

Az egészséghatás vizsgálata



NEMZETI
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
PROGRAM



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet

AZ EGÉSZSÉGHATÁS VIZSGÁLAT

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. Tistyán László: Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken
5. Vercseg Ilona: Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás vizsgálat

Sorozatszerkesztők: Dr. Kishegyi Júlia és Dr. Makara Péter
Szakmai lektor: Dr. Gyárfás Iván

Készült a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében
Kiadja az Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004
Felelős kiadó: Dr. Misz Irén Írisz
Kontrollszerkesztő: Marton Éva
Korrektor: Koltai Réka

ISBN 963 86595 9 9

A fordítások a WHO hozzájárulásával készültek.

Eredeti kiadvány:

Promoting and Supporting Integrated Approaches for Health and Sustainable Development at the Local Level Across Europe: „PHASE”.
Integrating health and social concerns into plans for the future
© WHO World Health Organization, Europe, 2004

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS	7
1.1. Háttér.....	7
1.2. Az eszközrendszer használata.....	8
2. ALAPFOGALMAK, ÉRTÉKEK ÉS MEGHATÁROZÁSOK.....	9
2.1. Mi az egészség?	9
2.1.1. Az egészség meghatározása	9
2.1.2. Az egészség és meghatározóinak átfogó modellje	9
2.1.3. Az egészséget támogató közpolitika.....	10
2.2. Egészséghatás vizsgálat	11
2.2.1. Mi az EHV?.....	11
2.2.2. Miért használjuk az EHV-t?.....	11
2.2.3. Az EHV értékrendszere és működési vezérelvei.....	12
2.2.4. Háttér és az európai politikai környezet.....	12
2.2.5. A hatásvizsgálatok egyéb típusai	15
2.3. Egészség és fenntartható fejlődés	16
2.3.1. Johannesburg - társadalmi kérdések a középpontban	17
2.3.2. A városi dimenzió.....	18
2.3.3. Egészséghatás vizsgálat és helyi fenntartható fejlődés.....	20
3. AZ EHV FOLYAMATÁNAK ÁTTEKINTÉSE	21
3.1. Hogyan fogjunk hozzá?	21
3.2. Az EHV modelljei	22
3.3. Az EHV időhorizontja (előrenéző, jelenbeli, visszatekintő).....	22
3.4. Hogyan működik?	22
3.5. A kiértékelés típusai	25
3.6. Hogyan kezdjük hozzá?.....	26
4. EHV-SZINTEK (I-VI.).....	27
I. SZINT: SZÜKSÉG VAN-E EHV-RA?.....	27
A. Mi az igényfelmérés?	27
B. Ki végezze az igényfelmérést?	28
C. Milyen előkészület szükséges az EHV-igényfelméréshez?	29
D. Az igényfelmérés eszközének kiválasztása	29
Tipp	30
Igényfelmérési eszközök.....	30
Hivatkozások.....	30
II. SZINT: HA SZÜKSÉG VAN EHV-RA, HOGYAN FOGJUNK HOZZÁ?	31
A. Mi az egyeztetés?	31

B. Ki végezze az egyeztetést?	32
C. Irányítócsoport felállítása.....	32
D. A feladatkörök felvázolása és kiosztása.....	34
Kommunikáció.....	34
Tipppek.....	35
Az egyeztetés eszköze	35
Hivatkozások.....	35
III. SZINT: HOGYAN LÁSSUNK MUNKÁHOZ?	36
A. Mi a kiértékelés?.....	36
B. Ki végezhet kiértékelést?.....	36
C. A munka kezdete	39
C.1. Az előterjesztés megismerése	39
C.2. A népesség vagy a közösség megismerése	40
C.3. Egészségi hatások azonosítása	40
C.4. Az egészségi hatások jellemzése	43
C.5. Bizonyítékok gyűjtése és felhasználása.....	44
D. Hatásvizsgálat.....	46
E. Az előrejelzett hatások jelentőségének értékelése	47
Tipppek.....	47
Hivatkozások.....	47
IV. SZINT: MI TARTOZIK A ZÁRÓJELENTÉSBE?	48
A. Mit foglal magában?.....	48
B. Ki számoljon be az eredményekről és ki tegyen javaslatokat?.....	49
C. Mit tartalmazzon a jelentés?.....	49
D. Mi az irányítócsoport szerepe?	51
E. Az eredmények terjesztése	51
Tipppek.....	51
Hivatkozások.....	51
V. SZINT: MIT TEHETÜNK ANNAK ÉRDEKÉBEN, HOGY A DÖNTÉSHOZÓK A ZÁRÓJELENTÉS ALAPJÁN CSELEKEDJENEK?	52
A. Kik a döntéshozók?	52
B. Hogyan biztosítható, hogy a döntéshozók elismerjék az EHV javaslatait?	52
C. Mi a döntéshozók szerepe?	53
Tipp	53
Hivatkozások.....	53
VI. SZINT: HOGYAN KÖVETHETJÜK NYOMON, HOGY A JAVASLATOKAT ELFOGADTÁK- ÉS BETARTOTTÁK-E?	54
A. Mi a monitorozás és az értékelés?	54
B. Az értékelés három típusa	55
B.1. A folyamat értékelése	55

B.2. Az EHV hatékonyságának értékelése.....	55
B.3. Az egészséget érintő végeredmények értékelése.....	56
C. Ki végezze a monitorozást és az értékelést?	56
D. Néhány alaplépés a kezdetekhez	56
Tipppek.....	58
Esettanulmányok az értékelésről.....	58
Hivatkozások.....	58
1. MELLÉKLET	
AZ IGÉNYFELMÉRÉS MINTAESZKÖZEI	59
1. minta: Ellenőrző kérdések az egészséghatás vizsgálat igényfelméréséhez.....	59
1. rész: A szakpolitikai előterjesztés relevanciája az egészségre	59
2. rész: Tájékozódás a rendelkezésre álló ismeretekről	62
Következtetés.....	62
Indoklás.....	63
2. minta: Az igényfelmérés eszköze	63
1. rész: Az előterjesztés paramétereinek vizsgálata.....	63
2. rész: Ellenőrző lista a lehetséges egészséghatások természetéről	64
3. rész: Ellenőrző lista az EHV lefolytatásának körülményeiről.....	64
3. minta: Eszköz az egészség és a fenntartható fejlődés vizsgálatára.....	65
Instrukciók.....	65
2. MELLÉKLET	
AZ EGYEZTETÉS ESZKÖZE	67
3. MELLÉKLET	
AZ EHV ÉPÍTŐKÖVEINEK AZONOSÍTÁSA.....	71

1. BEVEZETÉS

1.1. Háttér

Az egészség mindannyiunk közös ügye, ezért az egészségfejlesztés terén mind az állami intézményeknek, mind a civil szervezeteknek jut szerep. Az emberek egészségét nagymértékben meghatározza munkakörülményük, fizikai és társadalmi-gazdasági környezetük minősége és az ellátó szolgáltatások színvonala, hozzáférhetősége. A helyi önkormányzatok különleges helyzetben vannak az egészség és a fenntartható fejlődés elősegítése terén, mivel közvetlen felelősségük van az egészségre nagy hatást gyakorló tényezőkre (környezet, lakásügyek, szociális szolgáltatások és népegészségügy).

Az egészséghatás vizsgálat (EHV) eszközrendszerét azért fejlesztették ki, hogy segítse a városokat e hatások következetes feltérképezésében és elemzésében, hogy ezáltal a meghozott döntések hatásai az egészség jövőbeni alakulása és a fenntartható fejlődés szempontjából értékelhetők legyenek. Az egészséghatás vizsgálat „eljárásoknak, módszereknek és eszközöknek olyan kombinációja, amellyel vizsgálhatók stratégiák, programok, projektek lehetséges hatásai a lakosság egészségére, továbbá vizsgálható e hatások eloszlása a népesség különböző csoportjaiban.”¹

A WHO Egészséges városok programjának elsődleges célja a jelen program-szakaszban (2003-2007) a szektorok közti együttműködés ösztönzése az egészség és a fenntartható fejlődés érdekében az egészséghatás vizsgálat eszközrendszerének alkalmazásával, valamint a meglévő egyenlőtlenségek csökkentése.² Az eszközrendszer azonban nem kizárólag az „egészséges városok” számára hasznosítható. Minden olyan önkormányzat hatékonyan alkalmazhatja, amely elkötelezett a fenntartható fejlődés iránt.

¹WHO European Centre for Health Policy, eds. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

²Phase IV (2003-2007) of the WHO Healthy Cities Network in Europe: Goals and Requirements. (<http://www.euro.who.int/document/E81924.pdf>) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.

Az egészség és a fenntartható fejlődés közötti kapcsolatokról, valamint az EHV szerepéről a fenntartható fejlődés tervezésében a bevezető fejezetekben esik szó. Az EHV építőkövei közös értékeken, az egészség, valamint az egészséghatás vizsgálat szerepének közös értelmezésén nyugszanak. Az EHV bevezetése, gyakorlati alkalmazása viszont már függ az adott szervezet jellegétől, szükségleteitől és a rendelkezésére álló forrásoktól.

Az EHV, amely alkalmazható szakpolitikai javaslatok, programok és beruházási tervek előterjesztéséhez, több formában is segítheti a helyi döntéshozókat:

- Segít a különböző szabályozási alternatívák közötti választásban, és a köz-alapítványok befektetési tevékenységének optimális meghatározásában.
- Segít abban, hogy a döntések hozadéka pozitív legyen. Az előrenézően (a jövőbeli hatásokra figyelmesen) alkalmazott EHV hozzájárulhat a szakpolitikák, a programok, a beruházások egészséget károsító hatásainak elkerüléséhez és az egészséget javító hatások maximalizálásához.
- Közvetíti a közvélekedést és a közhangulatot a döntéshozóknak.
- Erősíti a helyi partnerkapcsolatokat az önkormányzatokon belül, valamint az önkormányzatok és más szervezetek, illetve a lakosság között.
- Segíti a helyi döntéshozókat a fenntartható fejlődésre vonatkozó kötelezettségeik teljesítésében, az egyenlőtlenségek csökkentésében és a helyi közösségek jólétének és életminőségének javításában.

1.2. Az eszkörendszer használata

Az itt ismertetett eszkörendszer négy fő részből és a mellékletekből áll:

1. az eszkörendszer bemutatása és háttere;
2. az EHV lényegét jelentő főbb fogalmak, értékek, definíciók áttekintése;
3. az EHV rugalmas modelljeinek, megközelítéseinek, továbbá a folyamat legfontosabb szakaszainak a bemutatása;
4. útmutatás az EHV folyamatának szintjeiről.

A mellékletek több eszköz összehangolásával segítik az EHV alkalmazását.

Az EHV egyaránt alkalmazható szakpolitikákban, programokban, projektekben.

2. ALAPFOGALMAK, ÉRTÉKEK ÉS MEGHATÁROZÁSOK

2.1. Mi az egészség?

2.1.1. Az egészség meghatározása

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) alapító okirata szerint az egészség „a teljes fizikai, társas és mentális jólét állapota, nem csupán valamely betegség vagy egészségkárosodás, illetve rokkantság hiánya”.³ E definíció felismeri, hogy az egészség a mindennapi élet erőforrása, és a fizikai állapot mellett hangsúlyozza a társas és a személyes tényezők jelentőségét. Az egészség több más definíciója is létezik, például a keretben olvashatók.

Az egészség definíciói

„Az egészség egy azonosítható kór vagy rendellenesség okozta halálozás, megbetegedés, fogyatékoság csökkenése és az egészség észlelt szintjének növekedése.”
Health21, WHO Európai Regionális Iroda, 1999

„Az egészség a mindennapi élet egy erőforrása, nem az élet célja. Pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni adottságokat, valamint a fizikai állapotot egyaránt figyelembe veszi.”
WHO Egészségfejlesztési glosszárium, 1998

2.1.2. Az egészség és meghatározóinak átfogó modellje

Az egészséget sokszor azonosítják a betegséggel, kórokkal és az egészségügyi szolgáltatások működésével, habár az egészségügyi szolgáltatások önmagukban nem hoznak pozitív egészségeredményeket. Az egészségügyi ellátás színvonala és hozzáférhetősége természetesen fontos meghatározója az egészségnek. Tekintheünk azonban az egészségre úgy is, mint az egyéneket, a családokat, a közösségeket különböző úton és módon érő összes hatás eredményére. E befolyásoló tényezők rétegződését mutatja az 1. ábra.

³ A WHO alapító okirata, 1948.

1. ábra: „Az egészség kereke”



Forrás: DAHLGREN, G. AND WHITEHEAD, M. *Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991.*

A középpontban adott génekkel rendelkező egyének vannak, körülvéve az egészségre hatással lévő, módosítható tényezőkkel. Az első rétegben olyan személyes viselkedési formák és életstílusok helyezkednek el, amelyek javíthatják vagy károsíthatják az egészséget. Az egyéneket barátai és a közösségi normák is befolyásolják. A második réteg társas és közösségi hatásokat tartalmaz, amelyek a kölcsönös segítség megléte vagy hiánya miatt fontosak kedvezőtlen körülmények esetén, ha pozitív vagy negatív hatással lehetnek az egészségre. A harmadik rétegbe strukturális tényezők tartoznak. Ilyenek a lakás, a munkakörülmények, az alapvető fontosságú szolgáltatások és ellátások hozzáférhetősége. A negyedik rétegbe a társadalom működésének egészét érintő befolyásoló tényezők kerültek.

2.1.3. Az egészséget támogató közpolitika

Az egészségügyi ágazat lehetőségei korlátozottak az előzőekben felsorolt nagyszámú meghatározó tényezővel kapcsolatban, így az egészségi állapot és az életminőség javítása érdekében az érintett ágazatok közti együttműködésnek döntő jelentősége van. A politika alapvető szerepet játszik a társadalmi és fizikai környezet jobb egészségi állapothoz vezető formálásában. Az egészséghatás vizsgálat egyaránt fontos eszköz arra, hogy tudatosítsa az egészségügyön kívüli ágazatokban születő, de egészségügyi hatással bíró döntések jelentőségét, és ar-

ra, hogy segítse a döntéshozókat a lehetséges egészségügyi hatások felismerésében és az egészség szempontjából pozitív döntések meghozatalában.

2.2. Egészséghatás vizsgálat

2.2.1. Mi az EHV?

Az egészséghatás vizsgálat (EHV) „eljárások, módszerek és eszközök olyan kombinációja, amellyel vizsgálhatók egyes stratégiák, programok, projektek lehetséges hatásai a lakosság egészségére, továbbá e hatások eloszlása a népesség különböző csoportjaiban.”⁴ Az EHV rugalmas módszertan, amely politikák, programok és projektek szintjén egyaránt alkalmazható.

2.2.2. Miért használjuk az EHV-t?

- Az EHV segíti az „egészségesebb” döntéshozatalt.
- Az EHV az egészségre gyakorolt negatív hatások feltáráásával segítheti a döntéshozókat abban, hogy elkerüljék a közpénzek rossz befektetését.
- Az EHV képes kimutatni a népesség különböző csoportjainak egészségére gyakorolt lehetséges hatásokat, és képes javaslatot tenni az egészségi egyenlőtlenségek csökkentését szolgáló változtatásokra.
- Az EHV felhívhatja a figyelmet az egészségre gyakorolt lehetséges pozitív és negatív hatásokra, és javaslatokat tehet arra, hogyan lehet konstruktív változtatásokat elérni.
- Az EHV olyan eszköz, amely elősegíti, hogy az egészség érdekei beépüljenek a politika alakulásába és a döntéshozatalba.
- Az EHV a benne rejlő értékek, irányelvek által jobb stratégiák és szakpolitikák kialakítását eredményezheti.
- Az EHV felfogható egy mindenki számára jobb egészséget biztosító integrált megközelítés részeként.
- Az EHV segít a szakpolitikák készítőit döntéseik egészségre gyakorolt lehetséges hatásairól tájékoztatni, és megteremti az egészség érdekében történő ágazatközi együttműködés feltételeit.

⁴ 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.

2.2.3. Az EHV értékrendszere és működési vezérelvei

Az EHV a következő értékekre támaszkodik⁵:

- Demokrácia: az emberek joga az átlátható döntési folyamatokban való részvételre.
- Egyenlőség: a törékeny, marginalizált, hátrányos helyzetű csoportokra tett egészség-hatások figyelembevétele.
- Fenntartható fejlődés: a rövid és hosszú távú, direkt és indirekt hatások figyelembevétele.
- Az információk etikus felhasználása: a mennyiségi és minőségi adatokat a különféle szaktudományok tudományos és módszertani eredményeire alapozva a legnagyobb következetességgel kell felhasználni.

