

Návod pro posuzování koncepcí z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a v návaznosti na Zdraví 2020 (popřípadě regionální zdravotní politiku)

geny

sociální kontakty, kouření, stres

rasová nesnášenlivost, drogy, alkohol

zdravotní služby, pracovní prostředí, dopravní spojení, vzdělání, zápach

fyzická aktivita, gamblerství, **HIA**, vnímání rizik, zaměstnání

epidemiologická rizika, výše příjmu, ovzduší, kvalita vod

trávení volného času, zápach, změny v krajině

vztah k lokalitě, občanský přístup

soudržnost komunity

instituce

věk

hluk

sociální vyloučení, bydlení, klima

výživa, bydlení, pracovní prostředí, půda

Ing. Jana Kučerová, Ph.D., MUDr. Bohumil Havel

Publikace byla vydána za finanční podpory WHO

Obsah:

Úvod	5
1 Co je hodnocení vlivů na zdraví	5
2 Proč se zabývat hodnocením vlivů na zdraví	5
3 Jak provádět hodnocení vlivů na zdraví	7
3.1 Jak provádět screening	7
3.2 Vytvoření HIA týmu	9
3.3 Jak provádět scoping	10
3.4 Identifikace dopadů	11
3.4.1 Vyhledávání a stanovení cílů koncepce majících vliv na zdraví	11
3.4.2 Analýza existujících politik týkající se zdraví	12
3.4.3 Posouzení zdrojů pro identifikaci vlivů	13
3.5 Jak provádět hodnocení dopadů	14
3.6 Jak naformulovat doporučení	15
3.7 Jak monitorovat vlivy	15
3.8 Stručné shrnutí HIA	16
Závěr	16
Literatura	16
Příloha č. 1 Doporučené zdroje	17
Příloha č. 2 Indikátory	19

Úvod

Zdravé obyvatelstvo představuje základní předpoklad pro rozvoj. Jedním ze způsobů, jak ovlivnit veřejné zdraví, je zakotvit požadavek jeho ochrany a podpory do strategických dokumentů (tj. koncepcí, programů atd., dále jen „koncepce“), podle kterých se bude řídit rozvoj po příští léta.

Metoda Health Impact Assessment (dále jen HIA) umožňuje zohlednit zdraví v koncepci, popsat vlivy na veřejné zdraví, stanovit indikátory, posoudit zdroje ohledně dat o zdraví, navrhnout monitoring šitý na míru strategii, určit podmínky pro výběr projektů a především upravit cíle strategie tak, aby ochrana a podpora veřejného zdraví byla výsledkem naplňování koncepce či politiky. (1) Metodika HIA je také konkrétním nástrojem realizace „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Zdraví 2020“), a to je také důvod, proč by se měla stát standardní součástí všech rozvojových dokumentů.

Z uvedeného důvodu je předkládán tento materiál, jako pomůcka pro zpracovatele HIA, členy týmu HIA, tvůrce koncepcí, ale i pro pracovníky krajských hygienických stanic (dále jen „KHS“) či Ministerstva zdravotnictví ČR a dalších institucí, kteří koncepci posuzují.

Tvůrci upozorňují, že HIA stejně jako ostatní obory prochází vývojem a že je třeba při používání této pomůcky sledovat současné trendy v oblasti HIA a studovat dostupnou literaturu. Stejně tak je tento návod materiálem, který je třeba přizpůsobit té dané předkládané koncepci či programu.

1 Co je hodnocení vlivů na zdraví

Hodnocení vlivů na zdraví (HIA) je způsob jak najít, prohloubit pozitivní a vyloučit nebo alespoň zmírnit negativní dopady na zdraví obyvatel jakékoliv naformulované politiky nebo jiného rozvojového dokumentu. Jedná se především o ty strategické materiály, kde není předmětem zlepšení zdraví jako základní cíl, tj. jedná se o tzv. nezdravotnické koncepce. Koncepce mají svůj zamýšlený cíl a dopad, ale spolu s ním mají i dopady nezamýšlené a neočekávané, které mohou mít pozitivní, ale i negativní dopad na zdraví obyvatel. (2) Cílem HIA je tedy najít všechny dopady na zdraví, ať už pozitivní nebo negativní, a snížit zdravotní rizika na minimum. To zahrnuje zvážení různých dopadů na zdraví v různých skupinách obyvatel populace.

