

Spravedlnost ve zdraví



**Návod pro posuzování
konceptů/politik z hlediska
hodnocení spravedlností
ve zdraví v rámci HIA**

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. & Ing. Kateřina Šugárová

Obsah

1.	ÚVOD	2
1.1	Co je to posuzování spravedlnosti ve zdraví	2
1.2	Definice	2
1.3	Proč je EFHIA potřeba?	3
1.4	Za jakých podmínek se EFHIA používá?	3
1.5	Principy podpory aplikace EFHIA	5
1.6	Role hodnocení a důkazů EFHIA.....	5
2	STRUKTURA EFHIA.....	7
2.1	Jednotlivé kroky metody EFHIA	7
2.2	Použití metody EFHIA.....	9
2.2.1	Krok č. 1- SCREENING	9
2.2.2	Krok č. 2 – SCOPING.....	15
2.2.3	Krok č. 3 – IDENTIFIKACE DOPADŮ	17
2.2.4	Krok č. 4 – HODNOCENÍ DOPADŮ.....	20
2.2.5	Krok č. 5 – VYTVÁŘENÍ DOPORUČENÍ.....	23
2.2.6	Krok č. 6 – HODNOCENÍ A MONITORING	24
3	LITERATURA.....	26

1 ÚVOD

1.1 Co je to posuzování spravedlnosti ve zdraví

Equity Focused Health Impact Assessment (dále jen EFHIA), která posuzuje spravedlnost ve zdraví, používá metodu Hodnocení vlivů na zdraví (dále jen HIA) jako prostředku k získání komplexního a strukturovaného materiálu identifikujícího rozdíly a distribuci dopadů koncepcí, politik na zdraví v rámci populace a u citlivých skupin populace, a hodnotícího zdali tyto dopady nejsou nespravedlivé.

EFHIA návod si klade za cíl ukázat:

- jak hodnotit spravedlnost ve zdraví v rámci HIA,
- kdy je potřeba EFHIA provést.

Provedení EFHIA umožní tvůrcům politik, koncepcí upozornit na neočekávanou nesystémovou nespravedlnost ve zdraví, která z politiky či koncepce vyplývá.

Tento návod je určen pro posuzovatele koncepcí či politik, kteří při posuzování mohou změnit či zmírnit dopad koncepce či politiky na zdraví.

Hodnocení spravedlností ve zdraví usiluje o:

- upozornění a zmírnění nespravedlností ve zdraví během plánování a v politických programech, kde s nespravedlností ve zdraví není počítáno,
- poskytnutí flexibilního, ale zároveň strukturovaného přístupu k rutinní identifikaci a určení možných dopadů politik a koncepcí na zdraví u různých skupin populace,
- poskytnutí důkazu o nespravedlnostech ve zdraví a jejich důsledcích při rozhodovacích procesech na všech úrovních, tj. od komunální politiky až po vládu.

1.2 Definice

Spravedlnost ve zdraví je o rovném přístupu ke službám, o jejich rovném využití a stejné kvalitě péče pro všechny.

Spravedlnost ve zdraví znamená, že v ideálních podmínkách by měl mít každý stejnou příležitost dosáhnout plného zdraví, tj. nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se takovému znevýhodnění vyhnout. Jak z této definice vyplývá, hlavním cílem není eliminovat všechny rozdíly pro každého na té samé úrovni, ale zredukovat je na co nejmenší úroveň.

Spravedlnost ve zdraví bere v úvahu, že lidé mají různý zdravotní stav, různé zdroje k řešení zdravotních problémů, a proto je třeba spíše upřednostňovat individuální řešení než snažit se dosáhnout stejných výsledků pro všechny.

I když existuje mnoho definic spravedlnosti ve zdraví, je pro všechny definice společné:

1. EFHIA si klade za cíl identifikovat zdravotní rozdíly, které jsou nespravedlivé, a lze se jim vyhnout,
2. poznatky z EFHIA si kladou za cíl změnit, zlepšit návrh politiky nebo koncepce, nejlépe ještě před aplikací v praxi.

1.3 Proč je EFHIA potřeba?

Jsou dva důvody proč EFHIA potřebujeme:

1. **K posílení HIA procesu a k dosažení spravedlností ve zdraví** – tj. spravedlnost ve zdraví je identifikována jako princip nebo cíl v širším kontextu aplikace HIA. Běžně EFHIA není aplikována a spravedlnost ve zdraví identifikována v podobě hodnocení rozdílů v dopadech na zdraví. EFHIA může tyto dopady vyhodnotit, najít nespravedlnosti ve zdraví a otevřít na toto téma diskuzi.
2. **EFHIA umožní tvůrcům politik a koncepcí se zaměřit na různé potřeby jednotlivých skupin populace** – tj. mnohdy je cíl či potřeba určité skupiny naformulována záměrně vágně, tak aby byla zahrnuta co nejširší skupina populace. EFHIA tak umožní jiný přístup k politickému plánování, k tvorbě koncepce/politiky. Například pokud použijete termín spravedlnost, nemíní se tím rovnost pro všechny, ale větší zdroje a služby, které mohou být poskytnuty zranitelným a znevýhodněným skupinám populace nebo tímto způsobem vyhodnoceny problémy distribuované v rámci populace. EFHIA umožní posoudit strukturovaně různé potenciální vlivy návrhu nebo existující politiky/koncepce a také jaké nevýhody to přináší cílové skupině. Tyto informace mohou pomoci tvůrcům v rámci cílů koncepcí nebo politik redukovat nespravedlnost ve zdraví.

1.4 Za jakých podmínek se EFHIA používá?

Je mnoho metod jak aplikovat hodnocení vlivů na zdraví, většina z nich však zahrnuje tyto kroky:

1. Hodnocení – screening
2. Potřebu zhodnocení - scoping
3. Monitoring během implementace
4. Hodnocení vlivů na zdraví neboli HIA
5. Další nástroje jako je regulace vyjádření/stanovisek mající vliv na citlivé skupiny obyvatelstva, audits nebo kontrolní listy

Navzdory různým záměrům (např. i v případě nepotřeby provádět hodnocení vlivů na zdraví) však ve všech činnostech hrají aktivní roli **determinanty zdraví**¹.

¹ Determinanty zdraví jsou příčiny a podmínky, které působí integrovaně na zdraví člověka. (Drbal, C.: Politika pro zdraví. Praha, 2000, s. 51)

Determinanty ve zdraví (Wilkinson, R., Marmot, M.: Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti. 1 vyd., Kostelec nad Černými Lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005. 52 s.)	Sociální gradient
	Dětství
	Stres
	Doprava
	Nezaměstnanost
	Pracovní podmínky
	Sociální opora
	Závislosti
	Sociální exkluze
	Výživa

Základní funkcí EFHIA je hodnotit specifický návrh (koncepce nebo politiky) v různých stádiích, kdy je ještě možnost ho upravovat.

Proto je nutné vědět:

- jaký bude mít dopad návrh (koncepce, politiky) na různé skupiny populace,
- jaká může být příčina tohoto dopadu,
- zda jsou různé dopady spravedlivé,
- jak lze doporučeními nebo změnami nespravedlnosti zredukovat a pozitivní dopady posílit.