Kulcsfontosságú, hogy az EHV alapját ezek az értékek képezzék, és hogy a folyamat valamennyi érintettje megértse és felvállalja a fenti értékeket. Ezek az értékek vezérlik az EHV keretében zajló intézkedéseket. Az EHV követendő irányelvei a következők:

- partnerségen alapuló megközelítés, a tulajdonjog közössége (minden érintett közti egyenlőség);
- közösségi részvétel;
- elszámoltathatóság az érintettek felé;
- független elemzés és értékelés (például az EHV közös áttekintése);
- a munka etikai felügyelete;
- átláthatóság.

Ezen értékek és alapelvek az EHV lefolytatásának kódexeként tekintendők.

2.2.4. Háttér és az európai politikai környezet

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-ben⁶ elfogadott és 1997-ben⁷ módosított EU-irányelvek jelentik. 2001-ben az EU elfogadott egy, a stratégiai környezetvizsgálatra vonatkozó irányelvet. A mindennapokban a KHV-t leginkább a beruházások szintjén alkalmazzák. A

⁵WHO European Centre for Health Policy, eds. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

⁶Council Directive of 27 June 1985 on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment (85/337/EEC) (<http://europa.eu.int/comm/environment/eia/full-legal-text/85337.htm>). Official Journal NO. L 175 , 05/07/1985 P. 0040 – 0048.

stratégiai környezetvizsgálat (SKV) a politikai szinten jelentkező eszközszükséglet nyomán fejlődött ki. (Az SKV és a KHV további definíciói találhatóak a 2.2.5. pont alatt.)

Az egészségre ható tényezők és a társadalmi tényezők nemigen jelentek meg a KHV-ban vagy a SKV-ban. Bár az egészség a KHV kulcskérdéseként szerepel, valójában kevés kezdeményezés történt egészségügyi szakértők bevonására, illetve az egészségre gyakorolt hatások fenti, széles skálájának figyelembevételére. A KHV-ból a társadalmi tényezők figyelembevételének igénye nyomán egy külön módszer fejlődött ki, az ún. társadalmihatás vizsgálat.

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, amelynek eredményeként erős egészségi dimenzió jelent meg az új Stratégiai Környezetvizsgálati (SKV) Jegyzőkönyvben⁸. 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.

Az utóbbi években az EHV Európa-szerte nagy érdeklődést váltott ki. Az Egyesült Királyság, Írország, Németország, Hollandia és Svédország elkötelezte magát az EHV használata iránt. Az Egyesült Királyságban az EHV-t leginkább helyi szinten alkalmazzák. Svédországban regionális és helyi szinten vezették be, de végrehajtának EHV-t fontos politikai döntések kapcsán is. Hollandiában az EHV-t minden nemzeti szintű politikai stratégiánál alkalmazzák. A legtöbb német szövetségi államban a népegészségügyi szolgáltatási törvények megkövetelik az egészségért felelős hatóságok részvételét minden olyan tervezési folyamatban, ami az emberi egészséget befolyásolhatja. Számos más európai ország – köztük Finnország és Magyarország – indított az EHV bevezetését célzó tevékenységeket. Nemzetközi szinten a Világbank alkalmaz a környezeti hatásvizsgálat folyamatának részeként EHV-t. A következő keretes részben az EHV-re vonatkozó néhány további nemzetközi politikai eszközt sorolunk fel.

⁷Council Directive 97/11/EC of 3 March 1997 amending Directive 85/337/EEC on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment (<http://europa.eu.int/comm/environment/eia/full-legal-text/9711.htm>). Official Journal NO. L 073 , 14/03/1997 P. 0005.

⁸További információk az SHV jegyzőkönyvről: <http://www.unece.org/env/eia/>. Az oldal tartalmazza a jegyzőkönyv teljes szövegét.

Az EHV-re vonatkozó nemzetközi egyezmények, ajánlások

Amszterdami szerződés 152-es cikkely

A szerződés felszólítja az Európai Uniót (EU) a fő politikai döntések egészség-re gyakorolt hatásainak vizsgálatára. Az EHV-k lényegesek, „az egészség védelmének magas szintjét kell biztosítani minden közösségi politika és közösségi intézkedés megtervezésénél és végrehajtásánál” – áll a szerződésben. Az Európai Bizottság egészségstratégiai elképzelései hangsúlyozzák, hogy a népegészség szempontjainak jelen kell lenniük minden Unió-s döntésben és folyamatban – azaz az EU-nak egészséghatás vizsgálatokat kell folytatnia.

Egészség 21 - Az Egészséget mindenkinek stratégiai keretprogram

Az Egészség 21, a WHO Európai Regionális Irodájának Egészséget mindenkinek európai stratégiája. Az Európai Régió tagállamai 1998 szeptemberében fogadták el. A dokumentum 14. sz. célkitűzése ágazatközi felelősséget szorgalmaz az egészség érdekében. Felszólítja az ágazatokat, hogy 2020-ig tárják fel és ismerjék el az egészségre vonatkozó felelősségüket. E cél érdekében kijelenti, hogy „*a tagállamoknak általánosan elfogadott EHV eljárásokkal kell rendelkezniük, és biztosítaniuk kell, hogy minden ágazat felelősséget vállaljon elveinek és működésének egészségre gyakorolt hatásaiért*”.

Egyezmény az országhatárokon áttérjedő környezeti hatások vizsgálatáról (Espoo, 1991)

Kötelezi a feleket egyes tevékenységek tervezésének korai fázisában a környezetet érő hatások vizsgálatára. Kimondja, hogy határokon átívelő beruházások esetén értesíteni kell az érintett országokat és konzultálni kell velük, amennyiben a beruházás hatása károsíthatja a környezetet. Az Espoo egyezmény 1997. szeptember 10-én lépett életbe.

ENSZ/EGB ajánlása a stratégiai környezetvizsgálatra

Az SKV ajánlását 35 ország fogadta el. Elfogadta továbbá az Európai Unió 5. tárcaközi európai környezet konferenciája (Kijev, 2003. május 21-23.). Az Egyezmény az országhatárokon áttérjedő környezeti hatások vizsgálatáról (Espoo 1991.) keretében elfogadott ajánlás arra kötelezi a feleket, hogy biztosítsák az egészséget érintő hatások figyelembevételét politikai célkitűzéseik értékelésekor.

A KHV-ra és SKV-ra vonatkozó EU-direktívák

A KHV törvényes alapját az 1985-ben elfogadott és 1997-ben módosított EU-direktívák jelentik. 2001-ben az EU elfogadott egy, az SKV-ra vonatkozó direktívát is. Az EU aláírója az SKV protokollnak.

Forrás: “International policies and regulations (make provisions/recommend) for HIA” WHO’s HIA Gateway (<http://www.who.int/hia/about/why/en/index2.html>, accessed 9 February 2004.)

2.2.5. A hatásvizsgálatok egyéb típusai

Az előző rész a hatásvizsgálatok két kulcsfontosságú módszerét írta le – a környezeti hatásvizsgálatot és a stratégiai környezetvizsgálatot. E definíciókat pontosítjuk az alábbiakban.⁹

Környezeti hatásvizsgálat (KHV)

KHV-t az Egyesült Államokban 1969. óta végeznek, napjainkban a világ számos országában van jogszabályi előírás KHV végzésére. A KHV biztosítja, hogy a döntések meghozatala előtt a döntés környezeti hatásait figyelembe vegyék. A KHV-eljárás magában foglalja a következőket: elemzés a környezetre gyakorolt valószínűsíthető hatásokról, e hatásokat egy beszámoló rögzíti, nyilvános konzultáció a beszámolóról, majd az itt felmerülő javaslatok és a beszámoló figyelembevételével a döntés meghozatala és a közvélemény informálása következik. A KHV-t inkább a projektek szintjén használják, mint széles hatókörű stratégiáknál, ami az idő rövidege miatt behatárolja a KHV lehetőségeit a döntés befolyásolásában. Sajnálatos, de a KHV általánosságban nem tartalmaz értékelést a projektjavaslatok egészséghatásairól, és amikor mégis, az gyakran szűk perspektívájú, és kizárólag mennyiségi természetű (gyakran környezeti egészséghatás vizsgálatként jellemzik.)

Stratégiai környezetvizsgálat (SKV)

Azért használjuk a stratégiai szót az ilyen típusú környezetvizsgálat leírására, mert a SKV-t a javaslatok döntéshozatali fázisának egy sokkal korábbi szakaszában vetik be, mint a KHV-t, így több idő marad az egészséget és a környezetet érintő kérdések átgondolására. A SKV külön kiemeli az emberi egészség szerepét, megnyitva a lehetőséget az egészség szempontjainak környezeti vizsgálatokban történő alapos megfontolására (nem úgy, mint a KHV jelenlegi helyzetében).

⁹A következő definíciók megtalálhatók a WHO honlapján: <http://www.who.int/hia/en/> és az Európai Bizottság Directorate for Environment's website on environmental assessment at <http://europa.eu.int/comm/environment/eia/home.htm>.

1. táblázat: Különbségek a KHV és az SKV között

KHV	SKV
<ul style="list-style-type: none">• projektekhez használják• több mint 100 országban intézményesített• viszonylag követő attitűd• szigorú formális eljárások definiálható „kezdettel” és „véggel”• bevonja a magánszférát és a környezeti hatóságokat• a nem tervezett negatív hatásokra koncentrálnak• szűk perspektívájú, de részletes	<ul style="list-style-type: none">• politikai irányelvekhez és programokhoz használják• nem sok országban intézményesített• proaktív• rugalmas, folyamatos eljárások• bevonja a különféle közintézményeket• kimenetelre és következményekre összpontosít• tágabb perspektívájú, de kevésbé részletes

Forrás: Health Impact Assessment in Development Policy and Planning. Report of an Informal WHO Consultative Meeting. Cartagena, Columbia, 2001. Geneva: World Health Organization, 2002. http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.4_def1.pdf

A KHV integrálása más hatásvizsgálatokba különböző formákban valósítható meg. A következő tábla bemutat néhány lehetőséget.

2. táblázat: Az EHV integrálása a KHV-ba és az SKV-ba

EHV a KHV-ban	EHV a SKV-ban
<ul style="list-style-type: none">• a létező eljárások és intézmények módosítása• az egészség érintettjeivel különböző eljárási szinteken történő konzultáció• a negatív környezeti hatások egészséget érintő következményeinek vizsgálata	<ul style="list-style-type: none">• alakuló eljárások és intézmények formálása• az egészséget érintő megfontolások és érintett felek bevonása a döntéshozatal stratégiai folyamatába

Forrás: Health Impact Assessment in Development Policy and Planning. Report of an Informal WHO Consultative Meeting. Cartagena, Columbia, 2001. Geneva: World Health Organization, 2002. http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.4_def1.pdf

2.3. Egészség és fenntartható fejlődés

Az egészség 2.1. fejezetben leírt átfogó modellje összeegyeztethető a fenntartható fejlődés koncepciójával. A fenntartható fejlődés „olyan fejlődés, amely anélkül elégíti ki a jelen szükségleteit, hogy a jövő generációt akadályozná saját igényei kielégítésében”. A meghatározást az 1987-es Környezeti és Fejlő-

dési Világbizottság (World Commission on Environment and Development) fogalmazta meg. Az 1992-es Riói deklaráció első tétele szerint „az emberi lények a fenntartható fejlődéssel kapcsolatos megfontolások középpontjában vannak. Joguk van az egészséges és eredményes életre, amely harmóniában van a természettel”¹⁰. Ezen elv ráirányítja a figyelmet az egészség, a környezet és a fejlődés közti megbonthatatlan kapcsolatra. Az egészséget külön kiemeli az Agenda 21 6. fejezete, amely a program következő területein szólít fel lépésekre:

- az alapvető egészségügyi szükségletek kielégítése,
- a fertőző betegségek megfékezése,
- a hátrányos helyzetű csoportok védelme,
- a városi egészség kihívásainak kezelése,
- az egészség környezeti kockázatainak csökkentése.

A fenntartható fejlődés elméletének térhódítása azon nézőpontnak az elfogadását is jelenti, miszerint annak céljai nem érhetők el ott, ahol nagy a betegségek előfordulásának gyakorisága, és az egészség nem őrizhető meg ökológiailag fenntartható fejlődés nélkül.¹¹ Ezen felfogásban az „ökológiai” szónak mind szociális (mint szociális tőke), mind pedig fizikai (mint természeti tőke) dimenziói értendők. Ha a fejlődés nem fenntartható, a gazdasági nyereségekhez rövid távon társulhatnak egészségnyereségek, de nem biztos, hogy ezek hosszú távon fenntarthatók.

2.3.1. Johannesburg - társadalmi kérdések a középpontban

A 2002-es johannesburgi csúcstalálkozó nagyobb hangsúlyt fektetett a társadalmi-gazdasági kérdésekre, mint a riói csúcstalálkozó, amely a fenntartható fejlődés környezeti dimenzióira összpontosított. A Johannesburg felé vezető folyamatban a WHO négy témát (üzenetet) karolt fel, amelyekre az Agenda 21 nem fordított kellő figyelmet. Az üzenetek egyrészt a társadalmi, környezeti és gazdasági fejlődés olyan hosszú távú nyereségeire összpontosítottak, amelyek forrása az emberek egészsége érdekében történő befektetés, másrészt a csúc napirendjének egyes kiemelt, egészséggel kapcsolatos kérdéseit közvetítették, közülük is elsősorban a következőket¹²:

¹⁰Agenda 21 (<http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/index.htm>). New York, United Nations Division for Sustainable Development, 1993.

¹¹Health in the Context of Sustainable Development. Background document prepared for the WHO meeting: „Making Health Central to Sustainable Development”, Oslo, Norway, 29 November - 1 December 2001. (http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.6_def1.pdf) Geneva: World Health Organization, 2002. (WHO/HDE/HID02.6) Background Document.

¹²WHO. The World Summit on Sustainable Development. Report by the Secretariat. Fifty-fifth World Health Assembly. Provisional Agenda Item 13.3. 19 April 2002

- a betegségek akadályozzák a szegénység elleni küzdelmet és a társadalmi-gazdasági fejlődést;
- a környezeti károsodás, az erőforrások helytelen felhasználása, az egészségtelen fogyasztási és életviteli szokások hatnak az egészségre;
- a fejlesztési politikáknak és gyakorlatoknak figyelembe kell venniük azokat a tényezőket, amelyek a jelenben és a jövőben az egészségre hatnak;
- új együttműködésekre és reformokra van szükség az egészségügyi ágazaton kívül és belül.

Az egészséghatás vizsgálat fontos eszköze a fenntartható jövő elérésének. Az EHV az egészség meghatározóinak integrált vizsgálatát célozza meg, nem az egyes kockázati tényezőket tanulmányozza. Az EHV alapvető célja, hogy a döntéshozók számára bármely adott stratégiai elképzelés egészségre gyakorolt hatásairól megbízható információkat szerezzen be.

2.3.2. A városi dimenzió

Az egészséget befolyásoló területek felelősségének egyre növekvő decentralizációja következtében a települések egyre inkább kulcsszereplői az egészségnek és a fenntartható fejlődésnek. Az 1992-es riói föld csúcs óta nagy hangsúlyt fektetnek integrált stratégiák felhasználására helyi szinteken, a fenntartható fejlődés érdekében. Az ilyen elképzeléseket támogatják a helyi Agenda 21 kezdeményezések, valamint számos fenntartható fejlődés iránt elkötelezett hálózat, amelyek a helyi szervezeteket európai és nemzetközi szinten egyesítik. A helyi Agenda 21 és általában a fenntartható fejlődés elképzeléseinek jelentős gyengesége, hogy nem vonnak be olyan széles körű társadalmi és egészségi kérdéseket, amelyek a fenntartható jövő szempontjából központi jelentőségűek. Ezen túl az általános politikai tervezésben nem ismerték fel, hogy az egészség a gazdasági és társadalmi fejlődés kulcsforrása. A legtöbb, hogy megpróbálják kiszűrni az egészséget érő negatív hatásokat olyan eszközökkel, mint például a környezeti hatásvizsgálat, miközben nem gondolnak az egészség fejlesztésének lehetőségére.

A WHO Egészséges Városok valószínűleg az egyetlen olyan program, városokat összefogó hálózat, amely a fenntartható fejlődés gondolatához kifejezett szándékkal csatolta az egészségközpontú szemléletet. Az Egészséges Városok, amely a WHO egészséget mindenkinek (HEALTH 21) elvének alapján jött létre, osztja az Agenda 21 vezérelveit és működési folyamatait (ld. a következő keletes szakaszt).