2 Proč se zabývat hodnocením vlivů na zdraví

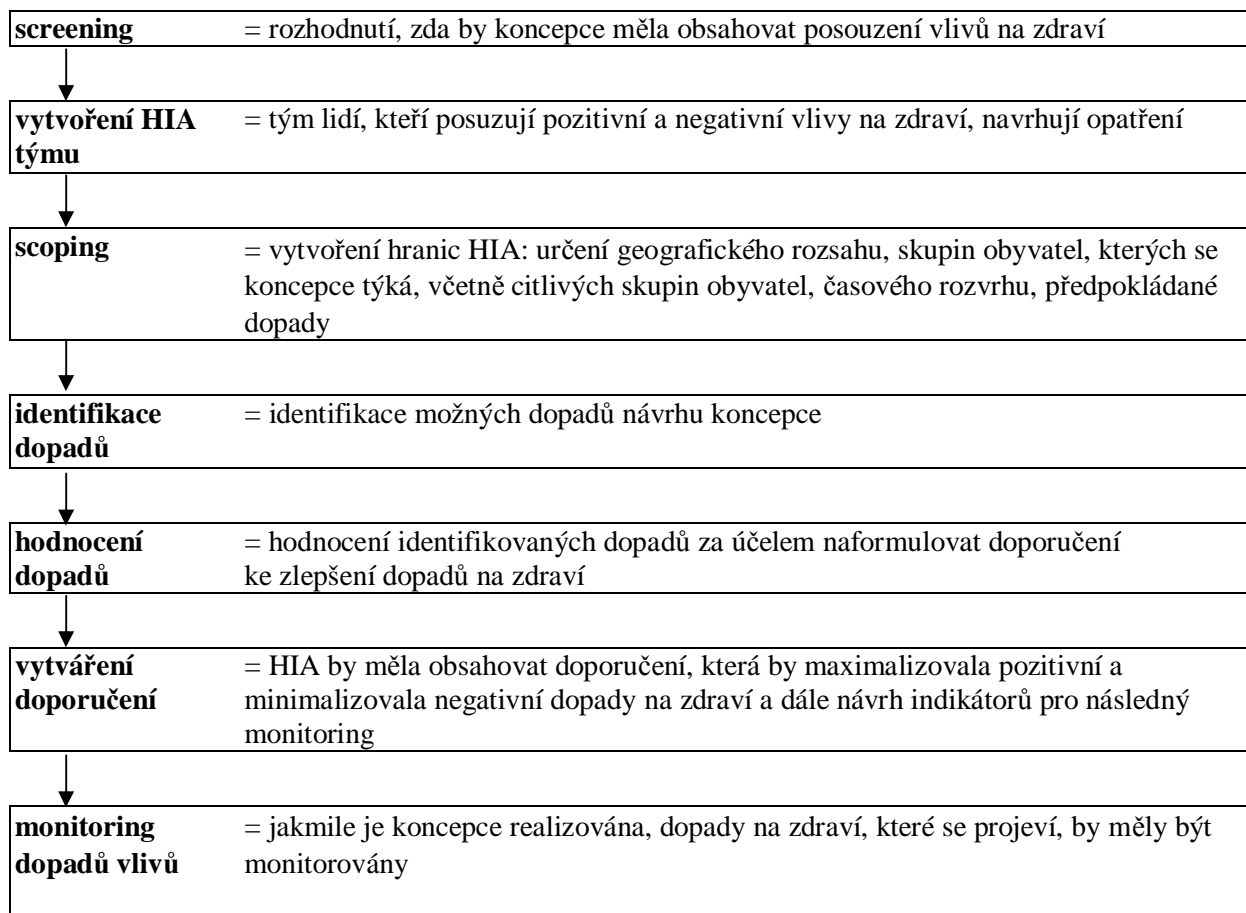
Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady“. (3) Zdraví představuje pro každého jedince základ pro to, aby mohl žít kvalitní život. Proto je nutné koncepce posuzovat z hlediska vlivů na zdraví. Posouzená koncepce navíc svědčí o schopnosti zpracovatelů a zadavatelů neopomíjet dopad na obyvatele. Mimo jiné to zvyšuje i kvalitu zpracovaného materiálu. Zároveň tím také bude více transparentní proces rozhodování o potencionálních dopadech.

Dále je nutno zdůraznit, že cílem HIA není jen zmírnění rizik, ale i zvýšení pozitivních efektů širokého spektra koncepcí. HIA navíc umožňuje také posoudit i nepřímé dopady na zdraví a pohodu obyvatel.

Většina hodnocení HIA vyžaduje vstupy odborníků z různých organizací s odlišnými názory a pohledy, což koncepci ve svém výsledku obohacuje. Mohou ovšem vyvstat i konflikty, kdy jedna skupina lidí realizací koncepce profituje a jiná může ztrácet. HIA rozhodně neodstraní potřebu udělat složitá a komplikovaná rozhodnutí, ale rozhodně zprůhlední dopady koncepce na zdraví.

Časová vazba HIA na rozvojový dokument je různá (současně s koncepcí – ex ante, po ukončení zpracování koncepce ex post). Nejefektivnějším způsobem je pokud HIA se stane součástí procesu tvorby rozvojového dokumentu již od počátku. Toto tzv. prospektivní hodnocení si klade za cíl předejít důsledkům koncepce, posílit pozitivní dopady a nedochází k izolovanému hodnocení vlivů na životní prostředí a na zdraví.

