



ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

## ELEMZÉS

A nemzetközi, nemzeti és a programszintű teljesítmény-mutatók összhangjának vizsgálata az „Egészség és jóllét” témakörében

2022.



ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

## ELEMZÉS

A nemzetközi, nemzeti és a programszintű teljesítmény-mutatók összhangjának vizsgálata az „Egészség és jóllét” témakörében



Engedélyező:

*Domokos László*  
Domokos László  
elnök

Az Elemzés  
az interneten  
a [www.asz.hu](http://www.asz.hu)  
oldalon  
olvasható.

### Szerkesztő:

GÁL MAGDOLNA projektvezető

### Az elemzés elkészítését felügyelte:

DR. PULAY GYULA ZOLTÁN felügyeleti vezető

### Készítették:

GÁL MAGDOLNA projektvezető

SZÉNÁSI PÉTER számvevő

VOLÓCZINÉ KELLER ILDIKÓ számvevő

### Kiadja az Állami Számvevőszék

EL-3400-015/2022.

## TARTALOMJEGYZÉK

▶	<b>VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ .....</b>	<b>5</b>
▶	<b>BEVEZETÉS .....</b>	<b>7</b>
▶	<b>AZ ELEMZÉS CÉLJA, MÓDSZERE ÉS TÁRSADALMI INDOKOLTSÁGA .....</b>	<b>9</b>
	Az elemzés célja .....	9
	Az elemzés módszere .....	9
	Az elemzés háttere és társadalmi indokltsága .....	11
	Az elemzés kérdéskörei .....	12
▶	<b>1. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ NEMZETKÖZI ÉS HAZAI CÉLOK.....</b>	<b>13</b>
	1.1 Az Egészség és jólléthez kapcsolódó ENSZ célok.....	13
	1.2 Az Egészség és jóllét részscéljai és a nemzeti stratégiai célok közötti összefüggések .....	14
▶	<b>2. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ, A FENTARTHATÓ FEJLŐDÉST MÉRŐ NEMZETKÖZI ÉS NEMZETI INDIKÁTOROK ÖSSZEVETÉSE.....</b>	<b>17</b>
▶	<b>3. AZ ELLENŐRIZHETŐSÉG FENNÁLLÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE .....</b>	<b>24</b>
▶	<b>4. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ EU CÉLOK ÉS INDIKÁTOROK .....</b>	<b>26</b>
▶	<b>5. A FENNTARTHATÓ FEJLŐDÉST MÉRŐ INDIKÁTOROK NYOMON KÖVETÉSE .....</b>	<b>30</b>
▶	<b>FÜGGELÉK .....</b>	<b>33</b>
▶	<b>FOGALOMTÁR.....</b>	<b>38</b>
▶	<b>FELHASZNÁLT IRODALOM.....</b>	<b>40</b>
▶	<b>JOGSZABÁLY JEGYZÉK.....</b>	<b>43</b>
▶	<b>RÖVIDÍTÉSEK.....</b>	<b>44</b>



## VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Az Állami Számvevőszék – a Legfőbb Ellenőrző Intézmények Nemzetközi Szervezete stratégiájával összhangban – hozzájárul az ENSZ Fenntartható Fejlődési Célok (SDG) hazai megvalósulásához. Az ÁSZ hazai ellenőrzéseivel és nemzetközi koordinált ellenőrzés kezdeményezésével tud hozzájárulni a Magyarország számára is releváns célok eredményes megvalósulásához. Az ellenőrzés feltétele, hogy a célok elérésének méréséhez megbízható, nyomon követhető indikátorok kerüljenek meghatározásra, melyek kiszámításához hiteles adatok álljanak rendelkezésre. A nemzetközi koordinált ellenőrzés lefolytatásának feltétele a nemzetközi, nemzeti és programszintű indikátorok azonossága, vagy hasonlósága.

Az ÁSZ a 6. SDG elemzésében kidolgozta az elemzés módszertani hátterét, amelyet a folyamatban lévő elemzéseinél is alkalmaz. Az elemzés a 3. SDG „Egészség és jóllét” fenntartható fejlődési cél tekintetében tárja fel a nemzetközi és hazai célkitűzéseket, a célkitűzések végrehajtását mérő indikátorokat, és bemutatja azok kapcsolódását.

Az ENSZ 2015. év szeptemberében az Agenda 2030 dokumentumban 3. célként az egészséges élet biztosítását és a jóllét előmozdítását fogalmazta meg minden korosztály valamennyi tagja részére. A 3. SDG részcélként határozta meg az anyák és a gyermekek egészségét, a főbb fertőző betegségek (HIV/AIDS, malária, tuberkulózis, hepatitis B) visszaszorítását, a nem fertőző és a környezettel összefüggő betegségek csökkentését, az általános egészségügyi ellátás biztosítását, valamint azt, hogy mindenki számára elérhetőek legyenek a biztonságos, megfizethető, minőségi és hatékony gyógyszerek és vakcinák. Az egészség – jóllét témakörhöz 9 tematikus és 4 horizontális, többségében összetett, több témát is magában foglaló rész cél került kitűzésre, amelyből kettőt – legfőképpen a fejlődő országok számára meghatározott rész célt – Magyarország tekintetében nem relevánsnak értékeltünk. Nem relevánsnak értékeltük továbbá a 3.1. rész célt (2030-ig globálisan az anyai halálozási arány 100.000 élve születésből kevesebb, mint 70-re történő csökkentése) is az elemzés szempontjából, mivel hazánk a célértéket teljesítette, így hazai stratégiai célkitűzés sem kapcsolódik hozzá.

A hazai stratégiai dokumentumok (Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia, Egészségügyi Ágazati Stratégia) az Agenda 2030 elfogadása előtt keletkeztek, ettől függetlenül a fő céljaik az „Egészség és jóllét” célkitűzéseikhez illeszthetők. A 3. SDG rész céljai megvalósulását mérő indikátorok számbavételkor a stratégiai dokumentumok mellett a KSH indikátorait is felhasználtuk az elemezhetőség/ellenőrizhetőség értékeléséhez. A nemzeti programok döntően 2019. évben kerültek elfogadásra, azonban a célkitűzések mellett konkrét célértéket, valamint a célok megvalósulását mérő indikátorokat – néhány eset kivételével – nem tartalmaztak.

Az elemzés alá vont tíz rész cél 24 indikátorából nyolc rész cél 11 indikátoránál azonosított az elemzés olyan kapcsolatot, amely alapján elemzéssel vagy ellenőrzéssel számszerűsíthető Magyarország hozzájárulása az adott rész cél teljesítéséhez.

A nemzetközi koordinált ellenőrzés, a hazai ellenőrzés, a program teljesítményellenőrzésének lehetősége is fennáll a következő két rész cél teljesítése tekintetében:

- a 3.4. rész célon belül a mentális egészség és jóllét elősegítése témában (az öngyilkosságok száma, aránya indikátorok alkalmazásával),
- a 3.a horizontális rész cél: Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye végrehajtásának szükség szerinti erősítése minden országban. (a dohányzók aránya indikátor alkalmazásával)

A hazai ellenőrzés és a programszintű teljesítményellenőrzés lehetősége a 3.9. rész célon belül a levegőszennyezés téma tekintetében áll fenn az egyes légszennyező anyagok mennyiségét mutató indikátorok alkalmazásával.

A rész cél megközelítését elemzéssel lehet számszerűsíteni a következő öt rész cél esetében, mivel van az SDG rész célnak megfelelő nemzeti cél, és azonos vagy hasonló az előrehaladást mérő ENSZ és nemzeti indikátor, programszintű indikátor azonban nincs:

- A 3.2. rész cél: 2030-ig a megelőzhető halálesetek felszámolása az újszülöttek és öt év alatti gyermekek esetében,
- A 3.3. rész célon belül az AIDS, a tuberkulózis felszámolása, valamint a hepatitis B fertőző betegség elleni küzdelem erősítése,
- 3.5. rész célon belül az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése a káros alkoholfogyasztás tekintetében,
- A 3.6. rész cél: 2020-ig a közúti balesetek következtében elhunyt és megsérült személyek számának felére csökkentése,
- 3.7. rész célon belül (2030-ig a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyetemes hozzáférés biztosítása, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást, valamint a reprodukciós egészség ügyének a nemzeti stratégiákba és programokba történő integrálását) a serdülőkori szülések aránya tekintetében.

Az EU és a hazai célok tekintetében a születéskor várható egészségben eltöltött évek számának növelése prioritást élvez, erre azonos indikátort alkalmaznak minden tagországban, ezért ezzel összefüggésben a cél elérésében való előrehaladás elemzéssel számszerűsíthető.

Összességében az elemzés feltárta, hogy az „Egészség és jóllét” SDG hazai megvalósításának számszerűsítésére az SDG rész célok 80%-ánál van lehetőség. Ugyanakkor a programszintű indikátorok megléte, a teljesítményellenőrzés lehetősége csak két rész cél egy-egy témaköre esetében biztosított. Az „Egészség és jóllét” fenntartható fejlődési célok elérésének hazai relevanciája, a téma iránti társadalmi érdeklődés indokoltta tenné az illetékes kormányzati szervek részéről olyan programszintű indikátorok szélesebb körű kidolgozását és alkalmazását, amelyek segítségével Magyarországnak az előrehaladása a releváns rész célok megvalósításában teljesítményellenőrzéssel is értékelhetővé, és objektíven mérhetővé válna.

## BEVEZETÉS

A 2015. szeptember 25-27. között, New Yorkban megrendezett ENSZ Fejlesztési Csúcs első napján a 193 tagállam vezetője egyhangú döntéssel fogadta el a „Világunk átalakítása: fenntartható fejlődési keretrendszer 2030” (Agenda 2030) nevű dokumentumot, amely a szegénység megszüntetéséhez, az egyenlőtlenségek leküzdéséhez, földünk környezeti rendszerének megóvásához 17, 2030-ig elérendő célt és 169 részcélt fogalmaz meg. A keretrendszerben megfogalmazott célok és részcélok teljesítésének mérésére 232 indikátort rendeltek.

Az INTOSAI 2017-2022 évekre vonatkozó stratégiájának része az SDG-k megvalósításához való hozzájárulás. Ennek négy módját emeli ki a stratégia, mely szerint: a számvevőszékek értékelhetik a kormányok felkészültségét, ellenőrizhetik a kormányzati programok eredményességét, gazdaságosságát; értékelhetik és támogathatják az SDG-t; példamutató szervezetté válhatnak az átláthatóság és elszámoltathatóság tekintetében; valamint koordinált nemzetközi ellenőrzéseket folytathatnak. E törekvés lényege az, hogy számszerűsíthetővé és objektíven értékelhetővé tegyék az egyes országok előrehaladását, azaz hozzájárulását a globális cél eléréséhez. Az SDG eléréséhez egy ország akkor tud leginkább hozzájárulni, ha a tervezett és végrehajtott intézkedései a kitűzött célokkal egy irányba mutatnak, javítva azokat az indikátorokat, amelyek az SDG rész céljai teljesítését mérik. Ezért kiemelten fontos az SDG nemzetközi, nemzeti, programszinten alkalmazott indikátorok összhangjának megteremtése. E stratégiához illeszkedik az ÁSZ tevékenysége azon SDG célok tekintetében, amelyek Magyarország számára relevánsak. Ilyen a 3. SDG több rész célja is.

A 2019–2023-as stratégiai tervében vállalt kötelezettségeknek megfelelően az INTOSAI Development Initiative (IDI) támogatja a legfőbb ellenőrző intézményeket a fenntartható fejlődési célok megvalósításának magas színvonalú ellenőrzésében.

Az IDI az INTOSAI Tudásmegosztó Bizottságával és más partnerekkel együttműködve elindította „SDG-k ellenőrzése” témájú kezdeményezését, hogy támogassa a legfőbb ellenőrző intézményeket az SDG-k magas színvonalú ellenőrzésében. A kezdeményezés részeként 73 legfőbb ellenőrző intézmény végzett teljesítmény-ellenőrzést a fenntartható fejlődési célok végrehajtására való felkészültségről.

Az IDI honlapján kétféle teljesítmény-ellenőrzést nevesít:

- ▶ A Fenntartható Fejlődési Célok megvalósítására való felkészültség teljesítmény-ellenőrzése
- ▶ A Fenntartható Fejlődési Célok végrehajtásának ellenőrzése

Az IDI tehát elkötelezett támogatója az SDG-k megvalósítása ellenőrzésének, ennek kiindulópontjaként pedig elkészítette az SDG-k ellenőrzési modelljét (IDI’s SDGs Audit Model – ISAM 2020. március pilot verzió), amely gyakorlati útmutatást ad a legfőbb ellenőrző intézményeknek, amelyek az SDG célokhoz kapcsolódó egyedi nemzeti célok ellenőrzését végzik. Az IDI jelenleg az ISAM tesztelését végzi az INTOSAI régiók 55 legfőbb ellenőrző intézményének 170 auditorának támogatásával. Az ellenőrzések az egészségügyi rendszerhez, a közbeszerzésekhez és a nők elleni erőszak felszámolásához kapcsolódnak.

Az ISAM az ISSAI-okon alapuló gyakorlati útmutató az ellenőrzés végrehajtásához. Az ISAM teljesítmény-ellenőrzésként határozza meg az SDG-k végrehajtásának ellenőrzését, amely a nemzeti szinten elfogadott célokra összpontosít. A teljesítményellenőrzés célokra, és nem intézményekre fókuszál. Az ISAM egy általános gyakorlati útmutató, amely az SDG-k ellenőrzésére általánosan vonatkozik.

Az Állami Számvevőszék hazai ellenőrzései és nemzetközi koordinált ellenőrzés kezdeményezésével tud leginkább hozzájárulni az ENSZ Fenntartható Fejlődési Céljai hazai megvalósulásához. A fenntartható fejlődési célok elérését leginkább olyan ellenőrzésekkel tudja elősegíteni, amelyek azt értékelik, hogy egy adott SDG célterületén megvalósuló, közpénzből finanszírozott programok milyen mértékben járulnak hozzá az SDG megvalósulásához. A programok eredményességét ebből a szempontból értékelő teljesítményellenőrzések lefolytathatóságának három alapvető feltétele van:

- ▶ az ellenőrzött programok céljai kapcsolódnak az adott SDG rész célhoz,
- ▶ a program során alkalmazott indikátorok megfeleltethetőek az ENSZ által az SDG rész célhoz rendelt egy vagy több indikátornak;
- ▶ az indikátor értékeinek kiszámításához megbízható adatok állnak rendelkezésre.



Az elemzés egyrészt megvizsgálja, hogy Magyarország miként járult hozzá a 3. SDG globális fenntarthatósági cél megvalósításához, miként illeszkedtek egymáshoz a globális és nemzeti célok, indikátorok, teljesítmények, ezért összehasonlítja, értékeli a nemzetközi, nemzeti és programszintű célokat, indikátorokat, másrészt a 3. SDG céllal összefüggő koordinált nemzetközi és hazai ellenőrzés megalapozásához szolgáltatott rendszerezett információt. Az elemzés elvégzi a témában az ENSZ által elfogadott Agenda 2030, a Magyarországon a fenntartható fejlődési célok elérésére vonatkozó meghatározó dokumentum, a Nemzeti Fenntartható Fejlődési Stratégia, valamint a szakmai részstratégiák és kapcsolódó programok összevetését.

## AZ ELEMZÉS CÉLJA, MÓDSZERE ÉS TÁRSADALMI INDOKOLTSÁGA

### Az elemzés célja

Az elemzés célja a 3. SDG „Egészséges életet és jóllétet biztosítunk mindenkinek minden életkorban” (továbbiakban röviden: „Egészség és jóllét”) fenntartható fejlődési, valamint a nemzeti és programszinten meghatározott részcélok, célértékek, indikátorok áttekintése, értékelése, továbbá az ÁSZ által kialakított módszertan alapján a nemzetközi, nemzeti és programszintű célok, célértékek és indikátorok összhangjának értékelése.

Az elemzés további célja értékelni a vizsgált fenntartható fejlődési cél, részcel időarányos megvalósulását, a célértékek, indikátorok teljesítését, bemutatni társadalmi-gazdasági hatásait. Mindezek alapján az elemzés értékeli a nemzetközi és/vagy nemzeti szintű ellenőrizhetőség/elemezhetőség feltételei fennállását a fenntartható fejlődési célok, részcélok, célértékek, indikátorok vonatkozásában.

Az elemzés képet ad a döntéshozók, a szélesebb szakmai közönség, az olvasók számára arról, hogy az elfogadott intézkedések mennyiben támogatják a 3. SDG cél elérését. Továbbá információt szolgáltat a 3. SDG cél jövőbeni számvevőszéki teljesítményellenőrzése megalapozásához, megmutatva, hogy az adott fejlődési célhoz kapcsolódó intézkedések ellenőrzés vagy elemzés keretében értékelhetők leginkább, valamint megválaszolja, hogy mely területeken lehetséges nemzeti, vagy nemzetközi kötelezettségek ellenőrzését elvégezni, akár koordinált nemzetközi ellenőrzésben való részvétellel.

### Az elemzés módszere

Az elemzés módszertani háttérét az ÁSZ korábbi, – 2020. márciusában publikált elemzése adja (A nemzetközi, nemzeti és a programszintű teljesítménymutatók összhangjának vizsgálata a 6. „Tiszta víz és alapvető köztisztaság” fenntartható fejlődési cél tekintetében). A módszertant az 1. táblázat mutatja be:

**Az SDG hazai megvalósulása ellenőrizhetőségét meghatározó mátrix (minta)**

1. táblázat

1		Nemzetközi szint															
2	Megnevezés	Nemzeti szint															
3		Programszint															
4	Célok	c1		c2		c3			c4		c5		c6		c7		
5	Nemzetközi indikátorok	I11	I12	I21	I22	I31	I32	I33	I41	I42	I51						
6	Nemzeti indikátorok			I21	I23	I31	I32	I34	-	I42	I52	I61	I62	I63			
7	Programszintű indikátorok					I31	I35	-	I41	I42	I51	I61	I64	-	I71	I72	
8	Ellenőrizhetőség	Nem releváns		E	N	L	E	N	R	L	R	H	P	N	P	P	
							P	N	P	L	P						

Forrás: ÁSZ szerkesztés

A táblázat 1-3. sorában, a nemzetközi szint, nemzeti szint, programszint sorainál sötét színű jelölést kell alkalmazni abban az esetben, ha a 4. sorban megjelölt célok az adott szinten nem kerültek meghatározásra. Ennek segítségével az 1-3. sor világos színnel jelölt cellái alatti 5-7. sorokból leolvasható a részcélok egyezősége, a sötét színnel jelölt cellái alatti 5-7. sorokból pedig az egyezés hiánya.

