

Bariery i przesłanki pozytywne wdrażania Health Impact Assessment (HIA)

Oceny Oddziaływania na Zdrowie w Polsce w opinii urzędników i samorządowców

Dr n med. Joanna Kobza

Zakład Zdrowia Publicznego

Wydział Zdrowia Publicznego

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach



Perspektywy stosowania strategii Health Impact Assessment w Polsce

Pod redakcją
Joanny Kobzy
Joanny Woźniak
Mariusza Geremka

„Śląsk”

“Health Impact Assessment in New Member States and Pre-Accession Countries NIA-NMAC”

„Ocena wpływu na zdrowie w nowych krajach członkowskich i krajach przedakcesyjnych”

Projekt finansowany przez Komisję Europejską, DG SANCO
Dyrektoriat Generalny ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów,
No 2004128, okres realizacji:2005-2007

Cel: rozpowszechnienie metodologii HIA, przeprowadzenie case studies w krajach partnerskich w oparciu o metodykę HIA oraz wzmocnienie w tym zakresie współpracy pomiędzy tzw. starymi i nowymi krajami członkowskimi UE.

Projekt realizowało 11 ośrodków partnerskich

„Oszacowanie wpływu na zdrowie w nowych krajach członkowskich i krajach przed-akcesyjnych”

Grant Ministerstwa Nauki i Informatyzacji.

Nr projektu: 78/Zdrowie publiczne/2007/7.

Czas trwania: 01.01-31.12. 2007

Cel - publikacje

„Risk Assessment from Policy to Impact Dimension - RAPID”

**„Szacowanie ryzyka od decyzji politycznych do ich
praktycznego wymiaru”**

Projekt finansowany przez Komisję Europejską, DG SANCO, przy
współudziale Health Executive Agency

No 2008105

Projekt realizowało 12 ośrodków partnerskich, w okresie 2009-2012

Cel: opracowanie metodologii top-down oraz bottom-up,
uwzględniającej pełny łańcuch zależności przyczynowo-skutkowej
pomiędzy decyzją polityczną - determinantami zdrowia -
czynnikami ryzyka - i w efekcie wynikami zdrowotnymi
(ze szczególnym uwzględnieniem metodyki szacowania ryzyka
zdrowotnego)

