

Előterjesztések hatásvizsgálata az egészség szempontjából

Útmutató az előterjesztések és miniszteri rendelet-tervezetek hatásvizsgálatához és módszertani segédlet az előterjesztések és miniszteri rendelet-tervezetek mellékleteként csatolandó hatásvizsgálati lap megfelelő kitöltéséhez

Készítette:

Solymossy József Bonifác, OEFI



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



SZÉCHENYI TERV



MAGYARORSZÁG MEGÚJUL

Tartalom

Bevezetés	3
Axióma: egészségügy ≠ egészség ügye	3
Az egészséget befolyásoló tényezők áttekintése	5
A Hatásvizsgálati lap egészséggel kapcsolatos részének kitöltése.....	10
Pozicionálás	10
Egészség-hatás becslés/vizsgálat	10
EGYÉB HATÁSOK fejezet - az egészséghatások – kitöltési sorrend	14
Szűrés I. – van vagy nincs egészséghatás	15
Szöveges rész – első komponens – evidenciák	19
Szöveges rész – második komponens – hatásmechanizmusok	20
Szűrés II. – van egészséghatás – hogyan – szöveges rész harmadik komponense	29
Van egészséghatás – bemutatás – nem egyértelmű.....	30
Van egészséghatás – bemutatás – kedvezően vagy nem kedvezően	31
A szűrés lehetséges kimenetei: további vizsgálat szükséges	33
Adalékok – nemzetközi kitekintés, hazai áttekintés	36

Bevezetés

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

Az egészség előfeltételeinek megléte után érdemes jó és rossz egészségről beszélni, akár földrajzi-területi, akár társadalmi csoport vetületében. Az egészséget meghatározó, körbekapcsolt, egymásra is hatással bíró társadalmi-, gazdasági-, környezeti-, szociális tényezőkön keresztül lehet egy populáció egészségét befolyásolni. **Tehát azon döntéseknek, amelyek az egészség befolyásoló faktorait érintik, azoknak van egészséghatása.**

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

Az egészséget értéként kezelő és támogató közpolitika, az ágazati, regionális és helyi döntések egészségre gyakorolt hatásának mérlegelésének eszköze az egészség-hatás vizsgálat (EHV). **Az előterjesztések hatásvizsgálatában az egészség elemek megfelelő megválaszolásához, az EHV első szintjén elhelyezkedő szűrés (gyors egészség-hatás vizsgálati becslés), és a második szintjén elhelyezkedő egyeztetés (köztes egészség-hatás vizsgálat) alkalmas módszertani eszközök.**

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

Remélhetőleg az olvasónak segít eldönteni egy szójátéknak tűnő kérdést: Az egészség egy prioritás, ami marginalizálódott, vagy marginális kérdés, ami fókuszba került, vagy valami egész más?

Axióma: egészségügy ≠ egészség ügye

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

El lehet-e érni, hogy a magyar lakosság születéskor várható élettartama, megbetegedési viszonyai, a halálozás és megbetegedés mutatóiban meglévő

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

Az ellátórendszer működésének javításától azonban a betegségek, tünetek kezelése lesz jobb, a népesség egészsége alig javul. A **népegészségüggyel** komolyan foglalkozó szakemberek körében evidencia, hogy a betegellátó rendszerek hatása a népesség egészségére legfeljebb 10% körüli, míg az életmód és a környezeti hatások 60%-os súllyal tehetők felelőssé a népesség egészségének állapotáért.

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

Az egészséget befolyásoló faktorok mellett a hatásmechanizmusok ismerete is szükséges. Ezek az időbeliség, az egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének jelentős egészség hatása, a beavatkozási módok, a csapdák, a „kerék-küllő” szabály, és a prevenciós paradoxon. A „prevenciós paradoxon” lényegét tekintve az, hogy a népesség egészségének javítását célzó beavatkozások nem feltétlenül jelennek meg az egyén szintjén érzékelhető módon. *Például a zöldség árak relatív alacsony szintje, az egyén szintjén, a több zöldség fogyasztást ösztönzi, de feltűnő, látványos változást az egyén nem érzékel. A populáció szintjén viszont csökkennek pl.: a vastagbél rák megbetegedések és a magas koleszterin szintből fakadó keringési megbetegedések, vagyis a zöldségárak csökkenése a populáció várható élettartamát emeli.*

Fogalmak:

- Szűrés - mint egészségügyi fogalom

Szűrővizsgálat: tünetmentes személyek időről időre történő vizsgálata erre alkalmas módszerrel, rejtett betegség fennállásának valószínűsítése, vagy kizárása céljából. Olyan, rendszeres, időszakonként (évente, kétévente stb.) végrehajtott vizsgálatsorozat (röntgen-, labor- és egyéb vizsgálatok), melynek célja bizonyos betegségek kockázati tényezőinek vagy magának a betegségnek a kiszűrése. Szűrővizsgálatokat a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes nem fertőző betegségekre vonatkozóan akkor végezhetnek, ha a betegség károsító hatását a szűrővizsgálattal teljesen, vagy részben kiküszöbölhetik és panaszmentes életszakasz biztosítható. Amennyiben a betegség fennállta beigazolódik, akkor előírás, hogy a hatékony gyógyító terápia alkalmazásának feltételei adottak legyenek. A szűrés tehát úgy szerveződik, hogy szakmailag hatásos legyen a megbetegedési, halálozási mutatók javításában, illetve a súlyos kórállapotok arányának csökkentésében. A szűréseket két nagy csoportba osztjuk: lehet alkalmoszerű szűrővizsgálatról, vagy szervezett, népegészségügyi szűrési modellről beszélni.

- **Egészség**

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

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

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

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

- **Egyenlőtlenség**

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

- **Epidemiológia**

Az egészséggel kapcsolatos állapotok, jelenségek megoszlásának és előfordulásukat befolyásoló tényezőknek a tanulmányozása, mely egy meghatározott populációban használja fel eredményeit az egészséggel kapcsolatos problémák felügyeletéhez és megoldásához.

- **Népegészségügy**

A népegészségügy társadalmi és politikai koncepció, melynek célja populációs szinten az egészség fejlesztése, az élet meghosszabbítása és az élet minőségének javítása a lakosság körében az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és más egészséget befolyásolni szándékozó tevékenység által. A népegészségügy olyan társadalmi, szakmai és politikai kezdeményezés, melynek célja az egészség megőrzése, fejlesztése közösségi szinten, szem előtt tartva a közösség elkötelezettségét az egészség védelme, az élet meghosszabbítása és az élet minőségének javítása iránt. A népegészségügyi ciklus elemei: lakosság egészségi állapotának leírása az egészségi állapotot befolyásoló tényezők alakulásának jellemzése; népegészségügyi szükségletek és igények azonosítása, rangsorolása; egészségfejlesztési programok tervezése, lebonyolítása, értékelése.

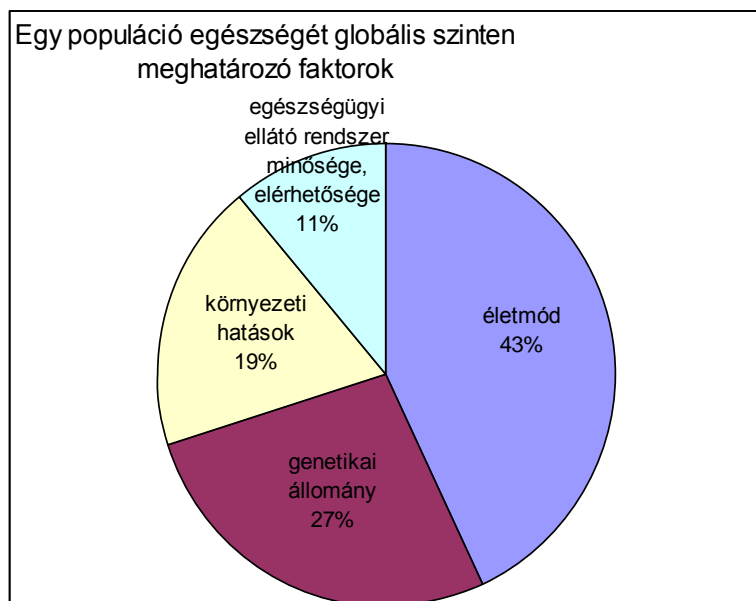
Az egészséget befolyásoló tényezők áttekintése

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

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

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

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) **globális szinten** a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozza meg különböző súllyal. Kockázati elem, melyek kezelése szükséges a járványügyi biztonság és a katasztrófa védelmi készség. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat. Ezek, az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok az állami befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az, az egészségre ható befolyásolási súlyukból következne. Nyilvánvaló, hogy egy populáció genetikai adottságait az állami intézkedések alig tudják befolyásolni, ezek hatása minden szinten konstans. Az (egészségügyi)ellátó rendszer minőségét, elérhetőségét állami intézkedések jelentős mértékben befolyásolhatják. A környezeti állami befolyásolási lehetőségek korlátozottak, a meglévő adottságok, a gazdasági lehetőségek és a szakmapolitikai stratégiák kölcsönhatásától függ. A lakosság életmódját, bár ennek javítása hozza a legerősebb populáció szintű egészség javulást, állami intézkedésekkel csak áttételesen lehet kedvezően befolyásolni, melynek mérhető hatása hosszú távú. (*Elliot Joslin (1869-1962): A gének betöltik a fegyvert, s az életmód húzza meg a ravaszt*)



1. ábra: Egy populáció egészségét befolyásoló faktorok globális szinten

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

Specifikus szinten egy populáció egészségét a kulturális-, gazdasági-, politikai-, egészségügyi ellátási-, fizikai- és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere alakítja. Kockázati elem a környezetek szinergiájának akadályozottsága (pl.: egymástól való elszigetelődése, diszharmonikus fejlődés/fejlettsége, stb. mérséklése)



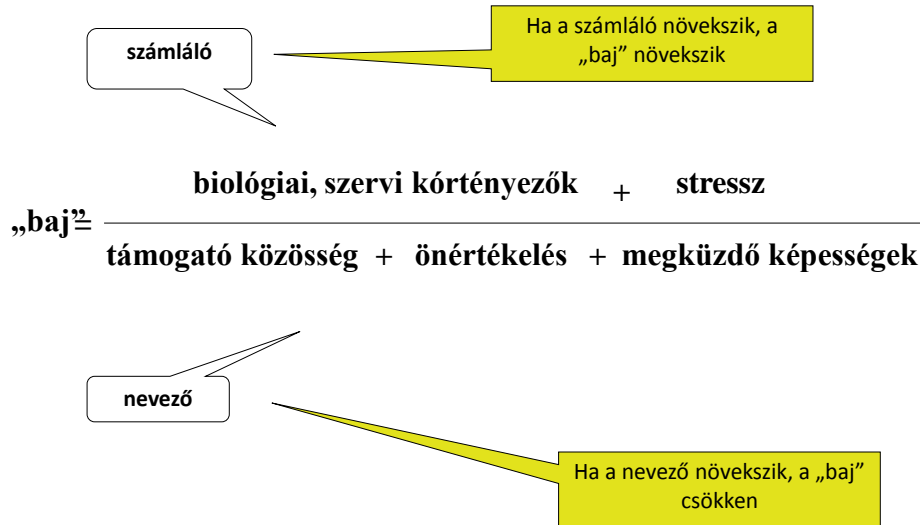
2. ábra: Az egészséget befolyásoló faktorok komplexitása, körbekapcsolt hatásmechanizmusa specifikus szinten (forrás: Alternatív Design)

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

Az egyén, főleg, közösségi minták követésével alakítja viselkedését, különböző színterek szereplőjeként. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kortényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stresszkezelési módok. A legfontosabb életmódot veszélyeztető kockázati (rizikó) viselkedések, a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási (energia egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek, többnyire, az egészség szempontjából is sikertelen, a stressz kezelését célzó technikák. Az egyéni baj megélését (Albee képlete alapján) a különböző elemek, leírható kölcsönhatásban alakítják:

George Wilson Albee képlete:

(1921-2006)



3. ábra: Az egyén, rossz egészségét ("baj") befolyásoló tényezők kapcsolati rendszere

Fogalmak:

- Szinergia

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

- Az egészség előfeltételei (alapfeltételei)

A feltételek különböző dokumentumokban kissé eltérően kerülnek felsorolásra, ezek forrása az Ottawai karta.

- Ottawai Karta - WHO:
Béke, lakhatás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és méltányosság
- Semmelweis terv:
Béke, lakhatás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság
- Egészségügyről szóló törvény (2011. évi LXXXI. törvény 15. §):
Lakás, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség, sportolás, üdülés, munkahely

- Méltánytalan egyenlőtlenség

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

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



Társadalmi
egyenlőtlenség

méltánytalanság

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

4. ábra: Az egyenlőtlenségek és méltánytalanságok fogalmi tisztázása

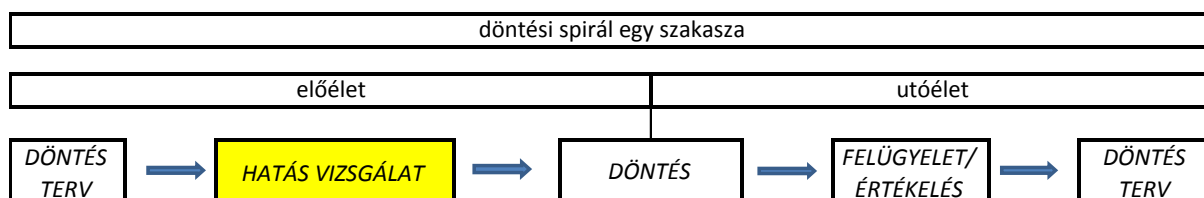
- Színtér

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

A Hatásvizsgálati lap egészséggel kapcsolatos részének kitöltése

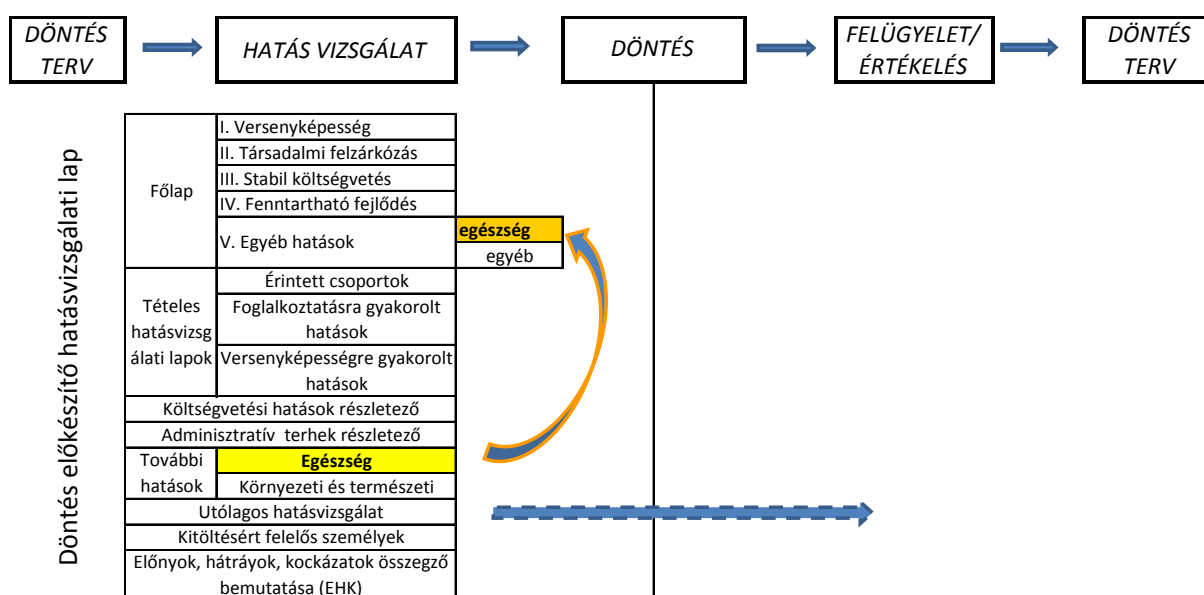
Pozicionálás

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



5. ábra: A hatásvizsgálat helye a döntési spirál egy szakaszában

Jelenleg az előéleti folyamat hatásvizsgálati vertikumának egyetlen eszközére, a **hatásvizsgálati lapra** fókuszálunk, ezen belül is a döntéstervezetek egészséghatásaira. A hatásvizsgálati lap egyik eleme, az „Utólagos hatásvizsgálat”, életszerűen, megteremti az utóéleti folyamattal is a kapcsolatot, ezért erre is lesznek utalások. Az egészség vetület két helyen jelenik meg, de mivel a főlapon a válaszok automatikusan generálódnak az „Egyéb hatások”, egészséghatások elemről, így ennek kitöltésére fókuszálunk.