Ideální EFHIA je prospektivní, tzn. změny návrhu (koncepce nebo politiky) mohou být provedeny před její finalizací a implementací, tj. mohou se zredukovat nespravedlnosti ve zdravotním stavu. Je však používána i retrospektivní EFHIA a to pro pochopení, jakým způsobem mají koncepce/politiky dopad na různé alternativy dalších záměrů.

Následující body popisují formy aplikace EFHIA:

- 1. Prospektivní způsob aplikace EFHIA:** Při aplikaci EFHIA prospektivně se zaměřujeme na řešení, hledáme různá negativa, neúmyslné nespravedlnosti atd. před finalizací a implementací návrhu koncepce/politiky. Současný dopad návrhu, který je dán kontextem, nemůže být rozvíjen bez existujícího důkazu propojující návrh s determinantou zdraví, který může iniciovat nebo vytvářet nespravedlnost ve zdraví. Aplikace prospektivní EFHIA maximalizuje pozitivní dopady a umožňuje poukázat na problémy, ještě než vzniknou.
- 2. Retrospektivní způsob aplikace EFHIA:** Když aplikujeme retrospektivní EFHIA zaměřujeme se na posilování spravedlností a identifikujeme neúmyslné vlivy již existující koncepce nebo politiky na budoucí záměry. S retrospektivní aplikací EFHIA je existující koncepce/politika/plán považován za návrh a hodnocen jako podklad pro novou koncepci či politiku. Jestliže vlivy existující koncepce či politiky jsou známy, je snazší shromáždit důkazy o všech aspektech této koncepce či politiky a zahrnout je do procesu.

Oba způsoby aplikace EFHIA představují mechanismus, který posuzuje vztah mezi různými koncepcemi/politikami a jejich dopad na různé skupiny populace, tak aby nebyly opomenuty (např. v případě kumulativního vlivu více koncepcí/politik).

1.5 Principy podpory aplikace EFHIA

Čtyři základní pilíře podporující užití HIA v procesu rozhodování jsou:

1. **Demokracie:** právo lidí se podílet na transparentním procesu, formulaci a implementaci koncepce/politiky, která může ovlivnit jejich život, buď přímo, nebo prostřednictvím svých volených zástupců.
2. **Spravedlnost:** HIA nemá pouze zájem agregovat vlivy hodnocené koncepce nebo politiky na zdraví populace, ale zkoumá také distribuci těchto vlivů v rámci populace, konkrétně jak ovlivní přístup k pohlaví, věku, etnickému původu a socioekonomickému stavu².
3. **Udržitelný rozvoj:** jsou posuzovány vlivy z hlediska času (krátkodobé a dlouhodobé) a formy dopadu (přímé a nepřímé).
4. **Etika:** zde se používají kvantitativní a kvalitativní důkazy z různých vědeckých disciplín a metod ke komplexnímu posouzení očekávaných dopadů.

EFHIA je založena na následujících **principech**, které jsou důležité pro posouzení spravedlnosti ve zdraví:

- Zdraví a nemoc ovlivňují sociální, environmentální, politické, ekonomické a biologické podmínky. Nespravedlnost ve zdraví vzniká díky nerovné distribuci determinant zdraví.
- Všechny koncepce, politiky, programy a projekty mohou být sociální a spravedlivé ve svých cílech a výstupech.
- Mnoho zdravotních nespravedlností je možno anulovat.
- Tvůrci koncepcí/politik by měli být odpovědní ke společnosti a zaručit její účast (tj. veřejnosti) v procesu.
- Individuální zkušenosti by měly být považovány za formu důkazu a uvažovány v rozhodovacím procesu.

1.6 Role hodnocení a důkazů EFHIA

EFHIA je založená na spravedlnosti a na řadě zásad zahrnující čestný přístup a respekt k právům, což je důležité při posuzování procesu a tvorbě výstupů koncepce/politiky. Hodnocení prováděné tvůrci koncepcí/politik, jejich uplatňovateli nebo hodnotiteli, bude zahrnovat rozhodnutí udělaná prospektivní EFHIA.

Při rozhodování o tom, které typy důkazů budou použity, je třeba zvažovat mnohé aspekty. Rozdíly mezi humanitními a přírodovědnými vědeckými důkazy jsou pro tvůrce politik podnětné, obdobně ekonomické aspekty. Uplatnitelné koncepce/politiky musí zjištěné rozdíly uvažovat a zahrnout

² Socioekonomický stav (SES) je sociální postavení jednotlivých osob ve společnosti, které bývá vyjádřeno nebo zjišťováno pomocí následujících kritérií: příjem, úroveň dosaženého vzdělání, zaměstnanost, úroveň bydlení.

je do jednotlivých kroků hodnocení. Tyto rozdíly nejsou vždy rozhodující, ale mohou redukovat neznalosti v hodnocení a ulehčit práci s principy podpory spravedlnosti a uplatnění HIA v kontextu. Navíc systematické a úmyslné zahrnování těchto pohledů v rámci hodnocení vlivů slouží k identifikaci neúmyslných a neočekávaných vlivů, které se nepodařilo identifikovat v rámci formálního mechanismu plánování nové koncepce/politiky, programu nebo projektu.