przedstawienie jej w praktyczny sposób na podstawie case study

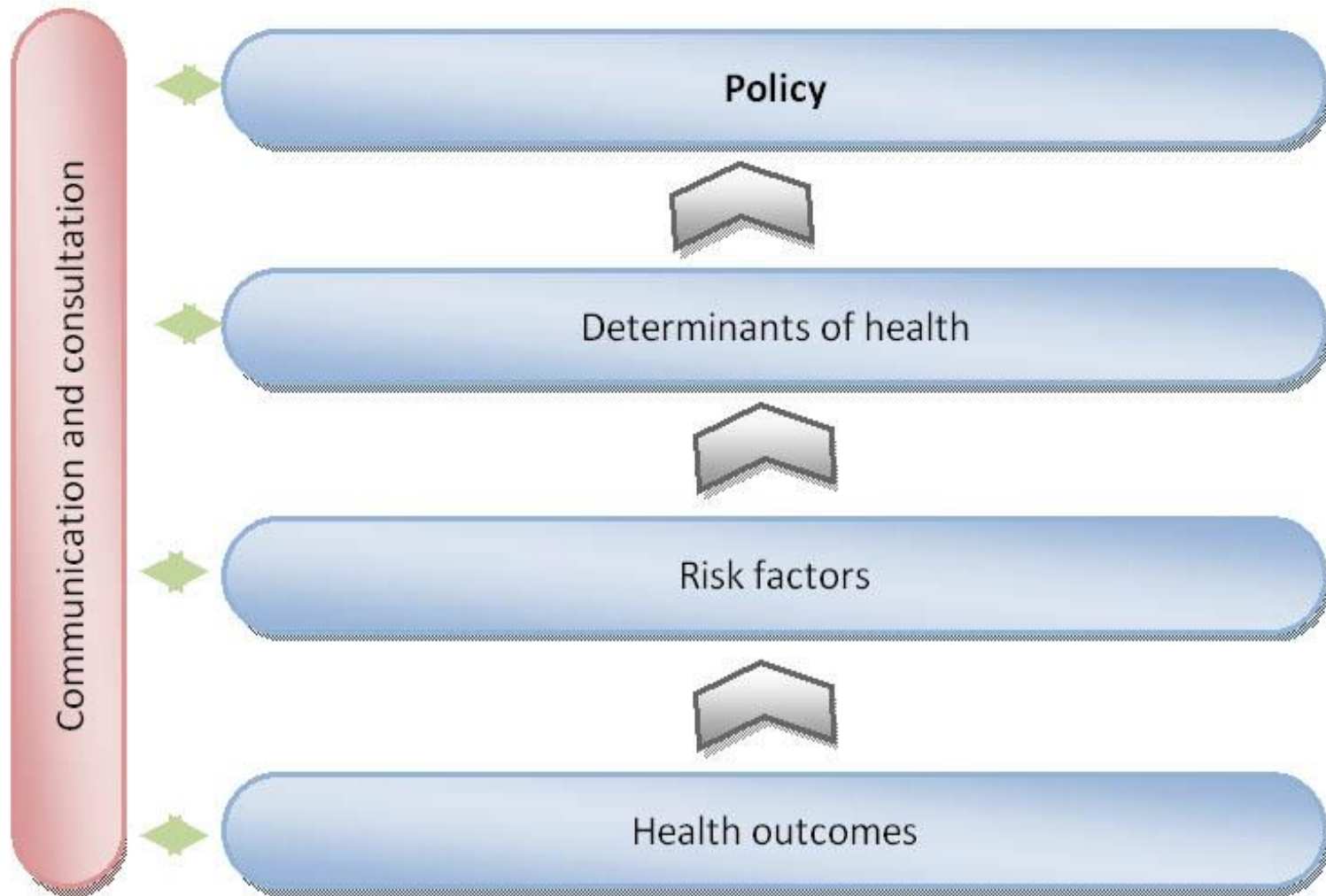


Fig. 1. Bottom-up risk assessment model

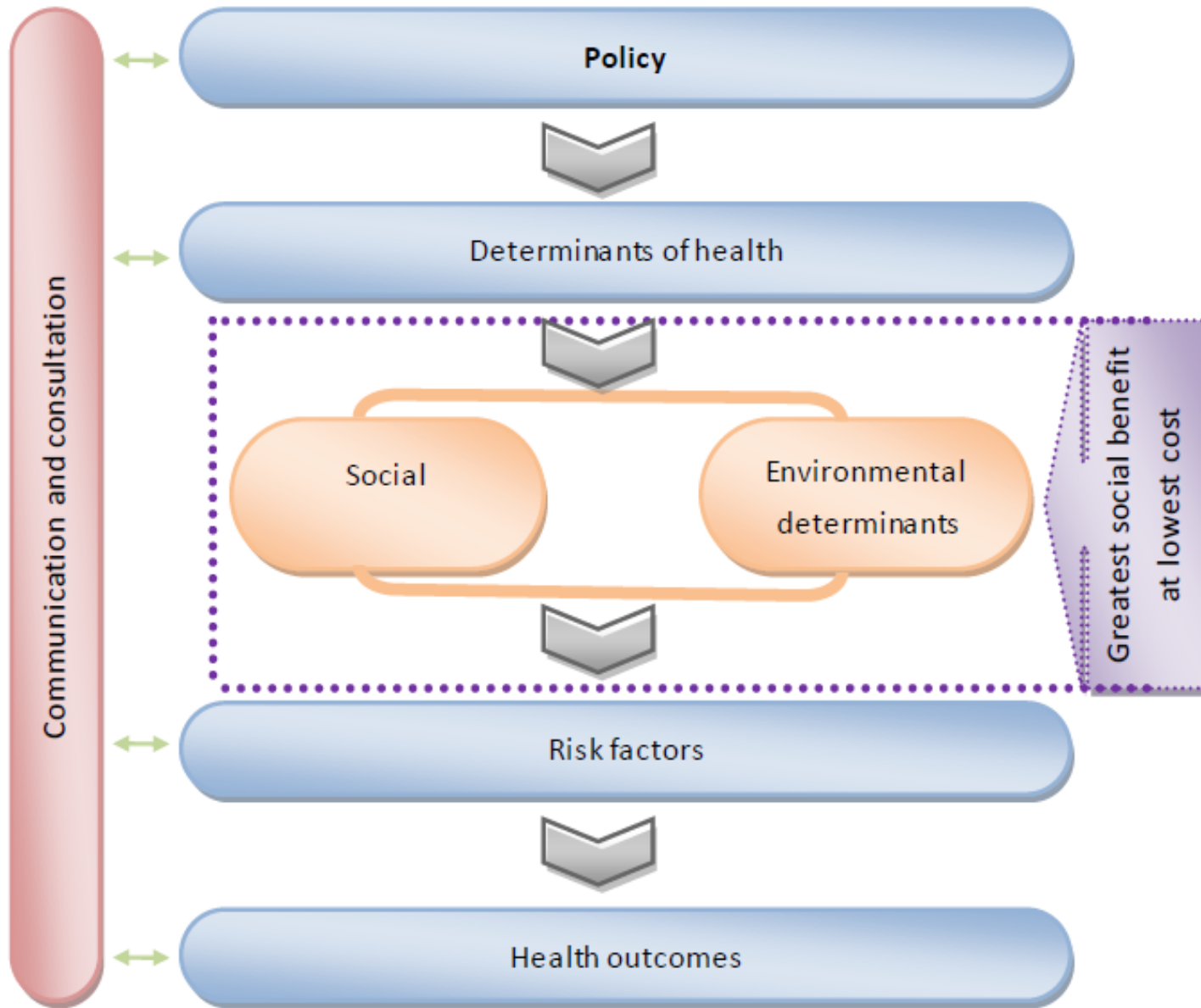


Fig.2. Top - down health policy risk assessment approach

Zgodnie z koncepcją przedstawioną przez Komisję ds. społecznych determinantów zdrowia WHO, zdecydowana większość czynników mających wpływ na zdrowie populacji generalnej oraz powstawanie nierówności w zdrowiu znajduje się poza systemem zdrowotnym

WHO, w dokumencie „Health in All Policies”, obliguje przedstawicieli władz publicznych do brania pod uwagę zdrowotnych konsekwencji procesu decyzyjnego dla populacji generalnej

Prowadzenie polityki zdrowotnej nie leży obecnie wyłącznie w gestii Ministerstwa Zdrowia

HIA jako efektywne narzędzie polityki zdrowotnej

Podjęmowanie aktywnych działań w zakresie promocji zdrowia i prewencji chorób to, w ostatnich latach - kluczowy priorytet w podnoszeniu efektywności systemu opieki zdrowotnej,

Wzrasta jej znaczenie w odniesieniu także do roli medycyny naprawczej.

W tym kontekście ocena oddziaływania na zdrowie/ HIA może być jednym z istotnych narzędzi, pomocnym w prowadzeniu racjonalnych działań na rzecz zdrowia publicznego, czyli stałej poprawy stanu zdrowia populacji generalnej.