6. ábra: Döntési spirálon belül a hatásvizsgálati lap egészség elemei

Egészség-hatás becslés/vizsgálat

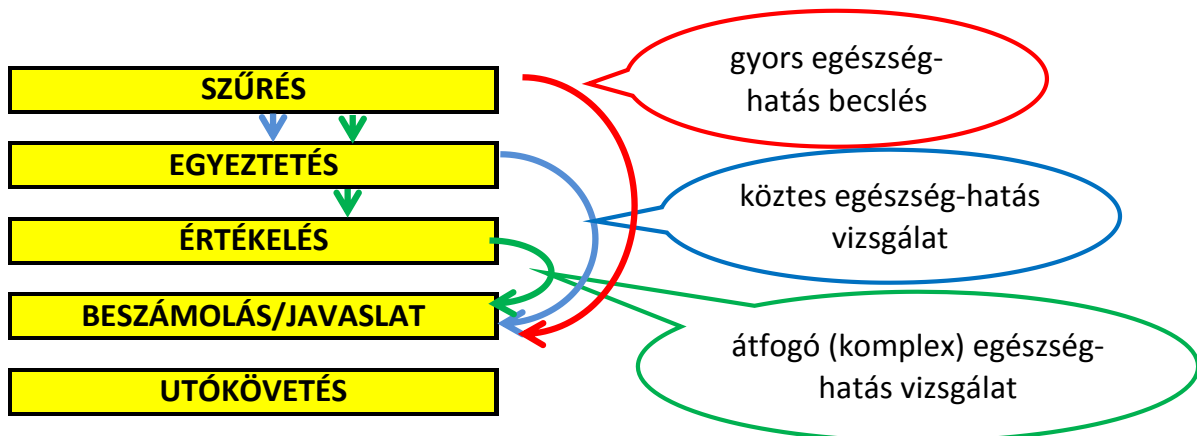
Az Európai Bizottság állásfoglalása szerint az Európai Unió egészséggel kapcsolatos kompetenciája nem korlátozható csupán az EU jelenlegi egészség stratégiájában megfogalmazott népegészségügyi akciókra. Az Amszterdami Egyezmény értelmében a közösség politikájának, döntéseinek, akcióinak megfogalmazásában és azok

megvalósításában az emberi egészség védelmének szempontjai magas szinten kell érvényre juttatni. Így a belső piaccal, szociális ügyekkel, kutatás-fejlesztéssel, mezőgazdasággal, kereskedelemmel és környezettel kapcsolatos tevékenységek abból a szempontból is vizsgálhatók, hogy milyen a hatásuk az EU állampolgárainak egészségére és jólétére. Ennek módszere az egészség-hatás vizsgálat (EHV), amely egy hatékony és látványos érdekképviselői eszköz, ez a népegészségügyi módszer. Lépései a **szűrés**, egyeztetés, értékelés, a beszámolás/javaslat és az utókövetés.



7. ábra: Egészség-hatás vizsgálat lépései

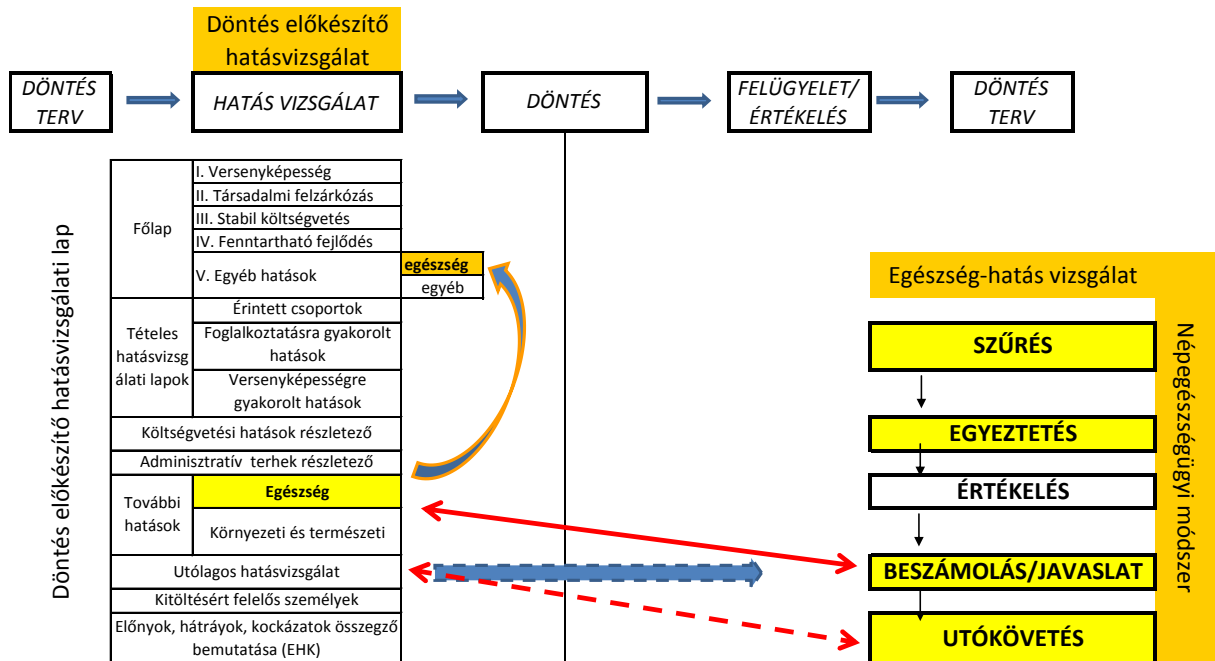
Az egészség-hatás vizsgálat eredménye minden esetben a „Beszámolás/javaslat”. Ennek minősége, megbízhatósága, az adott kérdés komplexitásától, a meglévő adatok ismeretek elérhetőségétől és a vizsgálatot/becslést végzők rendelkezésére álló forrásaitól függ. A lépések, az előbbiek értelmében egymásra épülnek, külön módszertani elemnek is tekinthetőek, így lépésenként önálló eredményt (javaslatot) is eredményezhetnek.



8. ábra: Egészség-hatás vizsgálat lépései - önállóan is értelmezhető módszertani elemek

A döntés előkészítő hatásvizsgálat és egészség-hatás vizsgálat lépéseinek összehasonlítása több eredményhez vezet. Könnyen beláthatóvá válik az a tény, hogy az egészség-hatás vizsgálat lépéseit önálló módszertani elemnek tekintve, a döntési folyamatot segíti az EHV elemeinek alkalmazása. Az elemek közül, eredménytől függetlenül, a szűrés a leggyorsabban, az egyeztetés több idő ráfordítással, a komplex értékelés csak még több idő és források biztosításával segítheti a döntés előkészítő hatásvizsgálatot, a döntés előéleti

folyamatát. Az utóéleti folyamatban az utólagos hatásvizsgálatot, az önálló módszertani elemként is alkalmazható EHV lépései segítik.



9. ábra: Döntés előkészítő hatásvizsgálat és egészség-hatás vizsgálat lépéseinek összehasonlítása

Tovább vizsgálva a különböző EHV elemeket, módszertani egységeket, a javaslat/beszámolás tartalmától függetlenül jelentős eltérést tapasztalunk.

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

A köztes egészség-hatás vizsgálat több szakember bevonását igényli.

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

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

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

Az átfogó (komplex) egészség-hatás vizsgálat – értékelés – humán kapacitás igénye nagyobb, folyamata hosszabb, mivel itt már nem csak a meglévő adatok rendszerezése, de célzott vizsgálatokkal/kutatással új adatok előállítása is feladat. Ennek megvalósítása költséges

igényes, minél magasabb **tudományos bizonyíték szintű** a vizsgálat, a költségek annál magasabbak.

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

11. ábra: Egészség-hatás vizsgálat módszertani elemeinek több szempontú összehasonlítása

Összefoglalva elmondható, hogy a döntés előkészítő hatásvizsgálati lap kitöltéséhez az egészség-hatás vizsgálati módszer alkalmazható. A továbbiakban az EHV módszer adaptálható elemeit tekintjük át, melyek a hatásvizsgálati lap, egészséggel kapcsolatos elemének kitöltését segíti.

Fogalmak:

- Szűrés – mint az EHV lépése

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

- Tudományos bizonyítékok szintjei

Az „US Preventive Services Task Force” (1989) ajánlása alapján:

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

12. ábra: Tudományos bizonyítékok szintjei

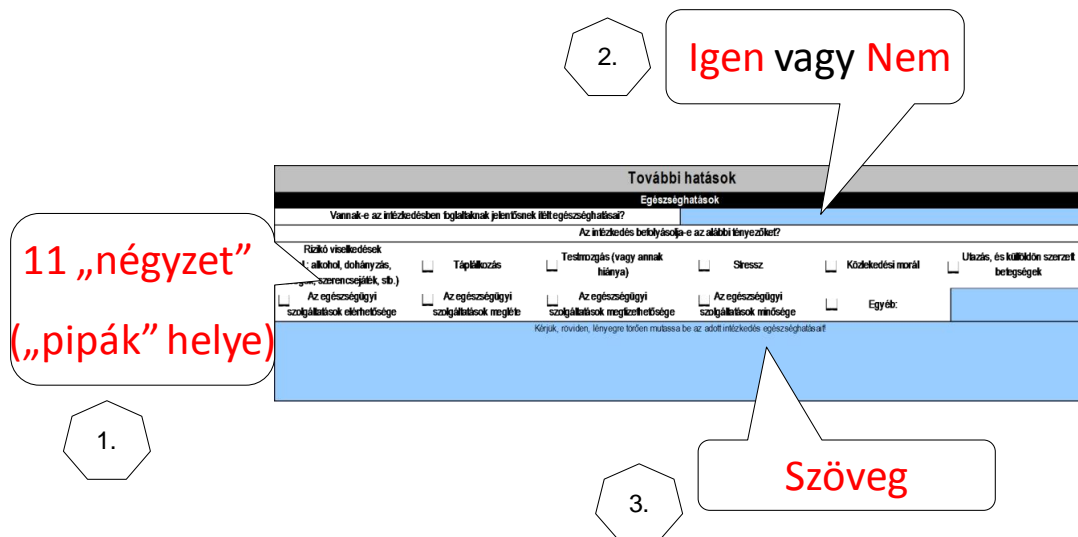
- Egészség-hatás vizsgálat

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

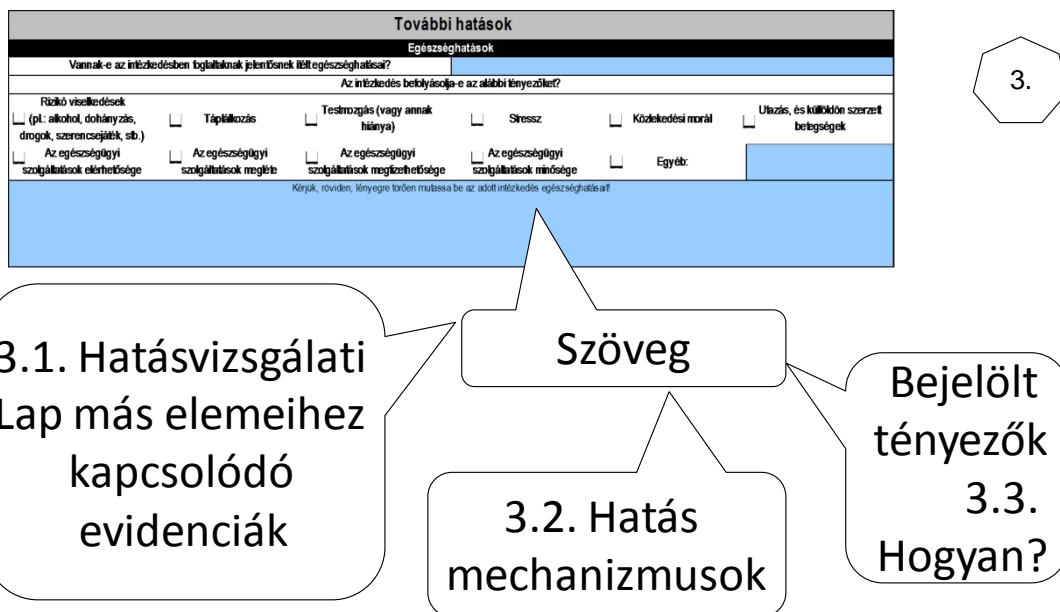
EGYÉB HATÁSOK fejezet - az egészséghatások – kitöltési sorrend

Az egészséggel kapcsolatos kitöltendők három részre tagoltak, a javasolt kitöltési sorrend nem lineáris.

