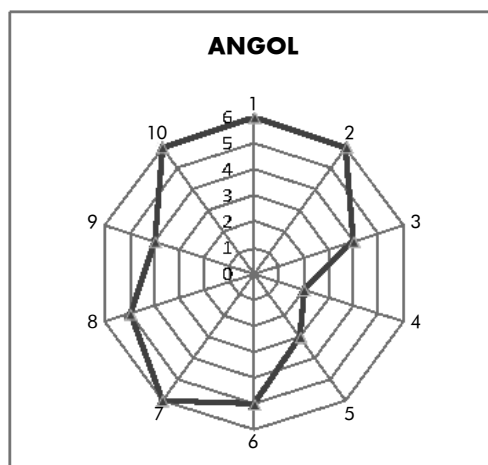
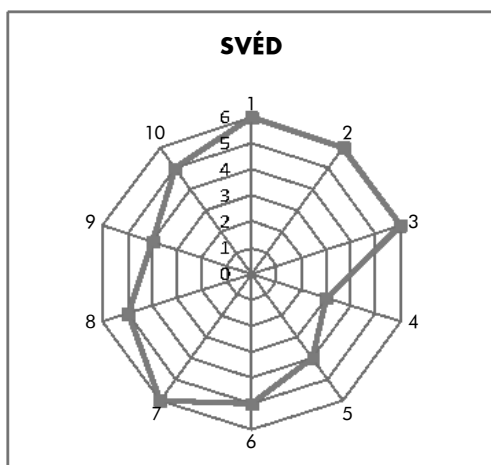
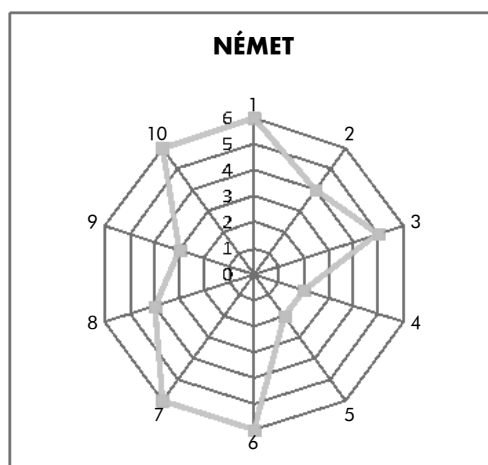
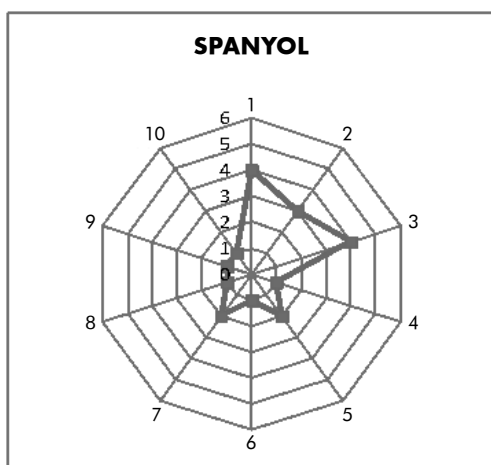
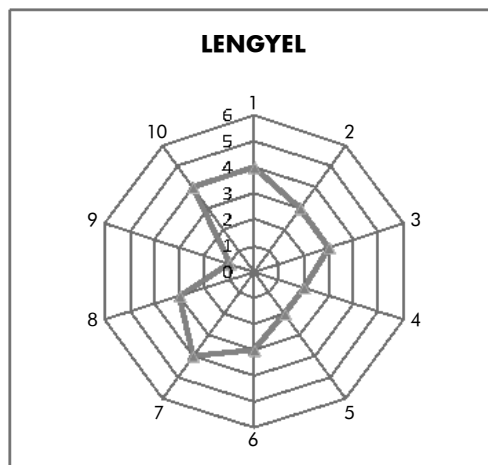
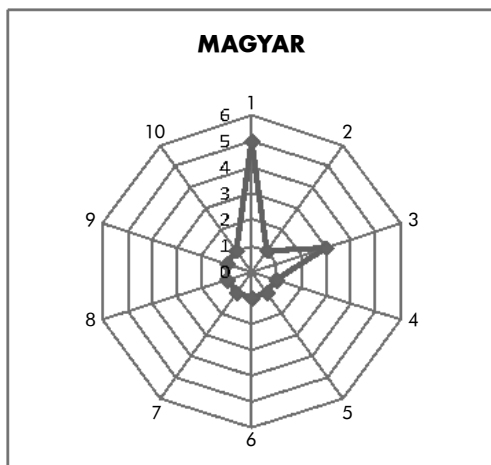
Ezen túl azonban nem lép, nem dolgozza ki a programok összehangolására és a megvalósítás során való együtt-

