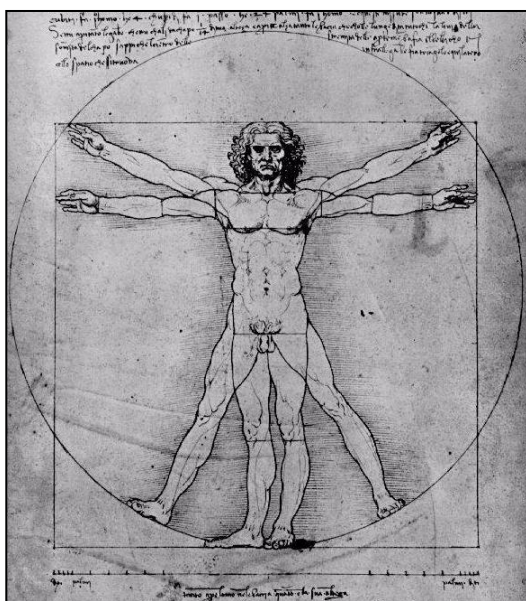


**Návod pro posuzování koncepcí v Libereckém kraji
z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se
Zdravotní politikou Libereckého kraje**



Ing. Jana Kučerová, MUDr. Vladimír Valenta

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

2007

Publikace byla vydána za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“, 2007, projekt č. 9828 - Implementace Zdraví 21 v Libereckém kraji

Úvod

Zdravé obyvatelstvo představuje základní předpoklad pro rozvoj kraje. Jedním ze způsobů jak ovlivnit veřejné zdraví je zakotvit požadavek jeho ochrany a podpory do strategických dokumentů, podle kterých se bude řídit rozvoj regionu po příští léta.

Metoda Health Impact Assessment (dále jen HIA) umožní 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). V podmínkách Libereckého kraje je konkrétním nástrojem realizace schválené Zdravotní politiky kraje, a to je také důvod, proč by se měla stát standardní součástí všech krajských rozvojových dokumentů.

Záměr využít metodiku HIA k prosazování zdraví i zdravotní politiky kraje je ze strany krajské samosprávy podpořen usnesením Rady kraje č. 1034/06/RK z 3.10.2006.(2)

Z tohoto důvodu je předkládán tento materiál jako pomůcka pro zpracovatele koncepcí v rámci Libereckého kraje.

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 koncepce, tj. jedná se o tzv. nezdravotnické koncepce. Strategické dokumenty 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. Příkladem může být rozvoj velkých obchodních center na okraji měst, což z hlediska sociálních dopadů znamená zvýšení zaměstnanosti, avšak zároveň tento záměr může způsobit zavření a tím pádem redukci malých lokálních obchůdků, což výrazně ovlivní především obyvatele, kteří nemají možnost jak se do okrajových částí města dopravit. (3) 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.

