

# Metodologie de realizare a evaluării impactului asupra sănătății în România



---

# **Metodologie de realizare a evaluării impactului asupra sănătății în România**

---

Autori: Luciana Lăzărescu

Cătălin Staicu

Irina Tănăsa (coord)

Angelica Voinoiu

## „Metodologie de realizare a evaluării impactului asupra sănătății în România”

Metodologie realizată în cadrul proiectului *RePaS – Responsabilitate și Parteneriat pentru Sănătate*, Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 -2020.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.



**Autori:** Cătălin Staicu, Irina Tănase (coord), Angelica Voinoiu

*Mulțumiri speciale tuturor persoanelor care au acceptat să ne răspundă la întrebări și au făcut comentarii sau sugestii pe conținut. Le suntem recunoscătoare de asemenea colegilor din echipa de proiect pentru corectarea și formatarea documentului.*

---

### **Editat de:**

Asociația Română pentru Promovarea Sănătății  
Str. Comănița nr.9, sector 2, București, 020557  
Tel: 021/3215054  
Email: [office@arps.ro](mailto:office@arps.ro), [office@cdcdi.ro](mailto:office@cdcdi.ro)

**Coperta:** Asociația Română pentru Promovarea Sănătății

## Cuprins

|                                                                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Glosar de termeni .....                                                                                                             | 1   |
| Abrevieri.....                                                                                                                      | 5   |
| INTRODUCERE.....                                                                                                                    | 8   |
| CAPITOLUL I –Definirea problemei metodologice .....                                                                                 | 9   |
| CAPITOLUL II.....                                                                                                                   | 23  |
| Instrumente care bazate pe principii, standarde și mecanisme compatibile cu cele mai bune practici europene si internaționale ..... | 23  |
| Capitolul III .....                                                                                                                 | 97  |
| Evaluarea capacităților existente necesare pentru punerea în aplicare a evaluării impactului asupra .....                           | 97  |
| Capitolul IV.....                                                                                                                   | 102 |
| Stabilirea elementelor fundamentale de luare a deciziilor .....                                                                     | 102 |
| CAPITOLUL V – .....                                                                                                                 | 111 |
| Evaluarea ex-ante a impactului economic.....                                                                                        | 111 |
| CAPITOLUL VI – .....                                                                                                                | 126 |
| Instituționalizarea HIA în România .....                                                                                            | 126 |
| CAPITOLUL VII .....                                                                                                                 | 133 |
| Măsuri de intervenție în luarea deciziilor legate de inechitățile din sănătate și de implicarea părților interesate .....           | 133 |
| CAPITOLUL VIII – CONCLUZII GENERALE .....                                                                                           | 142 |



## Glosar de termeni

### **Analiza cost-beneficiu**

Metodă de a analiza avantajele și dezavantajele politicilor sau programelor alternative prin transformarea tuturor rezultatelor în valori monetare

### **Analiza cost-eficiență**

Metodă prin care se analizează avantajele și dezavantajele politicilor sau programelor alternative prin transformarea tuturor rezultatelor în valori monetare.

### **Comunitate**

Grupuri de persoane care locuiesc în aceeași zonă geografică [sau] grupuri de persoane având o istorie, o cultură, o limbă comună [sau] cetățeni pentru care guvernele sunt responsabile și cărora guvernele trebuie să le furnizeze o explicație.

### **Consolidarea capacităților**

Proces prin care sunt construite abilități și competențe pentru înțelegerea utilizării și efectuarea unei evaluări a impactului asupra sănătății, care poate include seminariile de politici pentru sensibilizarea managerilor de rang înalt și susținerea schimbării, cursuri de formare pentru a construi cunoștințe despre metodă și procedură, diseminare, instituționalizare pentru a permite formarea profesională în instituții, studii de caz și cercetare pentru a construi abilități de specialitate.

### **Consultare**

Proces dinamic al dialogului dintre indivizi sau grupuri, bazat pe un adevărat schimb de opinii cu scopul de a influența deciziile, politicile sau programele de acțiune

### **Determinant pentru sănătate**

Factor care influențează starea de sănătate și determină diferențele de sănătate sau inegalitățile în sănătate de natură biologică (precum vârsta, sexul și etnia), de comportament și stil de viață (precum fumatul, consumul de alcool, dieta și activitatea fizică), sau poate fi mediul fizic și social (precum, calitatea locuinței, factorii de stress de la locul de muncă și poluarea aerului și accesul la serviciile de îngrijire a sănătății).

### **Evaluarea impactului asupra mediului (EIA)**

Proces de identificare, predicție, evaluare și atenuare a efectelor biofizice, sociale și de altă natură relevante, ale propunerilor de dezvoltare înainte ca deciziile majore să fie luate și angajamentele să fie făcute

### **Evaluarea impactului asupra mediului, social și asupra sănătății (ESHIA):**

Proces integrat prin care este evaluat impactul unui proiect asupra mediului, societății, sănătății indivizilor și asupra comunității înconjurătoare

## **Evaluarea impactului asupra sănătății (HIA)**

Orice combinație de proceduri sau metode prin care o politică sau un program propus poate fi apreciată cu privire la efectul (efectele) pe care îl poate avea asupra sănătății unei populații și asupra distribuției efectelor respective în cadrul populației

## **Evaluarea impactului de echitate pentru sănătate (*Health Equity Impact Assessments - HEqIA*)**

Formă specializată de HIA care evaluează impactul unui program, al unei politici sau al unei inițiative asupra sănătății unei populații din punct de vedere al echităților pentru sănătatea populațiilor dezavantajate.

## **Forța probantă a dovezilor (*weight-of-evidence*)**

Orice combinație de informații din mai multe surse independente pentru a oferi dovezi suficiente în scopul satisfacerii cerinței privind informațiile care ia în considerare factori precum calitatea datelor, consecvența rezultatelor, natura și gravitatea efectelor și relevanța informațiilor.

## **Inechitatea în sănătate**

Diferențe între starea de sănătate a diferitelor grupuri dintr-o populație, care apar datorită efectului aplicării unor programe sau politici, și afectează cu precădere categoriile vulnerabile.

## **Inegalitatea în sănătate**

Diferențe în starea de sănătate sau în distribuția factorilor determinanți ai sănătății între diferite grupuri dintr-o populație, care sunt consecința a diferențelor dintre oportunitățile sociale și educaționale, resursele financiare, condițiile de locuit, hrana, modelele de muncă și condițiile ocupaționale și accesul inegal la serviciile de sănătate

## **Persoană care deține informații-cheie**

Persoană cu rol are de furnizare a cunoștințelor sau informațiilor relevante pentru un proiect, sau un plan sau un program supus HIA și rezultatele acestuia.

## **Părte interesată**

Orice persoană sau grup care va fi afectat de rezultatul unei decizii, care poate fi comunitatea afectată sau anumite grupuri de interese, sau indivizi sau organizații care au o participație economică în rezultat sau susținătorii unui proiect.

## **Pericol de sănătate**

Agent cu potențial de a afecta negativ starea de sănătate (de exemplu, bacterii, toxine, substanțe chimice).

## **Plan**

Document care descrie un viitor curs de acțiune pentru ca o comunitate să realizeze o viziune sau un scop dorit sau o problemă care trebuie rezolvată.



### **Planificarea utilizării terenurilor:**

O viziune pentru o dezvoltare viitoare a comunității prin care se poate identifica locația propusă, amploarea și intensitatea utilizării viitoare a terenului, nevoi de locuințe existente și anticipate, locația și tipurile de transport necesare, amplasarea utilităților publice și private, și localizarea facilităților educaționale, de agrement și culturale, inclusiv biblioteci, spitale, pompieri și de poliție

### **Politică de sănătate publică**

concept general conform căruia, sănătatea publică nu ar trebui să fie atribuită strict unei autorități sau unui sector, ci integrată în toate activitățile guvernului, având un spectru larg de promovare, de protecție și de prevenire a bolilor (de ex. prevenția bolilor infecțioase, îngrijirea medicală preventivă a tinerilor, promovarea sănătății sau medicina de criză și de dezastre.

### **Program**

Grup de activități care sunt concepute pentru a fi implementate în scopul atingerii obiectivelor politice.

### **Promovarea sănătății**

Procesul care permite sporirea controlului și îmbunătățirea stării de sănătate spre bunăstare.

### **Sănătatea în toate politicile - HiAP**

Abordare intersectorială a politicilor publice care ia în considerare în mod sistematic implicațiile deciziilor asupra sănătății în scopul evitării efectelor negative ale acestora și al îmbunătățirii sănătății și accesului echitabil la sănătate în rândul populației.

### **Rezultat în sănătate**

O schimbare a stării de sănătate a unei persoane, a unui grup sau a unei populații care poate fi atribuită unei intervenții planificate sau unei serii de intervenții, indiferent dacă o astfel de intervenție a avut drept scop schimbarea stării de sănătate.

### **Risc de sănătate**

Măsura în care potențialul unui pericol poate fi realizat.

### **Sănătate**

*o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității" (WHO 1946, p. 100).*

### **Sănătatea mediului**

“Acele aspecte ale sănătății și ale îmbolnăvirilor la om care sunt determinate de factorii din mediu. (WHO, 1999), care includ atât efectele patologice directe ale substanțelor chimice, radiațiilor și anumiților agenți biologici, cât și efectele (adesea indirecte) asupra sănătății și bunăstării în relație cu mediul fizic, psihologic, social și cultural.

## **Sistem de Informare Geografică (GIS)**

Colecție integrată de programe informatice și de date utilizate pentru a vizualiza și gestiona informații legate de locații specifice, cu scopul de a analiza relațiile spațiale și procese spațiale model

## **Strategie**

O serie de linii generale de acțiune destinate atingerii unui set de ținte și obiective stabilite în cadrul unei politici sau a unui program.

## Abrevieri

|            |                                                                    |
|------------|--------------------------------------------------------------------|
| AERMOD     | Atmospheric Dispersion Modeling System                             |
| CBA        | Analiza cost-beneficiu                                             |
| CEA        | Analiza cost-eficiență                                             |
| CEDAR      | Centre for Diet and Activity Research                              |
| CheemSTEER | Chemical Screening Tool for Exposures and Environmental Releases   |
| CNMRMC     | Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar |
| COBRA - CO | Benefits Risk Assessment Health Impacts Screening and Mapping Tool |
| DALY       | Disability-adjusted life years                                     |
| DG-ENV     | Environment Directorate-General - European Commission              |
| DYNAMO-HIA | DYNAMIC MODELING for Health Impact Assessment                      |
| E-FAST     | Exposure and Fate Assessment Screening Tool Version                |
| EHIA       | Environmental Health Impact Assessment                             |
| EIA        | Environmental Impact Assessment                                    |
| EPHIA      | European Policy Health Impact Assessment                           |
| ESHIA      | Environmental, Social and Health Impact Assessment                 |
| ESHIA      | Environmental, Social, and Health Impact Assessment                |
| EXAMS      | Exposure Analysis Modeling System                                  |
| GIS        | Geographic Information System                                      |
| HD*Calc    | Health Disparities Calculator                                      |
| HEM        | Human Exposure Model                                               |
| HEqIA      | Health Equity Impact Assessment                                    |
| HIA        | Health Impact Assessment                                           |

|       |                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------|
| HiAP  | Health in All Policies                                   |
| HNA   | evaluarea nevoilor de sănătate                           |
| HSPA  | evaluarea performanțelor sistemului de sănătate          |
| IAIA  | International Association for Impact Assessment          |
| IMC   | Indicele de Masă Corporală                               |
| INSP  | Institutul Național de Sănătate Publică                  |
| ITHIM | Integrated Transport and Health Impact Modelling Tool    |
| NEPA  | National Environmental Policy Act                        |
| OMS   | <i>Organizația Mondială a Sănătății</i>                  |
| PRAM  | Policy/Risk Assessment Model                             |
| RI    | randamentului investiției                                |
| SEA   | <i>Strategic</i> Environmental Assessment                |
| SIA   | Social Impact Assessment                                 |
| ToR   | Terms of Reference                                       |
| UE    | Uniunea Europeană                                        |
| UNCED | United Nations Conference on Environment and Development |
| USEPA | U.S. Environmental Protection Agency                     |
| WoE   | Weight of Evidence                                       |
| YLD   | Years Lived with Disability                              |
| YLL   | years of life lost                                       |

Metodologia furnizează cerințe minime și recomandări bazate pe bunele practici ale unor organism europene și internaționale. Metodologia oferă o posibilă abordare pentru operaționalizare standard de pregătire a studiilor de evaluare a impactului asupra sănătății. Metodologia trebuie citită împreună cu cerințele legislative specifice planului, proiectului, programului sau politicii care urmează să fie susținute de un studiu de evaluare a impactului asupra sănătății, iar recomandările, modelele și exemplele furnizate nu ar trebui considerate ca înlocuitori ai judecății profesionale a specialiștilor care elaborează un studiu de evaluare a impactului asupra sănătății.

## INTRODUCERE

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a fost, în ultima decadă, promotorul fervent al includerii sănătății în toate politicile (health in all policies – HiAP). Progrese evidente în această direcție au fost făcute odată cu preluarea de către Finlanda a președinției Consiliului European, în 2006, și promovarea subiectului pe agenda publică a UE. Principalele politici vizate sunt cele de dezvoltare și mediu, sectoare cu impact puternic asupra sănătății. Preocuparea pentru diminuarea efectelor negative ale politicilor, planurilor și proiectelor asupra sănătății populației a pledat pentru includerea unei componente de sănătate în evaluările de impact. În mai multe țări europene, evaluarea impactului de mediu (EIA) include, implicit sau explicit, o componentă de sănătate.

Se recunoaște acum că majoritatea influențelor asupra sănătății publice nu se află în sectorul sănătății și că sănătatea publicului poate fi influențată de multe domenii de politică publică care nu au fost evaluate în mod tradițional pentru impactul lor asupra sănătății. Acest lucru a condus la elaborarea evaluării impactului asupra sănătății (HIA), o abordare a evaluării efectelor asupra sănătății ale politicilor, programelor, proiectelor în vederea minimizării impactului negativ și creșterii impactului pozitiv al acestora. Health Impact Assessment (HIA) este instrumentul principal de aplicare a HiAP și poate fi cea mai bună metodă de obținere a datelor de bază pentru monitorizarea pe termen lung a impactului infrastructurii și dezvoltării la scară largă asupra sănătății.

Metodologia HIA poate fi aplicată și pentru cuantificarea impactului politicilor economice și sociale asupra sănătății. Relația dintre starea de sănătate și factorii macroeconomici este complexă și adesea sunt dificil de măsurat efectele asupra sănătății ale activității economice în țările mai puțin dezvoltate. HIA poate fi utilizată în aproape orice situație în care un proiect sau o politică are implicații asupra sănătății.

### 1.1 Situația actuală

Sănătatea, atât individuală, cât și colectivă, a fost întotdeauna esențială atât pentru dezvoltarea umană, cât și pentru cea socială, existând mai multe abordări propuse cu privire la modul în care poate fi protejată. Evaluarea impactului asupra sănătății (HIA) este una dintre aceste abordări, în care obiectivul este de a îmbunătăți și de a proteja sănătatea individuală prin oferirea unui instrument practic, bazat pe dovezi, care să permită guvernelor să își îmbunătățească procesele de planificare.

Credibilitatea unei HIA depinde într-o mare măsură de furnizarea unor rezultate care se bazează pe date fiabile și analize robuste, transparente și ușor de înțeles pentru nespecialiști. Acest exercițiu va necesita, de obicei, deducții pe baza datelor colectate, fie în mod formal prin analize statistice sau cu ajutorul unui model, fie informal pe baza unei analogii adecvate cu impactul sau activitățile măsurate.

În prezent, România se află într-un proces de îmbunătățire a calității evaluărilor de impact, făcându-le tot mai compatibile cu informațiile necesare autorităților care finanțează diferite proiecte de planuri și politici. Problema inegalităților în sănătate este în prezentă pe agenda politică din România. Răspunsul general al politicii românești este determinat, în principal, la nivel național. Politicile sunt concepute la nivel național și apoi aplicate la nivel regional și local. Aproape toate politicile care abordează problemele de sănătate sunt în responsabilitatea directă a Ministerului Sănătății, deși gradul de conștientizare a problemelor de sănătate implică și alte sectoare ca urmare a dialogului dintre diferite ministere încurajat prin înființarea comitetelor interministeriale. Există totuși o serie de inițiative de îmbunătățire a sistemului de sănătate. Strategia națională de sănătate a României stabilește obiective strategice în domeniul sănătății publice și serviciilor de sănătate și este susținută de elaborarea a opt planuri regionale de reorganizare a serviciilor de sănătate și a investițiilor directe către zone defavorizate. A fost înființată o Autoritate Națională pentru Managementul Calității în Sănătate și sunt abordate condițiile forței de muncă în domeniul sănătății și accesul la medicamente.