HIA jako efektywne narzędzie polityki zdrowotnej

Zasadniczą korzyścią stosowania strategii HIA jest dostarczenie przedstawicielom władz informacji odnośnie wpływu podejmowanych przez nich działań na zdrowie populacji

Podmioty zaangażowane w proces decyzyjny często nie mają świadomości odnośnie wpływu danej decyzji, polityki lub programu na stan zdrowia i nierówności w zdrowiu

Chociaż Komisja Europejska nie oblicuje do stosowania strategii Health Impact Assessment, to jej praktyczna implementacja ma miejsce w większości państw członkowskich UE.

HIA najbardziej spopularyzowana jest na szczeblu regionalnym i miejskim

HIA- jako efektywne narzędzie w niwelowaniu nierówności w zdrowiu

Wg prognoz ekspertów w UE - będą się powiększać

HIA jest skutecznym narzędziem pozwalającym redukować poszerzające się dysproporcje pomiędzy poszczególnymi krajami członkowskimi UE i w obrębie tych państw

HIA - główne założenie to promowanie sprawiedliwości i równości w zdrowiu,

jednym z pierwszych etapów jej przeprowadzania jest identyfikacja grup ludności szczególnie narażonych na negatywne efekty zdrowotne danej polityki m.in. dzieci, osoby starsze, osoby żyjące w trudnych warunkach materialnych, przewlekle chorzy...

HIA- jako efektywne narzędzie w niwelowaniu nierówności w zdrowiu

HIA czynniki społeczno-ekonomiczne traktuje się jako kluczowe determinanty zdrowia

niestety

brak jest standaryzowanych metod ich analizy, co znacząco utrudnia ich uwzględnianie w praktyce

Nawet w tych przypadkach, kiedy opracowywany plan lub wdrażana decyzja, polityka wydają się mieć wyraźne konsekwencje społeczne i ekonomiczne, urzędnicy zwykle nie przekładają ich na skutki zdrowotne.

Projekt HIA-NMAC

WP8 - Wdrażanie HIA na poziomie lokalnym



CEL

Określenie korzyści i ograniczeń dotyczących stosowania HIA na szczeblu lokalnym w Polsce

METODOLOGIA

Dane oparte na podstawie wywiadów przeprowadzonych z przedstawicielami lokalnych środowisk decyzyjnych

Przeprowadzone w oparciu o standaryzowany kwestionariusz

Do grupy reprezentatywnej zaliczono wybranych w wyborach przedstawicieli samorządu terytorialnego oraz terenowych przedstawicieli administracji centralnej:

istotny rodzaj wyboru

1. Marszałek Województwa - wybierany przez sejmik
2. Prezydent dużego miasta –dm -(pow. 200 tys mieszk) - wybory bezpośrednie
3. Prezydent średniego miasta- śrm-(50-200 tys mieszk.) - wybory bezpośrednie
4. Prezydent małego miasta –mm- (do 50 tys mieszk) - wybory bezpośrednie

Przedstawiciele dwóch kluczowych instytucji z zakresu zdrowia publicznego:

5. Dyrektor Państwowej Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej- nominowany
6. Dyrektor Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego- nominowany

Możliwość porównania opinii z trzech miast będących w trakcie restrukturyzacji i modernizacji, ale zarazem o zróżnicowanych uwarunkowaniach społecznych, ekonomicznych, mentalnościowych i kulturowych.

Trzy miasta w trakcie znaczących zmian modernizacyjnych

Przedstawione opinie zostały skonfrontowane ze stanowiskiem Marszałka województwa będącym nadrzędnym organem koordynującym działania władz publicznych na terenie województwa

Województwo Śląskie

5 milionowa silnie zurbanizowana i uprzemysłowiona aglomeracja, będąca w aktywnej fazie modernizacji i restrukturyzacji.