A táblázat 5-7. sorában, az egyes célokhoz rendeltén kell feltüntetni a nemzetközi, a nemzeti, illetve a programszintű indikátorokat. A nemzeti indikátorok alatt a stratégiákban megjelölt indikátorok mellett a KSH mutatószámait is értjük, tekintettel arra, hogy a Keretstratégiában meghatározottak szerint a fenntarthatóság méréséhez alkalmas mutatókészlet kidolgozása többek között a KSH feladata volt.

Az azonos tartalmú indikátorokat azonos sorszámmal szükséges jelölni. A táblázat 5-7. soraiban I jelölést szükséges alkalmazni az indikátorok megjelölésére, kiegészítve azt a cél, rész-cél sorszámmal megjelölésével. (Pl.: I11, I12, I13, amelyek az első cél (c1) 1., 2., és 3. rész-céljait jelölik.)

A nemzetközi, nemzeti, program szintű indikátorok közötti azonosság, illetve hasonlóság, részindikátor meghatározása az alábbi módon történik:

- ▶ azonos a két indikátor, ha a teljes egyezőség fennáll;
- ▶ hasonló a két indikátor, ha az egyik a másiktól további adatok hozzáadásával előállítható (pl. az egyik indikátor abszolút mennyiség, a másik fajlagos érték és az utóbbi nevezőjére is van megbízható adat), vagy, ha tartalmában közel azonos (pl. az egyik főre, a másik háztartásokra vetítve tartalmazza ugyanazt az adatot);
- ▶ részindikátor, ha a nemzetközi indikátor terjedelmének csak egy részét fedi le a nemzeti, vagy programszintű indikátor, és mozgásirányuk azonos, azaz, ha a nemzeti indikátor nő, akkor pozitívan befolyásolja a nemzetközi indikátor értékét is.

A táblázat utolsó sora összegzi, hogy a célok és az indikátorok megfeleltethetősége alapján fennáll-e az ellenőrizhetőség lehetősége. A módszertan ellenőrizhetőnek akkor tekinti a helyzetet, ha a célterületen megvalósuló program ellenőrzése számszerű értékelést tud adni arról, hogy a program mennyiben járult hozzá a nemzeti cél, és az ennek megfeleltethető SDG rész-cél eléréséhez. A táblázat azonban további lehetőségeket is tartalmaz, attól függően, hogy az adott releváns SDG rész-célhoz milyen (egymásnak megfeleltethető) indikátorok tartoznak. Ezt foglalja össze a 3. táblázat.

### Egy célterület ellenőrizhetőségének fokozatai az egymásnak megfeleltethető indikátorok rendelkezésre állása alapján

2. táblázat

ENSZ indikátor	Nemzeti indikátor	Programszintű indikátor	Értékelés fokozata
Van	Van	Van	Ellenőrizhető (L)
Van	Van	Nincs	Elemezhető (E)
Van	Nincs	Van	Részben ellenőrizhető (R)
Nincs	Van	Van	Hazai ellenőrzés (H)
Nincs	Nincs	Van	Programszintű ellenőrzés (P)
Van	Nincs	Nincs	Nem ellenőrizhető (N)

Forrás: Pulay (2021)

A táblázat 8. sorában L betűvel (lefolyatható) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, ha a táblázat 5-7. soraiban azonos (azonos sorszámozással/jelöléssel is ellátott) indikátorok kerültek feltüntetésre.

A táblázat 8. sorában E betűvel (elemezhető) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, ha a nemzetközi (5. sor) és a nemzeti (6. sor) indikátor azonos, de velük azonos programszintű indikátor (7. sor) nincs. Ez azt jelenti, hogy a magyarországi adatgyűjtés alapján az ÁSZ be tudja kérni a magyar adatot a KSH-tól vagy más illetékes szervezettől, de konkrét ellenőrzési bizonyítékokkal nem rendelkezik majd. Egy nemzetközi koordinált ellenőrzés esetében ennek is van jelentősége, mivel a közös ellenőrzési jelentésnek (tanulmány) többnyire fontos részét képezi a résztvevő országok összehasonlítható mutatószámainak a prezentálása.

A táblázat 8. sorában **R** betűvel (részlegesen ellenőrizhető) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, ha az 5-7. sorokban jelölt indikátorok közül csak a nemzetközi (5. sor) és programszintű (7. sor) indikátor azonos. Ebben az esetben értékelni lehet, hogy a hazai program mennyiben járult hozzá a nemzetközi fenntarthatósági rész cél eléréséhez. Azonos tartalmú nemzeti indikátor (6. sor) azonban nincsen, következésképpen azt az ellenőrzés nem tudja megállapítani, hogy a teljes magyarországi fejlődés – ami nemcsak az ellenőrzött program eredményességén múlik – mennyiben járult hozzá a nemzetközi mutatószám javulásához/romlásához.

A táblázat 8. sorában **H** betűvel (hazai ellenőrizhetőség) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, amikor csak a nemzeti (6. sor) és a programszintű (7. sor) indikátor azonos. Ez egy tisztán hazai ellenőrzés egy fontos feltételének a meglétét jelenti.

A táblázat 8. sorában **P** betűvel (program teljesítmény-ellenőrizhetőség) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, ha az adott program ellenőrzéséhez rendelkezésre áll indikátor (7. sor), ami a program teljesítményellenőrzésének alapvető feltétele.

A táblázat 8. sorában **N** betűvel (nem ellenőrizhető) kell jelölést alkalmazni abban az esetben, ha az indikátorok hiánya, vagy azok különbözősége miatt az ellenőrzés alapvető feltétele nem áll fenn.

A táblázat 8. sorában **Nem releváns** jelölést szükséges alkalmazni abban az esetben, ha a cél, rész cél hazai szempontból nem releváns, nemzeti (6. sor) programszintű (7. sor) indikátorok nincsenek.

Az elemzés a jogszabályok, nemzetközi és nemzeti dokumentumok, stratégiák, jelentések, továbbá nemzeti egészségügyi programok, azok végrehajtását értékelő dokumentumok, az ÁSZ korábbi elemzései, nyilvános szakirodalom, tanulmányok, tudományos folyóiratok, médiahírek, tájékoztatók, valamint az Eurostat és a KSH adatai alapján került elvégzésre. Az elemzés során az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) felé adatbekérésre került sor. Az EMMI által 2021. október 15-én szolgáltatott dokumentumok az elemzés során felhasználásra kerültek.

Elemzési kritériumként az ENSZ Agenda 2030 dokumentuma, a nemzetközi, főként a 3. SDG célok és indikátorok, valamint az elemzés jogszabályjegyzékében felsorolt jogszabályok szolgáltak.

Az elemzés mércéjét egyrészt hazánk földrajzi elhelyezkedését alapul véve az adott időszakra vonatkozó EU országok átlagai jelentették, másrészt a nemzetközi, nemzeti és programszinten kitűzött célokhoz meghatározott célértékek határozták meg.

Az elemzés abból a nézőpontból készült, hogy a nemzeti stratégiák és programok mennyiben követik a nemzetközi célokat, milyen mértékben adaptálta a Kormány az Agenda 2030-at nemzeti kontextusba, a nyomon követéshez használt indikátorok mennyiben feleltethetők meg a nemzetközileg meghatározott indikátoroknak. A kialakított indikátorrendszer alkalmas-e a stratégiákban, programokban kitűzött célok nyomon követésére.

Az elemzés – az Agenda 2030, 2016. január 1-jei hatályba lépésére tekintettel – a 2016-2020. közötti időszakot öleli fel.

## Az elemzés háttere és társadalmi indokoltsága

A 3. SDG „Egészség és jóllét” célkitűzés teljesülése a társadalom széles rétegét érinti és a világhátrány idején különösen nagy prioritással bír.

A 3. SDG cél monitorozására vonatkozó elemzést indokolja, hogy Magyarország Kormánya már korábban elkötelezte magát e célkitűzés mellett, hiszen a 2012. január 01-től hatályos Alaptörvény XX. cikke rögzíti, hogy „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. (2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.” A XXI. cikk pedig deklarálja, hogy „(1) Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.”

A célok megvalósulásának nyomon követéséhez és az eredmények értékeléséhez szükséges egy mérési rendszer kialakítása, melynek részét képezik a megfelelően kiválasztott mutatók, indikátorok<sup>1</sup>. (Havasi, 2007) A jelzőszámok elsődleges feladata az időbeli vagy a különböző gazdasági, társadalmi csoportok közötti összehasonlítás lehetőségének megteremtése. (Bukodi, 2001). Emiatt kiemelten fontos a 3. SDG célok megvalósítását szolgáló programokban rögzíteni az eredmények mérését hivatott indikátorokat.

A 3. SDG célkitűzéseinek eléréséhez Magyarország akkor tud leginkább hozzájárulni, ha a tervezett és végrehajtott intézkedései a kitűzött célokkal egy irányba mutatnak és ezzel pozitív irányba befolyásolják a részcélok elérését mérő ENSZ-indikátorok értékeit. Ezért a magyar eredmények időközi nyomon követhetősége, majd a végső eredmények objektív bemutatása szempontjából kulcsfontosságú a 3. SDG nemzetközi, nemzeti, valamint az egyes hazai programok során alkalmazott indikátorrendszer összhangjának megteremtése. (ÁSZ, 2021)

„Az INTOSAI oly módon támogatja az SDG-k megvalósítását, hogy feladatul tűzte ki a célok ellenőrzését és nyomon követését, amely során az egyes nemzeti számvevőszékek értékelhetik a kormányok felkészültségét, ellenőrizhetik a kormányzati programok eredményességét, gazdaságosságát, illetve koordinált nemzetközi ellenőrzéseket is lefolytathatnak.” (ÁSZ, 2021. 9. o.) Domokos - Pulay kiemeli, hogy az „INTOSAI szerepvállalásának a fő indítéka az volt, hogy egyes országoknak az SDG-k iránti elkötelezettsége ne merüljön ki abban, hogy hangzatos programok indításáról döntenek, hanem e programok valós eredményeket hozzanak, azaz járuljanak hozzá egy adott SDG tényleges teljesüléséhez.” (Domokos - Pulay, 2020, 43-44.o.)

Az ÁSZ általános hatáskörrel ellenőrzi a közpénzekkel, a közbayonnal való felelős gazdálkodást. Ebből következően a fenntartható fejlődési célok elérése érdekében kidolgozott stratégiák és programok megvalósítására biztosított közpénz felhasználását az egyes stratégiák és programok végrehajtásának ellenőrzésén keresztül tudja értékelni.

Az ÁSZ 2018. évben nemzetközi párhuzamos ellenőrzés keretében ellenőrizte a levegő minőségének védelmét szolgáló intézkedéseket, amellyel a társadalom képet kapott arról, hogy milyen intézkedéseket igényel napjaink egyik kiemelt egészségügyi kihívása, milyen jó gyakorlatok léteznek a levegő minőségének javítását érintően. A más számvevőszékekkel együttműködésben végzett nemzetközi ellenőrzések a nemzetközi tudásmegosztás és a közös tapasztalatszerzés révén elősegítik az ellenőrzések magasabb szintű és eredményesebb végrehajtását, hozzájárulva a közpénzek felhasználásának jobbításához. (ÁSZ 2018.)

Az elemzés aktualitását adja, hogy a 2020. évben kezdődött COVID-19 járvány az egészségre, a gazdasági növekedésre, a foglalkoztatásra és a szegénységre gyakorolt drámai hatásokkal veszélyeztetheti a fenntartható fejlesztési célok felé történő haladást. A COVID-19 járvány megmutatta, hogy azok az országok, amelyek nagyobb előrelépést tettek az SDG felé, jobban tudták kezelni a válságot. Például a tiszta víz biztosításában (SDG 6), és a nem fertőző betegségek (SDG 3) csökkentésében elért múltbeli siker megkönnyítheti a vírushatás kockázatának mérséklését. A legjelentősebben azonban a fejlett egészségügyi rendszerek (SDG 3) és a szociális védelmi rendszerek (SDG 1 és 8) befolyásolták az országok képességét a válság kezelésére (SDG és a COVID-19 (2021)).

## Az elemzés kérdéskörei

- Magyarország milyen módon és mértékben csatlakozott a fenntartható fejlődési stratégiáival, programjaival és az azokban megfogalmazott céljaival a 3. SDG-hez, milyen mértékben adaptálta a Kormány az Agenda 2030-at a nemzeti kontextusba?
- A 3. SDG-hez rendelt indikátorok és a nemzeti stratégiákban, programban meghatározott, a nemzeti célok elérését mérni hivatott indikátorok összhangjának értékelése.
- A nemzetközi ellenőrzések és a teljesítményellenőrzés lefolytathatóságának értékelése.
- Az 1-3 kérdéskör eredményeként meghatározott területeken a fenntartható fejlődést mérő indikátorok nemzeti, program szintű monitoring rendszere kialakításának, és a kitűzött célok megvalósításában elért haladás értékelése.

<sup>1</sup> Az indikátor olyan paraméter vagy érték, amely rámutat, információt vagy leírást nyújt valamilyen kapcsolódó jelenségre, a környezet vagy a terület állapotáról, helyzetéről. (Havasi, 2007)

# 1. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ NEMZETKÖZI ÉS HAZAI CÉLOK

## 1.1 Az Egészség és jólléthez kapcsolódó ENSZ célok



Az ENSZ 2015. év szeptemberében az Agenda 2030<sup>2</sup> dokumentumban 3. célként az egészséges élet biztosítását és a jóllét előmozdítását fogalmazta meg minden korosztály valamennyi tagja részére. A 3. SDG részcélként határozta meg az anyák és a gyermekek egészségét, a főbb fertőző betegségek (HIV/AIDS, malária, tuberkulózis, hepatitis B) visszaszorítását, a nem fertőző és a környezettel összefüggő betegségek csökkentését, az általános egészségügyi ellátás biztosítását, valamint azt, hogy mindenki számára elérhető legyenek a biztonságos, megfizethető, minőségi és hatékony gyógyszerek és vakcinák. Az egészség és jóllét témakörhöz 9 tematikus és 4 horizontális részcél került kitézésre. A Magyarország szempontjából releváns célkitűzéseket a következő táblázat foglalja össze.

### Az Egészség és jóllét célkitűzés hazánk szempontjából releváns rész céljai

3. táblázat

Tematikus részcélok
3.1 2030-ig globálisan az anyai halálozási arány 100.000 élve születésből kevesebb, mint 70-re történő csökkentése
3.2 2030-ig a megelőzhető halálesetek felszámolása az újszülöttek és öt év alatti gyermekek esetében, melynek elérése érdekében minden ország célja a gyermekhalandóság csökkentése újszülötteknél ezer élve születésre jutó 12 haláleset, és az öt év alatti gyermekeknél ezer élve születésre jutó 25 haláleset szintre vagy az alá
3.3 2030-ig az AIDS, tuberkulózis, malária, és az elhanyagolt trópusi betegségek felszámolása, valamint a hepatitis, a víz útján terjedő és egyéb fertőző betegségek elleni küzdelem erősítése
3.4 2030-ig a nem fertőző betegségekből származó idő előtti elhalálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jóllét elősegítése
3.5 Az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése, beleértve a kábítószerekkel való visszaélést és a káros alkoholfogyasztást
3.6 2020-ig a közúti balesetek következtében elhunyt és megsérült személyek számának felére csökkentése globálisan
3.7 2030-ig a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyetemes hozzáférés biztosítása, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást, valamint a reprodukciós egészség ügyének a nemzeti stratégiákba és programokba történő integrálását
3.8 Egyetemes hozzáférés biztosítása az egészségügyi ellátáshoz, beleértve a pénzügyi kockázatokkal szembeni védelmet, a minőségi alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférést, valamint a hozzáférést a biztonságos, megfelelő hatású és minőségű, megfizethető árú alapvető gyógyszerekhez és vakcinákhoz
3.9 2030-ig a veszélyes vegyi anyagok, a levegő-, víz- és talajszennyezés és fertőzés miatt bekövetkező elhalálozások és betegségek számának jelentős mértékű csökkentése
Horizontális részcélok
3.a Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye végrehajtásának szükség szerinti erősítése minden országban
3.d Minden ország, különösen a fejlődő országok kapacitásának megerősítése, a nemzeti és globális egészségügyi kockázatok korai előrejelzése, csökkentése és kezelése terén

Forrás: Agenda 2030, Fenntartható Fejlődési Célok

<sup>2</sup> az ábra forrása: <https://ensz.kormany.hu/agenda-2030>

A horizontális részcélok közül kettő (3.b, 3.c) jellemzően a fejlődő országok számára tartalmaz célkitűzéseket, ezért azokat eleve nem relevánsnak tekintette az elemzés.

### Az Egészség és jóllét célkitűzés hazánk szempontjából nem relevánsnak tekintett rész céljai

4. táblázat

Hazánk szempontjából nem relevánsnak tekintett horizontális részcélok
3.b Az elsősorban fejlődő országokat érintő fertőző és nem fertőző betegségek elleni oltóanyagok és gyógyszerek kutatásának és fejlesztésének támogatása, hozzáférés biztosítása a megfizethető, alapvető gyógyszerekhez és oltóanyagokhoz összhangban a TRIPS Megállapodásról és a közegészségügyről szóló Doha Nyilatkozattal, amely megerősíti a fejlődő országok jogát „A szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól szóló megállapodás” rugalmasságra vonatkozó rendelkezéseinek teljes körű alkalmazására a közegészség védelme érdekében, és kiemelten annak biztosítására vonatkozóan, hogy a gyógyszerek mindenki számára hozzáférhetőek legyenek
3.c A fejlődő országokban, különösen a legkevésbé fejlett országokban és a fejlődő kis szigetállamokban az egészség finanszírozásának, az egészségügyi dolgozók felvételének, képzésének és megtartásának jelentős növelése

Forrás: Agenda 2030, Fenntartható Fejlesztési Célok

## 1.2 Az Egészség és jóllét rész céljai és a nemzeti stratégiai célok közötti összefüggések

Az Országgyűlés – az Agenda 2030 elfogadását megelőzően – a 2013.03.25-i ülésnapján fogadta el a Nemzeti Fenntartható Fejlesztési Keretstratégiát (NFFS, Keretstratégia), mely 2024-ig terjedő időtávra határoz meg feladatokat. A Keretstratégia célrendszere az Európai Unió intézményei, a WHO és az OECD által megfogalmazott javaslatok figyelembevételével került meghatározásra, négy egymással szoros kölcsönhatásban és függőségben levő nemzeti (emberi, társadalmi, környezeti és gazdasági) erőforrás mentén.