Az „Egészséges városok” a városokat átölelő egészségfejlesztési terveken keresztül fejlődést ért el abban, hogy a nem egészségügyi ágazatok is figyelembe vegyék az egészségi és a társadalmi szempontokat városfejlesztési terveikben. Városi egészségfejlesztési tervek készítése jelentette egyes városok számára az első lépéseket az egészség integrált fejlesztésének tervezésében. Míg a tervek segítettek az egészség jelentőségének fokozásában helyi szinteken és a szektorok közti együttműködés növelésében, a helyi tervek nagy részét még mindig a szociális, illetve egészségügyi ágazatok uralják.¹³

A HEALTH 21 és az Agenda 21 vezérelveinek és működésének összehasonlítása

	Health 21	Agenda 21
A fenntartható fejlődés vezérelvei		
Egyenlőség	igen	igen
Fenntarthatóság	igen	igen
Egészségfejlesztés	igen	(Egészség)
Ágazatközi tevékenység	igen	igen
Közösségi részvétel	igen	igen
Támogatói környezet	igen	igen
Nemzetközi lépések	igen	igen
Működési folyamatok		
A meglévő tervezési keretmunkák figyelembevétele	igen	igen
Az egészséget érintő társadalmi és környezeti körülmények vizsgálata	igen	igen
A kiemelt kérdések nyilvános megvitatása	igen	implicit
Struktúrák az ágazatközi részvételre	igen	igen
Jövőkép	igen	igen
Hosszú távú akcióterv és célkitűzések	igen	igen
Monitorozás és értékelés		
Forrás: Sustainable Development and Health: Concepts, principles and a framework for action in European cities and towns. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1997. http://www.euro.who.int/healthy-cities/Documentation/20010918_11		

Az „Egészséges városok” az „Európai fenntartható városok” akcióprogram oszlopos tagjaként segítséget nyújt az egészségi és társadalmi kérdések helyi fenntartható fejlődésbe történő integrációjához.

¹³Green, G. Acres, J. & Price, C. “City Health Development Planning” in Tsouros, A & J.L. Farrington (Eds) WHO Healthy Cities in Europe: A compilation of papers on progress and achievements. A working document for the 2003 International Healthy Cities Conference, Belfast, Northern Ireland, United Kingdom, 19-22 October. Copenhagen, WHO, 2003.

2.3.3. Egészséghatás vizsgálat és helyi fenntartható fejlődés

Az egészséghatás vizsgálat (EHV) eszköz az ágazatközi intézkedések előmozdítására, amelyeket olyan politikák támogatnak évek óta, mint az Egészséget mindenkinek, vagy az Agenda 21. Az EHV, mint eszköz képes elősegíteni az integrált tervezési megközelítések haladását azáltal, hogy mechanizmust biztosít a különböző ágazatok közötti együttműködésekre. A cél az, hogy általuk felismerjék a lehetséges egészséghatásokat, közbelépjenek a negatív hatások csökkentése és a pozitívak maximalizálása érdekében. Segíthet megértetni az egészség fontosságát a helyi közélet szereplői (politikuskok, gyakorló orvosok, közösségi képviselők stb.) körében, valamint az egyes ágazatok felelősségének tudatosításával pozitív egészségi hatások elérését ösztönözheti. Minthogy az EHV az egészség átfogó modelljén alapszik, figyelembe vesz társadalmi, környezeti, gazdasági és kulturális kérdéseket, valamint ezek hatását az egyén, a közösség, a népesség életére. Így az EHV megközelítése összhangban van a fenntartható fejlődés koncepciójával.

3. táblázat: Az EHV legfontosabb jellemzői és az EHV haszna

- Egészséget támogató folyamat.
- Olyan értékeken alapul, mint a demokrácia, az egyenlőség, a fenntartható fejlődés és a tények etikus felhasználása.
- Az egészség átfogó modelljére támaszkodik, egészségi, társadalmi, környezeti, kulturális és gazdasági tényezőket is felhasználva.
- A nagyobb egyenlőséget pártolja azáltal, hogy az egészséghatásokat mind a specifikus népességcsoportokra, mind az egész népességre vetítve vizsgálja.
- Támogatja a részvételt és a lehetséges irányzatok közti nyílt vitát.
- Felhasználja mind a kvantitatív, mind a kvalitatív tudást az egészség meghatározóiról, beleértve a szakpolitikai döntések érintettjeinek szakértői tudását is.
- Rugalmas módszerei vannak, amelyek széles körben biztosítják használhatóságát.
- Kiterjeszti az emberi egészség védelmét, csökkentve a betegségek terhét, és mérsékelve a tervezéskor figyelmen kívül hagyott egészségügyön kívüli politikák negatív egészség-hatásainak kárát.
- Elősegíti a szakpolitikai koordinációt.

Források az egészségi és fenntartható fejlesztési tervekhez

A következő referenciák irányt mutatnak ahhoz, hogyan integrálhatók az egészségi és a szociális kérdések a helyi fenntartható fejlesztési tervekbe.

- Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques <http://www.euro.who.int/document/e78652.pdf>
- Sustainable development and health: concepts, principles and framework for action for European cities and towns <http://www.euro.who.int/document/E53218.pdf>
- City planning for health and sustainable development <http://www.euro.who.int/document/wa38097ci.pdf>
- Social determinants of health: the solid facts. Second edition. <http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf>
- Towards a new planning process: a guide to the re-orientation of urban spatial planning towards Local Agenda 21. http://www.euro.who.int/healthy-cities/Documentation/20020517_1

3. AZ EHV FOLYAMATÁNAK ÁTTEKINTÉSE

3.1. Hogyan fogjunk hozzá?

Az EHV rugalmas eljárás, amely politikák, programok, projektek javaslatainak elkészítésére használható. Az EHV-megközelítés a döntéshozók számára forrásként és egyfajta felelősségként egyaránt értelmezhető. A projektmenedzsment a kutatás és az értékelés területeiből éppúgy merít, mint másfajta hatásvizsgálatok, például a környezeti hatásvizsgálat tapasztalataiból, szakanyagából. Az EHV segíthet elérni a fenntartható fejlődés vagy a hatósági előírások nyomán kitűzött célokat, közreműködhet abban, hogy az egészséget érintő, illetve a társadalmi megfontolásokat a tervezési és a végrehajtási folyamatokba bevonják.

Az EHV bevezetésére vagy alkalmazására több helyes út létezik, de mind-egyiknél elengedhetetlen, hogy a folyamat tartalmazza az EHV-ban foglalt alapvető értékeket és vezérelveket. (ld. 2.2.3.). Ez a fejezet a ma használt EHV-k típusairól és modelljeiről ad áttekintést, valamint bemutatja az EHV folyamatát. Az utolsó rész az EHV építőköveit veszi sorra. Az eszközrendszer 4. része az EHV folyamatainak minden szintjét bemutatja.

3.2. Az EHV modelljei

Fontos, hogy megkülönböztessük a két kulcsfontosságú nézőpontot, a „tág”-at és a „szűk”-et. A tág nézőpontból vizsgált EHV-k alapja általában az egészség társadalmi modellje. Legtöbbször a minőségi bizonyítékok jelentőségét emelik ki. A szűk nézőpontú modellek a környezeti hatásvizsgálatokból eredeztethetők, és a mennyiségi bizonyítékokra alapoznak.

Egy nézőpont nem mindig felel meg az összes szituációban. Tipikusan nem lehetséges az EHV szűk nézőpontú modelljét alkalmazni egy stratégiai javaslatnál, minthogy ennek számos eleme nehezen számszerűsíthető. Ezzel ellentétben jól használható egy szállítással, közlekedéssel kapcsolatos program vagy projekt esetében, amelynek elemei mérhetőek, mint például egy adott anyagnak vagy a levegőszennyeződésnek való kitettség.

3.3. Az EHV időhorizontja (előrenéző, jelenbeli, visszatekintő)

Az EHV-k időzítésük szerint három típusba sorolhatók:

- az **előrenéző EHV** egy javaslat végrehajtása előtt történik, módot adva a lehetséges egészséghatások megfontolására;
- a **jelenbeli EHV**-t a végrehajtás alatt folytatják le, így az a politika azonnali korrekcióját teszi lehetővé;
- a **visszatekintő EHV**-t a végrehajtás után végzik, ami a jövőbeli szakpolitikák fejlesztésében lehet hasznos.

Ideális esetben az EHV-t előre nézve kell elvégezni, hogy már a tervezési fázisban történjenek lépések az egészségkárosító hatások minimalizálására, illetve a pozitívak maximalizálására. Az előrettekintő felhasználás a politika keretében megvalósuló programok és projektek körében is biztosítani tudja azok egészségfejlesztő hatását.

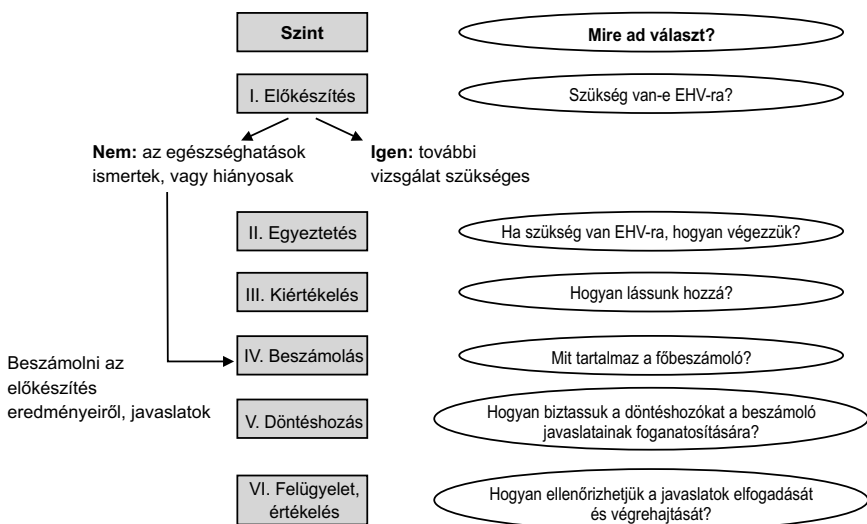
3.4. Hogyan működik?

Az EHV hat kulcsfontosságú szintből áll. Az EHV első lépése, a felmérés (screening) azt vizsgálja, hogy szükség van-e az adott esetben EHV-ra. A felmérésben háromféle döntés születhet:

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

Ha a felmérés az EHV szükségességét állapítja meg, az EHV további szintjeinek a 2. ábrán körvonalozottak szerint kell következniük. Ha EHV nem szükséges, a felmérés eredményéről és bármely javaslatról beszámolót kell készíteni, ezt a döntéshozókhöz el kell juttatni, és értékelni kell. Az EHV hat szintje a kettes ábrán látható.

2. ábra: Az EHV szintjei



A szintek céljait és feladatait a 4. számú táblázat foglalja össze.

4. táblázat: Az EHV hat szintjének feladatai és céljai

Szint	Cél	Feladat
I. Igényfelmérés	<ul style="list-style-type: none"> Az igényfelmérés meghatározza az EHV szükségességét. 	<ul style="list-style-type: none"> Azonosítani, hogy az előterjesztéshez szükséges EHV a megfelelő igényfelmérési eszközöket használja-e.
II. Egyeztetés	<p>Az EHV feladatköreinek kiosztása, biztosítva, hogy:</p> <ul style="list-style-type: none"> az EHV jól megtervezett, és saját értékeihez hű legyen; az EHV folyamatának módszertana, szerepei és felelősei világosan láthatóak legyenek. 	<ul style="list-style-type: none"> Egy EHV irányítócsoport felállítása; az EHV feladatköreinek felvázolása; az irányítócsoport összehívása, hogy elfogadják a feladatköröket.
III. Kiértékelés	<p>Az EHV kiértékelésének célja:</p> <ul style="list-style-type: none"> egy előterjesztés lehetőségeinek értékelése, hogy fogantatosításakor pozitívan vagy negatívan befolyásolja-e a népesség (népességcsoport) egészségét; meghatározni és értékelni az eredmények szignifikanciáját; az érintettek bevonásával olyan utak meghatározása, amelyek erősítik a pozitív és gyengítik a negatív egészséghatásokat. 	<p>Az előterjesztés elemzése</p> <ul style="list-style-type: none"> az érintett népesség arculatának felmérése (népesség alcsoportok); bizonyítékgyűjtés és értékelés; a lehetséges egészséghatások megnevezése és jellemzése.
IV. Beszámoló	<ul style="list-style-type: none"> Az EHV hivatalos rögzítése; a hatásvizsgálat eredményeinek és bizonyítékainak közvetítése; az eredmények terjesztése. 	<ul style="list-style-type: none"> A kiértékelés eredményeinek egyeztetése; az érintettektől érkező inputok bevonása; a beszámoló megírása; egy vázlatos beszámoló leadása az irányító csoportnak felülvizsgálatra és elfogadásra; a beszámoló kiosztása az érintetteknek és a döntéshozóknak.

V. Döntés- hozatal	<ul style="list-style-type: none"> • Ez a lépés az előterjesztés változtatásairól szóló döntések meghozatalára irányul, mégpedig a pozitív egészséghatások megerősítésével és a negatív hatások minimalizálásával. 	<ul style="list-style-type: none"> • A döntéshozók elfogadják, elutasítják vagy megváltoztatják az EHV javaslatait; • minden az EHV folyamatában érintett személyt informálni kell az EHV javaslatokkal kapcsolatos döntésekről.
VI. Monito- rozás és értékelés	<ul style="list-style-type: none"> • Az EHV folyamatának értékelése és a fejlesztésére tett javaslatok; • megfigyelni és értékelni, hogy az előterjesztés változtatásait a megegyezők szerint hajtják-e végre; • az előterjesztés aktuális hatásainak felmérése, az EHV bizonyítékalapjának kiépítése; • az EHV előrejelzéseinek tesztelése; • a lehetséges káros hatások kiszűrése, és ezek alapján a politika, program, projekt korrigálása. 	<ul style="list-style-type: none"> • A legkevesebb, hogy mindig értékeljük az EHV folyamatát és hatékonyságát; • a folyamat e szintje fontosságának a hangsúlyozása, és hogy miért kell elvégezni; • osszuk meg minden elérhető érintettel a monitorozás és értékelés eredményeit.

3.5. A kiértékelés típusai

Minden EHV a 2. ábrán bemutatott folyamatot követi, bár a vizsgálatok típusa változik. Az EHV kiértékelésének három fajtáját azonosíthatjuk:

- gyors kiértékelés,
- közbenső kiértékelés,
- átfogó kiértékelés.

Összefoglalva, ezen kiértékelési eljárások a kiértékelés idő, forrás és érintettek (közösség) szerinti mélységére utalnak, továbbá arra, hogy az már meglévő információkon alapszik-e vagy új adatokat gyűjtöttek stb. A kiértékelési típusokról bővebben a 4. részben a kiértékelés fejezetben lesz szó. Ugyanazon fejezet 5. táblázata e típusokat definiálja, tekinti át.

3.6. Hogyan kezdjük hozzá?

Csinálva tanulni! (Learn by doing)

Az EHV megértésének egyik legjobb útja a gyakorlás. Minden EHV után fontos kijelölni olyan tanulási pontokat, amelyeket a következő EHV-ban felhasználhatunk. Ezért is szükséges az EHV folyamatáról értékelést készíteni. Érdeemes egy kiválasztott területen kísérletezni, tesztelni az EHV-t, így tapasztalatot, jártasságot szerezhethünk.

Tanulj másoktól!

Jó ötlet átnézni esettanulmányokat, vagy beszélni EHV-kban jártas emberekkel. Sok honlap, mint a <http://www.hiagateway.org.uk> segíthet példákat, kapcsolatokat találni.

Ültesd át az EHV-t a gyakorlatba!

Nincsen biztos módszer arra, hogyan kell egy EHV-hoz hozzákezdeni, de vannak dolgok, amelyek segíthetnek az előrejutásban. Fontos tudni, az EHV-t nem egyszeri vizsgálatként, hanem folyamatos eljárásként kell kezelni. Ez azt jelenti, hogy a közigazgatásnak be kell építenie az EHV-t a mindennapos gyakorlatába. Ha ez megtörténik, segít biztosítani, hogy a betegségek, az egészségi egyenlőtlenségek és a hátrányos helyzetű csoportok speciális szükségleteiből adódó problémákat szisztematikusan, azok gyökerénél ragadjuk meg. Az EHV képes biztosítani, hogy az egészségi és a társadalmi megfontolások a gazdasági, a regenerációs és a városi fejlesztési tevékenységek középpontjában kapjanak helyet.

Azonosítsd az EHV építőköveit városodban!

Miközben EHV lefolytatását fontolgatják, számba kell venni a meglévő szakértelmet, az erőforrásokat, az eljárásokat és a helyi elköteleződéseket. Lehet, hogy néhány elem már adott az EHV építőköveiből. Ezek lehetnek:

- politikai dokumentumok, amelyek az egészség városi szintű elképzelését és definícióját adják, és közös értékeken alapulnak;
- fenntartható fejlődési tervek, amelyek egészségi és szociális kérdésekre összpontosítanak;
- olyan folyamatok vagy infrastruktúrák, amelyek segítik az ágazatok közti együttműködést és közösségi részvételt;
- az egészség meghatározóival kapcsolatos, ágazatok közti együttműködési tapasztalatok;
- más típusú hatásvizsgálatok tapasztalatai;

- olyan monitorozási rendszerek, amelyek az adott gazdasági, egészségi, társadalmi és környezeti problémákról gyűjtenek adatokat;
- az EHV-t támogató nemzeti vagy alacsonyabb szintű politikák.