Proces provedení hodnocení vlivů na zdraví



V praxi se stává, že se v rámci hodnocení návrhu koncepce objeví nové informace, pak se v procesu hodnocení vracíme o kroky zpět. Například pokud se při identifikaci dopadů zjistí, že skupina obyvatel je větší, než se původně myslelo, pak je třeba se vrátit ke scopingu a znovu předefinovat skupinu obyvatel. (2)

Jedním z kroků je i vytvoření HIA týmu. Praxe ukázala, že pouhé zpracování HIA odborníkem, který se na tuto oblast zaměřuje, nestačí. Je třeba, aby zahrnul další členy do svého týmu, protože jedině tak vznikne materiál, který zohledňuje místní znalosti, zkušenosti, vnímání hodnot a rizik a je schopný neopomenout všechny citlivé skupiny populace včetně menšin, které se v dané oblasti zájmu koncepce nacházejí.

3 Jak provádět hodnocení vlivů na zdraví

3.1 Jak provádět screening

K tomu, abychom mohli rozhodnout, zda je potřeba provést HIA, potřebujeme rychlé posouzení možných zdravotních dopadů a zvážení velikosti a významnosti koncepce z hlediska dopadů na zdraví a znalost dostupnosti podkladů pro provedení hodnocení.

Jednou z možností zpracovatele je použít „kontrolní list“ obsahující otázky uvedené pod textem. Cílem „kontrolního listu (checklistu)“ je zjistit, které determinanty zdraví mohou být rozvojovým dokumentem negativně nebo pozitivně ovlivněny, jaká je podstata a závažnost těchto vlivů a jaké jsou k dispozici znalosti k jejich analýze.

To nám umožní se zamyslet nad tím, jaké může mít koncepce zdravotní dopady, ale neumožní definovat práh pro stanovení, zda je HIA potřebná. Obvykle je i věcí názoru, jaké zdroje informací budou pro HIA dostupné a použitelné. Většina členů týmu souhlasí s definováním kritéria, například HIA se dělá vždy tam, kde koncepce zdraví neobsahuje, ani je nehodnotí, anebo kdy se očekává nepříznivý vliv na citlivou část populace.

Otázky screeningu

Má koncepce vliv na jednu nebo více determinant zdraví?

stupnice vlivu	charakteristika vlivu
- 2	významný negativní vliv
- 1	mírný negativní vliv
0	bez vlivu
1	mírný pozitivní vliv
2	významný pozitivní vliv

Sociální prostředí	Životní styl a chování	Dostupnost služeb	Životní prostředí
zaměstnání	výživa	vzdělání	ovzduší
výše příjmu	fyzická aktivita	zdravotní služby	hluk
sociální kontakty	kouření	sociální služby	bydlení
soudržnost rodin a komunity	alkohol	možnosti trávení volného času	kvalita vod
charakter lokality*	sexuální chování	dopravní spojení	klima
demografické změny**	drogy	obchodní síť	odpady
rasová nesnášlivost	gamblerství	informační technologie	půda
sociální vyloučení	stres	instituce	zápach
vztah k lokalitě, další perspektiva lokality	trávení volného času	energie	epidemiologická rizika
občanský přístup***	úrazovost		vnesení chemických látek do prostředí
vnímání rizika			pracovní prostředí
kriminalita			změny v krajině

(4) Zdroj upraven o další determinanty

*bydlení, kultura, bezpečnost, kriminalita, atraktivita území

** požadavek pracovní síly, změna věkové struktury, migrace

*** možnost se podílet na chodu společnosti, včetně rozhodovacích procesů úřadů, ochota chodit k volbám

Zabývá se návrh koncepce zdravím?	ano	ne
Jsou zdravotní vlivy obsaženy v koncepci a jsou dostatečně zhodnoceny?	ano	ne
Bude nějaký dopad návrhu koncepce nevratný?	ano	ne
Bude některá z citlivých skupin obyvatel návrhem koncepce ovlivněna?	ano	ne
Kdo bude znevýhodněn návrhem koncepce?	uvést	
Jak ovlivní geograficky a co se týče počtu obyvatel návrh koncepce?	uvést	
Je zde konflikt nebo nesouhlas s návrhem koncepce? Jestliže ano, vyřeší HIA tento problém?	ano	ne
Je čas, jsou peníze a experti na provedení HIA?	ano	ne
Je možné změnit návrh koncepce, pokud to bude potřeba?	ano	ne
Ovlivní návrh koncepce Zdraví 2020/regionální zdravotní politiku?	ano	ne
Ovlivní rozvojový dokument další koncepce?	ano	ne
Jsou požadovány v koncepci opatření na snížení zdravotních rizik na minimum?	ano	ne

Je třeba, aby zpracovatel prováděl screening ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví.

