

**ÚTMUTATÓ  
A GYORS EGÉJSZÉGHATÁS-VIZSGÁLAT  
ELKÉSZÍTÉSÉHEZ**

*Egészségthatás-vizsgálat: eszköz döntéshozók részére*

Az Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat kötetei:

1. Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai)
2. Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
3. Egészségfejlesztés régiókban és településeken
4. Dr. Füzesi Zsuzsanna–Dr. Tristván László: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
5. Vercseg Ilona: Legalább ennyit az egészségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás-vizsgálat
8. Fábíán Róbert–Dr. Simich Rita: Meglévő és működő modellprogramok, valamint az iskolai szexedukációs események értékelése
9. Egészségfejlesztés és népegészségügy az Európai Unióban
10. Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció
11. Számoljuk fel egy generáció alatt a szakadékot
12. Útmutató a gyors egészséghatás-vizsgálat elkészítéséhez

Sorozatszerkesztő: Dr. Kishegyi Júlia

Az Útmutatót összeállította: dr. Erdélyi István, Mediconsult Egészségügyi Tanácsadó,  
Szervező és Szolgáltató Kft.

Megrendelő és szakmai lektor: Országos Egészségfejlesztési Intézet

Felelős kiadó: Gábor Edina, az OEFI főigazgatója

Kiadás éve: 2009

Terjedelem: 40 oldal

ISBN 978-963-87598-8-7

Kontrollszerkesztő: Ádám Hajnalka

Nyomtatás: dART stúdió Kft.

Készült az Egészségügyi Minisztérium erre a célra nyújtott támogatásából

## TARTALOMJEGYZÉK

AZ ÚTMUTATÓ CÉLJA, FOGALMAK . . . . .	5
Az egészséghatás-vizsgálat elfogadott meghatározása: . . . . .	6
AZ EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ KÖZPOLITIKA . . . . .	7
AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK ÉRTÉKRENDSZERE ÉS MŰKÖDÉSI VEZÉRELVEI . . . . .	7
Az egészséghatás-vizsgálatok elemei . . . . .	8
A kiértékelés típusai . . . . .	11
Az első lépések . . . . .	11
Időzítés . . . . .	11
Kritériumok . . . . .	11
Alkalmazandó módszerek . . . . .	12
Személyi feltételek . . . . .	12
Azonosítsuk az eljárás építőköveit, meglévő kapacitásokat . . . . .	13
GYORS EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK . . . . .	13
Egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése („Screening”) . . . . .	14
A gyors egészséghatás-vizsgálat főbb témakörei lehetnek . . . . .	14
Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezését végző szakértő(k) . . . . .	16
Az egészséggel kapcsolatos szempontok – a feltérképezés lehetséges előnyei . . . . .	16
1. Szakmai hatások . . . . .	17
2. Politikai-adminisztratív hatások . . . . .	17
3. Pénzügyi-gazdasági hatások . . . . .	17
4. Módszertani kivitelezhetőség . . . . .	17
5. Közigazgatási-jogi szempontok . . . . .	17
Az egészséggel kapcsolatos szempontok – a feltérképezés lehetséges kockázatai . . . . .	18
1. Szakmai hatások . . . . .	18
2. Politikai-adminisztratív hatások . . . . .	18
3. Pénzügyi-gazdasági hatások . . . . .	18
4. Módszertani kivitelezhetőség . . . . .	18
Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezéséhez szükséges eszközök kiválasztása . . . . .	19
HIVATKOZÁSOK . . . . .	20
1. MELLÉKLET	
A JOGSZABÁLYKÖRNYEZET RÖVID ISMERTETÉSE . . . . .	21
2. MELLÉKLET	
KÉRDŐÍV ÉS SZEMPONTRENDSZER SZAKPOLITIKAI KEZDEMÉNYEZÉSEK EGÉSZSÉGHATÁS-SZŰRÉSÉHEZ . . . . .	25

3. MELLÉKLET	
AZ AJÁNLOTT MÓDSZEREK RÖVID LEÍRÁSA .....	34
4. MELLÉKLET	
AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK NEMZETKÖZI	
HELYZETÉNEK RÖVID ÁTTEKINTÉSE .....	37
5. MELLÉKLET	
AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK HAZAI HELYZETÉNEK	
RÖVID ÁTTEKINTÉSE.....	39

## AZ ÚTMUTATÓ CÉLJA, FOGALMAK

Az útmutató elsődleges célja, hogy segítséget adjon az államigazgatás különböző szintjein tevékenykedő döntés-előkészítőknek ahhoz, hogy megfelelő módszerek, technikák alkalmazásával tudjanak információt és tudást szerezni tervezett döntéseik, a fejlesztési stratégiák, a szakpolitikák, a jogszabálytervezetek népegészségügyi hatásairól. További célunk az, hogy az egészséghatás-vizsgálatok szervesen beépüljenek a központi és helyi döntés-előkészítés hatásvizsgálati rendszerébe. A kormány és önkormányzatok különleges helyzetben vannak az egészség előfeltételeinek biztosítása és az egészség fenntartható fejlődésének elősegítése terén. Közvetlen felelősségük van az egészségre nagy hatást gyakorló tényezőkkel kapcsolatos döntésekben. **Az egészséget értékékként, célként és eszközként kezelő és támogató közpolitika, az ágazati, regionális és helyi döntések egészségre gyakorolt hatásának mérlegelése tehát sürgető feladat.**

A jelen útmutató amellet, hogy tisztáz néhány fontos alapfogalmat és leírja a megközelítés lényegét mind helyi, regionális és országos szinten, információt tartalmaz annak érdekében, hogy:

- érzékenyítse a döntés-előkészítésben részt vevő szakembereket a népegészségügyi problémák fontosságára tekintetében,
- rámutasson, milyen segítséget adhat a döntések befolyásolásához, valamint hogy
- megvilágítsa, mire való az egészséghatás-vizsgálat.

Az egészséghatás-vizsgálat (EHV), annak is az első szintjén elhelyezkedő egészséghatás-szűrés (gyors vizsgálati módszer) egy jó eszköz arra, hogy folyamatosan figyelemmel kísérhessük a közpolitikai, kormányzati és a helyi önkormányzati döntéseknek a lakosság egészségi állapotára gyakorolt hatását, különösen a döntés-előkészítő és döntéshozó szinteken.

Az emberek egészségét meghatározzák:

- genetikai adottságaik,
- életmódjuk,
- környezetük (fizikai, társas, gazdasági, politikai, kulturális, ellátási/szolgáltatási környezet komplex rendszere) minősége.

Az egészség előfeltételei és forrásai:

- béke,
- lakás,
- oktatás,
- élelem,
- jövedelem,
- stabil ökológiai rendszer,
- fenntartható erőforrások,
- társadalmi igazságosság,
- társadalmi egyenlőség.

Az **egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezésére** (gyors vizsgálati módszer) elsősorban a döntés-előkészítésben, valamint az egyidejű, közbenső,

illetve utólagos egészséghatás-vizsgálatok lebonyolítása érdekében van szükség. Jelen kiadványunk elsősorban a következő kérdésekben kívánja segíteni a döntéselőkészítésben részt vevő szakembereket:

- melyek azok a közpolitikák, szakpolitikák, központi vagy helyi döntések, amelyek hatásvizsgálatát érdemes prioritásként kezelni?
- a hazai és nemzetközi elméleti és gyakorlati tapasztalatok alapján milyen technikák állnak rendelkezésre – elsősorban az ún. gyors egészséghatás-vizsgálatok/bebecslések elvégzésére?

A jogalkotásról szóló törvény 18. szakasza (1987. évi XI. törvény) kimondja, „a jogszabály megalkotása előtt – a tudomány eredményeire támaszkodva – elemezni kell a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyokat, az állampolgári jogok és köteleességek érvényesülését, az érdek-összeütközések feloldásának a lehetőségét, meg kell vizsgálni a szabályozás várható hatását és a végrehajtás feltételeit.”

A hatásvizsgálat elrendeléséért, az előkészítéséért felelős az illetékes szakminiszter, az eredményről a törvényhely a jogalkotó tájékoztatását írja elő. Ez a kötelezettség tágran értelmezve alkalmazható a szakpolitikai előterjesztések, stratégiák, központi és helyi fejlesztési tervek, projektek hatásvizsgálatára is. (A jogi háttér részletesebb leírását a 1. melléklet tartalmazza.)

Az Európai Bizottság állásfoglalása szerint az Európai Unió egészséggel kapcsolatos kompetenciája nem korlátozható csupán az EU 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, kutatásfejlesztéssel, mezőgazdasággal, kereskedelemmel és környezettel kapcsolatos tevékenységek abból a szempontból is vizsgálhatók, hogy milyen a hatásuk az EU állampolgárainak egészségére és jólétére. Ennek módszere az egészséghatás-vizsgálat, amely egy hatékony és látványos érdekképviseleti eszköz.

### **Az egészséghatás-vizsgálat elfogadott meghatározása:**

**Azon eljárások, módszerek, eszközök kombinációja, melyek segítségével egyes programok, gazdasági, szakpolitikai döntések, projektek népességre gyakorolt várható egészséghatásai, és e hatások populáción belüli megoszlása értékelhető (WHO, 1999)<sup>1</sup>.**

Az Európai Unió 2004-es bővítése nagy hatást gyakorolt a különböző közpolitikák kialakítására és a közigazgatás átalakítására az unión belül és kívül. Az egészség-

<sup>1</sup> WHO EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY, EDS. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

ségthatás-vizsgálatok megvalósítása érdekében a tagállamoknak létre kell hozniuk azokat a koordinációs mechanizmusokat, amelyeken keresztül minden szektor elszámoltatható lesz különböző politikája és tevékenysége egészséget befolyásoló hatásaiért.

Ennek fontos feltétele az egészségthatás-vizsgálatoknak a **tárcaközi egyeztetésekbe való bekapcsolása**, a lehetőségek kimunkálása és az együttműködés alternatíváinak kidolgozása. A hazai módszertani fejlesztés és szakértői hálózatok kialakítása sürgető feladat az egészségthatás-vizsgálatok kivitelezése céljából, ehhez intenzív erőforrás-fejlesztésre van szükség.