A 3. mellékletben található egy táblázat, amely a fenti pontokra irányuló kérdéseket tesz fel. Ezek a kérdések segítséget nyújtanak a koordinátoroknak az EHV-kezdeményezésekhez, a meglévő erőforrások felismeréséhez és a további fejlesztés lehetséges területeinek feltérképezéséhez.

4. EHV-SZINTEK (I-VI.)

I. SZINT: SZÜKSÉG VAN-E EHV-RA?

Igényfelmérés (Screening)

I. Szint	Cél	Feladatok
Igényfelmérés	<ul style="list-style-type: none"> • A felmérés meghatározza, szükséges-e az EHV-t elvégezni. 	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő vizsgálati eszközök segítségével meghatározni, szükséges-e EHV az előterjesztéshez. (A C rész körvonalazza az igényfelmérés néhány fontos lépését.)

A. Mi az igényfelmérés?

Az EHV első szintjét igényfelmérésnek nevezzük. Magában foglal egy gyors vizsgálatot, amiből kiderül, van-e kapcsolat az előterjesztés és az egészség, valamint az egészség olyan tényezői között, amelyekre az előterjesztés hatással lehet. Ennek alapján át kell gondolni, hogyan érintheti az előterjesztés a népesség egyes csoportjait, különösen a hátrányos helyzetű, sérülékeny rétegeket. Az igényfelmérést 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;
- azokat, amelyeknek hatása és szabályozási mechanizmusa jól ismert, dokumentált;
- azokat, amelyek kivitelezhetetlenek.

A felmérés lehetővé teszi a döntéshozók számára, hogy időt hagyjanak és forrásigényt különítsenek el az EHV-ra olyan előterjesztésekben,

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

A felmérés eredményeképpen háromféle döntés születet:

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 e hatások elhanyagolhatók.

B. Ki végezze az igényfelmérést?

A szervezeti keretektől függően végezheti egyén vagy csoport. A létező felmérési eszközök közül egyesek használata népegészségügyi szakembert kíván, bár az igényfelmérés 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. A helyi partnerek széles körű bevonása az EHV-kba segíthet felhívni a figyelmet az egészség meghatározóira és hozzájárulhat ahhoz, hogy megértsék azokat. Szerepet játszhat annak elősegítésében is, hogy a forrásokból az EHV-ba is befektessenek.

Az igényfelmérés lefolytatásának felelősei:

- 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 képviselői és az érintett közösség képviselői;
- közösségek.

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

A felméréshez használt eszköznek összhangban kell lennie a jövőbeli felhasználók ismeretszintjével. Az egészségügyi ágazaton kívüli politikai tervezetek készítőinek például szükségük lehet egy részletes listára az egészség determi-

nánsairól. Bár a politikai irányelvek kidolgozói nem vesznek részt a felmérés folyamatában, mégis érteniük kell az igényfelmérés lényegét, mivel szerepük van a döntésben az EHV folytatásáról.

Az igényfelmérés minden eredményének, beleértve a résztvevőket, a felhasznált eszközöket és bármilyen állásfoglalás, értékelés magyarázatát, egyértelműnek és átláthatónak kell lennie.

C. Milyen előkészület szükséges az EHV-igényfelméréshez?

Az igényfelmérés egy délután alatt elvégezhető, de nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy ehhez megfelelő előkészítés szükséges. A ráfordított idő a javaslat jellegétől függően változhat. Egy igényfelmérés előkészületeihez szükséges:

- A javaslat, a projekt vagy a program kulcselemeinek a megértése.
- A felmérést segítő információk begyűjtése. Az információ forrásai közt szerepelnek a helyi egészségtervezési arculatok, az egészség meghatározóival kapcsolatos bizonyítékok vagy a hasonló javaslatokra lefolytatott EHV-k.
- A javaslat jelentőségének a megértése.
- Meg kell fontolni, hogy az EVH során mely alternatívákat használjuk.
- A felmérésben résztvevők meghatározása. Az EHV-t vagy egy személy vagy egy csoport végezheti.
 - A felmérési eszközt ki kell választani.
 - Ha szükséges, a felmérési eszközt át kell alakítani.
- Az igényfelmérés lefolytatása.
- Az igényfelmérés tanulságainak levonása.

D. Az igényfelmérés eszközének kiválasztása

Az 1. mellékletben mintaként bemutatunk három igényfelmérési eszközt. Választhatunk, adaptálhatunk ezek közül 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 igényfelmérési eszközökhöz általában tartozik egy ellenőrző lista kérdésekkel, amelyek utalnak:

- A javaslat jelentőségére:
 - a helyi prioritások szemszögéből;
 - a közösség számára;
 - a helyi szolgáltatásokra gyakorolt hatásával kapcsolatban.
- 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. Segíthet-e az EHV ezek megoldásában?
- Egy olyan ellenőrző lista elkészítésére, ami segíthet a politika egészségre gyakorolt és egészségi egyenlőséget érintő hatásainak elemzésénél (ld. 6. tábla, kiértékelés III. szintje).
 - Hatással van-e a javaslat az egészség egy vagy több meghatározójára?
 - Van-e a 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 népességben belül az egyenlőség elve szerint alakul-e?
- A város vagy szervezet kapacitására az EHV levezényléséhez:
 - az EHV-hoz felhasználható idő és források tekintetében;
 - a szervezeten belüli jártasság, szakértelem tekintetében.
- Az elvégezendő kiértékelés típusára.

Tipp

- A felmérésnek valószínűleg nagyobb lesz a hatása és a legitimitása, ha azt több ágazatra kiterjedően folytatják le.

Igényfelmérési eszközök

Lásd az 1. mellékletben a minta igényfelmérési eszközöknél.

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 17th 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). 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.

II. SZINT: HA SZÜKSÉG VAN EHV-RA, HOGYAN FOGJUNK HOZZÁ?

Egyeztetés (Scoping)

II. Szint	Cél	Feladatok
Egyeztetés	<ul style="list-style-type: none"> • Az EHV feladatköreinek tisztázása, biztosítva, hogy: • az EHV jól megtervezett és saját értékrendszerével összhangban legyen; • a feladatok, felelősök és az EHV folyamatának módszertana világosan kerüljön meghatározásra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Az EHV irányítócsoportjának felállítása; • az EHV feladatköreinek felvázolása; • az irányítócsoport összehívása a feladatkörök elfogadására.

A. Mi az egyeztetés?

Ha az igényfelmérés alapján szükséges az EHV elvégzése, akkor következhet a folyamat második szintje. E szint neve: egyeztetés. Az egyeztetés feladataihoz tartozik a javaslat érintettjeinek összehívása az EHV elfogadtatása céljából. Az egyeztetés gyakorlata biztosítja, hogy az EHV-t az érintettek elszámoltathassák. A hatáskör kiterjed:

- Az EHV feladatkörének kijelölésére. Ennek keretében a kiértékelés határainak megadása, beleértve minden átgondolandó forгатókönyv azonosítását.
- Az értékelő személy vagy csoport kijelölésére, kinevezésére.
- A döntéshozás felelősségének megosztására.
- A monitorozás és értékelés felelősségére és jellegére vonatkozó meghatározásokra.
- Annak jelzésére, hogy az EHV eredményeit hogyan terjesztik, kommunikálják a különböző érintett csoportok felé.

B. Ki végezze az egyeztetést?

Az egyeztetés az EHV irányítócsoportjának a feladata. Az EHV hatásosabb, ha a döntéshozók jelen vannak az egyeztetés idején. Egy személy vagy egy szakmai csoport felvázolja a feladatköröket, utána az irányítócsoport módosítja, vagy elfogadja ezeket.

Az EHV-hoz szükséges ismeretek

Az irányítócsoport feladata a külső vagy a belső értékelő(k) kijelölése. Az EHV-hoz szükséges tudás és szakértelem részletes listája olvasható az alábbiakban. A szükséges ismeretek előterjesztésről előterjesztésre változnak.

Szakértői jellegű ismeretek

- Népegészségügy
- Epidemiológia
- Társadalomtudományok
- Környezettudomány
- Toxikológia

Kutatói ismeretek

- Szakirodalmi kutatás
- Szakirodalmi áttekintés
- Statisztika és adatelemzés
- Konzultáció az érintettekkel, közösségi részvétel

Általános menedzseri képességek

- Projektmenedzsment
- Csapatépítés
- Facilitáció
- Tárgyalóképesség
- Hálózati kapcsolatépítés
- Kommunikáció

Forrás: Ison, Erica. 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).

C. Irányítócsoport felállítása

Az egyeztetés első lépése az EHV irányítócsoport felállítása. Ez képviseli a javaslat érintettjeit (ld. a következő keretes szakaszt). Az adott EHV-tól függően szükség lehet különböző szervezetek képviselőinek bevonására.

Az érintettek bevonása az irányítócsoportha

A kiértékelés típusától függetlenül az érintettek fontos szereplői a folyamatnak. Az irányítócsoportha behívott embereknek lehetőséget kell adni, hogy más résztvevőt nevezzenek meg maguk helyett. Néha nincs mód a javaslat minden résztvevőjének direkt bevonására az idő, az elérhetőség és a források korlátai miatt. Mégis, hogy minden résztvevőt tájékoztassanak az EHV állásáról, fontos meghívni őket a megbeszélésekre, és lehetőséget kell biztosítani észrevételeik megtételére. Ez védi az EHV folyamatát.

Az irányítócsoportha működése

Az irányítócsoportha tükrözhet helyi menedzsmentstruktúrákat és standard eljárásokat a bizottságoknak való jelentés vonatkozásában. Ha az irányítócsoportha nem felelős a javaslat változtatásáról hozott döntésekért, akkor a döntéshozóknak is helyet kell kapniuk a csoportban. Az EHV folyamatában vállalt közvetlen szerep által a döntéshozók jobban megértik az EHV hozzáadott értékét. Jelenlétük elősegíti az EHV során felmerülő javaslatok elfogadását.

Az EHV potenciális érintettjei

- Az érintett népesség közösségeinek képviselői;
- szomszédos közösségek képviselői;
- a szakpolitika, program, projekt támogatói;
- szakértők, akiknek a szakterülete fontos a politika, program, projekt szempontjából;
- a közszféra idetartozó dolgozói, ideértve a szolgáltató személyzetet, például: beteglátogatók, orvosok, szociális munkások, közösségfejlesztési szakértők, rendőrök, tanárok stb.;
- az idetartozó magánszervezetek képviselői;
- az üzleti, kereskedelmi szféra képviselői;
- a politika, program vagy projekt végrehajtásában részt vevő döntéshozók;
- helyi választott politikusok (ha döntéshozóként nem szerepelnek).

Forrás: Ison, Erica. 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).

D. A feladatkörök felvázolása és kiosztása

Ha összeállt az irányítócsoport, a következő lépés az EHV feladatköreinek felvázolása. A 2. mellékletben szereplő ellenőrző lista segít az átgondolásra váró kulcskérdések azonosításában. Ha a feladatköröket felvázoltuk, az irányítócsoportnak egy megbeszélést kell tartani. Az irányítócsoport megvitatja a szükséges változtatásokat, kiegészítéseket, majd hivatalosan is elfogadja a feladatköröket.

Kommunikáció

Az EHV alapvető célja, hogy befolyásolja az egészséget érintő választásokat, döntéseket. Az EHV-nak el kell tudnia juttatni a releváns információkat a döntéshozókhoz a döntéshozatali folyamat megfelelő szakaszaiban. Kulcsfontosságú az előterjesztés és a döntéshozatali folyamat megértése. Ezért az egyeztetésben figyelembe kell venni a következő kérdéseket:

1. Mi a tét (mik az előterjesztéssel kapcsolatos érdekek és ellenérdekek, mik a lehetséges egészséget érintő hatások)?
2. Hogyan valósul meg a szakpolitika (létezik-e konzultáció a lakosság és a résztvevők közt, vagy a döntéshozást egy központi szereplő vezérli), és hogyan kapcsolódik mindez az EHV folyamatához?
3. Kit vonnak be a szakpolitikák tervezésébe (döntéshozók, érintettek, kutatók és más szakértők, civilek)?
4. Milyen a szervezeti környezet (formális döntéshozási eljárások, kommunikációs szabályok, az érintett szereplők közötti informális kapcsolatok)?

E kérdések megválaszolása segíthet abban, hogy megfogalmazhassák a döntéshozók számára a prioritásokat, a szereplők közt felmerülő érdekkonfliktusokat, továbbá minden várható nehézséget. Ez segítheti a különböző érintettekkel való kommunikációt.

Az EHV-nak tartalmaznia kell egy pontos időtervet az EHV üzeneteinek terjesztésére. Ez magában foglalja, hogyan válasszuk ki a célközönséget, milyen legyen a formátum, valamint azt is, milyen anyagi eszközöket és a forrásokat használjanak az EHV eredményeinek közzétételére és terjesztésére. Az EHV nyilvánosságra hozatala (mikor kezdődik, mik a további kulcslépések stb.), az előzetes ténymegállapítások közzététele és vitacsoportok alkalmazása segíthet abban, hogy az egészség érdekeit az érintett intézmények napirendjére tűzhesék. Ezen lépések éppolyan fontosak, mint egy alapos beszámoló elkészítése.

Tipppek

- Fontos, hogy minden érintettnek lehetősége legyen rendszeresen részt venni és véleményt nyilvánítani az EHV folyamatában, még akkor is, ha nem reagálnak a meghívásokra.
- Ahogy az EHV folyamata halad, szükség lehet arra, hogy a feladatköröket felülvizsgálják és az adott szituációhoz igazítva módosítsák.
- Néha helyénvaló egy különálló irányítócsoport felállítása helyett a már meglévő szervezeti keretek, például a helyi együttműködések felhasználása, mindaddig, amíg ez a szervezet hivatalosan felelősséget vállal az EHV-ért.

Az egyeztetés eszköze

Lásd a 2. mellékletben

Hivatkozások

- *How to make HIA work with policy making and decision making.* (http://www.who.int/hia/policy/hia_work/en/) on WHO's HIA Gateway at <http://www.who.int/hia/en/>.
- ISON, E. *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).
- SCOTT-SAMUEL, A. BIRLEY, M. & ARDERN, K. *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition* (<http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf>). Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium, May 2001 (accessed 16 Feb. 04).
- VOHRA, S., CAVE, B. & S. PENNER. *Seahorse HIA Planning and Report Writing Toolkit.* (http://www.phel.gov.uk/hiadocs/Writing_Toolkit_v4.pdf) 4 October 2003 (accessed 16 Feb. 04).

III. SZINT: HOGYAN LÁSSUNK MUNKÁHOZ?

Kiértékelés (Appraisal)

Szint	Cél	Feladatok
Kiértékelés	Az EHV kiértékelésének célja: <ul style="list-style-type: none">• az előterjesztés végrehajtásánál felmerülő lehetséges, a népességet érintő pozitív és negatív egészség-hatások értékelése;• az eredmények fontosságának előrejelzése és bírálata;• a pozitív hatások segítése és a negatív hatások csökkentése felé vezető utak feltérképezése az érintettek bevonásával.	<ul style="list-style-type: none">• Az előterjesztés elemzése;• az érintett népesség (csoport) jellemzőinek leírása;• adatok gyűjtése és vizsgálata;• a lehetséges egészséghatások azonosítása és jellemzése.

A. Mi a kiértékelés?

Az egyeztetés végeztével a következő szint a kiértékelés. Általában ezt tekintik az EHV-folyamat motorjának. E szint tevékenységei egyidejűleg végrehajthatók. A kiértékelésnek három fő fajtája van: gyors, közbelső és átfogó. A rendelkezésre álló idő és erőforrások szükségességétől függ, hogy melyiket válasszuk ezek közül.

Az igényfelmérésben meg kell határozni a kiértékelés megfelelő típusát, az egyeztetésnél pedig az elvégzéséhez szükséges feladatkörökről születik döntés. Az 5. táblázat tartalmazza a kiértékelés definícióit és áttekinti a kiértékelés típusait.

A kiértékeléshez szükséges idő a kiértékelés típusától függően változhat. Az 5. táblázatban feltüntetett időkeretek becslések. Ezek a kiértékeléshez szükséges idő arányában, nem pedig munkaórákban vannak feltüntetve.

B. Ki végezhet kiértékelést?

A kiértékelésért felelős személyt, személyeket az egyeztetés során kell kijelölni. Az értékelő lehet egy szervezeten belüli szakértő vagy egy EHV-ban tapasztalt külső személy, aki az irányítócsoport megbízottja. Az értékelő (vagy értékelő csoport) köteles az EHV irányítócsoportnak beszámolni.