¹ 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.



13). ábra: Egészséghatások kitöltési sorrendje



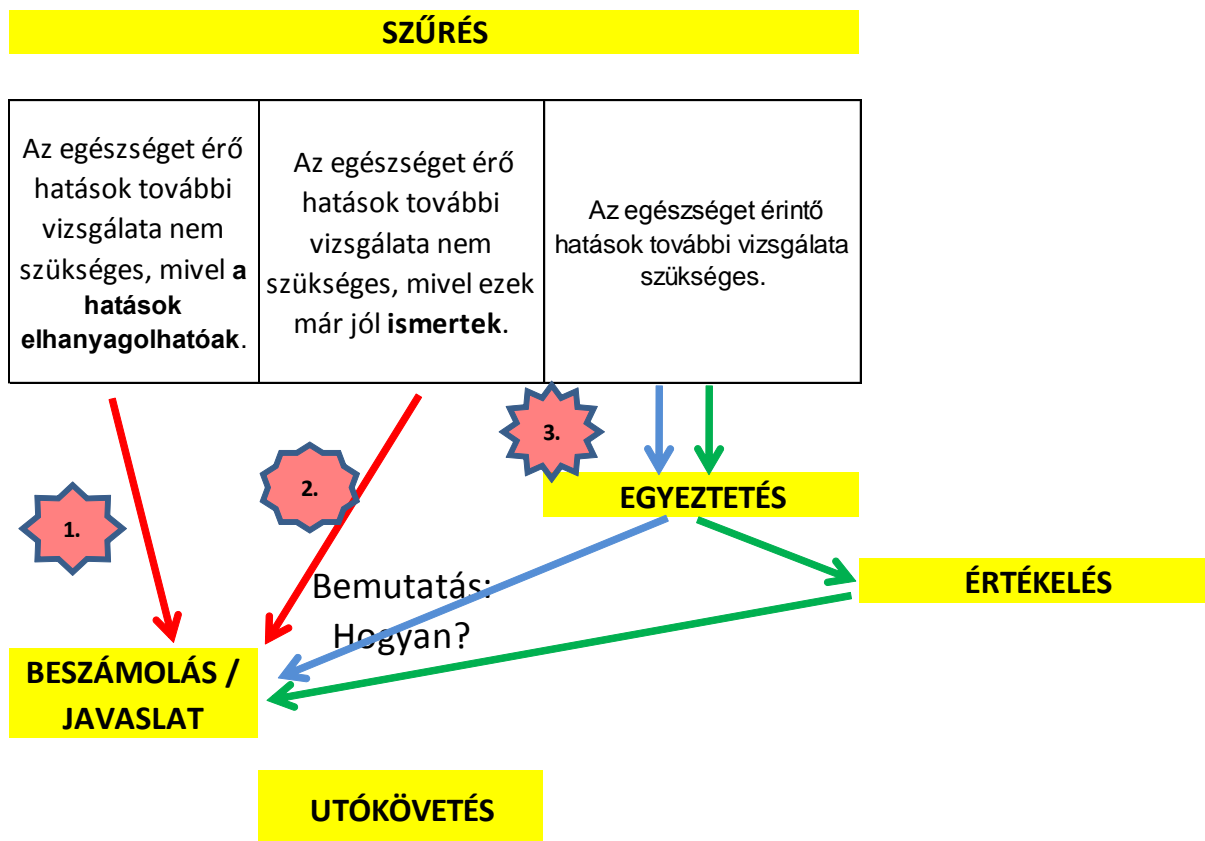
14). ábra: Egészséghatások – szöveges rész - komponensek

Szűrés I. – van vagy nincs egészséghatás

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

A szűrés eredményei, függetlenül a becslés tárgyát képező döntés-tervezet tartalmától, három kategóriába sorolhatóak.

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



15. ábra: A szűrés lehetséges kimenetei

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

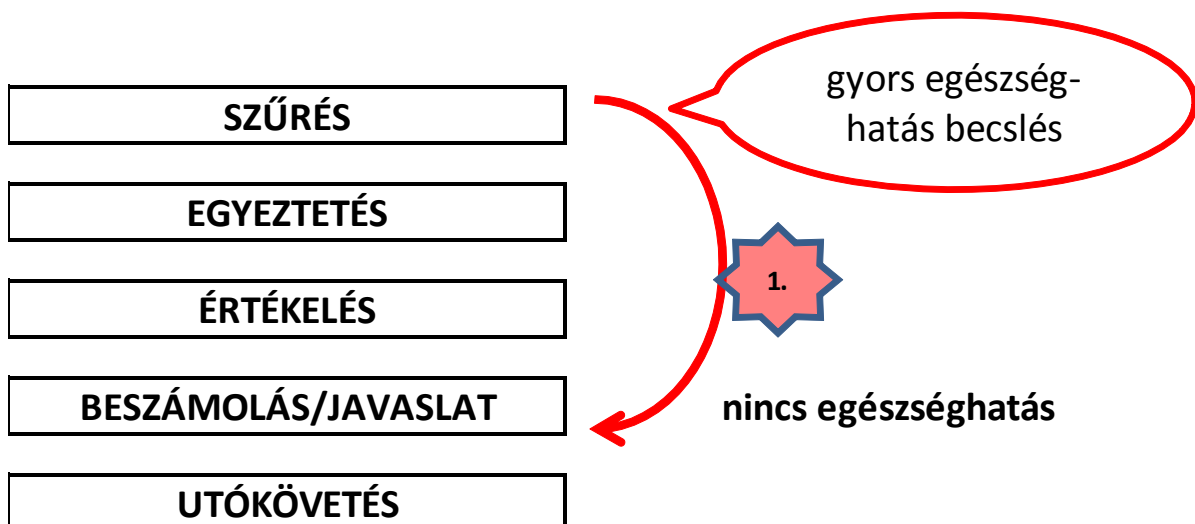
1. Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)
2. Táplálkozás
3. Testmozgás (vagy annak hiánya)
4. Stressz
5. Közlekedési morál
6. Utazás, és külföldön szerzett betegségek
7. Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége
8. Az egészségügyi szolgáltatások megléte
9. Az egészségügyi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

A 11 tényező három főkategóriába sorolható (életmód, egészségügyi ellátás és egyéb). A tényezők kifejtése azt a célt szolgálja, hogy értelmezésében egységes fókusz valósulhasson meg, a fogalmi tartalmak egyértelműek legyenek, a szűrés pedig sikeres.

	tényezők főkategóriái	tényezők	tényezők kifejtése
1.	Életmód	Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)	Társadalmi normákhoz való igazodást gátló mérték; egyént és/vagy környezetét károsító/veszélyeztető minőség;
2.		Táplálkozás	Élettani alapszükségleten túl, életmódhoz igazodó, az energia egyensúlyt elősegítő
3.		Testmozgás (vagy annak hiánya)	Életkori szükségletekhez, életmód kompenzációhoz igazodó, az energia egyensúlyt elősegítő
4.		Stressz	Kezelése minden élőlény egyik alapszüksége
5.		Közlekedési morál	Elsősorban a baleset megelőzés vetülete miatt
6.		Utazás, és külföldön szerzett betegségek	Elsősorban járványügyi biztonsági kockázat miatt
7.	Az egészségügyi szolgáltatások	elérhetősége	Jelentős a lokális földrajzi eltérések bemutatásánál. Érdekes szűkebb társadalmi csoportok szempontjából külön is vizsgálni
8.		megléte	
9.		megfizethetősége	
10.		minősége	
11.		Egyéb	egészség előfeltételei katasztrófa védelem

16. ábra: A lakosság egészségi állapotát befolyásoló 11 tényező kifejtése

Az „egyéb” fő- és alkategória teret enged minden olyan, a drasztikus egyszerűsítésnek áldozatul esett tényező vizsgálatának, mely az adott intézkedés tervezet szempontjából releváns lehet. Az alábbi áttekintő táblázatban, példaként két faktor került nevesítésre (egészség előfeltételei, katasztrófa védelem).



17. ábra: Szűrés - gyors egészség-hatás becslés lehetséges eredmény: nincs hatás

Mechanisztikus megközelítésben elmondható, hogy ha a jelzett 11 tényező egyike mellé sem kerül jelzés („pipa”), akkor az egészséghatás elhanyagolható. Az eldöntendő

kérdésre, miszerint „Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?“, az adható válasz a „NEM”. Ezzel a javasolt kitöltési sorrend második lépése is megvalósult.

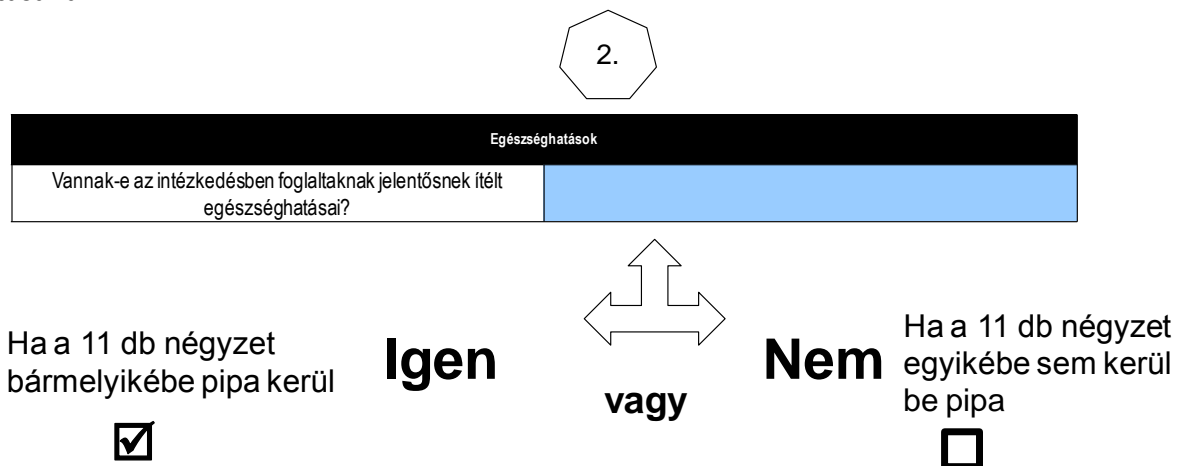
Ebben az esetben a kitöltési sorrend harmadik lépésének, a szöveges résznek („Kérjük, röviden, lényegre törően mutassa be az adott intézkedés egészséghatásait”) harmadik komponense is megválaszolható. „A tervezett döntésnek nincs számottevő egészséghatása a lakosság szempontjából, mert az egészséget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

További hatások					
Egészséghatások					
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősnek ítélt egészséghatásai?			nem		
Az intézkedés befolyásolja-e az alábbi tényezőket?					
Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)	Táplálkozás	Testmozgás (vagy annak hiánya)	Stressz	Közlekedési morál	Utazás, és külföldön szerzett betegségek
Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége	Az egészségügyi szolgáltatások megléte	Az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége	Az egészségügyi szolgáltatások minősége	Egyéb:	
A tervezett döntésnek nincs számottevő egészséghatása a lakosság szempontjából, mert az egészséget befolyásoló tényezők egyikét sem érinti jelentős mértékben.					

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

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

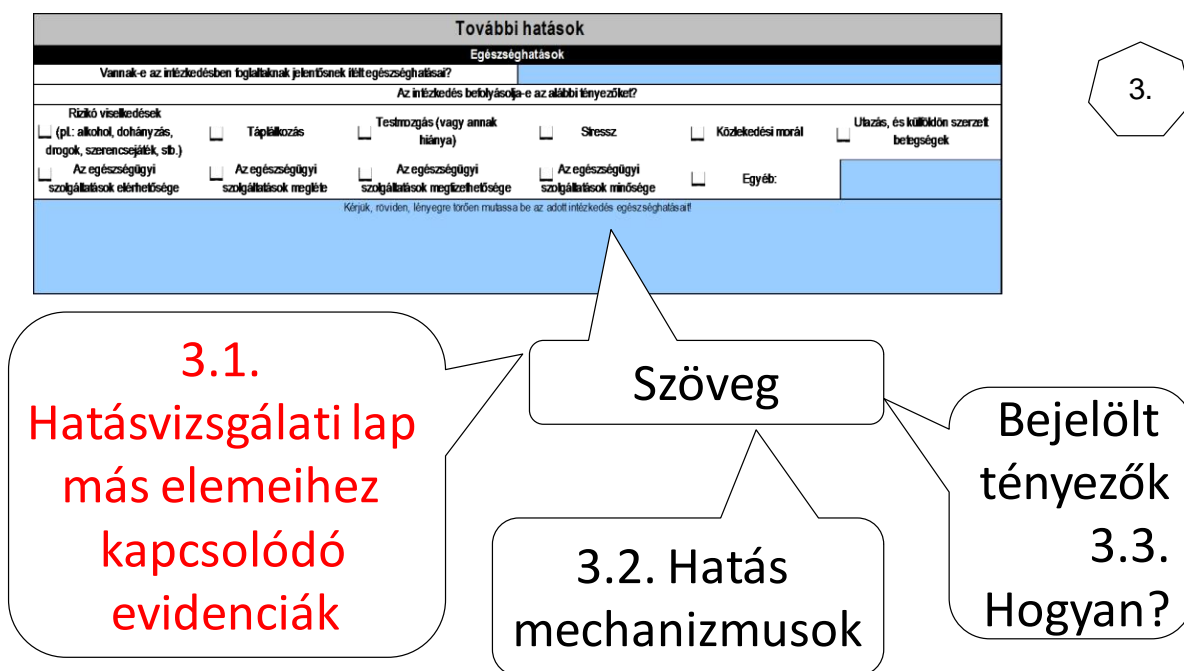
A kitöltési sorrend második lépésében, a döntés-tervezet tartalmát figyelembe véve, a hatásvizsgálati lap (További hatások – Egészséghatások része) zárt válasz lehetőségeket enged meg az egészséggel kapcsolatos hatásokkal kapcsolatban: igen vagy nem. Ennek a válasznak elsődleges vonatkoztatási rendszere Magyarország teljes lakossága, tehát a lakosság szempontjából kell a választ mérlegelni. Ugyan az egyes társadalmi csoportok detektálása a hatásvizsgálati lap más részein (FŐLAP II. Társadalmi felzárkózás és a Tétéles hatásvizsgálati lapok, „Érintett csoportok” elem) történik, azért itt is előre jelezzük, hogy a koherencia érdekében ezt is szem előtt kell tartani az egészség hatások későbbi bemutatásánál.