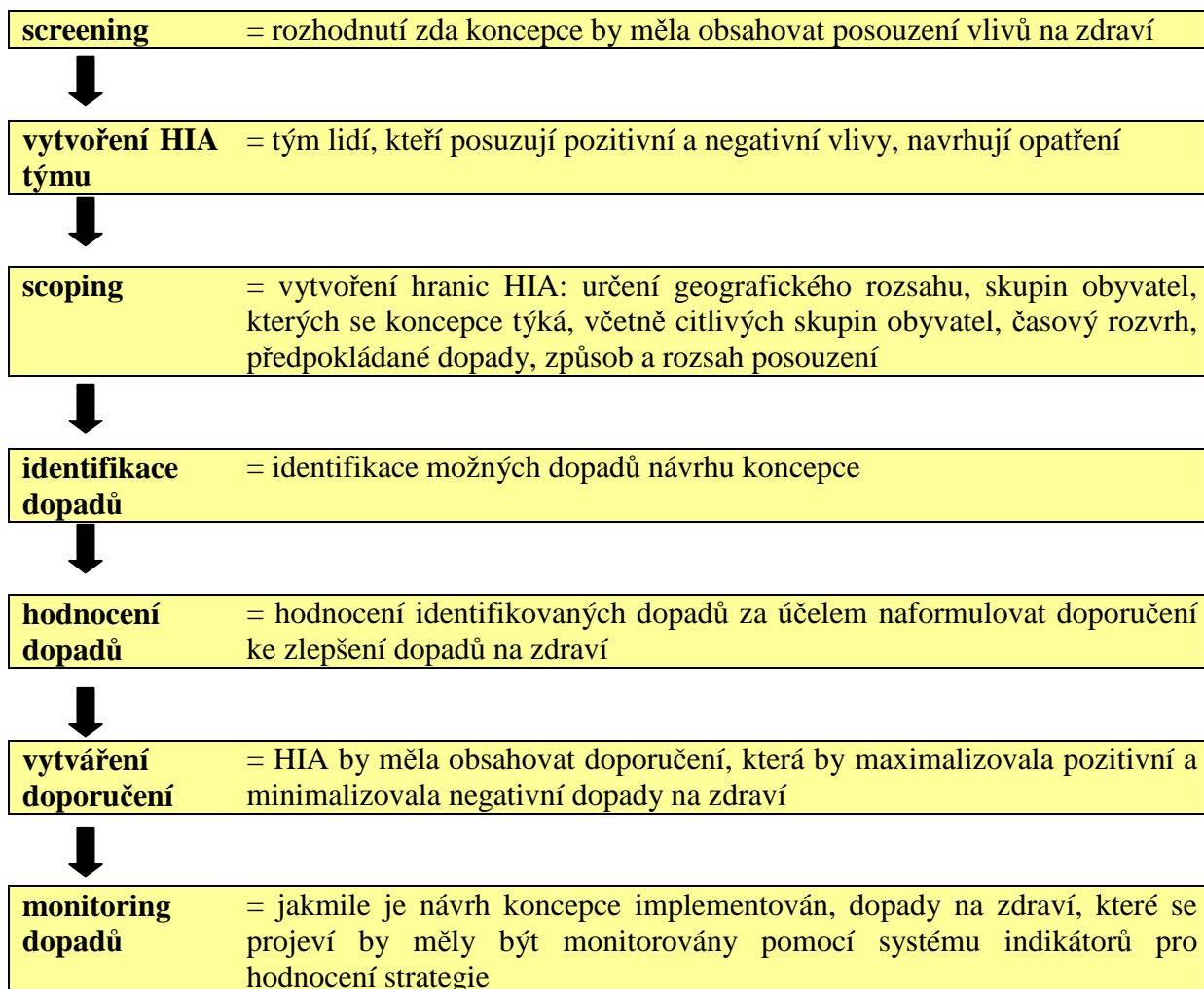
2. Proč se zabývat hodnocením vlivů na zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady“. (4) Zdraví představuje pro každého jedince základ pro to, aby mohl žít kvalitní život. Z tohoto důvodu je nutné rozvojové dokumenty posuzovat z hlediska vlivů na zdraví. Posouzená koncepce navíc svědčí o schopnosti zpracovatelů a zadavatelů neopomíjet dopad na občany kraje. Mimo jiné to zvyšuje i kvalitu zpracovaného materiálu. Zároveň se tím také ztransparentní proces rozhodování o potencionálních dopadech.

Dále je nutno zdůraznit, že cílem HIA není jen zmírnění rizik, ale i zvýšení pozitivních efektů širokého spektra koncepcí.

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

Proces provedení hodnocení vlivů na zdraví



V praxi se stává, že se objeví v rámci hodnocení návrhu koncepce 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. (3)

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 návrhu 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. Tyto otázky umožní se zamyslet nad tím, jaké může mít návrh koncepce zdravotní dopady, ale neumožní definovat práh pro stanovení, zda je HIA potřebná. Obvykle je i věcí názoru jako zdroje informací budou pro HIA dostupné a použitelné. Většina partnerů 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.

Screening může být vypracován:

- 1) externě, nezávislou osobou, která není zahrnuta do zpracování návrhu politiky. Například, v Nizozemí „Nizozemská škola ochrany veřejného zdraví“ posuzuje všechny vládní politiky a koncepce s cílem najít všechny signifikantní dopady na zdraví
- 2) někým, kdo je zpracovatelem návrhu koncepce. Například ve Velké Británii zpracovatelé koncepcí politik používají sérii kontrolních listů hodnocení vlivů než formulují vládní politiku nebo koncepci. Takto se identifikují dopady mnoha problémů na zdraví, na rovný přístup k pohlavím, na životní prostředí a také na lidská práva.