5. táblázat: Az EHV-kiértékelés típusa

	Gyors kiértékelés	Közbenső kiértékelés	Átfogó kiértékelés
Definíció	<p>Fő jellemzője, hogy új adatot nem gyűjtenek. A gyors kiértékelés hossza attól függ, hogy részvételi folyamatban bonyolítják-e le vagy sem. Két fontos definíciót olvashatnak a következőkben.</p> <p>Részvételen alapuló gyors kiértékelés: A gyors kiértékelést (mini-EHV-t) a könnyen és készen elérhető információk felhasználása jellemzi. Ez általában egy félnapos workshop. Míg a gyors kiértékelés viszonylag hamar elkészül és olcsó, a workshopra intenzív munkával kell felkészülni. A jelenlévők és munkájuk hatékonysága és felkészültsége elengedhetetlen (MINDELL, ISON & JOFFE, 2003).</p> <p>Részvétel nélküli gyors kiértékelés: Ezt desktop kiértékelésnek is nevezik. Nagyon gyors, általában szervezetek hivatalnokai végzik, hogy tájékozódjanak az egészséghatásokról, és a véleményüket közöljék az előterjesztés irányítóival. Hasonlít az előkészítésre, de nincs meg a kiválasztási funkciója (MINDELL, ISON & JOFFE, 2003).</p>	<p>Ez a kiértékelési típus az érintettekkel tartott workshopot kombinálja a desktop kiértékeléssel, ami az egészséghatások részleteinek alaposabb kidolgozását segíti a gyors vagy mini EHV kiértékelésekkel szemben. Bizonyos fokú szakirodalmi kutatást igényel, általában nem szisztematikus, és a leginkább kézenfekvő, azonnal hozzáférhető adatokra támaszkodik (PARRY & STEVENS, 2001).</p>	<p>Az átfogó kiértékelés (maxi-EHV) új adatok gyűjtését igényli. Ebbe beletartozhat egy felmérés a helyi lakosokról, egy átfogó szakirodalmi áttekintés és/vagy ugyanazon előterjesztés másolhó történet végrehajtásának tanulmányozása, vagy egy egyidejű előterjesztés végrehajtásának figyelemmel kísérése. Ez általában igen sokáig tartó elkötelezettséget kíván meg számos embertől, és nagyon ráfordításigényes (MINDELL, ISON & JOFFE, 2003).</p>
Időigény	<p>Részvételen alapuló: 4 hét - 2 hónap Részvétel nélküli: órák, napok (nem számítva az irányítócsoporthoz tartozó idejét)</p>	napok, hetek	hónapok, évek

Alternatív módszer-tan	<p>Mini kiértékelés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészséghatás gyors kiértékelése. • Gyors egészséghatási kiértékelés. 	<p>Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egészséghatási szakpolitika vizsgálata. • Egészséghatás áttekintése. • Köztes módszerek. 	<p>Maxi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Átfogó kiértékelés. • Egészséghatás-analízis.
A kiértékelés tulajdonságai	<ul style="list-style-type: none"> • Lehet desktop kiértékelés. • Lefolytatható egy értékelő, az érintettek részvételén alapuló workshop keretein belül (a beszámólótól eltekintve). • Viszonylag olcsó. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meghatározott számú egészséghatás várható. • Egy gyakorlott szakhivatalnok elvégezheti. 	
Konzultáció és részvétel	<p>A részvételen alapuló gyors EHV-hoz tartozik egy félnapos workshop.</p> <p>Ha ez egy desktop munka, kevés alkalom van konzultációra. A részvétel nélküli technikák hasznosak lehetnek az előterjesztés egészségre gyakorolt hatásainak a korai szakaszokban történő felismerésében.</p>	<p>Az érintettek korlátozott részvétele jellemzi.</p>	<p>Az érintettek teljes részvétele jellemzi.</p>
Primér és szekunder adatok	<ul style="list-style-type: none"> • Hasonló EHV-k alapján rendelkezésre álló elérhető adatokat használ fel. • Felhasználja az érintettek tudását, észrevételeit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alapvetően meglévő adatokra támaszkodik. • Felhasználja az érintettek információit és véleményét. 	<ul style="list-style-type: none"> • Új adatok gyűjtését és elemzését teszi szükségessé. • A meglévő bizonyítékok és idevonatkozó EHV-k áttekintését igényli. • Felhasználja az érintettek tudását és véleményét.
Eredmény	<p>Rövid beszámólót ad.</p>	<p>Rövid beszámólót ad.</p>	<p>Átfogó beszámólót ad, számos érintett egyeztetése és együttműködése alapján.</p>

C. A munka kezdete

Ahhoz, hogy felkészüljünk a kiértékelésre, szükség van azoknak az információknak az összegyűjtésére, amelyek a tervezet egészséget érintő hatásainak jellemzéséhez és előrejelzéséhez szükségesek. Néhány kiértékelési eljárást körvonalazunk az alábbiakban. Bemutatásuk sorrendje nem feltétlenül az a sorrend, ami szerint érdemes lefolytatni ezeket. Néhány eljárás egyidejűleg is elvégezhető.

C.1. Az előterjesztés megismerése

Az előterjesztés elemzése

Bár az előterjesztést már az EHV korai fázisainál is meg kellett nézni, mégis mélységében csak a kiértékelés során elemezzük. Az előterjesztés elemzése a következő okok miatt fontos:

- Segíti az értékelőt a lehetséges egészséghatások és ezek meghatározóinak felismerésében és jellemzésében.
- Segíti az értékelőt a kiértékelés eredményeinek, és az esetlegesen javasolt változtatásoknak a megformálásában.

Az előterjesztések elemzésének fő szempontjai:

- tartalom;
- értékek;
- célok, célkitűzések;
- politikai kontextus;
- más szakpolitikákkal való kapcsolat;
- prioritások, súlypontok;
- célcsoportok, közösségek, népesség;
- eredmények;
- tervezett eredmények;
- adott tényezők;
- a hatékony végrehajtást akadályozó tényezők;
- a politika és az EHV értékei közt feszülő lehetséges ellentétek.

Forrás: ISON, E. *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).

C.2. A népesség vagy a közösség megismerése

Helyzetleírás

A helyzetfelmérések az egészséget és annak meghatározóit írják le. A jelen egészségi helyzetének bemutatására használják, és a népesség jövőbeli egészségváltozásainak nyomon követéséhez nyújtanak összehasonlítási alapot. A népesség egészségváltozásának nyomon követéséhez információk sorozata szükséges.

Az egészségfelmérésekbe tartozó információk

A népesség jellemzésének fő szempontjai:

- nagyság;
- kor és nem szerinti összetétel;
- alapvető statisztikai adatok;
- egészségi állapot;
- egyenlőtlenségek (sérülékeny vagy hátrányos helyzetű csoportok azonosítása);
- életvitel;
- életkörülmények;
- társadalmi-gazdasági körülmények;
- fizikai környezet;
- fizikai és társas infrastruktúra;
- népegészségügyi szolgáltatások és stratégiák (beleértve a szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét).

Részletek: City Health Profiles: how to report on health in your city. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.

C.3. Egészségi hatások azonosítása

A lehetséges egészségi hatások azonosítása

A következő táblázat az egészség meghatározóinak fő kategóriáit mutatja be. Hasznos lehet egy ilyen tábla használata, az előterjesztés egészséghatásainak azonosításakor nyújt azonnali segítséget.

6. táblázat: Az egészséget befolyásoló legfontosabb tényezők

Az egészséget befolyásoló tényezők kategóriái	Példák a befolyásoló tényezőkre (az egészség meghatározói)
Biológiai tényezők	Kor, nem, táplálkozási szokások
Személyes és családi körülmények, az életvitel	Családszerkezet és a család működése, általános, középiskolai és felnőttképzés, foglalkozás, munkanélküliség, kockázatvállaló magatartás, diéta, dohányzás, alkohol, kábítószer-fogyasztás, testmozgás, rekreáció, közlekedés
Társadalmi környezet	Kultúra, közösségi szellem, diszkrimináció, szociális támogatás (szomszédság, társadalmi network, izoláció) közösségi, kulturális, spirituális részvétel
Fizikai környezet	Levegő, víz, lakáskörülmények, munkakörülmények, zaj, szag, kilátás, közbiztonság, városkép, boltok (hely, választék, minőség), közlekedés (autóút, vonat), földhasználat, szeméttelrakás, energia, helyi környezeti jellegzetességek
Közszolgáltatások	Általános, közösségi és másodlagos egészségvédelem hozzáférhetősége (helye, mozgássérültek számára való megközelíthetősége, ára) és minősége, gyermekgondozás, szociális szolgáltatások, lakáskörülmények, szabadidő, foglalkoztatottsági és társadalombiztosítási intézmények, tömegközlekedés, rendőrség, más, egészséggel kapcsolatos közszolgáltatások, civil szolgáltatások és intézmények
Kormányzati politika	Gazdasági, társadalmi, környezeti és egészségi trendek, helyi és országos prioritások, szakpolitikák, programok, projektek

Forrás: SCOTT-SAMUEL, A. BIRLEY, M., & K. ARDERN. *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition* (<http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf>). Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium, May 2001 (accessed 16 Feb. 04).

Megjegyzések:

Egy bíráló azt kérdezte, miért nincsenek megemlítve a fizikai környezet részeként a táplálkozási szokások.

Fontos, hogy megértsük, a különböző szektorokban zajló események hogyan hatnak az egészség determinánsaira. A következő tábla példákat mutat a szektorok és az egészség meghatározói közti összefüggésre.

7. táblázat: Példák a politikai ágazatok és az egészség meghatározói közötti kapcsolatokra

Ágazatok	Az egészség meghatározói			
	Egyéni/családi	Fizikai környezet	Társadalmi környezet	Közszolgáltatás
Szállítás	Bántalmazástól való félelem, fizikai aktivitás választása, mobilitás, távolsági munka, „üres” menetek	Légszennyezés, zaj, baleset	Társadalmi elkülönülés, kirekesztés, társadalmi kapcsolatok	Sebességszabályozás, balesetek
Lakás	Védelem, komfort, méltóság	Dohos, hideg, belső légszennyezettség	Elmaradott területek bűnözési adatai, biztonság	Földhasználat-tervezés, építési irányzatok
Energia	Energiahiány, fűtés, főzés, higiénia	Gáz- és károsanyag-kibocsátás	Nézeteltérések az energiaforrások kapcsán	Erőmű-telepítés, energiaárak
Ipar	Munkahelyi egészség és biztonság, munkával való elégedettség	Vegybi biztonság	Foglalkoztatási lehetőségek	Környezet-monitorozási intézmények
Vízügy	Higiéniai szokások, ivóvíz	Vegybi és mikrobiológiai szennyeződések	Vízhiány okozta nézeteltérések	Vízkezelés, forrásvédelem

Forrás: Adapted from *Health impact assessment as part of strategic environmental assessment*. WHO/EURO.2001

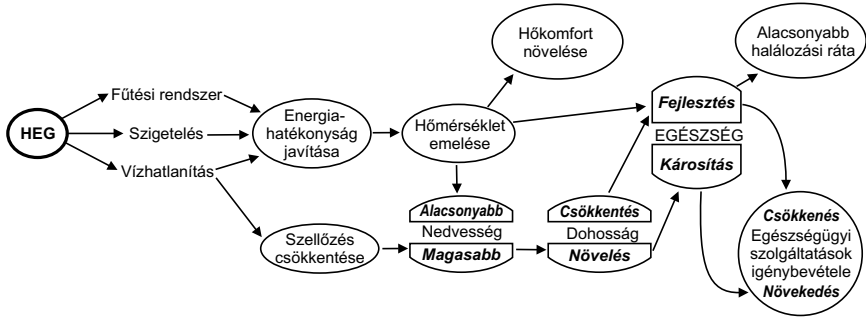
<http://www.euro.who.int/document/e74634.pdf>

Kvalitatív modellek használata

A kvalitatív modellek használata segíthet abban, hogy az egészség meghatározóit szisztematikusan feltérképezhessük, leírhassuk, a meghatározók és a következmények közötti kapcsolatokat bemutathassuk. Nagyléptékű stratégiák esetén hasznos lehet az ok-okozati kapcsolódások feltérképezése, amely megmutatja: egyetlen stratégia hogyan hathat az egészség meghatározóinak egész sorára.

A 3. ábra ok-okozati térképe a háztartási energiagazdálkodás (HEG) egészségre gyakorolt hatásának sémáját mutatja be. Kiderül, hogy az energiatakarékoság nem szándékolt, negatív egészséghatásokhoz vezethet a csökkentett szellőztetés és a megnövekedett páratartalom miatt.

3. ábra A háztartási energiagazdálkodás hatékonyságának egészséghatásai



Forrás: 2nd REVISED Summary Report on the Pilot Health Impact Assessment of the New Health Energy Efficiency Scheme. Prepared for the Energy Savings Trust by the Centre for Regional, Economic and Social Research at Sheffield Hallam University, the London School of Hygiene & Tropical Medicine & University College London. July, 2001.

Különböző EHV-megközelítések különböző szinteken fejleszthetnek ki ilyen modelleket. Ha részvételi EHV-t folytatunk, fontos lehetőséget adni az érintetteknek a modell befolyásolására, és bevonni őket a modell alapján kialakuló feltevések kialakításába.

C.4. Az egészségi hatások jellemzése

Következzék egy ellenőrző lista az egészséghatások azon szempontjairól, amelyek a kiértékelésnél fontosak¹⁴:

- a hatás természete;
- a hatást kiváltó tevékenység;
- a hatást közvetítő egészségdetermináns;
- nagyság vagy mérték;
- súlyosság;
- gyakoriság (elterjedtségi, gyakorisági mutatók);
- az előfordulás időhorizontja (rövid, közép- hosszú táv);
- az előfordulás pontja (a hasznos vagy káros hatás forrásától való távolság);
- az előfordulás valószínűsége (kockázat);
- az előfordulás eloszlása a népesség, a közösség körében, különösen a sérülékeny, hátrányos helyzetű, vagy leszakadt csoportoknál és a koncentrált jelenlét helyein.

¹⁴A következő pontok forrása: Ison, 2000.

C.5. Bizonyítékok gyűjtése és felhasználása

Az EHV egyik legfontosabb értéke az információk etikus felhasználása. Ez a minőségi és mennyiségi adatokra egyaránt érvényes. Fontos megjegyezni, hogy a minőségi bizonyítékok, amelyek közt a közösség tagjainak véleménye, kívánságai, szükségletei és elvárásai szerepelnek, súlyukat tekintve éppoly lényegesek lehetnek, mint a mennyiségiek. Ha az elérhető adatok alapján nehéz az azonnali egészséghatásokat kimutatni, a szakpolitika, a program és a projektek egészségdeterminánsokra gyakorolt hatásaira célszerű összpontosítani, nem magára az egészségre. Egy másik hasznos útja a bizonyítékok felhasználásának és a bizonytalanságok felszámolásának az lehet, ha különböző forgatókönyveket készítünk. Ezek meghatároznak olyan mértékeket, amelyek erősítik a hasznos, és gyengítik a káros hatásokat. Előrejelzett hatások megerősítésére használjuk olyan szakértők véleményét, akik más szemszögből (más szektorból) vizsgálták a témát.¹⁵

Az EHV-t segítő információforrások listája a következő¹⁶:

- információ máshol megvalósított hasonló előterjesztésekről;
- helyi lakosok, érintettek meglátásai;
- szakértői véleménnyel rendelkezők észrevételei;
- a szakirodalom állásfoglalása az egészség meghatározóiról;
- rendszeresen gyűjtött helyi egészség-, munkanélküliségi, segélyezési, bűnözési, légszennyezettségi stb. statisztikák;
- közvélemény-kutatások;
- más EHV-ok szakirodalmi anyaga;
- a helyi körülményekre vonatkozó felmérések;
- meglévő adatok másodlagos elemzése;
- előrejelzések modellek alapján;
- kutatóintézetek elemzése;
- speciális szakértői/technikai tudással rendelkező emberek.

Az alábbiakban a mennyiségi és minőségi bizonyítékokra vonatkozó további információk következnek.

Résztevői, minőségi bizonyíték

A minőségi kutatáshoz tartozik a javaslat szakértőinek és érintettjeinek tapasztalatából, tudásából, véleményéből és észrevételeiből származó bizonyíté-

¹⁵ A bekezdés forrása: den Broeder, L. et al, 2003.

¹⁶ A következő pontok forrása: Parry, J.M. & J. Kemm, 2001.

kok gyűjtése, beleértve a stratégia betervezőit és a stratégia által érintett lakosságot. Ez a fajta bizonyíték nagy értéket képvisel az EHV folyamatban a következők miatt:

- Átláthatóbbá, részletesebbé teszi, hogyan hathat a politika, a program, a projekt az egészség meghatározóira.
- Segíti az értékelőt (például az érintettek részvételével tartott munkaértekezleteken keresztül) a lehetséges pozitív, illetve negatív hatások felmérésében, miközben ezzel egyidejűleg a nézeteltérésekre is rámutat.
- Elősegíti annak megértését, milyen hatással vannak az egészség meghatározói az egészséget érintő következményekre.
- Betekintést enged az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenség hatásaiba.
- Betekintést biztosít olyan témákba, amelyekről kevés bizonyíték áll rendelkezésre.