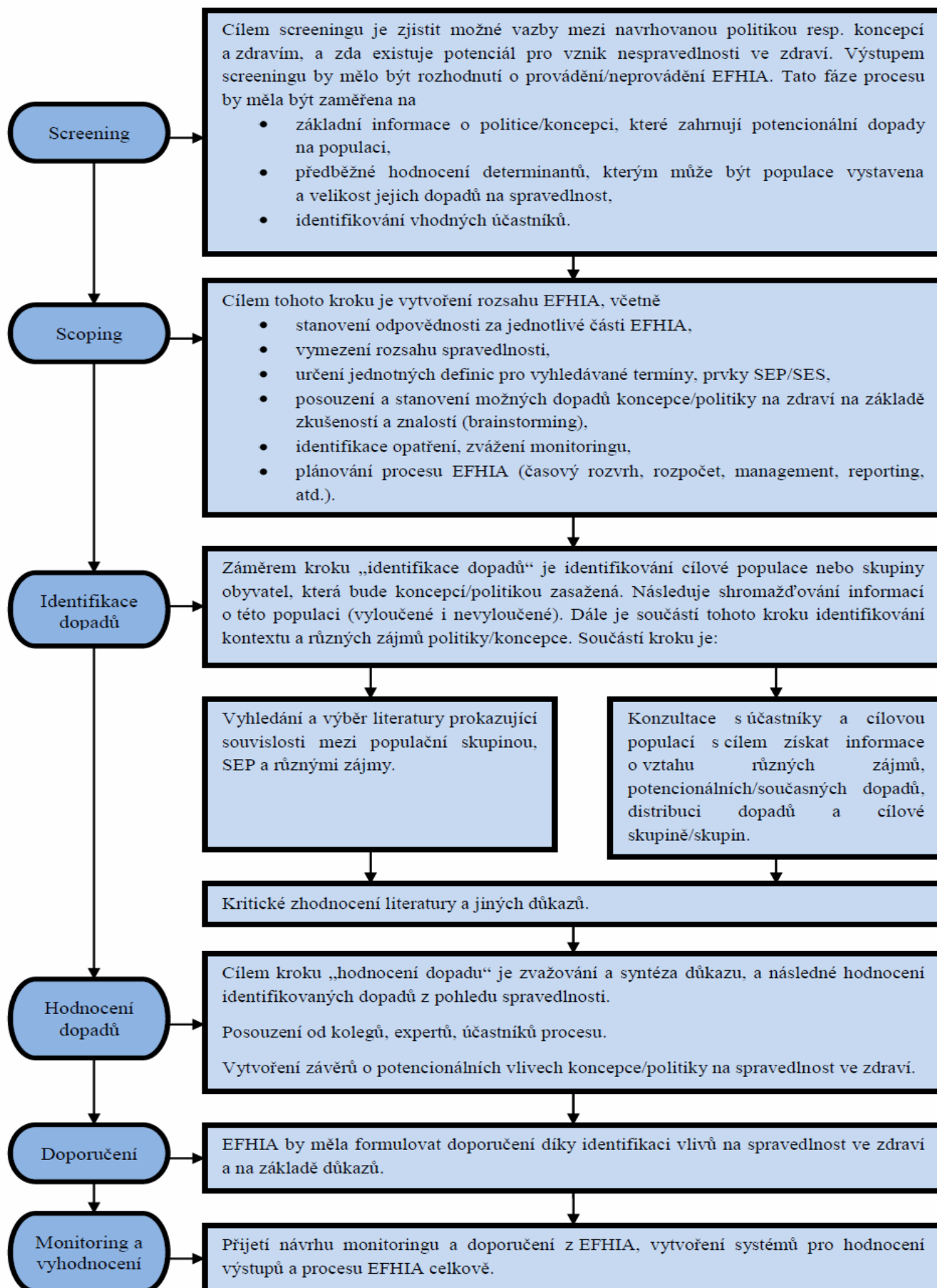
Uplatňování EFHIA otevírá způsob jiného myšlení, nové způsoby provádění konzultací a zkoumá cíle a priority různých skupin populace (z hlediska politiky i vlastně voličů).

2 STRUKTURA EFHIA

2.1 Jednotlivé kroky metody EFHIA

Následující diagram ukazuje jednotlivé kroky EFHIA struktury a jejich popis. Hodnocení spravedlnosti ve zdraví v rámci HIA sleduje všech šest obecných kroků HIA.

EFHIA zahrnuje: screening, scoping, identifikaci dopadů a hodnocení jejich velikosti z hlediska spravedlnosti, vytvoření doporučení a hodnocení. Je nutné aktivně aplikovat spravedlnost ve zdraví v každém kroku EFHIA.



Obr. 1: Struktura EFHIA

2.2 Použití metody EFHIA

Následující kapitoly představují přehled jednotlivých kroků metody EFHIA.

2.2.1 Krok č. 1- SCREENING

2.2.1.1 Definice a vysvětlení 1. kroku

Screening zahrnuje:

- identifikaci vztahů mezi koncepcí/politikou a zdravím,
- identifikaci vztahů, které mohou ovlivnit spravedlnost ve zdraví,
- zjištění zda a jakými způsoby budou ovlivněny různé skupiny populace.

Mělo by jít obvykle o rychlý proces posouzení s cílem vytvořit si základní představu o vztahu koncepce/politiky ke zdraví a spravedlnosti. Výsledkem by mělo být rozhodnutí, zda návrh posuzovat metodou EFHIA a jak detailně.

Pokud screening odbudeme, může to mít za následek, že koncepci/politiku nebudeme posuzovat pomocí EFHIA a potenciální negativní dopady se nám objeví až v implementaci koncepce/politiky a/nebo potenciální pozitivní dopady nebudou maximalizovány.

Screening je založen na sérii otázek zaměřených na potenciální nebo aktuální vztahy ke spravedlnosti ve zdraví a na cíle vedoucí k redukci nespravedlnosti ve zdraví. Okolnosti při rozhodování a uspořádání priorit u koncepcí/politik budou různé a proto bude i screening pokaždé jiný.

2.2.1.2 Výsledky dosažené na konci tohoto kroku s návrhem postupu

Na konci screeningu bychom měli mít:

1. Popis souvislostí a obsahu návrhu

Navrhovaný postup: Identifikovat důležité informace o tom, proč koncepci/politiku rozvíjet, proč vznikla a jak je v souladu s cíli společnosti/instituce. Výsledkem by měl být seznam cílů a dalších hodnotících parametrů.

Tab. 1: Popis souvislostí a obsahu návrhu

Jaké je zaměření koncepce/politiky a proč?	
Kdo je zadavatel koncepce/politiky?	
Kdo koncepci/politiku konzultoval?	
Kdo koncepci/politiku tvořil?	
Kdo koncepci/politiku bude aplikovat?	
Co je cílem koncepce/politiky?	

Jaká je doba aplikace koncepce/politiky?	
Jaký bude mít koncepce/politika geografický dopad?	
Jakým způsobem pravděpodobně ovlivní koncepce/politika specifickou skupinu populace?*	
Souvisí tato koncepce/politika s již existující jinou?	
Jsou dostatečné prostředky na změnu koncepce/politiky?	

* viz tabulka č. 2

Tab. 2: Jakým způsobem pravděpodobně ovlivní koncepce/politika specifickou skupinu – vliv determinanty

Determinanty	Hodnocení významnosti dle škály*
Sociální a ekonomické	
Životní styl a chování	
Dostupnost služeb	
Životní prostředí	
Individuální determinanty	
Institucionální determinanty	

Pozn.: Hodnocení významnosti dle škály – viz tab. 3

Tab. 3: Použitá matice hodnocení vlivu koncepce/politiky

Stupnice závažnosti	Charakteristika
- 2	významný negativní vliv
- 1	mírný negativní vliv
0	bez vlivu
1	mírný pozitivní vliv
2	významný pozitivní vliv

2. Co nejpřesnější popis cílové skupiny populace koncepce/politiky

Navrhovaný postup: Napsat profil cílové populace a jejích vlastností v daném prostředí (zejména s ohledem na nerovnosti ve zdraví a SES/SEP³).

Tab. 4: Popis cílové skupiny populace koncepce/politiky

Kdo bude ovlivněn konceptí/politikou?	
Jaká cílová skupina je popsána/definována v rámci koncepce/politiky?	

³ Socioekonomická pozice (SEP) – rozsah prostředků, které má jedinec v rámci společnosti k dispozici (tj. příjem, kvalifikaci atd.) a jaké prestiže dosahuje (postavení na sociálním žebříčku).

Co víme o demografické a SES charakteristice cílové skupiny?	
--	--

3. Identifikace populace zahrnuté nebo vyloučené z politiky či koncepce a identifikace možných potenciálních vztahů mezi koncepcí/politikou a zdravím (přímé i nepřímé)

Navrhovaný postup: Vytvořit tabulku indikujících, kdo je zahrnut a kdo vyloučen z koncepce/politiky, tabulku potenciálních vztahů.