### 1.2. Legislație aplicabilă pentru elaborarea metodologiei HIA

România a stabilit un set de obiective, un cadru de instrumente și politici, sustenabile în contextul economic și social specific, iar conceptul de sănătate în toate politicile fiind unul integrator. Strategia Europa 2020 și Obiectivele de Dezvoltare Durabilă promovează conceptul de sănătate în toate politicile și prin abordarea holistică.

Unul dintre obiectivele Strategiei Europa 2020 îl reprezintă investiția în sănătate. Astfel 449.4 milioane € sunt puși la dispoziția statelor membre de către Comisia Europeană prin cel de-al treilea program în domeniul sănătății publice al UE pentru investiții în sănătate. 7.4 miliarde € sunt disponibile pentru sănătate și bunăstare prin intermediul programului Orizont 2020.

Factorii de mediu sunt determinanți ai stării de sănătate a populației. Cea de-a doua Conferință Internațională privind sănătatea și clima, care a avut loc la Paris, a identificat necesitatea consolidării capacității de adaptare la riscurile asupra sănătății legate de modificările climatice și dezastrelor naturale și integrarea acestora în elaborarea politicilor naționale de sănătate.

La nivelul Ministerului Sănătății, există Programul Național de Monitorizare a Factorilor Determinanți din Mediul de Viață și Muncă, care cuprinde patru subprograme. Acestea vizează protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață, protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizate, protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă, protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentar și de nutriție.

În anul 2016, a fost lansat de către Ministerul Sănătății, cu sprijinul Administrației Prezidențiale, Planului Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate. Pe componenta de mediu, există Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă, între prioritățile identificate în 2008, când a fost elaborat documentul, fiind sănătatea și educația. Există, de asemenea, un Comitet Interministerial pentru integrarea protecției mediului în alte politici sectoriale, ce include și dezvoltarea durabilă. Ministerul Mediului a inițiat o activitate de cartografiere a politicilor naționale pe cele 169 de Obiective de Dezvoltare Durabilă. În acest context, trebuie menționată Strategia Națională de Cercetare Dezvoltare Inovare, ce are o arie destinată schimbărilor climatice (specializare inteligentă). În cadrul acestei strategii, sănătatea este considerată prioritate națională.

În Tabelul I.1. Este prezentată legislația verticală și orizontală conexasă evaluării impactului asupra sănătății din România.

### **1.3. Justificarea inițierii metodologiei**

Există patru aspecte cheie care justifică inițierea unei metodologii unitare aplicabile pentru HIA:

- **Cadrul juridic și procedural, legat de politicile de sănătate**

Dificultățile observate până în prezent sunt legate de două aspecte fundamentale: deficiențe în recunoașterea, clasificarea și ierarhizarea impactului, precum și absența procedurilor de revizuire și calificare a documentelor care permit determinarea relevanței pentru sănătate a proiectelor. Sunt necesare metode standardizate pentru elaborarea unei evaluări obiective și transparente care să utilizeze criteriile recunoscute și acceptate.

- **Cadrul de implementare, legat de un set de indicatori care indică utilizarea sistemelor HIA.**

Evaluarea impactului asupra sănătății nu a fost suficient consolidată și sunt necesare unele ajustări pentru a le face mai utile în procesele decizionale și protecția sănătății. Există probleme care necesită clarificare precum, criteriile de evaluare, procesele participative, etc.



- **Cadrul perceptivității, legat de performanța HIA.**

Cadrul perceptivității<sup>1</sup> a evidențat HIA ca fiind o tranzacție birocratică, dar necesar în eforturile de prevenție a unui impact advers.

- **Cadrul de sustenabilitate, care analizează consistența HIA**

Cadrul de sustenabilitate, implică relevanța aspectelor formale (respectarea cerințelor legale), aspectele tehnice (calitatea informațiilor și metodologiei) și aspectele legate de adecvarea planurilor sau politicilor la factorii determinanți pentru sănătate, precum și proceduri de consultare a părților interesate.

Sunt identificate a două puncte de importanță majore care implică soluționare metodologică:

1. Faptul că HIA este legiferată nu garantează că practica sa este adecvată. Acest lucru se datorează faptului că părțile interesate și evaluatorii nu convin asupra aceluiași concepte, datorită lipsei unor instrumente practice unitare pentru pregătirea HIA

2. Deși potrivit *acquis*-ului comunitar, HIA funcționează drept componentă a EIA, nu există încă la nivel european un sistem coordonat de punere în practică.

#### **1.4.Principii aplicabile în elaborarea metodologiei**

i. **Nediscriminarea:** Metodologia nu conține referințe prin care s-ar putea face o distincție, o excludere sau o preferință în funcție de rasă, culoare, sex, religie, opinie politică, origine etnică sau socială, care ar avea ca efect anularea sau afectarea egalității de șanse sau a tratamentului la locul de muncă

ii. **Tratamentul egal:** Metodologia respectă egalitatea de tratament a tuturor persoanelor sau grupurilor, indiferent de particularități, și este trebuie utilizată pentru evaluarea unor criterii aparent neutre care ar putea produce efecte ce dezavantajează în mod sistematic persoanele care posedă caracteristici precum rasa sau originea etnică, religia sau convingerile, vârsta, handicapul și orientarea sexuală.

iii. **Recunoașterea reciprocă:** Metodologia recunoaște alte modele, instrumente sau standard HIA pot fi echivalente cu cele proprii sau "adecvate" pentru a fi recunoscute.

iv. **Complementaritatea:** Metodologia aplică principiul de complementaritate în abordarea și colaborarea transsectorială, cu scopul este de a asigura expertiza din diferite domenii, precum și un echilibru acceptabil de competențe. Întrucât pot exista mai mulți participanți din sectoare diferite, ar trebui să se urmărească complementaritatea optimă în procesul de alocare.

v. **Proportionalitatea:** Metodologia sprijină respectarea principiilor subsidiarității și proporționalității și explicarea motivelor pentru care acțiunea propusă este necesară și adecvată, pentru a se asigura că nici o populație nu are un impact disproporționat asupra sănătății din partea unui plan, proiect sau politici și definește clar evaluarea proporțională a populației și a sănătății umane.

---

<sup>1</sup> A se vedea studiul de percepție la metodologia HIA de la secțiunea 1.5

vi. **Sustenabilitatea:** Metodologia aderă la principiile de sustenabilitate cu rol central în "economia ecologică" și "cadrul instituțional" promulgate de Organizația Mondială a Sănătății, la protejarea și promovarea sănătății și bunăstării indivizilor, a comunităților și a populației și la redresarea inechității în materie de sănătate și de mediu.

vii. **Conflictul de interese:** Nu există niciun conflict potențial de interese real sau perceput în ceea ce privește elaborarea și publicarea metodologiei.

## 1.5. Studiu de percepție la metodologia HIA

Ar putea fi deosebit de important să se țină seama de percepțiile publice atunci când deciziile politice trebuie luate pe criterii care sunt mai degrabă politice sau bazate pe valoare, decât tehnice. Investigarea publicului reprezintă mijloace care trebuie folosite pentru a reprezenta percepțiile, preferințele și preocupările acestuia. În practică, factorii de decizie au indicatori imperfecti despre opiniile în mod particular private, derivate din reacțiile pe care le oferă populația pentru luarea unor decizii. Legitimitatea unor studii pentru a reprezenta percepțiile publice este deschisă provocării în mai multe rânduri.

Scopul acestui studiu premergător elaborării metodologiei a fost acela de a contribui la măsurarea percepției populației din România asupra impactului pentru sănătatea lor pe care îl au anumite planuri de obiective funcționale și de a propune o interpretare a datelor obținute, din perspectiva practicilor curente. Studiul se particularizează ca inițiativă pentru prezentarea opiniei cetățenilor cu privire la comunicarea cu autoritățile și instituțiile publice locale, precum și posibilitatea instituționalizării HIA.

Obiectivele specifice ale studiului au avut în vedere evaluarea percepției populației asupra:

- posibilului impact pe care îl are poluarea asupra sănătății
- relației dintre factorii de mediu și calitatea sănătății
- asupra cadrului formal de instituționalizare al HIA

În vederea realizării obiectivelor propuse, s-a inițiat un studiu observațional de tip descriptiv, pe un eșantion reprezentativ, propus de 50 subiecți. Chestionarul a cuprins un număr de 3 întrebări generale (legate de sex, grupa de vârstă, nivel de educație), 4 întrebări referitoare la poluarea mediului, 4 întrebări legate de posibilitatea de participare pentru luarea unor decizii referitoare la amplasarea obiectivelor funcționale și 4 întrebări asupra rolului unor instituții care ar putea fi implicate în instituționalizarea HIA. Centralizarea și prelucrarea datelor s-a făcut cu ajutorul programului Excel. Rezultatele studiului de percepție al HIA au evidențiat următoarele:

- eșantionul selectat în vederea aplicării chestionarului a fost omogen, fiind alcătuit din subiecți de ambele sexe, cu vârste cuprinse între 18 și peste 65 ani, având niveluri de instruire de cel puțin studii medii
- majoritatea subiecților investigați (62%) au indicat praful ca fiind principala sursă de poluare a aerului, iar restul dintre respondenți consideră poluarea fonică drept cauză de disconfort

- 92% dintre subiecți consideră că ar trebui să fie informați *înaintea începerii construirii unui proiect lângă locuința de domiciliu*, și același procent menționează că ar trebui să se țină cont de părerea tuturor persoanelor aflate în vecinătatea obiectivului în cauză;
- 92% dintre subiecți consideră că ar trebui să fie derulat în prealabil un studiu de impact asupra sănătății populației în cauză;
- peste jumătate dintre cei intervievați (52%) au considerat că studiile de impact ar trebui să se afle în responsabilitatea instituțiilor publice iar 31% consideră că pot fi implicate și entități din mediul privat și într-o măsură mică organizațiile neguvernamentale;
- toți participanții au considerat că studiile de impact trebuie să fie de tip prospectiv, adică să se deruleze înainte de construcția obiectivului
- 81% dintre participanți consideră că actul normativ reprezintă cel mai puternic instrument pentru punerea în practică a unui studiu HIA, iar 4% fiind de părere că HIA se poate desfășura ca urmare a inițiativei dezvoltatorului.
- doar 12% dintre cei intervievați au auzit sau au avut legătura cu studiile de impact asupra sănătății, în timp ce 2/3 din lotul de subiecți (68%) nu au avut *cunoștință despre activități de evaluare a impactului care vizează aspectele privind sănătatea proprie și a familiei*

Concluzia generală a studiului evidențiază necesitatea unei abordări încheiate a HIA, atât la nivel tehnic, cât și în context legislativ și structural.

Rezultatele detaliate ale studiului de percepție sunt prezentate în Anexa nr. 1.2.

## 1.6. Analiza SWOT

Pe baza constatărilor din interviurile HiAP<sup>2</sup>, această secțiune prezintă o serie de opțiuni care vizează îmbunătățirea aspectelor metodologice legate de HIA și pentru a spori coerența diferitelor abordări în România. Analiza SWOT urmărește să abordeze punctele slabe identificate ale actualei practici de evaluare a impactului asupra sănătății umane și depășirea celor mai importante bariere. De asemenea, încearcă să construiască și să avanseze punctele forte parțiale existente.

S-au dezvoltat patru opțiuni de abordare metodologică pentru punerea în aplicare a HIA:

**Opțiunea 0:** Fără nicio măsură întreprinsă

**Opțiunea 1:** Elaborarea unei metodologii HIA conectată la experiența europeană și internațională

**Opțiunea 2:** Elaborarea unei metodologii HIA și măsuri de sprijin în aplicarea acesteia

**Opțiunea 3:** Elaborarea unei metodologii HIA, măsuri de sprijin în aplicarea acesteia și crearea unui cadru legal specific HIA

<sup>2</sup>RAPORTUL DE CERCETARE „SĂNĂTATEA ÎN TOATE POLITICILE ȘI EVALUAREA IMPACTULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII ÎN ROMÂNIA” Publicat de [decembrie 5, 2018](#)

Fiecare opțiune trebuie înțeleasă ca un întreg pachet de măsuri individuale care trebuie luate. Aceste măsuri cuprind măsuri de acțiune orientativă și legislativă, care sunt concepute să funcționeze în principal pe trei axe principale: îndrumare, măsuri de sprijin și măsuri de reglementare.

Pentru fiecare opțiune a fost realizată o analiză SWOT, care oferă liste orientative despre puncte forte și puncte slabe, oportunități și amenințări. Deși aceasta poate reprezenta un sprijin de luarea deciziilor, nu poate înlocui o analiză riguroasă a raportului cost-beneficiu-risc.

### Opțiunea 0: Fără nicio măsura întreprinsă

Această opțiune presupune că nu se face nimic din perspectiva elaborării unei metodologii. Nu există activități viitoare în ceea ce privește aspectele legate de sănătate și HIA, nici un ghid, și nici măsuri active de informare. Această opțiune presupune că ceea ce există în prezent în România continuă și că acțiunile întreprinse în sănătate nu vor fi semnificative.

Analiză SWOT - Opțiunea 0:

| puncte forte                                                                                                                                                                                                                                                                        | puncte slabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fără costuri</li> <li>-Nu este necesară o muncă suplimentară</li> <li>-Confortabil și acceptabil unele autorități și pentru majoritatea părților implicate în HIA</li> <li>-Nu se modifică acte legislative, documente existente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Autoritatea de sănătate nu își asumă un rol de coordonare în acest HIA</li> <li>-Lipsă de coordonare între factorii de decizie, evaluatori și părțile interesate</li> <li>-Punerea în aplicare a orientărilor HIA privind cele mai bune practici depinde de voința de a acționa a evaluatorilor, factorilor de decizie și a părților interesate</li> <li>-Sănătatea în este pusă în prim-planul practicii de evaluare a impactului asupra mediului</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| oportunități                                                                                                                                                                                                                                                                        | amenințări                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>România poate decide propriul ritm și propriul mod de rezolvare a problemei, astfel încât să se potrivească propriilor circumstanțe naționale, deoarece nu există legislație specifică la nivelul UE</p>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fără progrese sau progrese lente</li> <li>-Instituirea unei inerții</li> <li>-Creșterea divergenței în privința modului de abordare HIA între evaluatori, factori de decizie și părți interesate</li> <li>-Abordările divergente duc la lipsa de cooperare</li> <li>-Progresele divergente ar putea conduce la creșterea inechităților dintre cetățenii în diferite regiuni</li> <li>-Practica nu se schimbă semnificativ în România</li> <li>-Neîndeplinirea de către Ministerul Sănătății a obligațiilor privind integrarea sănătății în politici și activități</li> <li>-Ghidurile europene și ale OMS existente continuă să fie ignorate sau insuficient folosite</li> <li>-HIA se dezvoltă ca un proces de evaluare completă autonom de EIA</li> <li>-Lipsa progresului de îmbunătățire a metodologiei și metodelor HIA</li> </ul> |

## Opțiunea 1: Elaborarea unei metodologii HIA conectată la experiența europeană și internațională

Opțiunea 1 ar consolida aspectele legate de sănătate ale orientărilor existente prin elaborarea unei noi metodologii. Există potențial de a evidenția și de a sublinia rolul evaluării efectelor asupra sănătății în cadrul EIA și de a le conecta la cele mai bune practici existente la nivelul UE și la cele internaționale.

Metodologia ar putea:

- să ofere definiții explicite ale sănătății, sănătății mediului, impactului asupra sănătății și factorilor determinanți ai sănătății.

- să identifice și să descrie metodele cantitative și calitative existente în prezent pentru a evalua impacturile asupra sănătății, inclusiv evaluarea riscurilor pentru sănătate.

- să identifice și să furnizeze legături către cele mai bune practici, și resurse.

