

EGYETEMI DOKTORI (PH.D.) ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

**Egészséghatás vizsgálatok az egészséget támogató közpolitika
kialakításában**

Dr. Molnár Ágnes

Témavezető: Dr. Kósa Karolina PhD



DEBRECENI EGYETEM
Egészségtudományok Doktori Iskola
Debrecen, 2011

Egészséghatás vizsgálatok az egészséges közpolitika kialakításában

Értekezés a doktori (Ph.D.) fokozat megszerzése érdekében
az egészségtudományok tudományágban

Írta: Dr. Molnár Ágnes, okleveles általános orvos, jogász

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája
(Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

Témavezető: Dr. Kósa Karolina, Ph.D.

A doktori szigorlati bizottság:

elnök:	Prof. Dr. Berta András, az MTA doktora
tagok:	Prof. Dr. Boncz Imre, Ph.D. Dr. Bugán Antal, Ph.D.

A doktori szigorlat időpontja: 2011. december 7. 11 óra

Az értekezés bírálói:

Prof. Dr. Molnár Péter, kandidátus
Prof. Dr. Nagymajtényi László, az MTA doktora

A bírálóbizottság:

elnök:	Prof. Dr. Berta András, az MTA doktora
tagok:	Prof. Dr. Boncz Imre, Ph.D. Dr. Bugán Antal, Ph.D. Prof. Dr. Molnár Péter, kandidátus Prof. Dr. Nagymajtényi László, az MTA doktora

Az értekezés védésének időpontja: 2011. december 7. 13 óra

Bevezetés

Az egészség mint érték szerepe a politikában

Az egészség életünk központi jelentőségű kérdése, melyet a jó élet feltételeként tartanak számon a történelem kezdeteitől fogva. Az orvoslás számos, korábban halálos betegséget gyógyíthatóvá tett a 20. században, de csak részleges választ adott arra a kérdésre, hogyan keletkezik az egészség. Az egyre bővülő tudományos ismeretek az egészségről és betegségről, illetve ezek kapcsolatáról egyéb társadalmi, gazdasági és közösségi tényezőkkel lényegesen hozzájárultak annak felismeréséhez, hogy az egészség döntően az egészségügyi ellátórendszeren kívül keletkezik. Ez a felismerés számos etikai, jogi és gazdasági kérdést vetett fel, és utat nyitott az egészség iránti politikai érdeklődésnek, amelynek első kormányzati tükröződése az 1974-es kanadai *Lalonde jelentés* volt. Az akkori kanadai egészségügyi miniszterről elnevezett jelentés az első olyan közpolitikai dokumentum, mely az egészségpolitika hatókörét kiterjesztette az egészségügyi rendszeren túlra, az egészség és jólét alapvető tényezőiként határozva meg az egyéni biológiai (genetikai), környezeti és életmódbeli jellemzőket. Az egészség „előállításában” az egyén és társadalom felelősségének aránya régóta vitatott kérdés. Egyrészt, az életmód, betegségteher és az egészségügyi költségek összefüggéséről rendelkezésre álló bizonyítékok tükrében kétségtelen az egyén felelőssége az egészségével összefüggő választásaiért; másrészt az egyéni választások és döntések adott élet- és munkakörülmények között, adott gazdasági helyzetben, és adott társadalmi tőke birtokában születnek, amelyek az egészség irányába ható választást megnehezítik vagy akár lehetetlenné is tehetik. Amennyiben az egészség a jólét, vagyis olyan állapot feltétele, melyben a kitűzött és biológiaiilag lehetséges célok elérhetők, akkor az előzőeket figyelembe véve a közpolitikák feladata olyan, az egészséget támogató feltételek megteremtése a társadalom többsége számára, amelyek megkönnyítik az egészség irányába ható választást. A Lalonde-jelentés nagymértékben hozzájárult az egészség új koncepciójának

kibontakozásához, amely egészségfejlesztésként került meghatározásra az Egészségügyi Világszervezet *Ottawai Kartájában* 1986-ban. A Karta az egészséges közpolitika kialakítását az egészségfejlesztés öt kulcsfontosságú eleme közül az elsőként definiálta.

Az egészségügyön kívüli ágazatok egészséget célzó politikáinak története leginkább a foglalkozás- és környezet-egészségügy, élelmiszerbiztonság, illetve a dohányzás- és alkoholpolitika területeihez kapcsolódik. Az Ottawai Karta után 11 évvel az Európai Unióban is politikai kérdéssé vált az egészség. Az Amszterdami Szerződés 152. cikkelye konkrét kötelezettséget fogalmazott meg az egészséges közpolitika alkotás terén, amennyiben az Európai Közösség politikáinak és tevékenységeinek kialakítása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség magas szintű védelmét. A 2006-os finn európai uniós elnökség „egészséget minden politikában” koncepciója az egészség- és az egyéb politikák – mint a mezőgazdasági, oktatási, környezeti, gazdasági, lakhatási és közlekedési – közötti kapcsolat erősítését hirdette meg.

A lakhatás, mint az egészség feltétele

A lakókörnyezet szerepe kiemelkedően fontos egészségünk és jólétünk szempontjából, melynek jelentőségét számos nemzetközi és európai egyezmény, valamint nemzeti alkotmány is alátámasztja a lakhatáshoz való jog deklarációján keresztül.