Otázky screeningu

Má návrh koncepce vliv na jednu nebo více determinant zdraví? (5)

Sociální a ekonomické	Životní styl a chování	Dostupnost služeb	Životní prostředí
chudoba	výživa	vzdělání	ovzduší
zaměstnanost	fyzická aktivita	zdravotní služby	hluk
sociální vyloučenost	kouření	sociální služby	bydlení
instituce (samospráva, státní správa, nevládní organizace, spolky, integrovaný záchranný systém, policii...)	alkohol	trávení volného času	kvalita vod
rodina	sexuální chování		sociální prostředí
kriminalita	drogy		pracovní prostředí
infrastruktura	gamblerství		úrazovost
investice			půda
kultura			odpady

Pozn.: Zdroj upraven

Další uváděné přehledy determinant zdraví

Oblast	Kategorie	Příklad determinant
Individuální	Fyziologické	Věk, výživa, invalidita, pohlaví, imunita, etnikum
	Behaviorální	Rizikové chování, zaměstnání, vzdělání, vnímání rizika
	Socioekonomické	Chudoba, nezaměstnanost,
Environmentální	Fyzikální, chemické, biologické	Ovzduší, voda a půda, infrastruktura, vektory bydlení, energie, užití půdy, znečištění ovzduší, úroda a potraviny
	Sociální	Struktura rodiny a společnosti, kultura kriminalita
	Finanční	Zaměstnanost, investice
Instituciální	Dostupnost a kvalita zdravotní péče	Primární péče, specializované služby
	Ostatní instituce	Policie, doprava, veřejné stavby, městské správy, místní vlády, ministerské komise, místní společenské organizace, nevládní organizace, organizace havarijní pomoci, centra tísňového povolení aj.
	Politiky	Vyhlášky, judikáty, zákony, cíle, limity, priority

(7)

Individuální/rodinný životní styl a charakteristiky	Sociální prostředí	Fyzikální prostředí	Dostupnost a kvalita služeb
Stravování	Sociální postavení	Životní podmínky	Sociální služby
Cvičení/fyzická aktivita	Zaměstnanost nebo schopnost přijímat další role ve společnosti	Pracovní podmínky	Bydlení
Finanční zajištění	Sociální/rodinná podpora	Znečištění	Trávení volného času
Vzdělání a učenlivost	Kulturní a duševní participace	Podnebí	Doprava
Schopnosti, schopnost získávat dovednosti	Stres	Úrazovost	Vzdělání
	Příjmy a relativní příjmy	Veřejná bezpečnost	Poskytování zdravotních služeb
	Rovnost: možnost dosáhnout určité pozice/postoj ke zranitelným skupinám obyvatel	Šíření infekčních nemocí	

(8)

Zabývá se návrh koncepce zdravím?	ano	ne
Jsou zdravotní vlivy obsaženy v koncepci a 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 kraje 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 Zdravotní politiku Libereckého kraje?	ano	ne
Jsou požadovány v koncepci opatření na snížení zdravotních rizik na minimum?	ano	ne

Je třeba, aby zpracovatel prováděl screening ve spolupráci orgánem ochrany veřejného zdraví a případně s Pracovní skupinou pro zdravotní politiku.

Výstupem screeningu by mělo být:

- tabulka ovlivněných determinant s odhadem charakteru vlivu koncepce

Determinanta	Vliv koncepce na determinant
	+ (pozitivní)/- (negativní)/0 (žádný)

Příklad: Koncepce snižování emisí a imisí

Determinanta	Vliv koncepce na determinant
ovzduší	+

- shrnutí k otázkám
- 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 není u nich 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. Toto také ukládá v rámci Libereckého kraje zmiňované usnesení Rady kraje č. 1034/06/RK.

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 expertů.

- někoho, kdo se zabývá předmětem návrhu koncepce (doprava, bydlení, školství, průmysl, odpady atd.)
- někoho, kdo se zabývá veřejným zdravím a zná determinanty zdraví (zástupce KHS, Pracovní skupiny pro zdravotní politiku, zdravotník atd.)
- zástupce místních komunit (zástupce kraje, NGOs atd.)

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

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

3.3 Jak provádět scoping

Výsledkem scopingu by mělo být:

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

Populace ovlivněná návrhem koncepce (6)

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.....vypsat	

Pozn.:zdroj částečně upraven

3.4 Identifikace dopadů

Většina návrhů koncepcí nemá podporu zdraví jako hlavní cíl. To znamená, že hodnocení potencionálních dopadů na zdraví není součástí koncepce, protože nebylo uvažováno a my potřebujeme mít systém pro jejich identifikaci.