Analiză SWOT - Opțiunea 1:

| puncte forte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | puncte slabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Relativ simplu și fără costuri ridicate</li> <li>-Se bazează pe ceea ce există deja</li> <li>Încearcă o cale de a aborda preocupările legate de evaluarea impactului asupra sănătății în cadrul EIA</li> <li>-Oferă posibilitatea de a reuni, a revizui și a evidenția cele mai bune practici la nivel european și internațional</li> <li>-Este probabil ca o metodologie să fie mai ușor de implementat fiind mai flexibilă (niveluri scăzute de rezistență din partea părților interesate din EIA)</li> <li>-Autoritatea de sănătate este identificată ca având rolul de conducere</li> <li>-Există legislație incidentă care solicită posibilitatea de elaborare a metodologiilor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rolul de conducere al autorității de sănătate este minimal</li> <li>-continuă să existe lipsa de coordonare între factorii de decizie, evaluatori și părțile interesate</li> <li>-Punerea în aplicare a orientărilor HIA privind cele mai bune practici depinde de disponibilitatea și interesul activ ale evaluatorilor, factorilor de decizie și a părților interesate</li> <li>-Sănătatea este relaționată cu EIA, dar la un nivel juridic</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |
| oportunități                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | amenințări                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Factorii implicați pot utiliza metodologia pentru a-și dezvolta ghiduri HIA pe domenii specifice de evaluare (ex. planuri urbanistice, transport, servicii de sănătate, industrie, etc)</li> <li>-Părțile interesate pot utiliza metodologia pentru a promova și a îmbunătăți practicile HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fără progrese sau progrese lente, deoarece documentul se limitează a fi o metodologie</li> <li>-Menținerea unei inerții</li> <li>-Menținerea unor anumite divergențe în privința modului de abordare a HIA între evaluatori, factori de decizie și părți interesate</li> <li>-Abordările divergente duc la lipsa de cooperare</li> <li>-Progresele divergente ar putea conduce la menținerea în anumite privințe a inechităților dintre cetățenii în diferite regiuni</li> <li>-HIA se dezvoltă ca un proces de evaluare completă autonom de EIA</li> <li>-Existența unui progres fragmentat și discontinuu de îmbunătățire a metodologiei și metodelor HIA</li> </ul> |

## **Opțiunea 2: Elaborarea unei metodologii HIA și măsuri de sprijin în aplicarea acesteia**

Opțiunea 2 se bazează pe metodologia descrisă în Opțiunea 1. Este alcătuită măsurile descrise la opțiunea 1 plus,

- sprijin financiar a entităților care au competență evaluarea impactului asupra sănătății pentru a acționa ca puncte focale și legături interinstituționale cu celelalte entități abilitate cu evaluarea impactului asupra mediului și a impactului social;
- crearea unui grup de experți independenți specializați în HIA care pot fi solicitați pentru evaluări cantitative și probleme mai complexe
- elaborarea și punerea în aplicare a unui program sistematic, larg răspândit și pe termen lung pentru profesioniștii din domeniul mediului și al sănătății din sectoarele publice, private și din ONG cu privire la impactul asupra mediului și asupra sănătății și la legăturile dintre acestea
- dezvoltarea și punerea în aplicare a unui program de formare sistematică, pe scară largă și pe termen lung pentru profesioniștii din domeniul mediului și sănătății din sectoarele publice, private și din ONG privind impactul asupra sănătății, HIA, evaluarea riscurilor pentru sănătate și modul de integrare a acestora în evaluarea impactului asupra mediului;
- elaborarea și punerea în aplicare a unui program sistematic de cercetare care să abordeze barierele în calea evaluării efectelor asupra sănătății în cadrul EIA, concentrându-se în special pe date și aspecte metodologice;
- coordonarea și dezvoltarea unor seturi de date la nivel național privind sănătatea care pot oferi o bază pentru sănătatea comunităților și a populațiilor afectate de proiectele de dezvoltare;
- elaborarea unui program de monitorizare și evaluare a punerii în aplicare a măsurilor de sprijin; și
- crearea, unei platforme online sau a unei biblioteci cu studii de caz de bună practică privind HIA
- dezvoltarea și diseminarea modelelor HIA

## Analiză SWOT - Opțiunea 2:

| puncte forte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | puncte slabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se bazează pe ceea ce există deja</li> <li>- Este o modalitate semnificativă de abordare a majorității preocupărilor legate de evaluarea impactului asupra sănătății în cadrul EIA</li> <li>-Autoritatea de sănătate își asumă un rol de conducere</li> <li>- abordează majoritatea punctelor slabe identificate pentru opțiunea 1</li> <li>-Sprijină părțile interesate în ceea ce privește progresul și, prin urmare, este posibil ca acestea să fie luate în considerare</li> <li>-Folosește cadrele instituționale existente</li> <li>-Este probabil să fie rentabil în ceea ce privește timpul, banii și personalul implicat și probabilitatea de a face schimbări</li> <li>-Se bazează pe tendințele deja existente care au stat la baza dezvoltării mecanismelor de punere în aplicare ale EIA</li> <li>-Șanse mai mici de divergențe între factorii implicați</li> <li>-Utilizarea strategică a programelor de mediu și sănătate</li> <li>-Abordare sistematică și coordonată</li> <li>-Pune sănătatea în prim plan pentru luarea deciziei</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sunt necesare eforturi concertate, susținute și pe termen lung</li> <li>-Suport pe termen lung de personal și resurse necesare</li> <li>-Adoptarea măsurilor de sprijin depinde de disponibilitatea și interesul activ al evaluatorilor, factorilor de decizie și a părților interesate</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| oportunități                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | amenințări                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Progrese semnificative privind sănătatea în EIA</li> <li>-O mai bună coordonare între factorii implicați</li> <li>-Creșterea și intensificarea cooperării dintre autorități</li> <li>-Realizează o modalitate de a realiza potențialul unei evaluări adecvate a impactului asupra sănătății în cadrul EIA</li> <li>-Îmbunătățește în mod semnificativ practica HIA</li> <li>-Îmbunătățește conștientizarea și înțelegerea legăturilor între mediu și de sănătate</li> <li>-Creează angajamentul de a incorpora sănătatea în cadrul EIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pot să nu existe progrese sau să fie progrese lente, deoarece acestea sunt doar măsuri de sprijin și oferă cadrul legal</li> <li>-Există un potențial continuu pentru progrese divergente între autorități care pot să opteze sau nu sau pentru interpretare diferită a metodologiei (dar în mai mică măsură decât pentru opțiunile 0 și 1)</li> <li>-Progresele divergente ar putea conduce la menținerea în anumite privințe a inechităților dintre cetățenii în diferite regiuni (dar în mai mică măsură decât pentru opțiunile 0 și 1)</li> </ul> |

## Opțiunea 3: Elaborarea unei metodologii HIA, măsuri de sprijin în aplicarea acesteia și crearea unui cadru legal specific HIA

Există preocupări că integrarea completă a HIA în EIA va suprasolicita un proces care este deja lung, costisitor și complicat. Opțiunea 3 implică crearea unui cadru legislativ pentru HIA. Se compune din:

- elaborarea unei reglementări separate, dar care se situează în linia reglementărilor EIA. punând în aplicare referințele despre evaluarea impactului pentru sănătate;
- elaborarea ghidurilor de punere în aplicare a metodologiei HIA, separate pentru tipuri de planuri, proiecte sau politici;
- elaborarea și punerea în aplicare a unei serii de măsuri de sprijin, instruirea, consolidarea instituțiilor abilitate pentru HIA; și

- elaborarea unui program de monitorizare și evaluare a punerii în aplicare a noilor reglementări și a practicii HIA

### Analiză SWOT - Opțiunea 3:

| puncte forte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | puncte slabe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Există strategii sectoriale (Strategia de Sănătate 2014-2020, Strategie Națională pentru Dezvoltare Durabilă, etc), cele mai multe dintre acestea integrează și componenta de interdisciplinaritate</p> <p>Există expertiză pentru fiecare domeniu în parte</p> <p>Autoritățile sunt obligate să ia măsuri<br/>Sunt susținute angajamentele Ministerului Sănătății de a îmbunătăți sănătatea omului<br/>Pune sănătatea în prim plan pentru luarea deciziei<br/>Este o modalitate semnificativă de abordare a tuturor preocupărilor legate de evaluarea impactului asupra sănătății în planificarea și luarea deciziilor<br/>Ministerului Sănătății prin structurile sale are rol de coordonare<br/>Abordează majoritatea punctelor slabe identificate<br/>Se bazează pe tendințele deja existente care au stat la baza dezvoltării mecanismelor de punere în aplicare ale EIA<br/>Șanse mai mici de divergențe între factorii de decizie, evaluatori și părțile interesate<br/>Utilizarea strategică a programelor de mediu și sănătate<br/>Demonstrează colaborarea între factorii implicați<br/>Abordare sistematică și coordonată</p> | <p>Mai mult efort și resurse necesare decât opțiunile 1 și 2<br/>Va dura mai mult timp decât opțiunile 1 și 2.<br/>Va necesita un acord între autorități<br/>Va necesita modificări ale legislației naționale</p> <p>nevoie de planuri de implementare, monitorizare și evaluare și de continuitate și consecvență</p> <p>colaborarea interinstituțională și cooperarea interdisciplinară necesită îmbunătățiri</p> <p>în termeni de capacitate suntem încă subdimensionați</p>                       |
| oportunități                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | amenințări                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Posibilitate importantă de îmbunătățire a sănătății și echității în rândul cetățenilor</p> <p>Progrese semnificative privind evaluarea impactului proiectelor de dezvoltare asupra sănătății</p> <p>Rezultat semnificativ spre realizarea HIA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Multe autorități și părți interesate (inclusiv cele implicate în EIA) ar putea dovedi rezistență la modificarea legislației</p> <p>Ar putea crea conflicte și contradicții pentru factorii de decizie și între practicienii EIA și HIA</p> <p>Poate suprasolicita planificarea proiectului și proceduri de luare a deciziilor prin introducerea unui proces HIA separat paralel cu EIA (toate depinzând de modul în care EIA și HIA sunt puse în aplicare) și, prin urmare, să nu fie rentabil</p> |

Compararea celor patru opțiuni de implementare a metodologiei arată că, în ansamblu, formatul celor patru seturi este foarte asemănător, fiind proiectat să funcționeze în principal pe trei axe majore:

- îndrumare metodologică;
- măsuri de susținere
- măsuri legislative sau normative



Pachetul de opțiuni include "opțiunea zero - fără nicio măsură întreprinsă ", pe de o parte, și modificări ale situației legislative actuale pe de altă parte. Opțiunile din metodologie se bazează pe o analiză tehnică și științifică a situației actuale, luând în considerare rapoartele publice ale autorităților, analiza legislației și literaturii existente.

În ceea ce privește "sănătatea umană", analiza situației actuale a arătat că, în general, sănătatea umană este menționată în EIA, însă este înțeleasă într-o manieră îngustă iar definirea acesteia variază și este în general vagă și nespecifică. În plus, în România a fost elaborat conceptul de evaluare a impactului asupra sănătății (HIA). Discuția principală despre îmbunătățirea problemelor de sănătate în EIA se referă la avantajele și dezavantajele integrării HIA în EIA. Deoarece este necesară integrarea proactivă a HIA în procesul de luare a deciziilor din cadrul EIA, opțiunea 3 privind "Elaborarea unei metodologii HIA, măsuri de sprijin în aplicarea acesteia și crearea unui cadru juridic specific HIA" vizează îmbunătățirea eficacității HIA în contextual EIA. Această varietate de opțiuni în cadrul metodologiei de cercetare urmărește să sprijine autoritatea centrală în luarea de măsuri pentru îmbunătățirea aplicării HIA prin furnizarea unui document precis, cuprinzător și totuși flexibil, care să conțină seturi largi de posibile căi de acțiune.

Între aceste opțiuni "extreme" sunt definite două opțiuni care conțin pachete de măsuri facile, inclusiv elaborarea metodologiei și măsuri suplimentare de susținere cum ar fi de ex. Instruire. Mai mult decât atât, se poate găsi un alt tip de opțiune politică, care depășește îndrumarea metodologică și conștientizarea și se caracterizează prin instituționalizarea HIA.

## 1.7.Scop

Metodologia răspunde priorităților identificate în strategiile sectoriale<sup>3</sup> prin punerea la dispoziție a unui instrument de evaluare a impactului asupra sănătății, ca domeniu principal de intervenție stabilit prin art. 6 lit.f) pct.2 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

## 1.8.Obiective specifice

**OS1.** Crearea unui instrument unitar de lucru prin utilizarea unor principii, standard și mecanisme compatibile cu cele mai bune practici europene și internaționale

**OS2.** Evaluarea capacităților existente *necesare pentru punerea în aplicare a HIA*

**OS3.** Stabilirea elementelor fundamentale de luare a deciziilor

**OS4.** Evaluarea ex-ante a impactului economic

**OS5.** Instituționalizarea HIA în România prin includerea aspectelor legate de impactul asupra sănătății în procesul de evaluare a impactului social și asupra mediului

**OS6.** Stabilirea unor măsuri de intervenție în luarea deciziilor legate de inegalitățile din sănătate și implicarea părților interesate

---

<sup>3</sup>Strategia de Sănătate 2014-2020 și Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă

## 1.9. Părțile implicate

Părțile implicate pot include:

- Autoritățile centrale
- Autoritățile locale
- Organizații din comunitate
- Rezidenții
- Prestatori de servicii
- Oficialii aleși
- Factorii de decizie
- Industrie, dezvoltatori și alte companii
- instituții publice
- Organizații non-guvernamentale
- Instituții academice, de învățământ și cercetare
- Organizații de consultanță HIA

### 1.9.1. Beneficiari

Direcți:

- *evaluatorii*, prin selecția și punerea la dispoziție a instrumentelor accesibile și aplicabile în elaborează studii și rapoarte HIA;
- *factorii de decizie*, prin optimizarea deciziilor, ș.a trecerea de la rezolvarea arbitrara, subiectiva a problemelor, la decizii fundamentate științific;

Indirecți:

- *părțile interesate*, prin identificarea mecanismelor de implicare ale acestora, creșterea influenței de decizie pentru oportunitățile cheie de sănătate și bunăstare a omului
- *potențialele populații care pot fi afectate* diferențiat de un plan, un proiect sau o politică

### 1.9.2. Grupuri țintă

Grupurile țintă sunt acele părți de populație cărora le este direcționată / adresată HIA și a căror stare de sănătate le este evaluată în relație cu un plan, proiect, program sau politică.

## 1.10. Relevanța metodologiei

Sustenabilitatea este măsura în care metodologia este susținută în timp. Eficiența și eficacitatea sunt rezultatele pozitive ale metodologiei, minus rezultatele negative. Adoptarea se referă la proporția și reprezentativitatea măsurilor și a entităților care vor pune în aplicare metodologia. Punerea în aplicare este măsura în care intervenția este implementată conform scopului preconizat al metodologiei.

### 1.10.1. Sustenabilitate

Sustenabilitatea metodologiei se justifica prin urmatoarele activitati:

- a) Transferabilitate – metodologia include instrumente care permit continuarea si valorizarea rezultatelor dupa finalizare de catre factorii implicati;
- b) Abordare integrată – prin integrarea metodologiei HIA in metodologia EIA;
- c) Continuarea activitatilor - prin elaborare de ghiduri specifice domeniului de studiu HIA;
- d) Institutionalizarea HIA -prin act normativ de organizare a activitatilor si desemnarea responsabililor de punere in aplicare

### 1.10.2. Eficiența și eficacitate

Scopul central al HIA trebuie să fie acela de a modifica rezultatele determinanților de sănătate, prin reducerea efectelor negative. Metodele utilizate de metodologie trebuie sa fie suficient de cuprinzătoare pentru a crea mecanisme robuste de intervenție în sănătatea publică.

Eficacitatea metodologiei HIA este demonstrata prin cele mai bune rezultate posibile ale pentru o anumită intervenție, în condiții perfecte.