Výstupem screeningu by měly být:

a) ovlivněné determinanty rozvojovým dokumentem zhodnocené pomocí výše uvedené matice,

Název skupiny determinantů	jednotlivé determinanty	stupeň vlivu	poznámka
celkové hodnocení skupiny determinantů			

Příklad: Koncepce surovinové politiky

Název skupiny determinantů	jednotlivé determinanty	stupeň vlivu	poznámka
Životní prostředí	ovzduší	-1	Prašnost
	hluk	-2	Stacionární a liniové zdroje hluku, odstřely
	bydlení	0	V okolí bez zástavby
	kvalita vod	-2	Vliv na podzemní vody, zejména u těžby uranu
	klima	-1	Ovlivnění lokálního klimata vlivem odlesnění
	odpady	-1	Tvorba odpadů při těžbě
	půda	-2	Odtěžení půdy
	zápach	0	Bez vlivu
	epidemiologická rizika	0	Bez vlivu
	vnesení chemických látek do prostředí	-2	Při volbě chemického těžení uranu
	pracovní prostředí	-2	Ionizující záření, hluk, prašnost, vibrace
změny v krajině	-1	Do doby rekultivace změna reliéfu krajiny	
*Celkové hodnocení	negativní vliv koncepce na determinanty životního prostředí		

*Celkové hodnocení není o součtu čísel ve sloupci stupeň vlivů, ale o celkovém zhodnocení dané skupiny determinantů. Tj. pokud je vliv významně negativní, i kdyby se jednalo o jeden, pak celkové hodnocení bude negativní.

- b) shrnutí k otázkám,
- c) rozhodnutí o provádění/neprovádění HIA.

V praxi se vyskytuje mnoho návrhů koncepcí, které mají vliv na zdraví, ale jen malý dopad na životní prostředí, a tudíž u nich není požadováno posouzení vlivů na životní prostředí (SEA). Proto je důležité myslet na to, že jestliže chceme znát a posoudit vlivy na zdraví, nelze se pouze spoléhat na zahrnutí hodnocení zdraví v rámci procesu EIA/SEA, kdy o potřebě provádět nebo neprovádět HIA rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví. Z tohoto důvodu je nutné provést screening u všech návrhů koncepcí.

Zároveň je třeba upozornit, že v procesu SEA u některých koncepcí se již s provedením HIA počítá, tam lze rychlé zhodnocení použít pro ujasnění, na které determinanty je nutné více zaměřit svou pozornost.

3.2 Vytvoření HIA týmu

Pokud je rozhodnuto o potřebě provést HIA, je třeba najít někoho, kdo ji provede. Jelikož HIA často vyžaduje znalost několika různých oblastí, je třeba většinou více členů.

- někdo, kdo se zabývá předmětem návrhu koncepce (doprava, bydlení, školství, průmysl, odpady atd.)
- někdo, kdo se zabývá veřejným zdravím a zná determinanty zdraví (zástupce KHS, Státního zdravotního ústavu v Praze, zdravotního ústavu atd.)
- zástupce místních komunit (zástupce kraje, NGO atd.)

V praxi by pak tento tým měl minimálně tvořit zpracovatel HIA, expert na ochranu a podporu veřejného zdraví a zpracovatel koncepce.

Tým informuje řídicí skupinu návrhu koncepce, která má pravomoc zasáhnout do podkladů pro hodnocení a zároveň za ně nese zodpovědnost a také souhlasí s finálními doporučeními. Toto zaručuje, že se doporučení HIA stanou součástí koncepce.

Výhodné je spolupracovat i se zpracovatelem hodnocení na životní prostředí.

3.3 Jak provádět scoping

Obsahem tohoto kroku je určení rozsahu a způsobu provedení HIA, stanovení úkolů a časového plánu. Zahrnuje zodpovězení otázek týkajících se vymezení oblasti možných dopadů koncepce geograficky a časově, dotčené populace a jejích skupin, hlavních témat a cílů hodnocení, dotčených veřejných zájmů, použitelných metod a finančních zdrojů.

Výsledkem scopingu by mělo být:

- zvolení metody HIA,
- určení geografického rozsahu vlivu návrhu koncepce,
- určení skupin a velikosti populace, která bude koncepcí ovlivněna,
- časový rámec pro realizaci HIA.