A legfontosabb kormányzati célkitűzések között szerepelt egy hatékonyan működő, minőségorientált, betegközpontú és a prevenciót támogató egészségügyi rendszer létrehozása, fenntartható alapokra helyezése, melyet a Kormány az állami szerepvállalás növelésével, a szervezeti integrációra épülő egészségügyi struktúraátalakítással kíván elérni. A megvalósítás szakmai irányait – az elemzett időszakot, és a Keretstratégia elfogadását megelőzően, – 2011-ben elfogadott Semmelweis Terv és a 2014 decemberében elkészült „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia (EÁS) alapozta meg, amelyet a kormány 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozatában fogadott el. (EMMI, 2021a) 2016. évben az 1886/2016. (XII. 28.) Korm. határozattal elfogadták az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017-2018. évekre vonatkozó cselekvési tervét, amelyben 6 stratégiai pillér meghatározására került sor.

Az 1534/2016. (X. 13.) Korm. határozat (1) pontja az emberi erőforrások minisztere részére előírta a „Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2017-2026” című nemzeti középtávú stratégia kidolgozását, amely az elemzésünk megkezdéséig (2021. 10. 18.) nem került elfogadásra, azonban az 1234/2017. (IV. 28.) Korm. határozattal a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügyi ágazati szakpolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedései I. üteme elfogadásra került. A vonatkozó intézkedési terv I. üteme a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program, népegészségügyi vastag- és végbélszűrés országos kiterjesztéséhez kapcsolódó kiegészítő program, a keringési betegségek megelőzését célzó komplex program<sup>3</sup>, valamint a kapcsolódó kommunikációs kampány megvalósításáról határozott.

A Kormány 2016-ban elindította az Egészséges Budapest Programot, valamint a 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozattal elfogadta az egészségügy átfogó megújítására irányuló, a legnagyobb egészségveszteségek mérséklését célzó, a 2019–2030 közötti időszakra szóló 5 Nemzeti Egészségügyi

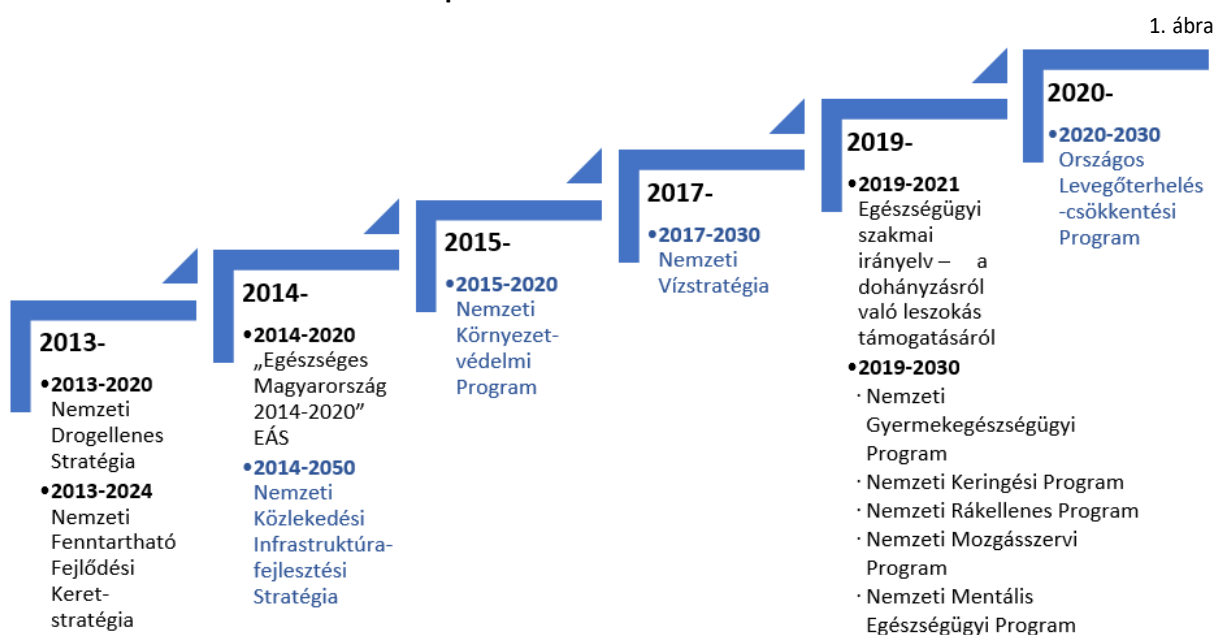
<sup>3</sup> Az elkészült program elfogadásáról a Kormány a 2092/2017. (XII. 28.) kormány határozattal döntött

Programot: Nemzeti Rákellenes Program (NRP), Nemzeti Keringési Program (NKP), Nemzeti Mozgásszervi Program, (NMP) Nemzeti Mentális Egészségügyi Program (NMEP), Nemzeti Gyermekegészségügyi Program (NGYP) névvel, melyek az Egészség és jóllét célkitűzés mentén a mindenkor Magyarországi helyzetértékelés figyelembe vételével készültek. Az 5 Nemzeti Egészségügyi Program mindegyike nevesíti az adott terület népegészségügyi kihívásait, beavatkozási irányait, szükséges intézkedéseinek körét is. A fentiekén kívül az Egészség és jóllét célkitűzéshez szorosan kapcsolódik a 80/2013. (X. 16.) OGY határozattal elfogadott 2013-2020 időszakra vonatkozó hazai Nemzeti Drogellenes Stratégia (NDS), melynek alapját több vonatkozó ENSZ-egyezmény képezi, úgymint az Egységes Kábítószer Egyezmény (1961), a Pszichotróp Anyagokról szóló Egyezmény (1971), illetve a Kábítószeres és Pszichotróp Anyagok Tiltott Forgalmazása Elleni Egyezmény (1988).

A 3.6. rész célhoz kapcsolódó Nemzeti Közlekedési Infrastruktúra-fejlesztési Stratégiát (NKIFS) a Kormány az 1486/2014. (VIII. 28.) Korm. határozatával fogadta el. A 2014-2050-es időszakra kiterjedő stratégia alapvető céljának tekinti, hogy a közlekedési infrastruktúra a gazdasági folyamatok hatékony kiszolgálásával a lehető legnagyobb mértékben segítse elő Magyarország versenyképességének növelését. Ezen belül célul tűzte ki az egészség- és vagyonbiztonság javulását, a közlekedési baleseti események számának és súlyosságának, valamint a balesetek áldozatainak jelentős csökkentését. A stratégiában foglalt célkitűzések alapvetően az SDG 9 célkitűzéseivel kapcsolódnak, de a közlekedési balesetek csökkentésével összefüggő célok az Egészség és jóllét 3.6. rész céljához is illeszkednek.

További három hazai középtávú stratégiai- és programdokumentum is kapcsolódik a 3. SDG célkitűzéshez. A Nemzeti Vízstratégia (NVS) – melyet a Kormány a 1110/2017 (III. 7.) kormányhatározatában hagyott jóvá, – 2030-ig tartalmaz közép- és hosszútávú célkitűzéseket. A Nemzeti Környezetvédelmi Program (NKVP) – 2015-2020 időszakra szóló szakpolitikai stratégia, amelyet az OGY a 27/2015. (VI. 17.) határozatával érvényesített. Az Országos Levegőterhelés-csökkentési Programot (OLP) a Kormány a 1231/2020. (V. 15.) Korm. határozatban fogadta el. A dokumentumok szorosabban az SDG 6, SDG 11 célkitűzésekhez kapcsolódnak, de az abban foglalt célok az Egészség és jóllét törekvés 3.9 rész céljához is köthetők. A főbb stratégiai- és programdokumentumokban megfogalmazott célokat részletesebben az elemzés függeléke tartalmazza. A következő ábra időrendben tartalmazza az Egészség és jóllét célkitűzéssel kapcsolatos főbb dokumentumokat.

### A 3. SDG-vel kapcsolatos hazai dokumentumok rendszere



Forrás: ÁSZ szerkesztés



A következő táblázat a hazai stratégiai célkitűzések és a 3. SDG rész céljai közötti összefüggéseket mutatja be.

### Egészség és jóllét releváns rész céljai és a főbb hazai célkitűzések kapcsolódása

5. táblázat

Hazai főbb stratégiai célok	SDG 3 kapcsolat
EÁS/ A kissúlyú koraszülöttek számának csökkentése és a csecsemőhalálozás mértékének további mérséklése	3.2
EÁS/ HIV-AIDS prevenció; Járványügyi biztonság erősítése, A védőoltási rendszer fenntartása és folyamatos korszerűsítése	3.3 3.d
NFFS/ A krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentése EÁS/ A születéskor várható élettartam növelése, a születéskor várható, egészségben eltöltött életek növelése	3.4
NFFS/ az egészségkockázatos magatartási formák arányának mérséklése, egészségtudatos magatartás elősegítése, az egyéni felelősségvállalás ösztönzése	3.5
NDS/ Csökkenjen a kábítószerrel kipróbáló, illetve alkalmasszerűen használó serdülők adott korosztályon belüli aránya. A problémás szerhasználók és függők legalább 20%-a kerüljön be valamilyen kezelési programba, az alkoholproblémával küzdőket is beleértve. A kábítószerfogyasztással összefüggő halálozások száma csökkenjen, prevenciók tevékenységei folytatása az iskolákban	3.5
NKIFS/ Egészség- és vagyonbiztonság javulása (balesetek áldozatainak jelentős csökkentése)	3.6
EÁS/ A vágyott és tervezett gyermekek nagyobb száma szülessen meg és nőjön fel szeretetteljes családban	3.7
EÁS/ A területi egészség-egyenlőtlenségek, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségek csökkentése, egészségtudatos magatartás elősegítése, a védőoltási rendszer fenntartása és folyamatos korszerűsítése	3.8
NFFS/ Az embert érő környezeti terhelés csökkentése, NKVP/ zajterheléssel érintett lakosok számának csökkentése	3.9
NVS/ a vizek állapotának fokozatos javítása és a jó állapot elérése NKVP/ Egészséges ivóvízhez jutás biztosítása minden lakos számára	3.9
NKVP/ A lakosság és a környezet vegyi anyagokkal kapcsolatos veszélyeztetettségének csökkentése	3.9
EÁS/ Biológiai allergének, köztük a parlagfű okozta allergia incidenciája csökkentése	3.9
EÁS/ Nagyvárosi levegőszennyezés visszaszorítása NKVP/ A 2,5 mikrométernél kisebb átmérőjű szálló por részecskék légköri koncentrációjának csökkentése	3.9
EÁS/ Egészségtudatos magatartás elősegítése, az egyéni felelősségvállalás ösztönzése	3.a
NFFS/ Egészségtudatos magatartásminták kialakítása	3.a

Forrás: NFFS, EÁS, NKVP, NVS, NKIFS, NDS alapján ÁSZ szerkesztés

A táblázatból látható, hogy az SDG 3.1 rész célhoz (2030-ig globálisan az anyai halálozási arány 100.000 élve születésből kevesebb, mint 70-re történő csökkentése) nem kapcsolódik hazai stratégiai célkitűzés, mert a célt Magyarország teljesítette. A KSH adatai szerint Magyarországon az Anyai halálozási arány (száz-ezer élveszületésre) 2010. év óta 16 fő alatt van, a szakképzett egészségügyi személyzet részvételével történt szülések aránya ez idő alatt folyamatosan közel 100% (2018-ban 99,7%), vagyis a szülések alapvetően megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása mellett történnek, a gyermekek biztonságos körülmények között jönnek világra.

A 3.2 – 3.9 rész célok, és a 3.a, 3.d horizontális rész célok Magyarországra számára relevánsak, ezért ezek tekintetében mutatja be az elemzés, hogy az előrehaladás számszerűsíthető-e és teljesítményellenőrzéssel értékelhető-e.

## 2. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ, A FENTARTHATÓ FEJLŐDÉST MÉRŐ NEMZETKÖZI ÉS NEMZETI INDIKÁTOROK ÖSSZEVETÉSE

Általánosan elfogadott szakmai követelmény, hogy a kitűzött célok teljesülésének monitorozásához szükséges előre meghatározni a céldátumot, a célértéket, valamint azokat a mutatókat (indikátorokat), amelyek által prognosztizálható, hogy az adott célérték elérése az idő függvényében miként tud megvalósulni. (NGM, 2011) Ennek azért van jelentősége, mert a mérhetőséggel olyan információhoz juthatunk, amelyek elengedhetetlenek az egyes lehetséges beavatkozásokról való döntés mérlegeléséhez. A szakmai elvárásnak megfelelően, az ENSZ dokumentum tartalmaz minden SDG részcélhoz rendelt legalább egy olyan indikátort, amellyel lehetőség nyílik az előrehaladás monitorozására.

A következőkben bemutatjuk, hogy a 3. SDG egyes rész céljai tekintetében milyen összefüggések azonosíthatók a nemzetközi, nemzeti és a programszintű indikátorok között. A módszertanunk alapján az ENSZ indikátorok jelentik a nemzetközi szintű, a stratégiai dokumentumokban szereplő indikátorok és a KSH egészség és jólléttel kapcsolatos fenntarthatósági indikátorai jelentik a nemzeti szintű, míg a különböző hazai programokban megjelenő indikátorok a programszintű indikátorokat. A következő táblázatok a Magyarországon releváns SDG 3 rész célok és a hazai stratégiai- és program dokumentumok kapcsolatára építve mutatják be az egyes indikátorok közötti összefüggéseket.

### Az SDG 3.2. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

6. táblázat

<b>SDG 3 rész cél</b>	<b>3.2 2030-ig a megelőzhető halálozások felszámolása az újszülöttek és öt év alatti gyermekek esetében, melynek elérése érdekében minden ország célja a gyermekhalandóság csökkentése újszülötteknél ezer élve születésre jutó 12 halálozást, és az öt év alatti gyermekeknél ezer élve születésre jutó 25 halálozást szintre vagy az alá</b>	
<b>SDG 3.2 indikátor</b>	3.2.1 Az 5 év alatti gyermekek halálozási aránya	3.2.2 Újszülöttkori halálozási arány
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	Az 5 év alatti gyermekek halálozási aránya (1000 élveszületésre)	Újszülöttkori halálozási arány (1000 élveszületésre)

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

Magyarországon a KSH adatai szerint az öt év alatti gyerekek mortalitási aránya 7 ezrelék alatt van és tendencia-szerűen csökkent, 2010. év óta 33%-kal. Az újszülöttkori halálozási arány az elmúlt 9 év alatt szintén jelentős mértékben, 36%-kal csökkent, 2018. évben 2,2 ezrelék volt. Ennek ellenére, mivel hazánkban a népesedés és a gyermekvállalás kiemelt stratégiai szerepet kapott az utóbbi években, az újszülöttekre vonatkozóan megfogalmaztak nemzeti célokat a kissúlyú koraszülöttek számának csökkentése és a csecsemő-halálozás mértékének további mérséklése témában, főként azokon a területeken, ahol a legkedvezőtlenebbek ezen mutatók. A táblázatból látható, hogy a nemzetközi és a nemzeti (KSH) indikátor azonosságot mutat.

Az SDG 3.2 rész célhoz, bár a célértékeket teljesítette hazánk, az újszülöttek halálozási arányának csökkentése témában Magyarországon létezik mind stratégiai, mind programcél, de azokhoz indikátorokat nem kapcsolnak.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.3. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti konzisztenciát.

### Az SDG 3.3. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

7. táblázat

SDG 3 rész cél	3.3 2030-ig az AIDS, tuberkulózis, malária, és az elhanyagolt trópusi betegségek felszámolása, valamint a hepatitis, a víz útján terjedő és egyéb fertőző betegségek elleni küzdelem erősítése		
<b>SDG 3.3 indikátor</b>	3.3.1 Az új HIV -fertőzések száma 1000 nem fertőzött lakosra, nem, életkor és kockázati csoport szerint	3.3.2 A tuberkulózis megbetegedések előfordulása (új esetek száma 100 000 lakosra vetítve)	3.3.4 Hepatitis B megbetegedések előfordulása (új esetek száma 100 000 lakosra vetítve)
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	KSH A társadalmi haladás mutatószámrendszere 2.8.1.6. HIV-incidencia, százezer lakosra)	KSH 4.1.1.26. Tüdőgondozókban nyilvántartott és új tüdőbetegek (Százezer lakosra jutó új tbc-s beteg)	KSH: újonnan diagnosztizált hepatitis B-fertőzések százezer lakosra jutó száma

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

Az SDG 3.3.3 számú indikátora: a malária megbetegedések előfordulása (új esetek száma 1000 lakosra vetítve), hazánkban nem releváns. Az ÁNTSZ honlapján elérhető adatok alapján Magyarországon „a malária megbetegedés járványos megjelenése gyakorlatilag kizárható” (ÁNTSZ, 2016.04.27), ezért ahhoz értelem-szerűen nem tartozik hazai indikátor. Hazánk földrajzi elhelyezkedéséből és klímájából adódóan szintén nem releváns Magyarországon az SDG 3.3.5 indikátora: az elhanyagolt trópusi betegségek miatt kezelésre szoruló emberek száma. Így ez a két indikátor a táblázatban nem került kiemelésre.

Az új HIV fertőzések számának nemzetközi és nemzeti indikátora hasonló, mivel a vetítési alap 1000, illetve 100.000 lakos. Tekintetbe véve, hogy az egyik indikátorból a másik könnyedén kiszámítható, ezért azonosnak tekinthetők. A tuberkulózis megbetegedések és a Hepatitis B megbetegedések számát jelző indikátorok nemzetközi és nemzeti szinten azonosak. Ezáltal a KSH indikátorai mindhárom SDG indikátor vonatkozásában konzisztensnek tekinthetők.

Indikátorokat stratégiai és programszinten nem határoztak meg.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.4. rész céljához kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket.