Tab. 5: Identifikace populace zahrnuté nebo vyloučené z politiky či koncepce

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

Tab. 6: Potencionální vztahy

Jaká je příčina vlivu koncepce/politiky na zdraví populace? (pozitivní/negativní)	
Jaký bude vliv na zdraví a jak bude souviset s SES/SEP?	
Máme důkaz o tom co se stane?	
Jak se bude dopad pravděpodobně projevovat a jak bude závažný?	

4. Identifikace klíčových účastníků koncepce/politiky

Navrhovaný postup: Vytvoření seznamu, který ukáže kdo z účastníků má jakou roli v rámci tvorby koncepce/politiky (např. poradce přes problematiku zdraví, poradce přes lokální problémy, různí experti na různé oblasti, další kdo přímo ovlivní návrh koncepce/politiky).

Tab. 7: Role v rámci tvorby koncepce/politiky

Kdo bude zapojen do koncepce/politiky?	Jakým způsobem bude zapojen?

5. Členění rozsahu spravedlností ve zdraví

Navrhovaný postup: Popis možného relevantního rozsahu spravedlnosti ve zdraví, plus potenciálních vztahů mezi koncepcí/politikou, specifickou populací a zdravím. Seznam potenciálních žádoucích a nežádoucích spravedlností ve zdraví vyplývajících z návrhu.

Tab. 8: Rozsah spravedlnosti

Spravedlnost	Zhodnocení závažnosti dle škály *

Pozn.: Hodnocení významnosti dle škály – viz tab. 3

Tab. 9: Rozsah nespravedlnosti

Nespravedlnost	Zhodnocení závažnosti dle škály*

Pozn.: Hodnocení významnosti dle škály – viz tab. 3

6. Identifikace možností změnit koncepci/politiku

Navrhovaný postup: Popis možností vložit výsledky z EFHIA do koncepce/politiky.

Tab. 10: Identifikace možností změnit koncepci/politiku

Jaké jsou možnosti změnit koncepci/politiku?	Kdo může změnit koncepci/politiku?

7. Identifikace dalšího postupu

Navrhovaný postup: Zdůvodnit použití EFHIA a detailnost jeho provedení.

Tab. 11: Identifikace dalšího postupu

Odůvodnění pro provedení/neprovedení EFHIA	V jaké formě EFHIA provést	
	Mini EFHIA	
	Střední forma EFHIA	
	Komplexní EFHIA	

Pozn.: detailněji popsáno v tab. č. 18 „Úrovně provádění EFHIA“

2.2.1.3 Hlavní otázky použité v rámci screeningu

Ve screeningu jsou tři úrovně rozhodování: provedení odhadu vztahů mezi návrhem koncepce/politiky a spravedlností ve zdraví, naformulování doporučení pro provedení EFHIA a zvážení jak detailně koncepci/politiku hodnotit.

2.2.1.3.1 Jak stanovit vztahy mezi politikou/koncepcí, zdravím a spravedlností ve zdraví?

Tab. 12: Je nutné brát ohled na zdraví v rámci koncepce/politiky?

	Ano	Ne
Zdůvodnění		

Tab. 13: Má koncepce/politika nějaký potenciaální dopad na zdraví?

	Ano	Ne
Zdůvodnění		

Tab. 14: Jsou vlivy na zdraví různě distribuovány v socioekonomickém stavu, etniku, pohlaví, nebo v jiném faktoru?

Oblast distribuce vlivu	Jak
Socioekonomický stav	
Etnikum	
Pohlaví	
Jiné	

Tab. 15: Lze se těmito vlivům na zdraví vyhnout?

Vliv	Jak se lze vyhnout?

Tab. 16: Zhodnocení

Převáží výhody ze změny politiky/koncepce, kde vlivy na zdraví budou zmírněny nebo přesunuty nad náklady a nevýhodami z toho plynoucími?

2.2.1.3.2 Jak vytvářet doporučení pro provedení EFHIA?

Rozhodnutí by mělo vzniknout na základě zjištění příčiny vlivu na zdraví a vyplývajících požadavků na změnu dokumentu. Zde jsou 3 možné závěry screeningu:

- Koncepce nebo politika má pouze zanedbatelné potenciální dopady na zdraví. Tím pádem není nutno návrh koncepce opravovat a EFHIA aplikovat.
- Provést EFHIA tam, kde jsou nejistoty o potenciálních vlivech, o odlišnosti těchto vlivů, o rozsahu zanedbatelných vlivů nebo o možnostech regulace návrhu.
- Z koncepce nebo politiky vyplývají zanedbatelné vlivy na zdraví, je třeba koncepci nebo politiku postoupit EFHIA a následně minimalizovat negativní vlivy a posilovat pozitivní vlivy a učinit tak politiku nebo koncepci více spravedlivou.

2.2.1.3.3 Jaká úroveň posuzování metodou EFHIA je požadována?

Na základě zodpovězení předchozích otázek, které vedly k rozhodnutí EFHIA provádět, je třeba určit další pracovní postup a zdroje k vyhodnocení.

Tradiční HIA je založena na determinantách, které popisují velikost a závažnost rozsahu vlivů na populaci. EFHIA může být prováděna ve třech úrovních: minimální EFHIA nebo audit, rychlá nebo středně rychlá úroveň provádění nebo komplexní EFHIA

Tab. 17: Úrovně provádění EFHIA

Úroveň provádění EFHIA	Popis
Mini EFHIA (recenze existujících důkazů)	Informace o vlivech jsou známy, avšak potřebné konzultace jsou pouze omezené, potřeba minimálního času a nutnost mít cenné a dobré zdroje.
Střední náročnost EFHIA	Rozsáhlý popis existujících důkazů, ale nutnost konzultace souvisejících nebo pro danou oblast specifických vlivů (omezený časový rámec, scoping a rozpočet nutný pro získání dobrých dat).
Komplexní EFHIA	Intenzivně prozkoumané zdroje, rozsáhlé vlivy nejsou známy, prováděno týmem tvořeným pověřenými konzultanty a odborníky z různých oborů (nutnost dostatku času a zdrojů).

EFHIA se provádí na základě:

- významu návrhu,
- rozsahu uvažovaných spravedlností ve zdraví v rámci koncepce nebo politiky,
- rozsahu důkazů o existenci vlivů, které ovlivňují zdraví specifické populace,
- jasných případů nespravedlností, které je možno snížit nebo změnit.

2.2.1.4 Problémy, které je nutno vzít v úvahu nebo se jim vyvarovat

- Je těžké identifikovat vyplývající vlivy z koncepce nebo politiky pokud jsou tolerovány. K jejich identifikaci mohou být nápomocny expertízy a různá stanoviska konzultantů.
- Při rozhodování zda koncepci/politiku posuzovat pomocí EFHIA je třeba dát pozor na postoj, kdy koncepci/politiku považujeme za spravedlivou už v rámci procesu stanovení priorit nebo na základě screeningu postaveném na zdrojích, které nejsou kriticky posouzeny.
- Při provádění scopingu je třeba neopominout: souvislosti mezi koncepcemi/politikami, jaký postup byl použit při hodnocení, zda byla cílová skupina nebo účastníci zahrnuti do procesu.
- Je třeba klást důraz na řádné zařazení tvůrců koncepce/politiky do procesu.
- Je potřeba se vyvarovat toho, že část posuzovatelů tvrdí, že EFHIA není potřeba nebo, že EFHIA je těžké provést a nakonec se všichni spokojí pouze se screeningem.
- Je nutné vytvářet doporučení a provádět komplexní EFHIA na zdrojích, které jsou založeny na kvalitních informacích.