Eficiența metodologiei HIA este demonstrată prin rezultatele cele mai probabile pentru o anumită intervenție în condiții pragmatice sau practice, fiind reflectata prin costul aplicării acesteia. Eficiența este reflectată de optimizarea procesului decizional prin sistematizarea metodologică a problemei de rezolvat, a obiectivului urmarit, a opțiunilor, a criteriilor de priorizare a soluțiilor

### 1.10.3. Limitări

Deși metodologia a luat în considerare cadre conceptuale și cel mai bune practici ale altor autorități și organizații, trebuie judecată în anumite limite, astfel:

- 1) Rezultatele aplicării metodologiei nu sunt replicabile. Comparațiile dintre proiecte și standarde sunt dificile deoarece nu există valori comune. De asemenea, nivelurile de incertitudine nu fi întotdeauna perfect abordate.
- 2) Aplicarea metodologiei ar putea necesita evaluări de lungă durată și costuri mari, ceea ce îi poate limita aplicarea sa pe scară largă. Deși promovează evaluarea cantitativă, care este mai obiectivă decât alte abordări, ea implică numeroase ipoteze bazate pe valori și modele care pot sau nu să fie explicite, iar metodologia examinează impactul rezultatelor existente în rândul populației, nu impactul intervențiilor în sine.
- 3) O altă limitare a metodologiei este legată de modul și de condițiile în care este implementată și efectuată HIA. Până în prezent, nu există modele, standarde și metode unitare de aplicare a HIA (spre deosebire de EIA) la nivel european sau international, și din acest motiv metodologia poate fi supusă modificărilor în masura îmbunătățirii practicilor existente.

## 1.11, Concluzii

Baza de dovezi pentru studiile HIA existente este în prezent mică, deși este de așteptat să crească rapid în următorii câțiva ani, deoarece numeroase HIA au fost finalizate. Acest lucru face dificilă găsirea unor concluzii clare cu privire la cea mai adecvată abordare metodologică a HIA. În prezent, HIA se bazează pe o gamă largă de dovezi de la opinia experților, până la studii prospective epidemiologice și revizuirii ale literaturii. Toate aceste surse de dovezi pot fi părtinitoare. O abordare bazată pe dovezi privind HIA sugerează că deciziile (de exemplu, deciziile privind reducerea efectelor adverse asupra sănătății) ar trebui să se bazeze pe cele mai solide dovezi disponibile. Cu toate acestea, aceste dovezi pot fi adesea dificil de localizat, evaluat și rezumat. O posibilă soluție la această problemă ar putea fi compilarea bibliografiilor sau bazelor de date ale revizuirilor sistematice și a literaturii aferente (cum ar fi studii prospective de bună calitate), care raportează impactul asupra sănătății ale unor planuri / proiecte / programe din alte sectoare decât sănătatea. Aceste resurse ar putea fi apoi folosite pentru a sprijini luarea de decizii bazate pe dovezi în cadrul HIA.

Pe măsură ce HIA devine mai răspândită, vor exista oportunități pentru dezvoltarea metodologiei și pentru a afla mai multe despre efectele intervențiilor asupra sănătății din alte sectoare decât sănătatea publice.

## CAPITOLUL II

### Instrumente care bazate pe principii, standarde și mecanisme compatibile cu cele mai bune practici europene și internaționale

---

#### 2.1. Dezvoltarea termenilor de referință (ToR)

Din perspectivă politică, integrarea HIA în EIA poate fi privită ca o opțiune metodologică bazată și organizată pe cunoștințe legate de mediu și sănătate, cu scopul de a contribui la dezvoltarea politicilor. HIA este în mod inerent o abordare multidisciplinară și participativă în ceea ce privește estimarea efectelor de mediu asupra sănătății. În plus, metodologiile HIA necesită o adaptare și o rafinare continuă, pentru a furniza evaluări exacte ale riscului pentru sănătatea publică și pentru a se asigura că cele mai bune informații disponibile intră în zona de elaborare a politicilor și se transpun în decizii de politici durabile.

Atât punctele forte cât și limitările EIA se referă la abordarea procedurală a HIA; mai ales că la nivel internațional această problemă a fost adesea inclusă în protocoalele EIA existente. La fel ca și EIA, abordarea procedurală a HIA folosește orice combinație a celor mai utile metode pentru obținerea informațiilor relevante, indiferent dacă se ia în considerare un impact specific (cum ar fi cel legat de poluarea aerului) sau aplicarea unei anumite tehnici (cum ar fi modelarea vânturilor asociate cu traficul). În timp, directivele și ghidurile profesionale pot conduce la o standardizare a metodelor, așa cum a fost cazul EIA.

Această necesitate de dezvoltare continuă a metodologiei, în vederea obținerii unui acord asupra "termenilor de referință (ToR)" și asupra rezultatelor HIA prin includerea unor perspective diferite în exercitarea judecății, explică de ce specialiștii implicați în studiile HIA trebuie să aibă o atitudine cât mai largă și să implice părțile interesate cât mai mult și mai devreme posibil. În ultimii 10 ani s-au înregistrat progrese enorme în metodele HIA și multe dintre evoluțiile din această perioadă au fost aduse prin proiecte finanțate de UE, cum ar fi "Externe"<sup>4</sup> și "APHEIS"<sup>5</sup>.

ToR prezintă o imagine de ansamblu a cerințelor și așteptărilor evaluării. Acesta oferă o explicație pentru obiectivele evaluării, pentru rolurile și responsabilitățile evaluatorilor și ale beneficiarului evaluării, precum și despre resursele disponibile pentru evaluare.

Pe scurt, ToR oferă detalii clare pentru:

1. Motivul și beneficiarii evaluării
2. Ce intenționează să realizeze
3. Cum va fi realizată evaluarea
4. Cine va fi implicat în evaluare
5. Când vor fi atinse etapele și când evaluarea va fi finalizată
6. Ce resurse sunt disponibile pentru a efectua evaluarea.

---

<sup>4</sup><http://www.externe.info/>

<sup>5</sup>[www.apheis.net](http://www.apheis.net)

ToR sunt necesari pentru o gamă largă de activități legate de evaluare, indiferent de scop, buget sau durata evaluării. În studiile HIA ar trebui să abordeze următorii termeni de referință:

- a. Identificarea grupurilor vulnerabile
- b. Alegerea nivelului adecvat care trebuie întreprins pentru HIA;
- c. Identificarea impactului potențial asupra sănătății
- d. Stabilirea limitelor de studiere pentru HIA
- e. Stabilirea scopului pentru care trebuie colectate dovezile
- f. Identificarea părților interesate care trebuie implicate, în special ale celor care sunt implicate în procesul de rutină pentru evaluarea impactului
- g. Proiectarea unui plan de lucru;

a. *ToR: Identificarea grupurilor vulnerabile*

Primul pas în etapa procedurii de definire (etapa de *scoping*)<sup>6</sup> va consta în identificarea grupurilor vulnerabile care trăiesc, se deplasează sau se mută din zona proiectului. Acestea ar trebui să fie legate de problemele majore de sănătate care decurg dintr-o evaluare rapidă în timpul *screening*-ului<sup>7</sup>. Este extrem de important să existe hărți detaliate ale zonei proiectului și zonele adiacente, cu o înțelegere clară a topografiei. Grupurile țintă identificate ca vulnerabile sau dezavantajate vor depinde de caracteristicile populației locale și de natura propunerii în sine. Grupurile cele mai dezavantajate și / sau vulnerabile sunt cele care vor prezenta o serie de caracteristici, de exemplu populația infantilă și populația săracă.

| <i>Exemplu:</i> Listă orientativă despre grupuri dezavantajate.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Grupuri legate de vârstă și gen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Copii și tineri</li> <li>◆ Femeile</li> <li>◆ Persoanele în vârstă</li> </ul>                                                                                                                                                             | <p><b>2. Grupuri legate de venituri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Persoane cu venituri mici</li> <li>◆ Inactiv economic</li> <li>◆ Șomeri</li> <li>◆ Persoanele care nu pot lucra din cauza sănătății</li> </ul>                                                                                           |
| <p><b>3. Grupuri care suferă de discriminare sau alte dezavantaje sociale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Persoanele cu dizabilități</li> <li>◆ Grupurile de refugiați/migranți</li> <li>◆ Călători</li> <li>◆ Familii monoparentale</li> <li>◆ Grupuri minoritare etnice</li> <li>◆ Grupuri religioase</li> </ul> | <p><b>4. Aspecte geografice</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Persoanele care locuiesc în zone cunoscute că prezintă indicatori slabi de natură economică și / sau de sănătate</li> <li>◆ Persoanele care locuiesc în zone izolate</li> <li>◆ Persoanele care nu au acces la servicii și facilități</li> </ul> |

De asemenea, se poate evalua impactul asupra populației adulte generale și / sau impactul separat asupra bărbaților și femeilor. Se poate specifica intervalul de vârstă sau să fie vizate diferite grupe de vârstă care necesită o atenție specială.

<sup>6</sup> A se vedea secțiunea "etapele HIA"

<sup>7</sup> A se vedea secțiunea "etapele HIA"

*Exemplu de stratificare a populației*

- Sugari și copii mici (<5 ani)
- Copii în vârstă de 5-13 ani
- Femeile de vârstă fertilă
- Bărbați în vârstă de 14-60 de ani
- Vârstnici (> 60 ani)

*b. ToR: Alegerea nivelului adecvat de profunzime pentru HIA care urmează a fi întreprinsă*

HIA-urile pot varia în funcție de dimensiune și scop. În general, poate fi ales unul dintre cele patru niveluri de aprofundare: de tip desktop, rapid, intermediar și cuprinzător. Nivelul HIA ar trebui să corespundă cu:

- nivelul resurselor și al capacității disponibile,
- amploarea propunerii și
- mărimea impactului potențial.

Contextul din jurul propunerii și conduita HIA va determina atât nivelul HIA, cât și impacturile care vor fi incluse în evaluare (Tabelul II.1.).

Principalele aspecte contextuale prezentate în Figura II.1 sunt:

- ◆ *Scala propunerii:* Cu cât este mai mare dimensiunea și importanța propunerii în ceea ce privește potențialul pentru riscurile și beneficiile pentru sănătate, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare.
- ◆ *Semnificația impactului:* Cu cât amploarea impactului potențial pozitiv și negativ este mai mare și gradul de incertitudine mai ridicat, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare.
- ◆ *Interesul extern:* cu cât interesul politic, profesional și / sau public al propunerii este mai mare, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare. Cu cât sunt mai complexe aceste interese, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare.
- ◆ *Planificare:* cu cât HIA este mai urgentă și / sau cu cât este mai critică legătura dintre propunere și planificarea altor proiecte, propuneri și politici cu termene scurte, cu atât ar trebui să fie HIA mai puțin cuprinzătoare.
- ◆ *Limită de oportunitate:* Cu cât s-ar restrânge mai mult oportunitatea (pe baza considerentelor legate de planificare, politici și depreciere monetară), cu atât ar trebui să fie HIA mai puțin cuprinzătoare.

Tabel nr.II.1 - Nivelul de profunzime al studiilor HIA, corespunzător tipului de HIA abordat

| Determinant       | Tipul de HIA                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Desktop                                                                                            | Rapid                                                                                                                                                                                                                                 | Intermediar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cuprinzător                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Durată            | 2-6 săptămâni                                                                                      | 6 – 12 săptămâni                                                                                                                                                                                                                      | 12 săptămâni-6 luni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6-12 luni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Grad de detaliere | Oferă o imagine generală a impactului potențial asupra sănătății                                   | Oferă o imagine mai detaliată a impactului potențial asupra sănătății                                                                                                                                                                 | Oferă o evaluare mai aprofundată a impactului potențial asupra sănătății și mai multe detalii asupra impactului specific previzionat                                                                                                                                                                                                                                               | Oferă o evaluare cuprinzătoare a impactului potențial asupra sănătății.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Timp și resurse   | Limitate                                                                                           | Limitate                                                                                                                                                                                                                              | Mari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Sursa de date     | Este un exercițiu "de bibliotecă" bazat pe colectarea și analizarea datelor disponibile existente. | Implică colectarea și analizarea datelor existente cu contribuția limitată a experților și a părților interesate cheie                                                                                                                | Implică colectarea și analizarea datelor existente, precum și colectarea de noi date calitative de la părțile interesate și de la persoanele care dețin informații cheie.                                                                                                                                                                                                          | Implică colectarea și analizarea datelor din mai multe surse (calitative și cantitative)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Tip de activități | Activitățile includ accesul la resursele bibliografice și sintetizarea și evaluarea informațiilor. | Activitățile includ accesarea resurselor, găzduirea și susținerea întâlnirilor, sintetizarea și evaluarea informațiilor. Dacă nu există o capacitate internă, ar trebui să se ia în considerare împuternicirea evaluatorilor externi. | Activitățile includ accesarea resurselor, găzduirea și susținerea întâlnirilor, identificarea părților interesate și a persoanelor care dețin informații cheie, colectarea și analizarea datelor calitative și cantitative și sintetizarea și evaluarea informațiilor. Dacă nu există o capacitate internă, ar trebui să se ia în considerare împuternicirea evaluatorilor externi | Activitățile includ accesarea resurselor, găzduirea și susținerea întâlnirilor, identificarea părților interesate și a persoanelor care dețin informații cheie, colectarea și analizarea datelor calitative și cantitative și sintetizarea și evaluarea informațiilor. Dacă nu există o capacitate internă, ar trebui să se ia în considerare împuternicirea evaluatorilor externi |

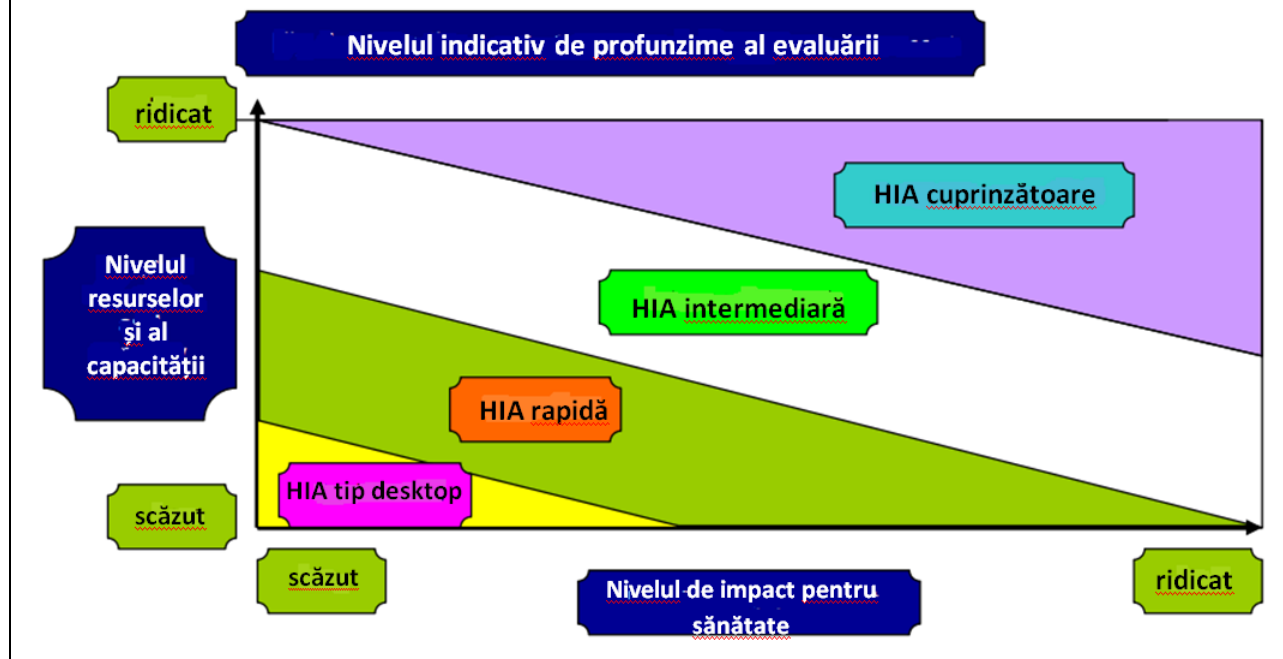
scăzut  Nivelul de impact  ridicat



◆ *Capacitatea organizațională*: cu cât este mai disponibil personalul care lucrează la HIA și / sau cu cât este mai ridicat nivelul de expertiză internă, cu atât mai cuprinzătoare ar putea fi HIA. Cu cât este mai mare disponibilitatea și accesibilitatea expertizei externe, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare.