Az utóbbi években az egészségthatás-vizsgálatok Európa-szerte nagy érdeklődést váltottak ki, és komoly tapasztalatot halmoztak fel számos európai országban. Svédországban például regionális és helyi szinteken vezették be ezeket a vizsgálatokat, amelyek hatással voltak a számottevő politikai döntésekre. Hollandiában az egészségthatás-vizsgálatokat minden nemzeti szintű politikai stratégiánál rendszeresen alkalmazzák.

## AZ EGÉSZSÉGET TÁMOGATÓ KÖZPOLITIKA

Az egészségügyi ágazat lehetőségei korlátozottak az egészséget meghatározó nagyszámú tényezővel kapcsolatban, még a legjobban működő egészségügyi rendszer is csak kismértékben javíthatja a magyar lakosság egészségi állapotát. Az egészségi állapot javítása és az életminőség fejlesztése érdekében az ágazatok közti együttműködésnek döntő jelentősége van központi, területi és helyi szinten egyaránt.

**Az egészségthatás-vizsgálat egyaránt fontos eszköz arra, hogy tudatosítsa az egészségügyön kívüli ágazatokban születő, de egészségthatással bíró döntések jelentőségét, valamint hogy segítse a döntéshozókat abban, hogy felismerjék a lehetséges egészségthatásokat, és olyan döntéseket hozzanak, amelyek az egészség szempontjából pozitív hatással bírnak.**

## AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK ÉRTÉKRENDSZERE ÉS MŰKÖDÉSI VEZÉRELVEI

Az egészségthatás-vizsgálatok a következő értékekre támaszkodnak<sup>2</sup>:

- **Demokrácia.** Az emberek joga az átlátható döntési folyamatokban való részvételre.

<sup>2</sup> WHO EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY, EDS. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

- **Egyenlőség.** A sérülékeny, kirekesztett, hátrányos helyzetű csoportokra gyakorolt egészséghatások figyelembevétele.
- **Fenntartható fejlődés.** A rövid és hosszú távú, direkt és indirekt hatások figyelembevétele.
- **A bizonyítékok etikus felhasználása.** A mennyiségi és minőségi bizonyítékok felhasználását szigorúan kell venni, ezeket az átfogó felmérés érdekében különféle tudományos evidenciákra és módszerekre kell alapozni.

Létfontosságú, hogy az egészséghatás-vizsgálat ilyen elveken alapuljon, és hogy a folyamat valamennyi közreműködője megértse és felvállalja a fenti értékeket.

A vizsgálat lebonyolításakor a követendő vezérelvek az irányadók:

- partnerek és kulcsszereplők közötti egyenlőség;
- közösségi részvétel;
- az érintettek iránti felelősség;
- független elemzés, értékelés
- a munka etikai felügyelete;
- átláthatóság.

### **Az egészséghatás-vizsgálatok elemei**

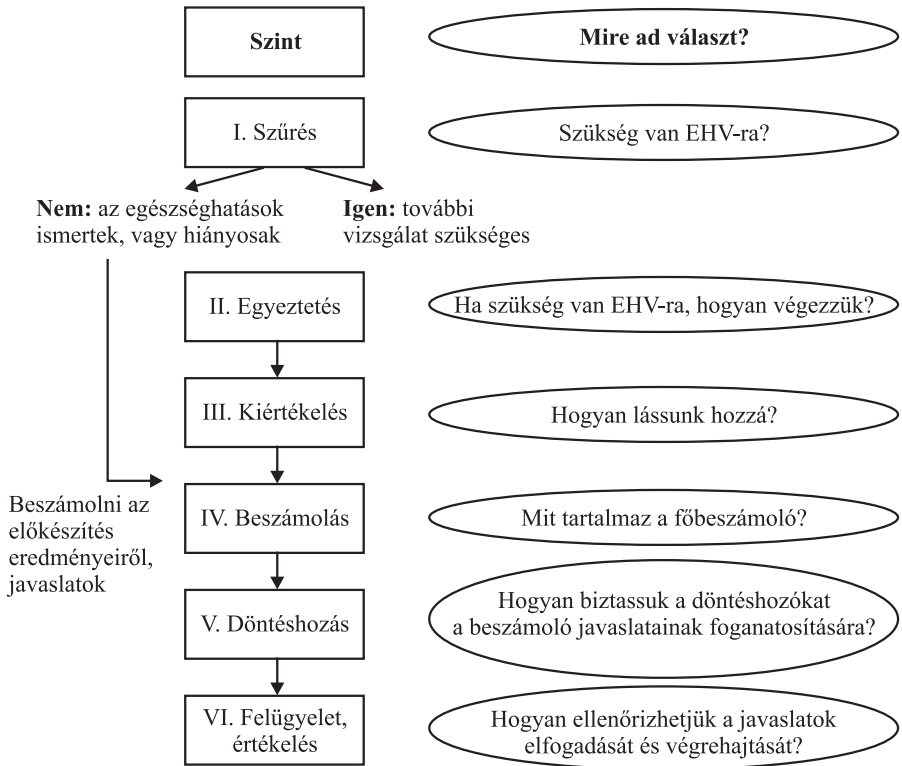
Az egészséghatás-vizsgálat hat kulcsfontosságú szintből áll. Az első lépés az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése (előkészítés, screening) – azt vizsgálja, hogy szükség van-e az adott esetben a vizsgálatra. Az áttekintés nyomán háromféle döntés születhet:

1. Az egészséget érő hatások további vizsgálata szükséges.
2. Az egészséget érő hatások további vizsgálata nem szükséges, mivel ezek már jól ismertek.
3. Az egészséget érő hatások további vizsgálata nem szükséges, mivel a hatások elhanyagolhatóak.

Ha a felmérés az egészséghatás-vizsgálat szükségességét állapítja meg, az egészséghatás-vizsgálat további szintjeinek az 1. ábrán körvonalazottak szerint kell következniük. Ha a vizsgálat nem szükséges, a felmérés eredményéről és bármely javaslatról beszámolót kell készíteni, ezt a döntéshozókhöz el kell juttatni és értékelni kell.



**1. ábra** Az egészséghatás-vizsgálat (EHV) szintjei



**1. táblázat** A szintek céljait és feladatait a következő táblázatban foglaljuk össze:

Szint	Cél	Feladat
<b>I. Szűrés (gyors)</b>	Az előkészítés meghatározza az EHV szükségességét.	Azonosítani kell, hogy szükséges-e az EHV az előterjesztés számára.
<b>II. Egyeztetés</b>	Az EHV feladatköreinek kiosztása, biztosítva, hogy: az EHV jól megtervezett és saját értékeihez hű legyen; az EHV folyamatának módszertana, szerepei és felelősei világosan láthatók legyenek;	Egy EHV-t irányító csoport (Irányító Testület) felállítása. Az EHV feladatköreinek felvázolása. Az irányítócsoporthoz összehívása, a feladatok és kompetenciák tisztázása.

Szint	Cél	Feladat
<b>III. Kiértékelés</b>	<p>Az EHV kiértékelésének célja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• egy előterjesztés értékelése, hogy fogantatosításakor pozitívan vagy negatívan befolyásolja-e a népesség (népességcsoport) egészségét;</li> <li>• meghatározni és értékelni az eredmények szignifikanciáját;</li> <li>• az érintettek bevonásával olyan utak meghatározása, melyek erősítik a pozitív és gyengítik a negatív egészséghatásokat;</li> </ul>	<p>Az előterjesztés elemzése:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• az érintett népesség jellemzőinek felmérése (népességcsoportok);</li> <li>• bizonyítékgyűjtés és értékelés;</li> <li>• a lehetséges egészséghatások megnevezése és jellemzése;</li> </ul>
<b>IV. Beszámolás</b>	<p>Az EHV formális megörökítése a hatásvizsgálat eredményeinek és bizonyítékainak közvetítésére. Az eredmények közzététele.</p>	<p>A kiértékelés eredményeinek egyeztetése. Az érintettekől érkező inputok bevonása. A beszámoló megírása. Egy vázlatos beszámoló leadása az irányítócsoporthoz felülvizsgálatra és elfogadásra. A beszámoló kiosztása az érintetteknek és a döntéshozóknak.</p>
<b>V. Döntéshozás</b>	<p>Az előterjesztés változtatásairól szóló döntések meghozatalára irányul, mégpedig a pozitív egészséghatások megerősítésével és a negatív hatások minimalizálásával.</p>	<p>A döntéshozók elfogadják, elutasítják, vagy megváltoztatják az EHV javaslatát. Minden, az EHV folyamatában érintett személyt informálni kell az EHV-javaslatokkal kapcsolatos döntésekről.</p>
<b>VI. Monitorozás és értékelés</b>	<p>Az EHV folyamatának értékelése, a fejlesztésre tett megfigyelések. Megfigyelni és értékelni, hogy az előterjesztés változtatásait a meg egyezések szerint hajtják-e végre. Az előterjesztés aktuális hatásainak felmérése, az EHV bizonyítékalapjának kiépítése. Az EHV előjelezéseinek tesztelése. A lehetséges káros hatások feltérképezése, és ezek alapján a politika, program, projekt korrigálása.</p>	<p>A minimum, hogy mindig értékeljük az EHV folyamatát és hatékonyságát. Közöljük a folyamat e szintjének fontosságát, és hogy miért kell elvégezni. Osszuk meg minden elérhető érintettel a monitorozás és értékelés eredményeit.</p>

A vizsgálat kivitelezése szempontjából figyelembe kell venni azokat a tudományos bizonyítékokat, amelyek eddig elvégzett egészséghatás-vizsgálatokból vagy népegészségügyi kutatásokból rendelkezésre állnak. A meglévő bizonyítékok használata az elvégzett vizsgálat szakmai és tudományos hitelessége szempontjából nélkülözhetetlen.