Jedním z nich je brainstorming, konfrontace s klíčovými informacemi a publikovanou literaturou, to vše může pomoci identifikovat dopady atd. (3)

3.4.1 Vyhledávání a stanovení cílů koncepce majících vliv na zdraví

Výsledkem je vyhledání a sumarizace cílů ovlivňující zdraví v rámci návrhu koncepce, jednotlivých determinantů a ovlivněné skupiny obyvatel

Cíl koncepce	Ovlivněný determinant/faktor	Ovlivněná skupina populace	Poznámka

Příklad:

Cíl koncepce	Ovlivněný determinant/faktor	Ovlivněná skupina populace	Poznámka
Snížení oxidu dusičitého v ovzduší	ovzduší	malé děti, astmatici	

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

3.4.2. Analýza existujících politik týkající se zdraví**3.4.2.1 Porovnání návrhu koncepce se Zdravotní politikou Libereckého kraje**

Zhodnocení vlivů koncepce na Zdravotní politiku Libereckého kraje

Cíl koncepce	Cíl ZP LK	Dílčí úkol ZP LK	Charakter vlivu	Opatření	Poznámka

Příklad zhodnocení vlivů koncepce na Zdravotní politiku Libereckého kraje

Cíl koncepce	Cíl ZP LK	Dílčí úkol ZP LK	Charakter vlivu	Opatření	Poznámka
Snížení oxidu dusičitého v ovzduší	10	10.1.1., 10.1.5	1	Nenavrženo, plní aktivitu	-

Charakter vlivu

Stupnice vlivu	Charakteristika vlivu	Barevné značení
1	Koncepce plní aktivitu	
2	Podporuje rozvoj aktivity	
3	Bez vlivu	
4	Nepodporuje rozvoj aktivity	
5	Je konfliktní s aktivitou	

Souhrn cílů Zdravotní politiky Libereckého kraje, které jsou obsaženy v rámci návrhu koncepce

Cíl ZP LK	dílčí úkol ZP LK	v koncepci obsažen

Příklad

Cíl ZP LK	dílčí úkol ZP LK	v koncepci obsažen
10	10.1.5	B3

Shrnutí obsahuje zhodnocení porovnání návrhu koncepce se Zdravotní politikou Libereckého kraje s návrhem zařazení cílů nebo aktivit odpovídající návrhu koncepce

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 třeba jednotlivé fáze brát široce.

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 obyvatel v tomto kraji, zjištění „výchozího zdravotního stavu“ pro monitoring a identifikace problémů. Dostupným materiálem je například Zpráva o zdraví pravidelně publikovaná Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje nebo Zprávy ze Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva publikované Státním zdravotním ústavem v Praze, případně data ze zdrojů ÚZIS a ČSÚ.

3.4.3.2 Hodnocení zdravotních rizik

Další součástí identifikace vlivů může být kvalitativní a 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.

Příklad kvalitativního hodnocení

Hodnocení zdravotních rizik oxidu dusičitého

Oxid dusičitý je z hlediska lidského zdraví zřejmě nejvýznamnější z oxidů dusíku. Jeho význam je dán nejen přímými účinky na zdraví, ale i významnou úlohou při sekundárním vzniku dalších škodlivých polutantů, jako je ozón a jemná frakce pevných částic. Hlavním zdrojem antropogenních emisí oxidů dusíku do ovzduší je spalování fosilních paliv (zemní plyn) a doprava (spalovací motory). Ve většině případů je emitován do ovzduší oxid dusnatý, který je transformován na oxid dusičitý. Další příspěvky k obsahu oxidu dusičitého v ovzduší pocházejí ze specifických technologických průmyslových procesů, např. z výroby kyseliny dusičné, aplikace výbušnin a sváření. Oxid dusičitý existuje v životním prostředí jako plyn, jedná se tedy vždy o inhalační expozici.