Az egészséget számos, a lakhatással összefüggő tényező befolyásolja. A lakhatási politikák tágabb értelemben a lakáshoz való hozzáféréssel, a szociális és ideiglenes lakhatással, lakástulajdonnal, várostervezéssel és -fejlesztéssel foglalkoznak. A lakásigények kielégítése nemzeti szinten a társadalmi jólétnek és fejlődésnek az indikátora. A lakókörnyezetet jellemző társadalmi-ökológiai tényezők kiterjednek a lakosság összetételére, a településbiztonságra, társas tőkére, a helyi infrastruktúrához és szolgáltatásokhoz való hozzáférésre (egészségügyi és szociális ellátás, rekreáció stb.), valamint olyan környezeti tényezőkre, mint a víz- és

levegőminőség, zajszint, zöld területek nagysága. Az egyének szempontjából a lakáskörülményeket többek között a belső levegőminőség, hőmérséklet, nedvesség és penész jelenléte, a biztonság nem megfelelő szintje, zsúfoltság, zaj-, azbeszt-, ólomszennyezés, rágcsálók és paraziták jelenléte befolyásolják.

Az alacsony társadalmi helyzet és a szegénység szoros kapcsolatban van a nem megfelelő lakáskörülményekkel, és fokozott környezet-egészségügyi kockázattal jár mind otthon, mind a tágabb lakókörnyezetben. A rossz lakáskörülmények számos megbetegedéssel és állapottal összefüggésbe hozhatók, ide tartoznak egyes fertőző és krónikus betegségek, sérülések, balesetek, az elégtelen táplálkozás és a rossz mentális egészség. A lakhatással kapcsolatos problémák hosszú távon is fokozzák a megbetegedések kockázatát, amelyek rontják a megfelelő lakáshoz való hozzáférés esélyét.

A lakhatási programok kedvező hatással lehetnek az egészségi állapotra és az egészségi egyenlőtlenségekre, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra. Ugyanakkor a nem megfelelő értékelési gyakorlatnak köszönhetően korlátozott bizonyíték áll rendelkezésre az egyes intervenciók hatásait illetően.

A közép-kelet-európai hátrányos helyzetű roma közösségek lakhatásai körülményei és egészségi állapota

A romák képezik az Európai Unió legnépesebb etnikai kisebbségét, akik többsége a közép-kelet-európai tagállamokban él. Az európai roma lakosság jelentős része szegregált, telepszerű környezetben él, rossz minőségű lakásokban, ami különösen nagy jelentőségű az egészségi állapotuk meghatározásában.

A romák egészségi állapotát, egészségmagatartását vizsgáló kutatásokat számos tényező nehezíti. A módszertani problémák közül legfontosabbak a roma kisebbséghez tartozók azonosítása, valamint annak a bizalmatlanságnak az enyhítése, amellyel a romák a hivatalos

adatgyűjtésekkel szemben viseltetnek. E módszertani nehézségek ellenére is számos forrás igazolja a romák és nem romák között az egészségi állapotban fennálló egyenlőtlenséget, ami többek között az alacsonyabb születéskor várható élettartam, magasabb csecsemőhalálozás, egyes fertőző betegségek magasabb gyakorisága, egészségtelen életmód, úgymint a dohányzás és a nem megfelelő táplálkozás, valamint az egészségi állapot kedvezőtlenebb önmegítélése tekintetében mutatkozik meg. A rossz egészségi állapot kialakulásában számos tényező szerepet játszik, így a tágabb társadalmi-gazdasági helyzet (szegénység, munkanélküliség, alacsony iskolázottsági szint), a kedvezőtlen életkörülmények, az egészségügyi ellátás, főként a megelőző szolgáltatások korlátozott igénybevétele, valamint a kulturális tényezők, a kirekesztettség, és a többségi társadalom részéről megnyilvánuló diszkrimináció.

Számos nemzetközi és uniós dokumentum foglalkozott a romák felzárkóztatásával az elmúlt évtizedben, ennek ellenére a romák integrációja manapság is jelentős kihívást jelent, helyzetük hátrányosan hat a társadalmi kohézióra valamint a gazdasági fejlődésre az európai országokban. A 2005-ben indult *Roma Integráció Évtizede Program* az első nemzetközi, közép- és kelet-európai kormányok, kormányközi szervezetek és a civil szféra szereplői összefogásaként létrejött kezdeményezés, amelynek célja, hogy felgyorsítsa a romák társadalmi és gazdasági integrációját az oktatás, foglalkoztatás, lakhatás és egészségügy területén. A magyar EU elnökség prioritásaként nemrég elfogadott *Európai Roma Stratégia* ugyanezen területeken jelölt ki célokat a romák felzárkóztatása érdekében.

A nemzeti roma stratégiák, programok kulcsfontosságú feladatként határozták meg a megvalósítás rendszeres ellenőrzését. A programok, projektek tervezése/végrehajtása azonban jellemzően nem foglalt magában megfelelő monitorozási és értékelési tevékenységet, így az érintett roma lakosság egészségére gyakorolt hatások vizsgálatát sem.

Egészséghatás vizsgálat mint az egészséget támogató politika eszköze

Az utilitarista megközelítés szerint a jó politikák jellemzője, hogy a legnagyobb hasznot eredményezik a legtöbb ember számára. Az egészség szempontjából a legtöbb haszonnal járó jó választást az az alternatíva jelenti, amely a legnagyobb betegségteher-csökkenést eredményezi. Ebből következően a jó (a kívánt hatást elérő) és rossz (a kívánt hatást nem produkáló) döntések megkülönböztetéséhez azoknak a hatásait mérni kell.