◆ *Resurse*: Cu cât sunt mai multe fonduri disponibile pentru a realiza HIA și / sau sunt disponibile și accesibile mai multe date despre impactul asupra sănătății care, cu atât HIA ar trebui să fie mai cuprinzătoare.

Figura nr.II. 1 Nivelul indicativ de profunzime al evaluării impactului asupra sănătății



### c. ToR: Selectarea impacturilor care trebuie evaluate în HIA

Există două motive pentru selectarea impactului necesar într-o HIA: propunerea în sine și contextul.

#### *Propunerea*

La selectarea impactului, accentul ar trebui să se pună pe propunerea în sine, incluzând:

- ◆ activitatea pe care se concentrează propunerea;
- ◆ orice lipsuri sau activități care nu sunt incluse în propunere și care au efecte potențiale asupra sănătății.

#### *Contextul*

Identificarea impacturilor care vor fi incluse într-un studiu HIA va depinde și de problemele contextuale descrise la ToR "Alegerea nivelului adecvat de profunzime pentru HIA", prezentat mai sus. În studiile de tip HIA desktop și rapidă, ar trebui să fie abordat un număr mai mic de impacturi care să necesite evaluare, spre deosebire de

studiile cuprinzătoare care se concentrează pe un număr mai mare de impacturi descrise în detaliu (Tabelul nr. II.2) .

Tabelul nr.II.2. Nivelul HIA în relație cu numărul și profunzimea impacturilor care necesită evaluare

| Determinant                                     | Tipul de HIA                                                     |                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                        |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | Desktop                                                          | Rapid                                                                 | Intermediar                                                                                                                          | Cuprinzător                                                            |
| Numărul impacturilor care necesită evaluare     | Cel mult trei impacturi, evaluate în mai puține detalii          | Cel mult trei impacturi, evaluate în detaliu                          | Trei până la zece impacturi, evaluate în detaliu                                                                                     | Toate impacturile potențiale, evaluate în detaliu                      |
| Profunzimea impacturilor care necesită evaluare | Oferă o imagine generală a impactului potențial asupra sănătății | Oferă o imagine mai detaliată a impactului potențial asupra sănătății | Oferă o evaluare mai aprofundată a impactului potențial asupra sănătății și mai multe detalii asupra impactului specific previzionat | Oferă o evaluare cuprinzătoare a impactului potențial asupra sănătății |

#### d. ToR: Stabilirea limitelor HIA

Limitele HIA trebuie stabilite ca un compromis între oportunitățile pentru sănătate și resursele care pot fi investite realist în HIA. Chiar și atunci când sănătatea este acoperită în contextul EIA<sup>8</sup>, limitele pentru problemele de sănătate pot fi diferite de cele referitoare la problemele de mediu. Pot exista efecte asupra mediului în zonele care nu sunt populate sau anumite impacturi asupra sănătății umane se pot extinde dincolo de zonele în care au loc impacturile asupra mediului, datorită circulației, migrației sau recolonizării umane. În mod ideal, atunci când limitele de sănătate și de mediu nu coincid, trebuie efectuată o HIA separată.

#### *Limita spațială și limita temporală*

Deplasările oamenilor sunt importante atunci când se definesc limitele spațiale. De exemplu, impactul bolilor netransmisibile cauzate de expunerea crescută la pesticide și reziduuri de pesticide (în proiecte de dezvoltare agricolă) sau la substanțe toxice (în zonele industriale și în aval de acestea) necesită și o limită temporală pe termen lung, chiar dacă atribuirea este o chestiune complexă. Impactul economic sau redistribuirea accesului la resursele naturale pot afecta starea nutrițională a comunităților care nu sunt direct legate de zona proiectului. Accidentele și vătămările vor avea loc în termen scurt, în timp ce impactul psiho-social al proiectelor, în special al celor cu componentă de relocare, se poate întinde în viitorul îndepărtat.

<sup>8</sup> Environmental Impact Assessment

## Exemplu

Majoritatea bolilor infecțioase se vor manifesta într-un interval scurt de timp, dar când printre riscuri sunt suspectate boli infecțioase cu o perioadă lungă de incubație (cum ar fi hepatita B cu impact pe termen lung sau HIV / SIDA cu o perioadă de incubație potențial lungă) limita temporală trebuie să fie extinsă

### *Alte limite*

În continuare, aceste vulnerabilități vor trebui traduse în limite clar definite. În privința limitelor spațiale, este important să se acorde atenție diferențelor dintre granițele naturale (ecosisteme, hidrologie, modalități de utilizare a terenurilor) și granițele administrative (județe, localități). Seturile de date privind sănătatea sunt grupate de entități administrative și, prin urmare, acestea sunt greu de asociat cu seturile de date privind determinanții de mediu asupra sănătății și potențialele lor schimbări.

În regiunile aflate în curs de dezvoltare rapidă pentru multe sectoare, este posibil ca, în zona în care se derulează un proiect, acesta să genereze și alte proiecte. Pot exista suprapuneri parțiale sau complete între proiectele de dezvoltare. Este importantă identificarea unor astfel de situații la etapa de *scooping* (procedura de definire) a HIA. În mod clar, astfel de realități vor crea situații complicate, nu numai pentru determinarea scopului, ci și pentru evaluarea impactului asupra sănătății în ansamblu. Efectele sinergice sau antagoniste asupra factorilor determinanți de mediu și sociali pentru sănătate pot fi luați în considerare într-un context care depășește limitele stricte ale unui proiect individual. Dar astfel de situații pot crea, de asemenea, oportunități de garanții reciproce, măsuri de atenuare sau intervenții și pot conduce la o scară a economiilor atât în planul de evaluare și de management al sănătății publice, cât și în planul de monitorizare.

O altă problemă de limită apare în situațiile în care sunt planificate o serie de proiecte similare, dar distincte din punct de vedere spațial. De exemplu, într-o regiune, pot fi planificate o serie de sisteme de alimentare cu apă potabilă la scară redusă. Etapa de screening a HIA poate indica necesitatea unui nivel redus de evaluare a impactului asupra sănătății, probabil ca parte a unei ESIA, în conformitate cu criteriile de screening. Cu toate acestea, această decizie poate fi revizuită din nou în etapa de scooping și, în loc de stabilirea unor limite individuale în jurul fiecărui proiect, poate fi adoptată o limită pentru întreaga regiune și poate fi adoptată o abordare strategică de evaluare a impactului.

#### *e. ToR: Acord între investitorul proiectului, autoritatea de sănătate și alte părți interesate cu privire la detaliile evaluării riscurilor*

Responsabilitatea pentru această ToR se bazează, în mod obișnuit, pe investitorul proiectului, dar autoritatea de sănătate va lucra în general cu acesta pentru a identifica nivelul necesar de detaliu și efort. Acest lucru trebuie să fie proporțional cu nivelul probabil al riscului pentru sănătate, pe baza unor criterii obiective. În cazul în care proiectul este de așa natură încât riscul real pare a fi scăzut, dar percepția comunității

asupra riscului este ridicată, strategia de gestionare a riscurilor ar trebui să abordeze acest aspect.

f. *ToR: Stabilirea scopului pentru dovezile care trebuie colectate*

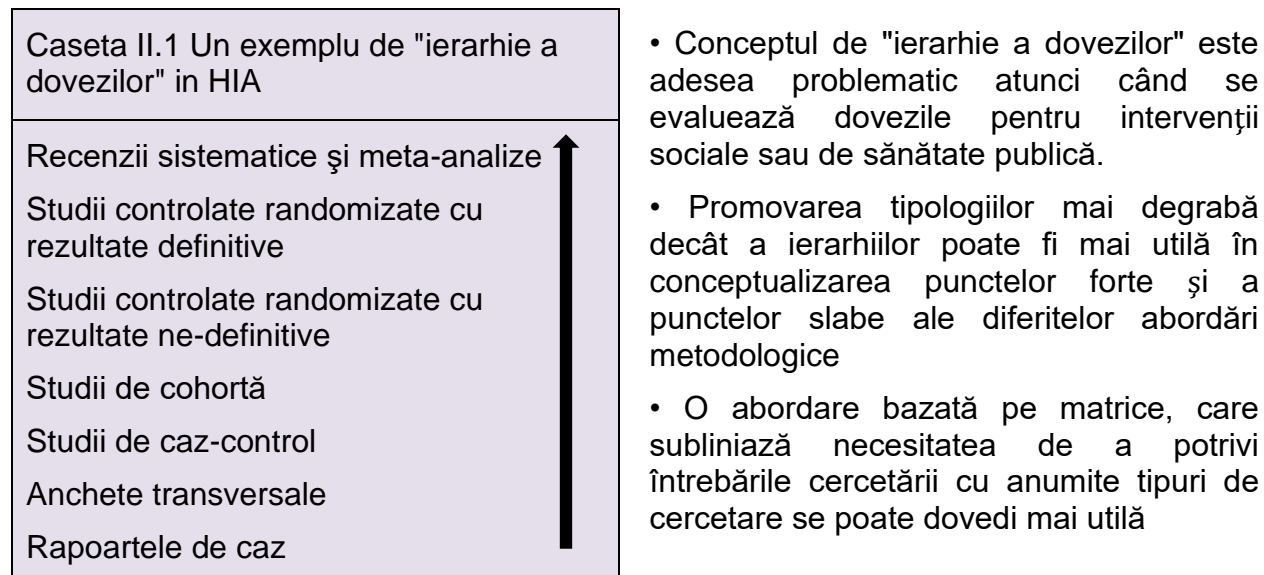
Revizuirea dovezilor pentru o HIA este complicată de diferențele de evidențiere a dovezilor între diferite contexte. În timpul procedurii de definire (etapa *scoping*) este util să se identifice gama și tipul dovezilor utilizate în HIA, bazate pe:

- I. Cele mai bune dovezi pentru fiecare impact potențial asupra sănătății care ar putea rezulta din propunere; și
- II. Forța probantă a diferitelor tipuri de dovezi aduse de investitorul proiectului, de părțile interesate și de factorii de decizie

În urma colectării dovezilor apar rezultatele cercetării, dar localizarea echitabilă a cercetării, evaluarea forței probante și relevanței dovezilor, precum și coroborarea acestora cu alte informații existente este deseori dificilă.

I. Abordare pe baza metodei de "*ierarhizare a dovezilor*"

Un ajutor utilizat în mod obișnuit pentru luarea deciziilor este *ierarhizarea dovezilor*<sup>9</sup> (Caseta nr. II.1), care enumeră o serie de modele studiate în ordinea descrescătoare a valabilității interne.



II. Abordare pe baza metodei de "*tipologie a dovezilor*"

În proiectarea studiului poate fi abordată metoda formulării întrebărilor cu scopul de a revizui dovezile cuprinzătoare pentru HIA, care este diferită de abordarea ierarhică tradițională. Unii autori consideră că abordare bazată pe matrice (tipologia) este mai

<sup>9</sup>Acest instrument a fost dezvoltat inițial de Canadian Task Force pentru Programul de Examinare Periodică a Sănătății pentru a ajuta la stabilirea priorităților de căutare a studiilor cu scopul de a răspunde la întrebările clinice și a fost adoptat subsecvent de către US Preventive Services Task Force. S-au elaborat în continuare metode de evaluare a puterii probelor pentru luarea deciziilor în domeniul sănătății publice

importantă decât ierarhia rigidă a dovezilor<sup>10</sup>. O tipologie a instrumentelor de prezentare a dovezilor poate ajuta la cartografierea modului în care trebuie colectate dovezile. În Caseta nr.II.2.este prezentat un exemplu de tipologie a dovezilor, utilizat pentru studiul HIA pentru un incinerator. S-a stabilit că se desfășoară o HIA de tip intermediar care va include o consultare a părților interesate pentru a evalua preocupările comunității și o revizuire a literaturii care va include literatura gri<sup>11</sup>.

Caseta nr. II.2 Exemplu de "tipologie a dovezilor în HIA pentru un incinerator (metoda formulării întrebărilor)

| Întrebări cheie                                                                                                | Sursa dovezii       |                        |                        |                                              | Întrebarea este relevantă? |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                | Consultarea publică | Revizuirea literaturii | Revizuirea politicilor | Metodă specifică de colectare                |                            |
| <b>Utilizare</b><br>Cine va folosi zona după implementarea propunerii?                                         | +++                 | +                      | +                      | ++<br>(interviu cu părțile interesate)       | Da                         |
| <b>Efect</b><br>Propunerea va modifica factorii determinanți pentru sănătate?                                  | ++                  | +++                    | +                      | ++ (evaluarea riscului de poluare a aerului) | Da                         |
| <b>Impactul diferențiat</b><br>Propunerea are un impact diferențiat?                                           | +                   | +++                    | ++                     | +++<br>(analiza demografică)                 | Da                         |
| <b>Evidențiere</b><br>Modificarea propusă este importantă pentru comunitate / părțile interesate?              | +++                 | N/A                    | N/A                    | +++<br>(interviu cu părțile interesate)      | Da                         |
| <b>Satisfacție</b><br>Rezidenții, prestatorii și alte părți interesate sunt mulțumiți de modificările propuse? | +++                 | N/A                    | N/A                    | +++<br>(interviu cu părțile interesate)      | Da                         |

Notă: numărul de plusuri (+, ++, +++) indică măsura în care respectiva sursă de probă va fi folosită pentru a răspunde la această întrebare. Adaptat după: Petticrew și Roberts<sup>12</sup> (2003)

<sup>10</sup>Petticrew, M. & Roberts, H. (2003). Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. /Journal of Epidemiology and Community Health, 57/, 527-529.

[https://utah.instructure.com/courses/102813/files/7975647?module\\_item\\_id=364512](https://utah.instructure.com/courses/102813/files/7975647?module_item_id=364512)

<sup>11</sup>materiale și cercetări produse de organizații în afara canalelor tradiționale de publicare și distribuție comerciale sau academice. Tipurile de publicații de literatură gri tipice includ rapoarte (anuale, de cercetare, tehnice, proiecte, etc.), documente de lucru, documente guvernamentale, lucrări albe și evaluări. Organizațiile care produc literatură gri includ departamente și agenții guvernamentale, societatea civilă sau organizații neguvernamentale, centre academice și departamente, companii private și consultanți. Literatura gri poate fi dificil de descoperit, accesat și evaluat, dar acest lucru poate fi abordat prin formularea strategiilor de căutare temeinică

<sup>12</sup>Petticrew, M. & Roberts, H. (2003). Evidence, hierarchies, and typologies: horses for courses. /Journal of Epidemiology and Community Health, 57/, 527-

529. [https://utah.instructure.com/courses/102813/files/7975647?module\\_item\\_id=364512](https://utah.instructure.com/courses/102813/files/7975647?module_item_id=364512)

Factorii contributori sunt:

- ✓ Timpul disponibil
- ✓ Resursele disponibile pentru localizarea dovezilor
- ✓ accesul la experți în domeniu
- ✓ tipul propunerii HIA
- ✓ disponibilitatea dovezilor

*g. ToR: Identificarea părților interesate care trebuie implicate în HIA, (în special a celor care nu sunt deja implicate în HIA de rutină)*

După parcurgerea etapelor anterioare de scoping, planul de lucru scris pentru HIA, oferă o direcție utilă echipei de proiect. Proiectarea unui plan de lucru ar trebui să includă:

- Contextul HIA, inclusiv nivelul de profunzime propus și impactul care trebuie evaluat, informat prin screening și bazat pe scop.
- Planul preliminar pentru identificarea și evaluarea impactului.
- Planul preliminar pentru recomandări și luarea deciziilor.
- Planul preliminar pentru evaluare și monitorizare.
- Termenele de execuție.
- Buget.

### **2.1.1. Inițierea unui studiu HIA**

Experiența internațională în implementarea HIA a implicat diferite aranjamente instituționale, mecanisme pentru transferul de cunoștințe, instrumente și capacități. Exista trei mecanisme principale pentru inițierea unui studiu HIA.

- Primul mecanism este de a iniția HIA prin procesele de evaluare existente - de exemplu, evaluarea impactului asupra mediului - și, astfel, să se ia în considerare sănătatea umană în mecanismele de aprobare ale politicilor, planurilor, și proiectelor. Acest mecanism legislativ este utilizat în România pentru inițierea studiilor HIA.
- Al doilea mecanism este de a solicita HIA în mod explicit prin reglementare separată sau ca răspuns la o motivație definită.
- Al treilea mecanism este de a folosi HIA în mod voluntar, dar și de a oferi diferite grade de sprijin și resurse guvernamentale.