19. ábra: Az eldöntendő kérdés megválaszolása a kitöltési sorrend második lépése

Szöveges rész – első komponens – evidenciák

A Hatásvizsgálati Lap többi fejezetéhez, a tartalmi kapcsolódást az alábbiakban bemutatott népegészségügyi evidenciák, logikai rendszere jellemzi. Ezek koherens, a döntés tervezet szempontjából értelmezhető bemutatása adja a szöveges rész első komponensét (3.1.)



20. ábra: A szöveges rész első komponense – koherenciát segítő megfontolások

- Versenyképességgel kapcsolatban:
 - Ha a népesség egészségi állapota javul, akkor a gazdaság javul.
 - Ha a gazdaság javul, akkor a versenyképesség javul.
 - Ha a népesség egészségi állapota javul, akkor a társadalom versenyképessége is javul.
- Társadalmi felzárkózással kapcsolatban
 - Ha az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi egyenlőtlenségek is csökkennek.
 - Ha a társadalmi egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi felzárkózás gyorsul.
 - Ha az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkennek, akkor a társadalmi felzárkózás gyorsul.
- Stabil költségvetéssel kapcsolatban:
 - A népesség egészségének javulását a hosszú távú befektetések, következetes stratégiák gyorsítják.
 - A hosszú távú befektetésekhez, következetes stratégiák megvalósításához stabil költségvetés szükséges.
 - Stabil költségvetés a népesség egészségének javulását eredményezi.
- A fenntartható fejlődéssel kapcsolatban (itt most a társadalmi részt nem említve)

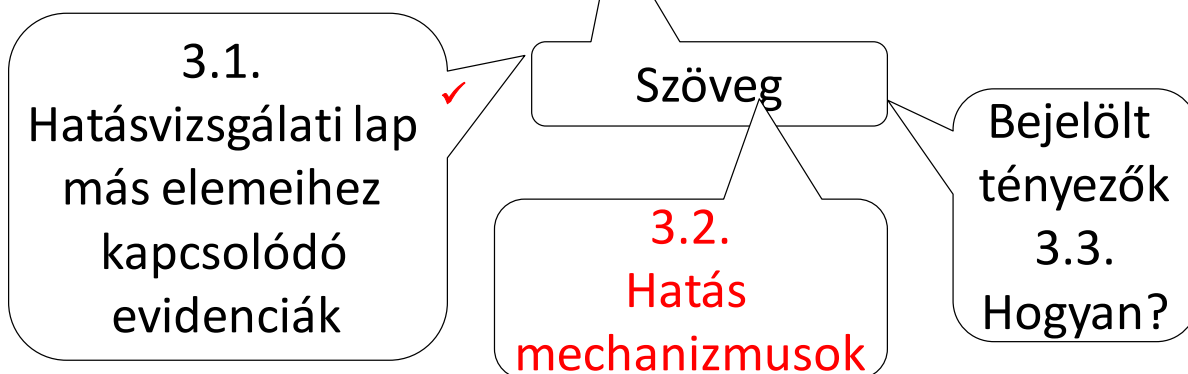
- A fenntartható fejlődés, akár mint a környezetvédelmi szabályozás alapelve, a környezet megóvását, jó minőségét célozza.
- A természetes és épített környezet jó minősége jó egészséget biztosít.
- A fenntartható fejlődés alapelveinek érvényesülése népegészségügyi szempontból a lakosság egészségét javítja.

Szöveges rész – második komponens – hatásmechanizmusok

A különböző típusú hatásmechanizmusok vázlatos áttekintésével elsősorban az a célunk, hogy a szöveges rész második komponense releváns tartalommal feltölthető legyen. Ezek teljes körű mérlegelése az átfogó (komplex) EHV feladata, mely ugyan nem képezi ezen segédanyag központi tárgyát, de elemeinek ismerete elengedhetetlen. Kitérünk a hatások időbeliségére az indikátorok vonatkozásában; a z egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentésének jelentős egészség hatására; a beavatkozási módok és gondolkozási műveleti eltéréseik vázlatára; érintjük a csapdák elkerülésének fontosságát; bemutatjuk a „kerék-küllő” szabályt, mely a komplex hatásmechanizmusok feltárását segíti; valamint a prevenció paradoxonra is hozunk példát.

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

3.



21. ábra: A szöveges rész második komponense – hatásmechanizmusok

3.2.1. Hatások időbelisége - indikátorok

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

Klasszikus projekt tervezési szempontból az irányított, célzott változtatásnak (beavatkozásnak), az egyén elsősorban és azonnal az *előfeltételek* létét/hiányát és a projekt

bemeneti oldalát (input) érzékeli . Ez, az egészség előfeltételeivel, és az egészségfejlesztési eszközök meglétével, valamint, az egészségfejlesztés folyamatával jellemezhetőek.

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

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

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

- társadalmi hatások (gazdasági versenyképesség, foglalkoztatottak aránya, bizalom, biztonság, stb.),
- életmódbeli hatások (életminőség, szabad döntéshozatal, (egészség)egyenlőtlenségek csökkenése, stb.),
- egészségi hatások (születéskor várható élettartam, elkerülhető halálozási arányszám, egészségben eltöltött életevek, akadályozottság, stb.),
- környezeti hatások (CO kibocsájtás, alternatív energia felhasználás, szelektív hulladékkezelés, stb.).

Kockázatot jelent az, ha a lokális szintű projektek között nincs mód a szinergikus hatás érvényesülésére, vagyis, ha a „hogyan”-ban nincs központi összehangolás és a „mit” nem a helyi igényekre reagál.

Megjegyezzük, hogy komoly minőségi és hatékonysági kérdés az, hogy a globális célok mennyire kapcsolódnak az Eu 2020, öt stratégiai célterületéhez:

1. A foglalkoztatási ráta növelése a 20-64 éves korcsoportban, illetve az idősebb munkaerő, az alacsony képzettségűek, illetve a legális bevándorlók jobb munkaerő piaci integrációja.
2. A köz- és magánfinanszírozás növelésével a kutatás-fejlesztés feltétel rendszerének, finanszírozásának javítása,
3. Az üvegház hatás csökkentése a gázkibocsájtások csökkentésével a megújuló energiák fogyasztásának növelése,
4. Az iskolázottság növekedése, elsődlegesen a az iskolai oktatásból kiesők számának csökkentése, a 30-34 évesek szakképzésének javítása
5. A társadalmi befogadás elősegítése, elsődlegesen a szegénység csökkentésével.

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

22. ábra: Az egészség meghatározók változását jelző mutatók, indikátorok a különböző cél-szinteken

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

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

3.2.2. Egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentése

Az egészséghatások áttekintésében erről már esett szó. Itt csak hangsúlyozzuk, hogy a „gazdag” országok esetében egyértelművé vált, hogy az egyenlőbb társadalom az egészségesebb. Az egyenlőtlenségeket magyarázó kompozicionális elemek (az indikátoroknál részleteztük) mellett, a kontextuális (szubjektív közérzeti, pszicho-szociális faktorok) befolyásolása is szükséges. A méltánytalan egyenlőtlenségek redukálása központi és helyi

célzott intézkedésekkel megvalósítható, ezért ezek befolyásolásában a döntés-előkészítő hatásvizsgálat kulcsfontosságú.

3.2.3. A tervezett beavatkozási módok kategorizálása

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

Az egészség szempontjából

- megalapozó, ami előfeltételek és működési keretek szintjén teszi az egészség javítását megvalósíthatóvá
- preventív az, ami megelőzi az egészség- romláshoz vezető út kialakulását és fenntartja a jó egészséget
- operatív az a beavatkozás, ami visszafordítja a folyamatot (állapotot) a rosszabb egészség irányából a jobb egészség irányába
- tüneti („tűzoltó”) beavatkozás az, ami a rossz egészségi állapotot egyes tüneteiben enyhíti, de az okokat nem szünteti meg, a jobb egészség irányába tartós elmozdulást nem eredményez

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

23. ábra: Beavatkozási módok kategorizálása, hatásmechanizmusok

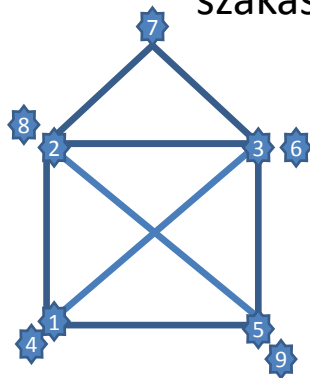
A különböző beavatkozási módok nem összehasonlíthatóak a „jó” és „rossz” dimenzióban. Minden, az egészség javítását célzó beavatkozás jó valamire. A várható hatékonyságot viszont lehet jósolni, illetve új intézkedéseket is lehet tervezni, ha a vizsgált intézkedés tervezet nem fedi le a beavatkozási módok mindegyikét.

Különbözőgondolkozási/probléma megoldási modellek alkalmazhatóak az össze nem hasonlítható folyamatoknál:

A tüneti kezelést úgy lehet jellemezni, hogy a probléma „jéghegy” látható, víz feletti csúcsára reagál.

Az operatív beavatkozás jellemzője, hogy a meglévő dimenzióban és létező csomópontok között talál jó utat.

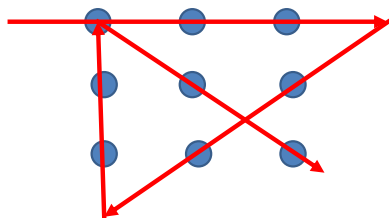
Végig lehet menni minden vonalon egyszer a ceruza felemelése nélkül legfeljebb nyolc szakasszal?



24. ábra: Az operatív probléma megoldási sablon

A preventív megoldás a dimenzió megtartásával, a csomópontok átlépésével ad jó megoldást.

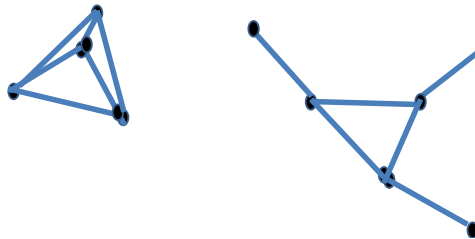
Össze lehet kötni a 9 pontot 4 szakasszal a ceruza felemelése nélkül?



25. ábra: A preventív probléma megoldási sablon

A megalapozó jó megoldások több dimenziót is figyelembe vesznek

6 gyufaszázból hogyan lehet 4 egyenlő oldalú háromszög?



26. ábra: A preventív probléma megoldási sablon

Az alábbi példa – dohányzás visszaszorítása témában (mint globális cél), a különböző beavatkozási módok mindegyikére példát ad, melyek, akár külön-külön is lehetnek előkészítési szakaszban lévő döntések. A teljes beavatkozási mód sorozat egyidejű megvalósulása hatékony lehet a dohányzás visszaszorításában.

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

27. ábra: Beavatkozási módok kategorizálása - példa - "dohányzás visszaszorítása" intézkedésterv esetén

Egy másik példán szemléltetjük, hogy a beavatkozási kategóriák akár azonos elemei is kategóriát válhatnak, ha a téma (globális cél) változik - ezen esetben a „nem dohányzók védelme” lesz a dohányzás visszaszorítása mellett.

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

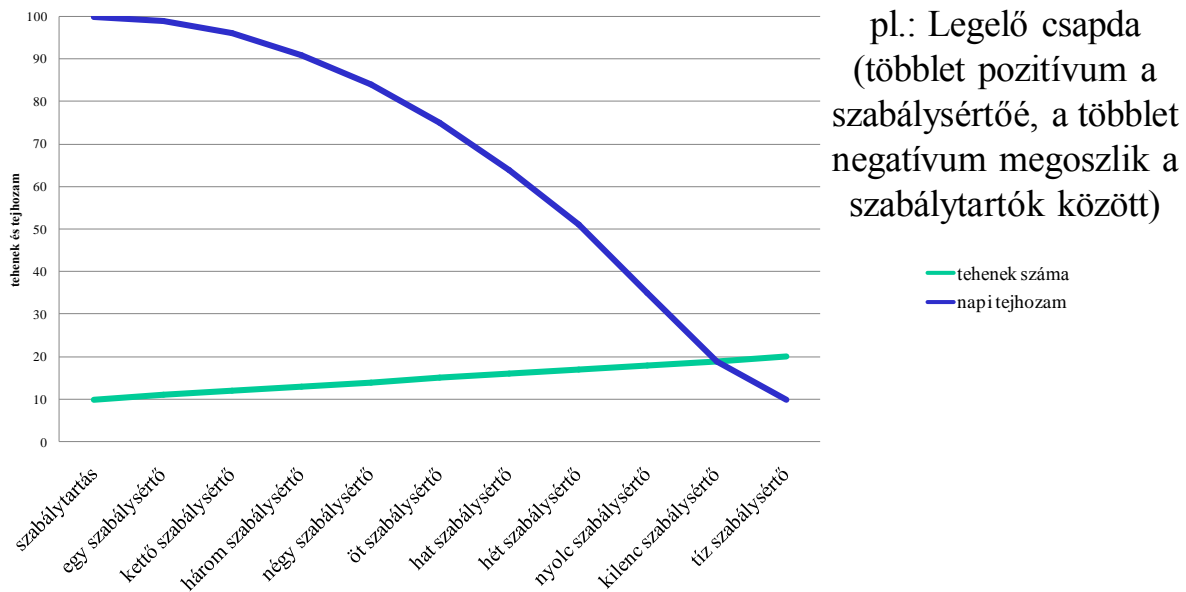
28. ábra: Beavatkozási módok kategorizálása - példa - "dohányzás visszaszorítása" és "nem dohányzók védelme" intézkedéstervek összehasonlításában

Itt jegyezzük meg, hogy mint minden példa, ez sem teljes körű, hiszen csak a népegészségügyi vetület került kifejtésre. Nyilvánvaló, hogy hasonló alaposággal kell például azt is vizsgálni, hogy a dohánytermékek fogyasztásának csökkenése milyen hatással van a dohány ipar foglalkoztatottjaira. Ez is azt bizonyítja, hogy a szakpolitikák összehangolása, a különböző szakmai ismeretek és adatok együttes vizsgálata szükséges a hatások előretekintő becslésénél.

3.2.4. Csapdák

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

A közlegelő példáján szemléltetjük az egyik csapda típusát. 10 gazda 10 tehene napi 10 liter tejet ad, így napi 100 liter tejet termelnek. Amint egy gazda még egy tehenet is legeltet, minden tehén tejhozama 8 literre csökken, a szabálysértő kétszer annyi tejet kap, mint szabálytartó társai, az összes tej mennyisége 98 literre csökken. A szabálysértők számának emelkedése hamarosan az összes gazda tönkremenetelét eredményezi.