2. ábra

Néhány ország alkohol-stratégiájának értékelése

Forrás: a szerző összeállítása

1. A probléma meghatározása
2. Politikai célok (*policy goals*)
3. A bizonyítékok használata
4. Az alternatívák értékelése
5. A kompromisszumokkal való szembenézés
6. A megvalósítás forrásai
7. A tervezett beavatkozások
8. A tervekhez való ragaszkodás
9. A környezethez való alkalmazkodás, rugalmasság
10. Monitoring és értékelés



működésre vonatkozó folyamatot, mint ahogyan az elvárt pozitív hatásokat sem jellemzi.

+3 A STRATÉGIAALKOTÁS FOLYAMATA

A dokumentum nem tartalmaz információt a stratégia megalkotásának folyamatáról. A megjelenített adatok köréből pusztán vélhető az együttműködésbe vont partnerek köre, de a stratégia készítésének egyes lépései, függőségei, belső és külső vitái, támogatói vagy ellenzői nem derülnek ki.

Nem tudjuk meg, hogy ki adott megbízást a stratégia elkészítésére, és milyen forrásokat (intézményi, időbeli, pénzbeli, személyi) használhattak fel.

+4 A STRATÉGIAI DOKUMENTUM TERJEDELMÉNEK ÉS ÁTFOGÓ JELLEGÉNEK ÖSSZHANGJA

A stratégia terjedelmét tekintve éppen megfelelő, nem túl sok, nem is kevés. Nyelvezete egyszerű, érthető. A háttérdokumentumok hiánya azonban elbizonytalanítja az olvasót, mert ekkora terjedelemben nem lehet minden releváns információt kellő részletettséggel megjeleníteni, de nincsen hol utánanézni az alátámasztó, útbaigazító információknak.

A stratégia belső összhangját nem sikerült kialakítani. Míg a probléma bemutatása, a helyzet feltárása és a beavatkozások szükségességének alátámasztása 52 oldalt vett igénybe, magára a stratégiára és a beavatkozásokra csupán hat oldal maradt. Ezek a belső arányok önmagukért beszélnek.

A strukturális aránytalanságok mellett a dokumentum komoly hiányossága, hogy sokkal inkább ágazati, mint ágazatokat átfogó szemlélettel készült, annak ellenére, hogy az átfogó szemlélet fontosságát maga a stratégia is többször kiemelte.

Az értékelés eredményeinek összegzése

Az 1. ábra összefoglalóan mutatja be a 2006-ban készült magyar alkohol-stratégia McDonald-féle adaptált értékelési szempontrendszerrel végzett elemzés eredményeit. Az egyes strukturális szempontokra adott pontszámokat pókháló-diagramon jelenítettem meg. (2. ábra) Az egyes szempontokat nem súlyoztam azok feltételezett fontossága vagy jelentősége szerint. Az ábrázolás a vizuális megjelenítés eszköze, mely segít a fejlesztendő területek azonosításában, egyúttal kiváló önellenőrzési eszközként is szolgálhat a stratégiakészítők számára.

Bár az egyes nemzeti alkohol-stratégiák összehasonlítása – a beavatkozások elemzésénél bemutatott okok miatt – kevés eredménnyel kecsegtet, egy nemzeti alkohol-stratégia önmagában történő, dolgozatomban adaptált szempontrendszer szerinti értékelése jó eséllyel ad választ

arra, hogy milyen fő eredményeket várhatunk az adott stratégiától. A felvázolt értékelési szempontrendszer alkalmazásával rövid idő alatt áttekintő jellegű értékelés állítható elő a stratégia várható eredményességéről („kiválóságáról”), nemcsak szakértők által értelmezhető módon.