Účinky na zdraví

- **Účinky krátkodobé expozice** - Dominantní účinek oxidu dusičitého na člověka je dráždivý. Studie popisující účinky NO₂ jsou zaměřeny na sledování nejcitlivější části populace - malých dětí a osob s astmatickými obtížemi. Jen velmi vysoké koncentrace, kolem 2000 µg/m³, mohou způsobit akutní účinky u zdravých osob a koncentrace kolem 4000 µg/m³ mohou způsobovat zúžení průdušek. Koncentrace NO₂ kolem 380 - 560 µg/m³ je považována za nejnižší, při které byly pozorovány nepříznivé účinky na člověka. Bylo zaznamenáno ovlivnění plicních funkcí a reaktivity dýchací cesty u středně těžkých astmatiků během 30-ti minutového působení. Důsledkem je zvýšená odpověď na různá provokační agens, jako je např. studený vzduch, alergen nebo fyzická námaha. Metaanalýza epidemiologických studií ale naznačila, že se mohou objevit změny reaktivity dýchacích cest i při nižších koncentracích, již od 200 µg/m³.
- **Účinky dlouhodobé expozice**
Pro děti znamená dlouhodobé vystavení vlivu zvýšených koncentrací NO₂ zvýšené riziko onemocnění dýchacího ústrojí v důsledku snížené obranyschopnosti organismu vůči infekci a snížení plicních funkcí.

Jako hodinová a 24hodinová směrná hodnota úrovně oxidu dusičitého je WHO doporučována koncentrace 200 µg/m³ (0,1 ppm), resp. 150 µg/m³ (0,08 ppm). Uvedená 24hodinová směrná hodnota vychází z hodnoty 400 µg/m³ (NOAEL), kdy je třeba předcházet opakování expozic blížících se nejnižším úrovním, kdy byly pozorovány účinky, a vytvořit tak dostatečnou bezpečnostní rezervu k ochraně před chronickými účinky.

Kvantitativní hodnocení je možné provést v případě dostupnosti dat o determinantech zdraví a při dostatečné znalosti důkazu o vztahu dávky a účinku.

3.4.3.3 Brainstorming

Tým HIA a případně přizvaných odborníků by měl na 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.

3.5 Jak provádět hodnocení dopadů

Cílem dalšího hodnocení je zhodnotit dopady a naformulovat opatření ke zlepšení dopadů na zdraví v návrhu koncepce. V rámci hodnocení je třeba stanovit prioritní dopady, které jsou protikladné vůči sobě nebo dalším faktorům a zhodnotit je. Někdy bývá hodnocení dopadů komplikované. Často pomáhá zahrnout do týmu někoho z expertů zabývajících se veřejným zdravím a podporou zdravím. Většinou není třeba použít specializované nástroje a metody pro hodnocení, ale stačí použít kritické hodnocení návrhu koncepce a důkazy publikované v literatuře a aplikovat je na místní podmínky a situaci.

Stojí za to i zahrnout všechny zainteresované skupiny společnosti, zejména pokud zkoušíte ohodnotit nebo upřednostnit vlivy.

Cíl koncepce	Dopad na determinant zdraví/faktor	Prospěšný vliv na zdraví	Nepříznivý vliv na zdraví	
			dopad	možná opatření

Příklad

Cíl koncepce	Dopad na determinant zdraví/faktor	Prospěšný vliv na zdraví	Nepříznivý vliv na zdraví	
			dopad	možná opatření
Vysázení stromů kolem komunikací	Snížení znečištění ovzduší a hluku	Nižší úmrtnost v budoucnosti, nižší úmrtnost na kardiovaskulární a respirační onemocnění, zlepšení současného zdraví, zlepšení spánku	Potencionální zvýšení pylových zrn v ovzduší, zvýšení alergií	Výběr málo alergizujících druhů stromů

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:

- přispěje projekt ke snížení hlukové zátěže v dané lokalitě?
- přispěje projekt ke snížení počtu obyvatel, žijících v překročeném hlukovém limitu?

3.6 Jak naformulovat doporučení

Účelem HIA je vytvořit doporučení pro zvýšení zdravotních benefitů z realizace návrhu koncepce a také snížit negativní dopady. Účastníci zahrnutí v procesu HIA obvykle souhlasí s vhodnými doporučeními zahrnutými jako součást koncepce. Často zamýšlená úprava návrhu koncepce znamená jen malé změny celé koncepce. Někdy doporučení mohou zasahovat do jiných sektorů.

Doporučení na doplnění	Indikátor	Poznámka (odkaz na důkaz)*

* identifikované škodliviny, faktory – viz. identifikace dopadů (zdravotní stav, hodnocení zdravotních rizik) atd.