A politikák következményeinek előzetes értékelését és a bizonyítékokon alapuló döntéshozatalt a vizsgálni kívánt hatásoknak megfelelően különböző hatásvizsgálati eszközök, pl. környezeti, társadalmi, gazdasági hatásvizsgálatok segíthetik. Az egészséghatás vizsgálat egy viszonylag új eszköz, melynek célja, hogy bármilyen szintű döntés vagy tervezett intézkedés várható népegészségügyi hatásait és azok populáción belüli eloszlását előre jelezze és értékelje. Az egészséghatás vizsgálat első és máig legismertebb, 1999-ben közzétett útmutatója az Egészségügyi Világszervezet Göteborgi Konszenzus Nyilatkozata, amely szerint az EHV tájékoztatja a döntéshozókat a pozitív hatások maximális kihasználásának, valamint az előnytelen hatások kiküszöbölésének lehetőségeiről, ezáltal lehetőséget teremt arra, hogy a tervezett intézkedések az egészségi állapot és az egészségi egyenlőtlenségek alakulását kedvező irányba befolyásolják. Az EHV négy alapvető **értéken** nyugszik. A *demokrácia* az egyének részvételi jogát hangsúlyozza a politikák előkészítése, végrehajtása és értékelése során. A *fenntartható fejlődés* figyelembe vétele a rövidtávú hatások vizsgálata mellett a hosszútávú következmények mérlegelését is megköveteli. A *bizonyítékok etikus felhasználása* a kvalitatív és kvantitatív bizonyítékok figyelembevételére és megfelelő tudományos módszerekkel történő elemzésére vonatkozik a vizsgálat során. Az *esélyegyenlőség* tiszteletben tartásához az szükséges, hogy az intézkedések hatásainak a lakosságon belüli eloszlása is vizsgálat tárgya legyen, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra.

Az egészséghatás vizsgálatok módszertana – a széles alkalmazási területnek köszönhetően – rendkívül változatos, újabb és újabb vizsgálatok tapasztalatai alapján folyamatosan fejlődik. Az EHV alkalmas különböző szintű intézkedések, nemzetközi, kormányzati stratégiák és szabályozások, regionális és önkormányzati politikák, programok és projektek egészséget érintő következményeinek vizsgálatára.

Az EHV **folyamata** egymásra épülő lépésekből áll, úgymint szűrés, egyeztetés, hatásbecslés, döntéshozatal, valamint monitorozás és értékelés. A *szűrés* segítségével eldönthető, hogy várhatóan van-e a vizsgált intézkedésnek az érintett lakosság egészségére nézve jelentős hatása, és melyek a hatások által fokozottan érintett lakossági csoportok. Az *egyeztetés* kijelöli a vizsgálat kereteit és módszereit, számba veszi a rendelkezésre álló időt és erőforrásokat, valamint az érdekhordozókat. A *hatásbecslés* az intézkedés várható hatásainak azonosítására és értékelésére szolgál a meglévő információk és bizonyítékok alapján. A vizsgálat kereteitől függően a hatásbecslés lehet rövid, standard vagy kiterjedt. A hatásbecslés eredménye – a kedvező hatások elősegítésére és a negatívak kiküszöbölésére vonatkozó ajánlásokkal – jelentés formájában kerül a döntéshozók elé. A következő lépés az előterjesztésre vonatkozó *döntéshozatal*, melyre ideális esetben a jelentésben foglalt ajánlásoknak megfelelően kerül sor. A *monitorozás és értékelés* lépése az EHV döntéshozatali folyamatra gyakorolt hatásának és a döntést követő tényleges egészséghatásoknak az értékelését foglalja magában, az utóbbiakat összevetve az EHV előrejelzéseivel.

Az EHV **időhorizontja** alapvetően meghatározza azt, hogy az mennyire tudja befolyásolni a döntéshozatali folyamatot. Attól függően, hogy az intézkedés bevezetéséhez képest mikor kerül sor az EHV készítésére, megkülönböztetünk prospektív (előzetes), retrospektív (utólagos) és egyidejű (a végrehajtással párhuzamos) egészséghatás vizsgálatokat.

Az EHV alkalmazásában és intézményesítésében az egyes országokat tekintve jelentős különbségek vannak. Az egészséghatás vizsgálatok önálló, vagy más hatásvizsgálatok részeként történő elvégzését előírhatja jogszabály, vagy készítésük történhet önkéntes alapon. Az EHV számos országban szabályozási vagy környezet-egészségügyi hatásvizsgálat részeként kerül elvégzésre.

Magyarországon az EHV végzését előíró egyértelmű jogi keretek hiánya okán számos kezdeményezés történt népegészségügyi szakemberek részéről az EHV meghonosítása érdekében. 2005 óta több EHV-t végeztek akadémiai és közigazgatási intézmények kormányzati és vállalati megrendelésre, mely téren a jelölt munkahelye, a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának tevékenysége kiemelendő.

Célkitűzések

Tekintettel a magyar lakosság európai uniós átlaghoz viszonyított kedvezőtlen egészségi állapotára, valamint a regionális és társadalmi egyenlőtlenségek aggasztó mértékére, a lakosság egészségének javítása és az egészségi egyenlőtlenségek társadalmi-gazdasági meghatározóinak kezelése alapvető fontosságú a fenntartható gazdasági és társadalmi fejlődés szempontjából. Az egészséghatás vizsgálatok hatékony segítséget jelenthetnek az egészségi egyenlőtlenségek csökkentését célzó politikák kialakításánál, különös tekintettel a roma lakosság integrációját célzó intézkedésekre és cselekvésekre. Potenciális hasznossága ellenére a kutatás kezdetén nem volt fellelhető a romákat célzó intézkedésekkel kapcsolatos egészséghatás vizsgálat a szakirodalomban. Ennek megfelelően a kutatás általános célja az EHV alkalmazhatóságának vizsgálata volt a hátrányos helyzetűeket, elsősorban a romákat érintő lakhatási intézkedések terén.