Összefoglalás

A fejlett országokban ma már elengedhetetlen, hogy a közpolitikák alakításába a társadalom érintett csoportjait is bevonják. Véleményem szerint egy nemzeti szakpolitikai stratégia – jelen tanulmányban az alkohol-stratégia – használhatósága és minősége előre jelezhető az adott ország érvényes és releváns szakpolitikai dokumentumának elemzésén keresztül. Írásom célja, hogy a szakmai legjobb gyakorlat alapján (i) olyan szempontrendszer kialakítására tegyek javaslatot, mellyel egy készülő nemzeti alkohol-stratégia gyorsan és egyszerűen értékelhető, s hogy (ii) az értékelés lefolytatása során azonosíthatóvá váljanak a stratégia azon területei, melyeknek a nemzetközi gyakorlat eredményeire épülő átdolgozásával a stratégia egészének használhatósága, várható eredményessége javítható lenne.

Kulcsszavak: stratégia, értékelési szempontrendszer, stratégiai dokumentum értékelése, McDonald, nemzeti alkohol-stratégia

Summary

In developed countries it is essential to involve wide ranges of social groups into the process of creation of any public policy. My opinion is that the usefulness and the quality of a strategy for a national policy – in this study, the national alcohol strategy – can be evaluated by analyzing relevant documents of national policy. My goal was to provide a checklist for a set of assessment criteria on the basis of professional best practices, which gives the (i) chance for any professional or civil organizations to assess national alcohol strategy fast and easy, and (ii) help identify the areas of the strategy that require modifications for improved usefulness and impact.

Key words: strategy, evaluation criteria, assessment of the documents of a strategy, McDonald, national alcohol strategy

IRODALOM

- Alcohol and Public Policy Group (2010): „Alcohol: no ordinary commodity – a summary of the second edition.” In: *Addiction* (Abingdon, England), 105(5), pp. 769–79. (Forrás: doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x)
- Anderson, P.–Baumberg, B. (2006): *Alcohol in Europe*. London:

- Institute of Alcohol Studies. (Forrás: http://ec.europa.eu/health/doc/alcoholineu_content_en.pdf. Letöltve: 2013.08.30.)
- Csongor A.–Sziklai I. (szerk.) (2012): *Fejlesztéspolitika, stratégiai programalkotás a szociálpolitikában.* (pp. 1–405). ELTE TÁTK (Budapest) (Forrás: <http://www.tatk.elte.hu/dokumentumtar?>. Letöltve: 2013.08.30.)
- Brand, D. a–Saisana, M.–Rynn, L. a–Pennoni, F.–Lowenfels, A. B. (2007): Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. In: *PLoS medicine*, 4(4), e151. (Forrás: [doi:10.1371/journal.pmed.0040151](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040151))
- Commission of the European Communities (2006): *An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm.* (Forrás: http://www.eurocare.org/resources/policy_issues/eu_alcohol_strategy. Letöltve: 2013.08.30.)
- Cosci, F.–Schruers, K. R. J.–Abrams, K.–Griez, E. J. L. (2007): „Alcohol use disorders and panic disorder: a review of the evidence of a direct relationship.” In: *The Journal of clinical psychiatry*, 68(6), pp. 874–80. (Forrás: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17592911>)
- Eisenbach-Stangl, I. (2011): *Comparing European Alcohol Policies: What to Compare?* Policy Brief, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, 2(June), pp. 1–22.
- Elekes, Z. (2004): *Alkohol és társadalom.* Országos Addiktológiai Intézet (Magánkiadás, Budapest) (pp. 1–193).
- Fillmore, K. M.–Stockwell, T.–Chikritzhs, T.–Bostrom, A.–Kerr, W. (2007): „Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses.” In: *Annals of epidemiology*, 17(5 Suppl), pp. S16–23. (Forrás: [doi:10.1016/j.annepidem.2007.01.005](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2007.01.005))
- Mäkelä, P.–Poikolainen, K.–Paljärvi, T. (2007): Alcohol and the preventive paradox: serious harms and drinking patterns. *Addiction* (Abingdon, England), 102(4), pp. 571–8. (Forrás: [doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01740.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01740.x))
- McDonald, D. (2011): Developing and trialling a checklist of criteria for assessing the excellence of drug strategy documentation through assessing the respective qualities of the new (2010/2011) national drug strategies of the USA, the United Kingdom and Australia. In International Society for the Study of Drug Policy Annual Conference, Utrecht, 23–24 May 2011 (pp. 23–24).
- Miniszterelnöki Hivatal (2004): *Módszertani útmutató a kormányzati stratégiai tervezéshez.* Miniszterelnöki Hivatal (Budapest) (pp. 1–26).
- Nemzeti Erőforrás Minisztérium/Egészségügyért Felelős Államtitkárság (2011): *Semmelweis Terv. Újraélesztett egészségügy, gyógyuló Magyarország.* (Forrás: <http://www.kormany.hu/download/3/c/4/40000/Semmelweis%20Terv%20szakmai%20koncepti%C3%B3%202011.%20j%C3%B1us%2027..pdf#!DocumentBrowse> Letöltve: 2013.08.30.)
- Országos Addiktológiai Intézet (2006): *Alkohol-politika és -stratégia.* (Forrás: www.mat.org.hu/doksi/Alkoholpolitikai_strategia_2006_OAI.pdf? Letöltve: 2013.08.30.)
- Országos Addiktológiai Centrum (2009): *Alkohol-politika és -stratégia.* (Forrás: <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/konceptiok-vitaanyagok/alkohol-politika>. Letöltve: 2013.08.30.)
- Prescott, C. A.–Kendler, K. S. (1999): „Genetic and Environmental Contributions to Alcohol Abuse and Dependence in a Population-Based Sample of Male Twins.” In: *American Journal of Psychiatry*, 156(1), pp. 34–40.
- Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2009): *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Alkoholbetegség.* (Forrás: <http://www.iranyelvek.hu/iranyelvek/old/all/Pszichiatra/Alkoholbetegseg.pdf> Letöltve: 2013.08.30.)
- Rehm, J.–Baliunas, D.–Borges, G. L. G.–Graham, K.–Irving, H.–Kehoe, T.– ... Taylor, B. (2010): „The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview.” In: *Addiction* (Abingdon, England), 105(5), pp. 817–43. (Forrás: [doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x))
- Ritter, A. (2007): „Comparing alcohol policies between countries: science or silliness?” In: *PLoS medicine*, 4(4), e153. (Forrás: [doi:10.1371/journal.pmed.0040153](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040153))
- Ritter, A. (2009): „Methods for comparing drug policies – the utility of composite drug harm indexes.” In: *The International journal on drug policy*, 20(6), pp. 475–9. (Forrás: [doi:10.1016/j.drugpo.2009.02.012](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.02.012))
- Room, R. (1999): „The Idea of Alcohol Policy.” In: *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, Supplement(16), pp. 7–20.
- Schuckit, M. A.–Mayfield, R. D.–Harris, R. A. (2008): „Genetic factors influencing alcohol dependence.” In: *British journal of pharmacology*, 154(2), pp. 275–87. (Forrás: [doi:10.1038/bjp.2008.88](https://doi.org/10.1038/bjp.2008.88))
- Sineger, E.–Coalition of the National Institute of Alcoholism and Addictology (2008): *Alcohol Policy in Hungary 2006–2008.* PHEPA, pp. 1–71. (Forrás: http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/phepa_final_report_annex4_hungary.pdf Letöltve: 2013.08.30.)
- UNDCP/Economic and Social Council (1996): *U. N. Consideration of national drug control plans.* (Forrás: http://www.unodc.org/pdf/document_1995-12-15_1.pdf)
- WHO (2006): *Framework for alcohol policy in the WHO European Region European Charter on Alcohol.* (Forrás: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/79396/E88335.pdf)
- WHO (2010): *Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol.* (Forrás: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf)
- WHO (2011): *Management of substance use. Country profiles 2011.* (Forrás: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/en/ Letöltve: 2013.08.30.)
- 80/2013. (X.16) OGY határozat a Nemzeti Drogellenes Stratégiáról 2013–2020. Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen. (Forrás: <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK13171.pdf> Letöltve: 2013.10.30.)
- 46/2003. (IV.16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról. (Forrás: <http://eum.hu/nepegeszsegugy/jogszabalyi-hatter/46-2003-iv-16-ogy-080630> Letöltve 2013.08.30.)
- 38/2012. (III. 12.) Korm. Rendelet (KSIR) a kormányzati stratégiai irányításról. (Forrás: <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/34/PDF/2012/4.pdf> Letöltve: 2013.08.30.)