Zvolení rozsahu a způsobu provedení HIA

Desk based HIA	Rapid HIA	Comprehensive HIA
Může trvat několik hodin nebo jeden den a řeší je jen malý počet účastníků, kteří k hodnocení koncepce využívají stávajících poznatků a důkazů.	Může trvat dny nebo týdny, a obvykle se zřizuje malá řídicí skupina. Často zahrnuje setkání se zúčastněnými stranami. Obvykle její součástí je i krátké šetření dopadů na zdraví, přehled literatury s důkazy, shromáždění informací o dopadech a získání názorů, znalostí od místních zúčastněných stran.	Jde více do hloubky a může trvat měsíce. Bývá intenzivní, finančně nákladná, vyžaduje rozsáhlé rešerše a sběr primárních dat. Počet účastníků bývá velký.
Poskytne obecný přehled o pravděpodobných vlivech na zdraví	Poskytne detailní přehled o pravděpodobných vlivech na zdraví	Poskytne komplexní hodnocení pravděpodobných vlivů na zdraví

Často je zvolena HIA mezi Rapid HIA a Comprehensive HIA vzhledem k charakteru koncepce nebo z důvodu časovému tlaku či kvůli omezeným lidským, organizačním a finančním zdrojům. V literatuře se nazývá Intermediate HIA. (5, 6)

Výstupem výše uvedených metod by mělo být rozhodnutí, která metoda bude zvolena, kdo ji provede a v jakém časovém horizontu.

Volba metody	Poznámka	Odpovědnost	Termín zpracování

Ovlivněná skupina populace	Ano/Ne/uvést
Celá populace	
Děti a mládež (případně uvést jednotlivé věkové skupiny)	
Dospělí	
Senioři	
Těhotné ženy	
Chronicky nemocní	
Handicapované osoby (včetně alergiků)	
Lidé užívající návykové látky (alkohol, drogy atd.)	
Nezaměstnaní	

Ovlivňná skupina populace	Ano/Ne/uvést
Menšiny.....uvést	
Osamělý rodič s nezletilým dítětem	
Rodič na mateřské dovolené	
Lidé s nízkými příjmy	
Bezdomovci	
Další skupiny uvést	

(7) zdroj upraven

Identifikace populace zahrnuté nebo vyloučené z pohledu nerovnosti ve zdraví

Jaká skupina populace je vyloučená?	Důvod vyloučení?
Jaké skupiny populace jsou zahrnuty do koncepce/politiky?	Důvod zahrnutí skupiny?

Cílem výše uvedených tabulek je získat přehled zasažených populačních skupin koncepcí.

Geografický rozsah vlivu koncepce

Geografický rozsah vlivu dopadů koncepce

Příkladem může být koncepcí zasažená hospodářsky slabá oblast nebo třeba oblast s překročenými limity.

3.4 Identifikace dopadů

Důležité je soustředění informací o dotčené populaci, jejím zdravotním stavu, socio-ekonomických podmínkách a citlivých a znevýhodněných skupinách. Tyto informace nelze získat pouze z rutinních statistik, je třeba hledat další lokální zdroje, jako jsou např. orgány ochrany veřejného zdraví, samospráva, zařízení a instituce poskytující zdravotní a sociální služby, případně zorganizovat cílené průzkumy a pracovní setkání (workshopy) s místními autoritami a zainteresovanými občany.

Níže jsou uvedené způsoby získání informací.

3.4.1 Vyhledávání a stanovení cílů koncepce majících vliv na zdraví

Výsledkem je vyhledání a sumarizace cílů ovlivňujících zdraví v rámci návrhu koncepce, jednotlivých determinantů a ovlivněných skupin obyvatel.

Cíl koncepce	Ovlivněné determinanty	Ovlivněná skupina populace	Poznámka

Příklad:

Cíl koncepce	Ovlivněné determinanty	Ovlivněná skupina populace	Poznámka
Snížení poletavého prachu v ovzduší	ovzduší	zejména malé děti, astmatici, chronicky nemocní	

Je nutné myslet na to, že různé populační skupiny mohou být exponovány různými cestami v závislosti na způsobu života, stavu zdraví a nemoci. Tudíž lze u nich očekávat různé dopady.

3.4.2 Analýza existujících politik týkající se zdraví

3.4.2.1 Porovnání návrhu koncepce se Zdravím 2020, regionální zdravotní politikou

Stupnice vlivu	Charakteristika vlivu
1	koncepce plní Zdraví 2020/ regionální zdravotní politiku
2	podporuje rozvoj Zdraví 2020/ regionální zdravotní politiku
3	bez vlivu
4	nepodporuje rozvoj Zdraví 2020/ regionální zdravotní politiku
5	je konfliktní se Zdravím 2020/ regionální zdravotní politikou

Zhodnocení vlivů koncepce na Zdraví 2020 (8)

Zdraví 2020	Charakter vlivu	Poznámka
Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví		
Čelit největším zdravotním problémům Evropy – neinfekčním a infekčním nemocem		
Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích		
Podílet se na vytváření motivovaných a odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví		

Obdobně lze použít v návaznosti na regionální zdravotní politiku, pokud je zpracovaná.