### Az SDG 3.4. rész céllal kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

8. táblázat

SDG 3 rész cél	3.4 2030-ig a nem fertőző betegségekből származó idő előtti elhalálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jóllét elősegítése	
<b>SDG 3.4 indikátor</b>	3.4.1 A szív- és érrendszeri betegségeknek, ráknak, cukorbetegségnek vagy krónikus légzőszervi megbetegedéseknek tulajdonított halálozási ráta	3.4.2 Öngyilkossági halálozási arány (Halállal végződött öngyilkosságok 100 000 lakosra számított aránya)
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	Százezer lakosra jutó halálozás kiemelt halálokok szerint (daganatok, cukorbetegség, keringési rendszer betegségei, krónikus légzőszervi betegségek)	Halállal végződött öngyilkosságok százezer lakosra számított aránya (%-ban)
<b>Nemzeti indikátor (stratégiai dokumentum)</b>	1. EÁS/A koszorúér betegség okozta korai (65 év alatti) halálozások száma 2. EÁS/ A stroke okozta korai halálozás száma 3. EÁS/ 65 évnél fiatalabb lakosság rosszindulatú daganatok miatti halálozás száma 4. EÁS/ Standardizált halálozási ráta	EÁS/ Öngyilkosságok száma
<b>Programszintű indikátor</b>	-	NMEP/ Befejezett öngyilkosságok száma

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

Az SDG 3.4.1. indikátora és a témához kapcsolódó nemzeti indikátorok között fennáll összefüggés, de nem azonosak, továbbá egyik sem tekinthető hasonlónak, vagy részindikátornak. Az SDG indikátor annak valószínűségét mutatja, hogy valaki 30 és 70 éves kora között szív- és érrendszeri betegségekben, rákban, cukorbetegségben vagy krónikus légzőszervi betegségekben hal meg, vagyis a 30 évesek azon százalékát határozza meg, akik 70. születésnapjuk előtt szív- és érrendszeri betegségekben, rákban, cukorbetegségben vagy krónikus légzőszervi betegségben halnak meg. Ezzel szemben a nemzeti indikátorok lakosság arányosan, vagy abszolút értékben mutatják a halálozási adatokat. Programszintű indikátort nem határoztak meg.

A mentális egészség és jóllét elősegítése rész célhoz igazodóan a KSH indikátor azonos az SDG 3.4.2. számú indikátorával. A stratégiai és program szintű indikátor hasonló az SDG indikátorhoz, mivel az öngyilkosságok száma az SDG indikátor számlálójával egyezik.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.5. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket.

### Az SDG 3.5. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

9. táblázat

SDG 3 rész cél	3.5 Az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése, beleértve a kábítószerekkel való visszaélést és a káros alkoholfogyasztást	
SDG 3.5 indikátor	3.5.1 A kábítószer, tudatmódosító szer fogyasztásából eredő rendellenességek kezelésére irányuló beavatkozások (farmakológiai, pszichoszociális, rehabilitációs és utógondozási beavatkozások) lefedettségi szintje	3.5.2 Egy főre eső alkoholfogyasztás (15 éves és idősebb emberek) tiszta alkoholban mérve, liter/naptári év
Nemzeti indikátor (KSH)	4.1.1.17. Addiktológiai gondozók száma (betegforgalom, százezer lakosra jutó nyilvántartott gondozott)	2.8.2.2. A teljes alkoholfogyasztás egy főre jutó éves mennyisége, (abs. Liter/naptári év) (4.1.1.38. A népesség megoszlása alkoholfogyasztási szokások szerint [%])
Nemzeti indikátor (stratégiai dokumentum)	1. NDS/ Tiltott szerek fogyasztása a felnőtt populációban 2. NDS/ Tiltott szerek fogyasztása a fiatalok körében 3. NDS/ Általános megelőzési lefedettség mértéke iskolákban	TDI (Kezelési Igény Indikátor) -

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok, jogszabályok alapján ÁSZ szerkesztés

A 3.5.1 A kábítószer, tudatmódosító szer fogyasztásából eredő rendellenességek kezelésére irányuló beavatkozások (farmakológiai, pszichoszociális, rehabilitációs és utógondozási beavatkozások) lefedettségi szintje indikátora II. szintű mutatónak minősül, mivel bár az indikátor fogalmilag világos, nemzetközileg elfogadott módszertannal és szabványokkal rendelkezik, de az ENSZ számára az adatok nem állnak rendelkezésre rendszeresen, mivel az országok nem szolgáltatnak adatokat. Az egyes beavatkozások lefedettségi szintje a becsült igényből és a szolgáltatások valós hozzáférhetőségéből kalkulálható. A problémás szerhasználat, illetve a beavatkozást igénylő szerhasználat becslésére vannak becslési eljárások, azonban az ENSZ nem határoz meg konkrét eljárást e populáció meghatározására, amely megkérdőjelezi az indikátor keretében gyűjtött adatok összehasonlíthatóságát. A nemzeti szintű becslések elkészítésében komoly nehézséget jelent a jelenség nagy látenciája (melynek egyik oka annak illegális jellege, és a szerhasználatához kapcsolódó stigma), valamint a jelenség összetettsége (így a polidrog- használat, az új pszichoaktív szerek használata és a visszaélés szerű gyógyszerhasználat beépítése a becslési eljárásokba).

Az alkoholfogyasztást jelző nemzetközi és nemzeti indikátorok azonosak, programszinten nem határoztak meg indikátorokat.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.6. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket.

#### Az SDG 3.6. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

10. táblázat

<b>SDG 3 rész cél</b>	<b>3.6 2020-ig a közúti balesetek következtében elhunyt és megsérült személyek számának felére csökkentése globálisan</b>
<b>SDG 3.6 indikátor</b>	3.6.1 Közúti közlekedési sérülések miatti halálozási arány 100.00 lakosra
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	24.1.1.33. Személy sérüléses közúti közlekedési balesetek. (halálos, könnyű, súlyos sérülés)
<b>Nemzeti indikátor (stratégiai dokumentum)</b>	NKIFS: Közúti közlekedési balesetek miatti halálos áldozatok/súlyos sérültek száma

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

Az SDG 3.6 részcélhoz egy indikátort jelöltek meg, amely a célnak megfelelően kizárólag a közúti balesetek miatti halálozási arányt mutatja. Mindkét nemzeti indikátor hasonló az SDG indikátorhoz, mivel annak számlálóját tartalmazza. Programszintű indikátor nem áll rendelkezésre.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.7. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket.

#### Az SDG 3.7. részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

11. táblázat

<b>SDG 3 rész cél</b>	<b>3.7 2030-ig a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyetemes hozzáférés biztosítása, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást, valamint a reprodukciós egészség ügyének a nemzeti stratégiákba és programokba történő integrálását</b>	
<b>SDG 3.7 indikátor</b>	3.7.1 A fogamzóképes (15-49 éves) nők aránya, akik családtervezési igényeiket modern módszerekkel elégtik ki	3.7.2 Serdülőkori szülések aránya (10–14 éves; illetve 15–19 éves korcsoportra vetítve), 1000 lányra ezekben a korcsoportokban hány született gyermek jut
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	22.1.1.1. A népesség, népmozgalom főbb mutatói (Az élveszületések száma ezer lakosra, A természetes szaporodás, fogyás (-), Teljes termelékenységi arányszám, Reprodukciós együttható (nyers, tisztított) 22.1.1.7. Élveszületések az anya és az újszülött főbb jellemzői szerint (benne: Ezer megfelelő korú (15-49 éves) nőre jutó élveszületések, 2500 grammon aluli súllyal élveszületettek aránya)	Fiatalkori gyermekvállalási hajlandóság (Ezer 10-14 és 15-19 éves nőre jutó élveszületések száma)

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

A 3.7.1 SDG indikátor és a témához kapcsolódó KSH indikátorok különbözők. A serdülőkori szülések arányát tartalmazó indikátor nemzetközi és nemzeti szinten azonos.

A 3.7. rész cél egyik SDG indikátorához sem állnak rendelkezésre stratégiai szintű és programszintű indikátorok.

A következő táblázat az SDG 3.8 részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket mutatja be.

### Az SDG 3.8 részcélhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

12. táblázat

SDG 3 rész cél	3.8 Egyetemes hozzáférés biztosítása az egészségügyi ellátáshoz, beleértve a pénzügyi kockázatokkal szembeni védelmet, a minőségi alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférést, valamint a hozzáférést a biztonságos, megfelelő hatású és minőségű, megfizethető árú alapvető gyógyszerekhez és vakcinákhoz	
SDG 3.8 indikátor	3.8.1 Az alapvető egészségügyi szolgáltatások lefedettségi szintje	3.8.2 A számottevő egészségügyi kiadással rendelkező lakosság aránya a háztartások összes kiadásában vagy bevételében (a népességnek az a hányada, ahol az adott háztartás bevételéből vagy kiadásából az egészségügyre fordított arány jelentősnek számít)
Nemzeti indikátor (KSH)	<p>Orvosok és egészségügyi szakdolgozók tízezer lakosra jutó száma</p> <p>4.1.1.1. Az egészségügyi ellátás főbb adatai (EÜ kiadások a GDP%-ban, Dolgozó orvos, valamint házi orvos és házi gyermekorvos tízezer lakosra, Működő kórházi ágyszám, Egy közforgalmi gyógyszertárra jutó lakos, Gyógyszerész)</p> <p>4.1.1.5. Az egészségügyi ellátás állás és létszám adatai (szükséges és betöltött)</p> <p>2.8.3. Egészségügyi beavatkozások és szolgáltatások (2004–2018):</p> <p>2.8.3.1. A százezer lakosra jutó dolgozó orvosok száma</p> <p>2.8.3.2. Házi orvosi és házi gyermekorvosi betegforgalom ezer megfelelő korú lakosra (rendelőben, rendelőn kívül ellátott esetszám, valamint régiók szerint)</p>	<p>2.8.3.7. Az egészségbiztosítás lefedettsége (biztosítottak, eü. szolg-ra jogosultak lakónépességen belüli aránya)</p> <p>2.8.2.5. A háztartások egészségügyre fordított egy főre jutó éves kiadásai, Ft (Orvos-beteg találkozások – anyagi okból megghiúsult orvos-beteg találkozások)</p> <p>14.1.1.25. Az egy főre jutó éves kiadások COICOP-főcsoportok és jövedelmi tizedek (decilisek) szerint [forint/fő/év]</p> <p>14.1.1.30. Az egy főre jutó éves kiadások részletezése COICOP-csoportosítás, a referenciaszemély korcsoportja, iskolai végzettsége és a háztartástagok korösszetétele szerint [forint/fő/év]</p> <p>14.1.1.40. Az aktív, a nyugdíjas és az egyéb inaktív háztartások egy főre jutó éves kiadásainak részletezése COICOP-csoportosítás, jövedelmi ötödök (kvintilisek) szerint [forint/fő/év]</p>

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

A 3.8.1 SDG indikátor témájához illeszkedő KSH indikátorok mindegyike az SDG indikátor részterületét fedi le, de a számítási módjuk eltérő, és mozgásirányuk sem azonos. A 3.8.2 SDG indikátor (A számottevő egészségügyi kiadással rendelkező lakosság aránya a háztartások összes kiadásában vagy bevételében) tekintetében a témához illeszkedő KSH indikátorok leginkább azt fejezik ki, hogy az egyes háztartások egészségügyre fordított kiadásai miként alakultak, de a KSH indikátorok nem adnak arra választ, hogy az adott háztartás bevételéből vagy kiadásából mennyi az egészségügyre fordított arány, és ez mely háztartások tekintetében számít jelentősnek. A 3. és az 5. KSH indikátor az egy főre jutó éves kiadást jövedelmi csoportonként mutatja be, emiatt ezekből sem számítható ki az egészségügyre fordított arány.

A 3.8. rész cél egyik SDG indikátorhoz sem kapcsolható stratégiai szintű, vagy programszintű indikátor.

A következő táblázat mutatja az SDG 3.9. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseket.

## Az SDG 3.9. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

13. táblázat

SDG 3 rész cél	3.9 2030-ig a veszélyes vegyi anyagok, a levegő-, víz- és talajszennyezés és fertőzés miatt bekövetkező elhalálozások és betegségek számának jelentős mértékű csökkentése		
SDG 3.9 indikátor	3.9.1 A háztartási és a környezeti levegőszennyezésnek tulajdonítható halálozási arány	3.9.2 A nem biztonságos víz, a nem megfelelő köztisztaság, valamint rossz higiéniai feltételek miatti halálozási arány (a nem megfelelő minőségű "mindenki számára elérhető vízügyi, köztisztasági szolgáltatásoknak" való kitettség)	3.9.3 Nem szándékos mérgezésnek tulajdonított halálozási arány
Nemzeti indikátor (KSH)	5.3.1. Légszennyező anyagok és üvegházhatású gázok kibocsátása	A vízhálózatba és a csatornahálózatba bekapcsolt lakások arányának különbsége A közüzemileg elvezetett települési szennyvíz tisztítása [%]	-
Nemzeti indikátor (stratégiai dokumentum)	NKVP/Levegőminőségi határértékek túllépése (FM) légszennyező anyagok kibocsátása (SO <sub>2</sub> , NO <sub>x</sub> , VOC, NH <sub>3</sub> , PM <sub>2,5</sub> , PM <sub>10</sub> ) [t] (FM, KSH) Üvegházhatású gázok kibocsátott mennyisége (azaz légszennyezők): PM <sub>2,5</sub> , PM <sub>10</sub> , NO <sub>2</sub> , O <sub>3</sub>	NKVP/Egészséges ivóvízzel ellátott lakosok [fő] (BM, EMMI) Szennyvíziszap hasznosítása (BM)	-
	Zajterheléssel érintett lakosok [fő] (FM)	-	-
Programszintű indikátor	OLP/SO <sub>2</sub> kibocsátás értéke, NO <sub>2</sub> kibocsátás értéke, PM <sub>2,5</sub> részecske értéke A legfeljebb 2,5 mikron átmérőjű szálló por (PM <sub>2,5</sub> ) (mint légszennyező anyag) levegőbe juttatása (levegőterhelés, emisszió)	-	-

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

A 3.9. rész célhoz kapcsolódó SDG indikátorainak mindegyike halálozási arányszám, azonban a levegőszennyezéssel, a nem biztonságos vízzel, a nem szándékos mérgezéssel összefüggő halálozási arány objektíven nem mérhető.

A levegőszennyezéshez kapcsolódóan rendelkezésre áll nemzeti szintű és program szintű indikátor, amelyek hasonlóak, a levegőben előforduló szennyező anyagok mennyiségét mérik. A légszennyezettség csökkentésének rész célját a 11. SDG tartalmazza. Következésképpen a légszennyezettség alakulásának ellenőrzésére az SDG 11-hez kapcsolódóan kerülhet sor.

Az egészséges ivóvízzel összefüggő nemzeti indikátorhoz programszintű indikátor nem kapcsolható, a nem szándékos mérgezéshez nem rendelhető nemzeti, vagy programszintű mutató.

A következő táblázat a 3.a. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggéseit mutatja be.

## Az SDG 3.a. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi és hazai indikátorok közötti összefüggések

14. táblázat

<b>SDG 3 rész cél</b>	<b>3.a Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye végrehajtásának szükség szerinti erősítése minden országban</b>
<b>SDG 3.a indikátor</b>	3.a.1 A dohányzás elterjedtsége a 15 éves és idősebb személyek körében
<b>Nemzeti indikátor (KSH)</b>	2.8.2.1. Rendszeresen dohányzók aránya, % (18 éves és idősebb népesség, illetve nemenkénti bontásban) 4.1.1.40. A népesség megoszlása dohányzási szokások szerint [%]
<b>Nemzeti indikátor (stratégiai dokumentum)</b>	NFFS/ Dohányzók aránya
<b>Programszintű indikátor</b>	NKP/ Dohányzók aránya

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

A 3.a horizontális cél esetében az SDG indikátor a 15 éves és idősebb személyek körében elterjedt dohányzási arányt mutatja be, amellyel teljesen megegyezik a KSH 4.1.1.40. számú mutatója, mivel az 15 éves kor felett, korcsoportonként mutatja be a dohányzók arányát. A KSH módszertani dokumentációja szerint az "Egészséget befolyásoló életmódbeli tényezők" – úgymint dohányzás – adatforrása az OSAP 2201 "Európai lakossági egészségfelmérés" (ELEF), melynek végrehajtását az Európai Parlament és Tanács 1338/2008/EK számú rendelete írja elő. Az ELEF - lakossági kikerdezésen alapuló - felmérés öt évenként zajlik a tagországokban, abból a célból, hogy rendelkezésre álljanak azok a minimális statisztikai adatállományok, amelyből kiszámíthatók a minden tagállamtól elvárt mutatók, az ún. egészségindikátorok (esetünkben a dohányzók aránya). Az Európai Unió tagállamai számára a felmérés első alkalommal történő végrehajtásának Eurostat által ajánlott dátuma 2008–2009 volt, a második – időközben kötelezővé vált – hullámé 2013–2014, és a harmadiké egységesen 2019, így a következő felmérés esedékessége: a 2024-es év. A programszintű indikátor a nemzetközi és a nemzeti indikátorral azonos.

A következő táblázat a 3.d. horizontális rész célhoz kapcsolódó nemzetközi indikátorokat mutatja be.

## Az SDG 3.d. rész célhoz kapcsolódó nemzetközi indikátorok

15. táblázat

<b>SDG 3 rész cél</b>	<b>3.d. Minden ország, különösen a fejlődő országok kapacitásának megerősítése, a nemzeti és globális egészségügyi kockázatok korai előrejelzése, csökkentése és kezelése terén</b>	
<b>SDG 3.d indikátor</b>	3.d.1 A Nemzetközi Egészségügyi Szabályozások ("IHR", International Health Regulations) szerinti teljesítőképesség és egészségügyi vészhelyzeti felkészültség	3.d.2 A kiválasztott antimikrobiális rezisztens organizmusok által okozott véráramfertőzések százalékos aránya

Forrás: SDG (2020), hazai stratégiai és programszintű dokumentumok alapján ÁSZ szerkesztés

Az Egészségügyi Ágazati Stratégia célként határozza meg a járványügyi biztonság erősítését, ezen belül pl. a nosocomialis – egészségügyi intézményben kialakult – fertőzések megelőzését, antibiotikum rezisztencia visszaszorítását, azonban azokhoz nem rendel a teljesítést mérő indikátorokat. Nemzeti szintű és programszintű indikátorok nem állnak rendelkezésre.



### 3. AZ ELLENŐRIZHETŐSÉG FENNÁLLÁSÁNAK ÉRTÉKELÉSE

Az ellenőrizhetőség feltételeinek fennállását a 3. SDG célkitűzéshez kapcsolódó, a stratégiai dokumentumokban és hazai programokban meghatározott nemzeti és programszintű célok, valamint a célkitűzés teljesülésének monitorozása érdekében nevesített indikátorok összevetésének eredményei alapján értékeltük.