2.2.2 Krok č. 2 – SCOPING

2.2.2.1 Definice a vysvětlení 2. kroku

Scoping se skládá z těchto částí:

- stanovení rozsahu a typu provedení EFHIA, ujasnění v jak detailní úrovni bude prováděna a jaký bude mít časový rámec,
- identifikace osob v týmu, které budou zodpovědní za tu kterou část hodnocení,
- další aspekty managementu – např. rozpočet, plánování atd.

Všechno toto vede k zajištění organizace EFHIA a ke stanovení koordinátora EFHIA. V ideálním případě by to měla být řídicí skupina, v tomto kroku je nutné definovat spravedlnost ve zdraví a říci si, co lze minimalizovat.

Jako ve screeningu je i třeba scoping provést důkladně, později se tak může ušetřit nejen čas, ale i práce se zdroji, tj. např. vyhne se nedůležitým informacím a identifikují se již existující zdroje dat, aniž by se musela vytvářet nová data.

2.2.2.2 Výsledky dosažené na konci tohoto kroku s návrhem postupu

Na konci scopingu bychom měli mít:

Tab. 18: Výsledky dosažené na konci scopingu s návrhem postupu

Jednotlivé kroky	Navrhovaný postup
Ustanovení řídicí skupiny a dosažení shody na klíčových problémech	Připravit závěr z termínů pro scoping, odsouhlasit definici spravedlnosti a rozsah posuzovaných spravedlností návrhu, který bude použit později pro EFHIA.
Naformulování cílů	Odsouhlasit cíle, kterými se budeme v EFHIA procesu zabývat.
Odsouhlasit problémy vyplývající z EFHIA procesu	Vytvoření plánu projektu obsahující časový rozvrh pro jednotlivé kroky, rozvrh schůzek, vytvoření sítě účastníků, klíčových odpovědností a popis vztahů jednotlivých úrovní EFHIA v rámci procesu hodnocení.
Odsouhlasení postupu jak dosáhnout důkazů	Připravit strategii revize literatury, prozkoumání důkazů a identifikace zdrojů informací o vlivech na zdraví.
Odsouhlasení metod, které budou použity	identifikace metod pro identifikaci vlivů a diskuze nad výhodami jednotlivých metod.
Odsouhlasení metod, které mohou být konfliktní	Identifikace po detailní diskuzi, která oblast může být konfliktní, např. jak řešit konfliktní informace, názory na informace během hodnocení vlivů. Vyjednat, jak by se to dalo

	vyřešit a kdo bude mít zodpovědnost za rozhodování.
--	---

2.2.2.3 Hlavní otázky naformulované během tohoto kroku

Hlavní otázky, které je nutné zodpovědět během scopingu:

Tab. 19: Na jaké úrovni je třeba EFHIA provést?

Cílová skupina	
Konkrétní nespravedlnosti	

Tab. 20: Jakou metodou je možné získat informace?

Metody	Získaná informace

Tab. 21: Jak budou různé a neúmyslné vlivy identifikovány?

Metody identifikace vlivů	Ano/Ne
Porovnání se Zdravotní politikou LK	
Analýza ostatních politik	
Analýza zdravotního stavu obyvatelstva	
Hodnocení zdravotních rizik	
Brainstorming	
Extrapolace	
Interview	
Další metody... vypsát	

Tab. 22: Jaká úroveň konzultace je třeba a odkud?

Druh konzultace	Osoba

Tab. 23: Jaká je třeba struktura managementu?

Osoba	Odpovědnost

Tab. 24: Jaké hlavní termíny EFHIA je třeba definovat?

Časový rozvrh EFHIA

EFHIA je založená na odpovědích na tyto otázky a do plánu je třeba zahrnout následující tři aspekty. Je možné je nadefinovat sice až v rámci EFHIA, ale lepší je to udělat ještě před její aplikací.

- **EFHIA postupy:** konkretizace, cíle, management, odpovědnost a odkazy na reporting, zdroje, časový plán
- **EFHIA metody:** konkretizace, analýza metod, konzultace, sběr dat, strategie vyhledávání, analýza informací

- **EFHIA pravidla:** konkretizace, mechanismus pro hledání souhlasu nebo konsensus hodnot, důkazy, stanovení hodnotícího systému, posouzení problémových nespravedlností

2.2.2.4 Problémy, které je nutno vzít v úvahu nebo se jim vyvarovat

Členové řídicí komise jsou rozhodující pro výsledek EFHIA. Rozdílnost a multidisciplinarita expertů je nutná pro získání řady pohledů na socioekonomický stav, na různé vlivy na populaci a na spravedlnost ve zdraví. Lidé schopní brát ohled na věk, pohlaví, kulturu, etnikum, vzdělání, zaměstnanost, anamnézu zdraví jsou ti, kteří mohou reprezentovat odlišné agendy a priority dané oblasti a do EFHIA by měli být zahrnuti.

- Management procesu a požadovaných výsledků na vysoké úrovni vyžaduje pečlivý výběr osobnosti do čela týmu. Komise by měla respektovat rovnostářský přístup.
- Instruktaž obsahující jednotlivé kroky by měla být používána po celou dobu aplikace EFHIA.
- Konzultace mohou pomoci se strukturou scopingu. Mohou pomoci identifikovat zájmy účastníků, identifikovat problémy ve spravedlnosti ve zdraví, při jejich klasifikaci a prioritizaci v rámci společenství, identifikovat a potvrdit omezení/překážky v rámci EFHIA procesu a identifikovat očekávané výsledky pro širší okruh obyvatel (tj. i voličů).
- Pokud je EFHIA neadekvátně strukturovaná a špatně plánovaná hned na začátku, celá EFHIA je problematická a nedokáže správně určit potencionální vlivy.
- Pokud je práce delegovaná třetí straně, je nutné detailně stanovit specifické požadavky.

2.2.3 Krok č. 3 – IDENTIFIKACE DOPADŮ

2.2.3.1 Definice a vysvětlení 3. kroku

Identifikace dopadů zahrnuje sběr informací (údaje a důkazy) identifikujících potenciální a/nebo skutečné dopady koncepce/politiky. V rámci tohoto kroku jsou tři klíčové činnosti:

- vymezení ovlivněné populace se zaměřením především na SES/SEP aspekty a další faktory, které by mohly mít rozdílné dopady na jednotlivé skupiny populace,
- shromažďování důkazů o účinnosti koncepce/politika,
- shromažďování důkazů od zainteresovaných „účastníků“ včetně obyvatel a cílové skupiny/skupin.

Jakmile jsou tyto tři typy informací shromážděny, bude nezbytné v dalším kroku, tj. v hodnocení dopadů je ověřit, analyzovat a ohodnotit odborníky.