A kutatási kérdések a következők voltak:

- 1. Melyek a lehetséges és tényleges hatásai a romákat célzó országos és helyi szintű lakhatási intervencióknak?*
- 2. Kivitelezhetőek, illetve relevánsak-e a roma lakhatási politikákkal kapcsolatos egészséghatás vizsgálatok?*
- 3. Milyen javaslatok tehetőek a hátrányos helyzetűeket célzó lakhatási politikákkal kapcsolatban, különös tekintettel azok egészségi állapotra gyakorolt hatásaira?*
- 4. Melyek a fenntartható lakhatási projektek tervezésének és végrehajtásának kulcsfontosságú elemei?*
- 5. Melyek az egészséghatás vizsgálatok erősségei és gyengeségei, milyen feltételek szükségesek a hazai politikai döntéshozatalba történő integrálásához?*

Módszerek

A kutatás keretében az alábbi, az egészség holisztikus modelljén alapuló egészséghatás vizsgálatok elvégzésére került sor, figyelembe véve az egészségre ható tényezők komplex rendszerét és interakcióit az egészséghatások és azok lakosságon belüli eloszlásának értékelése során.

Program szinten:

1. Közép-kelet-európai lakhatási/telepfelszámolási programok EHV-ja

A kutatást a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának EHV munkacsoportja koordinálta a HIA-NMAC európai uniós projekt keretében. Ennek során két országos (Bulgária, Szlovákia) és egy helyi szintű program (Litvánia) egyidejű egészséghatás vizsgálata történt meg.

Projekt szinten:

2. Roma lakhatási projekt vagy kilakoltatás EHV-ja Debrecenben

A helyi szintű egészséghatás vizsgálat célja egy telepen lakó, lakhelyét jogerős kilakoltatási határozat értelmében elhagyni kényszerülő hátrányos helyzetű roma közösség egészségi állapotát befolyásoló tényezők számbavétele, a kilakoltatás illetve egy lakásépítési projekt megvalósulása esetén várható egészséghatások feltárása volt. A prospektív vizsgálat egy közösségfejlesztési program részeként indult, és a helyi döntéshozókat kívánta meg informálni a lehetséges alternatívák hatásairól.

3. Roma telepeken élők lakhatási és szociális integrációs modellprogramjának EHV-ja

Hencidán

A 2005-ben meghirdetett Roma telepeken élők lakhatási és szociális integrációs modellprogramjának célja a telepeken élők rossz lakáskörülményeinek javítása és

társadalmi beilleszkedésének elősegítése volt, melyre 9 kistelepülés nyert támogatást a program első évében. A Hencidán megvalósított projekt során 12 roma család költözött új lakásba, valamint 56 ház esetében külső felújításra került sor. A projekt megvalósítását követően egy helyi szintű, retrospektív egészséghatás vizsgálat készült el, majd 3 évvel később a hosszú távú eredmények értékelésre került sor annak érdekében, hogy a korábbi EHV-nk előrejelzéseinek pontosságát megítéljük.

4. Lakhatási projekt értékelése Kiskunhalason

Kiskunhalason 1997-ben lakásépítési projekt megvalósítására került sor 20 hátrányos helyzetű kisgyermekes család (12 roma és 8 nem roma) számára. Az értékelés 2010-ben történt meg a projekt hosszú távú eredményeinek vizsgálata érdekében.

Az EHV szűrés lépéséhez a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karának EHV munkacsoportja által fejlesztett kérdéslista került alkalmazásra, nemzetközi útmutatók és előző tapasztalataink integrálásával. Az egyeztetés fázisában érdekelték és szakemberek kerültek bevonásra az epidemiológia, egészségfejlesztés, szociológia, jog, környezet-egészségtan és orvostudomány területeiről. A hatásbecslés során különböző adatokat és módszereket használtunk az egészséghatások azonosításához és értékeléséhez.

- A roma közösségek *állapot-felmérése* segített meghatározni az érintett lakosság alapvető társadalmi-gazdasági, környezeti és egészségi jellemzőit. A felmérés kiterjedt az érintett lakosság alapvető demográfiai jellemzőinek meghatározására (lélekszám, kor, nem és etnikum szerint megoszlás), valamint az egészségi állapot (megbetegedésre, korlátozottságra és egészségmagatartásra vonatkozó adatok), iskolázottsági szint, foglalkoztatottság, és környezeti jellemzők (településstruktúra, lakhatás, közlekedés, közszolgáltatások) vizsgálatára.

- *Az intézkedés jellemzése* az intézkedés tartalmának, illetve jogi, politikai és gazdasági hátterének feltárására szolgált a releváns háttérdokumentumok, illetve kulcsszereplőktől gyűjtött információk alapján.
- *A szakirodalmi áttekintés* az egészséghatásokra vonatkozó bizonyítékok gyűjtését célozta meg a lakhatással és az egészséggel kapcsolatos tudományos szakirodalom, illetve előző EHV-k felhasználásával.
- *Részvételen alapuló kvalitatív módszereket* alkalmaztunk a hatásbecsléshez felhasználható bizonyítékok, ismeretek, tudás, vélemények és elvárások összegyűjtéséhez az érdekhordozóktól. Ennek során terepmunkát, fókuszcsoportos megbeszélést, műhelymegbeszéléseket, interjúkat és kérdőíveket használtunk.