Az értékelés összesített eredményét a következő két táblázat mutatja be:

#### A 3. SDG részcélok hazai megvalósulásának ellenőrizhetőségét, elemezhetőségét bemutató mátrix 1.

16. táblázat

Megnevezés	Nemzetközi szint											
	Nemzeti szint											
	Programszint											
Célok	3.2			3.3					3.4			
Nemzetközi indikátorok	I21	I22	I31	I32	I33	I34	I35	I41			I42	
Nemzeti indikátorok	I21	I22	I30	I32		I34		I45	I47	I49	I43	
Program indikátorok											I43	
Ellenőrizhetőség	E	E	E	E	NR	E	NR	N	N	N	L,E,H,P	

Forrás: ÁSZ szerkesztés

#### A 3. SDG részcélok hazai megvalósulásának ellenőrizhetőségét, elemezhetőségét bemutató mátrix 2.

17. táblázat

Megnevezés	Nemzetközi szint												
	Nemzeti szint												
	Programszint												
Célok	3.5		3.6	3.7		3.8		3.9			3.a	3.d	
Nemzetközi indikátorok	I51	I52	I61	I71	I72	I81	I82	I91	I92	I93	Ia1	Id1	Id2
Nemzeti indikátorok	-	I52	I62	-	I72	-	-	I95	-	-	Ia1		
Program indikátorok	-							I95			Ia2		
Ellenőrizhetőség	N	E	E	N	E	N	N	H, P	N	N	L,E,H,P	N	N

Forrás: ÁSZ szerkesztés

A táblázatok alapján a következő következtetések vonhatók le a 3. SDG részcéljai hazai megvalósulásának ellenőrizhetőségéről, elemezhetőségéről:

A 3.2. részcélnél (2030-ig a megelőzhető halálesetek felszámolása az újszülöttek és öt év alatti gyermekek esetében) tartozó mindkét nemzetközi és nemzeti indikátor azonos, és nincs hozzájuk rendelhető programszintű indikátor, így az előrehaladást elemzéssel lehet számszerűsíteni.

A 3.3. részcélnél (2030-ig az AIDS, tuberkulózis, malária, és az elhanyagolt trópusi betegségek felszámolása, valamint a hepatitis, a víz útján terjedő és egyéb fertőző betegségek elleni küzdelem erősítése) kapcsolódóan az HIV fertőzések tekintetében a nemzetközi és nemzeti indikátora hasonló, a tuberkulózis megbetegedések és a Hepatitis B megbetegedések számát jelző indikátorok nemzetközi és nemzeti szinten azonosak. Stratégiai és programszintű indikátorok hiányában az előrehaladást elemzéssel lehet számszerűsíteni.

A 3.4. részcélnél (2030-ig a nem fertőző betegségekből származó idő előtti elhalálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jóllét elősegítése) 3.4.1 számú indikátora és a nemzeti indikátorok között fennáll összefüggés, de egyik sem tekinthető hasonlóknak, vagy részindikátornak az eltérő számítási módjuk miatt. Az öngyilkossággal összefüggésben a stratégiai és program indikátor azonos, az SDG indikátorhoz hasonló. Ebből következően a nemzetközi koordinált ellenőrzés, a hazai ellenőrzés és a program teljesítményellenőrzésének lehetősége is fennáll.

A 3.5. részcélnél (Az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése, beleértve a kábítószerrel való visszaélést és a káros alkoholfogyasztást) tekintetében a kábítószer

fogyasztást mérő ENSZ indikátorhoz nem áll rendelkezésre megbízható adat. Az alkoholfogyasztást jelző nemzetközi és nemzeti indikátor azonos, de programszintű indikátor nem áll rendelkezésre, így az adatok elemezhetősége áll fenn.

A 3.6. rész cél (2020-ig a közúti balesetek következtében elhunyt és megsérült személyek számának felére csökkentése globálisan) nemzetközi indikátora és a nemzeti indikátorok hasonlóak, programszintű indikátor nem áll rendelkezésre, így az előrehaladást elemzéssel lehet számszerűsíteni.

A 3.7. rész cél (2030-ig a szexuális és reprodukciós egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyetemes hozzáférés biztosítása, beleértve a családtervezést, a tájékoztatást és az oktatást, valamint a reprodukciós egészség ügyének a nemzeti stratégiákba és programokba történő integrálását) 3.7.1. SDG indikátora és a nemzeti indikátor különböző. A serdülőkori szülések arányát tartalmazó indikátor nemzetközi és nemzeti szinten azonos, programszintű indikátor nem áll rendelkezésre, ezért az előrehaladást elemzéssel lehet számszerűsíteni.

A 3.8. rész cél (Egyetemes hozzáférés biztosítása az egészségügyi ellátáshoz, beleértve a pénzügyi kockázatokkal szembeni védelmet, a minőségi alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz történő hozzáférést, valamint a hozzáférést a biztonságos, megfelelő hatású és minőségű, megfizethető árú alapvető gyógyszerhez és vakcinához) egyik SDG indikátorához sem áll rendelkezésre koherens nemzeti indikátor, vagy programszintű indikátor.

A 3.9. rész célhoz (2030-ig a veszélyes vegyi anyagok, a levegő-, víz- és talajszennyezés és fertőzés miatt bekövetkező elhalálozások és betegségek számának jelentős mértékű csökkentése) rendelt SDG indikátorok egyike sem mérhető objektíven. A levegőszennyezéshez kapcsolódóan rendelkezésre áll nemzeti szintű és program szintű indikátor, amelyek hasonlóknak tekinthetők. A légszennyezettség csökkentésének rész célját a 11. SDG tartalmazza. Következésképpen a légszennyezettség alakulásának ellenőrzésére az SDG 11-hez kapcsolódóan kerülhet sor. Az egészséges ivóvízzel összefüggő nemzeti indikátorhoz programszintű indikátor nem kapcsolható, a nem szándékos mérgezéshez nem rendelhető nemzeti, vagy program szintű mutató.

A 3.a horizontális rész cél (Az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye végrehajtásának szükség szerinti erősítése minden országban) tekintetében meghatározott SDG indikátorhoz nemzeti és programszintű indikátor is hozzárendelhető. A nemzetközi indikátor a nemzeti indikátorral azonos, a programszintű indikátorhoz hasonlóak. Ebből következően a nemzetközi koordinált ellenőrzés, a hazai ellenőrzés és a program teljesítményellenőrzésének lehetősége is fennáll.

A 3.d. rész célhoz (Minden ország, különösen a fejlődő országok kapacitásának megerősítése, a nemzeti és globális egészségügyi kockázatok korai előrejelzése, csökkentése és kezelése terén) két indikátort rendeltek. Az Egészségügyi Ágazati Stratégia célként határozza meg a járványügyi biztonság erősítését, ezen belül pl. a nosocomialis - egészségügyi intézményben kialakult - fertőzések megelőzését, antibiotikum rezisztencia visszaszorítását, azonban azokhoz nem rendel a teljesítést mérő indikátorokat. Nemzeti szintű és programszintű indikátorok nem állnak rendelkezésre.

## 4. AZ EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉTHEZ KAPCSOLÓDÓ EU CÉLOK ÉS INDIKÁTOROK

Az ENSZ fenntartható fejlődési céljai közül Az egészséges élet biztosítása és a jóllét előmozdítása minden korosztály számára céllal összefüggésben az EU a közegészségügyre, az egészségügyi rendszerre és a környezettel kapcsolatos egészségügyi problémákra (többek között a levegőminőségre, a vegyi anyagokra és a hulladéokra) vonatkozó jogszabályok és egyéb kezdeményezések révén egészíti ki a tagállamok fellépését. Az egészség fontos az emberek egyéni jóléte és a fenntartható gazdaság kialakítása szempontjából, mivel kulcsfontosságú a munkaerő-piaci részvétel és a termelékenység javítása szempontjából.

A Bizottság segíteni fogja a tagállamokat a fenntartható kutatási célok elérésében, különösen a krónikus betegségek halálozásának csökkentésében, a minőségi egészségügyi ellátás biztosításában, a globális egészségügyi veszélyek (beleértve az antimikrobiális rezisztenciát) megelőzésére és kezelésére irányuló kapacitás megerősítésében, a HIV/AIDS és a tuberkulózis felszámolásában (és a hepatitis csökkentésében), valamint a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény végrehajtásában. (COM(2016))

Az Európai Unió a tagállamaival összehangoltan elkötelezett a 2030-ig tartó ENSZ menetrend végrehajtása mellett és törekszik arra, hogy mindenki számára fenntartható jövőt teremtsen. Az Európai Unió az ENSZ Agenda 2030 dokumentumban leírt célokat implementálta, nyomon követését azonban sokkal inkább az európai körülményekhez és lehetőségekhez igazította. A kialakított rendszer az európai problémák és kihívások megoldására helyezte a hangsúlyt.

Az Európai Bizottság minden évben kiadja az EU sdg Indikátor Készletnek megfelelő éves jelentését, amely bemutatja az EU-kontextusban használt sdg mutatókészlet az EU Fenntartható Fejlődési Céljai felé tett előrehaladását. (COM(2016))

Az Európai Parlament ciklusainak megfelelően minden mandátuma alatt meghatározza a fő prioritásokat, melyek politikája fő irányvonalait írják le, azonban sem a 2014-2019-ig tartó, sem a 2019-2024-ig tartó időszakban nem szerepelt a fő prioritások között az egészség/jóllét témaköre, mivel ez a terület jellemzően nemzeti hatáskörbe tartozik.

Az Európai Bizottság 2016. évben kidogozott egy referenciamutató készletet az SDG célok nyomon követésére, melyet a COM(2016) 739 „Következő lépések a fenntartható európai jövőért” című közleményében adott ki. A kialakított indikátorok megőrizték az SDG indikátorok kulcsfontosságú jellemzőit, azonban mind a 17 fő cél alatt egyenként maximum 6 indikátor szemlélteti az adott ország előrehaladását a jobb és könnyebb áttekinthetőség érdekében. A 3. SDG cél monitorozásához ezt a 6 indikátort 5 többcélú indikátor egészíti ki, amelyek egynél több cél (SDG 2, SDG 8, SDG 11 célok) nyomon követését is szolgálják<sup>4</sup>.

A következő táblázat bemutatja, hogy az EU részcélok és indikátorok mely SDG 3 részcélokhoz kapcsolódnak.

<sup>4</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/sdi/good-health-and-well-being>,

## Az EU célok és kulcsindikátorok SDG 3 részcélokhoz kapcsolódása

18. táblázat

EU célok	Indikátorok (online adat kódja)	ENSZ SDG
Születéskor várható egészségben eltöltött évek számának növelése	Egészségben eltöltött életek születéskor nemek szerint (sdg_03_11)	-
Azon emberek arányának növelése a társadalomban, akik jó, vagy nagyon jó egészségi állapotnak örvendenek	A jó vagy kiváló egészségi állapotú személyek aránya, saját bevallás szerint (a 16 éves vagy annál idősebb népesség %-a) (sdg_03_20)	-
A dohányzás elterjedtségének csökkentése	A dohányzás elterjedtsége nemek szerint (a 15 éves vagy annál idősebb népesség %-a) (sdg_03_30)	SDG 3.a)
Viselkedésbeli ártalmak csökkentése, az elhízás arányának csökkentése	Elhízottak aránya (a 18 éves vagy annál idősebb népesség %-a, testtömegindex (BMI) alapján) (sdg_02_10)	SDG 3.4 3.5
A zajártalomban szenvedő lakosság arányának csökkentése	Zajártalomnak kitett háztartásban élő népesség %-a (szegénységi helyzet szerint, saját bevallás alapján) (sdg_11_20)	SDG 3.9
Szálló por általi légszennyezésnek való kitettség csökkentése	A finomrészecskék (PM2,5) által okozott légszennyezettségnek való kitettség (µg/m3) (sdg_11_50)	SDG 3.9
Az elkerülhető halálozás arányának csökkentése	Standardizált megelőzhető és kezelhető halálozás (sdg_03_42)	SDG 3.4
Főbb fertőző betegségek járványainak megszüntetése, a tuberkulózis, a HIV és a hepatitis okozta halálozási arány csökkentése	A tuberkulózis, a HIV és a hepatitis okozta standardizált halálozási arány a betegség típusa szerint (sdg_03_41)	SDG 3.3 3.d
Munkabalesetben meghalt emberek számának csökkentése	Munkahelyi balesetben elhunytak száma nemek szerint (100 000 munkavállalóból) (sdg_08_60)	SDG 3.4
Közúti balesetekben meghaltak számának felére csökkentése 2010. évhez képest	A közúti balesetben elhunytak száma (sdg_11_40)	SDG 3.6
Általános egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosítása mindenki számára, a kielégítetlen orvosi vizsgálati és ellátási igény csökkentése	Egészségügyi ellátás iránti ki nem elégített igény, saját bevallás szerint (a 16 éves vagy annál idősebb népesség %-a) (sdg_03_60)	SDG 3.7 3.8

Forrás: Agenda 2030, EUROSTAT honlapja <sup>5</sup> alapján ÁSZ szerkesztés és fordítás

Az EU az SDG célrendszerét vette alapul európai kontextusba helyezve azokat, egyszerűsített, pontosított azokon, főként azon témakörökben, ahol az EU fejlettsége meghaladta az SDG célkitűzést.

Az EU konkrét, számszerű célkitűzéseket egy témakör (a Közúti balesetekben meghaltak számának felére csökkentése 2010. évhez képest) kivételével nem határozott meg.

A 3.5. SDG részcélnél (Az egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése, beleértve a kábítószerekkel való visszaélést és a káros alkoholfogyasztást) az EU Viselkedésbeli ártalmak csökkentése céljához igazodik, azonban a teljesülésének méréséhez az EU-ban kulcsindikátorokat nem rendeltek, ezért a táblázatban nem került kiemelésre.

Az EU célkitűzései és a hazai stratégiai célok közötti kapcsolódást a következő táblázat mutatja be.

<sup>5</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/sdi/indicators> (Good health and well-being ikonra kattintva az „Access to data: overview tables”)

## EU célok és az azokhoz illeszkedő nemzeti stratégiai célok összefüggései

19. táblázat

EU célok	EU célokhoz illeszkedő főbb hazai stratégiai célok
Születéskor várható egészségben eltöltött évek számának növelése	NFFS/ Halandóság csökkentésében a közép-európai régiós átlaghoz való felzárkózás. EÁS/ Születéskor várható, egészségben eltöltött életek növelése 2 évvel 2020-ra (EU-átlag elérése 2022-re).
Azon emberek arányának növelése a társadalomban, akik jó, vagy nagyon jó egészségi állapotnak örvendenek	EÁS/ Születéskor várható, egészségben eltöltött életek növelése 2 évvel 2020-ra (EU-átlag elérése 2022-re).
A dohányzás elterjedtségének csökkentése	EÁS/ Egészségtudatos magatartás elősegítése, az egyéni felelősségvállalás ösztönzése. Az élvezeti célú nikotintartalmú termékek és dohánytermékek fogyasztása elterjedtségének csökkentése NFFS/ Egészségtudatos magatartásminták kialakítása.
Viselkedésbeli ártalmak csökkentése, az elhízás arányának csökkentése	NFFS/ A krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentése
A zajártalomban szenvedő lakosság arányának csökkentése	NFFS/ Az embert érő környezeti terhelés csökkentése, NKVP/ Zajterheléssel érintett lakosok számának csökkentése
Szálló por általi légszennyezésnek való kitétség csökkentése	EÁS/IV Nagyvárosi levegőszennyezés visszaszorítása, NKVP/ A 2,5 mikrométernél kisebb átmérőjű szálló por részecskék (PM <sub>2,5</sub> ) légköri koncentrációjának csökkentése
Az elkerülhető halálozás arányának csökkentése	NFFS/ A krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentése. EÁS/ Keringési betegségek, cukorbetegség, krónikus légzőszervi és mozgásszervi betegségek megelőzése és gondozása. EÁS/ Daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése és kezelése. EÁS/ Lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése
Főbb fertőző betegségek járványainak megszüntetése, a tuberkulózis, a HIV és a hepatitis okozta halálozási arány csökkentése	EÁS/ HIV-AIDS prevenció; Járványügyi biztonság erősítése, A védőoltási rendszer fenntartása és folyamatos korszerűsítése.
Munkabalesetben meghalt emberek számának csökkentése	EÁS/ Munkahelyi egészséges környezet elősegítése (programok)
Közúti balesetekben meghaltak számának csökkentése	NKIFS/ Egészség- és vagyonbiztonság javulása (balesetek áldozatainak jelentős csökkentése)
Általános egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosítása mindenki számára, a kielégítetlen orvosi vizsgálati és ellátási igény csökkentése	EÁS/ A területi egészség-egyenlőtlenségek, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségek csökkentése, egészség-tudatos magatartás elősegítése, az egyéni felelősségvállalás ösztönzése.

EUROSTAT honlapja <sup>6</sup>, NFFT, EÁS alapján ÁSZ szerkesztés és fordítás

A táblázat alapján megállapítható, hogy a magyar stratégiai dokumentumokban foglalt célok illeszkednek az EU által megfogalmazott célokhoz. A Születéskor várható egészségben eltöltött évek számának növelése, bár konkrét SDG 3 rész cél nem kapcsolódik hozzá, mind az EU-ban, mind Magyarországon kiemelt prioritást élvez.

A Születéskor várható egészségben eltöltött élettartam a minőséget vizsgálja, megmutatja, hogy mennyi egészségkárosodástól, betegségektől mentes életévre számíthatunk. Az egészségben eltöltött várható élettartam az egész népesség mortalitási tapasztalatait összegzi egy adott évre vonatkozóan. Annak ellenére, hogy az ENSZ által kidolgozott indikátor ajánlásában a születéskor várható élettartam komplex indikátorként nem került nevesítésre, annak az egyes nemzetekre vonatkozó értéke, az ENSZ, az EU-s és Hazai jelentésekben a 3. SDG cél trendszámításánál, monitoring adatainál egyaránt szerepel. Ennek a komplex indikátornak

<sup>6</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/sdi/indicators> (Good health and well-being ikonra kattintva az „Access to data: overview tables”)

azért is van nagy jelentősége, mivel megmutatja a részcélok teljesülése kapcsán elért összegezett eredményt. Hiszen az egészségben eltöltött várható élettartam változását egyszerre több olyan tényező is befolyásolja, amelyeket a 3. SDG részcélok indikátoraival külön-külön mérnek, valamint más SDG célhoz tartozó indikátor is. Gyakorlatilag a 3. SDG cél rész céljaihoz rendelt indikátorok mindegyike (igaz különböző módon és mértékben) befolyással bír az indikátor alakulására.