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, všechny formy hodnocení dopadů a zejména EFHIA, vyžadují jistou formu konzultací s „účastníky“ v určité fázi procesu (pokud je mini úroveň EFHIA realizována). Konzultace s „účastníky“ nemusí být nutně prováděna, jestliže existují odborné nebo místní znalosti, které jsou již zpracovány podle potřeby.

2.2.3.2 Výsledky dosažené na konci tohoto kroku s návrhem postupu

Na konci kroku identifikace dopadů bychom měli mít:

1. Přezkoumání koncepce/politiky, její cílové populace a skupin nebo populace, které budou koncepcí/politikou zasažené

Výsledek hodnocení: Seznam klíčových populačních skupin (nebo rozvést seznam vytvořený během screeningu).

Tab. 25: Seznam klíčových populačních skupin

Skupina populace	Ano/Ne
Celá populace	
Děti	
Dospělí	
Senioři	
Chronicky nemocní	
Handicapované osoby (včetně alergiků)	
Lidé užívající návykové látky (alkohol, drogy)	
Nezaměstnaní	
Imigranti	
Uprchlíci	
Osamělí rodiče	
Lidé s nízkými příjmy	
Bezdomovci	
Homosexuálové	
Rovný přístup k pohlavím	
Další skupiny.....vypsát	

2. Vymezení cílové skupiny/skupin

Výsledek hodnocení: Vytvoření přehledu příslušných místních údajů o cílové skupině včetně důkazů o nespravedlnostech ve zdraví a SES na populační skupinu.

Tab. 26: Vymezení cílové skupiny/skupin

Cílová skupina	Údaje

3. Prozkoumání literatury za účelem dokázání souvislostí mezi koncepcí/politikou, SES, zdravím a nespravedlností ve zdraví

Výsledek hodnocení: Vytvoření přehledu o důkazech získaných z veřejných zdrojů a jeho zpracování ve formátu vhodném pro laickou veřejnost (je-li zapotřebí).

Tab. 27: Podklady

Související podklady	Obsah

4. Konzultace s kolegy, „účastníky“ a cílovou skupinou/skupinami podle potřeby s ohledem na potenciální vliv koncepce/politiky na zdraví z hlediska rozdílnosti dopadů a SES

Výsledek hodnocení: Sestavit odděleně tabulky výsledků zkoumání pro každý konzultační proces z hlediska pravděpodobných zdravotních dopadů, povahy těchto dopadů (+/-), rozdílnosti dopadů, pravděpodobnosti výskytu a potenciální závažnosti.

Tab. 28: Výsledky konzultačního procesu

Zdravotní dopad	Zhodnocení dopadu dle závažnosti	Konzultant

Pozn.: Hodnocení významnosti dle škály – viz tab. 3

5. Identifikace problémů spravedlností

Výsledek hodnocení: Seznam pravděpodobných problémů spravedlností vyplývajících z literatury nebo konzultací.

Tab. 29: Identifikace problémů spravedlností

Spravedlnost	Zdroj

2.2.3.3 Hlavní otázky naformulované během tohoto kroku

Ve třetím kroku EFHIA, tedy v identifikaci dopadů, mají být zodpovězeny dvě základní otázky:

1. Jaké jsou potenciální dopady na zdraví, pozitivní nebo negativní, vyplývající z implementace této koncepce/politiky všeobecně a na různé skupiny obyvatelstva?
2. Jsou tyto dopady na zdraví diferencovány, např. podle socio-ekonomického postavení, pohlaví, věku atd.?

Zodpovězení těchto otázek bude obsahovat tři hlavní činnosti:

- prostudování literatury týkající se dokazování vztahů mezi skupinami obyvatelstva, SEP a/nebo různými zájmy,
- získávání důkazů od kolegů, expertů a „účastníků“ o těchto vztazích,
- kritické hodnocení shromážděných důkazů.

Příčiny nespravedlností jsou zakotveny v sociální a ekonomické struktuře na všech úrovních společnosti. Nelze tedy předpokládat, že obecné zásahy, které se ukazují být efektivní v jedné oblasti, sníží nespravedlnosti ve zdraví celkově. Z toho důvodu je nutné používat vícenásobný přístup.

Záměrem EFHIA je hodnocení návrhů s cílem identifikovat, zda zde existuje potencionální rozdílné rozložení dopadů na zdraví a koho se to týká a dále hodnotí jak tyto rozdíly nebo nespravedlnosti ve zdraví jsou potenciálně nespravedlivé spíše než, že by se zabývala tím, že účinná intervence v daném kontextu bude efektivní pro všechny skupiny obyvatelstva v jiném kontextu.

Hloubka vyhledávání informací v literatuře a kritického hodnocení bude určena podle stupně provedení EFHIA. Zde by měly být upřednostňovány běžně dostupná místní data týkající se obyvatelstva, SES, problému a zdravotního stavu, která bývají velmi spolehlivá. Podobně se budou lišit v závislosti na prováděném stupni EFHIA počty konzultací. Úkolem každého konzultačního procesu je zjistit názory skupin, potenciální zdravotní dopady koncepce/politiky na populaci a míru rozdílu v dopadech, ke které potenciálně dochází pro různé skupiny. Klíčové otázky kladou důraz na vnímání názorů vztahů mezi koncepcí/politikou, skupinou populace a SEP nebo různými zájmy.

Vzhledem k tomu, že v následujícím kroku vyhodnocování dopadů budou hodnoceny identifikované dopady, nemělo by být součástí tohoto kroku (identifikace dopadů) nic více než shromáždění a vytřídění informací získaných z různých zdrojů. Výsledky z každého konzultačního procesu by měly být v rámci tohoto kroku zaznamenány odděleně (nemělo by se pokoušet odhadovat hodnocení od různých typů konzultantů). Souhrnná tabulka bude nejvhodnějším způsobem pro prezentaci výsledků výzkumu. Rozdíly ve výzkumných důkazech by měly být také poznamenány.

2.2.3.4 Problémy, které je nutno vzít v úvahu nebo se jim vyvarovat

- Pokud je koncepce/politika konzultována s „účastníky“ pouze jednou, je vhodné si připravit přehled zveřejněných důkazů v předstihu. Je nutné být opatrný při určování cílů semináře/veřejného projednání, aby bylo získáno co nejvíce informací.
- V rozsáhlejších EFHIA, kde nejsou známy dopady, je pravděpodobné, že skupiny, které byly opomenuty nebo vyloučeny z politiky, jsou již znevýhodněny, jak ze sociálního hlediska, tak ekonomického, a budou těžko přístupné. Zapojení „účastníků“ ve formě zástupců skupin ve společnosti nebo společenství členů poskytne důležitý pohled na případné dopady.

2.2.4 Krok č. 4 – HODNOCENÍ DOPADŮ

2.2.4.1 Definice a vysvětlení 4. kroku

Ve čtvrtém kroku, tedy v „Hodnocení dopadů“, je vyžadováno komplexní posouzení identifikovaných dopadů spravedlností ve zdraví. Hodnocení dopadů usiluje o srovnání všech zdrojů informací získaných v předešlém kroku s prioritami zadavatele a/nebo "účastníků". Tento krok bere v potaz kompromisy, které bude potřeba udělat, aby návrh neobsahoval neúmyslné, nevyhnutelné a nespravedlivé rozlišování a/nebo růst nespravedlností ve zdraví.