A döntéshozatalra csak a debreceni prospektív EHV esetén került sor, mivel a többi hatásvizsgálat az intézkedés végrehajtása után, vagy azzal párhuzamosan készült el. Értékelés a hencidai egészséghatás vizsgálatához kapcsolódóan, illetve a kiskunhalasi projekt esetében történt.

Eredmények

A lakhatási programok/projektek várható egészséghatásai

Életmód

A prospektív EHV-k eredményei szerint nincs összefüggés a lakáskörülmények változása és az egészségmagatartás tényezői (pl. dohányzás, alkoholfogyasztás) között. A táplálkozást várhatóan kedvezően befolyásolják a főzés és tárolás javuló lehetőségei. A jobb lakáskörülmények pozitív hatással lehetnek a mentális egészségre és a stresszel való megküzdési képességre.

Társadalmi-gazdasági tényezők

A kedvezőbb társadalmi-gazdasági helyzetű egyének egészségi állapota jobb, mely összefüggés mind a jövedelem, mind az iskolázottsági szint vonatkozásában fennáll. Ennek megfelelően az oktatás, foglalkoztatottság vagy a jövedelem szintjét növelő beavatkozások indirekt módon, kedvező hatással lehetnek az egészségre.

Oktatás A telepszerű körülmények között élők sokkal kisebb valószínűséggel végzik el az általános és még inkább a középiskolát, köszönhetően a földrajzi izolációnak, a városi iskolák nehezebb elérhetőségének és a szegregált iskolákban folyó oktatás – többek között a képzett tanerő és megfelelő felszerelés hiánya miatti – alacsonyabb minőségének. Másrészt az otthoni felkészülés is nehezített a zsúfoltság, a világítás hiánya és egyéb tényezők miatt. A lakhatási intervenciók eredményeképpen az iskolalátogatás rendszeresebbé válása, és a tanulmányi eredmények javulása várható, az otthoni tanulás feltételeinek kedvező alakulása révén.

Foglalkoztatottság A szegregált körülmények között élők lehetőségei korlátozottak a munkavállalás terén az iskolázottság alacsony szintje, a munkalehetőség hiánya, másrészt a

munkába járást akadályozó körülmények miatt. A telepszerű környezetben élők esetében sokszor az állandó lakcím hiánya akadályozza a munkavállalást. A kedvezőbb lakókörnyezet elősegítheti a városi centrumok elérését, a tömegközlekedés használatát, és növeli az esélyét az elhelyezkedésnek. A lakhatási projektek e kedvező hatásakon kívül közvetlen munkavállalási lehetőséggel is szolgálhatnak a kedvezményezettek számára.

Jövedelem A növekvő jövedelem indirekt kedvező hatást gyakorolhat az egészségi állapotra. A jövedelemszint figyelembevétele ugyanakkor elengedhetetlen fontosságú a lakhatási projektek szempontjából. A lakásfenntartás költségei ugyanis növekedhetnek a komfortfokozat növekedésével és a közszolgáltatások igénybevételével.

Társas háló A lakáskörülmények javulása várhatóan kedvező hatással van a településbiztonságra és a bűnözés mértékére, és ebből kifolyólag a mentális egészségre és életminőségre. További kedvező hatások várhatóak az érzelmi biztonság és a társas háló megerősödése révén, mely javuló mentális egészséget eredményezhet. A pihenés és a szabadidő eltöltésének jobb feltételei segítik a stresszel való megküzdést. Ugyanakkor az új lakókörnyezetbe történő költözés fokozott stresszel és a meglévő közösségi kapcsolatok elvesztésével járhat. A diszkrimináció és faji megkülönböztetés alapvető hatással lehetnek a lakhatási projektek sikerére.

Fizikai környezet

Belső lakókörnyezet A megfelelő levegőminőség és hőmérséklet, a nedvesség csökkenése a szívérrendszeri, daganatos és légzőrendszeri megbetegedések előfordulásának visszaszorulását eredményezheti főként a gyermekek és időskorúak esetében. A zsúfoltság, a rágcsálók és paraziták hiánya a fertőző és allergiás betegségek gyakoriságának csökkenésével és a mentális egészség javulásával járhat. A megfelelőbb lakótér a biztonság növekedését, a balesetek és sérülések számának csökkenését eredményezheti, a villanyáram a gyúlékony anyagok felhasználását kiküszöböli, és jobb feltételeket biztosít a főzéshez és világításhoz.

Külső környezet A telepszerű lakóterületeken, gettószerű környékeken gyakran találhatóak illegális szemétlarakók, elhagyott ipari létesítmények. A megfelelően tervezett lakhatási projektek e problémákat is kezelni kívánják. A közművesítés és csatornázás eredményeképpen javulhat a levegő-, talaj- és vízminőség, illetve csökkenhet az ipari és humán szennyezés mértéke. A városrészek rehabilitációja vagy az érintett lakosság elköltöztetése az ipari létesítmények közeléből a levegőminőség és a közlekedés szempontjából előnyös változásokat eredményezhet. A megfelelő várostervezés, biztonságos úthálózat és a zöld területek javuló településbiztonságot, rekreációs lehetőséget és mentális egészséget biztosítanak.