4,86 mln mieszkańców (12% krajowej populacji)

17 powiatów, 69 miast, 166 gmin.

województwa			śr m
HIA nieznana	HIA nieznana	HIA nieznana	HIA nieznana
Cele HIA –pełna akceptacja	Cele HIA –pełna akceptacja	Cele HIA –pełna akceptacja	Cele HIA –pełna akceptacja
Prawie wszystkie elementy HIA są osobno stosowane ale bez użycia tego terminu- przykłady -poprzez dyrektywy UE „przychylny”	Prawie wszystkie elementy HIA są osobno stosowane ale bez użycia tego terminu- przykłady – cele HIA dotyczą kluczowych problemów lokalnych	Prawie wszystkie elementy HIA są osobno stosowane ale bez użycia tego terminu- przykłady „przychylny”	Prawie wszystkie elementy HIA są osobno stosowane ale bez użycia tego terminu- przykłady „przychylny”



**Zapytaliśmy polityków
Jakie są pozytywne przesłanki dla
stosowania HIA ?**

Marszałek województwa	Burmistrz mm	Prezydent dm	Prezydent śr m
Legitimizacja decyzji władz lokalnych Poprawa wizerunku administracji	Legitimizacja decyzji władz lokalnych	Argument w dialogu społecznym Poprawa relacji lokalna społeczność-władza	Argument w dialogu społecznym
HIAHIA wzmacnia poczucie społeczeństwa obywatelskiego Lokalna społ. zachęcana do aktywności i współpracy	Wzmocnienie decyzji władz lokalnych	Rodzaj kontroli decyzji władz	Pomocna w procesie decyzyjnym
Ochrona społeczności w okresie wzmożonych			

Marszałek województwa	Burmistrz mm	Prezydent dm	Prezydent śr m
<i>Przekonany nt pozytywnych aspektów wdrażania HIA przez lokalnych polityków</i>	<i>Nieprzekonany nt pozytywnych aspektów wdrażania HIA przez lokalnych polityków</i>	<i>Umiarkowanie przekonany nt pozytywnych aspektów wdrażania HIA przez lokalnych polityków</i>	<i>Umiarkowanie przekonany nt pozytywnych aspektów wdrażania HIA przez lokalnych polityków</i>

Zapytaliśmy lokalnych polityków
o
ograniczenia w stosowaniu HIA



Marszałek województwa	Burmistrz mm	Prezydent dm	Prezydent śr m
Wyższe koszty Dodatkowe obciążenie dla lokalnych budżetów	Wyższe koszty	Bariery finansowe Bariery społeczne	Koszty Bariery społeczne
Konieczne dodatkowe grupy ekspertów	Konieczne grupy ekspertów z różnych dziedzin	Konieczność regularnej współpracy z różnymi grupami eksperckimi	
Limity czasowe, więcej problemów z rozpoczęciem inwestycji Fundusze UE?	Limity czasowe, więcej problemów z rozpoczęciem inwestycji	Limity czasowe, więcej problemów z rozpoczęciem inwestycji	

Marszałek województwa	Burmistrz mm	Prezydent dm	Prezydent śr m
Zyski -koszty? Nie przekonany	Zbędne obciążenie	Politycy lokalni powinni decydować	Zyski -koszty? Nie przekonany
Nie konieczna regulacja prawna	Jeśli regulacja prawna to obowiązkowo dla wszystkich	Przeciw regulacji prawnej	Jeśli regulacja to na poziomie lokalnym i centralnym
Konieczność wsparcia metodologicznego Szkolenia	Konieczność wsparcia metodologicznego Szkolenia	Konieczność wsparcia metodologicznego Szkolenia	Konieczność wsparcia metodologicznego Szkolenia

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Dyrektor Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego
HIA nieznana Duże zainteresowanie!!!!	HIA znana Poparcie dla regulacji prawnej wdrażania
Wiele procedur powielających HIA jest wdrażanych obecnie bez określania tego OoZ	Wiele procedur powielających HIA jest wdrażanych obecnie bez określania tego OoZ
Powinno być regulowane - nakaz ustawowy stosowania	
Instytucja chce odgrywać aktywną rolę we wdrażaniu HIA w Polsce	Instytucja chce odgrywać aktywną rolę we wdrażaniu HIA w Polsce Np. szkolenia