Nincs egészséghatás-vizsgálat a kiigazításra vonatkozó **javaslat vagy alternatíva** nélkül a pozitív egészséghatások maximalizálására és a negatívok kivédésére. Az egészséghatás-vizsgálat ajánlásaival négy dolog történhet:

- a) az ajánlás értelmében megváltoztatják a programot, szakpolitikát,
- b) megerősítik a meghozott döntést,
- c) a közpolitikák, programok népegészségügyi kihatásaira irányítják a döntéshozók figyelmét,
- d) nem történik semmi.

## **A kiértékelés típusai**

Minden egészséghatás-vizsgálat az 1. ábrán bemutatott folyamatot követi; bár a végzett vizsgálat típusa változik. Az EHV kiértékelésének három fajtáját azonosíthatjuk:

1. gyors kiértékelés (előkészítés, screening),
2. közbenső kiértékelés,
3. átfogó kiértékelés.

Az útmutató további részében elsősorban az első szintnek megfelelő előkészítés, a screening módszertani elemeivel foglalkozunk.

## **Az első lépések**

### *Időzítés*

E körben javasoljuk megfontolni, hogy a vizsgálat mely módszerét választjuk (gyors, előzetes, visszatekintő), és mely időpontban áll elegendő információ rendelkezésünkre az eredményes megvalósításhoz. A konkrét vizsgálati célok és módszerek ismerete nélkül nem lehet biztos módszert ajánlani a megfelelő időzítés megállapítására, de a célok, módszerek és technika tanulmányozása, a vizsgálandó társadalmi és fizikai környezet beható ismerete segíthet a lehetőség szerinti optimális időzítéshez.

### **Kritériumok**

A realitás szemléletének figyelembevételével nem érdemes arra vállalkozni, hogy az egészséggel kapcsolatos szempontokat minden szakpolitika, program, projekt

vagy fejlesztési terv kapcsán vizsgálni kívánjuk. Az alkalmazott eljárás típusán túl olyan alapvető szempontokat szükséges rögzíteni, amelyek vizsgálata érdemben adhat információt a döntéshozók számára. E körben javasolt annak mérlegelése is, hogy a vizsgálatot milyen széles körben érdemes elvégezni. (Be kell-e vonni pl. az egészségi állapotra, az egészségi állapotot meghatározó tényezőkre, az egészséget érintő kockázatokra és az esélyegyenlőségre vonatkozó hatásokat?)

Fontos tudni: megközelítésünk akkor vezethet reális eredményhez, ha az egészséghatás-vizsgálatokat nem egyszeri, egyedülálló és eredményeit állandó bizonyítékként, hanem folyamatos eljárásként kezeljük. **Ez azt jelenti, hogy a közigazgatásnak be kell építenie az egészséghatás-vizsgálatot a mindennapos gyakorlatba**, ami esélyt adhat arra, hogy a betegségeket, az egészségi egyenlőtlenségeket és a hátrányos helyzetű csoportok speciális szükségleteiből adódó problémákat szisztematikusan, azok gyökerénél ragadhatjuk meg. Az eljárás képes biztosítani, hogy az egészségi és a társadalmi megfontolások a gazdasági, a városrehabilitációs és a fejlesztési tevékenységek középpontjában kapjanak helyet.

### *Alkalmazandó módszerek*

A javasolt módszerek természetesen nagyban függenek a vizsgált területtől, a rendelkezésre álló adatoktól, a bevonható szakértők számától, a rendelkezésre álló kutatási kapacitástól, valamint a jogi és közigazgatási környezettől, ugyanakkor nem elhanyagolható szempont, hogy milyen anyagi források állnak rendelkezésre. Fontos annak előzetes eldöntése, hogy létező folyamatokba integráljuk-e az egészséghatás-vizsgálatot, vagy elkülönítetten kezeljük.

### *Személyi feltételek*

A vizsgálatban javasolt résztvevők a következők:

- az érintett terület képviselője (pl.: jogszabály, szakmapolitikai tervezet, fejlesztési koncepció kidolgozói, adott terület képviselői, ha szükséges, civil szervezetek képviselői, lakossági csoportok képviselői stb.)
- témától függő szakértők (pl.: népegészségügyi, orvosi, környezeti, jogi, epidemiológiai, közigazdasági stb.)
- az egyes témakörök vezetőiből, illetve a vizsgálat menedzsmentjéből független testület alakítása, amely a folyamatot figyelemmel kíséri, az esetleges részanyagokat és a záró jelentést megvitatja, egyeztet a megrendelővel (Irányító Testület);
- hatóságok (pl.: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, Polgármesteri Hivatal, egyéb hatóságok)
- a feladatok személyre szabott leosztása, amelynek során javasunk kiemelt figyelmet fordítani a koordinációért, valamint a folyamat és az eredmények kommunikációjáért felelős megnevezésére

A vizsgálat eredményeinek és ajánlásainak figyelembevételét jelentősen befolyásolja, ha a vizsgálatban érdekelt kulcsszereplőket bevonjuk a projekt lebonyolításába. Az **érintettek** véleményének, tapasztalatának és elvárásainak megfontolása az adott szakpolitika, program, projekt kapcsán nélkülözhetetlen eleme az egészséghatás-vizsgálatnak. Alaposan végig kell gondolni, hogy kik azok, akiknek feltétlenül szükséges a vizsgálatban részt venniük és akiknek a véleménye nélkülözhetetlen.

Javasolt a vizsgálat folyamatáról és eredményéről értékelést készíteni (folyamat- és eredményértékelés). Minden EHV után fontos kijelölni olyan tanulási pontokat, melyeket a következő EHV-ban felhasználhatunk.

### **Azonosítsuk az eljárás építőköveit, meglévő kapacitásokat**

Miközben egy vizsgálat lebonyolítását fontolgatjuk, vegyük számba a meglévő szakértelmet, forrásokat, eljárásokat és kötelezettségeket. Lehet, hogy adott már néhány elem az egészséghatás-vizsgálat építőköveiből. Ezek lehetnek:

- fenntartható fejlesztési tervek, amelyek egészségi és szociális kérdésekre összpontosítanak
- olyan folyamatok és infrastruktúra, amelyek segítik az ágazatok közti együttműködést és közösségi részvételt
- az egészség meghatározóival kapcsolatos, ágazatközi együttműködési tapasztalatok
- más típusú hatásvizsgálatok tapasztalatai
- olyan monitorozási rendszerek, melyek az adott gazdasági, egészségi, társadalmi, környezeti problémákról gyűjtenek adatokat
- az egészséghatás-vizsgálatokat támogató nemzeti vagy alacsonyabb szintű politikák.

Összefoglalva: ezen kiértékelési eljárások a kiértékelési idő hosszára, a felhasznált források mértékére és az érintettek (közösség) bevonásának mélységére utalnak, továbbá arra, hogy már meglévő információkon alapulnak-e, vagy új adatokat gyűjtöttek stb. Az útmutató bővebben tájékoztat még az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezésének módszertanáról és eszközeiről.

## **GYORS EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK**

A vizsgálati technika elsősorban a döntés-előkészítés során, annak folyamatában alkalmazható. Lényege abban foglalható össze, hogy a rendelkezésre álló dokumentumok, tények, adatok birtokában az adott terület szakértői és a tervezett döntést előkészítő igazgatási szakemberek, valamint népegészségügyi, epidemiológiai, illetve a cél szerint szükséges egyéb szakértők bevonásával alakított csoport strukturált kérdőív, fókuszcsoportos megbeszélés, valamint ezek tapasztalatainak összefoglalá-

sával megállapítsa, hogy egy adott ügyben van-e szükség más technikával végrehajtott, részletesebb és kiterjedtebb vizsgálat lefolytatására.

### **Egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése („Screening”)**

Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése az egészséghatás-vizsgálat első szintje, és az úgynevezett gyors vizsgálati módszerekhez tartozik.

Az egészséghatás-szűrés (health impact screening) a tervezett (kormányzati, regionális és helyi szintű) döntések szisztematikus, előzetes elemzése a lehetséges népességügyi kihatások szemszögéből, lehetőleg tekintetbe véve a hatások népszerűsége belüli eloszlását is.

Az egészséghatás-szűrés nézőpontja tehát **alapvetően közigazgatási jellegű**. Ebben négy szempontot célszerű érvényesíteni:

- Az egészséggel kapcsolatos érdekeknek a maguk teljességében meg kell jelenniük a különböző szakpolitikák súlyozási folyamatában, a választási lehetőségek mérlegelése során.
- A döntéshozók és a közigazgatásban dolgozók körében ösztönözni és növelni kell az egészséggel kapcsolatos érzékenységet és nyitottságot.
- A politikai közgondolkodás és a közvélemény befolyásolására az egészséghatás-szűrés alkalmas eszköz, mert az egészséggel kapcsolatos kérdéseket napirenden tartja.
- Az egészséghatás-szűrések rendszeres működtetése erősíti az Egészségügyi Minisztérium tárgyalási pozícióját a kormányzati munkában, az ágazatközi jellegű döntésekben.

Az egészséghatás-szűrés közigazgatási rendszere és folyamata a politikai döntéshozatali rendszer támogatásával az előbb említett négy cél jobb eséllyel történő megvalósítását kell hogy szolgálja.

Az egészséghatás-szűrés közvetlen egészségügyi szakmai célja a betegségmegelőzéshez, az egészségfejlesztéshez, illetve az egészség érdekében történő ágazatközi akcióhoz való hozzájárulás. Ez magában foglalja az egészségben töltött várható élettartam meghosszabbítását, az elkerülhető halálozás és megbetegedések csökkentését, illetve a népesség jobb életminőségét.

Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése önmagában egy ún. gyors vizsgálat, amely alapján kiderülhet, van-e kapcsolat az előterjesztés (koncepció, jogszabálytervezet, fejlesztési terv stb.) és az egészség, valamint az egészség olyan tényezői között, amelyekre az előterjesztés hatással lehet.