29. ábra: Csapdák – példa - legelőcsapda

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

3.2.5. Kerék-küllő szabály

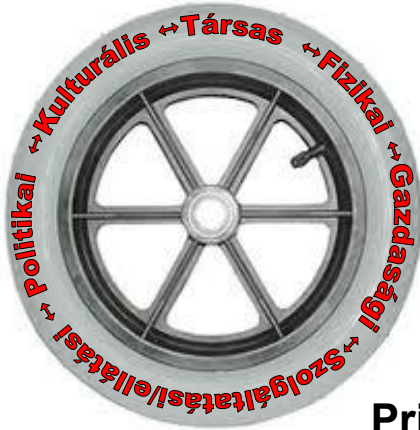
Több olyan rendszer van, amelyek lineáris oksági viszonyokkal nem írhatóak le. Több esetben a befolyásoló faktorok nem csak a vizsgált elemre, hanem egymásra is hatnak és körbekapcsoltan fejtik ki hatásukat.

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

Egy másik példa, az egészség specifikus szintű környezeti meghatározói (kulturális-, gazdasági-, politikai-, egészségügyi ellátási-, fizikai- és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere). Belátható, hogy például csak a szolgáltatások minőségének és

elérhetőségének javítása nem hoz fenntartható egészségi állapot javulást, mint ahogy egy kerék egy küllőjének változtatása sem mozdítja elő a kerék használhatóságát.

Hatásmechanizmusok – Kerék-küllő szabály



Körbezáródó befolyásoló faktorok esetén a (célzott, irányított) változtatáshoz minden faktort egyszerre kell kezelni.

Priorizálás helyett komplex megközelítés kell

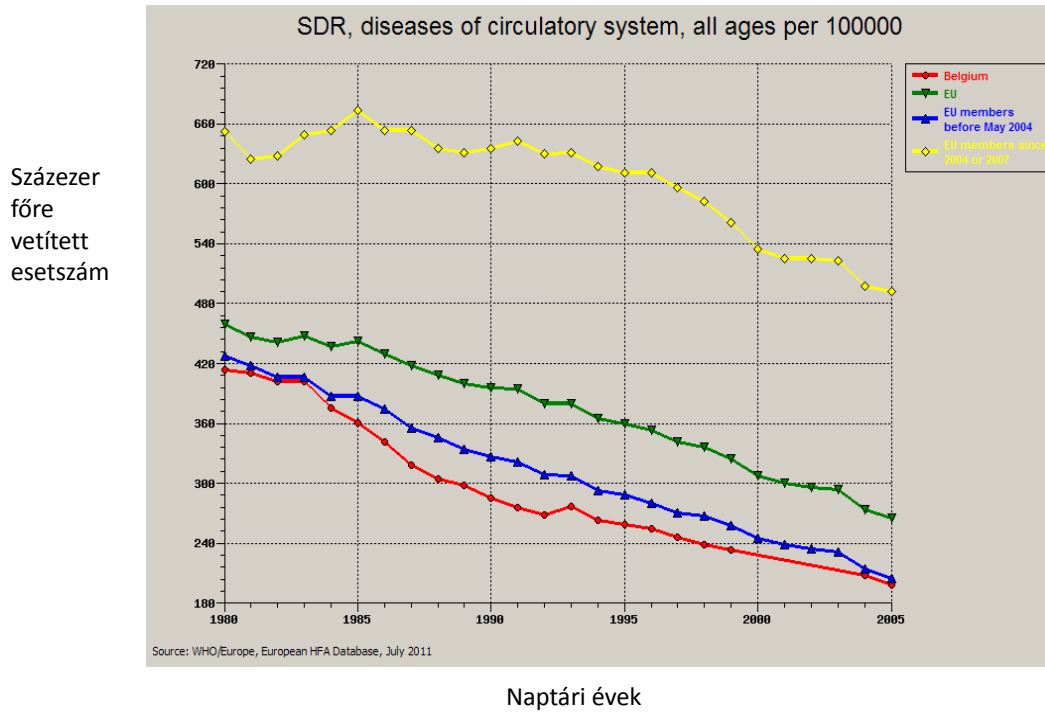
30. ábra: Kerék-küllő szabály

3.2.6. Prevenációs paradoxon

Ezek többnyire olyan központi beavatkozások, melyek a lakosság részéről nem jelentősen érzékelhetőek és mégis a populáció egészségi állapotában javulást eredményeznek.

Erre talán a legjobb példa, hogy már a hetvenes években, Belgiumban fokozatosan elkezdtek a kenyér sótartalmát csökkenteni. Tudvalevő, hogy a túlzott só-fogyasztás az egyik lényegi rizikófaktora a keringési betegségek kialakulásának. A lakosság számára nem érzékelhető fokozatos sótartalom csökkentés mára, a keringési megbetegedések esetszám visszaszorulását eredményezte. Nyilvánvaló, hogy a kenyér sótartalmának csökkentése mellett egyéb prevenációs tevékenységek is folytak, így a hatás nem tiszta, de a régi Eu-s viszonyításban is látványos.

Standard halálozási ráta, a keringési betegségek vonatkozásában



31. ábra: Példa a prevenció paradoxonra: a belgiumi keringési betegségek alacsony száma a kenyér folyamatos sótartalom csökkentésének is köszönhető

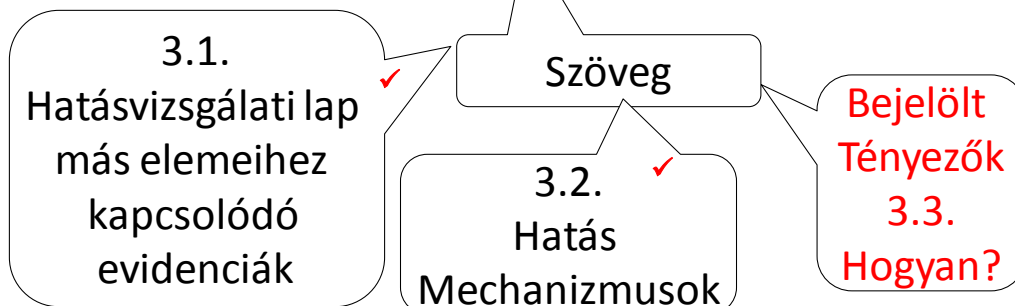
Szűrés II. – van egészséghatás – hogyan – szöveges rész harmadik komponense

A Hatásvizsgálati Lap, egészséggel kapcsolatos részének harmadik kitöltési lépését vizsgáljuk. A szöveges rész két komponensének áttekintése után a „Hogyan?”-ra adható válaszokat rendszerezük.

További hatások	
Egészséghatások	
Vannak-e az intézkedésben foglaltaknak jelentősen állítólagos egészséghatások?	
Az intézkedés befolyásolja-e az alábbi tényezőket?	
<input type="checkbox"/> Rizikó viselkedések (pl. alkoholfogyás, dohányzás, drogok, szerencsajáték, stb.)	<input type="checkbox"/> Táplálkozás
<input type="checkbox"/> Az egészségügyi szolgáltatások elérhetősége	<input type="checkbox"/> Az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége
<input type="checkbox"/> Testmozgás (vagy annak hiánya)	<input type="checkbox"/> Szorongás
<input type="checkbox"/> Az egészségügyi szolgáltatások minősége	<input type="checkbox"/> Egyéb:
<input type="checkbox"/> Kódekedési morál	<input type="checkbox"/> Utazás, és különösen szerzett betegségek

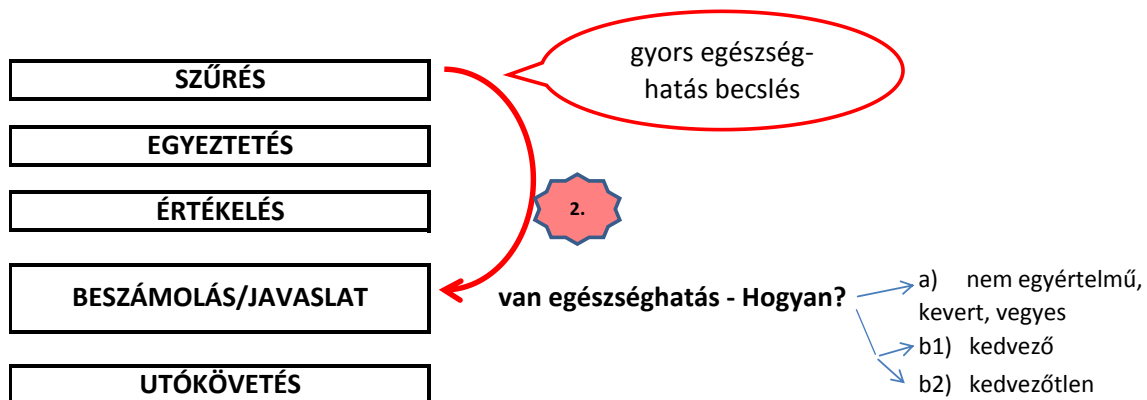
Kérjük, röviden, lényegre törően mutassa be az adott intézkedés egészséghatásait!

3.



32. ábra: Szöveges rész komponenseinek áttekintése

A szűrés lehetséges kimeneteinek vizsgálatában (lásd 15. ábra) a második lépés következik. A hatás bemutatásához ismerni kell az alapvető mechanizmusokat. Ezek alaposabb elemzése nélkül is elmondható, hogy a bemutatásnak két út (nem egyértelműen leírható, kevert hatás; ismert (a)) vagy - kedvező és/vagy kedvezőtlen – irányba leírható hatás) valamelyikét (b)) kell követni.



33. ábra: Szűrés: van hatás - Hogyan? - két út, három tartalom

Van egészséghatás – bemutatás – nem egyértelmű

A nem egyértelmű egészséghatások bemutatása komoly szakmai kihívás. Lehetséges támpontot ad a hatásvizsgálati lap „Előnyök, hátrányok, kockázatok összegző bemutatása” (EHK) egészségre adaptált változata, illetve az egészséghatás szöveges kifejtésén túl az EHK oldalhoz is hasznos adalékkal szolgálhat az egészség szempontú elemzés. Ez az elemzés kevésbé szerves része a gyors egészség-hatás vizsgálatnak, inkább a köztes és teljes körű vizsgálat egyik eredménye lehet.

Egészség előnyök, hátrányok, kockázatok összegző bemutatása	
Egészség előnyök, hátrányok	
Rövid és hosszú távú egészség-előnyök (azok a tényezők, amelyek az adott intézkedés során pozitívumként jelentkezhetnek)	Egészség-hátrányok (azok a tényezők, amelyek az adott intézkedés során negatív következményekkel járhatnak)
Kockázatok	
Megvalósítás előtt jelentkező egészség kockázatok	Megvalósítás után jelentkező egészség kockázatok

34. ábra: EHK adaptálása az egészségre, a nem egyértelmű hatások bemutatásához

Egy példa: döntés terv, a tankötelezettség felső korhatárának csökkentése 15 éves korra

Egészség előnyök, hátrányok, kockázatok összegző bemutatása	
Egészség előnyök, hátrányok	
Rövid és hosszú távú egészség-előnyök (azok a tényezők, amelyek az adott intézkedés során pozitívként jelentkezhetnek)	Egészség-hátrányok (azok a tényezők, amelyek az adott intézkedés során negatív következményekkel járhatnak)
<i>A középiskolai oktatás/nevelés hatékonysága növekszik, az egészség-műveltség javul, a stressz csökken, ami a jó egészséget erősíti.</i>	<i>Növekedhet a munkanélküliek aránya, ami a lakosság egészségi állapotát rontja.</i>
Kockázatok	
Megvalósítás előtt jelentkező egészség kockázatok	Megvalósítás után jelentkező egészség kockázatok
<i>A középiskolai oktatás/nevelés hatékonyságát jelentősen rontja az érdektelen, csak a tankötelezettség miatt bejárók köre. A magas, néha már kezelhetetlen stressz károsítja a tanárok és diákok egészségét.</i>	<i>A fiatalabb korosztály átveheti a stresszt okozók szerepét. Kevesebb tanéven át lehet a teljes lakossági korcsoportoknak pozitív egészségüzenetet közvetíteni, az egészség műveltség romlik.</i>

35. ábra: Példa, az EHK adaptálása az egészségre, a tankötelezettség felső korhatárának csökkentése témában

Ami biztos, hogy összetett, kevert egészséghatások detektálása esetén mindig kell az utólagos hatásvizsgálat szükségességét jelezni a hatásvizsgálati lap megfelelő részén.

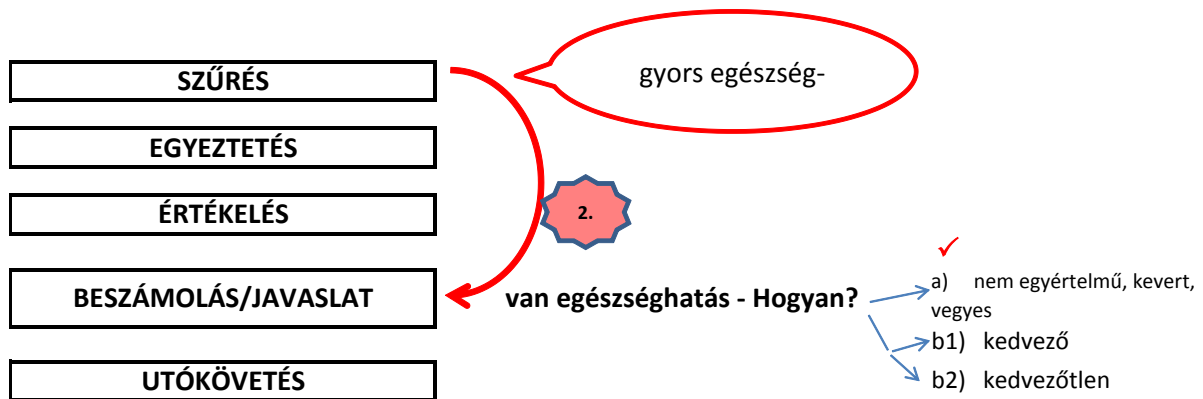
A fenti példához kapcsolódóan:

UTÓLAGOS HATÁSVIZSGÁLAT		
Javasolt-e az intézkedés utólagos hatásvizsgálata (ha igen, mikor)	igen	2012. szeptember 1.
Amennyiben igen, milyen módszertan alapján, ki végzi el?	Köztes hatásvizsgálat - egyeztetés - NEFMI koordinációval "Oktatás Kutató Intézet"	
Amennyiben nem, röviden, lényegre törően indokolja. (max. 8 mondat)		

36 ábra: Kitöltési minta: A nem egyértelmű hatások detektálásakor mindig kell jelezni az utólagos hatásvizsgálat szükségességét

Van egészséghatás – bemutatás – kedvezően vagy nem kedvezően

Az egészség hatások bemutatásánál a beavatkozási kategóriák és a lakosság egészségi állapotának elmozdulási iránya, a várható hatások bemutatásának lényegi eleme.