3.4.2.2 Analýza ostatních politik týkající se zdraví

Smyslem je vyhledat cíle a aktivity odpovídající návrhu koncepce. Dopad může být způsoben i nepřímým vlivem, a to je důvod, proč je potřeba brát jednotlivé fáze široce.

Výstupem porovnání koncepce se Zdravím 2020 nebo jinou koncepcí obsahující cíle ochrany zdraví (kdy je brána jako referenční dokument) mohou být zjištěny, která je nutno promítnout do tvořené koncepce.

Zdraví 2020, případně jiné politiky obsahující cíle ochrany zdraví	Cíl ochrany zdraví	Opatření ke změně koncepce	Poznámka

3.4.3 Posouzení zdrojů pro identifikaci vlivů

Cílem je posoudit literární zdroje a stanovit možné vlivy na zdraví, které budou sloužit i jako důkaz pro formulaci nového cíle či opatření na snížení dopadu.

3.4.3.1 Analýza zdravotního stavu ovlivněného obyvatelstva

Součástí identifikace vlivů by měla být i stručná analýza stávajícího zdravotního stavu obyvatelstva. Cílem je získání informací o citlivých skupinách obyvatelstva, zjištění „výchozího zdravotního stavu“ pro monitoring a identifikace problémů. Dostupným materiálem je například Zpráva o zdraví nebo Zprávy ze Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva publikované Státním zdravotním ústavem v Praze, KHS, případně data ze zdrojů ÚZIS a ČSÚ.

3.4.3.2 Hodnocení zdravotních rizik

Další součástí identifikace vlivů může být kvalitativní nebo kvantitativní hodnocení zdravotních rizik. Cílem je určit nebezpečnost faktoru/chemické látky, vyhodnotit vztah mezi dávkou faktoru/chemické látky a odpovědí organismu, vyhodnotit expozici (v rámci které se objasní expoziční cesty) a charakterizovat riziko - tj. pravděpodobnost poškození. Kvantitativní hodnocení je možné provést v případě dostupnosti dat o determinantech zdraví a při dostatečné znalosti důkazu o vztahu dávky a účinku.

Metodiku hodnocení zdravotních rizik v ČR usměrňují autorizační návody, vydávané Státním zdravotním ústavem Praha. Je zde nutné poznamenat, že proti hodnocení zdravotních rizik je však HIA mnohem širší, komplexnější, vyžaduje zvážení celého spektra možných determinant a pravděpodobnosti jejich více či méně zprostředkovaných změn, způsobených plánovanou aktivitou. Využívá odborný odhad pravděpodobného vývoje různých determinant a jejich změny a vzájemné vazby a pracuje spíše s obecnými než konkrétními informacemi a především hodnotí nejen rizika, ale i potenciální pozitivní dopady na zdraví. (1)

3.4.3.3 Diskuze (Brainstorming)

Tým HIA a případně další přízvaní odborníci by měli posoudit a stanovit možné vlivy na zdraví na základě svých zkušeností a znalostí.

3.4.3.4 Extrapolace

Další možností je přenesení poznatků a závěrů z jiných dokumentů, které jsou k dispozici, i když zdánlivě nemusí souviset s tématem návrhu koncepce.

3.4.3.5 Sociologický průzkum, anketa

Tu lze dělat různými způsoby. Jak oslovením prostřednictvím webovské stránky zpracovatele koncepce, na veřejném projednání nebo přímo oslovením zájmových skupin. Výhodou je získání pohledu obyvatel nebo skupin v daném regionu.

3.4.3.6 Veřejné projednání (Workshop)

Veřejné projednání vyžaduje organizaci a výstupem by měl být seznam možných vlivů. Výhodné bývá i vyhodnocení priorit dopadů z pohledů účastníků veřejného projednání.

3.5 Jak provádět hodnocení dopadů

Jde o klíčovou fázi HIA, která zahrnuje soustředění a vyhodnocení informací o podstatě, pravděpodobnosti a velikosti možných vlivů koncepce na zdraví. Poskytuje též podklady k návrhu možných cest k minimalizaci negativních a podpoře pozitivních vlivů, zejména u nejvíce citlivé a znevýhodněné části populace. Využívá jak kvantitativní, tak kvalitativní metody hodnocení vlivů, jejichž poměr kolísá podle konkrétních okolností. V odůvodněných případech je při hodnocení třeba zvážit použití principu předběžné opatrnosti, tj. chránit na racionálním základě před pravděpodobným nebezpečným vlivem, který dosud nemusí být spolehlivě prokázán a pokryt současnými limity a předpisy k ochraně zdraví.

Cílem hodnocení je zhodnotit dopady a naformulovat opatření ke zlepšení dopadů na zdraví v koncepci. V rámci hodnocení je třeba stanovit prioritní dopady, které jsou protikladné vůči sobě nebo dalším faktorům, a zhodnotit je.