Tento krok zahrnuje proces mapování všech různých informací/důkazů sesbíraných během identifikace dopadů (krok č. 3). Rozhodování o významnosti vlivu dopadů je přezkoumáváno na základě:

1. povahy identifikovaných zdravotních dopadů a rozsahu rozdílnosti rozdělení podle SES a jiných faktorů,
2. rozdílů, podobností nebo nedostatků v důkazech čerpaných z různých zdrojů,
3. posouzení rozsahu dopadu na spravedlnost (tj. zda dopady jsou spravedlivé, odstranitelné atd.),
4. zřetele na potřeby zadavatele a účastníků.

Krok „Hodnocení dopadů“ se skládá ze dvou částí:

1. analýza řady důkazů – důkazy z konzultací versus poznatky z výzkumu,
2. rozhodnutí o významu těchto důkazů z pohledu spravedlnosti ve zdraví (jsou potenciální zdravotní dopady nespravedlivé, vyhnutelné a protiprávní).

Cílem je získat seznam pravděpodobných dopadů, které by případně mohly být nespravedlivé a rozhodnout o nejlepších opatřeních s cílem zajistit, aby záporné dopady byly minimalizovány a pozitivní dopady posilovány.

2.2.4.2 Výsledky dosažené na konci tohoto kroku s návrhem postupu

Na konci kroku hodnocení dopadů bychom měli mít:

Tab. 30: Výsledky dosažené na konci hodnocení dopadů s návrhem postupu

Krok hodnocení	Výsledek hodnocení
Získání určité formy dohody o případných pozitivních a/nebo negativních vlivech návrhu na zdraví a prioritách pro každou skupinu na základě rozdílných dopadů	Vytvoření souhrnné zprávy o výsledcích třetího kroku „identifikování dopadů“, která ukazuje pravděpodobné +/- dopady, a rozdíly dopadů pro různé skupiny, oblasti neshody nebo mezery v důkazech. Získat schválení od týmu zpracovatelů pro tyto závěry.
Identifikování případného rozsahu spravedlnosti ve zdraví v koncepci/politice	Na základě dohodnutého „rozsahu spravedlnosti“ ve „scopingu“ vytvořit stručný profil oblasti koncepce/politiky zahrnující problém spravedlnosti. Získat souhlas od týmu zpracovatelů.
Prozkoumání literatury za účelem dokázání souvislostí mezi koncepcí/politikou a nespravedlností ve zdraví	Vytvoření přehledu o důkazech získaných z veřejných zdrojů a jeho zpracování ve formátu vhodném pro laickou veřejnost.

Tab. 31: Souhrnná tabulka pro hodnocení dopadů

Zdravotní dopad	Zhodnocení závažnosti	Rozdělení v populaci	Zhodnocení dle spravedlnosti	Důkazy

Pozn.: Hodnocení významnosti dle škály – viz tab. 3

2.2.4.3 Hlavní otázky naformulované během tohoto kroku

Řešitelé potřebují být schopni odpovědět na následující 4 otázky a připravit vhodný koncept doporučení:

1. Vzhledem k rozsahu, počtu a závažnosti identifikovaných možných zdravotních dopadů, které negativní dopady na zdraví by měly být přednostně sníženy, a které pozitivní dopady na zdraví zvyšovány?
2. Které dopady mají potenciál být, anebo jsou nespravedlivé?
3. Kterým se lze vyhnout?
4. Jaké změny, které mohou snížit nespravedlnost, lze doporučit na základě získaných důkazů?

2.2.4.4 Problémy, které je nutno vzít v úvahu nebo se jim vyvarovat

- Cílem tohoto kroku je vytvořit souhrn priorit dopadů spravedlnosti, které
 - jsou řazeny podle důležitosti pro každou skupinu „účastníků“,
 - jsou podpořeny, pokud je třeba, výsledky výzkumu,
 - berou v úvahu související faktory,
 - jsou schváleny „řídící komisí“.
- Jakmile jsou ukončeny konzultační činnosti a jsou získány potřebné důkazy, je důležité zmapovat jednotlivé výsledky odděleně, aby byl vidět trend vývoje. Nejjednodušší cestou, jak prezentovat různé závěry očekávaných zdravotních výsledků a dopadů spravedlnosti, je vytvoření matice dopadů. Matice může být použita pro řešení velkého množství informací z různých zdrojů. Popřípadě, pokud bylo ke shromáždění dat použito více metod, mohou být výsledky z každé metody prezentovány odděleně pro uvedení různých trendů. Neexistuje jeden správný způsob, jak v této fázi pracovat s informacemi, ale matice může pomoci shrnout výsledky a vyzdvihnout parametry spravedlnosti, které byly stanoveny ve scopingu. Případné dopady na jednotlivé skupiny cílové populace musí být prozkoumány z různých pohledů a rozhodnuto o opatřeních, které zaručí omezení nebo dokonce anulování nespravedlnosti.
- Existují dvě potenciální oblasti konfliktu během fáze hodnocení dopadu: první oblastí jsou důkazy, které ukazují protichůdné informace, druhou oblastí jsou rozdílné pohledy na interpretaci těchto důkazů a později požadované změny.
- V případě protichůdných důkazů nebo názorů na případné dopady na zdraví nebo rozdílné dopady, musí být závěr vytvořen s ohledem na hlavní otázku, kterou se EFHIA snaží odpovědět.
- V případě EFHIA existují dva různé problémy v hodnotícím kroku a oba jsou spolu propojeny: 1) kvalita důkazů a 2) model nebo přístup, který bude použit při tvorbě rozhodnutí o opatřeních, která vyplývají z důkazů. Veškeré důkazy je třeba posuzovat na základě kvality, ale v případě EFHIA nastane situace, kdy se informace získané od cílové skupiny/skupin nebudou shodovat s očekávanými standardy ve vědeckém výzkumu. V té chvíli je nutno vzít v úvahu, který z problémů spravedlnosti ve zdraví je nejvýznamnější a odkázat se na hlavní otázku, kterou EFHIA řeší.

V situacích s protichůdnými informacemi, kdy je celý proces založen na vědeckém výzkumu, lze použít standardní prostředky pro hodnocení důkazů a vytvořit modely pro hodnocení.

V nejasných situacích je nutné mít na zřeteli, že cílem EFHIA je dělat kompromisy v rozhodujícím procesu.

2.2.5 Krok č. 5 – VYTVÁŘENÍ DOPORUČENÍ

2.2.5.1 Definice a vysvětlení 5. kroku

Cílem doporučení je návrh změn v koncepci/politice, nebo stávající iniciativy v rámci organizace. Jsou připraveny a prezentovány v takové formě, aby si rozhodovací orgány byly vědomy (potenciálních) dopadů na zdraví populace či různých skupin obyvatelstva, možných následků a možných dopadů s ohledem na sociálně-ekonomické postavení a nespravedlnosti ve zdraví, které vznikají z (navržené) koncepce/politiky. Doporučení musí být zahrnuta v jasné a stručné zprávě, která popisuje změny nebo potřebné úpravy, prioritní činnosti a důkazy na podporu vytvářených tvrzení.