37. ábra: Egységshatások bemutatása – kedvező vagy kedvezőtlen

Az egészséghatás detektálását segítő tényezők, a népegészségügyi szakemberek által jól ismert módon befolyásolják az egészségi állapotot kedvező vagy kedvezőtlen irányba. Ezek tömör áttekintése abban nyújt támpontot, hogy az egészséghatás bemutatásánál a döntéshozó(k) érvrendszere, szempontrendszere bővüljön.

	tényezők	tényezők kifejtése	tényezők állapota	egészségi állapot
	Rizikó viselkedések (pl.: alkohol, dohányzás, drogok, szerencsejáték, stb.)	Társadalmi normákhoz való igazodást gátló mérték; egyént és/vagy környezetét károsító/veszélyeztető minőség	csökken	javul
	Táplálkozás	Élettani alapszükségleten túl, életmódhoz igazodó, az energia egyensúlyt elősegítő	ideális	javul
	Testmozgás (vagy annak hiánya)	Élettani szükségletekhez, életmód kompenzációhoz igazodó, az energia egyensúlyt elősegítő	ideális	javul
	Stressz	Kezelése minden élőlény egyik alapszüksége	az egyén számára kezelhető	nem romlik
	Közlekedési morál	Elsősorban a baleset megelőzés vetülete miatt	javul	nem romlik
	Utazás, és külföldön szerzett betegségek	Elsősorban járványügyi biztonsági kockázat miatt	kockázat csökken	nem romlik
Az egészségügyi szolgáltatások	elérhetősége	Jelentős a lokális földrajzi eltérések bemutatásánál. Érdemes szűkebb társadalmi csoportok szempontjából külön is vizsgálni	javul	javul
	megléte		kiterjed	javul
	megfizethetősége		szélesedő körű	javul
	minősége		javul	javul
Egyéb		egészség előfeltételei	teljes körű	javítható
		katasztrófa védelem	napra kész	nem romlik

38. ábra: A lakosság egészségi állapotának várható elmozdulása az egészséget befolyásoló tényezők változásának függvényében

Az „Egyéb” kategória megjelölése, a fenti példákon túl, érdemes, ha a vizsgált döntés tervezet befolyásolja:

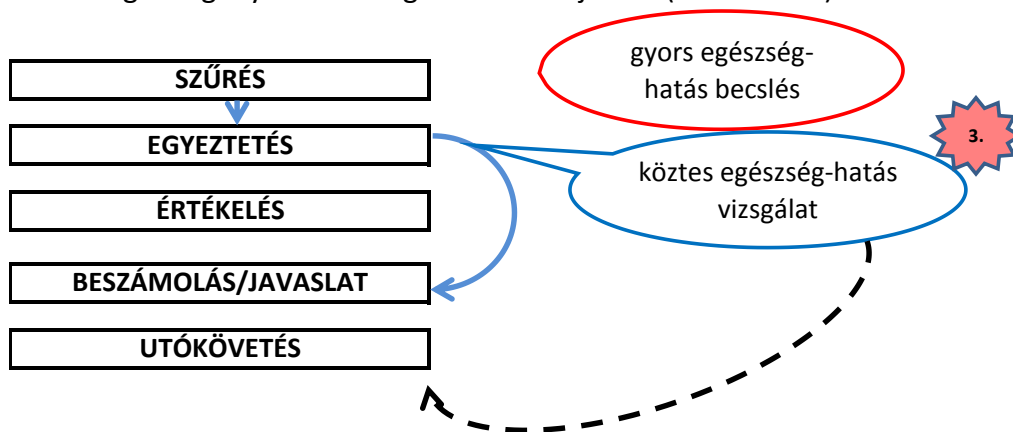
- az „alacsonyabb” társadalmi státusz javulását – mert akkor az egészség is javul, mely az életminőség indikátoraival mérhető;
- a társadalmi juttatásokhoz és az intézmények szolgáltatásaihoz (közszolgáltatásokhoz) való hozzáférés lehetőségeinek kiszélesítését (ide értve az

alacsony küszöbű szolgáltatásokat is) – mert akkor az egészségi állapot javul, mely az elégedettséggel és az intézményi optimális kihasználtsági mutatókkal mérhető;

- a helyi közösségek erősítését, horizontális kooperációk megalapozását, működtetését és fejlesztését, mert ettől a lakossága egészségi állapota javul, mely közösségi támogatottság mértékével és a lelki egészség javulásával mérhető
- a társadalmi befogadás erősödését, a sérülékeny csoportok támogatását, a kirekesztett csoportok reintegrációját, mert ezek az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségeket csökkentik és az egészségi állapotot javítják, ezen változások a társadalmi kohézió indikátoraival követhetőek.

A szűrés lehetséges kimenetei: további vizsgálat szükséges

A szűrés eredménytelensége esetén más módszert kell az EHV lépéseiből választani. Ilyenkor mérlegelni kell, hogy a döntés előkészítő hatásvizsgálati lapon az utólagos hatásvizsgálat igényét is esetlegesen be kell jelölni (Utókövetés).



39. ábra: A szűrés eredménytelensége esetén köztes egészség-hatás vizsgálat szükséges

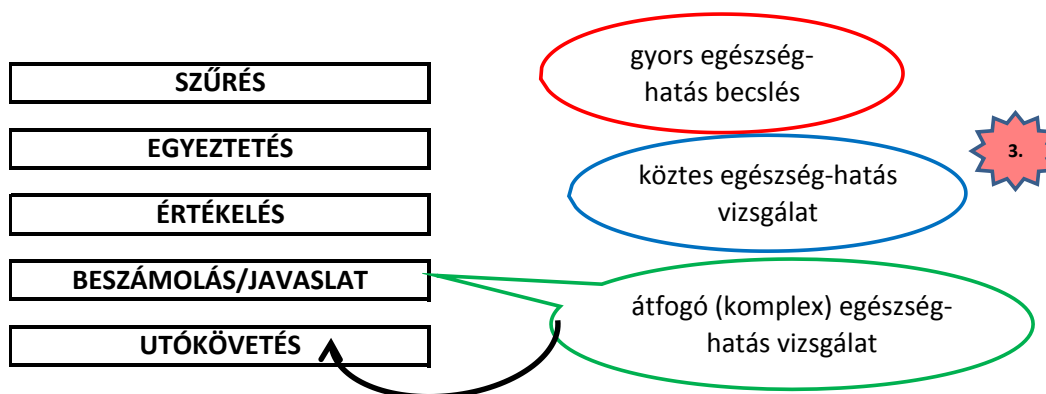
Ilyen másik EHV lépés lehet az egyeztetés. A köztes egészség-hatás vizsgálat elvégezhető időben viszonylag gyorsan és kis költséggel, amennyiben az egyeztetésre összeülő szakemberek széles köre rendelkezik a sikertelen szűrés témájához kapcsolódó, szükséges releváns információkkal. A szakember köréről általában elmondható, hogy hatékonysága akkor lehet optimális,

- ha megvalósul a célcsoport, a szaktudás, az államigazgatás és a hatóság képviselője egyaránt,
- ha a témához szükséges felkészülési idő rendelkezésre áll,
- ha a találkozót megfelelően moderálják.

	képviselőt	ismeret	hozzá adott érték	kifejtés
személyi összetétel	célcsoport	érintettek	tapasztalati szakértelem	Az érintett terület képviselője (pl.: jogszabály, szakmapolitikai tervezet, fejlesztési koncepció kidolgozó, adott terület képviselői, ha szükséges, civil szervezetek képviselői, lakossági csoportok képviselői stb.) Tapasztalati szakértők.
	szaktudás	szakmai tapasztalatok, bizonyítékok	szakmai vélemény	Témától függő szakértők (pl.: népegészségügyi, orvosi, környezeti, jogi, epidemiológiai, közgazdasági stb.). A különböző szakterületek specifikus ismereteit, adatait adják.
	államigazgatás	folyamat szabályozás	koordináció, kommunikáció	Az egyes témakörök vezetőiből, illetve a vizsgálat menedzsmentjéből független testület alakítása, amely a folyamatot figyelemmel kíséri, az esetleges részanyagokat és a záró jelentést megvitatta, egyeztet a megrendelővel (Irányító Testület);
	hatóság	betartatás	keretek, adatok, ellenőrzés	Hatóságok képviselői (pl.: Kormányhivatalok Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, Polgármesteri Hivatal, egyéb hatóságok)

40. ábra: A köztes egészség-hatás vizsgálat szereplői, szerepei

Amennyiben a köztes egészség-hatás vizsgálat nem hoz eredményt, úgy komplex, átfogó vizsgálatra van szükség.

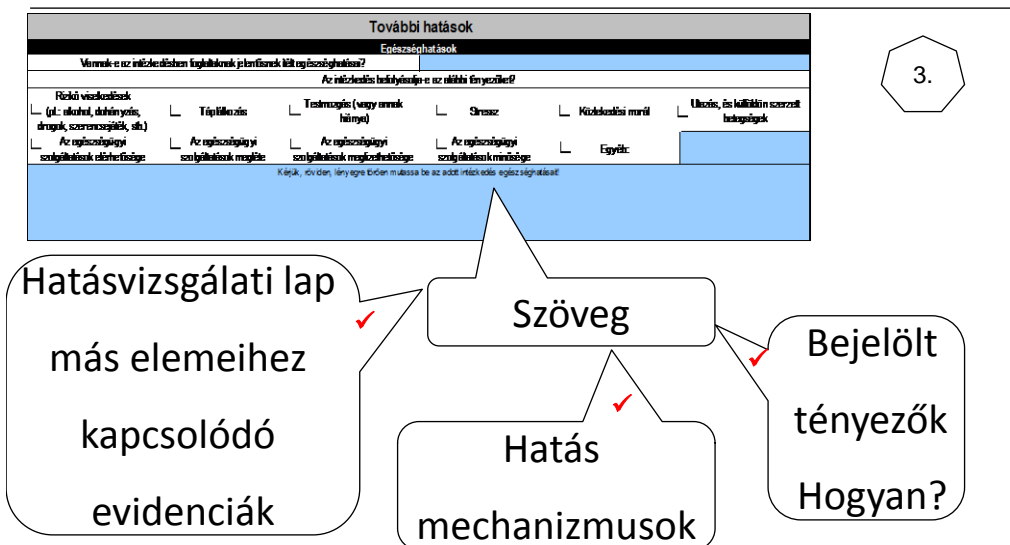


41. ábra: A szűrés és egyeztetés eredménytelensége esetén átfogó egészség-hatás vizsgálat szükséges

Ekkor viszont, ha nem áll rendelkezésre elég idő és forrás, a döntési spirál előélet folyamata megszakadhat. Az utólagos hatásvizsgálat, a komplex egészség-hatás vizsgálat szerves része.

Ezzel a szöveges válasz harmadik komponensének áttekintését lezártuk.

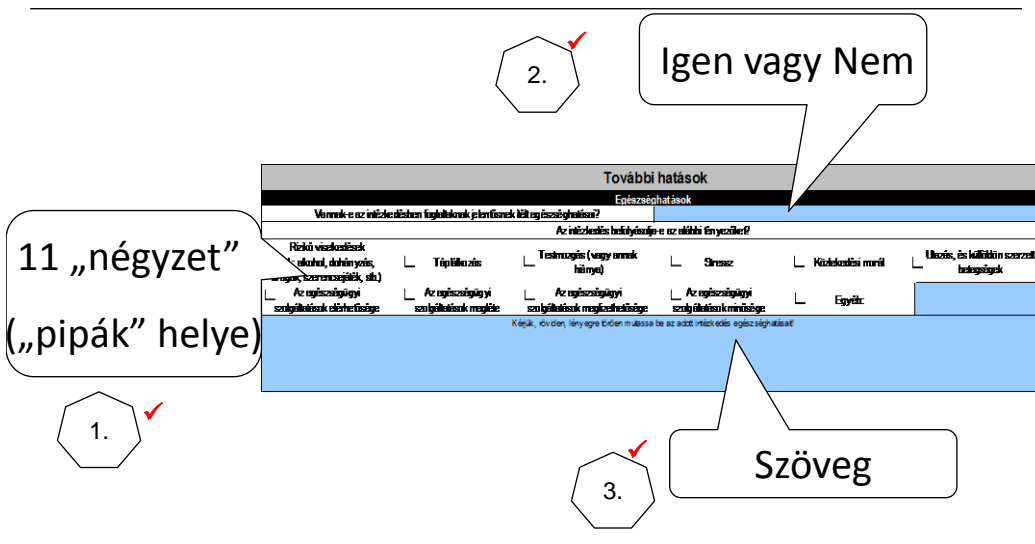
„További hatások” lap: Egészségre gyakorolt hatások – szöveges rész



42. ábra: Szöveges komponensek záró áttekintése

A Hatásvizsgáló Lap, „Egyéb hatások” Egészség hatások részének kitöltési segédletét lezártuk.

„További hatások” lap: Egészségre gyakorolt hatások – kitöltési sorrend



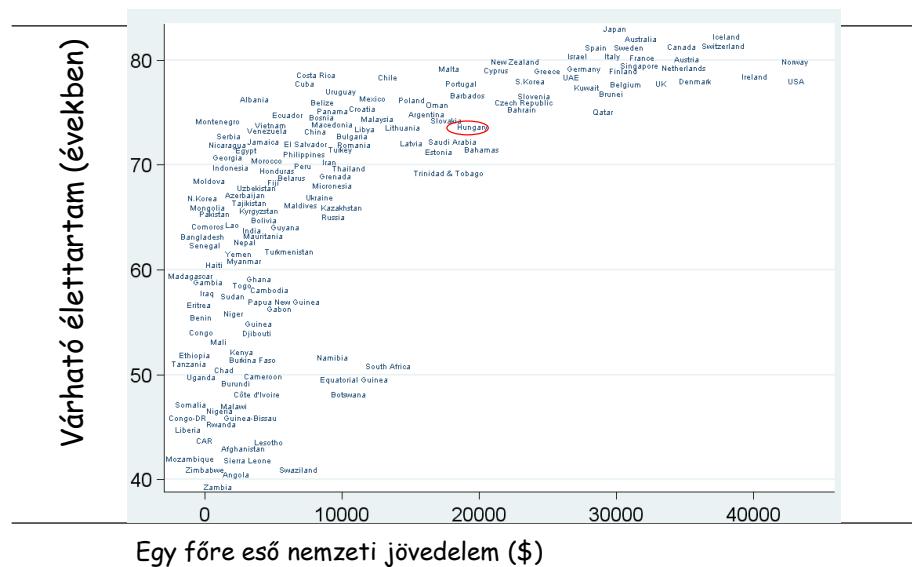
43. ábra: Egészségre gyakorolt hatások kitöltésének záró áttekintése

Remélhetőleg, a kérdés, miszerint „Az egészség egy prioritás, ami marginalizálódott, vagy marginális kérdés, ami fókuszba került, vagy valami más?”, könnyebben megválaszolhatóvá vált és a „más” körvonalazódott.