Cíl koncepce	Dopad na determinanty	Prospěšný vliv na zdraví		Nepříznivý vliv na zdraví	
		dopad	možná opatření	dopad	možná opatření

Jedním ze způsobů, jak prostřednictvím koncepce ovlivnit dopady na zdraví, je určit podmínky pro výběr projektů, které budou realizovány na základě koncepce v rámci vyhlášeného grantového řízení.

Například:

Hluk:

- při s p ě j e projekt ke snížení hlukové zátěže v dané lokalitě?
- při s p ě j e projekt ke snížení počtu obyvatel, žijících v překročeném hlukovém limitu?

3.6 Jak naformulovat doporučení

Zpráva, ve které jsou presentovány získané a vyhodnocené informace a zdůvodněno doporučení, může mít různou formu podle typu koncepce a účelu a zadání HIA, od jednoduché tabulky a vyplnění standardizovaného checklistu až po komplexní zprávu jako součást SEA. V pracovní verzi by měla být konzultována a odsouhlasena všemi, kteří se na procesu hodnocení podíleli včetně zpracovatele koncepce. Doporučení ke zvýšení zdravotních benefitů z realizace koncepce a minimalizaci potenciálních dopadů negativních by mělo být stručné, jasné a výstižné, reálné, proveditelné, objemově zvládnutelné, nestranné a mělo by reflektovat důkazy a názory všech členů HIA týmu. (5) Součástí doporučení by mělo být při identifikaci možné nerovnosti ve zdraví i doporučení se této oblasti více věnovat samostatně.

Příklad formulace doporučení

Doporučení na doplnění	Indikátor	Odůvodnění

3.7 Jak monitorovat vlivy

Doporučení většiny HIA zahrnuje i doporučení monitorovat dopady na zdraví z koncepce. Tím je míněno, že aktivity navazující na koncepci mohou mít nepředvídané vlivy na zdraví a další monitoring pomůže vystavět důkazy pro budoucí HIA.

Monitoring by měl být smysluplný. To znamená, že je třeba zohlednit populaci „pokrytou“ strategickým dokumentem ke sledování a zvolit indikátor. Cílem monitoringu je odpovědět na otázky typu: Měli obyvatelé předpokládané výhody z realizace koncepce? Neutrpěla populace větší škody, než se očekávalo nebo bylo akceptováno? Mohlo zdraví zaznamenat pozitivní vývoj? Jak velký? Byla doporučení HIA zohledněna při naplňování koncepce? S jakými obtížemi se realizace doporučení HIA při naplňování koncepce setkávalo?

Příklad formulace indikátorů

indikátor	zdroj	úroveň (kraj, okres, obec)	četnost měření

V případě absence statistických dat a indikátorů je možno hodnocení provádět hodnotící tabulkou.

Přehled základních indikátorů je v příloze návodu a slouží k dokreslení jaké zdroje a jaké indikátory jsou sledovány.

3.8 Stručné shrnutí HIA

Závěr HIA by měl obsahovat shrnutí hodnocení a doporučení pro úpravu koncepce.

Závěr

Metoda HIA a posouzení návaznosti koncepce na Zdraví 2020, případně regionální zdravotní politiku jsou velmi účinná kritéria pro zhodnocení implementace zdraví do koncepce. Metoda HIA zaručuje, že ochrana a podpora zdraví nebude hrát pouze vedlejší roli při rozvoji v budoucnosti. To je důvod, proč o jejich implementaci v koncepcích je třeba usilovat, a také důvod, proč vznikla tato pomůcka pro hodnocení.

Literatura

- (1) Rychlíková E., a spol.: Hodnocení vlivů na zdraví, Ministerstvo životního prostředí, Praha 2006. s. 93
- (2) Public Health Institute of Scotland: Health impact assesement: A guide for local authorities, 2006
- (3) WHO: Preamble to the Constitution of the WHO, International Health Conference, New York, July 1946
- (4) Department of Health: A resource for Health Impact Assessment, UK 2000
- (5) WHIASU: Health Impact Assessment, A practical guide, 2012
- (6) NSW Department of Health: Health impact assessment: A practical guide, Australia 2007
- (7) National Institute of Public Health: The terms for HIA- Screening the terms of reference of Swedish official government reports, Sandviken 2004
- (8) Ministerstvo zdravotnictví: Zdraví 2020, Praha 2013

Příloha č. 1 Doporučené zdroje

Rychlíková E. et al.: Hodnocení vlivů na zdraví, Ministerstvo životního prostředí, Praha 2006

Holčík J., Koupilová I.: Sociální determinanty zdraví, Základní fakta a doporučení pro praxi v kontextu programu Zdravá města, Čas. Lék. Čes, 140, 2001, str. 3-7

Šplíchalová A., Šlachtová H., Fejtková P., Tomášková H.: Vliv socioekonomických faktorů na zdraví v epidemiologických studiích, Hygiena, 2, 2007, str. 51-58