HIA poate fi efectuată înainte de punerea în aplicare a unei politici, proiect sau program, simultan și / sau retrospectiv, după implementarea acestora<sup>13</sup>.

*Exemplu:* HIA pentru poluarea atmosferică face parte din evaluarea diferitelor politici pe care le desfășoară UE în cadrul programului Clean Air for Europe (CAFÉ). Cu alte cuvinte, este extrem de util să se efectueze o HIA ori de câte ori este nevoie de o predicție asupra modului în care schimbările politice propuse influențează efectele asupra sănătății.

<sup>13</sup> a se vedea secțiunea 2.1.2

În practică, nu este întotdeauna posibilă efectuarea de evaluări înainte modificărilor de politică. Prin urmare, este posibil ca HIA să fie efectuată simultan (în etapa de implementare) sau retrospectiv, pentru a monitoriza evoluția continuă a lucrurilor existente.

*Exemplu:* În SUA există o cerință legală a Legii aerului curat, conform căreia o analiză completă a costurilor / beneficiilor, inclusiv o HIA, trebuie efectuată la fiecare câțiva ani.

În ultimii ani a existat un interes crescut pentru analizele post-finalizare, care examinează dacă beneficiile (și costurile) efective ale proiectelor, planurilor, politicilor sunt în concordanță cu cele estimate. În mod evident, dacă se inițiază o HIA mult prea devreme în procesul de elaborare a politicilor, opțiunile de politică nu vor fi dezvoltate suficient pentru a identifica impactul acestora (de ex. asupra poluării aerului). Pe de altă parte, dacă HIA este amânată, rezultatele sale ar putea fi prea tardive pentru a influența dezvoltarea politicilor. Soluția ar putea fi aceea de a nu privi HIA ca un eveniment unic, ci ca pe un proces de a face previziuni de risc pentru sănătate în diferite stadii, în diferite scopuri și rigori. Studiile simple de scoping pot oferi informații utile despre proiecte, planuri, politici și aspectele specifice ale HIA în sine, care ar putea fi necesare pentru a fi refăcute în procesul de luare a deciziilor.

#### *Inițierea unui studiu HIA pentru proiectele noi*

HIA pentru proiecte noi sau noi locații caută în mod ideal să identifice și să evalueze schimbările semnificative care pot apărea în sănătatea unei populații definite ca rezultat al diferitelor acțiuni. Atunci când se declanșează o evaluare a sănătății concurrentă sau retrospectivă, aceasta are scopul de a determina dacă au loc sau au avut loc efecte. Prin urmare, durata de execuție a HIA este critică. Pentru beneficii maxime, HIA ar trebui inițiată înainte ca specificațiile tehnice de proiectare finale și contractul de construcție să fie finalizate.

HIA nu este cel mai bun instrument de predicție pentru analiza cauză-efect ale unor preocupări comunitare specifice - de exemplu, dacă emisiile din trecut (prin aer, apa) au afectat sănătatea sau au cauzat modificări ai indicatorilor de bază ai bolilor, cum ar fi sau boli respiratorii, ale aparatului de reproducere. Pentru aceste tipuri de situații, investigațiile epidemiologice standard sunt mult mai adecvate. De asemenea, aceste tipuri de investigații sunt destul de complexe și necesită consultarea experților.

Atunci când HIA este efectuată concomitent cu evaluările de mediu și cele sociale, există o capacitate mai mare de schimbări și oportunități semnificative pentru îmbunătățiri eficiente din punct de vedere al costurilor. Din păcate, în multe situații, se realizează o HIA cuprinzătoare,

- 1) după ce proiectul final a avut loc și construcția a început și / sau
- 2) după efectuarea unei evaluări rapide superficiale HIA, adesea inclusă în evaluarea impactului social asupra mediului (SEIA).

### 2.1.2. Tipurile de studii HIA si criteriile de selectare ale acestora

Practica HIA este deseori definită prin mai multe tipuri de studii.

**În funcție de momentul evaluării**<sup>14</sup>, există trei tipuri de evaluare a impactului asupra sănătății:

1. *HIA prospectivă*: acesta este modul corect de punere în aplicare a unei HIA. Se referă la o politică, proiect sau program propus într-o etapă de planificare timpurie și prezice consecințele asupra sănătății. Aceste predicții se bazează în parte pe experiențele trecute din proiecte similare în condiții comparabile sau pe cunoașterea curbelor doză-răspuns pentru anumiți poluanți.
2. *HIA consecutivă (simultană)*: are loc atunci când proiectul propus intră în faza de construcție și se desfășoară alături de implementarea proiectului. În această etapă târzie, HIA nu va mai putea să sprijine procesul de luare a deciziilor în cunoștință de cauză cu privire la proiectarea sau funcționarea proiectului pentru protejarea sau promovarea sănătății. Cu toate acestea, va fi capabil să informeze autoritățile de sănătate cu privire la schimbările probabile care vor apărea ca rezultat al proiectului și să ajute serviciile de sănătate să se pregătească pentru noi cerințe. Acest tip de HIA se poate derula pentru zone aflate în dezvoltare în care se derulează deja un proiect pentru care a fost elaborat un studiu HIA, și pot exista suprapuneri parțiale sau complete între proiectele de dezvoltare
3. *HIA retrospectivă* - Această studiu HIA nu implică o evaluare, ci o impunere, deoarece aceasta se realizează pentru un proiect deja implementat. O HIA retrospectivă nu are nicio valoare predictivă, dar poate să măsoare corect schimbările determinantilor pentru sănătate și să contribuie la dovezile pentru o HIA prospectivă ale viitoarelor proiecte similare. De asemenea, permite o evaluare eficientă a costurilor pentru sănătate care au fost suportate datorită respectivului obiectiv funcțional. Pot fi făcute și evaluări retrospective ale unor evenimente neașteptate, ca o modalitate de a învăța lecții pentru evenimente viitoare similare.

Beneficiile maxime ale investiției într-o HIA pot fi obținute numai prin efectuarea evaluării în cel mai scurt timp posibil în timpul elaborării unei politici sau al planificării unui proiect. Aceasta este HIA de tip prospectiv. Efectuarea evaluării în etapele ulterioare reduce considerabil valoarea acesteia în atingerea obiectivelor specifice ale HIA.

În oricare dintre tipurile descrise de mai sus, HIA poate lua una din cele trei forme diferite, în funcție de scop, timp și resurse disponibile:

1. *HIA de tip desktop* poate dura ore sau o zi și poate cuprinde un număr mic de participanți în jurul unei mese, utilizând cunoștințele și dovezile existente pentru a evalua o propunere, o politică sau un plan. Termenul "desktop" a fost de asemenea folosit ca referință la o HIA rapidă care implică un angajament public redus sau absent.

---

<sup>14</sup> A se vedea Tabelul nr. 1 și Tabelul nr. 2



2. *HIA de tip rapid* poate dura câteva zile sau săptămâni și implică, de obicei, înființarea unui mic grup de conducere și deseori utilizează un atelier participativ al părților interesate. Acest tip implică, de regulă, o scurtă investigație a efectelor asupra sănătății, inclusiv o scurtă revizuire a literaturii pentru dovezile cantitative și calitative, culegerea de informații și de dovezi suplimentare de la mai multe părți interesate. În unele texte există un angajament public explicit prin intermediul unui atelier inițial de de tip participativ de jumătate de zi pentru părțile interesate.
3. *Tipul intermediar* necesită mai mult timp și resurse și implică căi mai complexe, mai multe părți interesate și o analiză mai detaliată, dar includ colectarea unor date noi.
4. *Tipul cuprinzător (sau complet, complex)* este mai aprofundat și poate dura mai mult de un an până la finalizare. Este costisitor financiar, necesită căutări ample de literatură și colectarea de date primare. Acest tip de HIA este mai potrivit pentru propunerile mai complexe. HIA complexe sunt diferențiate de HIA-urile rapide și intermediare prin amploarea impactului potențial și prin necesitatea colectării de noi date primare.

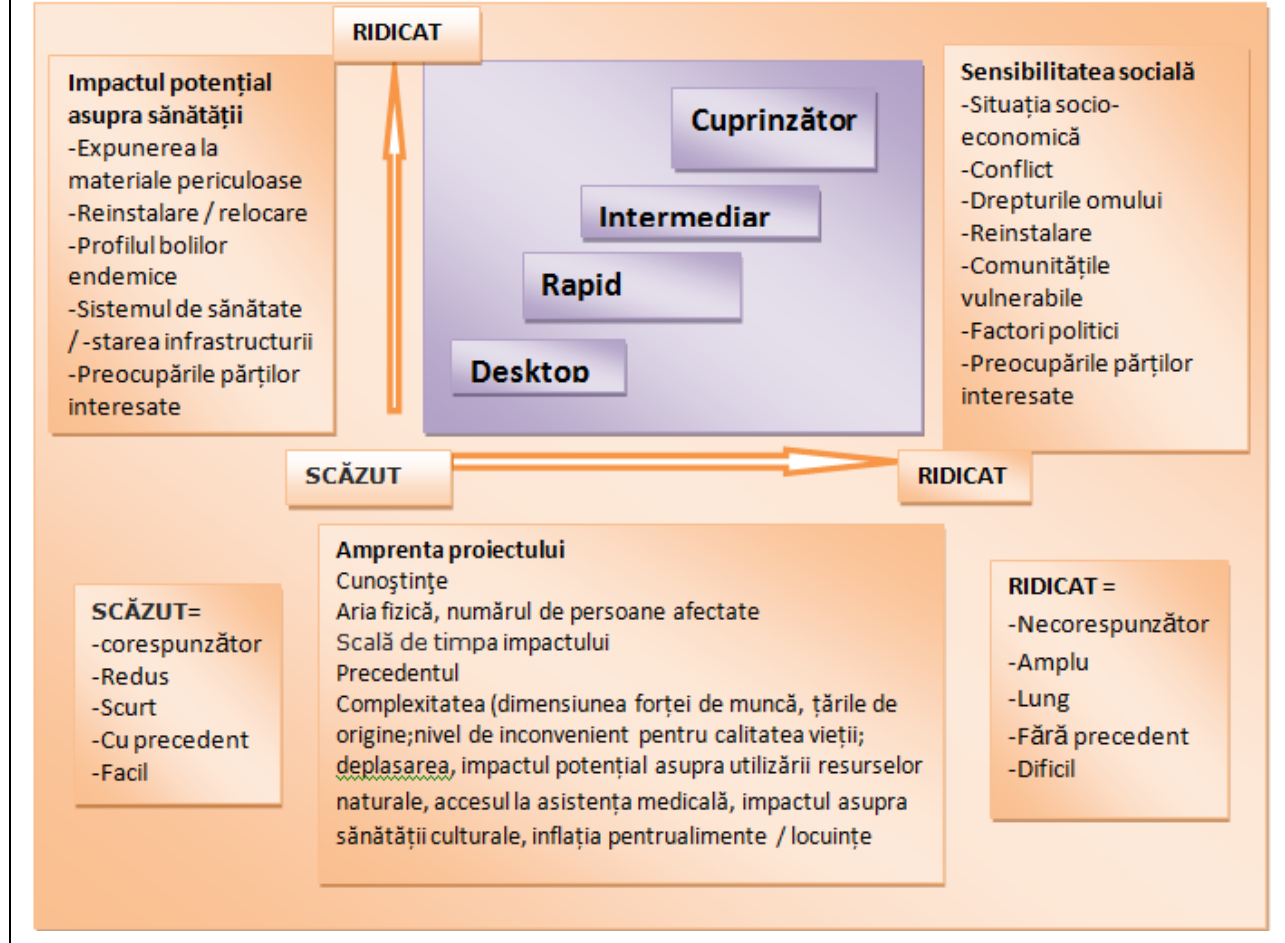
Termenii-cheie descriptivi pentru aceste cazuri - "cuprinzătoare" și "rapidă" - indică diferitele profunzimi de analiză și consultare necesare și dacă performanța HIA implică o colectare de noi date de teren. În multe situații, o evaluare rapidă HIA va fi suficientă; cu toate acestea, evaluarea poate identifica lacune semnificative ale datelor și poate declanșa necesitatea unei evaluări complexe a impactului asupra datelor, adică o nouă colectare de date

Nu există nicio linie de separare clară pentru a indica dacă un proiect are nevoie de un HIA de tip cuprinzător sau de tip desktop sau de HIA de tip intermediar. (Figura nr. II.2). Cu toate acestea, este important să se stabilească o justificare pentru abordarea unui anumit tip de HIA.

În Figura nr. II.2, *axa impactului potențial asupra sănătății* ia în considerare problemele de sănătate în locația propusă a proiectului, cum ar fi:

- ✓ Expunerea la materiale periculoase - modul în care instalația va funcționa și care sunt expunerile potențiale pentru agenții fizici, biologici și chimici
- ✓ Relocarea sau reinstalarea-mutând comunitățile sau oferind compensații pentru relocare
- ✓ Profilul bolilor endemice - HIV / SIDA, tuberculoză, etc
- ✓ Sisteme și infrastructuri de sănătate sărace sau inexistente
- ✓ Avantajele părților interesate - aspecte critice ale comunității, cum ar fi calitatea sau accesul la apa, creșterea traficului rutier și accidentele

Figura nr.II.2 : Criterii pentru selectarea unui tip HIA (dupa IFC's Good Practice)



*Axa sensibilității sociale* acoperă o gamă largă de aspecte, dintre care multe sunt abordate, în mod tipic, în cadrul analizei sociale a comunităților potențial afectate. Statutul de vulnerabil include factori precum genul, etnia, cultura, boala, handicap fizic sau mental, sărăcia sau dezavantajul economic și dependența de resursele naturale unice.

*Axa amprentei proiectului* se aplică la:

- ✓ Arealul fizic și numărul de comunități și persoane afectate de construcție, de operare și de dezafectare (luate în considerare și comunitățile adiacente)
- ✓ Inconveniente temporare și permanente pentru calitatea vieții sau a activității economice a populației, cum ar fi praful, zgomotul, coridoarele de transport, reorientarea temporară sau permanentă a drumurilor și redirecționarea sau barajul râurilor
- ✓ Dimensiunea forței de muncă, țările potențiale de origine și locuințele
- ✓ Impactul asupra resurselor naturale utilizate de comunități (de exemplu, terenuri pentru silvicultură, agricultură, vânătoare și pescuit de subsistență, hrană și alimentare cu apă pentru băut, pescuit, agricultură și industrie)

- ✓ Deplasarea fizică (adică relocarea sau reinstalarea persoanelor sau a comunităților care pot mări amprenta)
- ✓ Potențialul proiectului de a provoca violență locală sau alte perturbări semnificative asupra coeziunii comunității
- ✓ Impactul asupra mărimii și profilului populației (influx), cum ar fi (e)migrația potențial declanșată de proiect
- ✓ Practicile de sănătate și culturale ale comunităților locale
- ✓ Accesul populației la infrastructura și serviciile de sănătate
- ✓ Distorsiunea prețurilor locale, în special ale terenurilor, alimentelor, apei și ale proprietății

În practică, studiile HIA cuprind adesea o combinație de diferite abordări pentru implicarea și participarea părților interesate, metodele analitice și interacțiunile cu procesul formal de luare a deciziilor.

#### Exemplu

- ✓ *studiul HIA de tip desktop*- poate lua în considerare contribuția indirectă a părților interesate prin revizuirea observațiilor publice prezentate în afara procesului HIA
- ✓ *studiul HIA de tip cuprinzător*- poate avea un grad relativ mic de implicare a părților interesate
- ✓ *studiul HIA de tip rapid* - poate presupune colectarea unor date noi de analiză

Deși sunt utile pentru descrierea unor teme distincte în domeniu, diferitele categorii de HIA nu reprezintă neapărat practici distincte. Influențele asupra practicilor includ termenele de finalizare, resursele și competențele disponibile echipei HIA, factorii luați în considerare, datele disponibile pentru analiză, precum și contextul juridic și de reglementare al procesului de luare a deciziilor. Această descriere este în concordanță cu definiția HIA conform căreia aceasta este *o combinație de proceduri, metode și instrumente*.