Adalékok – nemzetközi kitekintés, hazai áttekintés

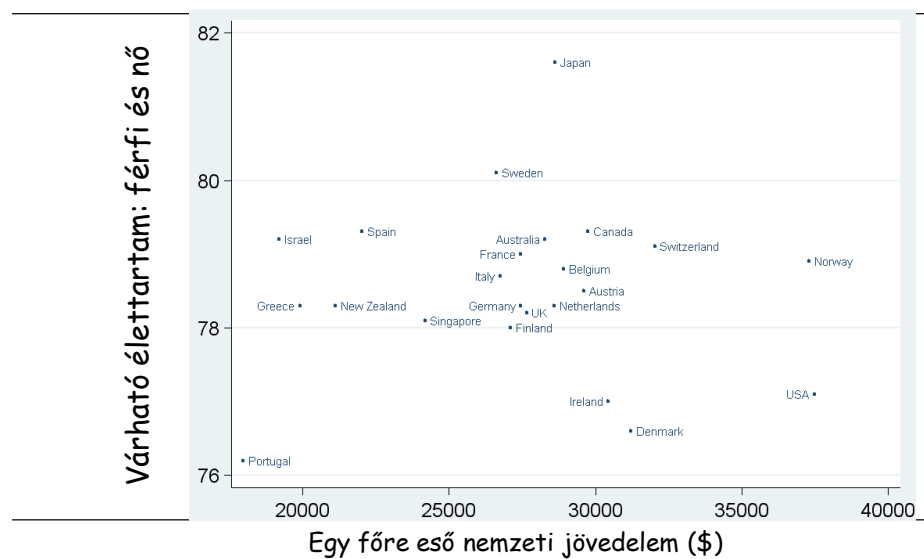
Néhány adat bemutatásra kerül az alábbiakban, melyek ugyan közvetlenül, direkt módon nem segítik a döntés-előkészítő hatásvizsgálati lap kitöltését, de az egészséggel kapcsolatos információkat bővítik, a szemléletmódot formálhatják és a képzésen levétítésre kerülnek a megfelelő szóbeli értelmezéssel együtt.

Egy főre jutó jövedelem és várható élettartam: gazdag és szegény országok



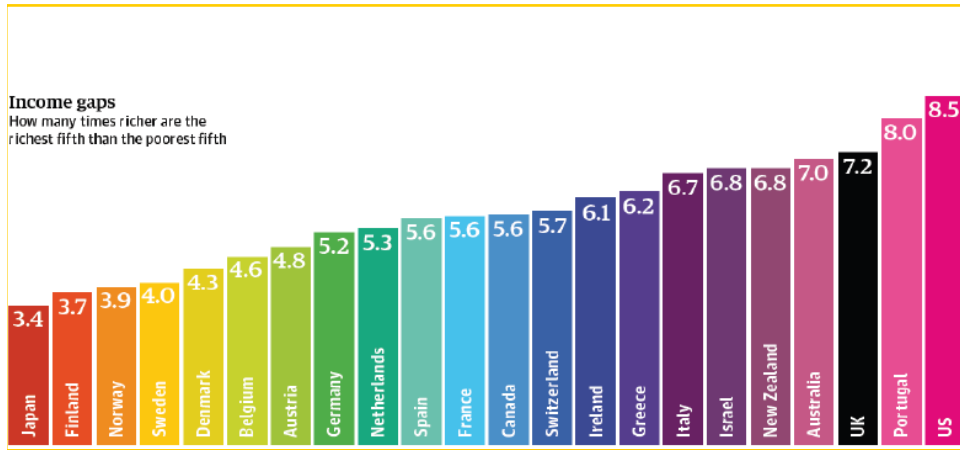
44. ábra: Egy főre jutó jövedelem és várható élettartam **Forrás: Richard Wilkinson és Kate Pickett: Miért jobb az egyenlőség mindenki számára c. könyve**

A gazdag országokban a születéskor várható élettartam és a nemzeti jövedelem között már nincs összefüggés



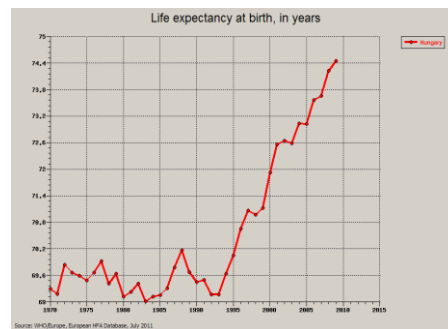
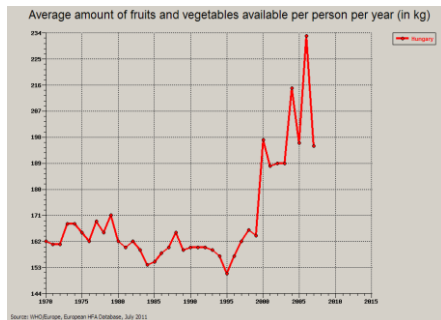
45. ábra: Egy főre jutó jövedelem és várható élettartam között a gazdag országokban már nincs direkt összefüggés **Forrás: Richard Wilkinson és Kate Pickett: Miért jobb az egyenlőség mindenki számára c. könyve**

Jövedelemegyenlőtlenségek: Hányszor gazdagabbak a legfelső jövedelmi ötödbe tartozó gazdagok, mint a legszegényebb ötödbe tartozó szegények

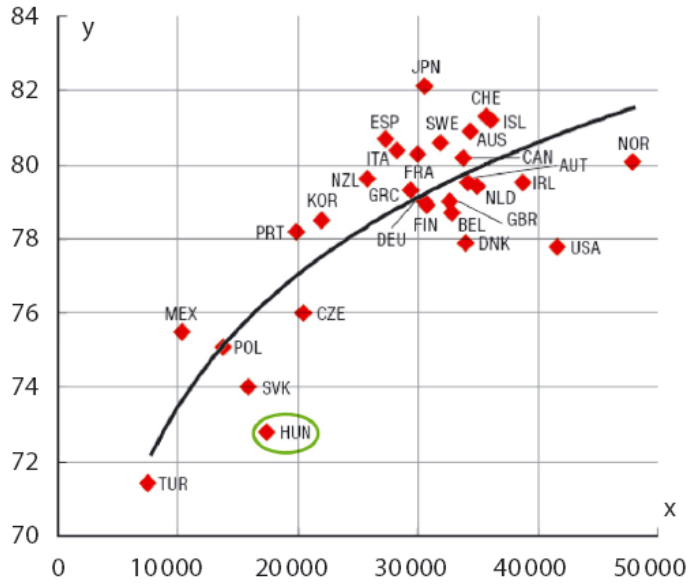


46. ábra: A gazdag országokban a várható magas élettartamot a leggazdagabb és legszegényebb ötöd alacsony hányadosa, vagyis a kicsi egyenlőtlenség magyarázza. Forrás: Richard Wilkinson és Kate Pickett: *Miért jobb az egyenlőség mindenki számára c. könyve*

Egy főre jutó zöldség/gyümölcs fogyasztás – Születéskor várható élettartam

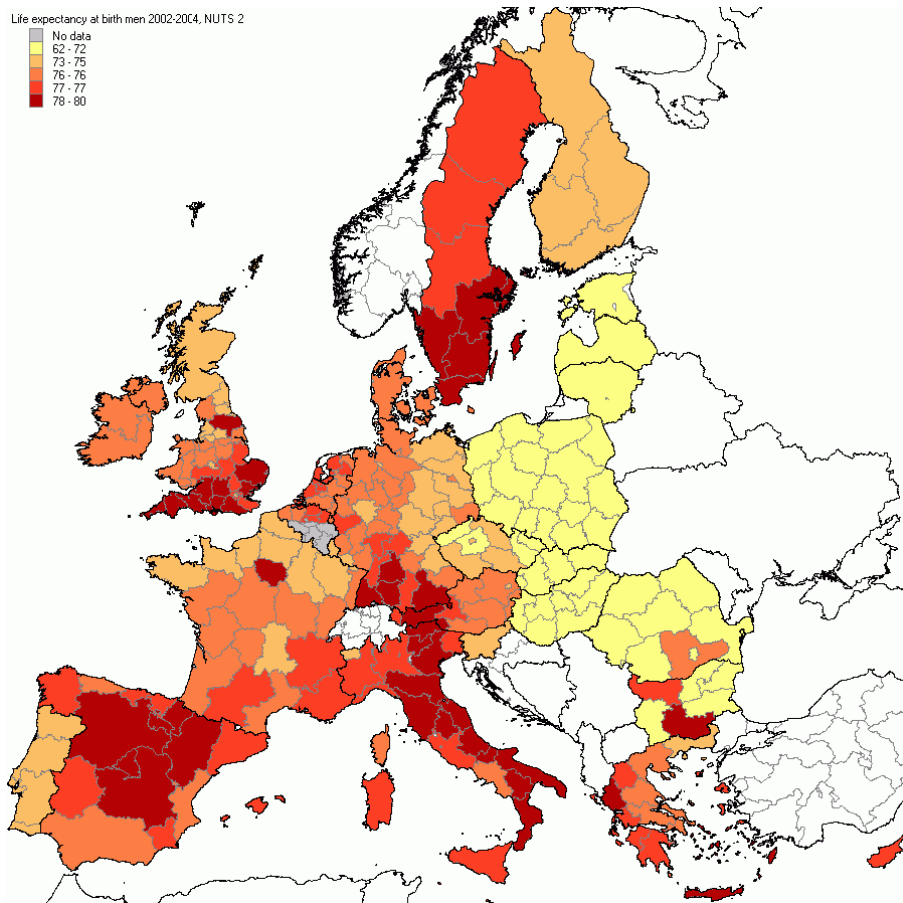


47. ábra: A zöldség/gyümölcs fogyasztás változása és a születéskor várható átlagos élettartam

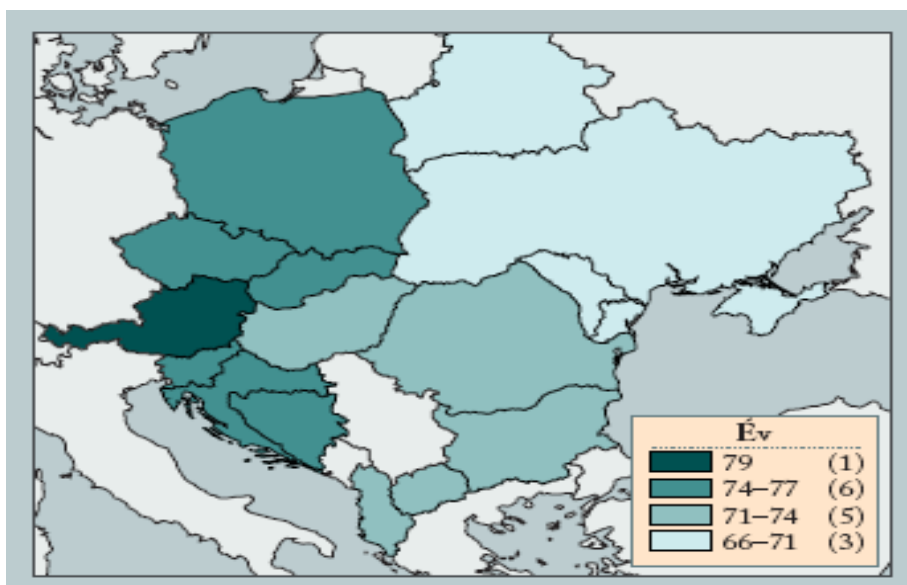


x= vásárlóerő paritásra korrigált nemzeti össztermék (PPP) USD-ban;
y=születéskor várható átlagos élettartam

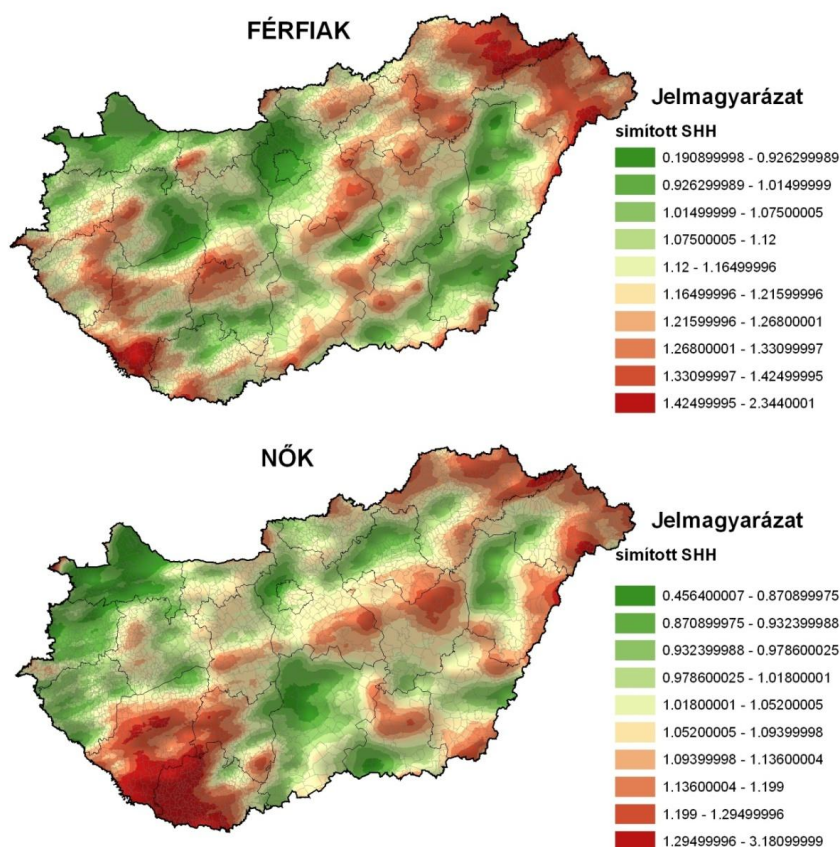
48. ábra: A születéskor várható átlagos élettartam viszonya az egy főre jutó vásárlóerő paritásra korrigált GNP alapján elvárt értékhez az OECD tagállamaiban (Forrás: OECD Health Data, 2007)