Kunzová Š., Hrubá D.: Chování a zdraví I – Životní styl a komplexní choroby, Hygiena 58(1), 2013, str. 23-28

Kunzová Š., Hrubá D.: Chování a zdraví II – Geny, chování a komplexní choroby, Hygiena 58(2), 2013, str. 79-85

Kunzová Š., Hrubá D.: Chování a zdraví III – Psychosociální faktory, životní styl a komplexní choroby, Hygiena 59(2), 2014, str. 79-86

WHO: <http://www.who.int/hia>

WHO: <http://www.who.int/heli/impacts/impactdirectory/en/index1.html>

HIA Gateway: <http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=40141>

NSW Department of Health: Health impact assessment: A practical guide, Australia 2007

enHealth: Health Impact Assessment Guidelines, Commonwealth of Australia, Canberra 2007

Queensland Health: Health Impact Assessment: A Guide For Service Providers, Southern Public Health Unit Network 2003

Barnes R., Scott-Samuel A.: A ten minute guide to health impact assessment, 2000

NHS – National Health Service: A short guide to health impact assessment: informing healthy decisions, 2000

Scott-Samuel A. et al.: The Merseyside Guidelines for health impact assessment, Liverpool 2001

Taylor L., Blair - Stevens C.: Introducing health impact assessment: Informing the decision making proces, London 2002

Elliot I.: Health impact assessment: an introductory paper, Institute of Public Health in Ireland, Dublin 2001

Metcalfe O. et al.: Health Impact Assessment Guidance, Institute of Public Health in Ireland, Dublin 2006

Public Health Institute of Scotland: Health impact assesement: A guide for local authorities, 2006

Swedish National Institute of PH: A guide to health impact assesements, Stockholm 2005

Brodin H., Hodge S.: A guide to Quantitative Methods in Health Impact Assessment, Östersund 2008

North American HIA Practice Standards Working Group: Practice Standards for Health Impact Assessment (HIA), 2009

Abrahams D. et al.: European Policy Health Impact Assessment (EPHIA)-Gesundheitsverträglichkeit Europäischer Politikentscheidungen, 2004

Příloha č. 2 Indikátory

Indikátor	Data poskytuje	Úroveň zjišťování	Frekvence
Zdravotní stav obyvatel – obecná část			
Počet obyvatel podle vybraných věkových skupin	data ÚZIS, jejich zdrojem je ČSÚ	až na úroveň obcí s rozšířenou působností	každoročně
		až na úroveň obce	1x 10 let, nepravidelně v mezidobí
Střední délka života při narození	data ÚZIS, jejich zdrojem je ČSÚ	na úroveň kraje	každoročně
		na úroveň okresu, na úroveň obcí s rozšířenou působností	1x za 5 let
Standardizovaná úmrtnost	data ÚZIS, jejich zdrojem je ČSÚ	až na úroveň obcí s rozšířenou působností	každoročně
Počet hospitalizovaných v nemocnicích podle příčin hospitalizace	Národní registr hospitalizovaných, ÚZIS	na úroveň okresu	každoročně
Incidence novotvarů celkem (bez dg C44)	Národní onkologický registr	až na úroveň obcí s rozšířenou působností	každoročně
Incidence vybraných infekčních onemocnění	EPIDAT, Registr pohlavních nemocí, Registr tuberkulózy	na úroveň okresu	každoročně
Indikátory k vybraným cílům koncepce – dle volby, příklad			
Nemocnost na alergie a astma	ÚZIS	na úroveň okresu	Každoročně
	Ústředí monitoringu SZÚ	16 vybraných měst ČR	1x za 5 let
Kvalita pitné vody (% nevyhovujících vzorků)	KHS – informační systém PiVo	na úroveň obce	každoročně
Výjimky z kvality pitné vody – počet zásobovaných obyvatel	KHS	na úroveň obce	každoročně

Indikátor	Data poskytuje	Úroveň zjišťování	Frekvence
Kvalita přírodních vodních ploch ke koupání	KHS – informační systém PiVo	na úroveň obce	každoročně
Znečištění ovzduší (expozice obyvatel PM ₁₀)	Imisní mapy ČHMÚ (5leté průměrné koncentrace) a ČSÚ	na úroveň obce (měřítko 1x1km)	každoročně
Expozice obyvatel hluku ze silniční dopravy	Hlukové mapy měst, podklady žádostí provozovatelů komunikací o výjimku z limitů hluk apod.	na úroveň obce	nepravidelně
Průměrná hrubá mzda zaměstnance	ČSÚ	ČR/ kraj	každé čtvrtletí/rok
Čistý příjem na osobu	ČSÚ	kraj	rok
Nezaměstnanost	ČSÚ	ČR/ kraj	každé čtvrtletí, odhad měsíčně/rok