### **A gyors egészséghatás-vizsgálat főbb témakörei lehetnek:**

- Az intézkedés lehetséges összefüggése az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóival;

- A vizsgált szakpolitikai intézkedés által érintett népességcsoportok;
- Várható egészséghatások;
- Javaslat egészséghatás-vizsgálat végzésére;
- Az egészséghatás-vizsgálat lehetséges jellemzői.

A fenti szempontok alapján át kell gondolni, hogyan érintheti az előterjesztés a népesség egyes csoportjait, különösen a hátrányos helyzetű vagy sérülékeny rétegeket. Az egészséggel kapcsolatos szempontok kiszűrését a meglévő adatok és megalapozott vélemények alapján kell elvégezni. Ez a lépés alapvető fontosságú, nem szabad kihagyni, mert kiszűri azokat az előterjesztéseket, amelyek elkészítéséhez nincs szükség EHV-ra.

Az EHV-t nem igénylő előterjesztések közt említhetjük azokat:

- amelyeknek az egészségre nézve elhanyagolható a hatásuk;
- amelyeknek hatása és szabályozási mechanizmusa jól ismert, dokumentált;
- amelyek kivitelezhetetlenek.

Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése lehetővé teszi a döntéshozók számára, hogy időt hagyjanak, és forrást különítsenek el az EHV-ra olyan előterjesztésekben,

- amelyeknél az egészséget érintő hatások tisztázásához további vizsgálatokra van szükség;
- amelyeknél a népesség és bizonyos népességcsoportok egészségét befolyásoló negatív hatások minimalizálása és pozitív hatások maximalizálása érdekében változtatásokra van szükség.

Az előzetes szűrés a nemzetközi tapasztalatok alapján a következő lépésekből áll:

1. A vizsgálandó politikai javaslatok, tervezetek körének meghatározása
2. A politikai javaslatok hátterének tanulmányozása
3. Az egészség szempontjából érzékeny politikai elemek kiválasztása
4. Az egészséghatások előzetes becslése
5. Döntés arról, hogy mindezek alapján az egészséghatás-vizsgálat elvégzése javasolt-e.

A továbbiak függnek attól, hogy Magyarországon az egészséghatás-vizsgálatoknak milyen szakmai intézményes rendszere alakul ki, és milyen politikai koordinációs keretek között. Mindenképpen szükség van azonban politikai, közigazgatási típusú döntésre a szűrés után az egészséghatás-vizsgálat elvégzéséről vagy annak elutasításáról. **Egy kidolgozott és rendszerbe illesztett, előzetes egészséghatás-szűrési rendszer megnöveli annak valószínűségét, hogy a kormányzat integráltabb és kiegyensúlyozottabb módon legyen nyitott az egészség érdekeinek figyelembevételére.**

Az egészséghatás-szűrés a politikai közigazgatási döntéshozatali tevékenység minden egyes fázisában, a teljes politikai ciklusban befolyást gyakorolhat. Minden

esetben átláthatóbbá teszi az egészséggel kapcsolatos érdekeket, ami által jobb esély nyílik érvényesítésükre a különböző kormányzati programokban, politikai döntéshozatali rendszerekben. Tágabb értelemben ez hozzájárul a kormányzati munka ágazatköziségének jobb működéséhez, illetve hosszú távon a lakosság egészségi állapotának javításához.

### **Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezését végző szakértő(k)**

A szervezeti keretektől függően végezheti egyén vagy csoport. A létező felmérési eszközök közül egyesek használata népegészségügyi szakembert kíván, bár az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése valószínűleg nagyobb hatást és elfogadottságot ér el, ha több ágazatra kiterjedően folytatják le. Mivel jelenleg az EHV lefolytatása helyi szinten az európai országokban nem kötelező erejű törvényi előírás, az EHV a partnerek jó szándékára támaszkodhat, és a partnerek döntenek el, hogy elvégzik-e a vizsgálatot vagy nem. A helyi partnerek széles körű bevonása az EHV-kba segíthet felhívni a figyelmet az egészség meghatározóira, és hozzájárulhat a könnyebb megértéshez. Szerepet játszhat annak elősegítésében is, hogy a forrásokból az EHV-ba is befektessenek.

Az egészséggel kapcsolatos szempontok szűrését végezhetik:

- népegészségügyi szakemberek;
- szakpolitikai tervezetek készítői;
- szervezeten belül, valamely együttműködés keretein belül vagy egy ágazatközi csoportban dolgozó tisztviselők;
- külső független személy, aki a javaslat előkészítésében nem vett részt;
- olyan csoport, amelynek tagjai egészségügyi szakemberek, a politika és az érintett közösség képviselői;
- közösségek.

A politikai irányelvek kidolgozói általában nem vesznek részt az egészséggel kapcsolatos szempontok kiszűrésében, ellenben szerepük van annak eldöntésében, hogy folytatódjon-e az EHV.

### **Az egészséggel kapcsolatos szempontok – a feltérképezés lehetséges előnyei**

Az egészséghatás-vizsgálat által nyújtott lehetőségeket, előnyöket a nemzetközi tapasztalat és modellkísérletünk eredményei alapján a következőkben foglalhatjuk össze:



## ***1. Szakmai hatások***

- a) Az egészséggel kapcsolatos érdekeket nagyobb valószínűséggel kísérik rendszeres politikai figyelemmel.
- b) Az egészséghatás-szűrés rendszer működtetése megnöveli „Az Egészséget Minden Szakpolitikában” EU-s ajánlás megvalósításának valószínűségét.
- c) Lehetővé teszi a negatív népegészségügyi hatások időbeni (korai) azonosítását.
- d) Ösztönzi az egészségre kedvező politikai hatásokat.
- e) Hosszú távon hozzájárul az egészséggel kapcsolatos érdekek és értékek jobb érvényesítéséhez a politikai döntéshozatali folyamat minden szintjén.
- f) Ösztönzi a tudásbázis szélesítését a népesség egészségéről és annak társadalmi-gazdasági meghatározóiról.

## ***2. Politikai-adminisztratív hatások***

- a) Az egészséghatás-szűrés erősíti az egészség szempontok érvényesítési esélyét a tárcaközi együttműködési mechanizmusokban.
- b) A szűrés hozzájárul a közigazgatási lehetőségek és korlátok tudásalapú mérlegeléséhez.
- c) A hatások előrejelzése révén hozzájárul az államigazgatás minőségének és megbízhatóságának növeléséhez.
- d) További felhasználóbarát lépéseket kínál az államigazgatási, politikai élet különböző szféráiban és szintjein.
- e) Ösztönzi a tárcaközi együttműködést, így hozzájárul az országos szintű integrált, koordinált kormányzati munkához.
- f) Ösztönzi a tényekkel jobban megalapozott politikai, közigazgatási vitákat.

## ***3. Pénzügyi-gazdasági hatások***

- a) Felgyorsítja a politikai döntéshozatalt annak kezdeti szakaszában, és nem jelent késleltető tényezőt.
- b) Költségvonzatai igen szerények.

## ***4. Módszertani kivitelezhetőség***

- a) A jól összeállított, világos kérdőív gyakorlatiasan, egyszerűen alkalmazható.
- b) A kérdőív felhívja a figyelmet a leglényegesebb információkra.
- c) Lényegében kizárja annak esélyét, hogy egészséghatás-vizsgálatra indokolatlanul, megalapozatlanul kerüljön sor.

## ***5. Közigazgatási-jogi szempontok***

- a) A szűrésnek nincsenek közvetlen jogkövetkezményei, önmagában nem jár további kötelezettségekkel.

- b) A politikai felelősség az ágazat szerint illetékes minisztériumnál marad.
- c) A szűrés felhívja a figyelmet a politikai döntési folyamat különböző szakaszaiban megnyilvánuló, egészséggel összefüggő szempontokra.

## **Az egészséggel kapcsolatos szempontok – a feltérképezés lehetséges kockázatai**

### ***1. Szakmai hatások***

- a) Az egészség társadalmi-gazdasági meghatározói, illetve az adott szakpolitika hatásai közötti kapcsolat nem mindig dolgozható ki gyorsan és egyszerűen.
- b) Néhány egészséghatás olyan komplex, hogy egy egészséghatás-szűrés eleve nem lehet alkalmas, hogy az összes tényezőt figyelembe vegyünk.
- c) Az egészséghatás-szűrés jellegénél fogva önmagában nem hoz létre egészséget támogató politikát. Nincs eleve garancia arra, hogy a további politikai döntéshozatali folyamatban tekintetbe veszik a szűrés eredményét.

### ***2. Politikai-adminisztratív hatások***

- a) Az érintett minisztériumok nem feltétlenül tekintik érdeküknek az egészséghatás-szűrést. Megfelelő előkészítés nélkül a szűrést beavatkozásnak tekinthetik belső ügyeikbe.
- b) Az egészség érdekeire való szüntelen és differenciálatlan hivatkozás bumeráng hatással járhat. A túlzott emlegetés és használat bármilyen politikai ügyben visszajára sült el.

### ***3. Pénzügyi-gazdasági hatások***

- a) Az egészséghatás-szűrés késleltetheti a politikai döntéshozatali folyamatot, ha lényeges negatív egészséghatásokra hívja fel a figyelmet, hiszen ilyen esetekben további konzultációk válhatnak szükségessé a kockázat és a negatív hatások csökkentése érdekében.

### ***4. Módszertani kivitelezhetőség***

- a) A szűréshez használatos kérdőív nem foglalhatja magában az összes lényeges információt. Ez egyes esetekben kételyt támaszthat a megbízhatóság iránt.
- b) Az utánkövetés szükséges lépései bizonytalanságot kelthetnek, és olyan további elemzésekhez vezethetnek, amelyek eredményei nem jól összevethetők.

A módszer kidolgozásánál a közigazgatás és a szakmai ésszerűség egyaránt fontos és figyelembe veendő szempont. Ezért a módszer alkalmazhatósági lehetősége

nemcsak elvi és szakmailag racionális érvektől függ, hanem az eszköztár elfogadottságától is a magyar államigazgatási környezetben. Éppen ezért az egészséghatás-szűrés hatékonysága a szakmai minőség és az államigazgatási elfogadottság együttes érvényesülésében ragadható meg.