Příklad:

Doporučení na doplnění	Indikátor	Poznámka (odkaz na důkaz)*
Snížení počtu obyvatel žijících v dosahu nadlimitního dopravního hluku	Snížení počtu oprávněných stížností na hluk a vibrace z dopravy.	viz. hodnocení zdravotních rizik hluku, implementace ve Zdravotní politice Libereckého kraje cíl 10.1.5

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?

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

Příklad:

indikátor	zdroj	úroveň (kraj, okres, obec)	četnost měření
Úmrtnost na dopravní nehody	Data ČSÚ, poskytuje ÚZIS	až na úroveň obce	každoročně

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

3.8 Stručné shrnutí HIA

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

Závěr

Metoda HIA a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje jsou velmi účinná kritéria pro zhodnocení implementace zdraví do strategie, zaručující, že ochrana a podpora zdraví nebude hrát pouze vedlejší roli při rozvoji regionu v budoucnosti, a to je důvod proč o jejich implementaci ve strategických dokumentech v Libereckém kraji usilujeme a také důvod proč vznikla tato pomůcka pro hodnocení.

Příloha č. 1: Indikátory popisující zdraví

Indikátor	Data poskytuje	Úroveň zjišťování	Frekvence
Kojenecká úmrtnost na 1000 živě narozených	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres	1x ročně
Počet živě narozených/1000 obyvatel	ÚZIS	až na obce	každoročně
Procento živě narozených s nižší porodní hmotností	ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
Živě narození s vrozenou vývojovou vadou na 10 000 živě narozených	ÚZIS	ČR, kraj, okres	1x ročně
Celkový počet potratů na 100 obyvatel středního stavu	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP	1 x ročně
Celkový počet potratů na 100 narozených	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP	1 x ročně
Počet umělých přerušení těhotenství na 1000 žen fertilního věku	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP	1x ročně
Střední délka života při narození	Data ÚZIS, jejich zdrojem je ČSÚ	Až na úroveň obce	každoročně
Index stáří	ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
MI index onkologických onemocnění	Výpočtový ukazatel z dat ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
MI index KVO	Výpočtový ukazatel z dat ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
Úmrtnost na dopravní nehody	Data ČSÚ, poskytuje ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
Úmrtnost na úmyslné sebepoškození	ÚZIS	Až na úroveň obce	každoročně
Nemocnost na psychické poruchy	Absolutní počty onemocnění – ÚZIS	Až na úroveň kraje	Každoročně od roku 2000
Průměrný počet osob na 1 obytnou místnost větší než 8 m ²	ČSÚ	ČR, kraj, okres, obce	SLDB 2001
Počet bytů na 1000 obyvatel	ČSÚ	ČR, kraj, okres, obce	SLDB 2001
Počet rozvodů na 1000 obyvatel středního stavu	ČSÚ	ČR, kraj, okres	čtvrtletně za ČR, kraje, okres, 1 x ročně za ORP a obce
Počet rozvodů na 100 sňatků	ČSÚ	ČR, kraj, okres	1 x ročně
Index orálního zdraví 12 letých dětí	ÚZIS	ČR, kraj	1 x 3 roky
Úmrtnost pro sebevraždy na 100 000 obyvatel, eventuelně dle pohlaví	ČSÚ	ČR, kraj, okres	1x ročně
Počet chorob z povolání	SZÚ, ÚZIS	ČR, kraj	1 x ročně
Počet akutních nemocničních lůžek připadající na 1000 obyvatel	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres	1 x pololetí
Počet dlouhodobých ošetrovatelských a sociálních lůžek připadající na 1000 obyvatel	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres	1 x pololetí
Počet lůžek v domovech důchodců, v domovech s pečovatelskou službou a v dalších obdobných typech sociálních lůžek na 1000 obyvatel starších 65 let	ČSÚ	ČR, kraj, okresy, obce*)	1x rok
Počet starších 18 let na 1 praktického lékaře pro dospělé	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP, obec (s rizikem zkreslení)**)	1x ročně
Počet dětí a dorostu na 1 praktického lékaře pro děti a dorost	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP, obec (s rizikem zkreslení)**)	1x ročně
Počet žen na 1 gynekologa	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP, obec (s rizikem zkreslení)**)	1x ročně
Počet obyvatel na 1 stomatologa	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP, obec (s rizikem	1 x ročně