Minőségi bizonyítékok szerzésére eljárások sora áll rendelkezésre. Ide tartoznak:

- az érintettek részvételével tartott workshopok (az egyeztetésnek megfelelően felállított forgatókönyvekkel vagy azok nélkül);
- a fókuszcsoporthoz;
- a delfi módszer;
- a felmérések;
- az állampolgárok gyűlései.

Mennyiségi bizonyíték

A mennyiségi bizonyíték azon alapul, amit számolni vagy mérni lehet. Különböző népességi csoportok egészségi helyzetének jövőbeli alakulására vonatkozó becslésekhez használják. Bizonyos kockázatokra vonatkozóan, például a kémiai veszélyeknek való kitettség esetén, lehetséges egy dózis-hatás görbe felállítás. A hasonló görbék az értékelők számára lehetővé teszik a politika vagy a projekt megvalósításával kapcsolatban felmerülő egészséghatások előrejelzését és számszerűsítését. A mennyiségi eljárások közé sorolhatjuk:

- a népességvizsgálatot;
- a regionális vizsgálatot;
- az egészségi kockázat azonosítását és osztályozását;
- az egészség monitorozását;
- a környezeti monitorozást;
- az egészségi kockázat vizsgálatát és más modellek megközelítéseit.

A mennyiségi eljárásokból származó eredmények, csakúgy, mint a modellezésből és a kockázatelemzésből származók, hasznos inputként szolgálnak a részvételi EHV-eljárásban. Az érintettek és a szakértők közti megbeszélések

összefogottabbá válhatnak, az egészséghatások előrejelzése határozottabban körvonalazódik. Az EHV során általános szabály, hogy a mennyiségi vizsgálatok előrejelzéseit ne számszerűen tekintsük, hanem a hatások rendszerének, nagyságának, irányának, mértékének vázaként; ezeket a különböző alternatív javaslatok összehasonlításánál használhatjuk.

A valóságban nehézségekbe ütközhet olyan bizonyítékok felkutatása, amelyek közvetlen kapcsolatot mutatnak egy előterjesztés és a lehetséges egészséghatások között. A meglévő bizonyítékok az egészség meghatározóiról és az egészség fejlesztésére tett beavatkozások nélkülözhetik a megalapozottságot. Ahol létezik bizonyíték, az is inkább egyfajta asszociációt, nem közvetlen kapcsolatot mutat. Sokszor ezen asszociáció szorosságával kapcsolatban is éles viták alakulnak ki. Ahol a helyi bizonyítékok nem elérhetőek, vagy ahol nincs forrás új bizonyítékok gyűjtésére, szükséges lehet máshonnan származó bizonyítékok felhasználása.

D. Hatásvizsgálat

A kiértékelésből következő mozzanat a hatásvizsgálat. A hatásvizsgálat során gyűlik össze minden kiértékelés alatt a feltorlódott adathalmazból származó bizonyíték. Általában egy sor, a stratégiai-elvi döntéseket alátámasztó kulcskérdésre keresett válasz eredménye. A következőkben egy példa illusztrálja a fentieket.

Az egészséghatás vizsgálat

- Mít mutat az országon, körzeten belüli különböző csoportok egészségi körülményeiről a helyi népegészségügyi beszámoló? Jelen vannak-e többszörösen hátrányos vagy számos egészségkockázati tényezőnek kitett csoportok, vannak-e nyilvánvaló egészségromlási problémákkal küszködő rétegek?
- Vannak-e kijelölt egészségpolitikai célok?
- Léteznek-e olyan egészségkockázati tényezők, amelyek csökkenhetnek vagy nőhetnek az előterjesztés következtében? A hatások rövid (5 év) vagy hosszú távon válnak láthatóakká?
- Milyen módon befolyásolja az előterjesztés a helyi közösség társas környezetét?
- A betegség népesség belüli eloszlása szempontjából igen fontos, mely csoportok vannak kitéve csökkenő, illetve növekvő egészségkockázatnak. Fontos, hogy egy adott döntés milyen hatással van e csoportokra. Megbirkóznak-e a döntés alkalmazása után a veszélyekkel, vagy még kiszolgáltatottabbá válnak?
- Lehetséges-e az előterjesztésnek „kettős hatása” egyes csoportokra úgy, hogy mind egészségkockázatuk, mind környezetük fokozottan romlik?
- Léteznek-e alternatív elképzelések, amelyek a hátrányos helyzetű csoportok és az egész népesség egészségi állapotának javulását eredményezik?

Forrás: Landstings Forbundet and Svenska Kommunförbundet. Focussing on health. Stockholm: Lanstings Forbundet; 1998.

E. Az előrejelzett hatások jelentőségének értékelése

Egy EHV számos hatásra deríthet fényt, illetve javaslatokat tehet a pozitív hatások elősegítésére és a negatív hatások csökkentésére. A hatásvizsgálat során egyesülnek a mennyiségi és minőségi bizonyítékok, így erősítik a döntést. A szakpolitikák kialakítói azonban általában csak kevés helyen tudnak változtatni a javaslaton. Ez azt jelenti, hogy egyes hatásokat prioritásként kell kezelni. Ezekre a legfőbb jelentésben kell javaslatot tenni. A hatások relatív fontosságát nehéz meghatározni. Az értékelőnek figyelembe kell vennie:

- a felmérés során az irányítócsoport által vagy az egyeztetés alatt azonosított egyes hatásokat;
- bármely, az érintettek által a hatások azonosítása és hangsúlyossá tétele következtében kialakított prioritást;
- a bizonyíték erejét;
- a hatás mértékét és súlyát;
- a lappangást.

Tipp

- A „gyors értékelés” kifejezés félrevezető. Ha összehasonlítjuk, gyorsabb, mint más kiértékelési eljárások, de még így is sok időt és munkát igényel az érintettek bevonása.
- A kiértékelési eljárás folyamán szükség lehet a megbízatás kiigazítására.
- Egy gyors kiértékelésből bármikor fény derülhet egy érthetőbb kiértékelés szükségességére.
- Ha nincs publikáció az előterjesztés egészséghatásainak bizonyítékairól, az nem azt jelenti, hogy azok nem léteznek. Nagyon fontosak a közösség és az érintettek körében felmerülő bizonyítékok, amelyek közé a minőséget bizonyítók tartoznak.

Hivatkozások

- DEN BROEDER, L. ET AL. *Soft data, hard effects. Strategies for effective policy on health impact assessment- an example from the Netherlands.* (<http://www.who.int/bulletin/volumes/81/6/en/denbroeder.pdf>) Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (6): 404-407 (accessed 16 Feb. 04).
- *Health impact assessment as part of strategic environmental assessment.* WHO/EURO.2001 <http://www.euro.who.int/document/e74634.pdf>
- ISON, E. *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).

- MINDELL, J., ISON, E. & JOFFE, M. *A glossary for health impact assessment*. Journal of Epidemiology and Community Health 2003; 57:647-651.
- PARRY, J. M. & KEMM, J. *Using Health Impact Assessment to make better decisions: a simple guide*. West Midlands Directors of Public Health Group/University of Birmingham/NHS Executive West Midlands: 2001.
- PARRY, J & STEVENS, A. *Prospective health impact assessment: Pitfalls, problems, and possible ways forward*. British Medical Journal 323 (7322): 1177-1183.

IV. SZINT: MI TARTOZIK A ZÁRÓJELENTÉSBE?

Jelentéskészítés (Reporting)

IV. Szint	Cél	Feladatok
Jelentéskészítés	<ul style="list-style-type: none"> • Az EHV hivatalos rögzítése; • a hatásvizsgálat eredményeinek és a bizonyítékoknak a közvetítése; • az eredmények terjesztése. 	<ul style="list-style-type: none"> • A kiértékelés eredményeinek egyeztetése; • az érintettektől érkező inputok figyelembevétele; • a beszámoló megírása; • a beszámoló vázlatát az irányító-csoportnak felülvizsgálatra és elfogadásra beadni; • a beszámolót eljuttatni az érintettekhez és a döntéshozókhoz.

A. Mit foglal magában?

Ezen a szinten már készen állunk az előkészítés, az egyeztetés és a kiértékelés különböző típusú információinak egyeztetésére. A zárójelentésnek tartalmaznia kell a pozitív hatások erősítésének és a negatív hatások csökkentésének a lehetőségeit, az előterjesztés lehetséges hatásait.

A zárójelentés nyilvános, lehetőséget biztosít az érintetteknek a beszámoló áttekintésére és véleményük, benyomásaik kifejezésére. Ha ez további információk bevonását eredményezi, új kiértékelésre lesz szükség. Szintén hasznos az újraértékelés alatt felmerülő hozzászólások összefoglalóját a beszámolóhoz csatolni.

B. Ki számoljon be az eredményekről és ki tegyen javaslatokat?

Az értékelő (vagy értékelő csoport) felelős a jelentés elkészítéséért.

Az értékelő felelősségei:

- az információk egyeztetése, értékelése és elővezetése;
- az előterjesztés megváltoztatására tett javaslatok keretbe foglalása;
- az ajánlott változtatások mögött rejlő bizonyítékok bevonása (a közbeavatkozás érvényességének igazolására).

Az irányítócsoporthoz felelőssége annak a biztosítása, hogy a beszámoló tartalma és a javaslatok lényege összhangban legyenek

- az EHV kereteivel és fő értékeivel;
- a beszámoló tartalmával, és javaslatai tükrözzék a folyamat elején rögzített értékeket és prioritásokat;
- az érintettek által kifejezett nézetekkel;
- a különböző forrásokból elérhető bizonyítékokkal.

C. Mit tartalmazzon a jelentés?

A jelentésben különbséget kell tenni az általános eredmények és az egyes javaslatok között. A javaslatok kapcsolatban lehetnek az előterjesztés részleteivel vagy az előterjesztés megvalósításának lehetséges hatásaival. A javaslatok lehetnek a tervezetre vonatkozó különböző forgatókönyvek (a tervezet lehetőségei), amelyeket már az előkészítés során azonosítottak. Minden ajánlott közbeavatkozást bizonyítékokra kell alapozni, annak érdekében, hogy a beavatkozás a kívánt eredménnyel végződjék. Az EHV-jelentés tipikus tartalmának összefoglalását mutatja be a következő keret.

Az EHV-jelentés tartalma

- 1. Előterjesztésre és megfontolásra váró (az egyeztetés során kiemelt) for-gatókönyvek**
- 2. A szituáció háttere, beleértve:**
 - a. a jelenlegi helyzetet;
 - b. a közösség jelenlegi egészségi állapotát;
 - c. a közösség egészségének meghatározóit, például foglalkoztatás, szennye-zés, szállás stb.;
 - d. kiszolgáltatott csoportok (idősek, kisebbségek stb.) a közösségben;
 - e. hogyan alakulnak a dolgok, ha a változtatás elmaradása mellett születik döntés.
- 3. Köztes tényezők (beleértve az egyeztetés során felmerült lehetséges for-gatókönyveket)**
 - a. A listában szereplő minden köztes tényezőre vonatkozik, hogy:
 - Mennyit fog változni a szabályozás, program vagy projekt alatt (Ez ágazatonként különböző lehet)?
 - Hogyan érinti az embereket a változás?
 - b. Minden tényező kapcsán jelezni kell:
 - a hatás becsült mértékét;
 - a becslés bizonytalanságát, ami leírható a „biztos”, a „valószínű” vagy a „lehetséges” kifejezésekkel.
- 4. A hatásokat összefoglaló táblázat**
- 5. Az előterjesztés egyenlőségre gyakorolt hatásának közlése:**
 - a. Ki nyer? Ki veszít?
 - b. Hogyan hat a különböző (etnikai, jövedelmi, földrajzi) csoportokra?
 - c. Van-e haszna a közösség leghátrányosabb helyzetű csoportja számára?
- 6. A nyereség maximalizálására és a károk minimalizálására tett javas-latok**
- 7. Monitorozás és értékelés**
 1. Mit kell monitorozni a program, a projekt végrehajtása után az EHV elő-rejelzéseinek ellenőrzése érdekében?
 2. Van-e olyan részlet, amelynek gondos vizsgálata szükséges a korai be-avatkozás esetén?
 3. Van-e az EHV-nak a későbbi EHV-k során is felhasználható tanulsága?

Forrás: Parry, J. M. & Kemm, J. *Using Health Impact Assessment to Make Better Decision: a Simple Guide.* West Midlands Directors of Public Health Group/ University of Birmingham/NHS Executive West Midlands: 2001.

D. Mi az irányítócsoport szerepe?

Az irányítócsoport felelős a jelentés elolvasásáért, kommentálásáért és átvizsgálásáért. Feladata odafigyelni a jelentés kiegyensúlyozottságára, megkérdőjelezni az érvényességét, felfedni az elfogultságok forrását, és ha szükséges, további bizonyítékokat kell kérnie.

E. Az eredmények terjesztése

A zárójelentés olyan szakmai dokumentum, amit ha egyszer elfogadnak, többé nem képezheti vita tárgyát. A zárójelentés az EHV teljes körű dokumentációja. Lehet, hogy túl hosszú vagy túl szakmai némely érintett számára. A különböző érintett csoportok számára szükség lehet egy jól befogadható összefoglalóra. Az arra vonatkozó döntéseket, hogy hogyan, mikor, kinek, milyen formában és milyen médiumon keresztül terjesszék az EHV eredményeit, az előkészítés során kell meghozni. Az előkészületek alatt szintén gondoskodni kell a szerzői jogi kérdésekről. A megbízástól függően (pl. önkormányzati együttműködésben vagy egy fejlesztő által készül) az eredmények tulajdonjoga különbözőzhet.

Tipppek

- Ne feledje, más-más érintettek különbözően látják, milyen kérdéseket kell előtérbe helyezni, és hogy ezek nem feltétlenül kapcsolódnak a bizonyítékokhoz. Így fontossá válik, hogy az értékelő feljegyezze ezeket az eltéréseket, és ezeket az észrevételeket feltüntesse a beszámolóban.
- A beszámoló tartalmazzon vizuális segédeszközöket, amelyek azokat felhasználóbaráttá teszik.

Hivatkozások

- 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).
- PARRY, J. M. & KEMM, J. *Using Health Impact Assessment to make better decision: a simple guide.* West Midlands Directors of Public Health Group/ University of Birmingham/NHS Executive West Midlands: 2001.

V. SZINT: MIT TEHETÜNK ANNAK ÉRDEKÉBEN, HOGY A DÖNTÉSHOZÓK A ZÁRÓJELENTÉS ALAPJÁN CSELEKEDJENEK?

Döntéshozatal (Decision-making)

V. Szint	Cél	Feladatok
Döntéshozatal	<ul style="list-style-type: none"> Ez a lépés az előterjesztés változtatásait érinti, amelyek célja a pozitív egészséghatások maximalizálása és a negatívok minimalizálása. 	<ul style="list-style-type: none"> A döntéshozók elfogadják, elutasítják, vagy módosítják az EHV javaslatait. Az EHV folyamatának minden érintettjét informálni kell az EHV javaslataival kapcsolatos döntésekről.

A. Kik a döntéshozók?

A döntéshozatal az EHV kulcslépése. Az egyeztetés alatt fel kell mérni, mikor és kik hoznak döntéseket a jelentésről. Különböző csoportok különböző időben hozhatnak ilyen tárgyú döntéseket. Fontos, hogy e döntéshozatali eljárásokról jó előre tudjunk, hogy így az EHV időben támogathassa a döntéshozókat.

Ne feledjük, az EHV nem helyettesíti a döntést, hanem hasznos információkkal látja el, segíti azt. A döntéshozatali folyamatot egy sor információforrás alapozza meg, amelyek közül az EHV csak egy. Az olyan tényezők, mint az előterjesztés aktuális helyzete, az erőforrások szűkössége és a relatív egészségi prioritások mind befolyásolják a döntéshozást. Ezért olyan fontos legalább pár döntéshozót elejétől fogva direkt módon bevonni az EHV-ba.

B. Hogyan biztosítható, hogy a döntéshozók elismerjék az EHV javaslatait?

Számos módja van, hogy biztosítsuk az EHV figyelembevételét a döntéshozatalban:

- Néhány vagy akár az összes döntéshozó bevonása az EHV folyamatába (mint korábban, az egyeztetésnél javasoltuk).
- A beszámoló legyen tömör és tükrözze az érintettek nézeteit.
- Próbálja meg előre látni, milyen információk hasznosak a döntéshozók számára.
- Legyen tekintettel arra, hogy az EHV időzítésének össze kell csengenie az előterjesztésről történő döntés menetrendjével.

- Erősítse meg a bizonyíték értékét (mind mennyiségi, mind minőségi tekintetben).