2.2.5.2 Výstupy dosažené na konci kroku včetně navrhovaných opatření

Na konci tohoto kroku bychom měli mít:

Tab. 32: Výsledky dosažené na konci kroku vytváření doporučení s návrhem postupu

Krok hodnocení	Výsledek hodnocení
Formulace doporučení	Vytvořit stručný přehled doporučení (nejlépe zahrnutý na začátku návrhu závěrečné zprávy), rozeslání klíčovými „účastníky“ a týmu řešitelů ke schválení.
Poskytnutí zprávy o doporučeních rozhodovacím orgánům	Předložit závěrečnou zprávu rozhodovacím orgánům a nabízet prezentaci nebo diskusi o výsledcích EFHIA a navrhovaných doporučení.

Tab. 33: Formulace doporučení

Doporučení	Místo začlenění v koncepci/politice

2.2.5.3 Hlavní otázky naformulované během tohoto kroku

Doporučení vycházejí z odpovědí na otázky, které byly položeny v předchozích krocích EFHIA. Na základě poznatků z předešlých kroků se vytvoří seznam dohodnutých doporučení, která upozorňují na praktické způsoby, jak by koncepce/politika měla posílit nebo změnit maximalizaci (případných) spravedlností ve zdraví u populace nebo specifické skupiny v rámci populace. Je vhodné vytvořit priority těchto doporučení a podpořit je vhodnými důkazy.

2.2.5.4 Problémy, které je nutno vzít v úvahu nebo se jim vyvarovat

- Až do tohoto stupně bylo pouze malé množství politických aspektů v rozhodovacím procesu, pokud se neobjevily během konzultací. Nespravedlnost ve zdraví neklade vysoké nároky na rozhodovací orgány, pouze v případě pokud se objeví silné argumenty ke změně koncepce/politiky. Jestliže má být EFHIA produktivní, nesmí doporučení představovat pouze list přání v ideálním světě. Pokud formulujeme doporučení, musíme zahrnout i politické aspekty, protože důsledky, které vzniknou díky změnám, mohou ovlivnit některé dohody/kompromisy, které byly stanoveny během rozhodovacího procesu.
- V zájmu dosažení dohody rozhodovacích orgánů o potřebě změn je třeba vytvořit silné argumenty. Zpráva, která byla používána jako diskusní dokument v předchozím kroku, nemusí být ve fázi doporučování nezbytně vhodná.
- Pravděpodobnost přijetí doporučení se zvýší, pokud se rozhodovací orgány podílely na celém, nebo alespoň na části EFHIA procesu; také pokud jsou zprávy a doporučení představeny v přehledném formátu; a jestliže jsou prodiskutovány dříve, než jsou vytvořena klíčová rozhodnutí.
- Jelikož jedním z principů EFHIA je transparentní a zodpovědný proces, přínos všech lidí, kteří se podíleli na EFHIA, by měl být uveden v závěrečné zprávě. Je zde vhodné uvést také oprávnění na obdržení výtisku tohoto dokumentu a informovat účastníky o závěrečném výsledku.

2.2.5.5 Upozornění

Je nerealistické domnívat se, že proces EFHIA vyústí pro každého k dosažení takového výsledku, který by preferoval. Existuje velké množství důkazů založených na projektech HIA, podle kterých různé skupiny populace nejsou spokojeny s výsledky. Ve vývoji politické situace nebo v retrospektivní EFHIA malý průzkum důkazů existuje. Ne každý, kdo bude číst doporučení, s nimi bude nezbytně souhlasit, stejně jako s argumenty používanými k ospravedlnění změn.

Pojetí spravedlnosti bývá rozdílné. Není pochyb o tom, že jakékoli změny politiky budou pravděpodobně nákladné pro další skupiny. To proto, že zde bude vždy existovat "kompromis". Praktici mohou i objevit, že jejich práce a výsledky jsou ignorovány. To neznamená, že práce byla k ničemu - to může jen znamenat, že ochoty přijmout doporučení, zatím nebylo dosaženo. Ostatní výsledky, jako je zvýšení veřejné podpory, mohou být generovány. EFHIA je součástí dlouhodobé strategie, která se snaží o to, aby se zdraví a spravedlnost dostaly do širší agendy.

2.2.6 Krok č. 6 – HODNOCENÍ A MONITORING

2.2.6.1 Definice a vysvětlení 6. kroku

V tomto kroku je vyžadováno systematické posouzení 3 různých aspektů:

- Jakou přidanou hodnotu vnáší EFHIA do rozhodovacího procesu v pojmech spravedlnosti ve zdraví.

- Jaké změny by měly být provedeny v EFHIA.
- A co se v průběhu mění v pojmech spravedlnosti ve zdraví.

2.2.6.2 Výsledky dosažené na konci tohoto kroku s návrhem postupu

Na konci tohoto kroku bychom měli mít:

Tab. 34: Výsledky dosažené na konci kroku vytváření doporučení s návrhem postupu

Krok hodnocení	Výsledek hodnocení
Zhodnocení procesu EFHIA	Kompletní hodnocení procesu EFHIA a navrhnutí zprávy nebo integrování úkolů do EFHIA zprávy. Vyhodnocení jestli je spravedlnosti ve zdraví věnována větší pozornost veřejnosti.
Vyvinutí strategie pro monitorování dopadů a výstupů	Vyvinutí norem pro monitorování výstupů koncepce/politik založené na činnostech/složkách, které byly modifikovány následkem EFHIA. Vytvoření nebo umístění do již existující struktury monitorovací strategie.

Tab. 35: Zhodnocení procesu EFHIA

Zhodnocení procesu EFHIA

Tab. 36: Doplnění indikátoru do monitorování

Indikátor	Data poskytuje	Úroveň zjišťování	Frekvence

2.2.6.3 Hlavní otázky naformulované během tohoto kroku

1. Byla EFHIA provedena pečlivě a odborně s přihlédnutím k omezeným časovým a finančním možnostem?
2. Jak a do jaké míry se při rozhodování využijí výstupy EFHIA?
3. Byla brána v úvahu případná spojitost mezi koncepcí/politikou a případnými dopady na zdraví, a různými dopady a výsledky hodnocení spravedlnosti ve zdraví v souvislosti se zdravotním stavem v průběhu času?

3 LITERATURA

KUČEROVÁ, J., VALENTA, V. Návod pro posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje. Liberec, 2007. 16 s. Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

WILKINSON, R., MARMOT, M. Sociální determinanty zdraví: Fakta a souvislosti. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky ekonomiky, 2005. ISBN 80-86625-46-X.

DAVIDOVÁ, E. et al. Kvalita Života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice. 1 vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-428-5.

MAHONEY, M., et al. Equity-Focused Health Impact Assessment Framework. 1 vyd. Sydney: Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment, 2004. ISBN 1-876-50478-1.