### **Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezéséhez szükséges eszközök kiválasztása**

A felméréshez használt eszköznek összhangban kell lennie a jövőbeni felhasználók ismeretszintjével. Az egészségügyi ágazaton kívüli politikai tervezetek készítőinek például szükségük lehet egy részletes listára az egészség meghatározóiról. Bár a politikai irányelvek kidolgozói nem vesznek részt a felmérés folyamatában, mégis érteniük kell az egészséggel kapcsolatos szempontok kiszűrésének lényegét, mivel szerepük van a döntésben az EHV folytatásáról.

Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezése kapcsán rendelkezésre álló minden eredménynek – beleértve a résztvevőket, a felhasznált eszközöket és bármilyen állásfoglalás, értékelés magyarázatát – egyértelműnek és átláthatónak kell lennie.

A mintaként is bemutatott különböző eszközökből (2. melléklet; 3. melléklet) választhatunk egyet, de kifejleszthetünk saját eszközt is. A saját eszközök kifejlesztésének folyamata során képződő nyereség felbecsülhetetlen értékű. Lehetőséget biztosít az együttműködésre a helyi érintettekkel a tudatosság fejlesztésének értékes folyamatában.

Az egészséggel kapcsolatos szempontok feltérképezéséhez általában tartozik egy ellenőrző lista kérdésekkel, amelyek utalnak:

- a javaslat jelentőségére:
  - a helyi prioritásokkal,
  - a közösséggel,
  - a helyi szolgáltatásokra gyakorolt hatásával összefüggésben
- a javaslat paramétereire:
  - a helyi prioritásokban való jelentőségére,
  - annak a valószínűségére, hogy az EHV-t a döntéshozók számára megfelelő időkeretben tudják lefolytatni,
- bármilyen, az EHV-t érintő konfliktusra vagy nézeteltérésre,
- a szervezet kapacitására az EHV levezényléséhez:
  - az EHV-hoz felhasználható idő és források tekintetében,
  - a szervezeten belüli jártasság, szakértelem tekintetében,
- az elvégzendő kiértékelés típusára.

Az ellenőrző lista segíthet a közpolitika egészségre gyakorolt és egészségi egyenlőséget érintő hatásainak elemzésénél.

- Hatással van-e a javaslat az egészség egy vagy több meghatározójára?
- Van-e hatások között visszafordíthatatlan?
- Mekkora az érintett népesség nagysága, beleértve a sérülékeny, leszakadt vagy hátrányos helyzetű rétegeket? Milyen mértékben kidolgozott a javaslat?
- Mely csoportok számíthatnak nyereségre, illetve veszteségre?
- A hatás eloszlása az adott népességen belül az egyenlőség elve szerint alakul-e?

## HIVATKOZÁSOK

- DOUGLAS, M. Health Impact Assessment: Screening and Scoping: Background paper for a meeting on 'Health Impact Assessment: tools for screening and scoping' to be held on 17<sup>th</sup> March 2000. (DRAFT). Brussels, WHO European Centre for Health Policy, March 2000.
- EGBUTAH, C. and CHURCHILL, K. *An easy guide to health impact assessment for local authorities*. Luton: October, 2002.  
<http://www.phel.gov.uk/hiadocs/An%20easy%20guide%20to%20EHV.pdf> (accessed 16 Feb. 04).
- *Health Impact Assessment: A guide for local authorities*. ([http://www.phel.gov.uk/hiadocs/263\\_scottish\\_hia\\_guide\\_for\\_local\\_authorities.pdf](http://www.phel.gov.uk/hiadocs/263_scottish_hia_guide_for_local_authorities.pdf)). Public Health Institute of Scotland, 2001 (accessed 16 Feb. 04).
- ISON, E. *A Resource for Health Impact Assessment: The Main Resource, Volumes I-II*. (<http://www.londonhealth.gov.uk/allpubs.htm#hia>). London: NHS Executive, 2000 (accessed 16 Feb. 04).
- WHO EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY, EDS. *Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

# 1. MELLÉKLET

## A JOGSZABÁLYKÖRNYEZET RÖVID ISMERTETÉSE

A 8001/2006. (I. 30.) IM tájékoztató (A szabályozási hatásvizsgálat elvégzésének módszertanáról) tisztázza a fogalmakat:

*szabályozás:* a szabályalkotás módszertani elvei, folyamata, rendszere, illetve maga a szabály;

*hatás:* a szabályok szándékolt és nem szándékolt, közvetlen és közvetett, bármilyen természetű (különösen: gazdasági, társadalmi, környezeti, egészségügyi) következményei;

*hatásvizsgálat:* olyan információgyűjtő-elemző folyamat, amelynek elsődleges célja a szabályok hatékonyságának növelése, azok hatásainak a szabályozás természete által indokolt mértékben történő megvizsgálása, majd az eredmények megalapozott döntéshozatal elősegítése érdekében történő összegzése útján;

*előzetes hatásvizsgálat:* előkészítés alatt álló szabály hatásvizsgálata;

*utólagos hatásvizsgálat:* hatályban lévő vagy hatályban volt szabály hatásvizsgálata;

*hasznok:* a szabályozás hozadékai, pozitív következményei;

*költségek:* a szabályozással kapcsolatban jelentkező terhek, kiadások, az érintettek részére felmerülő bármilyen negatív következmény.

Mint látható, míg a jogalkotási törvény a gazdasági-társadalmi hatások vizsgálatát írja elő, addig az Igazságügyi Minisztérium irányelvében már rögzíti, hogy e fogalmon elsősorban a gazdasági, társadalmi, környezeti és egészségügyi hatásokat kell értenünk.

A követendő elvek tekintetében a következők kívánnak kiemelés:

- **A realitásszemlélet**

A hatásvizsgálati tevékenység menedzselése és végzése során mindvégig érdemes szem előtt tartani a hatásvizsgálattól várt hozzáadott érték (a döntéshozatalban való felhasználhatóság) és a hatásvizsgálat elvégzésének várható ráfordítási igénye, illetve a meglévő erőforrások összeegyeztetését. A hatásvizsgálat lényegét képezi a vizsgált szabályozás pozitív és negatív hatásainak feltárása. Különböző haszon- és költségtényezők összevetésekor előnyös, ha azok valamely közös dimenzióban (legkézenfekvőbb módon pénzben) is kifejezésre kerülnek.

- **A változatok értékalapú minősítése nem része a hatásvizsgálati feladatkörnek**

A várható hasznok és költségek összevetése a különböző megoldási javaslatok „versenyztetésének” legegyszerűbb módja.

- **Az érdemleges jelentőségű hatások vizsgálata**

Lehetetlen valamennyi szabályozási aktus előkészítése vagy utólagos értékelése során minden potenciális hatás körülménye, mivel az áttételes hatásokon keresztül gyakorlatilag „minden mindennel összefügg”.

- **Kellő súllyal indokolt megjeleníteni a szabályozás nem szándékolt következményeit**

A szakmailag helyesen elvégzett hatásvizsgálat túlterjeszkedik a szabályozási szándék által átfogott hatások körén: indokolt bemutatni a nem tervezett (esetleg a szabály személyi hatókörén kívül álló jogalanyok számára várható vagy fel lépett) következményeket is.

- **Meg kell jelölni az alkalmazott becslések módszerét, bizonytalanságának tényezőit és mértékét**

A módszertanilag megalapozott becslések alkalmazása a legtöbb esetben elengedhetetlen az informatív előrejelzésekhez. Minden esetben indokolt megjeleníteni a becslés alapjául szolgáló tényeket és az alkalmazott módszert, továbbá a becslés bizonytalansági tényezőit és a bizonytalanság mértékét.

- **Egy hatásvizsgálaton belül egységes módszertani elvrendszer alkalmazása**

Csak akkor őrizhető meg az elemzés konzisztenciája, ha a hatáselemzés a kiindulási adatok és az alkalmazott módszertan tekintetében egységes módon kerül elvégzésre.

- **A hatásvizsgálat összetevői a szabályozás természetétől függően kerülhetnek kialakításra**

Amellett, hogy a hatásvizsgálati tevékenységek néhány kiemelt terület (gazdasági, társadalmi, környezeti stb.) elemzései köré szerveződnek, nem hatékony valamennyi hatásvizsgálat esetében ugyanazokat a részelemzéseket elvégezni.

- **Az értékelés végeredményét ajánlatos (a döntéshozatali fórumon kialakított) egységes módon megjeleníteni**

A formai egységesség a döntéshozó számára megkönnyíti az elemzések gyors áttekintését, illetve elősegíti az egyes hatásvizsgálatok összevetését, a hatásvizsgálati tevékenység egészét érintő összefüggések elkészítését.

A következőkben áttekintjük, hogy az irányelv mely kérdések áttekintését javasolja az egészségi hatások tekintetében:

- befolyásolja-e a népesség egészségét, beleértve a várható élettartamot és a halálozások, megbetegedések számát?
- hatást gyakorol-e az egészségügyi szolgáltatásokra, beleértve a szolgáltatások minőségét és hozzáférhetőségét, az egészségügyi szakképzést és a mobilitást?

- befolyásolja-e az egészségügyi rendszer finanszírozását?
- befolyásolja-e a fogyasztói biztonságot (beleértve az élelmiszer-biztonságot)?

A jogszabályok előkészítésével kapcsolatos társadalmi és szakmai vitákról szóló minisztertanácsi irányelv kiemeli, hogy a tervezett jogszabályon túl az előzetes hatásvizsgálat eredménye is társadalmi vitára bocsátható.

A környezeti hatásvizsgálat témakörére kiforrottabb szabályozást ismerhetünk meg. Az 1995. évi LIII törvény a környezet védelmének általános szabályairól, az engedélyezési eljárás részeként részletesen foglalkozik a környezeti hatásvizsgálati eljárással.