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Dyrektor Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego
Pozytywne aspekty stosowania HIA Lokalna społeczność, eksperci, organizacje pozarządowe zaangażowani w proces decyzyjny	Pozytywne aspekty stosowania HIA Ośrodki uniwersyteckie, eksperci, zaangażowani w proces decyzyjny a nie tylko politycy
Przeszkody Ograniczenia czasowe, finansowe więcej procedur (utrudnień) w inwestycjach.	Przeszkody Zmiany i ingerencja w proces decyzyjny Większe koszty
Konieczność Więcej HIA	

Ograniczenia w stosowaniu HIA

FINANSOWE

ORGANIZACYJNE

MENTALNOŚCIOWE

Podsumowanie

Lokalni politycy są ogólnie przychylni stosowaniu strategii HIA

Utrudnieniem może być brak znajomości założeń metodologicznych HIA

Podsumowanie

Większość elementów HIA jest stosowana przez odpowiednie wydziały ankietowanych instytucji

Pozytywne opinie na temat HIA przedstawicielei PWIS oraz ŚCZP

W ramach realizacji projektu RAPID przeprowadzono warsztaty szkoleniowe dla przedstawicieli wydziałów zdrowia kilku miast aglomeracji Górnego Śląska; Katowic, Gliwic, Rudy Śląskiej i Bytomia

Obecni eksperci IMP, IETU, Uczelnie Wyższe

Warsztaty dotyczyły zależności podejmowanych decyzji - prowadzonej polityki, determinantów zdrowia, wybranych czynników ryzyka zdrowotnego np. stylu życia (palenie tytoniu, konsumpcja alkoholu, dieta, aktywność fizyczna), społeczno-ekonomicznych, środowiskowych oraz ich wpływu na wskaźniki zdrowotne

Obecni przedstawiciele lokalnych samorządów wskazali, iż w procesie decyzyjnym reprezentowanych przez nich magistratów konsekwencje zdrowotne nie są w ogóle brane pod uwagę w planowanych przedsięwzięciach inwestycyjnych

Brak jest stałej formy współpracy, czy też koordynacji pomiędzy poszczególnymi wydziałami

Nie praktykuje się żadnych konsultacji eksperckich ze względu, iż nie jest to przewidziane w ramach procedur formalnych

Lokalni urzędnicy przyznali, iż w podejmowaniu decyzji inwestycyjnych, w obecnych realiach, bierze się pod uwagę przede wszystkim:
koszty finansowe i czas wykonania

Zaznaczyli oni także istotną kwestię, iż chociaż reprezentują wydziały zdrowia nie posiadają elementarnych naukowych podstaw wiedzy odnośnie wskaźników zdrowotnych, determinantów zdrowia oraz czynników ryzyka zdrowotnego, ani też odnośnie istniejących zależności między nimi

Podobnie wstępne badania pilotażowe prowadzone w ramach projektu HIA-NMAC, w różnych formach (kwestionariusze, wywiady, rozmowy bezpośrednie)

wykazały, iż.....

istnieje znaczące zapotrzebowanie na pogłębienie wiedzy dotyczącej wpływu czynników środowiskowych, społeczno-ekonomicznych oraz stylu życia na zdrowie populacji wśród przedstawicieli władz publicznych.

Należy podjąć wiele działań by podnieść poziom wiedzy i przekonać urzędników w Polsce do brania pod uwagę kwestii zdrowotnych w swoich działaniach.

Uwzględniając ich obawy muszą to być rozwiązania proste, eliminujące wskazywane przez nich utrudnienia.

W krajach wysokorozwiniętych stosuje się w tym celu różne rozwiązania. Przykładem może być Londyn, w którym do roku 2008 HIA była stosowana przy wdrażaniu prawie każdej nowej decyzji.