### 2.1.3. Metode folosite în HIA

HIA utilizează metode de cercetare calitative și cantitative pentru a evalua în mod sistematic impactul potențial (atât pozitiv cât și negativ) și pentru a face recomandări bazate pe dovezi pentru a influența factorii politici și de decizie.

În timp ce majoritatea etapelor metodologice ale HIA pot avea loc simultan, analiza planurilor, programelor, proiectelor sau politicilor este prima etapă metodologică, deoarece poate informa prin generarea unei hărți de date (schița informațiilor și surselor cheie) și prin generarea unui profil comunitar (colectarea datelor cantitative); dezvoltarea instrumentelor de colectare a datelor calitative (cum ar fi atelierele de lucru participative pentru grupul părților interesate și interviuri cu persoane care dețin informații-cheie) și termenii de căutare pentru revizuirea literaturii.

*Metodele calitative* au o valoare similară celor cantitative. S-ar putea să existe unele HIA în care abordările calitative sunt mai relevante decât cele cantitative și invers, în funcție de natura politicii sau proiectului în cauză.

*Metodele cantitative secundare (numerice)* sunt colectate și utilizate în cadrul procesului HIA, de exemplu, colectarea de rapoarte epidemiologice în căutările de literatură și utilizarea metodelor de modelare a indicatorilor în timpul stabilirii profilului comunității. În etapa de colectare a datelor a HIA, colectarea datelor primare cantitative poate implica predicția / modelarea matematică a efectelor asupra sănătății ale unei politici sau al unui proiect. Previțiunea matematică este utilizată numai în HIA-urile la scară mai largă datorită cerințelor de date, costurilor și aptitudinilor necesare. Predicția este, în general, limitată la elemente specifice ale unei politici sau proiect (de ex., zgomotului și ale poluării aerului asupra persoanelor care locuiesc în apropierea aeroporturilor), din cauza limitărilor în ceea ce poate fi măsurat în mod util. Prognoza, construirea de scenarii și modelarea matematică sunt metode de predicție stabilite. Metodele specifice ar trebui selectate în funcție de domeniul de aplicare al fiecărei HIA. Metodele și scopul predicției ar trebui să fie convenite în timpul etapei de scoping și ar trebui stabilit un echilibru între utilizarea metodelor cantitative și calitative. Metodele folosite în HIA respectă cadrul general utilizat în mod obișnuit pentru evaluarea unui impact, după cum se arată în diagrama prezentată în Figura nr. II.3:

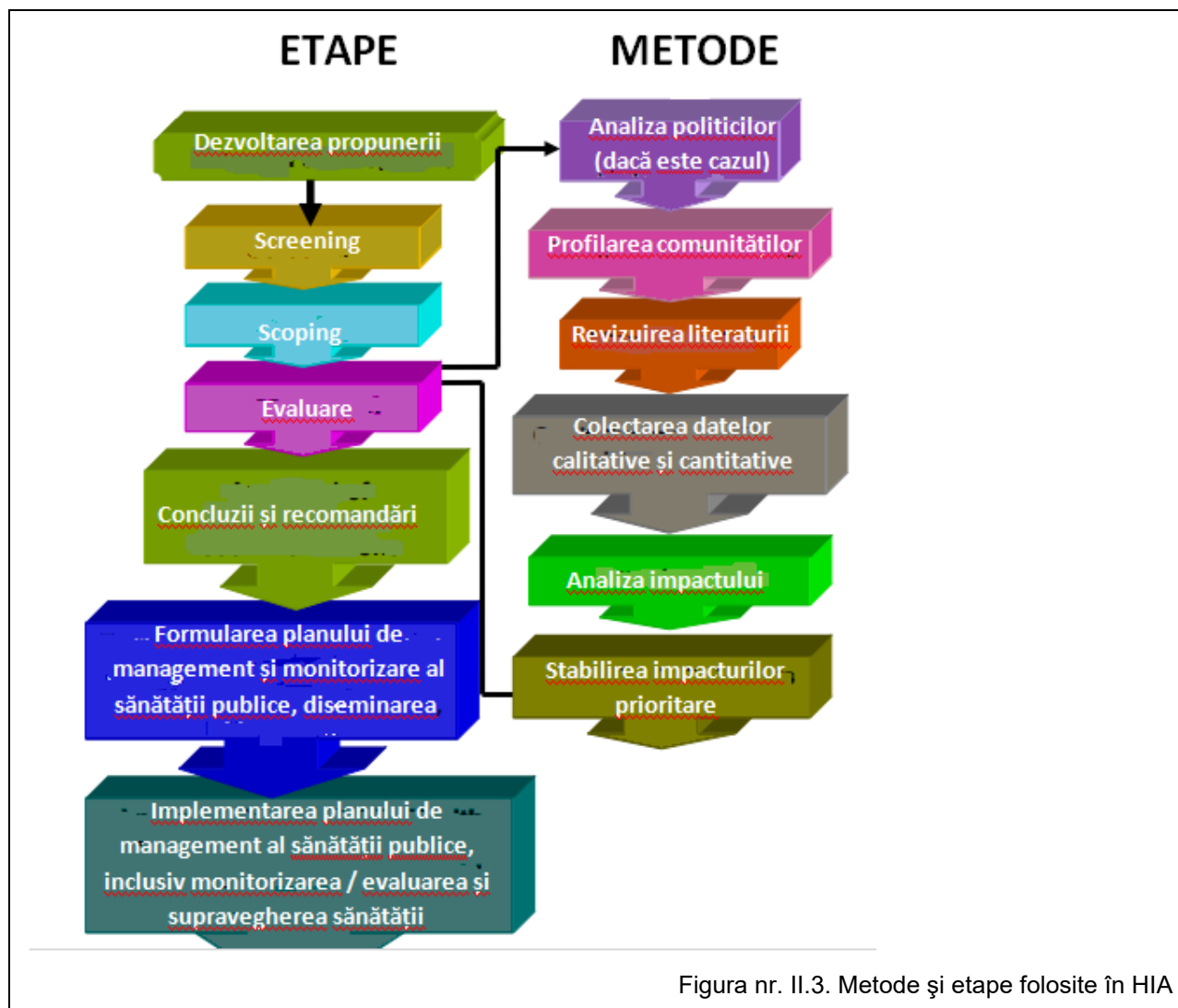


Figura nr. II.3. Metode și etape folosite în HIA

Evaluarea impactului asupra sănătății se bazează pe diverse specialități, inclusiv epidemiologii, evaluarea impactului asupra mediului, analiza riscurilor, analiza spațială și altele. Deși nu există un model fix / agreat formal pentru a efectua HIA, există un consens în curs de dezvoltare cu privire la elementele sau etapele de bază ale procesului. HIA se bazează, de asemenea, pe alte domenii de evaluare a impactului<sup>15</sup>. Flexibilitatea utilizării unei varietăți de metode adecvate în HIA pentru ceea ce trebuie studiat și potențialul său de cooperare interdisciplinară sunt citate ca puncte forte. Cu toate acestea, s-a constatat că sunt necesare evoluții metodologice ulterioare, care sunt "universal accesibile" și adecvate pentru "orice utilizator sau grup" de specialiști implicați în elaborarea unui studiu HIA.

Exemple de metode calitative și cantitative utilizate pentru identificarea informațiilor în HIA:

- > Grupuri țintă.
- > Construirea scenariilor (cantitative sau calitative).
- > Prognoza.
- > Modelarea matematică.
- > Identificarea problemei pentru evaluarea riscurilor.
- > Identificarea și clasificarea pericolelor pentru sănătate pentru evaluarea răspunsului la doză (fie cantitativă sau calitativă).
- > Identificarea beneficiilor.
- > Ateliere de lucru cu părțile interesate.
- > Sondaje.
- > Interviu informativ-cheie semi-structurate sau nestructurate.
- > Brainstorming.
- > Invitarea membrilor publicului să audieze dovezi din partea experților și să facă o evaluare.
- > Procesele Delphi (grupul de experți individuali și persoanele care dețin informații-cheie se angajează în procesul de luare a deciziilor de consens, în care grupul decide stabilirea ponderii și scalarea dovezilor, utilizând un proces iterativ).
- > Monitorizarea factorilor de mediu (fie cantitativ sau calitativ).
- > Analiza cost-beneficiu.
- > Evaluare.
- > Analiza deciziei cu mai multe criterii

---

<sup>15</sup> de exemplu, evaluarea impactului asupra mediului și utilizează o mare varietate de instrumente și metode; de exemplu, recenzii de literatură, modelarea epidemiologică a riscurilor, interviuri-cheie de informare și grupuri de focus pentru a determina punctele de vedere și percepțiile comunității

### 2.1.3.1. Metode calitative utilizate în HIA

#### i. Metoda de descriere a căilor de cauzalitate

Căile de cauzalitate descriu modul în care un factor determinant conduce sau contribuie la un rezultat asupra sănătății. Căile tradiționale de cauzalitate în sănătatea publică sunt adesea scurte și simple.

*Exemplu:* Expunerea la virusul gripal poate conduce la apariția gripei. Această cale scurtă ignoră rolul factorilor de mediu și al condițiilor sociale în producerea bolilor. Transmiterea gripei de la o persoană la alta necesită un contact social; gospodăriile, locurile de muncă și școlile reprezintă potențiale locații de contact social; factorii sociali cum ar fi aglomerarea populației pot avea impact asupra sănătății. Mai explicit, HIA urmărește să devină o conexiune între sănătate și condițiile sociale și de mediu.

Căile care leagă deciziile publice, condițiile de mediu și sănătatea pot fi complexe și dinamice. De exemplu, calitatea, adecvarea și accesibilitatea locuințelor sunt factori care pot avea un impact amplu asupra sănătății umane

După cum s-a subliniat anterior, în HIA nu sunt importante doar dovezile (adică eficacitatea abordării), dar este de asemenea necesar să se evalueze dovezile atât asupra factorilor determinanți ai sănătății, cât și asupra impactului intervențiilor asupra sănătății în cadrul procesului HIA. Cu toate acestea, evaluarea dovezilor poate fi complexă datorită interdependenței dintre determinanții pentru sănătate diferiți și căile lor de cauzalitate. De asemenea, nu este întotdeauna ușor să se izoleze influențele anumitor intervenții asupra sistemelor sociale complexe și dinamice. Este necesară identificarea și documentarea căilor de cauzalitate ale HIA, dacă acestea sunt cunoscute. Se știe, totuși, că dovezile existente pentru diferiți determinanți ai sănătății pot fi neuniforme și, prin urmare, predicția impactului asupra sănătății tinde să fie incomplet și, la rândul său, să conțină subiectivitate și posibilă intervenție politică. De asemenea, s-a sugerat că predicția impactului asupra sănătății, trebuie înțeles mai degrabă ca "predicția tendințelor și a tipurilor de impact", decât predicția "măsurilor absolute".

#### ii. Metoda listelor de verificare

Listele de verificare (control) sunt adesea folosite în HIA, în special în fazele preliminare ale HIA, contribuind la stabilirea ariilor potențiale de impact semnificativ și la fezabilitatea unei evaluări în timpul etapei de screening și a evidențierii domeniilor de impact, a datelor disponibile și a metodelor de analiză pe parcursul acestei etape. Acestea pot fi utilizate pentru a facilita feedback-ul experților și al părților interesate pe tot parcursul procesului HIA. Ele sunt, de asemenea, instrumente utile pentru rezumarea concisă și comunicarea rezultatelor. Listele de control utilizate în HIA variază foarte mult în ceea ce privește scopul și domeniul de interes..

*Limitări:* Listele de verificare folosite în HIA ar trebui să cuprindă o viziune largă asupra sănătății care să recunoască determinanții de mediu, sociali și de comportament în relație cu sănătatea. În HIA, listele de verificare ar trebui utilizate cu precauție, deoarece nu reprezintă un substitut pentru o analiză mai aprofundată. Trebuie avut în

vedere faptul că este posibil ca ariile cu impact potențial semnificativ să nu fi fost incluse într-o listă de verificare inițial dezvoltată pentru evaluarea unui alt tip de proiect sau politică sau pentru utilizarea într-un cadru diferit. Listele de verificare pot simplifica prea mult sau nu reușesc să surprindă nuanțe importante, cum ar fi impacturile neobservabile și care sunt potențial semnificative pentru un subgrup, chiar dacă aceste efecte nu sunt semnificative în populația globală. Pe de altă parte, unele liste de control standardizate utilizate în HIA pot fi dificil și greu de utilizat deoarece sunt excesiv de lungi și complexe pentru o anumită aplicație.

### *iii. Metode de implicare a comunității*

Pe lângă susținerea principiilor etice ale unui proces decizional democratic și deschis, participarea comunității la HIA poate servi și unei funcții utilitare valoroase. Prin aducerea unor puncte de vedere diferite de cele ale experților tehnici și ale unor părți interesate, participarea comunității poate ajuta la identificarea preocupărilor importante și a problemelor de sănătate la nivel local și poate testa rezultatele evaluării în raport cu cunoașterea locală a părților interesate din comunitate. Urmărind modelul de participare a comunității formalizat în evaluarea impactului asupra mediului, cel mai important rol de participare a comunității la HIA este jucat în etapele de scoping și de revizuire ale evaluării, deși părțile interesate din comunitate pot participa și în alte etape, cum ar fi screening-ul și evaluarea / analiza. Opiniile părților interesate din comunitate nu reprezintă, totuși, un substitut pentru o analiză atentă și echilibrată bazată pe date obiective și verificabile.

*Limitări:* Participarea comunității este întotdeauna importantă și semnificativă, nu doar ca gest simbolic fără șansă reală de influențare a deciziilor. Chiar și atunci când există oportunități semnificative pentru o participare adevărată, părțile interesate din comunitate ar putea nu să dorească participarea, deoarece: le este greu să participe, le lipsesc timpul sau mijloacele de a ajunge la întâlniri, simt că nu au suficiente cunoștințe tehnice sau limbajul folosit la reuniuni nu le este confortabil. Când astfel de bariere limitează participarea, câteva părți interesate, având mijloace de participare pot pretinde că reprezintă comunitatea mai largă. Ar putea fi dificil să se stabilească dacă acești indivizi sunt văzuți de comunitate ca purtători de cuvânt legitimi. Problema reprezentării și incluziunii devine mai dificilă, pe măsură ce dimensiunea populației afectate crește. Adevărata participare a comunității este puțin probabilă la nivel național, și poate chiar la nivelul județului. Participarea este importantă în HIA pentru politicile și proiectele care afectează populațiile mari, însă participarea va implica în mod necesar diferite grupuri de susțere și alți reprezentanți care vorbesc pentru circumscripții, și nu un spectru larg al comunității. Aceasta schimbă natura participării și poate deveni foarte polarizată.

#### *iii.a. Grupurile țintă și părțile interesate*

*Părțile interesate* sunt persoane interesate de evaluarea propunerii și includ persoanele care pot fi afectate. *Persoanele care dețin informații-cheie* sunt persoane care dețin informații relevante, precum cunoaștințe despre loc sau despre subiectul HIA. Atât părțile interesate cât și persoanele care dețin informații-cheie ar trebui să fie implicați în HIA. Grupurile-țintă care trebuie implicate includ:

- Comunitățile afectate
- Solicitantul, executantul sau conducerea proiectului
- Factorii de decizie
- Persoane cu cunoștințe de specialitate relevante
- Grupuri de interese

O varietate de metode pot fi folosite pentru a obține puncte de vedere. Evaluatorii trebuie să clarifice de ce sunt implicați fiecare dintre părțile interesate relevante și să utilizeze metode adecvate care să adune informațiile corespunzătoare. Se pot utiliza grupuri de interes, chestionare, întâlniri deschise, ateliere de lucru și alte metode. Este necesară elaborarea chestionarelor de discuții prin care se încearcă explorarea mai detaliată a aspectelor sau impacturilor specifice care au fost identificate. O serie de metode de ierarhizare participativă pot fi folosite pentru a ajuta grupurile să prioritizeze impactul sau recomandările. Implicarea părților interesate poate fi dificilă și necesită timp și resurse.

### *iii.b. Interviu individual și discuțiile cu grupurile-țintă*

Interviurile sunt un instrument principal pentru analiza eficacității HIA. Dacă un atelier de lucru de tip participativ nu este adecvat ca metodă de implicare și de colectare a datelor, este posibil ca problemele să fie explorate în profunzime cu ajutorul interviurilor cu grupurile-țintă (de interes) sau individuale care sunt considerate instrumente utile pentru a colecta datele primare ca parte a evaluării.