A 68. szakasz előírása szerint környezetre jelentős, illetve várhatóan jelentős mértékben hatást gyakorló tevékenység megkezdése előtt környezeti hatásvizsgálatot kell végezni. A Kormány rendeletben határozza meg azon tevékenységek körét, amelyek tekintetében mindig kell környezeti hatásvizsgálatot végezni, és előírja továbbá azok körét is, amelyek esetében a környezetvédelmi hatóság – kormányrendeletben megállapított mérlegelési szempontok alapján – dönt arról, hogy szükség van-e környezeti hatásvizsgálat elvégzésére.

A törvény végrehajtása érdekében megszületett jogszabályok egyfelől az engedélyezési eljárás kötelező elemévé teszik a hatásvizsgálat elkészítését, másfelől részletes szabályokat tartalmaznak az egyes tervek, illetve programok környezeti vizsgálatáról, a várható környezeti hatások jelentőségéről, a környezetvizsgálat folyamatáról, valamint a környezetértékelés tartalmának meghatározásáról, az országhatáron áterjedő környezeti hatások kezeléséről.

A jelenlegi magyar jogrendszer tehát tartalmazza a szabályozott hatásvizsgálati kötelezettséget, így az egészséghatás-vizsgálatok Magyarországon akár a meglévő jogszabályi keretek között is működtethetők, ugyanakkor kétségtelenül szükség van a jogrendszer célzott továbbfejlesztésére is. A hazai jogrendszer fejlesztését elősegítheti az EU szemléletének általánossá válása, a nemzetközi tapasztalatok beépítése a hazai gyakorlatba, illetve az átfogó társadalmi célok megvalósítására való törekvés, a magyarországi ágazatközi horizontális kormányzati kultúra fejlődése.

A hazai joganyagban az egészséghatás-vizsgálat szemszögéből a legfontosabb jogszabályok

- 1) 1987. évi XI. törvény, a jogalkotásról;
- 2) 1991. évi XI. törvény, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről;
- 3) 1995. évi LIII. törvény, a környezet védelmének általános szabályairól;
- 4) 1996. évi CXVI. törvény, az atomenergiáról;
- 5) 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyről;
- 6) 2000. évi XXV. törvény, a kémiai biztonságról;
- 7) 229/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet, a Nemzeti Egészségügyi Tanács feladatköréről, szervezetéről és működéséről;

- 8) 148/1999. (X. 13.) Korm. rendelet, az országhatáron áterjedő környezeti hatások vizsgálatáról szóló, Espooban (Finnország), 1991. február 26. napján aláírt egyezmény kihirdetéséről;
- 9) 2/2005. (I. 11.) Korm. rendelet, egyes tervek, illetve programok környezeti vizsgálatáról;
- 10) 213/2005. (X. 5.) Korm. rendelet, a határokat átlépő vízfolyások és nemzetközi tavak védelmére és használatára vonatkozó, Helsinkiben, 1992. március 17-én aláírt egyezményhez kapcsolódó Víz és Egészség Jegyzőkönyv kihirdetéséről;
- 11) 314/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet, a környezeti hatásvizsgálati és az egységes környezethasználati engedélyezési eljárásról;
- 12) 1082/2005. (VII. 27.) Korm. határozat, a szabályozás hatásvizsgálatával összefüggő egyes kormányzati feladatokról, a 2005. évi deregulációs programról, valamint egyes kormányhatározatok, illetve kormányhatározati pontok hatályon kívül helyezéséről;
- 13) 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről;
- 14) 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről
- 15) 21/1998. (XII. 27.) EüM rendelet, az egészségügyi ágazat polgári védelmi feladatairól;
- 16) 16/2000. (VI. 8.) EüM rendelet, az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról;
- 17) 44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet, a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól;
- 18) 23/2002. (V.9.) EüM rendelet, az emberen végzett tudományos kutatásokról;
- 19) 34/2003. (VI.7.) ESzCsM rendelet, az Egészségügyi Tudományos Tanácsról;
- 20) 66/2005. (XII. 22.) EüM rendelet, a munkavállalókat érő zajexpozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről;
- 21) 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet, a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról;
- 22) 8001/2006. (I. 30.) IM tájékoztató, a szabályozási hatásvizsgálat elvégzésének módszertanáról;
- 23) 7001/1988. (III. 18.) MT irányelv, a jogszabályok előkészítésével kapcsolatos társadalmi és szakmai vitákról;



## 2. MELLÉKLET

### KÉRDŐÍV ÉS SZEMPONTRENDSZER SZAKPOLITIKAI KEZDEMÉNYEZÉSEK EGÉSZSÉGHATÁS-SZŰRÉSÉHEZ

**A szakpolitikai intézkedés (jogszabálytervezet, fejlesztési koncepció, stratégia) megnevezése:**

.....  
.....  
.....

**A) Az intézkedés lehetséges összefüggése az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóival**

1. Érinti-e az elemzett intézkedés a felsorolt társadalmi-gazdasági meghatározókat?  
*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát. Több tényezőt is választhat.)*

Az egészség előfeltételei:

- béke
- stabil ökológiai rendszer
- fenntartható erőforrások
- társadalmi igazságosság
- társadalmi egyenlőség
- egyéb válasz: .....

Életmód

- lakás, lakhatás
- táplálkozás
- testmozgás
- rizikó magatartás (pl.: alkohol, dohányzás, drogok vagy szerencsejáték, biztonságos szex)
- egyéb válasz: .....

Környezet

- fizikai (épített, mesterséges és természetes)
- társadalmi (mikro- és makro-, közbiztonság, társadalmi kapcsolatok)
- gazdasági (jövedelem, foglalkoztatás)

- oktatási, kulturális
- egészségügyi ellátás / egyéb szolgáltatás elérése, elérhetősége
- egyéb válasz: .....

**B) A vizsgált szakpolitikai intézkedés által érintett népességcsoportok**

2. Milyen népességet érint a szakpolitikai intézkedés?

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát. Több tényezőt is választhat.)*

- Az ország teljes lakossága
- Egy területi egység teljes lakossága (megye, régió, kistérség)
- A népesség egy korcsoportja, éspedig: .....
- A népesség más szempontok szerint képzett csoportja, éspedig:  
.....
- Az intézkedés közvetlenül népességet nem érint
- Egyéb válasz: .....

3. Érinti-e közvetlenül a tervezett intézkedés a következő népességcsoportok helyzetét?

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát. Több népességcsoportot is választhat.)*

- Gyerekek (0 és 18 év közöttiek)
- Idősek (65 év feletti)
- Krónikus betegségben szenvedők
- Fogycsökkenéssel élő emberek
- Szívbetegségek
- Bevándorlók és menekültek
- Munkanélküliek
- Romák
- Szegénységben élők
- Egyedül élők
- Egyéb válasz: .....

### C) Várható egészséghatások

4. Van-e az elemzett szakpolitikai intézkedésnek várható egészséghatása?

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát.)*

- Igen, közvetlen
- Igen, közvetett
- Nincs
- Egyéb válasz: .....

5. Milyen mértékűek a várható egészséghatások?

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát.)*

- Jelentősek
- Kevésbé jelentősek
- Elhanyagolhatóak/nincsenek
- Egyéb válasz: .....

6. Milyen irányúak a várható egészséghatások?

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát.)*

- Elsősorban kedvezőek
- Elsősorban kedvezőtlenek
- Elhanyagolhatóak/nincsenek
- Egyéb válasz: .....

7. A szakpolitikai előterjesztésből következő egészséghatás időhorizontja

*(Kérjük, aláhúzással jelölje választát.)*

- Hetek, vagy annál rövidebb
- Hónapok
- Évek
- Évtizedek
- Bizonytalan
- Nincs

8. Sorolja fel a szóban forgó szakpolitika egyes elemei kapcsán bekövetkező (várható) egészséghatásokat, illetve, hogy milyen jellegű bizonyítékra alapozza feltételezését.

*(Kérjük, szükség esetén folytassa, illetve használjon pótlapot.)*

8.1. ....  
.....  
.....  
.....

8.2. ....  
.....  
.....

8.3. ....  
.....  
.....

8.4. ....  
.....  
.....

8.5. ....  
.....  
.....

8.6. ....  
.....  
.....

8.7. ....  
.....  
.....



11. Megítélése szerint milyen esélye van annak, hogy az egészséghatás-vizsgálat eredményeit a döntéshozatal során figyelembe veszik?

- Nagy
- Közepes
- Kicsi
- Semmilyen
- Egyéb válasz: .....
- Nem tudja

12. Szakpolitikai szinten lehet-e valamilyen vita a feltételezett egészséghatásról?

- Igen
- Nem
- Nem tudja

13. Feltételezhető-e, hogy az egészség szempontjait nem mérlegelték a szóban forgó szakpolitika kidolgozása során?

- Igen
- Nem
- Nem tudja

14. Milyen jellegű kiértékelést javasol az adott szakpolitikai intézkedés EHV-jére?  
*(Több válasz lehetséges.)*

- Gyors kiértékelést
- Közbülső kiértékelést
- Átfogó kiértékelést
- Egyéb válasz: .....
- Nem tudja

15. Milyen legyen a kiértékelés időhorizontja?  
*(Több válasz lehetséges.)*

- Előretekintő
- Visszatekintő
- Egyidejű
- Egyéb válasz: .....
- Nem tudja

*Köszönjük a kérdőív kitöltését!*

## Melléklet a kérdőívhez

### Fogalmak meghatározása

Az egészség mint az általános és optimális jóllét állapotának előfeltételei<sup>1</sup>:

- béke
- lakás
- oktatás
- élelem
- jövedelem
- stabil ökológiai rendszer
- fenntartható erőforrások
- társadalmi igazságosság
- társadalmi egyenlőség

Az egészségi állapotot befolyásoló belső és külső tényezők:



<sup>1</sup> A WHO (Egészségügyi Világszervezet) 1997-ben Dzsakartában tartott világkongresszusán elfogadott nyilatkozat alapján

## **Az egészséghatás-vizsgálat (EHV):**

Azon eljárások, módszerek, eszközök kombinációja melyek segítségével egyes programok, gazdasági, szakpolitikai döntések, projektek népességre gyakorolt várható egészséghatásai, és e hatások populáción belüli megoszlása értékelhető (WHO, 1999)<sup>2</sup>.