Wynikało to z faktu, iż ówczesne władze miasta uważały promowanie zdrowia jako priorytetowe.

Wszystkie przygotowywane projekty, plany trafiały do Londyńskiej Komisji Zdrowia (London Health Commission), która oceniała je pod wpływem potencjalnych konsekwencji zdrowotnych.

Wszyscy zaangażowani w dany projekt urzędnicy otrzymywali opinię Komisji, a następnie uczestniczyli w jednodniowym szkoleniu, na którym były omawiane potencjalne negatywne skutki zdrowotne podejmowanych decyzji celem ewentualnych modyfikacji danej strategii.

W dalszej kolejności Londyńska Komisja Zdrowia przygotowywała nowy raport na temat procedowanej strategii w oparciu o dyskusje na szkoleniu i wcześniejsze prace.

Raport ten był następnie analizowany przez Radę Wielkiego Londynu (Greater London Council), która mogła wprowadzić znaczące poprawki do danej strategii, ustawy, projektu zanim nastąpiło jej ostateczne wdrożenie

Rząd Szwecji nakazał Szwedzkiemu Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego popularyzację stosowania metodologii HIA we wszystkich strategicznych dziedzinach życia ludności .

W 2009 roku Senacka Komisja zaleciła rządowi Kanady by przyjął jako obowiązkowe stosowanie HIA w odniesieniu do wszystkich wdrażanych decyzji, polityk, planów i programów

W lipcu 2013, Kanadyjska Izba Lekarska wydała dokument, w którym rekomenduje rządowi federalnemu by wdrożył stosowanie HIA jako integralną część procesu legislacyjnego

W 2009 roku Komitet Prewencji Chorób zadeklarował, iż rząd Danii będzie przeprowadzał ocenę wdrażanych polityk pod kątem wpływu na zdrowie, na szczeblu centralnym i lokalnym

W Walii oraz Holandii utworzone zostały specjalne instytucje wspierające i popularyzujące stosowanie HIA

(The Wales Health Impact Assessment Support Unit, przy Cardiff University, specjalna jednostka przy Netherlands School of Public Health)

Pozytywne aspekty wdrażania HIA

Identyfikacja aspektów zdrowotnych w dziedzinach nie związanych bezpośrednio z systemem zdrowotnym

Poprawa stanu zdrowia ludności oraz redukcja ekspozycji na zagrożenia zdrowotne

Niwelowanie nierówności w zdrowiu

Rozwój wielosektorowej współpracy pomiędzy administracją publiczną, środowiskami akademickimi, instytucjonalnymi, eksperckimi, podmiotami prywatnymi i przedstawicielami lokalnej społeczności

Pozytywne aspekty wdrażania HIA

Zwiększenie poziomu wiedzy oraz zaangażowania przedstawicieli władz publicznych w problematykę zdrowia

Przewidywanie skutków zdrowotnych aktów prawnych, decyzji politycznych, programów, projektów, określenie rozmiaru skutku zdrowotnego, jego pozytywnego bądź negatywnego wymiaru celem wzmocnienia efektu pozytywnego oraz redukcji skutków negatywnych

Instytucjonalizacja problematyki zdrowotnej na szczeblu decydenckim

HIA może być skutecznym narzędziem
niwelującym nierówności w zdrowiu oraz
przyczyniać się do
eliminacji wykluczenia społecznego,
budowania i wzmacniania społeczeństwa
obywatelskiego,
a w konsekwencji stabilizacji sytuacji politycznej i
wspomagania procesu zrównoważonego rozwoju

Należy oczywiście brać pod uwagę liczne **ograniczenia** w rzeczywistej ocenie efektywności i skuteczności HIA, stanowi ona bowiem jedynie dość ogólne **ramy koncepcyjne**, a jednym z bardziej dyskusyjnych aspektów może być bezstronność w jej prowadzeniu.