A szolgáltatások minősége és elérhetősége

A romák egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréseinek egyik oka a földrajzi izoláció és a megközelíthetőség hiánya a telepeken illetve peremszerű városrészekben. A lakhatási intervenciók kedvezőbb hozzáférést és jobb kommunikációt eredményezhetnek a segítő szolgálatokkal, háziorvossal, és javuló körülményeket az otthoni látogatások, vizitek lebonyolításához. A lakossági szolgáltatások fokozottabb elérhetősége, az oktatási és adminisztratív intézmények, rendőrség, tűzoltóság stb. vonatkozásában is érvényesül.

A lakhatási projektek tényleges hatásai

A prospektív EHV-k által előre jelzett főként pozitív hatásokkal szemben a retrospektív EHV (Hencida) már jelentős negatív hatásokról is beszámoltak főként a társas háló, a lakásfenntartás költségei és a biztonság vonatkozásában.

Négy évvel a hencidai lakhatási projekt bevezetését követően az oktatást és lakhatási körülményeket érintő kedvező hatások mellett az értékelés számottevő negatív következményeket tárt fel a lakásfenntartás megnövekedett költségei okozta anyagi terhek, az új szomszédsággal való kapcsolat kialakításának nehézségei, illetve a diszkriminációval való

megküzdés, a korábbi közösségi háló fellazulása, a bűnözés és egyes lakberendezési eszközök nem biztonságos használata vonatkozásában. Hosszú távon nem mutatkozott javulás a foglalkoztatás és az egészségi állapotmutatók terén.

Ezzel szemben a kiskunhalasi lakhatási projekt fenntartható, kedvező eredményeket hozott a táplálkozás, társas környezet, lakhatással való elégedettség, belső és külső környezet, valamint a családsegítő szolgáltatokkal való kapcsolat tekintetében. Az egyedüli negatív hatást a csökkenő foglalkoztatottság és ennek megfelelően a jövedelem elvesztése jelentették. A kiskunhalasi projekt az egészségi állapotban bekövetkező egyértelmű javulást nem tudott feltárni, bár a kedvezményezettek szubjektív egészségi állapot javulásáról számoltak be.

Összességében elmondható, hogy a roma lakhatási intervenciókat mind program (Bulgária, Litvánia, Szlovákia) mind projekt szinten (Debrecen) vizsgáló prospektív és egyidejű egészséghatás vizsgálatok által előre jelzett hatások lényegesen kedvezőbbek voltak a helyi szintű retrospektív EHV és értékelés (Hencida) által feltárt hatásoknál.

Megbeszélés

1. A lakhatási intervenciók alapvetően kedvező irányban befolyásolhatják a roma lakosság egészségi állapotát, a tágran értelmezett lakókörnyezet és a lakáskörülmények, a társadalmi-gazdasági helyzet valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javításán keresztül csökkentve a fertőző, krónikus légző- és szívérrendszeri betegségek, balesetek és sérülések gyakoriságát, és javítva a mentális egészséget. Csak a lakhatási költségekre és fenntartásra vonatkozóan voltak negatív hatásjelzések. Azonban az országos és stratégiai szintű egészséghatás vizsgálatok által előre jelzett kedvező egészséghatások ellentétben álltak a helyi szinten végzett retrospektív EHV és értékelés megfigyelt eredményeivel, elsősorban a társadalmi-gazdasági egészségdeterminánsok: a lakástulajdonlás, a szomszédsággal való elégedettség és a társas háló vonatkozásában. Az egészségi állapot javulása inkább várható középtávon az iskolázottság javulása révén, mintsem azonnali, rövidtávú hatásként.

2. A roma lakhatási politikákkal kapcsolatos egészséghatás vizsgálatok kivitelezhetőek és relevánsak, elősegítik a lakhatási intervenciók várhatóan kedvezőtlen hatásainak enyhítését. Az egészséghatás vizsgálatot azonban a szubszidiaritás elvének megfelelően helyi szinten, a lakossági részvételt maximalizálva, az érintett közösség közvetlen bevonásával kell elvégezni. Mindezekon túl az EHV készítése döntéshozói szándékot feltételez, a kivitelezés ezen a ponton áll vagy bukik.

3. A lakhatási körülmények fenntartható módon történő javítása optimális esetben, bőséges források mellett komplex, a társadalmi-gazdasági tényezőket kedvező módon és hosszútávon befolyásoló intézkedések révén lehetséges. Pénzügyileg korlátozott helyzetben is érdemes azonban a lakhatás javítását legalább a foglalkoztatás javításával összekapcsolni, a megvalósítás részleteit pedig lokális szinten, a helyi jellegzetességekhez adaptálva, a kedvezményezetteket bevonva, körültekintően, hatásvizsgálatokkal alátámasztva megtervezni.

4. A helyi szintű projektek tervezéséhez elengedhetetlenül szükséges a potenciális kedvezményezettek kapacitásainak előzetes felmérése; a projektben való részvétel feltételeinek az esélyegyenlőség és méltányosság figyelembevételével, roma érdekvédelmi szervezetek bevonásával történő megállapítása és nyilvános közzététele; a kedvezményezettek bevonása a lakásépítési projektbe a tervezéstől a kivitelezésig; lakhatási standardok kialakítása, megfelelő minőség-ellenőrzés, és elszámoltathatóság a finanszírozásban. A helyi szintű projektek értékelése nélkülözhetetlen tapasztalatokkal szolgálhat a nemzeti roma stratégiák, cselekvési tervek kialakítása során, és siker esetén csökkenti a többségi előítéleteket.