		zkreslení **)	
Přepočtený počet odborných a specializovaných ambulantních lékařů na 10000 obyvatel	ČSÚ, ÚZIS	ČR, kraj, okres, ORP	1 x ročně
Výdaje na zdravotnictví	ČSÚ, ÚZIS	ČR	1 x ročně
Nemocnost na alergie a astma	ÚZIS Ústředí monitoringu SZÚ	úroveň obce 16 vybraných měst ČR	Každoročně 1x za 5 let
Ochrana zdrojů pitné vody	Vodoprávní úřad	Až na úroveň obce	každoročně
Kvalita pitné vody (% nevyhovujících vzorků)	KHS – informační systém PiVo	Až na úroveň obce	každoročně
Výjimky z kvality pitné vody – počet zásobovaných obyvatel	KHS	Až na úroveň obce	každoročně
Kvalita přírodních vodních ploch ke koupání	KHS – informační systém PiVo	Až na úroveň obce	každoročně
Znečištění ovzduší (expozice obyvatel PM ₁₀)	Ročenky ČHMÚ a ČSÚ	Až na úroveň obce (pokud je zde monitorovací stanice ovzduší)	každoročně
Expozice obyvatel hluku ze silniční dopravy	Hlukové mapy měst, podklady žádostí provozovatelů komunikací o výjimku z limitů hluk apod.	Až na úroveň obce	nepřavidelně

*) v některých případech není možné získat data z důvodu ochrany individuálních údajů (u 1 nebo 2 zařízení) a uvést počet lůžek (respektive bytů v případě domů s pečovatelskou službou)

**) nerovnoměrná síť zdravotnických zařízení, nerozdělování úvazků až na detašovaná pracoviště (v malých obcích, kde není sídlo zdravotnického zařízení, nebude vykázán žádný úvazek lékaře, ačkoliv tam například 2 x týdně je k dispozici)

Příloha č.2: Zdůvodnění determinant

- **Příjmy a sociální postavení** – vyšší příjmy a sociální postavení souvisí s lepším zdravotním stavem. Čím je větší rozdíl mezi chudými a bohatými lidmi, tím je větší rozdíl v jejich zdravotním stavu.
- **Vzdělání** – nízké vzdělání má korelaci s horším zdravotním stavem, s vyšším stresem a nižší sebeúctou
- **Životní prostředí** – bezpečná voda a čistý vzduch, zdravé pracovní prostředí, zdravé bydlení, zdravá obec a také bezpečné komunikace, to všechno ovlivňuje zdraví lidí.
- **Zaměstnání a pracovní podmínky** – lidé zaměstnaní jsou zdravější, zdravé pracovní podmínky rozhodují o zdravotním stavu pracovníků
- **Sociální záchranná síť** – větší podpora rodin, přátel a společnost souvisí se zdravím lidí.
- **Kultura** – zvyky a tradice a víra v rodinu a společnost ovlivňují zdraví
- **Genetika** – hraje v životě důležitou roli, ovlivňuje zdraví a dává předpoklad pro rozvoj určité nemoci,
- **Behaviorální chování** – stravovací návyky, fyzická aktivita, kouření, pití a jak zvládáme v životě stres ovlivňuje naše zdraví
- **Dostupnost zdravotní péče** – prevence a léčba ovlivňuje také náš zdravotní stav
- **Pohlaví** – ženy a muži trpí různými typy chorob v různém věku

Příloha č. 3 Literatura

- (1) Rychlíková E., a spol.: Hodnocení vlivů na zdraví. Ministerstvo životního prostředí, Praha 2006. s. 93
- (2) Rada Libereckého kraje: Usnesení č. č. 1034/06/RK. Liberec, 2006, s. 2
- (3) Public Health Institute of Scotland: Health Impact Assessment, s.6
- (4) WHO: Preamble to the Constitution of the WHO, International Health Conference, New York, July 1946
- (5) Department of Health.: A resource for Health Impact Assessment, UK, 2000
- (6) National Institute of Public Health: The terms for HIA- Screening the terms of reference of Swedish official government reports, Sandviken, 2004
- (7) Volf J., Janout V.: Hodnocení vlivu na zdraví v hygienické službě, Hygiena, 46, 2001, No.3, p.148-156
- (8) WHO European Centre for Health Policy, Screening, A preliminary draft, 1999