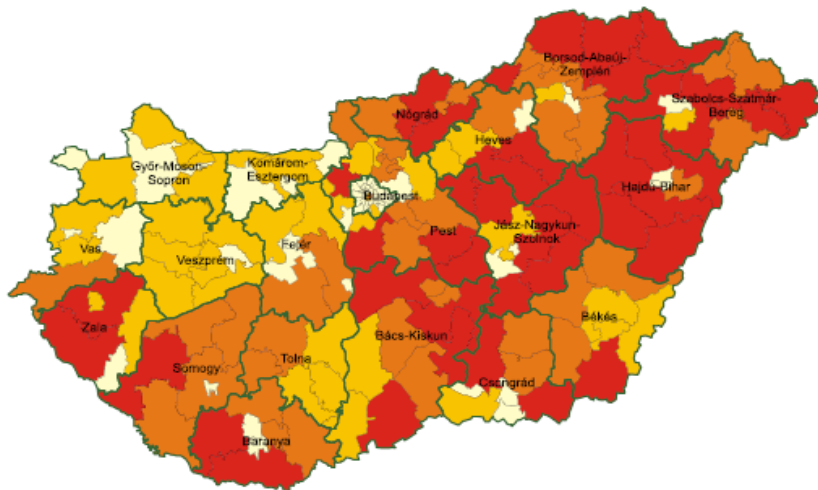
49. ábra: Az Európai Unió tagországainál 14 év különbség van a férfiak várható élettartama között (forrás: Charles Price – European Commission DG SANCO)



50. ábra: Születéskor várható élettartam Magyarországon és a környező országokban (2004) (Forrás: Csíte András – Németh Nándor: A születéskor várható élettartam kistérségi egyenlőtlenségei az ezredforduló Magyarországon)



51. ábra: A korai halálozás relatív kockázatának területi egyenlőtlenségei Magyarországon az országos átlaghoz viszonyítva hierarchikus (teljes) Bayes - becslés szerint, 1998-2004 (Forrás: Juhász Attila, Nagy Csilla, Páldy Anna – A magyar lakosság társadalmi-gazdasági státusz index alapján meghatározott helyzete és a korai halálozása közötti összefüggés, 1998-2004. NÉPEGÉSZSÉGÜGY folyóirat 2009. 87.évfolyam 3. szám)



100 lakott lakásból komfort nélküli, szükség- és egyéb lakás

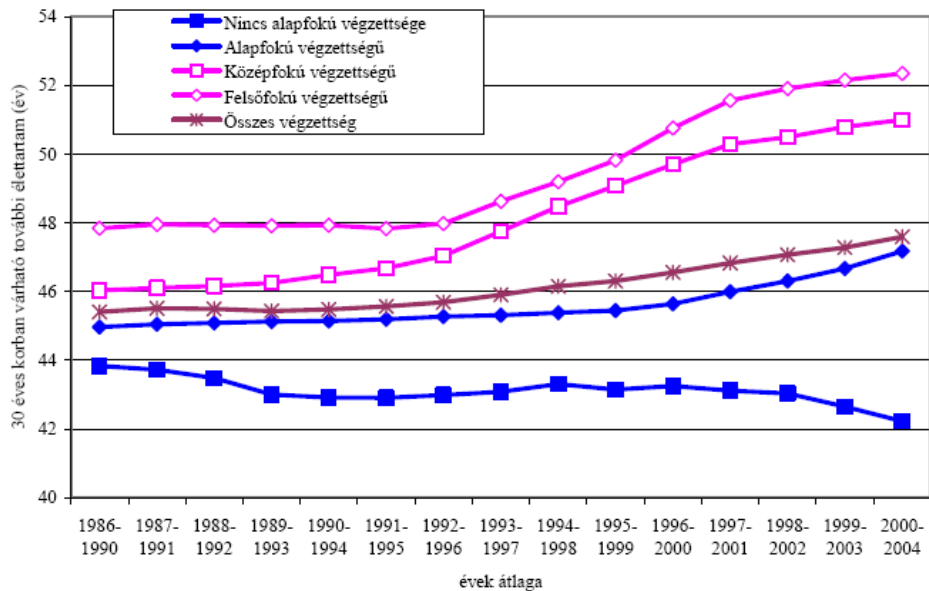


Készült:

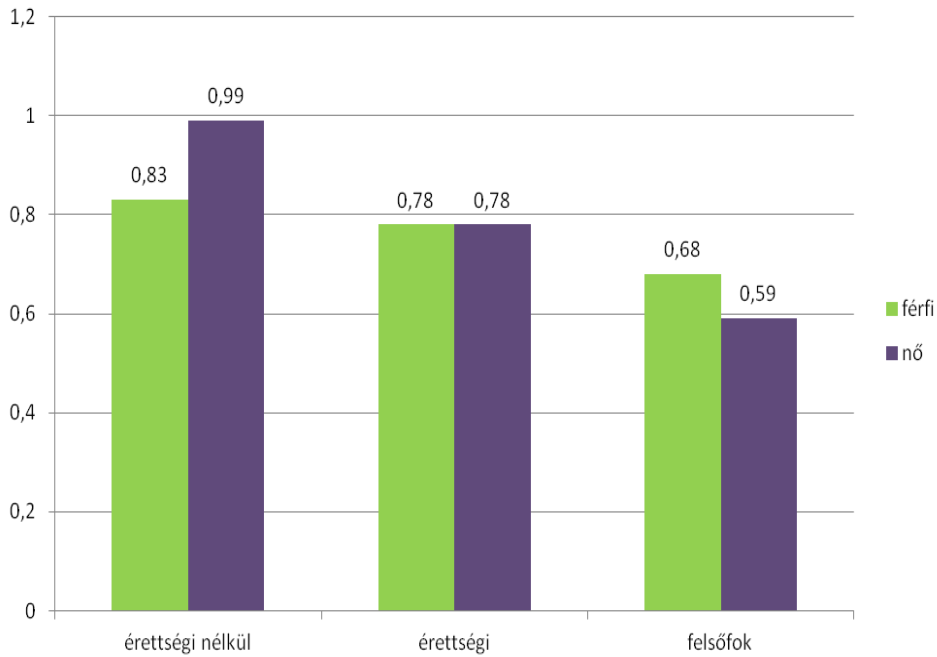
KSH Népszámlálási főosztály, 2006

52. ábra: A 100 lakott lakásból komfort nélküliek aránya választókerületenként 2005-ben (forrás: KSH, Mikrocenzus, 2005.)

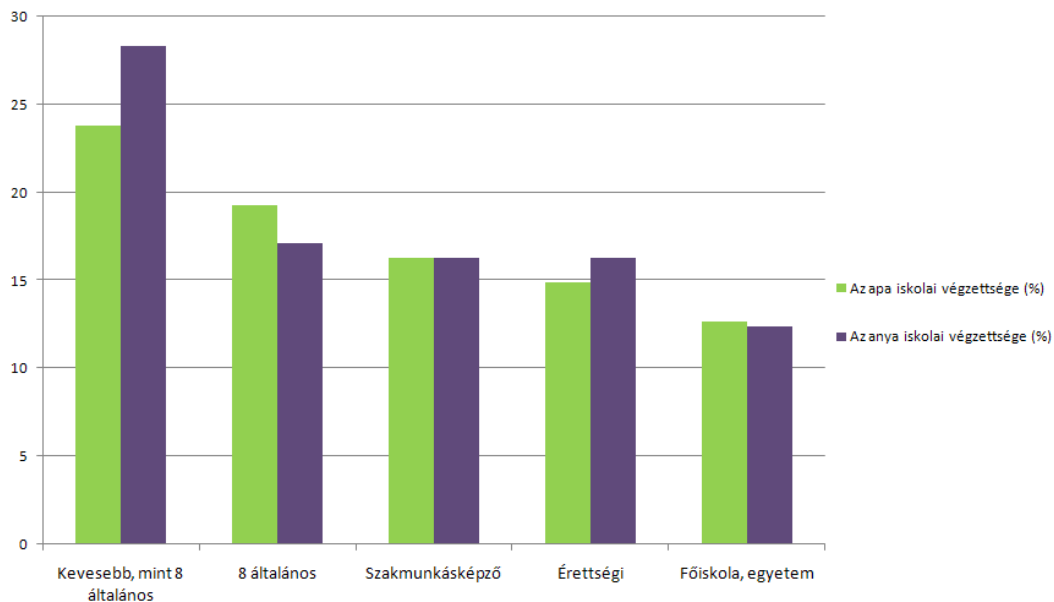
Nők



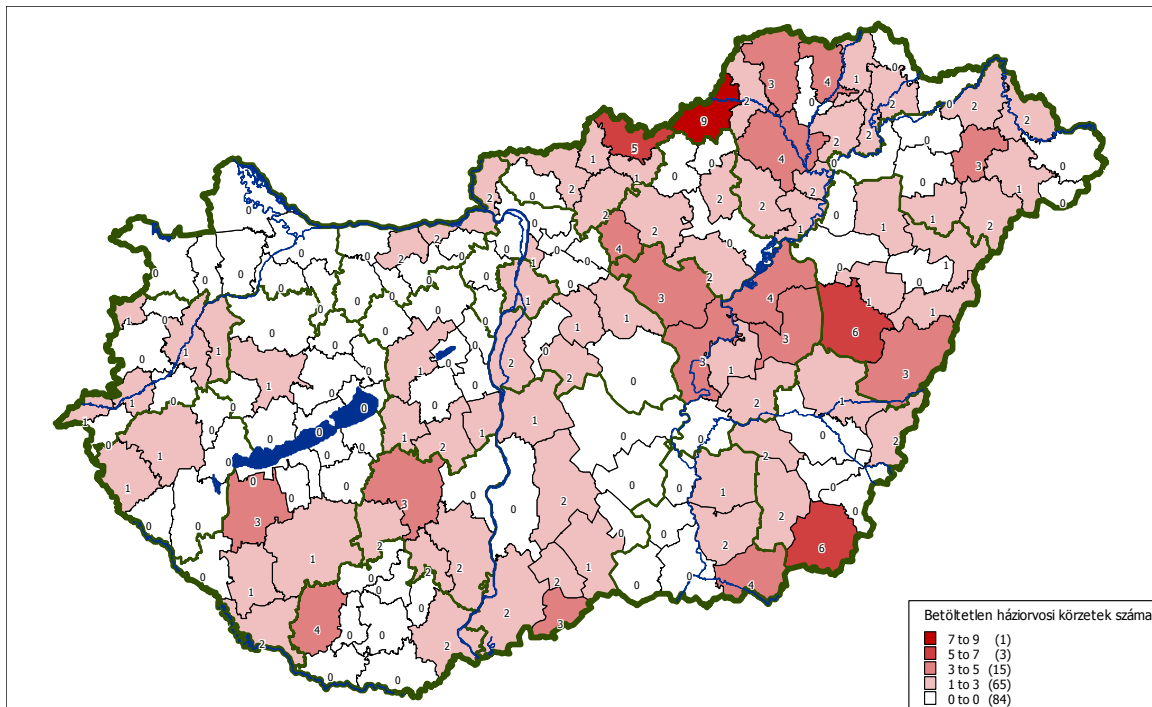
53. ábra: A 30 éves korban várható további élettartam iskolai végzettség szerint, 1986-2004 (Forrás: Habcsek, Kovács, 2006)



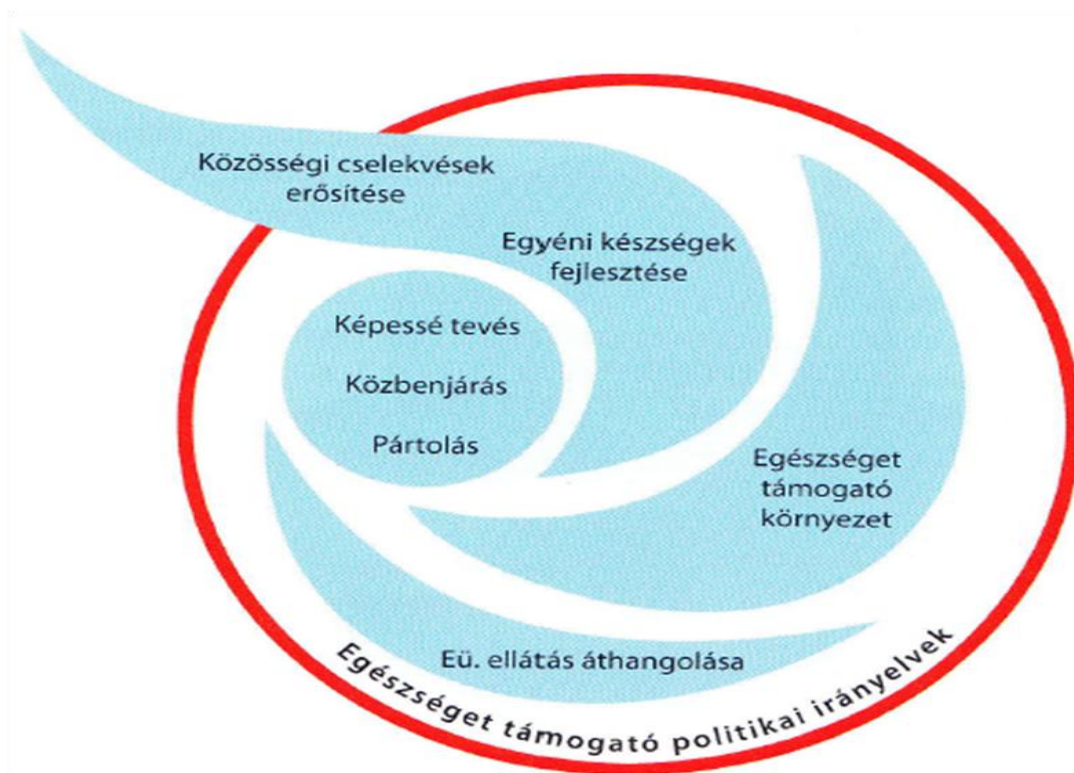
54. ábra: Az elhízás esélyhányadosa az iskolai végzettség függvényében, nemenként (referenciacsoport: 8 általánost végzettek) (Forrás: OLEF 2003)



55. ábra: A rendszeresen dohányzó 13-16 éves tanulók megoszlása 2008-ban (%) a szülők iskolai végzettsége alapján (Forrás: Global Youth Tobacco Survey 2008. (OEFI))



56. ábra: Betöltetlen háziiorvosi körzetek kistérségeként Magyarországon, 2006 (Forrás: Országos Alapellátási Intézet)



57. ábra: Egészségfejlesztés logója (Forrás: Kósa Karolina: Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés? NÉPEGÉSZSÉGÜGY – Az Egészségügyi Minisztérium tudományos és egészségpolitikai folyóirata 2010. 88. évfolyam 1. szám)