Az egészségben eltöltött életevek száma a várható élettartam mellett figyelembe veszi az életminőséget is, ily módon a jóllét egyik alapvető mérőszáma. Az indikátor értékére hatással vannak az életmódot meghatározó egyéni tényezők (például táplálkozás, testmozgás, dohányzás), a jövedelmi helyzet és az iskolázottság, a szociális és egészségügyi ellátórendszer működése, a környezet minősége. Mivel az indikátorban a beavatkozások hatása csak hosszú távon érvényesül, emiatt leginkább a közép- vagy hosszú távú célkitűzések mérésére alkalmas. (KSH, 2019a)

Az EU és a hazai célok tekintetében a Születéskor várható egészségben eltöltött évek számának növelése prioritást élvez, ezért ezzel összefüggésben – a nemzetközi és a nemzeti szintű indikátorok egyezősége okán – az előrehaladás elemzéssel számszerűsíthető.

## 5. A FENNTARTHATÓ FEJLŐDÉST MÉRŐ INDIKÁTOROK NYOMON KÖVETÉSE

### A) Az ENSZ által meghatározott indikátorok és nyomon követésük

A 2015. évben elfogadott Agenda 2030 deklarálja, hogy minden kormány elsődleges felelőssége az elkövetkezendő 15 évben a célok és részcélok megvalósítása terén elért előrehaladás nyomon követése és felülvizsgálata – nemzeti, regionális és globális szinten egyaránt. Az Agenda rögzíti, hogy minőségi, hozzáférhető, időszerű és megbízható adatokra van szükség az előrehaladás mértékének megállapításához és „a senkit sem hagyunk hátra” elv érvényre juttatásának biztosításához. Ahol lehet, a már meglévő jelentéstételi mechanizmusok adatait és információit kell felhasználni, fokozni kell a statisztikai kapacitásokat. (Agenda 2030, 2015. 47-48. pont).

Nyomon követési és felülvizsgálati mechanizmusainak részeként a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó Fenntartható Fejlődési Menetrend arra ösztönzi a tagállamokat, hogy „rendszeres és átfogó értékeléseket végezzenek a nemzeti és szubnacionális szinten elért előrehaladásról, amely országvezérelt”. A 2030-ig tartó időszakra vonatkozó beszámolóknak rendszeresnek és önkéntesnek kell lenniük, a fejlett és fejlődő országoknak egyaránt el kell végezniük azokat. Az önkéntes nemzeti felülvizsgálatok (VNR-ek) célja, hogy megkönnyítsék a tapasztalatok megosztását, ideértve a sikereket, a kihívásokat és a levont tanulságokat, a 2030-ig tartó menetrend végrehajtásának felgyorsítása érdekében (ENSZ VNR)

A Fenntartható Fejlődési Keretrendszer megvalósítása terén elért haladás ellenőrzését az ENSZ 2012. évi riói konferenciáján létrehozott Magas Szintű Politikai Fórum (High Level Political Forum, HLPF) fogja össze.

Az Agenda 2030 hazai megvalósítására vonatkozó, valamint az európai uniós szintű végrehajtásra vonatkozó koordinációs feladatokat jelenleg az Innovációs és Technológiai Minisztérium látja el. A Keretrendszerben foglaltak külkapcsolati aspektusaival, azaz a nemzetközi fejlesztési együttműködéssel és a globális szintű végrehajtással összefüggésben feladat- és hatáskörrel a Külgazdasági és Külügyminisztérium rendelkezik.

A hazai végrehajtás nyomon követésében kiemelt szerepe van a Központi Statisztikai Hivatalnak, amely az ENSZ Statisztikai Bizottsága által kidolgozott SDG indikátor-rendszerrel kapcsolatos hazai adatszolgáltatásra vonatkozó teendőket koordinálja.

Magyarország 2018-ban készítette el első önkéntes jelentését (KKM, 2018) a Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030-ban foglaltak hazai végrehajtása érdekében tett eddigi lépéseiről.

### B) Az EU által meghatározott indikátorok és nyomon követésük

Az Egészség és jóllétre való törekvés fenntartható fejlődési cél uniós kontextusban történő nyomon követése, az uniós polgárok egészséges életvitelének lehetővé tétele terén elért eredményekre összpontosít, az egészséget meghatározó tényezők, a halálozási okok és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés értékelésével.

A 3. SDG cél monitorozása egységes az EU-n belül, amelyhez az adatok, információk időszerűségét, pontosságát, megbízhatóságát, illetve összehasonlíthatóságát a nemzeti és az uniós statisztikai hivatalok biztosítják. A tagok által elért eredmények az európai egészségügyi alapmutatók (ECHI<sup>1</sup>) segítségével összehasonlíthatók, így alkalmasak az EU egészségügyi stratégiájának monitorozására. Az ECHI alapvetően egy népességügyi orientációjú indikátorrendszer, a társadalmi-gazdasági változókra, a lakosság egészségi állapotára, az egészségi állapotot befolyásoló, egészség-magatartást leíró determinánsokra, az egészségügyi szolgáltatásokra és az egészségfejlesztésre vonatkozó indikátor kategóriákból áll. Közel a negyede vonatkozik az egészségügyi ellátórendszer népegészségügyi rendszeren túli működési szintjeinek (pl. alapellátás, kórházi ellátás) leírására. A fenntartható fejlődési célok monitorozására alkalmas indikátorok meghatározásakor figyelemmel voltak a szegénység miatti, jövedelem különbségekből adódó, területi eloszlás szerinti, minőségi, valamint nemek közötti egyenlőtlenségek kimutathatóságára is. A 88 ECHI-mutatóból közel 60 esetben már folynak az adatgyűjtések az EU-n belül, ezek kidolgozásában a tagállamokon kívül az Európai Bizottság, az Eurostat, a WHO, az OECD és más nemzetközi szervezetek is közreműködtek. Így a 3. SDG célkitűzés EU

viszonylatban történő hazai megvalósulásának nyomon követéséhez, értékeléséhez a szükséges adatok az ECHI által rendelkezésre állnak<sup>7</sup>.

Az EU az indikátorok alakulását, az Eurostat által készített „A fenntartható fejlődési célok teljesítése terén uniós kontextusban elért eredmények” című jelentéseiben, évente értékeli és nyomon követi.

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja mandátumának felülvizsgálata jelenleg folyamatban van, az Európai Bizottság javaslatában hangsúlyosan szerepel az ügynökség szerepe a tagállamok által szolgáltatott adatok egyéb, nemzetközi szervezetek felé történő továbbításában, az adatgyűjtések harmonizációjában. Amennyiben ezzel a feladatkörrel bővül az európai ügynökség mandátuma, úgy várhatóan javul az ENSZ indikátorok tekintetében szolgáltatott kábítószer-ügyi adatok minősége és hozzáférhetősége is a jövőben.

### C) A hazai stratégiákban és a programszinten meghatározott indikátorok és nyomon követésük

A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégiát az Országgyűlés a 18/2013. (III. 28.) OGY határozatával fogadta el. A hazai fenntartható fejlődési keretstratégia időtávja 12 év, az időszak záróéve 2024. Az országgyűlési határozat 5. pontjában leírtak szerint a Keretstratégiát négyévente felül kell vizsgálni, és szükség esetén – különösen a nemzeti erőforrások állapotában bekövetkező jelentős változások, a hazai vagy globális folyamatok irányának megváltozása, a fenntartható fejlődésre vonatkozó nemzetközi vagy európai jogi környezet lényeges módosulása, továbbá a tudomány új és jelentős eredményeinek megismerésének következményeképpen – kezdeményezni kell a Keretstratégia megújítását. Új nemzeti fenntartható fejlődési keretstratégia megalkotását a Kormány, a Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács vagy az országgyűlési képviselők javaslatára az Országgyűlés kezdeményezheti és annak elfogadására az Országgyűlés jogosult. Az elmúlt nyolc évben nem került sor a stratégia megújítására. Az első előrehaladási jelentés 2. sz. melléklet értékelése szerint (4. oldal) az NFFS céljai-eszközei és a fenntarthatósági szempontból Magyarországon releváns 83 SDG eszköz cél között viszonylag jó korreláció figyelhető meg, ezért nincs szükség az NFFS lényeges módosítására annak érdekében, hogy Magyarország hozzájárulhasson az ENSZ céljainak teljesítéséhez.

A **Keretstratégiai célkitűzések** megvalósítása figyelemmel kísérésére, valamint az eredményekről az Országgyűlés felé történő kétévenkénti tájékoztatásra a Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács került felkérésre. Eddig három – a 2013-2014, 2015-2016 és a 2017-2018 évekre vonatkozó – Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégiához kapcsolódó előrehaladási jelentés készült el.

A Keretstratégiai célokhoz nem határoztak meg részhatáridőket vagy mérföldköveket, így az előrehaladási jelentések monitoring adataiból a kulcsszerepet betöltő indikátorok javulása vagy romlása állapítható meg. Az előrehaladási jelentések tartalmazzák a célmegvalósítás aktuális helyzetének szöveges értékelését, az aktuális állapotot és a lényeges társadalmi, kormányzati lépéseket.

Az előrehaladási jelentések az „Egészség és jóllét” témakörrel összefüggésben, az eredetileg a keretstratégiában megfogalmazott kulcsindikátorok helyett – az EU kulcsindikátorkészletéhez igazodó – indikátorok előrehaladását és trendjét értékelték.

Az indikátorok helyzetét ötfokozatú skálán minősíti a jelentés (rossz – átlag alatti – átlagos – átlag feletti – jó), a viszonyítási alap az EU átlag.

Az indikátorok évenkénti alakulását, és a helyzetértékelést a következő táblázat tartalmazza:

<sup>7</sup> Forrás: [https://ec.europa.eu/health/indicators\\_data/indicators\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators_data/indicators_en)



**A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia SDG 3-hoz kapcsolódó  
kulcsindikátorainak alakulása 2015-2018-ig**

20. táblázat

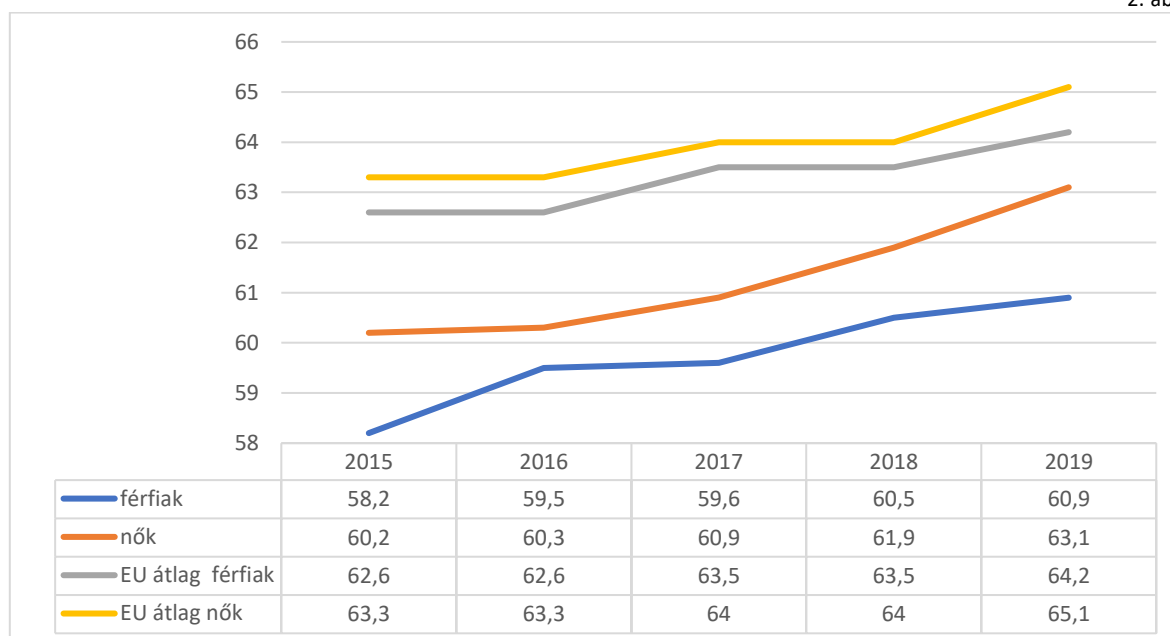
Indikátor megnevezése/ évszám	2015.	2016.	Helyzet- értékelés	2017.	2018.	Helyzet- értékelés	
Születéskor egészségesen várható élettartam (év)	férfiak	58,2	59,5	Rossz	59,6	60,5	Átlag alatti
	nők	60,2	60,3	Rossz	60,9	61,9	Átlag alatti
A lakosság kitétsége a levegő szilárdanyag-szennyezettségnek [PM(10)] (µg/m3)	26,9	25,3	Átlag alatti	26,5	N/A	Átlag alatti	

NFFS jelentések alapján ÁSZ szerkesztés

Az indikátorok évenkénti alakulása alapján a jelentésben szereplő értékelések szerint az eddigi évek előrehaladása két kivétellel átlag alatti volt<sup>8</sup>. (Rossz minősítést kapott a 2015-2016. évi helyzetértékeléskor a Születéskor egészségesen várható élettartam). A 2. ábra szemlélteti a születéskor egészségesen várható élettartam alakulását 2015-2018. között.

**Születéskor egészségesen várható élettartam Magyarországon, és az EU átlagában (2015-2019)**

2. ábra



Forrás: NFFS előrehaladási jelentések, KSH, EU stat.adatok alapján ÁSZ szerkesztés

Az ábrán látható, hogy az indikátor kismértékű, de folyamatos emelkedést mutat. Az EU átlagtól való eltérés az évek folyamán csökkent, a nők esetében a 2015. évi 3,1 évről 2019-re 2 évre, a férfiaknál a 2015. évi 4,4 évről 2018-ra 3,3 évre.

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia nem tartalmazott beszámolási kötelezettséget, a 2017-2018. évekre vonatkozó cselekvési tervének előrehaladásáról szóló jelentést az Egészségügyért Felelős Államtitkárság készítette a Kormány részére 2019. novemberében. A jelentés bemutatja az egészségügyi ágazatot érintő fejlesztéseket, az azokra fordított forrásokat, de nem tér ki az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia nevesített célkitűzéseinek elérésében elért eredményekre.

A nemzeti szintű programok beszámolási kötelezettséget nem tartalmaztak, a programok mindegyike 2019. évben indult. A programokban foglalt célkitűzések előrehaladásáról releváns információ nem állt rendelkezésre.

<sup>8</sup> A jelentésben az eredmények egy ötfokozatú skála (rossz/átlag alatti/átlagos/átlag feletti/jó) alapján minősítik melynek a viszonyítási alapja az EU átlag.

## FÜGGELÉK

### Az egészség és jóllét nemzetközi célkitűzéshez kapcsolódó nemzeti stratégiák, és programok

#### A) Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia (NFFS, Keretstratégia)

Az NFFS-t a 18/2013. (III.28.) OGY határozattal fogadta el az Országgyűlés a 2013-2024 időszakra vonatkozóan. Négy nemzeti erőforrás mentén tűzte ki az elérendő célokat, ezek az emberi erőforrások, a társadalmi erőforrások, a természeti erőforrások és a gazdasági erőforrások. Az egészség témakörét az emberi erőforrások területén belül helyezték el. A célok megvalósításának négy területét jelölte ki a dokumentum, ezek a család/polgári szint, a vállalkozások szintje, a kisközösségek szintje, mint civil szervezetek és vallási közösségek és az országos/helyi kormányzás szintje.

Általános célként a halandóság csökkentésében a közép-európai régiós átlaghoz való felzárkózást, ezzel együtt a betegségteher túlnyomó részét adó, jelentős mértékben az életmódtól függő krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentését, az egészségkockázatos magatartási formák arányának, valamint a környezeti kockázati tényezők mérséklését határozta meg.

A következő táblázat tartalmazza a Keretstratégiában szerepelő – a 3. SDG célkitűzéshez kapcsolódó – célokat és az azok monitorozására hivatott, a stratégiai dokumentumban nevesített indikátorokat. A 2012-2024 évi időszakra vonatkozó Keretstratégiában nem határoztak meg 3. SDG célokhoz tartozó célértékeket.

#### A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia Egészség és jóllét ENSZ célokhoz kapcsolódó céljai, indikátorai

21. táblázat

CÉL	INDIKÁTOR
C1.11 Egészségtudatos magatartásminták kialakítása	Születéskor várható élettartam
	Az egészségtudatos magatartást vagy egészségkárosító életmódot kifejező index (kidolgozandó)
C1.12 A krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentése	Születéskor várható élettartam
C1.13 Halandóság csökkentésében a közép-európai régiós átlaghoz való felzárkózás	Születéskor várható élettartam
C3.6 Az embert érő környezeti terhelés csökkentése	Üvegházhatású gázok kibocsátott mennyisége

A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia alapján ÁSZ szerkesztés

A fentiek közül „A krónikus nem fertőző megbetegedések számának csökkentése” és a „Halandóság csökkentésében a közép-európai régiós átlaghoz való felzárkózás” célkitűzések elsődlegesen a 3.4 – 2030-ig a nem fertőző betegségekből származó idő előtti elhalálozás egyharmadával történő csökkentése megelőzéssel és kezeléssel, valamint a mentális egészség és jóllét elősegítése – SDG részcélokkal vannak összhangban. Az „Egészségtudatos magatartás minták kialakítása” cél pedig, elsősorban a 3.5 (egészségre káros szerek használatára vonatkozó megelőzés és kezelés megerősítése) és a 3.a (dohányzás visszaszorítása) SDG részcélokkal függ össze. „Az embert érő környezeti terhelés csökkentése” célkitűzés a 3.9 SDG részcéllal kapcsolható.

## B) „Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégia (EÁS)

Az EÁS a 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozattal került elfogadásra a 2014-2020 időszakra vonatkozóan. Ágazati és népegészségügyi célokat fogalmazott meg, melyekhez kulcsindikátorokat is rendelt. Az EÁS ágazati céljait és kapcsolódó indikátorait az alábbi két táblázat foglalja össze.

### Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégiában megfogalmazott ágazati célok és indikátorok

22. táblázat

CÉL	INDIKÁTOR
1. a születéskor várható élettartam növelése a nők esetében 78,3 évről 80 évre és férfiak esetében 70,3 évről 72 évre	Születéskor várható élettartam
2. születéskor várható, egészségben eltöltött életek növelése 2 évvel 2020-ra (EU-átlag elérése 2022-re)	Születéskor várható egészséges életek száma
3. a standardizált halálozási arány mértékének 10%-kal való csökkentése (vetítési alap 100 000 lakosra)	Standardizált halálozási ráta
4. a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése 5. az egészségtudatos magatartás elősegítése, az egyéni felelősségvállalás ösztönzése 6. a területi egészség-egyenlőtlenségek, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó különbségek csökkentése	A magyar egészségügy hatékonyságát mérő mutatók:
	- egy főre jutó egészségügyi kiadások
	- egy főre eső bruttó nemzeti jövedelem (GDP/fő) nagysága
	- foglalkoztatási ráta
	- dohányzók aránya
	- csecsemőhalálozási arányszám
	- az emberek egészségi állapota (ELEF)

Forrás: „Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégia alapján ÁSZ szerkesztés

### Az Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégiában megfogalmazott népegészségügyi célok és indikátorok

23. táblázat

CÉL	INDIKÁTOR
I. Keringési betegségek, cukorbetegség, krónikus légzőszervi és mozgásszervi betegségek megelőzése és gondozása	A koszorúér betegség okozta korai (65 év alatti) halálozások száma
	A stroke okozta korai halálozás száma
	A szélütések miatti maradandó károsodások mértéke
	A cukorbetegségben szenvedők száma
	Elhízottak aránya (a 18 éves vagy annál idősebb népesség %-a)
	Krónikus légzőszervi betegségben a feltárt betegek aránya
II. Daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése és kezelése	65 évnél fiatalabb lakosság rosszindulatú daganatok miatti halálozás aránya
III. Lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése	a társadalom egészére jellemző, lelkiállapottal szorosan összefüggő mutatók /jóllét (WHO), koherencia, anómia/ öngyilkossági ráta
IV: A környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése	allergia prevalencia
	biológiai allergének, köztük a parlagfű okozta allergia incidenciája
V. További népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozások	Az új Népegészségügyi Programban, illetve a vonatkozó szakpolitikai programokban kerülnek kidolgozásra

Forrás: „Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégia alapján ÁSZ szerkesztés

### C) Nemzeti Drogellenes Stratégia (NDS)

A 2013-2020 évek közötti időszakra szóló Nemzeti Drogellenes Stratégia általános célként fogalmazta meg, hogy a társadalom és közösségei értékszemléletében a jelenleginél hangsúlyosabban jusson érvényre a saját és mások egészsége iránti elköteleződés, mint alapérték. Szélesedjék azon közösségi és szakmai kezdeményezések hatóköre, amelyek a felnövekvő korosztályok egészségesebb életvitelét szolgálják, és jöjjenek létre a kábítószer-problémák új típusú, korábban nem tapasztalt megnyilvánulási formáival való megbirkózáshoz szükséges közösségi és szakmai válaszok. A dokumentum jövőképe négy pillérre épül: kábítószer-megelőzés, kezelés-ellátás, kínálatcsökkenés, és emberi és társadalmi erőforrások. Az utóbbi az országos és a helyi kábítószerügyi mechanizmusokat és koordinációt foglalja magában.

A Nemzeti Drogellenes Stratégia céljait és az azokhoz rendelt indikátorokat (amelyeket a Stratégia 5. számú melléklete sorol fel) a következő táblázat mutatja be.

24. táblázat

CÉL	INDIKÁTOR
1. 18-64 éves korcsoportban az életprevalencia értéke csökkenjen. Elérhető legutolsó adat: illegális szerekre: 9,3% (OLAAP 2008)	Tiltott szerek fogyasztása a felnőtt populációban (GPS)
2. Az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása csökkenjen 2%-kal és a többi szer fogyasztása is csökkenjen (fiatalkorúak körében).	Tiltott szerek fogyasztása a fiatalkorúak körében - ESPAD (GPS)
3. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások száma csökkenjen.	Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások (DRD)
4. Minőségbiztosítási szempontból megfelelő színvonalú prevenció (egészségfejlesztési) tevékenységek folytatása az iskolákban.	Általános megelőzési lefedettség mértéke iskolákban

Forrás: Nemzeti Drogellenes Stratégia alapján ÁSZ szerkesztés

### D) Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról

Az Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról célként tűzte ki, hogy az elérhető legmagasabb szintű bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett klinikai döntési ajánlások sorozatával segítse a szakembereket a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában, javítsa a gyógyító-megelőző munka minőségét, hatékonyságát és költséghatékonyságát. Az irányelv további célja, hogy az alap-, illetve szakellátásban dolgozó valamennyi szakember - munkakörének megfelelő szinten - feladatának fogadja el a leszokás támogatását, és ennek hatására csökkenjen a dohányzók aránya. Szakmai célkitűzés, hogy öt évente mintegy 5%-kal csökkenjen a dohányzók prevalenciája Magyarországon, ezáltal a dohányzási arány megközelítse a nyugat, illetve észak-európai mutatókat.

### E) Az Egészség és jóllét célkitűzéshez kapcsolódó programszintű dokumentumokat a Kormány 1722/2018. (XII. 18.) Korm. Határozata hagyta jóvá, a programokban megfogalmazott főbb célokat az alábbi felsorolások tartalmazzák.

#### Nemzeti Gyermekegészségügyi Program

Vonatkozó időszak: 2019-2030

- A program célja az országos lefedettségű, megújulásra, szakmai fejlődésre képes gyermekgyógyászati alapellátó hálózat biztosítása, mert csak így garantálható a gyermeknépesség számára a hazai hagyományoknak, településszerkezetnek megfelelő, hozzáférési korlát nélküli alapellátó szakorvosi ellátás a területen.
- Egészséges életkezdet, lehetőleg azonos életkezdési esély minden újszülöttnak, koraszülések számának csökkentése interdiszciplináris, multiszektoriális megközelítéssel.
- Egészséges, rendszeres mozgásigényű, biomechanikailag helyes testtartású, fizikailag terhelhető generáció felnövekedésének elősegítése. A gyermekek fejlődése során kell megalapozni az egészséges életmódra, rendszeres mozgásra való törekvést.

- Családközpontú Nemzeti Immunizációs Program/NIP fenntartása, bővítése az ajánlott oltások hozzáférhetőségének támogatásával.
- Nemzeti Program folytatása aktualizálással baleset, sérülés, bántalmazás, elhanyagolás megelőzésére.
- Népbetegségek korai prevenciója
  - Szoptatás szakmai támogatás program megerősítése,
  - Az „Első 1000 nap” program,
  - Civilizációs betegségek korai prevenciója.

### **Nemzeti Keringési Program**

Vonatkozó időszak: 2019-2030

A program átfogó célja a keringési betegségek kockázati tényezőinek visszaszorítása, hatékonyabb gondozás megvalósítása. Ezt az alábbi célkitűzések megvalósításán keresztül kívánja elérni:

- A szív- és érrendszeri kockázati tényezők csökkentése
- A szív- és érrendszeri megbetegedések kezelési célérték elérésének javítása
- A gyermekkori kockázati tényezők kialakulásának csökkentése
- A szív- és érrendszeri halálozás csökkentése és közelítése az EU-átlaghoz
- A stroke megbetegedés és halálozás csökkentése
- Alsóvégtagi amputációk számának csökkentése
- A szív- és érrendszeri betegségben szenvedők életminőségének javítása, az egészségben eltöltött életek számának emelése.

### **Nemzeti Rákellenes Program**

Vonatkozó időszak: 2019-2030

A program célja, hogy 2030-ra a rákhalálozás legalább 10 %-kal csökkenjen és növekedjen a korán felfedezett és diagnosztizált daganatos betegek száma.

- A lakosság egészségi állapotának javítása az onkológiai ellátórendszer hatékonyságának és minőségének növelésével,
- Esélyegyenlőség és területi kiegyenlítődség biztosítása az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférésben a megfelelő ellátási szinten,
- Korszerű infrastruktúra-fejlesztéssel a diagnosztikai feltételek javítása, valamint a minőségi ellátás biztosítása korszerű és hatékony eszközök szinergiájának kialakításával,
- A munkában egészségesen eltöltött évek számának növelése.

### **Nemzeti Mozgásszervi Program**

A program a 2019-2030 időszakra vonatkozóan általános célként tűzte ki, hogy az egészségveszteségek csökkentése érdekében az egészségmagatartás alapvető megváltoztatására van szükség, amit csak több szektor szereplőinek összehangolt tevékenysége és egy integrált, népegészségügyi szemléletű egészségügyi rendszer képes magával hozni. A társadalmilag erősen beágyazott, nehezen módosítható egészségmagatartás miatt a legnagyobb hatékonyság a fejlődésben lévő gyermekekre fókuszáló egészségfejlesztési beavatkozásoktól várható. Ezek tartozhatnak az elsődleges megelőzés (primer prevenció) körébe, amikor a betegséget kiváltó okokat, vagy a kockázati tényezőket próbáljuk meg eliminálni, és lehetnek a másodlagos megelőzés (szekunder prevenció) eszközei, amikor szűréssel a még tünet- és panaszmentes, de már elindult betegség manifesztté válását kíséreljük meg visszafordítani. A terciér prevenció a már kialakult betegség rosszabbodását és szövődményeinek létrejöttét igyekszik meggátolni.

Kitűzött cél:

- Egyenes tartású, fizikailag terhelhető, rendszeres mozgásigényű, egészséges generáció felnevelkedésének elősegítése,
- A mozgásszervi megbetegedések megelőzése felnőtt korban, a munkaképesség megőrzése és visszaállítása, a fogyatékkal élők mozgásprogramjainak támogatása,
- Magasabb szakmai színvonalú, gyorsabb és hatékonyabb mozgásszervi ellátás biztosítása, a betegek életminőségének javítása,
- A mozgásszervi betegségek növekedésének megállítása, súlyuk csökkentése,
- A betegek informáltságának és elégedettségének növelése, társadalmi összefogás elérése.

### **Nemzeti Mentális Egészségügyi Program**

Vonatkozó időszak: 2019-2030

Az NMEP általános célja a mentális zavarokat ellátó egészségügyi szolgáltatásokat fejlesztő egészségügyi programként hozzájárulni ahhoz, hogy hazánk mentális egészségügyet érintő népegészségügyi mutatói javuljanak. Célul tűzte a területi egyenlőtlenségek felszámolását, az aktív pszichiátriai ágyak számának növelését, a szakdolgozók képzését és olyan pszichiátriai osztályok kialakítását, amelyek terápiás hatású környezetet jelentenek, biztosítják a magánélet tiszteletben tartását, ideértve a nemi elkülönülés lehetőségét a hálósobák, WC-k, fürdőszobák tekintetében. Olyan személyzet biztosítását, amely egyéni és hatékony kezelés nyújtására képes a méltóság tiszteletben tartásával.

A programban kitűzött célok eredményeként a következőket határozták meg:

- Betegséghez fűződő mortalitási ráta csökkenése
- Befejezett öngyilkosság számának csökkenése
- Szuicid kísérletek csökkenése,
- Rehospitalizáció csökkenése (Adherencia javítás okán)
- Pszichiátriai betegek kezeléséhez kapcsolódó direkt költségek csökkenése
- Társadalmi költségek csökkenése
- Betegek munkavállalási lehetőségének emelkedése (elsősorban részmunkaidőben)
- Pszichiátriai betegségben szenvedők hajléktalansági rátájának csökkenése

## FOGALOMTÁR

adherencia	„A páciens által az egészségügyi szakemberrel egyeztetett ajánlások betartása, mely érinti a gyógyszeresedés és életmód-változtatás területét is” (Forrás: <a href="https://gokvi.hu/sites/default/files/file/2020/07/06/3G_Adherencia%20-%20a%20betegek%20ter%C3%A1pi%C3%A1s%20egy%C3%BCttm%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9s%C3%A9nek%20jav%C3%ADt%C3%A1si%20lehet%C5%91s%C3%A9gei.pdf">https://gokvi.hu/sites/default/files/file/2020/07/06/3G_Adherencia%20-%20a%20betegek%20ter%C3%A1pi%C3%A1s%20egy%C3%BCttm%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9s%C3%A9nek%20jav%C3%ADt%C3%A1si%20lehet%C5%91s%C3%A9gei.pdf</a> )
anyai halálozás	Ez a jelzőszám a terhességgel, a szüléssel kapcsolatos halálozást az anya szempontjából vizsgálja. Az élveszületésekre jutó anyai halálozások számát adja meg a terhesség, szülés, gyermekágy idején. Az arányszám alapján következtetést vonhatunk le a terhesgondozás és a szülészeti ellátás minőségére vonatkozóan, de nagysága a művi abortusz tiltás/engedélyezés gyakorlatának hatását is mutatja.
antimikrobiális rezisztencia	Olyan megbetegedések, amelyeket az antibiotikumoknak és más gyógyszereknek ellenálló baktériumok, paraziták, vírusok és gombák okoznak. (Forrás: <a href="https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20180615STO05929/az-antibiotikum-rezisztencia-egyre-komolyabb-problema-europaban">https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20180615STO05929/az-antibiotikum-rezisztencia-egyre-komolyabb-problema-europaban</a> )
e-health, e-egészségügy	A 2000-es években keletkezett és elterjedt kifejezés eredetileg elektronikusan elérhető egészségügyi szolgáltatást jelent, amelyet az e-government (elektronikus államigazgatás) részeként értelmeztek, elsősorban az Európai Bizottság szóhasználatában. A kifejezés divatszóvá válva gyakran a korábbi 'orvosi informatika', 'egészségügyi informatika' kifejezések szinonimájává vált.
életprevalencia	A személy élete során legalább egyszer már megvalósította az adott magatartást. Életprevalencia-érték jellemzően azon személyek számaránya egy adott közösségben, csoportban, akik életükben legalább egyszer fogyasztottak már például kábítószerrel. Ebbe beletartoznak azok is, akik egy alkalommal fogyasztottak szert, de azok is, akik rendszeres használók.
élveszületés	A KSH definíciója szerint (összhangban az ENSZ ajánlásával): "Élveszületés minden olyan magzat világrajövele, aki az életnek valamilyen jelét (mint légzés vagy szívműködés, illetőleg köldökzsinór-pulzáció) adja, tekintet nélkül arra, hogy mennyi ideig volt az anya méhében és mennyi ideig élt.
incidencia	Az incidencia az új megbetegedések előfordulását mutatja meg egy meghatározott időtartamban, vagyis azt fejezi ki, hogy a vizsgált populáció tagjai közül hányánál alakult ki újonnan betegség egy adott időszakban (általában egy évben).
indikátor	Eredményt vagy teljesülést (output) mérő mutató (KSH, 2017) A főmutatókat kulcsindikátoroknak nevezzük.
jövedelmi tized (decilis)	a felvétel népességét az egy főre jutó évi nettó jövedelem alapján sorba rendezzük, és az így rendezett személyeket tíz egyenlő részre osztjuk. A teljes sokaság egy tizede alkot egy decilist. (Forrás: <a href="https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jovhelyzet09m.pdf">https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jovhelyzet09m.pdf</a> )
jövedelmi ötöd (kvintilis)	a felvétel népességét az egy főre jutó évi nettó jövedelem alapján sorba rendezzük, és az így rendezett személyeket öt egyenlő részre osztjuk. A teljes sokaság egy ötöde alkot egy kvintilist. A kvintilisek felső határa azonos a páros sorszámú decilisek határával. (Forrás: <a href="https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jovhelyzet09m.pdf">https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/jovhelyzet09m.pdf</a> )

mortalitás	A mortalitás a vizsgált népességben előforduló halálozások (az élet minden jelének végleges elmúlása az élve születés után bármely idővel) gyakoriságát fejezi ki. A halálozási mutatók szoros kapcsolatban állnak az adott populáció fejlettségi állapotával, életszínvonalával és egyenlőtlenségi viszonyaival, így nélkülözhetetlen szerepet játszanak a népegészségügyi programok tervezésében.
multiszektorális	Több ágazatra kiterjedő.
nosocomialis	Olyan fertőzések, amelyek az egészségügyi ellátás következtében alakulnak ki. (Forrás: <a href="https://semmelweis.hu/korhazhigiene/altalanos/nozokomialis-fertozesek/">https://semmelweis.hu/korhazhigiene/altalanos/nozokomialis-fertozesek/</a> )
országvezérelt	Az előrehaladásról szóló beszámolóknak a 2030-ig tartó időszakra vonatkozóan rendszeresnek és önkéntesnek kell lenniük, azon belül a beszámolás módját és gyakoriságát az egyes országok határozzák meg.
PM <sub>2,5</sub>	A 2,5 mikromilliméternél kisebb átmérőjű szálló por részecskék
prevalencia	A prevalencia a vizsgált megbetegedés gyakoriságát mutatja meg egy meghatározott időpontban, vagyis azt fejezi ki, hogy a vizsgált populáció tagjai közül hányan betegek egy adott időpontban (általában egy napon).
rehospitalizáció	Rehospitalizációnak nevezzük az olyan eseteket, amikor a páciensnek ugyanazon okból, újabb kórházi kezelés szükséges.
standardizált halálozási arányszám	A standardizált halálozási arányszám két különböző népesség halandóságát teszi összehasonlíthatóvá úgy, hogy a mutatószámokat közös alapra helyezik. Azt a halandóságot mutatja, amely a vizsgált népességben akkor lenne megfigyelhető, ha az összetétele ugyanolyan volna, mint a standardként választott populációé.



## FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Agenda 2030 (2015): United Nations: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015., [Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs](#)  
magyarul: <https://ensz.kormany.hu/download/7/06/22000/Vil%C3%A1gunk%20%C3%A1talak%C3%Adt%C3%A1sa%20Fenntarthat%C3%B3%20Fejl%C5%91d%C3%A9si%20Keretrend-szer%202030.pdf>
2. ÁSZ 2020: Elemzés a nemzetközi, nemzeti és a programszintű teljesítménymutatók összhangjának vizsgálata a 6. „Tiszta víz és alapvető köztisztaság” fenntartható fejlődési cél tekintetében: [https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2020/viz\\_elemzes\\_20200320.pdf?ctid=1296](https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2020/viz_elemzes_20200320.pdf?ctid=1296)
3. Pulay Gy. (2021) Módszertan a fenntartható fejlődési célok megvalósítása ellenőrizhetőségének értékeléséhez  
<https://www.penzugyiszemle.hu/tanulmanyok-eloadasok/modszertan-a-fenntarthato-fejlodesi-celok-megvalositasa-ellenorizhetosegenek-ertekelesehez>
4. European Commission (Eurostat) (2020): EU SDG Indicator set 2020: [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/276524/10369740/SDG\\_indicator\\_2020.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/276524/10369740/SDG_indicator_2020.pdf)
5. NFFT (2013): Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia:  
<https://eionet.kormany.hu/akadalymentes/download/1/26/71000/NFFT-HUN-web.pdf>
6. 18/2013. (III.28.) OGY határozat a Nemzeti Fenntartható Fejlődés Keretstratégiáról
7. Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács (2015): A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia első előrehaladási jelentése 2013-2014. <https://www.parlament.hu/irom40/12092/12092.pdf>
8. Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács (2017): A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia második előrehaladási jelentése 2015-2016. [https://www.nfft.hu/documents/1238941/1261771/NFFS\\_2EHJ\\_vegso\\_20171207\\_HU.pdf/9e88dce0-bd15-1803-9675-68e35b028019](https://www.nfft.hu/documents/1238941/1261771/NFFS_2EHJ_vegso_20171207_HU.pdf/9e88dce0-bd15-1803-9675-68e35b028019)
9. Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács (2019): A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia harmadik előrehaladási jelentése 2017-2018. [https://www.parlament.hu/irom41/11403/NFFS\\_3EHJ\\_jelentes\\_2019.pdf](https://www.parlament.hu/irom41/11403/NFFS_3EHJ_jelentes_2019.pdf)
10. KKM (2018): Voluntary National Review of Hungary on the Sustainable Development Goals of the 2030 Agenda (Magyarország önkéntes nemzeti áttekintése a 2030-as menetrend fenntartható fejlődési céljairól - Beszámoló az ENSZ 2018. évi Magas Szintű Politikai Fórumán) <https://ensz.kormany.hu/download/7/00/42000/Voluntary%20National%20Review%20of%20Hungary.pdf>
11. EMMI (2015): „Egészséges Magyarország 2014-2020” - Egészségügyi Ágazati Stratégia:  
<https://okfo.gov.hu/documents/20182/0/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges+Magyarors%C3%A1g+strat%C3%A9gia/af67e108-7f2e-437c-bf2f-d16590cf3a7f>
12. 1886/2016. (XII. 28.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017-2018 évekre vonatkozó cselekvési tervéről
13. A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon, 2018 - KSH 2019.:  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/fenntartfejl/fenntartfejl18.pdf>
14. KSH adatbázisok: [Központi Statisztikai Hivatal](#)
15. "Kulcsindikátorok": [Fenntartható fejlődési célok - kulcsindikátorok](#)
16. ÁSZ 2018.: Jelentés – A levegő minőségének védelmét szolgáló intézkedések ellenőrzése – Állami Számvevőszék <https://www.asz.hu/storage/files/files/jelentes/2018/18006.pdf>
17. ÁSZ 2021a: Elemzés - A lakosság védelme a fertőző betegségekkel szemben - Állami Számvevőszék, 2021. január T/509: [https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2021/lakossag\\_vedelem\\_fertozo\\_betegsegek\\_20210121.pdf?ctid=1307](https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2021/lakossag_vedelem_fertozo_betegsegek_20210121.pdf?ctid=1307)
18. ÁSZ 2021b: Elemzés SDG 7 – Értékelés a „Megfizethető és tiszta energia” célkitűzés megvalósítása eredményességének ellenőrizhetőségéről: [https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2021/megfizetheto\\_es\\_tiszta\\_energia\\_20210408.pdf?ctid=1307](https://www.asz.hu/storage/files/files/elemzesek/2021/megfizetheto_es_tiszta_energia_20210408.pdf?ctid=1307)

19. Jean Claude Juncker prioritások: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2019/637943/EPRS\\_IDA\(2019\)637943\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2019/637943/EPRS_IDA(2019)637943_EN.pdf)
20. Ursula von der Leyen prioritások: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024_en)
21. EU SDG Indikátor készlet 2020: [https://ec.europa.eu/eurostat/documents/276524/10369740/SDG\\_indicator\\_2020.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/documents/276524/10369740/SDG_indicator_2020.pdf)
22. Nemzeti Vízstratégia: <https://www.vizugy.hu/vizstrategia/documents/997966DE-9F6F-4624-91C5-3336153778D9/Nemzeti-Vizstrategia.pdf>
23. Nemzeti Környezetvédelmi Program: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a15h0027.OGY>
24. Egészségügyi szakmai irányelv- A dohányzásról való leszokás támogatásáról: [http://neak.gov.hu/akadalymentes/data/cms1006248/SZIE\\_000637\\_dohanyzas\\_leszokas\\_szakmai\\_iranyelv.pdf](http://neak.gov.hu/akadalymentes/data/cms1006248/SZIE_000637_dohanyzas_leszokas_szakmai_iranyelv.pdf)
25. Nemzeti Drogellenes Stratégia: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/att\\_237933\\_EN\\_Nemzeti%20Drogellenes%20Start%C3%A9gia%202013-2020%20\(HU\).pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/att_237933_EN_Nemzeti%20Drogellenes%20Start%C3%A9gia%202013-2020%20(HU).pdf)
26. Bukodi E. (2001): Bukodi Erzsébet: Társadalmi jelzőszámok – elméletek és megközelítések, Szociológiai Szemle 2001/2. 35-57.  
<https://szociologia.hu/dynamic/0102bukodi.htm>
27. Domokos L., Pulay Gy. (2020): Fenntartható költségvetés és a költségvetésben megjelenő fenntarthatóság. Pénzügyi Szemle Különszám – 2020/2. – pp. 25-56.  
[https://www.penzugyiszemle.hu/documents/domokos-pulay-20-ksz-2-m-1pdf\\_20210106101146\\_5.pdf](https://www.penzugyiszemle.hu/documents/domokos-pulay-20-ksz-2-m-1pdf_20210106101146_5.pdf)
28. EMMI (2021a) Egészséges Magyarország 2021-2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia, 2021. január  
<https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasiok/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges%20Magyarorszag%202021%E2%88%922027%20Eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20%C3%81gazati%20Strat%C3%A9gia.pdf>
29. ENSZ (2016/3.9.1): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 3.9.1: Mortality rate attributed to household and ambient air pollution  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-09-01.pdf>
30. ENSZ (2017/3.9.2): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 3.9.2: Mortality rate attributed to unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) services)  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-09-02.pdf>
31. ENSZ (2017/6.1.1): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 6.1.1: Proportion of population using safely managed drinking water services  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-01-01.pdf>
32. ENSZ (2017/6.2.1): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 6.2.1: Proportion of population using (a) safely managed sanitation services and (b) a hand-washing facility with soap and water  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-02-01.pdf>
33. ENSZ (2017/11.6.2): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 11.6.2: Annual mean levels of fine particulate matter (e.g. PM2.5 and PM10) in cities (population weighted)  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-11-06-02.pdf>
34. ENSZ (2020/3.1.1): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 3.1.1: Maternal mortality ratio  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-01-01.pdf>
35. ENSZ (2020/6.3.1): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 6.3.1: Proportion of domestic and industrial wastewater flows safely treated  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-03-01.pdf>
36. ENSZ (2021/3.1.2): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 3.1.2: Proportion of births attended by skilled health personnel  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-01-02.pdf>
37. ENSZ (2021/3.9.3): SDG Indicators Metadata repository, Indicator 3.9.3: Mortality rate attributed to unintentional poisoning  
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-09-03.pdf>

38. ENSZ (2021a.): Tier Classification for Global SDG Indicators - as of 28 December 2020, (A globális mutatók szintosztályozása - 2020. december 28-án [https://unstats.un.org/sdgs/files/Tier%20Classification%20of%20SDG%20Indicators\\_28%20Dec%202020\\_web.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/files/Tier%20Classification%20of%20SDG%20Indicators_28%20Dec%202020_web.pdf))
39. Havasi. É. (2007): Havasi Éva: Az indikátorok, indikátorrendszerek jellemzői és statisztikai követelményei, statisztikai Szemle, 85. évfolyam 8. szám (677-689. o.)  
[https://www.ksh.hu/statszemle\\_archive/2007/2007\\_08/2007\\_08\\_677.pdf](https://www.ksh.hu/statszemle_archive/2007/2007_08/2007_08_677.pdf)
40. NEFMI (2011): Semmelweis Terv  
<https://2010-2014.kormany.hu/download/5/e7/30000/Semmelweis%2520Terv%2520az%2520eg%25C3%25A9szs%25C3%25A9g%25C3%25BCgy%2520megment%25C3%25A9s%25C3%25A9re%2520-%2520Szakmai%2520konceptci%25C3%25B3.pdf>
41. Nemzetgazdasági Minisztérium (2011): ÚTMUTATÓ A költségvetési szervek monitoring rendszeréhez, 2011, november  
<https://2010-2014.kormany.hu/download/6/c2/60000/Monitoring%20%C3%BAtmutat%C3%B3.pdf>
42. Nemzeti Vízstratégia <https://www.vizugy.hu/vizstrategia/documents/997966DE-9F6F-4624-91C5-3336153778D9/Nemzeti-Vizstrategia.pdf>
43. Országos Levegőterhelés-csökkentési Program  
<https://cdn.kormany.hu/uploads/document/4/4a/4af/4af55450145afb03048bad7311e0979c9fc3b5db.pdf>
44. Központi Statisztikai Hivatal (2008): Statisztikai Tükör II. évfolyam 85. szám, 2008. június 27.  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/jel/jel308042.pdf>
45. Központi Statisztikai Hivatal (2019a): A fenntartható fejlődés indikátorai Magyarországon, 2018.  
<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/fenntartfejl/fenntartfejl18.pdf>
46. <https://ensz.kormany.hu/agenda-2030>
47. Nemzeti Közlekedési Infrastruktúra-fejlesztési Stratégia: <https://2015-2019.kormany.hu/download/3/a8/10000/Nemzeti%20K%C3%B6zleked%C3%A9si%20Infrastrukt%C3%BAra-fejleszt%C3%A9si%20Strat%C3%A9gia.pdf>
48. ENSZ VNR: <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>
49. 282/2014/EU rendelet <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282> : AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 282/2014/EU RENDELETE (2014. március 11.) az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről
50. EU (2020) [Sustainable development in the European Union — Monitoring report on progress towards the SDGs in an EU context \(2020 edition\) \(europa.eu\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020R0101)
51. COM(2016): BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK A következő lépések Európa fenntartható jövőjéért Európai fellépés a fenntarthatóságért {SWD(2016) 390 final} <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?qid=1582887642463&uri=CELEX%3A52016DC0739>
52. SDG és COVID-19 (2021): <https://health-inequalities.eu/hu/eu-beyond/global-action/>
53. SDG (2020): United Nations E-Handbook on Sustainable Development Goals Indicators.  
<https://unstats.un.org/wiki/display/SDGeHandbook/Home>
54. Healthy life years statistics (2019)  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics)

#### Adatbekerés során rendelkezésre bocsátott és felhasznált dokumentumok:

1. Nemzeti Rákellenes Program,
2. Nemzeti Mozgásszervi Program,
3. Nemzeti Mentális Egészségügyi Program,
4. Nemzeti Keringési Program,
5. Nemzeti Gyermekegészségügyi Program,
6. JELENTÉS a Kormány részére az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017-2018. évekre vonatkozó cselekvési tervének előrehaladásáról (Budapest, 2019. november).

## JOGSZABÁLY JEGYZÉK

1. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2. 2005. évi III. törvény 2005. évi III. törvény az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének kihirdetéséről
3. 2006. évi CXXXII. törvény az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről
4. 2011. évi CIII. törvény a népegészségügyi termékadóról
5. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
6. 2016. évi LXVIII. törvény a jövedéki adóról
7. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról
8. 18/2013. (III.28.) OGY határozat a Nemzeti Fenntartható Fejlődés Keretstratégiáról
9. 1/2014. (I. 3.) OGY határozat a Nemzeti Fejlesztés 2030 - Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepcióról
10. 2037/2013. (XII. 30.) Korm. határozat a Nemzeti Fenntartható Fejlődés Keretstratégiáról szóló 18/2013. (III. 28.) OGY határozatból eredő kormányzati feladatok meghatározásáról
11. 1039/2015. (II. 10.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia elfogadásáról
12. 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról
13. 1333/2016. (VII. 4.) Korm. határozat az Egészséges Budapest Program előkészítéséről
14. 1534/2016. (X. 13.) Korm. határozat a „Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2017-2026” kidolgozásához és végrehajtásához szükséges intézkedésekről
15. 1886/2016. (XII. 28.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017-2018 évekre vonatkozó cselekvési tervéről
16. 1888/2016. (XII. 29.) Korm. határozat a Nemzeti Fenntartható Fejlődés Keretstratégia megvalósítását szolgáló kormányzati intézkedésekről
17. 1234/2017. (IV. 28.) Korm. határozat a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügyi ágazati szakpolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedései I. üteméről
18. 1425/2017. (VI. 29.) Korm. határozat az Egészséges Budapest Program végrehajtásával kapcsolatos 2017. évi forrásigény biztosításáról
19. 2092/2017. (XII. 28.) Korm. határozat a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügyi ágazati szakpolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedéseinek részeként megvalósuló, a keringési betegségek megelőzését célzó komplex programról
20. 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozat a nemzeti egészségügyi programokról, valamint az azokhoz kapcsolódó, a 2019-2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programokról
21. 1792/2019. (XII. 23.) Korm. határozat a 2020 és 2025. közötti időszakra vonatkozó nemzetközi együttműködési stratégiáról
22. 1041/2020. (II. 17.) Korm. határozat a fővárosi egészségügyi alapellátás és járóbetegszakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos egyes feladatokról
23. 1231/2020. (V. 15.) Korm. határozat az Országos Levegőterhelés-csökkentési Programról
24. AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 282/2014/EU RENDELETE (2014. március 11.) az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről

## RÖVIDÍTÉSEK

Agenda 2030	Az ENSZ „Világunk átalakítása: a fenntartható fejlődés 2030-ig megvalósítandó programja”
AIDS	Olyan szerzett immunhiányos tünetegyüttes, amely HIV fertőzés útján alakul ki. (Acquired immunodeficiency syndrome) (Forrás: <a href="http://neak.gov.hu/sajtoszoba/kozlemenyek_eu_napok/egeszsegugyi_vilagnapok_aids">http://neak.gov.hu/sajtoszoba/kozlemenyek_eu_napok/egeszsegugyi_vilagnapok_aids</a> )
ÁNTSZ	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
ÁSZ	Állami Számvevőszék
COICOP	(Classification of Individual Consumption According to Purpose) „A COICOP nemzetközileg egységes statisztikai osztályozás hazai adaptálása, mely a lakossági vásárolt fogyasztás rendeltetés szerinti osztályozásának nomenklatúrája.” (Forrás: <a href="https://www.ksh.hu/coicop_menu">https://www.ksh.hu/coicop_menu</a> )
DRD	Kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások (Drug-Related Deaths)
ECHI	Alapvető európai egészségügyi mutatók (European Community Health Indicators)
EÁS	Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia
ELEF	Európai lakossági egészségfelmérés
EMMI	Emberi Erőforrás Minisztériuma
ENSZ	Egyesült Nemzetek Szervezete
ESPAD	Az európai fiatalok dohányzási, alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásait kutató program (European School Survey on Alcohol and other Drugs)
EU	Európai Unió
Eurostat	Európai statisztikai hivatal, az Európai Bizottság egyik főigazgatósága
HIV	humán immundeficiencia-vírus
IDI	INTOSAI Fejlesztési Kezdeményezés (INTOSAI Development Initiative)
IHR	Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (International Health Regulations)
INTOSAI	Legfőbb Ellenőrző Intézmények Nemzetközi Szervezete
ISAM	Az IDI által megalkotott SDG-k ellenőrzési modellje (IDI’s SDGs Audit Model)
ISSAI	A Legfőbb Ellenőrző Intézmények Nemzetközi Standardjai (International Standards of Supreme Audit Institutions)
Keretstratégia	Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia
KKM	Külgazdasági és Külügyminisztérium
Kormány	Magyarország Kormánya
KSH	Központi Statisztikai Hivatal

NDS	Nemzeti Drogellenes Stratégia
NKIFS	Nemzeti Közlekedési Infrastruktúra-fejlesztési Stratégia
NKP	Nemzeti Keringési Program
NKVP	Nemzeti Környezetvédelmi Program
NFFS	Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia
NFFT	Nemzeti Fenntartható Fejlődési Tanács
NGM	Nemzetgazdasági Minisztérium
NGYP	Nemzeti Gyermek egészségügyi Program
NIP	Nemzeti Immunizációs Program
NMEP	Nemzeti Mentális Egészségügyi Program
NMP	Nemzeti Mozgásszervi Program
NRP	Nemzeti Rákellenes Program
NVS	Nemzeti Víz Stratégia
OECD	Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development)
OGY	Országgyűlés
OLP	Országos Levegőterhelés-csökkentési Program
OSAP	Országos Statisztikai Adatfelvételi Program
SDG	Fenntartható fejlődési cél (Sustainable Development Goal)
SDG 1	„A szegénység valamennyi formájának felszámolása mindenhol” célkitűzés
SDG 2	„Az éhezés megszüntetése, az élelmezésbiztonság és a jobb táplálkozás megteremtése, valamint a fenntartható mezőgazdaság támogatása” célkitűzés
SDG 3	„Egészséges életet és jóllétet biztosítunk mindenkinek minden életkorban” célkitűzés
SDG 6	„A vízhez és szanitációhoz történő hozzáférés és a fenntartható vízgazdálkodás biztosítása mindenki számára” célkitűzés
SDG 8	„Tartós, befogadó és fenntartható gazdasági növekedés, teljes és termelékeny foglalkoztatás és méltányos munka elősegítése mindenki számára” célkitűzés
SDG 9	„Ellenállóképes infrastruktúra kiépítése, az inkluzív és fenntartható iparosítás támogatása és az innováció ösztönzése” célkitűzés
SDG 11	„A városok és egyéb emberi települések befogadóvá, biztonságossá, ellenállóképesé és fenntarthatóvá tétele” célkitűzés
VNR	(Voluntary National Reviews) Önkéntes nemzeti felülvizsgálatok
WHO	Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)



ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

1052 Budapest, Apáczai Cs. J. u. 10. | 1364 Budapest 4. Pf. 54

**TEL:** +36 1 484 9100

**email:** [szamvevoszek@asz.hu](mailto:szamvevoszek@asz.hu)

**web:** [www.asz.hu](http://www.asz.hu) | [www.aszhirportal.hu](http://www.aszhirportal.hu)