### **Az EHV-kat időzítésük szerint három típusba soroljuk:**

- **Az előrettekintő EHV** a javaslat végrehajtása előtt történik, lehetőséget hagyva a lehetséges egészséghatások megfontolására.
- A **egyidejű EHV**-t a végrehajtás alatt folytatják le, így a javaslat azonnali kiigazításait teszi lehetővé.
- A **visszatekintő EHV**-t a végrehajtás után folytatják, a jövőbeni javaslatok fejlesztésében lehet hasznos.

### **Az EHV kiértékelésének három fajtáját azonosíthatjuk:**

- Gyors kiértékelés
- Azonnali kiértékelés
- Átfogó kiértékelés

### **Részvételen alapuló gyors kiértékelés**

A gyors kiértékelést (mini EHV-t) a könnyen és készen elérhető információk felhasználása jellemzi. A kulcsmozzanat egy félnapos munkaértekezlet. Míg a gyors kiértékelés viszonylag hamar elkészül és olcsó, a munkaértekezletre intenzív munkával kell készülni; az is elengedhetetlen, hogy a megjelenők hatékonyak és felkészültek legyenek. (Mindell, Ison & Joffe, 2003)

### **Részvétel nélküli gyors kiértékelés**

Ezt nevezik „desktop” kiértékelésnek is. A desktop kiértékelés nagyon gyors, és általában szervezetek hivatalnokai végzik, hogy egy pillantást vessenek az egészséghatásokra, és ezt közölgék az előterjesztés irányítóival. Hasonlít az előkészítésre, de nincs meg a kiválasztási funkciója. (Mindell, Ison & Joffe, 2003)

<sup>2</sup> WHO EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY, EDS. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.



### **Azonnali kiértékelés**

Ez a kiértékelési típus egy érintettekkel tartott munkaértekezletet kombinál asztali munkával, mely az egészséghatások részleteinek kidolgozását segíti, szemben a gyors vagy mini EHV kiértékeléseivel. Szükség lehet irodalmi kutatásra, általában nem szisztematikusra, és nagyban támaszkodik a gyakorlatra, elérhető adatokra. (Parry & Stevens, 2001).

### **Átfogó kiértékelés**

Az átfogó kiértékelés (maxi EHV) új adatok gyűjtését igényli. Ebbe beletartozhat egy felmérés a helyi lakosokról, egy átfogó irodalmi áttekintés, és/vagy ugyanazon előterjesztés máshol történt végrehajtásának tanulmányozása, vagy egy egyidejű előterjesztés végrehajtásának figyelemmel kísérése. Ez általában egy igen hosszú idejű elkötelezettséget kíván meg számos embertől, és nagyon forrásigényes. (Mindell, Ison & Joffe, 2003)

### 3. MELLÉKLET

## AZ AJÁNLOTT MÓDSZEREK RÖVID LEÍRÁSA

### Strukturált kérdőív

Kérdőíves felmérés, mely általában a tudomány és technika fejlődését célozza a jövőbeni várható események és ezek hatásainak feltárása által. A kérdőív kitöltői egyrészt információkat adnak válaszaikkal, másrészt információkat kapnak a szakmai közösség álláspontjáról – az eljárás többfordulós sajátosságából adódóan.

Elsőként az 50-es években (Santa Monica, Kalifornia) alkalmazták: – két vagy több alkalommal lekérdezett survey-felmérés, ahol a második/következő körben a megkérdezettek láthatják az előző kör „eredményeit” – ennek fényében módosítják az adott témáról alkotott véleményüket, vagy megmaradnak eredeti véleményüknél.

A kérdőívek strukturáltsági foka szerint ismerünk

- Gyengén strukturált
- Félig strukturált
- Erősen strukturált

A kérdőíves módszer

*előnyei:*

- sok információt kaphatunk, szorosan az eredeti kutatás elképzeléseihöz kapcsolódóan
- gyorsan feldolgozható

*hátrányai:*

- kimaradhatnak fontos információk, melyek hozzátartoznak a témához, de a kutató nem gondolt rá, és így nem tett fel rá konkrét kérdést

A gyengén strukturált interjú

*előnyei:*

- meg lehet tudni, hogy a válaszadók hogyan gondolkodnak egy adott témáról, mi az, amit ők fontosnak tartanak

*hátrányai:*

- nehéz betájolni hatékonyság tekintetében
- esetenként nehéz megmondani hogy az új téma, ami felvetődik zsákutca-e vagy hasznos
- nehéz összehasonlítani a különböző interjúk eredményeit, mivel esetleg teljesen más irányba mentek el az egyes interjúalanyok

## A strukturált interjú

### *előnyei:*

- leginkább egy kérdőíves adatfelvételhez hasonlítható
- a kérdések sorrendje kötött, minimális mértékben lehet eltérni az interjúvázlattól
- általában szó szerint tesszük fel a kérdéseket
- az interjúvázlat kérdéseinek jelentős részére kötelezően választ vár (szükséges), ezért lehet összehasonlítani a különböző interjúalanyokat
- csökken a kérdező személyiségének hatása, ugyanakkor az interjúalany szavaival rögzítik a válaszokat
- sok információ

### *hátrányai:*

- nehezebben operacionalizálhatók (kérdőív)
- kevesebb a lehetőség az egyes válaszok mélyebb kifejtésére
- a válaszadónak saját magának kell megfogalmaznia a válaszait

A kérdőív: a strukturált adatgyűjtés eszköze, ami teljesen megfogalmazott kérdések sorozatából áll. A kérdezőbiztos feladata a kérdések szó szerinti felolvasása, vagyis minden válaszadó pontosan ugyanazokat a kérdéseket kapja.

## Fókuszcsoport

Kvalitatív módszer, melynek során a célcsoport 6–10 tagja másfél-kétórás közös beszélgetésen vesz részt.

A fókuszcsoportos módszer révén lehetőség nyílik a célcsoport spontán reakcióinak regisztrálására, a vélekedések mögött meghúzódó racionális, illetve érzelmi-indulati motivációk feltárására. Az oldott hangulatú beszélgetések során a résztvevők a kutatás céljainak megfelelően összeállított forgatókönyv (vezérfonal) alapján beszélgetnek a moderátor irányításával, és véleményüket megosztják egymással. A fókuszcsoport előnye, hogy a résztvevők egymással folytatott interakciója életszerű csoporthelyzetben megy végbe, valamint alkalmazni lehet olyan projektív technikákat és más játékos elemeket, amelyek segítik a kifejezést, és olyan lehetőséget adnak mélyebb motivációs tényezők feltárására, amelyeknek a résztvevők esetleg maguk sincsenek tudatukban.

A fókuszcsoport a csoportos interjúk egyik, az egész világon elterjedt, népszerű típusa, amelyet egyre gyakrabban alkalmaznak Magyarországon is. Használják ezt a módszert a piackutatásban, a politikai közvélemény-kutatásban, különféle társadalmi programok, beavatkozások megtervezésére és értékelésére, megjelent az oktatás és a tudományos kutatások területén is.

## *A fókuszcsoport jellemzői, kialakulása*

A fókuszcsoport a piackutatás kvalitatív módszereként a motivációkutatás elméletéből, a tréningcsoport, illetve a pszichológiai terápia és tanácsadás gyakorlatából nőtte ki magát. Néhány évvel ezelőtt a fókuszcsoport még szinte ismeretlen volt a társadalomtudósok körében, pedig nem új keletű dologról van szó: az első csoportos interjúkról szóló munka már az 1920-as években megjelent. A csoportos interjú már a II. világháború idején fontos szerepet játszott a társadalomkutatásban, mivel így vizsgálták egy-egy propaganda meggyőző erejét, a csapatok kiképzésének hatékonyságát, illetve a munkacsoportok teljesítményét meghatározó tényezőket.

Érdekes módon a fókuszcsoport módszerét – amely a kvalitatív adatnyerés meghatározó lehetőségeként a piackutatásban született meg – az utóbbi tíz évben az antropológiában, a kommunikációkutatásban, a pedagógiában, a politikatudományban, a szociológiai kutatásokban és a pszichológiában mind nagyobb mértékben kezdték használni. Így a marketing elmélete és gyakorlata által gazdagodva és csiszolva tért vissza a kiinduló tudományterületekre.

A fókuszcsoport semmiképpen sem egyszerű csoportos beszélgetés és nem is csoportos interjú, legalábbis abban az értelemben nem, hogy a vezető kérdéseire a csoporttagok válaszolnak. A fókuszcsoport erőssége éppen abban rejlik, hogy kihasználja a csoportban zajló folyamatokat, a fogyasztók egymás közötti kommunikációit. A fókuszcsoport egyedülálló a többi csoportmódszer között, mert nagyobb teret biztosít a csoporttagok közötti kölcsönös eszmecserének, véleményváltásnak (csoportinterakció), és ezáltal jobban szemlélteti, hogy a tagok nézetei, meggyőződései miért alakultak éppen ilyen formában.

### *Az elnevezés magyarázata*

Miért nevezik „fókusz”-csoportnak ezt a kvalitatív piackutatási módszert? A fókusz elnevezésen azt értjük, hogy az ilyen csoportok „gyújtópontba” vesznek egy speciális témát – általában a fogyasztó viszonyát a termékhez, a termék tulajdonságaihoz –, s ettől a középponttól nem térnek el, vagy állandóan visszatérnek rá. A csoportban zajló kommunikációt mindig ebben a gyújtópontban tartják. A cél viszont az, hogy a központi témán belül a fogyasztók csoportja minél szabadabban nyilvánuljon meg.

Mindezek miatt a fókuszcsoportos kutatás módszertanában nagy szerepet játszanak a spontán, személyes, részletes, konkrét válaszokat elősegítő módszerek, az általános, sematikus válaszokkal szemben. Ilyen módszer az asszociáció, különböző képek vagy egyéb elemek csoportosítási feladatai, jelenetek képzeletbeli megrendezése, a hasonlatok, a képválasztás, a rejtett válasz vagy mondatbefejezés, a kollázs stb.