C. Mi a döntéshozók szerepe?

A döntéshozók arra használják a javaslatokat, hogy döntéseket hozzanak az előterjesztésről. Tartsuk észben, hogy az irányítócsoporthoz nem feltétlenül hoz ilyen döntéseket. Előfordulhat az is, hogy az előterjesztés egy döntéshozója sem vett részt közvetlenül az EHV folyamatában. Ekkor gondoskodni kell arról, hogy az EHV eredményei a döntéshozók szempontjából hasznos kontextusban legyenek bemutatva.

Tipp

- Hasznos módja a jelentés döntéshozók számára történő bemutatásának egy tömör beszámoló a legfontosabb következtetésekről. A prezentáció legyen egyszerű, hogy mindenki megértse, mégis foglalja magába az EHV döntő elemeit.

Hivatkozások

- 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).
- MACONACHIE, M. & ELLISTON, K. *A guide to doing a prospective EHV of a home zone*. Plymouth: University of Plymouth, Department of Sociology, 2002. http://www.phel.gov.uk/hiadocs/165_HomeZoneEHVGuide.pdf
- PARRY, J. M. & KEMM, J. *Using Health Impact Assessment to make better decisions: a simple guide*. West Midlands Directors of Public Health Group/University of Birmingham/NHS Executive West Midlands: 2001.

VI. SZINT: HOGYAN KÖVETHETJÜK NYOMON, HOGY A JAVASLATOKAT ELFOGADTÁK- ÉS BETARTOTTÁK-E?

Monitorozás és értékelés (Monitoring and Evaluation)

VI. szint	Cél	Feladatok
Monitorozás és értékelés	<ul style="list-style-type: none"> • Az EHV folyamatának értékelése és a fejlesztésére tett megfigyelések; • megfigyelni és értékelni, hogy az előterjesztés változtatásait a megegyezések szerint hajtják-e végre; • az előterjesztés aktuális hatásainak felmérése, az EHV bizonyítékalapjának kidolgozása; • az EHV előrejelzéseinek tesztelése; • a lehetséges káros hatások kiszűrése, és ezek alapján a politikák, a programok, illetve a projektek korrigálása. 	<ul style="list-style-type: none"> • Értékeljük az EHV folyamatát, és hatékonyságát. • Tudatosítsuk a folyamat e szintjének fontosságát, és azt, hogy miért kell elvégezni. • Osszuk meg minden érintettel a monitorozás és értékelés eredményeit.

A. Mi a monitorozás és az értékelés?

A fő különbség a monitorozás és az értékelés között az, hogy míg a monitorozás azzal foglalkozik, mi történik a projekttel, az előterjesztéssel vagy a programmal, miután az kezd kibontakozni, addig az értékelés segít kideríteni, hogy az EHV elérte-e céljait.

Amikor az EHV ajánlásait bemutatják, fontos részletezni a megvalósításnak minden olyan mozzanatát, amelyeket később monitorozni kell. A monitorozás olyan folyamatokra és rendszerekre vonatkozik, amelyeket a stratégia, a program vagy a projekt végrehajtása után indítanak annak megmutatására, hogy az egészséghatások az EHV előrejelzése szerint alakulnak-e. Fontos észben tartani, hogy a monitorozás és az értékelés részben átfedik egymást.

A jó EHV-eljárás megcélozza folyamatainak monitorozását és értékelését, hogy segítsen az értékelésbe bevontaknak:

- az EHV folyamatának fejlesztésében;
- az eredmények felhasználása révén tájékoztatni más EHV-kat, így segítve a jövőbeli előterjesztések egészségfejlesztő hatását;
- megfigyelni, hogy a javaslatokat végrehajtották-e;
- megbecsülni az előrejelzések pontosságát az ajánlások várt és tényleges hatásának összehasonlításával.

Az értékelés három típusát írjuk le a következőkben.

B. Az értékelés három típusa

B.1. A folyamat értékelése¹⁷

A folyamatértékelés a szakemberek számára fontos tanulási eszköz a jövőbeli EHV-k lefolytatására nézve. A folyamatértékelés megválaszolja a következő kérdéseket:

- Követte-e az EHV a hatásköröket?
- Hogyan zajlott az EHV (ütemezés, hely, földrajzi környezet, érintett népcsoport stb.)?
- Mik voltak a felhasznált erőforrások (emberi, anyagi, idő)?
- Milyen bizonyítékokat használtak fel a javaslatok elkészítéséhez, és hogyan alkalmazták ezeket?
- Hogyan becsülték fel az egészségi egyenlőtlenségeket?
- Hogyan állították fel a javaslatok fontossági sorrendjét?
- Hogyan vonták be a döntéshozókat a folyamatba, mit vártak ők az EHV-tól?
- Milyen formában és milyen időzítéssel juttatták el a javaslatokat a döntéshozókhoz?
- Hogyan látták a folyamat résztvevői az EHV-t?

B.2. Az EHV hatékonyságának értékelése¹⁸

Az EHV hatékonyságáról értékelést kell készíteni. A feljegyzésekben erre sokszor hatásértékelésként utalnak, ezt azonban nem szabad összekeverni az egészséghatásokkal. Ez a fajta értékelés kifejezetten az EHV folyamatának hatásait vizsgálja, amibe beletartozik a következők nyomon követése és dokumentálása:

- Hogyan és mikor fogadták el és hajtották végre a javaslatokat a döntéshozók és az ezekhez hozzájáruló más tényezők?
- A javaslatok elutasításának és elfogadásának valószínű okai.
- Az EHV elérte-e a célkitűzéseit?
- Az EHV-val kapcsolatos más hatások (pl. felhívni a figyelmet a helyi egészségügyi szükségletekre).

¹⁷ TAYLOR ET AL., 2003.

¹⁸ TAYLOR ET AL., 2003.

B.3. Az egészséget érintő végeredmények értékelése

Az eredmények értékelésével azt vizsgáljuk, hogy az egészség pozitív hatásai, a jólét és az egyenlőség erősödtek-e, és a negatív hatásokat minimalizálták-e. Egy stratégia minden egészségre gyakorolt hatása nehezen felmérhető. Ez azért van, mert a világ folyamatosan változik, így az alkalmazkodás rövid távon is dinamikussá vált. Évekbe telhet, mire némely egészséghatás észlelhetővé válik. Ezért fontos olyan indikátorok beépítése, amelyek a hosszú távú egészség-hatásokat mérik.

Fontos az egészséghatások monitorozása és értékelése, hogy:

- lássuk az előrejelzések vagy az előterjesztés alapján várt változások, hatások, vagy épp a hatások hiánya bekövetkezett-e;
- időben észleljük a lehetséges káros hatásokat, amelyek miatt a népesség vagy a kiszolgáltatott csoportok egészségét védő lépések lehetnek szükségesek;
- az előterjesztés, a program vagy a projekt megvalósításának valódi hatása-it megismerjük, segítve ezzel a hasonló jövőbeli előterjesztéseket;
- megtudjuk, a ráfordítások megtérülnek-e;
- felépítjük az EHV bizonyítási alapjait;
- tanuljunk az ágazatok együttműködéséből, és ráébredszünk más szektorokat arra, hogyan hat a tevékenységük az egészségre.

C. Ki végezze a monitorozást és az értékelést?

Mint a korábbi szinteken, a pénzügyi, emberi erőforrások és a rendelkezésre álló idő meghatározzák a monitorozási és értékelési tevékenységek hatókörét. Ideális esetben az értékelést független, külső entitás végzi, de a valóságban erre nincs mindig keret. Ebben az esetben a közös értékelés jobb megoldás, mintha nem is történe értékelés. Az értékelési kritériumok köréről az egyeztetés során meg lehet állapodni. Létfontosságú, hogy tanuljunk az EHV folyamatából, és megértsük, miért vagy miért nem volt hatékony.

A szükséges erőforrások és képességek, az időkeret, valamint a monitorozási és értékelési tevékenységekhez gyűjtött információ meghatározása az egyeztetési szakasz feladata.

D. Néhány alaplépés a kezdetekhez

A következőkben az EHV-értékelés alapjait mutatjuk be:

Az EHV értékelése

1. Tervezze meg az értékelést:

- Legyenek világos céljai, célkitűzései. Ez segíti az értékelés kereteinek meghatározásában.

2. Azonosítsa az értékelés kérdéseit és a kutatási eszközöket:

- Tudja, milyen információra van szükség.
- Azonosítsa az adatok forrását, hogy mindenki számára világos legyen, ezek megbízhatók.
- Ha rendelkezésre áll a városban korábban végzett monitorozásra vonatkozó információ, hasznos lehet ezt beépíteni az EHV-ba.
- Válassza ki az adatelemzés módszereit (a kutatási eszközöket).
- A fő kérdéseket minden érintettnek jóvá kell hagynia.

3. Állítsa fel a vezetést:

- Jelöljön ki egy embert, aki az értékelés vezetéséért felel (ez lehet független értékelő vagy az irányítócsoport tagja).
- Legyen világos, hogy az értékelés egy része időben túlhaladhatja az EHV végét, ezért fontos, hogy tanúsítsák az elkötelezettségüket.
- Ha lehetséges, még a korai szakaszokban, az előterjesztések és a forgatókönyvek formálódása alatt tudatosítsuk, hogy az értékelés tovább ösztönözheti a döntéshozókat és a tervezőket az egészség szempontjainak figyelembevételére.

4. Tervezze meg a terjesztést:

- A jó kommunikáció érdekében legyen tekintettel a befogadó közönségre.
- Legyenek céljai. Egyezzen meg előre azokkal, akik a célok megvalósításában érdekeltek, és tervezze meg, hogyan fog beszámolni róluk.
- A célok legyenek reálisak, hogy látható legyen a fejlődés.
- A kérdések és a témák legyenek összhangban a célokkal, az EHV célkitűzéseivel, tükrözzék az EHV-t végző csapat érdeklődését és tudásvágyát, valamint tükrözzék az érintettek és partnerek külön érdekeit.
- Legyen világos, mi követi az EHV ajánlásait. Tervezzen meg egy hosszú távú kommunikációs stratégiát.

5. Vegye számba a forrásokat, a költségeket és az eredményeket:

- A költségek és források legyenek áttekinthetőek. Vegye számításba az érintettek tudását, tapasztalatát, idejét és részvételét is.
- Tartsa észben, hogy a költségek jelentősen nőhetnek, ha nyilvánossá teszi a megbeszéléseket.
- A hozzáférhető erőforrások ellenére se feledje, hogy bizonyos szintű értékelés mindig hasznos.

Forrás: TAYLOR, L., GOWMAN, N. & QUIGLEY, R. Evaluating Health Impact Assessment. (http://www.hda.nhs.uk/documents/evaluating_health_impact_assmt.pdf) NHS Health Development Agency (UK), 2003 (accessed 16 Feb. 04).

Tipppek

- Kíséreljen meg információt szerezni a hazájában vagy másutt végzett EHV-k monitorozásáról és értékeléséről, és ossza meg másokkal a tapasztalatait. Tegye az értékelési jelentését hozzáférhetővé mások számára. Ez ösztönzi a tapasztalatok cseréjét, és bátorítja gyakorlati alkalmazásukat.
- Biztosítsa, hogy az érintettek megértsék, az értékelés célja a tudás megosztása, nem pedig egyéni teljesítményeik vizsgálata.

Esettanulmányok az értékelésről

Report on the Qualitative Evaluation of Four Health Impact Assessments on Draft Mayoral Strategies for London. August 2003. Full report:

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/hiaeval.pdf>

Summary: http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/hiaeval_sum.pdf

Alconbury Airfield Development, Health Impact Assessment Evaluation Report for Cambridgeshire Health Authority. February 2001.

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/alconbury_airfield_evaluation_report.pdf

Hivatkozások

- *Health Impact Assessment Training Manual 2003.*
(<http://www.publichealth.bham.ac.uk/hiaru/files/Training%20Manual.pdf>). University of Birmingham: Health Impact Assessment Unit, 2003 (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).
- TAYLOR, L., GOWMAN, N. & QUIGLEY, R. *Evaluating Health Impact Assessment.*
(http://www.hda.nhs.uk/documents/evaluating_health_impact_assmt.pdf)
NHS Health Development Agency (UK), 2003 (accessed 16 Feb. 04).

1. MELLÉKLET

AZ IGÉNYFELMÉRÉS MINTAESZKÖZEI

A meglévő igényfelmérési eszközök hasznosak lehetnek, amikor egy város EHV-ba kezd. Valószínű, hogy a használat során a városnak szüksége lesz az eszköz kiegészítésére vagy új eszközök kifejlesztésére a helyi szükségleteknek és prioritásoknak megfelelően.

Néhány létező igényfelmérési eszközt példaként mutatunk be, hogy segítsék az előkészítő szakaszt. A minták három országból – Hollandiából, az Egyesült Királyságból és Svédországból – származnak.

Az 1. mintát országosan használják. Ennek az igényfelmérési eszköznek a tartalma használható nemzeti szinten, és megfelel az 1. szint iránymutatásának.

A 2. minta Erica Ison *London Resource* című munkájából származik. Ison szakértőként vett részt a PHASE projektben. A *London Resource* ennek az Eszközrendszernek alapvető referenciája.

A 3. mintaként szolgáló igényfelmérési eszközrendszert a svéd Helsingborg városa fejlesztette ki. Ez az eszköz a helyi érintettekkel folytatott hosszas egyeztetési folyamat eredményeként jött létre. Az eszköz szintén egyfajta adaptációja a *Focussing on Health* egészség mátrixának (hivatkozások a 3. mintában).

1. minta: Ellenőrző kérdések az egészséghatás vizsgálat igényfelméréséhez

1. rész: A szakpolitikai előterjesztés relevanciája az egészségre

Az ellenőrző lista arra való, hogy kiszűrje azokat a szakpolitikákat, szabályozásokat, amelyek hatást gyakorolhatnak a népegészségügyre. Szisztematikus információkkal szolgál a potenciális egészséghatásokról. A lista kitöltése után eldönthető, szükség van-e EHV-ra vagy sem.

1. A politikai előterjesztés leírása

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Érinti-e a politikai előterjesztés a következő meghatározók valamelyikét?

Életmód

- Táplálkozás.....
- Alkohol, dohányzás, drogok vagy szerencsejáték
- Testmozgás
- Biztonságos szex
- Egyéb.....
- Környezet
- Lakáskörülmények
- Biztonság
- Egyéb.....

Társadalmi-gazdasági környezet

- Jövedelem
- Oktatás
- Foglalkoztatás
- Társadalmi kapcsolatok és jólét
- Rekreáció
- Egyéb.....

Egészségügyi ellátási rendszer

Egyéb, nevezetesen.....

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

3. Mely népességcsoportokat érintheti a politikai előterjesztés?

Teljes népesség

Hátrányos helyzetű csoportok

- Gyermekek
- Idősek
- Krónikus betegségben szenvedők
- Rokkantak
- Függőségben élők
- Bevándorlók és menekültek
- Munkanélküliek
- Egyedül élők
- Gazdaságilag hátrányos helyzetű személyek
- Hajléktalanok

Örszemcsoportok

- Fiatal gyermekek

- Idősek
- Krónikus betegségben szenvedők
- Fogycatékosok
- Különös érzékenységgel rendelkező emberek
- Terhes nők
- Egyéb.....

Más lényeges népességcsoportok

- Őrizetesk
- Különleges szakmával rendelkezők
- Nehéz fizikai munkát végzők
- Különleges földrajzi elhelyezésű emberek
- Egyéb

4. Mik a politikai előterjesztés tervezett hatásai a népességügyre?

Pozitív.....

Negatív.....

5. Mik a politikai előterjesztés jellemzői?

a. A politikai előterjesztésből következő tevékenység időhorizontja

- Rövid
- Hetek
- Hónapok
- Évek
- Egész élet
- Bizonytalan

b. A politikai előterjesztés visszafordíthatatlansága

- Igen
- Nem
- Bizonytalan

c. Az egészséghatás visszafordíthatatlansága

- Igen
- Nem
- Bizonytalan

d. Az egészségre gyakorolt hatás mértéke (sok embert érint-e?)

- Néhány személyt
- A népesség egy részét
- Az egész népességet

e. Az egészséghatás komolysága

- Szomatikus hatás
- Gyengülés
- Fogyatékoság
- Rokkantság
- Halál lehetősége
- Pszichoszociális hatás

f. Közvetett vagy közvetlen egészséghatás

- Közvetett
- Közvetlen

2. rész: Tájékozódás a rendelkezésre álló ismeretekről

A további kérdések segítenek a tájékozódásban a rendelkezésre álló információkról. Ez alapján eldönthető, időszerű-e az EHV lefolytatása.

6. Mi a benyomása az egészséghatást érintő tudományos információkról?
7. Mennyi információ érhető el a szakpolitikai, szabályozási előterjesztéssel kapcsolatban?
8. A kormányzati kontextus elemzése
 - a) Mely felek vesznek részt a szabályozás kidolgozásában?
 - b) Mik a részt vevő felek érdekei?
9. Vannak-e alternatív szakpolitikák?
10. Politikai szempontból fontos-e a szakpolitikai előterjesztés?