5. Az egészséghatás vizsgálatok integrálása a közpolitika folyamatába elősegíti az egészségorientált, bizonyítékokon alapuló, ágazatközi döntéshozatalt. Az EHV erőssége a standardizált módszertan és a költséghatékony kivitelezés, valamint hogy az érintettek és az érdekhordozók széles körének bevonása elősegíti a specifikus helyi viszonyok megértését és átfogó elemzését. A közösségi szempontok előzetes figyelembevétele kedvező hatással lehet a végrehajtásra. Hátránya, hogy időt, kapacitást és egyéb forrásokat igényel, és növeli a döntéshozatali időt. Az EHV intézményesítéséhez megfelelő jogi háttér, szervezeti keretek és kapacitások, valamint a minőségi elvárások rögzítése szükséges, ez pedig csak egyértelmű politikai támogatás mellett lehetséges. Ennek valószínű hiányát jelzi, hogy a kezdeményezések ellenére az EHV hazai intézményesítése mindezidáig nem történt meg. A gyors EHV-k ettől függetlenül költséghatékony döntést támogató eszközként elősegíthetik a helyi szintű lakhatási projektek tervezését.

Összefoglalás

A közép-kelet európai hátrányos helyzetű roma lakosság kedvezőtlen egészségi állapotának meghatározásában jelentős szerepe van a rossz lakhatási körülményeknek. Az utóbbi években uniós politikák és nemzetközi kezdeményezések is célul tűzték ki a romák társadalmi integrációját többek közt a lakáskörülményeik javítása révén. E programok kidolgozása során azonban jellemzően nem került sor az egészségi hatások vizsgálatára sem a döntéshozatali folyamat részeként, sem utólagos értékelés formájában. Az egészséghatás vizsgálatok (EHV) lehetővé tennék a hátrányos helyzetű lakosságot célzó intézkedések populációs egészséghatásainak feltárását és optimalizálását.

Jelen értekezés az egészséghatás vizsgálatok alkalmazhatóságát vizsgálta a hátrányos helyzetűeket érintő lakhatási politikák, programok és projektek esetében. A kutatás során országos roma lakhatási programok nemzetközi összehasonlítását, valamint helyi szintű lakhatási intervenciók előzetes és utólagos egészséghatás vizsgálatát és értékelését végeztük el, ami lehetővé tette az összevetést az egészséghatások előrejelzése és a már bevezetett projektek tényleges következményei értékelése között.

Az országos és stratégiai szintű prospektív egészséghatás vizsgálatok által előre jelzett egészséghatások többnyire kedvezőek, melyek a szélesebb lakókörnyezet és a lakáskörülmények, társadalmi-gazdasági helyzet, valamint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javulásán keresztül érvényesülhetnek. Esetleges negatív következmények ezen értékelések szerint csak a lakásfenntartás költségei és a lakástulajdon esetében várhatóak. Ezzel szemben egy hazai település lakosait célzó lakhatási projekt megvalósítása után közvetlenül elvégzett EHV eredményei negatív hatásokat tártak fel a lakhatással való elégedettség, a társas kapcsolatok és a lakásbiztonság terén is.

Egy magyar kisvárosban hátrányos helyzetű családok számára megvalósított lakhatási projekt több mint 10 év után elvégzett értékelése bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy lehetséges fenntartható, kedvező hosszú távú hatást nyújtó lakhatást biztosítani hátrányos helyzetű családok számára. Az egészséghatás vizsgálatok és az utólagos értékelések lakhatási projektek tervezésére és ezek során az EHV alkalmazására vonatkozó ajánlások kidolgozását tették lehetővé. Az EHV elősegíti a lakhatási intervenciók kedvezőtlen hatásainak enyhítését, ha figyelembe veszi a hátrányos helyzetűek néhány releváns jellemzőjét. Az egészséghatás vizsgálatot a szubszidiaritás elvének megfelelően helyi szinten, a lakossági részvételt maximalizálva, az érintett közösség közvetlen bevonásával kell elvégezni, támaszkodva a korábbi projektek során nyert bizonyítékokra. Ebben az esetben az EHV hatékonyan támogatja a döntéshozatalt és annak sikeres megvalósítását, elősegítve a romák integrációját.

Közlemények jegyzéke

Az értekezés alapjául szolgáló közlemények

Molnár Á, Ádám B, Antova T, Bosak L, Dimitrov P, Mileva H, Pekarcikova J, Zurlyte I, Gulis G, Ádány R, Kósa K. Health impact assessment of Roma housing policies in Central and Eastern Europe: a comparative analysis. Environ Impact Assess Rev, in press
IF: 1,944

Molnár Á, Ádány R, Ádám B, Gulis G, Kósa K. Health impact assessment and evaluation of a Roma housing project in Hungary. Health Place 2010;16(6):1240-7.
IF: 2,694

Ádám B, **Molnár Á,** Bárdos H, Ádány R. Health impact assessment of quality wine production in Hungary. Health Promot Int 2009;24(4):383-394.
IF: 1,544

Molnár Á, Ádám B, Ádány R: Az egészséghatás vizsgálatok módszertana. (Methodology of health impact assessment). Népegészségügy 2009;87(1):20-30.

Molnár Á, Ádám B, Ádány R. Az egészséghatás vizsgálatok nemzetközi története. (International history of health impact assessment). Népegészségügy 2009;87(1):5-13.

Kósa K, **Molnár Á,** Mckee M, Ádány R. Rapid health impact appraisal of eviction versus a housing project in a colony-dwelling Roma community. J Epidemiol Community Health, 2007;61(11):960-965.
IF: 2,956

Az értekezés alapjául szolgáló közlemények összesített impakt faktora: 9,138

Konferencia előadások az értekezés témájában

Molnár Á, Makara P, Ádány R. Integrating health impact assessment in everyday governance practice in Hungary. European Public Health Conference, Amsterdam, 2010. Eur J Pub Health 2010;20 (Suppl. 1):202.