## 4. MELLÉKLET

### AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK NEMZETKÖZI HELYZETÉNEK RÖVID ÁTTEKINTÉSE

Az EHV fejlődése visszavezethető a régóta alkalmazott környezeti hatásvizsgálatig (KHV), amelyet az 1969-es Nemzeti Környezetpolitikai Törvény eredményeként vezettek be az Egyesült Államokban. Napjainkban a világ számos országában törvény írja elő a KHV lefolytatását. Európában a KHV jogi alapját az 1985-ben elfogadott és 1997-ben módosított EU-irányelvek jelentik. A KHV biztosítja, hogy a döntések meghozatala előtt a döntés környezeti hatásait figyelembe vegyék.

A harmadik Nemzetközi Egészségfejlesztési Konferencia (Sunsvdall, Svédország, 1991. június 9–15.) záródokumentuma már felveti a globális felelősség megvalósításának problémakörét, amikor felkéri a nemzetközi közösséget a fenntartható egészségfejlesztés elvein alapuló, az egészséget és ökológiai felelősséget figyelembe vevő új mechanizmusok kialakítására. Ennek a gyakorlatban történő megvalósításához felhívja a részt vevő országokat, hogy egészség- és környezethatás-nyilatkozatokat tegyenek a nagyobb szakpolitikai és programkezdemenyezésekhez. Sürgeti, hogy a WHO-nak és az UNEP-nek sürgősen ki kell dolgoznia a tagországok részére a fenntartható fejlődés irányelveit.

Az Egészségmegőrzés 4. Nemzetközi Konferenciáján (Dzsakarta-i Nyilatkozat, Egészségmegőrzés a XXI. században, 1997) „Az egészségmegőrzés prioritásai a XXI. században” címmel foglalták össze mindazon ajánlásokat, amelyeket a társadalmi felelősségtudat fejlesztése és az egészség érdekében az országok figyelmébe ajánlanak.

Kiemelték: fontos, hogy döntéshozók társadalmi felelősségtudattól áthatva tevékenykedjenek. Ennek során a közszolgálatban és a magánszektorban olyan politikákkal kell fejleszteni az egészséget, amelyek

- elkerülik, hogy kárt okozzanak mások egészségében;
- védik a környezetet és biztosítják az erőforrások fenntartható felhasználását;
- korlátozzák a lényegüknél fogva káros termékek gyártását és kereskedelmét, mint pl. a dohány és a fegyverek, továbbá az egészségkárosító marketing gyakorlatát;
- védelmezik az állampolgárt a piacon, és az egyént a munkahelyen;
- felhasználják az egyenlőségközpontú, egészségre gyakorolt politikai hatásvizsgálatokat mint a politikacsinálás integráns részét.

Az 1999-es londoni harmadik WHO Környezet-egészségügyi miniszteri konferencián több ország támogatta a stratégiai környezet- és egészséghatás-vizsgálat előírásának ötletét. Ennek nyomán a WHO, szoros együttműködésben az ENSZ Európai Gazdasági Bizottságával (EGB) részt vett egy olyan folyamatban, amely-

nek eredményeként erős egészségi dimenzió jelent meg az új Stratégiai Környezet-vizsgálati (SKV) jegyzőkönyvben. A SKV jegyzőkönyvet az egyezmény az országhatárokon áterjedő környezeti hatások vizsgálatáról (Espoo, 1991) megállapodás részévé tették. A jegyzőkönyv biztosítja az egészség szempontjainak figyelembevételét azáltal, hogy kötelezi a feleket politikai elképzeléseik környezeti és egészségi hatásainak értékelésére. Az egyezményhez, amelyet az 5. európai miniszteri konferencián (Kijev, 2003. május 21–23.) fogadtak el, 36 ország csatlakozott. Az EHV és SKV a 2004-es budapesti „Környezet és egészség” miniszteri konferencia átfogó témái voltak.

Az unió új tagállamainak többségében az egészséghatás-vizsgálat bevezetése, így a jogi és módszertani háttér kidolgozása napjainkban is zajlik. Számos kísérleti projekt készült el az elmúlt időszakban, az önálló EHV-gyakorlat egyre fejlődik, főleg az angol, svéd és holland módszertanra támaszkodva. Az egészséghatások környezeti hatásvizsgálat során történő értékelésének kialakítását a WHO a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akciótervek készítése során számos országban támogatta, integrált modellt alkalmaz többek között Csehország, Litvánia, Lengyelország, Szlovákia és Magyarország is.

## 5. MELLÉKLET

### AZ EGÉSZSÉGHATÁS-VIZSGÁLATOK HAZAI HELYZETÉNEK RÖVID ÁTTEKINTÉSE

Az elmúlt két évtized hazai kormányzati, országgyűlési gyakorlatában számos példát találhatunk egyes tervezetek, illetve kormányzati intézkedések lehetséges egészséghatásairól folytatott vitára, így az ártámogatások eltörlésével, az áfa bevezetésével és módosításával kapcsolatban, de ipartelepítési vagy településfejlesztési kérdésekben is.

Különböző, népegészségüggyel foglalkozó egészség- és társadalomtudományi tanulmányok az elmúlt évtizedekben bőségesen halmoztak fel tudásanyagot a különböző szakpolitikai intézkedések lehetséges hatásairól az életmódra, a lelki egészségre, a kockázati tényezőkre, a megbetegedési és halálozási viszonyokra. A 80-as évek közepe óta számos jelentős eredményt sikerült elérni Magyarországon, különösen a környezeti hatásvizsgálatok vonatkozásában. Mindez elvben jó esélyt adhatott arra, hogy a korszerű értelemben vett egészséghatás-vizsgálatok megindulhassanak Magyarországon.

Az „Egészséges Nemzetért” népegészségügyi program (2001), majd az „Egészség Évtizedének” népegészségügyi programja (2003) megteremtette az előrelépés részbeni feltételeit. A programok szövege kifejezetten nem helyez hangsúlyt az egészséghatás-vizsgálatok szükségességére, de kiemeli az ágazatközi együttműködés fontosságát az egészség érdekében, melynek alapvető eszköze az egészséghatás-vizsgálat. A Népegészségügyi Program (2003) szövege hivatkozik az EU Alapszerződésének 152. cikkelyére is, amely követelményként támasztja a tagországok elé, hogy a közösség politikájának, döntéseinek, akciójának megfogalmazásában és azok megvalósításában az emberi egészség szempontjai magas szinten érvényre jussanak.

Az elmúlt tíz év – témánkat érintő – fontosabb eseményeinek időrendi felsorolása jól jellemzi az egészséghatás-vizsgálatok hazai helyzetét.

#### **Egészséghatás-vizsgálatok:**

- Akadálymentesítés egészséghatás-vizsgálata, 2004–2005 – Országos Egészségfejlesztési Intézet;
- Lakótelep-felújítási program egészséghatás-vizsgálata, 2006–2007 – Országos Egészségfejlesztési Intézet
- Az „Élményfürdő, fedett uszoda, 3 szálloda építése a Kis-Duna mentén” elnevezésű fejlesztési projekt várható egészséghatásait elemző tanulmány, 2008, Budapest Csepel Önkormányzata megrendelésére;
- Az egészséghatás-vizsgálat önkormányzati döntés-előkészítési folyamatba való integrálását célzó kezdeményezés, 2006–2007, Egészséges Városért Alapítvány, Pécs

- Környezeti hatásvizsgálat és egységes környezeti használati engedélykérelem 2007, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Népegészségügyi Kara

### **Az egészséghatás-vizsgálattal kapcsolatos publikációk:**

- Egészséghatás-vizsgálat: Módszertani Füzet, 2004, Országos Egészségfejlesztési Intézet;
- Az egészséghatás-vizsgálatok hatékonysága és eredményessége (European Observatory on Health Systems and Policies) – 2005–2007, EMK
- Az egészséghatás-vizsgálatok az új tagállamokban és a csatlakozni kívánó országokban (University of Southern Denmark) – 2005–2007
- Politikai döntések egészséghatásainak értékelésére szolgáló kockázatértékelési módszer kifejlesztése (Risk assessment from Policy to Impact Dimension – RAPID) 2009–2012
- Népegészségügy c. folyóirat 87. évfolyam, 1. szám (2009)

### **Szakmai, szakmapolitikai konferenciák:**

- WHO-munkaértekezlet Budapesten döntéshozóknak és intézeti vezetőknek, 1999: a tevékenység megindításának ösztönzése céljából;
- Első országos konferencia (Budapest, 2003. december) – feladatok meghatározása és nemzetközi esettanulmányok bemutatása;
- Közép-kelet-európai munkaértekezlet az Európai Bizottság felkérésére, az erőforrás-fejlesztés támogatása érdekében a közép-kelet-európai országokban (Budapest, 2003)
- „Egészséghatás-vizsgálat (EHV) – Érték-e az egészség a döntéshozatali folyamatban?” c. konferencia (Budapest, 2008. október 30.)

### **Szakértői hálózatok, partnerség**

- Az egészséghatás-vizsgálatok hatékonysága és eredményessége (European Observatory on Health Systems and Policies) – 2005–2007, EMK
- Az egészséghatás-vizsgálatok az új tagállamokban és a csatlakozni kívánó országokban (University of Southern Denmark) – 2005–2007
- Politikai döntések egészséghatásainak értékelésére szolgáló kockázatértékelési módszer kifejlesztése (Risk assessment from Policy to Impact Dimension – RAPID) 2009–2012
- 2002–2003: „Egészséghatás-vizsgálatok és kormányzati szakpolitikák” című európai felmérés 23 európai országban (Magyarországon elkészült a Nyílt Társadalom Intézet (OSI) és a Közép-európai Egyetem (CEU) Nemzetközi Politikatudományi Programja (IPF: International Policy Fellowship) támogatásával)