Következtetés

A fenti információk alapján eldönthető, szükség van-e EHV-ra. Mi a döntés motiválását javasoljuk. Használhatja az 1. és a 2. rész kérdéseire adott válaszokat.

Szükséges-e az egészséghatás vizsgálat lefolytatása?

- Igen
- Nem

Indoklás

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

Forrás: NETHERLANDS SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (1998) in 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 17th March 2000.* (DRAFT). Brussels, WHO European Centre for Health Policy, March 2000.

2. minta: Az igényfelmérés eszköze

Az igényfelmérés eszköze négy részből áll: az 1. és a 2. rész az előterjesztésre és annak lehetséges hatásaira koncentrálnak, míg a 3. és a 4. rész az EHV lefolytatásának körülményeire.

1. rész: Az előterjesztés paramétereinek vizsgálata

Azokat a paramétereket, amelyek bármely előterjesztés számára megfontolásra érdemesek, az alábbiakban soroljuk fel. Minden paraméterhez érdemes meghatározni egy szintet vagy tartományt a következő esetek szerint:

1. Ne folytasson EHV-t.
2. Gyors kiértékelést folytasson.
3. Középfokú kiértékelést folytasson.
4. Átfogó kiértékelést folytasson.

Amint az EHV a szervezeti döntéshozatal általános vonásává válik és a folyamatot, az eredményeket értékeli, monitorozzák, megkezdhető a különböző, a szervezetek által rendszeresen használt előterjesztési típusoknak megfelelő igényfelmérési vezérfonalak kifejlesztése.

Paraméterek az előterjesztések összes fajtájához (szakpolitikákhoz, programokhoz, projektekhez)

- Az előterjesztés relatív fontossága a szervezet prioritásai közt;
- az előterjesztés által érintett népesség nagysága;

- az érintett népességben belül létező kiszolgáltatott, kirekesztett vagy hátrányos helyzetű csoportok létezése;
- az előterjesztés fejlettségi szintje (a változtatás lehetősége).

Az előterjesztés paraméterei programokhoz és projektekhez

- Az előterjesztés nagyságrendje;
- az előterjesztés költsége;
- az érintett népesség károsodásának mértéke és természete.

2. rész: Ellenőrző lista a lehetséges egészséghatások természetéről

Az EHV szükséges	Ismeretei szerint:	Az EHV nem szükséges
Igen/nem tudja	Komolyak-e a lehetséges egészséghatások?	Nem
Igen/nem tudja	A lehetséges egészséghatások aránytalanul jobban sújtják-e a kiszolgáltatott, leszakadt vagy hátrányos helyzetű népességcsoportokat?	Nem
Igen	Vannak-e közösségi aggodalmak a lehetséges egészséghatásokkal kapcsolatban?	Nem
Nem/nem tudja	Van-e elegendő, azonnal hozzáférhető adat, tapasztalat	Igen
Nem/nem tudja	<ul style="list-style-type: none"> • a hatások kiértékeléséhez? • a hatások fejlesztésére irányuló javaslatokhoz? 	Igen
Igen/nem tudja	Lehetséges-e, hogy a potenciális negatív hatások kivédésére tett lépések kedvezőtlenül befolyásolják az egészséget?	Nem
Nem/nem tudja	Könnyen visszafordíthatók-e a lehetséges negatív egészséghatások a jelenlegi szolgáltatási szinten?	Igen
Igen	Szükség van-e az érintett közösség vagy népesség társadalmi tőkéjének növelésére?	Nem

3. rész: Ellenőrző lista az EHV lefolytatásának körülményeiről

Az EHV szükséges	Ismeretei szerint:	Az EHV nem szükséges
Igen	Az EHV-t csak korlátozott időn belül lehet-e lefolytatni?	Nem
Igen	A döntés csak korlátozott mértékben befolyásolható-e?	Nem
Igen	Van-e időkorlát a döntéshozatalban, amelyet külső, Ön által ellenőrizhetetlen tényezők szabnak meg?	Nem
Igen	Csak nagyon szűkös erőforrások állnak-e rendelkezésre az EHV lefolytatására?	Nem

Az EHV szükséges	Ismeretei szerint:	Az EHV nem szükséges
Nem	Rendelkeznek-e a partnerek vagy a szervezet munkatársai a szükséges szakértelemmel és felkészültséggel az EVH lefolytatására?	Igen
Nem	Elegendő-e az idő a partnerek vagy a szervezet munkatársai számára az EVH lefolytatására?	Igen

Az igényfelmérés során három lehetőség döntés merül fel:

1. További vizsgálat szükséges, mert az azonosított egészséghatásokról több információ szükséges.
2. További vizsgálat nem szükséges, mert az egészséghatások közismertek, és lehetséges olyan hatékony megoldásokat javasolni, amelyek maximalizálják a hasznos, és minimalizálják a káros hatásokat.
3. További vizsgálat nem szükséges, mert a lehetséges egészséghatások elhanyagolhatóknak tekinthetők.

Forrás: 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).

3. minta: Eszköz az egészség és a fenntartható fejlődés vizsgálatára

Helsingborg városa igényfelmérési eszközt fejlesztett ki az egészség és a fenntartható fejlődés témakörében. Az eszközt az egészség mátrixból adaptálták, lásd *Focussing on Health, How can the health impact of policy decisions be assessed?* (<http://www.lf.se/hkb/engelskversion/general.htm>) Stockholm: Federation of Swedish County Councils, 1998 (accessed 16 Feb. 04).

Instrukciók

Mielőtt elkezdi, gondolja át, hogy az előkészítés alatt álló előterjesztésekhez nem szükséges-e további tételek csatolása. Minden tételhez csatolja a további kérdéseket, így az előkészítő anyagot a kérdéses előterjesztés szempontjából relevánsabbá teheti. Minden fő témakörnél gondoljuk át a kérdéseket. Jelezze a rövid és a hosszú távú hatásokat a következő megjelölésekkel:

- pozitív hatás esetén: +
- negatív hatás esetén: –
- ha nincs hatás: 0

Téma:

Hatásterület	Kik az érintett lakosok?	
Társadalmi/kulturális és gazdasági fejlődés	Rövid távú hatások	Hosszú távú hatások
Társadalmi helyzet		
Vezethet-e a döntés <ul style="list-style-type: none"> • a társadalmi tevékenységekben való részvételi lehetőségek növekedéséhez? •? 		
Foglalkoztatás és gazdasági növekedés		
Vezethet-e a döntés <ul style="list-style-type: none"> • több munkahelyhez? • több munkaszerzési lehetőséghez? •? 		
Biztonság		
Vezethet-e a döntés <ul style="list-style-type: none"> • a biztonságérzet növekedéséhez? • a biztonság növekedéséhez (pl. a bűn- megelőzésben)? •? 		
Demokrácia és részvétel		
Vezethet-e a döntés <ul style="list-style-type: none"> • a részvétel növekedéséhez? • a társadalmi integráció és/vagy egyenlőség előmozdításához? • a társadalmi-gazdasági különbségek ki- egyenlítéséhez? •? 		
Egyéb (szükség szerint újabb kategóriák- kal bővíthető)		
Vezethet-e a döntés <ul style="list-style-type: none"> •? 		

Téma:

Hatókör Környezetfejlesztés	Kik az érintett lakosok?	
	Rövid távú hatások	Hosszú távú hatások
Levegő, víz, talaj		
Vezethet-e a döntés • a sétálás és biciklizés elterjedéséhez? • a tömegközlekedéssel megtett utak számának növekedéséhez? • az autóforgalom csökkenéséhez? • a villany és a fűtés hatékonyabb felhasználásához? •		
Állatok és növények (biológiai változatosság)		
Vezethet-e a döntés: • a természetes környezet megőrzéséhez? • az állatok és növények védelméhez? •		
Egyéb (szükség szerint újabb kategóriákkal bővíthető)		
Vezethet-e a döntés: •?		

2. MELLÉKLET AZ EGYEZTETÉS ESZKÖZE

A következő eszközemplékeztető egy sor olyan kérdésből áll, amelyeket az egyeztetésben kell figyelembe venni. Szükség lehet a listák saját igények szerinti kiegészítésére. Az előkészítés eredményeként a következő dokumentumoknak kell elkészülniük:

- munkaterv;
- költségvetés;
- ütemterv;
- az egészséghatás vizsgálat beszámolójának tervezett formátuma;
- kommunikációs terv – a döntésben érintettek és a nagyközönség tájékoztatásának irányelvei;
- az eljárás lefolytatásáért felelős személyek kijelölése;
- a monitorozásra és az értékelésre vonatkozó terv.

Az EHV kontextusa

Kérdés	Válasz
1. Mi az előterjesztett szakpolitika, program vagy projekt (ideértve a háttérelmzéseket és más elérhető előkészületi dokumentumokat)?	
2. Az egyeztetés alapján a dokumentum mely aspektusait szükséges továbbgondolni?	
3. Milyen specifikus egészséghatásokra összpontosítson az EHV? (Jegyezzen le minden kritériumot, amelyet a hatások besorolásánál figyelembe vettek.)	
4. Mik az EHV célkitűzései?	
5. Milyen elvárásokat támasztanak a döntéshozók, a támogatók és más érintettek az EHV-val szemben?	
6. Az egészség mely definícióját használják?	
7. Milyen modellt használnak az EHV-ra (tág vagy szűk megközelítést)?	
8. Tárnya lesz-e az előterjesztés más vizsgálatoknak? Ha igen, lehetséges-e a vizsgálat egy részét közösen végezni?	

Demográfiai és népegészségügyi helyzet

Kérdés	Válasz
9. Milyen a helyi népesség jelenlegi egészségi állapota?	
10. Mely földrajzi területet fed le az EHV?	
11. A népesség vagy a közösség mely csoportjaira összpontosítson az EHV?	

Gyakorlati megfontolások

Kérdés	Válasz
12. Kik alkotják az EHV irányítócsoportját? Mik a feladataik, felelősségeik?	
13. Ki felelős az EHV-projekt irányításáért, ki végzi az EHV kiértékelését (belső vagy külsős értékelő, vagy munkacsoport)?	
14. Kik a legfontosabb szakértők, és hogyan vesznek részt az EHV-ban?	
15. Hogyan számol be az értékelő csoport az irányítócsoporthoz (az irányítócsoporthoz érkező visszajelzések természete és gyakorisága)?	
16. Mikorra kell az EHV- jelentésnek elkészülnie ahhoz, hogy az segítse a döntéshozókat (időzítés, határidők)?	
17. Milyen emberi és pénzügyi erőforrásokkal gazdálkodik az EVH?	
18. Milyen eljárásokat fogadosítanak az EVH feladatköreinek lehetséges felülvizsgálata esetén?	
19. Hogyan legyenek az EHV eredményei bemutatva az irányítócsoporthoz és a döntéshozóknak?	
20. Hogyan és mikor kapják meg az EVH eredményeit a különböző érintett csoportok? Milyen források használhatók erre a célra?	
21. Vannak-e az EHV publikációjával kapcsolatos szerzői jogi kérdések?	

Az érintettek részvétele

Kérdés	Válasz
22. Mely érintetteket kell bevonni (politikuskok, döntéshozók, releváns államigazgatási szakemberek, az érintett közösségek tagjai, civilek, kutatók és más szakértők)?	
23. Hogyan vonjuk be az érintetteket az EVH-ba?	
24. Hogyan közvetíthetik az érintettek meglátásaikat, tapasztalataikat és szaktudásukat?	

Politikai, szervezeti kontextus és bizonyítás

Kérdés	Válasz
25. Mi a tét (pro és kontra érdekek az előterjesztéssel kapcsolatban, potenciális egészséghatások)?	
26. Hogyan illeszkedik az előterjesztés a tágabb politikai környezetbe? A politikai környezet különböző aspektusait milyen mértékben vegyük figyelembe?	
27. Milyen a szervezeti környezet (pl. hivatalos döntéshozási eljárások, kommunikációs jogszabályok, a különböző szereplők közötti informális kapcsolatok, társadalmi egyeztetési követelmények)? Hogyan illeszkedik az EHV ebbe a folyamatba?	
28. Ki vett részt az előterjesztés döntéshozatali folyamatában (pl. politikai döntéshozók, hivatalnokok, kutatók, szakértők, lakosok)?	
29. Mik az előterjesztés véglegesítésének követelményei és mi az időzítése (szükséges-e az érintettek és lakosok közti egyeztetés)? Hogyan illeszkedik az EHV ebbe a folyamatba?	
30. Szükséges-e valamely nemzetközi (Európai Unió), nemzeti, regionális vagy helyi szabályozás figyelembevétele? Ha igen, miért?	

Módszertan

Kérdés	Válasz
31. Milyen módszereket használ az EVH és miért éppen ezeket használja?	
32. Milyen kritériumok alapján választják ki a mélyebb vizsgálatokat igénylő hatásokat?	
33. Milyen kutatásokat és adatokat használnak fel (sorolja fel a forrásokat)?	
34. Fel lehet-e használni már meglévő adatokat az előterjesztéshez?	
35. Célszerű-e új adatok gyűjtése?	
36. Hogyan történik az EHV monitorozása és értékelése?	

Forrás:

- 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 17th March 2000. (DRAFT). Brussels, WHO European Centre for Health Policy, March 2000.
- ISON, E. *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).

- SCOTT-SAMUEL, A. BIRLEY, M. & ARDERN, K. *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition* (<http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf>). Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium, May 2001 (accessed 16 Feb. 04).
- VOHRA, S., CAVE, B. & S. PENNER. *Seahorse EHV Planning and Report Writing Toolkit*. (http://www.phel.gov.uk/hiadocs/Writing_Toolkit_v4.pdf) 4 October 2003 (accessed 16 Feb. 04).

3. MELLÉKLET

AZ EHV ÉPÍTŐKÖVEINEK AZONOSÍTÁSA

A következő kérdéssor célja, hogy segítse a településeket azoknak a meglévő helyi erőforrásoknak a feltárásában, amelyek az EHV építőköveiként szolgálhatnak.

Szükség van-e a tudatosság növelésére?	
• Van-e a városnak közös elképzelése az egészségről?	
• Ismerik-e a helyi partnerek az egészség determinánsait?	
• Tisztában vannak-e a helyi partnerek az EHV értékeivel?	
Jobban meg kell-e ismerni a várost?	
• Értik-e az EHV résztvevői, hogyan működik a városi politika?	
• Átlátható-e a város különböző szervezeteinek és intézményeinek feladatköre és felelőssége?	
• Érzékenyek-e az egészséggel összefüggő kérdésekre?	
• Tisztában vannak-e az egészség tágabb értelemben vett determinánsaival és saját ágazatuk egészségghatásaival?	
• Tudja-e Ön, hogyan működnek együtt a különböző részlegek új előterjesztések elkészítésében?	
• Léteznek-e az ágazatok közti együttműködést elősegítő struktúrák?	
• Jelen vannak-e a közösségi részvételt segítő mechanizmusok?	
• Van-e a városnak a különböző ágazatokat bevonó, integrált egészségterve?	
• Szüksége van-e a városnak más típusú hatásvizsgálatokra?	
Tud Ön másoktól tanulni?	
• Átnézett-e a most végrehajtandóhoz hasonló EHV-esettanulmányokat?	
• Kapcsolatba lépett-e az EHV terén tapasztalt kollégákkal?	
Milyen meglévő szaktudás és tapasztalat segíti az EHV-t?	
• A városban ki (beleértve a helyi szervezeteket és tudományos intézeteket stb.) rendelkezik az EHV lefolytatásához szükséges szakértelemmel?	
• Milyen monitorozási rendszerek állnak rendelkezésre az egészség determinánsaival kapcsolatos adatgyűjtéshez?	
• Rendelkezik-e a város az egészség tágabb meghatározóiból kiinduló népegészségügyi helyzetfelméréssel?	
• Azonosíthatók-e a város fontos egészségproblémái?	
• Hogyan befolyásolják a gazdasági, a társadalmi és a környezeti problémák a városi népegészséget?	
Milyen pontokon tud az EHV bekapcsolódni?	
• Vannak-e olyan nemzetközi, nemzeti vagy helyi szakpolitikák, prioritások, amelyek ösztönzőként hatnak az EHV-ra?	

Az Egészségfejlesztési módszertani füzetek kiadványsorozat kötetei:

1. Az egészségfejlesztés alapelvei
2. Korszerű törekvések az egészségfejlesztésben
3. Egészségfejlesztés régiókban és településeken
4. Dr. Füzesi Zsuzsa - Dr. Tistyán László:
Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken
5. Huszerl József: Legalább ennyit a közösségfejlesztésről
6. Kutatás-monitorozás, értékelés az egészségfejlesztésben
7. Az egészséghatás vizsgálat

Sorozatszerkesztők: Dr. Kishegyi Júlia és Dr. Makara Péter
Szakmai lektor: Dr. Vokó Zoltán



Országos
Egészségfejlesztési
Intézet