Molnár Á, Ádám B, Gulis G, Ádány R, Kósa K. Egészségthatás vizsgálat és értékelés egy helyi szintű Roma lakhatási projekthez kapcsolódóan. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 4. Országos Konferenciája, Szombathely, 2010. Népegészségügy 2010;88(3):189.

Molnár Á, Kósa K, Ádám B, Antova T, Bosak L, Dimitrov P, Mileva H, Pekarcikova J, Zurlyte I, Gulis G, Ádány R. Health impact assessment of Roma housing policies in Central and Eastern Europe. European Public Health Conference, Lodz, 2009. Eur J Pub Health 2009;19(Suppl. 1):109.

Molnár Á, Ádám B, Antova T, Bosak L, Dimitrov P, Mileva H, Pekarcikova J, Zurlyte I, Gulis G, Ádány R, Kósa K. Közép Európai Roma lakhatási politikák egészségthatás vizsgálata. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 3. Országos Konferenciája, Győr, 2009. Népegészségügy 2009;87(3):160.

Ádám B, **Molnár Á**, Bárdos H, Ádány R. A hazai minőségi bortermelés egészségthatás vizsgálata. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 3. Országos Konferenciája, Győr, 2009. Népegészségügy 2009;87(3):156.

Molnár Á, Kósa K, Ádány R. Hátrányos helyzetű populációkat érintő intézkedések egészségthatás orvostani vizsgálata - Kilakoltatás versus házépítési projekt egészségthatásainak vizsgálata egy roma telep esetében. Népegészségügyi Tudományos Társaság 12. Kongresszusa, Siófok, 2006.

Egyéb konferencia előadások

Molnár Á, Ádám B, Ádány R. Alulról felfelé irányuló hatásbecslés a krónikus májbetegség és májzsugor okozta betegségteher csökkentése érdekében. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 5. Országos Konferenciája, Szeged, 2011. Népegészségügy;2011 89(3):256.

Ádám B, **Molnár Á**, Ádány R. Kvantitatív kockázatbecslés integrálása az egészségthatás vizsgálat folyamatába. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 5. Országos Konferenciája, 2011. Népegészségügy, Szeged, 2011;89(3):256.

Ádám B, **Molnár Á**, Ádány R. Health impact assessment of a proposed amendment of Act on the protection of non-smokers of Hungary. European Public Health Conference, Amsterdam, 2010. Eur J Pub Health 2010;20(Suppl. 1):137-38.

Ádám B, **Molnár Á**, Ádány R. A nemdohányzók védelméről szóló törvény tervezett módosításának egészséghatás vizsgálata. Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek 4. Országos Konferenciája, Szombathely, 2010. Népegészségügy 2010;88(3):173.

Molnár Á, Ádány R. Népegészségügyi adatok és adatbázisok értékesítése az egészséghatás-becslés folyamatában. Népegészségügyi Tudományos Társaság 9. Kongresszusa, Hévíz, 2003.

Iktatószám: DEENKÉTK /216/2011.
Tételszám:
Tárgy: Ph.D. publikációs lista

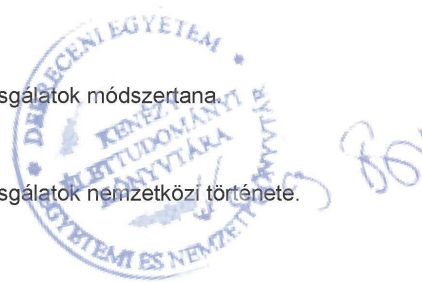
Jelölt: Molnár Ágnes

Neptun kód: L3LDYA

Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Molnár, Á.**, Ádám, B., Antova, T., Bosak, L., Dimitrov, P., Mileva, H., Pekarcikova, J., Zurlyte, I., Gulis, G., Ádány, R., Kósa, K.: Health impact assessment of Roma housing policies in Central and Eastern Europe: A comparative analysis.
Environ. Impact Assess. Rev. "accepted by publisher", 2011.
IF:1.944 (2010)
2. **Molnár, Á.**, Ádány, R., Ádám, B., Gulis, G., Kósa, K.: Health impact assessment and evaluation of a Roma housing project in Hungary.
Health Place. 16 (6), 1240-1247, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.08.011>
IF:2.694
3. Ádám, B., **Molnár, Á.**, Bárdos, H., Ádány, R.: Health impact assessment of quality wine production in Hungary.
Health. Promot. Int. 24 (4), 383-393, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dap024>
IF:1.544
4. **Molnár Á.**, Ádám B., Ádány R.: Az egészséghatás vizsgálatok módszertana.
Népegészségügy 87 (1), 20-30, 2009.
5. **Molnár Á.**, Ádám B., Ádány R.: Az egészséghatás vizsgálatok nemzetközi története.
Népegészségügy 87 (1), 5-13, 2009.



6. Kósa, K., **Molnár, Á.**, McKee, M., Ádány, R.: Rapid health impact appraisal of eviction versus a housing project in a colony-dwelling Roma community.
J. Epidemiol. Community Health. 61 (11), 960-965, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2006.057158>
IF:2.956

Összesített impakt faktor: 9,138

Összesített impakt faktor: (értekezés alapjául szolgáló közlemények esetén): 9,138

A DEENK Kenézy Élettudományi Könyvtár a Jelölt által a Publikációs Adatbázisba feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2011.10.13