*Interviurile cu grupurile-țintă* oferă o oportunitate de a discuta în detaliu impactul potențial asupra sănătății și bunăstării și pot fi utilizate fie ca instrument metodologic autonom, fie ca instrument de investigație în detaliu a problemelor ridicate în cadrul atelierului de lucru de tip participativ. Avantajele abordării acestei metode sunt:

- Interacțiunea poate fi mai ușoară într-un grup mai restrâns, iar participanții se pot simți mai confortabil în discutarea problemelor din mediul respectiv
- Grupuri existente (ex, grupul format din mamă și copil mic) pot fi folosite
- Acestea oferă posibilitatea de a se concentra asupra acelor grupuri care ar putea fi cel mai afectate de propunere
- Sunt posibile mai multe clarificări și discuții asupra punctelor și o înțelegere mai bună a contextelor locale și a preocupărilor
- Un moderator cu experiență va putea să se asigure că discuția rămâne "pe subiect" și că toți participanții au posibilitatea de a participa la discuție.

*Interviurile individuale* - ca și în cazul grupurilor-țintă, interviurile individuale oferă posibilitatea de a colecta date primare detaliate pentru a informa HIA. Prin realizarea interviurilor față-în-față, experiențele oamenilor pot fi explorate mai adânc și preocupările legate de impacturile potențiale asupra sănătății pot fi mai contextualizate în mod semnificativ. Cu toate acestea, interviurile față-în-față pot fi consumatoare de timp și resurse, astfel încât acestea pot fi mai potrivite pentru HIA de tip cuprinzător.

### *iv. Metoda de evaluare descriptivă a riscurilor*

Cea mai simplă metodă de evaluare a riscurilor este evaluarea descriptivă a riscurilor. În această abordare, pericolele și evenimentele periculoase sunt prioritizate pe baza judecății echipei. Pentru fiecare pericol și eveniment periculos, echipa HIA ar trebui să



ia în considerare semnificația fiecărui risc, reflectând și arătând cât de probabil este ca evenimentul să aibă loc în comunitate și cât de gravă ar putea fi, împreună cu o considerație a eficacității oricăror măsuri de control existente care există pentru a atenua aceste riscuri.

Echipa HIA ar trebui să discute și să compare fiecare listă până când este de acord cu problemele care au o importanță mai mare sau mai mică. Echipa ar trebui apoi să noteze problemele în ordinea importanței și să verifice în întregime lista completă pentru a se asigura că are motivație. La sfârșitul acestui proces, echipa are o listă de aspecte care trebuie abordate, cu cele mai mari preocupări în top. Revizuirea listei inițiale din această evaluare a riscurilor poate fi utilă, deoarece membrii echipei ar fi putut afla mai multe despre riscurile lor "reale" în cadrul procesului și ar putea dori să-și adapteze unele dintre evaluări.

Tabel nr. II.3 Exemplu de definiții ale descriptorilor utilizați în evaluarea descriptivă a riscurilor

| Descriptor            | Semnificație             | Observații                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Semnificativ</b>   | Prioritate evident       | Trebuie întreprinse acțiuni pentru minimizarea riscului. Posibile opțiuni (pe termen scurt, mediu, lung) trebuie documentate (ca parte a planului de îmbunătățire dezvoltat în etapa următoare) și implementate pe baza priorităților comunității și resurselor disponibile.          |
| <b>Mediu</b>          | Prioritate medie         | Aparent, fără impact asupra sănătății, dar necesită atenție în momentul funcționării proiectului, sau implementării planului/politicii și/sau posibile îmbunătățiri pe termen mediu și lung pentru continuarea minimizării riscurilor                                                 |
| <b>Nesemnificativ</b> | Prioritate neevidențiată | Trebuie întreprinse acțiuni neprioritizate, sau în acel moment nu este necesară nicio acțiune. Riscul trebuie urmărit în viitor ca parte a procesului de monitorizare                                                                                                                 |
| <b>Incert</b>         | Necesita clarificare     | Este necesară colectarea de date sau studii ulterioare pentru o mai bună înțelegere a semnificației riscului. Între timp, pot fi întreprinse unele acțiuni necesare reducerii riscurilor, pe baza informațiilor existente, priorităților pentru comunitate și resurselor disponibile. |

Atunci când echipa HIA nu dispune de informații sau cunoștințe suficiente și, prin urmare, este incert să evalueze dacă un risc este semnificativ sau nu, atunci riscurile trebuie marcate în mod clar pentru investigații ulterioare. Este posibil să fie necesar să se efectueze studii suplimentare sau să fie necesar să se solicite opinii ale experților. Nu este ceva neobișnuit să se colecteze informații suplimentare pentru evaluarea riscurilor.

#### v. *Metoda de revizuire a literaturii*

Prin revizuirea literaturii în HIA se conectează factorii determinanți pentru sănătate cu rezultatele de interes pentru sănătate ale comunității. Dacă cercetarea nu este specifică determinantilor de interes pentru sănătate, se ia în considerare cercetarea pe teme sau intervenții similare. Sintetizând dovezile din revizuirii independente, se oferă contextul pentru HIA și se asigură că predicțiile dintre determinanții sănătății și rezultatele sunt

rezonabile. Utilizând revizuirea literaturii, se pot rezuma datele relevante pentru HIA pentru a ghida selecția măsurilor în funcție de starea inițială. Adesea, folosirea datelor din tendințe sau prin compararea măsurătorilor comunității cu cele din comunități asemănătoare se oferă un context suplimentar al condițiilor de bază - și se informează asupra viitoarelor condiții. La colectarea datelor de măsurare, ar putea fi necesar să se utilizeze valori din sursele de date disponibile publicului pentru a se asigura că măsurătorile vor continua să fie disponibile în timp. În alte cazuri, acest pas ar putea reprezenta o oportunitate de a colecta informații unice pe baza oricăror lacune constatate în timpul revizuirii literaturii sau de a mări datele disponibile. În Tabelul nr. II.4. sunt exemplificate resurse bibliografice folosite în revizuirile de literatură HIA

*vi. Metoda observațională*

Prin metoda observațională utilizată în HIA pentru cercetarea calitativă se urmăresc în mod sistematic populația și evenimentele pentru a afla despre comportamentele și interacțiunile în mediul natural. Studiile observaționale calitative din HIA diferă foarte mult de categoria studiilor observaționale utilizate în epidemiologie. Metodele observaționale utilizate în HIA implică observarea sistematică și detaliată a comportamentului și a discuțiilor: urmărirea și înregistrarea a ceea ce fac și spun oamenii. Metoda poate implica punerea de întrebări și analiza documentelor, dar concentrarea primară asupra observării o face distinctă de un interviu calitativ de cercetare

### **2.1.3.2. Metode cantitative utilizate în HIA**

*vii. Metoda de colectare a datelor*

Metode de colectare a datelor utilizate în mod obișnuit sunt:

*Utilizarea sistemelor actuale de colectare a datelor.* Datele relevante pot fi colectate în mod obișnuit prin supraveghere, monitorizarea tendințelor și evaluări ale nevoilor – de la autoritățile locale, de la furnizorii de asistență medicală locală, consiliile locale și regionale, universitățile etc.

*Ateliere de lucru.* Aceasta este o metodă frecvent utilizată în HIA pentru a reuni un număr mare de părți interesate pentru a discuta propunerea, pentru a discuta dovezile impactului și pentru a genera soluții posibile.

*Grupurile țintă.* O metodă calitativă pentru colectarea de informații detaliate de la un grup mic de persoane. Este necesară o persoană care să ghideze discuția de grup. Această abordare oferă o cantitate mare de dovezi practice despre percepțiile și experiențele oamenilor și este adesea folosită în HIA pentru a aduna opiniile comunității și / sau experților pe un anumit subiect.

*Interviuri individuale aprofundate.* O metodă calitativă pentru culegerea de informații detaliate de la una sau două persoane la un moment dat. Această abordare oferă o cantitate mare de dovezi practice despre percepțiile și experiențele oamenilor și este adesea folosită în HIA pentru a aduna opiniile comunității și / sau experților pe un subiect.

*Chestionare / sondaje.* Utilizarea chestionarelor scrise, telefonice, pe web sau pe calculator poate fi utilă pentru a strânge atât informații cantitative, cât și calitative. Întrebarea și eșantionarea sunt aspecte importante pentru a obține dreptul. Această abordare permite deseori o acoperire mai largă a populației.

*Analiza textuală / documentară.* Documentele existente conțin adesea dovezi considerabile. Acestea pot include surse netradiționale, cum ar fi minutele de întâlnire și e-mailurile.

*Jurnal / înregistrări.* Păstrarea unor înscrisuri pentru a urmări evenimentele / experiențele pe măsură ce acestea se întâmplă.

*Teste fiziologice.* În studii mari, pot fi efectuate teste privind reacția fiziologică a oamenilor. De exemplu, în aeroportul Schipol HIA din Olanda, cercetătorii au inclus studii de teren privind impactul zgomotului planificat asupra somnului locuitorilor.

*Observare.* O metodă comună utilizată pentru a colecta informații despre modul în care sunt folosite zonele și modul în care se comportă oamenii.

*Dovezi bazate pe imagini.* Dovezile fotografice și video pot fi folosite pentru a colecta dovezi despre modul în care sunt folosite zonele și modul în care se comportă oamenii.

*Studii de caz.* Efectuarea unui studiu aprofundat despre un individ, o situație, o organizație sau un loc. Această abordare utilizează multe dintre metodele de mai sus pentru a aduna informații detaliate despre un subiect.

Cu fiecare dintre metodele prezentate mai sus pot fi efectuate diferite tipuri de analize. Este important să se implice persoane cu competențe de cercetare în procesul de analiză pentru a se asigura că concluziile trasate sunt valabile. Luarea în considerare a competențelor disponibile în cadrul echipei pentru analiză va contribui la luarea deciziilor cu privire la metodele de cercetare care ar trebui utilizate și la ce întrebări ar putea / ar trebui să fie adresate.

Poate fi utilizată o varietate largă de surse și metode de colectare a datelor, precum:

- ✓ Metode rapide de evaluare, inclusiv interviuri-cheie de informatori, discuții cu grupurile-țintă, interviuri de grup comunitar, observații directe și mini-sondaje (IFC, 2007)
- ✓ Chestionare și sondaje privind cunoștințele, atitudinile, convingerile și practicile
- ✓ Sondaje de screening obiectiv pentru anumite boli sau stări, cum ar fi deficiențele micronutriționale
- ✓ Evaluarea nevoilor de sănătate (HNA)
- ✓ Studii demografice privind sănătatea
- ✓ Anchete privind consumul de alimente și nutriție

#### *vii.a. Surse de date existente*

Diverse surse și tipuri de date sunt disponibile pentru utilizare în HIA. Metodele active includ întâlniri cu părțile interesate, în care se pot pune în discuție atât preocupările legate de sănătate, cât și *cunoștințele tradiționale și locale* (TLK). TLK este o sursă critică de informații despre aspecte precum nutriția la nivelul gospodăriei și modelele de agricultură de subsistență, inclusiv vânătoarea și pescuitul. Anchetele formale la nivel

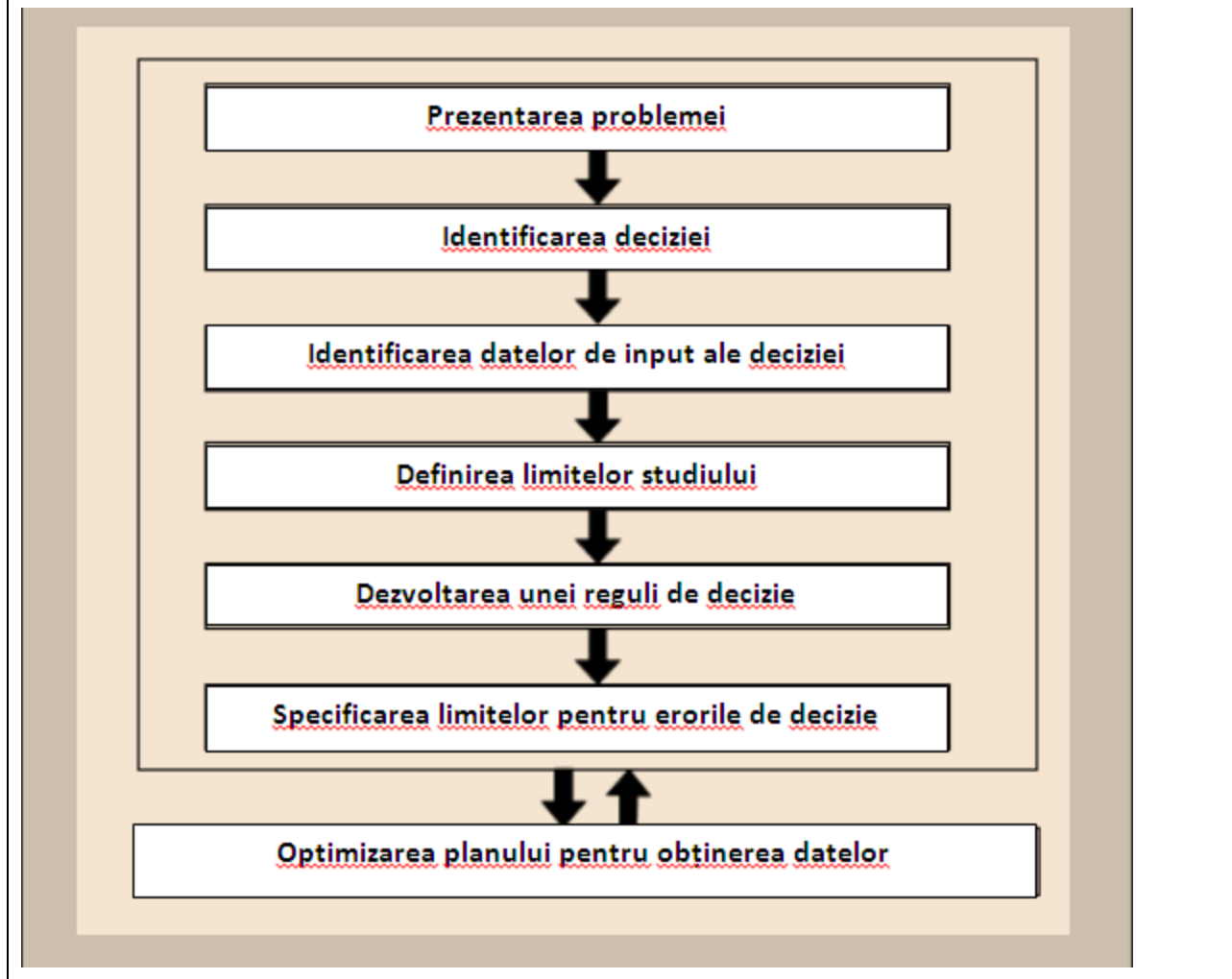
de gospodărie sunt o altă strategie activă de colectare a datelor și oferă de obicei cea mai exactă sursă de date demografice și de sănătate separate. Studiile formale pot include, de asemenea, cunoștințe, atitudini, practici și credințe pentru anumite boli, cum ar fi HIV / SIDA. Aceste sondaje sunt extrem de utile pentru comunitățile rurale izolate, care, în mod frecvent, nu sunt acoperite de eforturile naționale de eșantionare.

Sursele pasive de date includ căutări pe Web și căutări de literatură formală, inclusiv revizuirii independente sau date din literatura gri sau date existente la nivelul Ministerului Sănătății (MS). Literatura gri poate fi variabilă în ceea ce privește calitatea și acoperirea geografică. În zonele rurale, nu este întotdeauna disponibilă colectarea pasivă a datelor, deoarece mulți rezidenți locali nu utilizează sistemul de sănătate datorită problemelor de acces și de cost. Prin urmare, datele disponibile pot să nu perceapă sau să subestimeze povara bolii pentru grupurile cele mai vulnerabile. Informațiile pe Web ar trebui să fie folosite cu prudență, deoarece pot consta în declarații anecdotice care pot fi lipsite de valabilitate științifică. O revizuire independent de literatură publicată este utilă atunci când acoperirea geografică a studiului se potrivește corect cu comunitățile potențial afectate în HIA.

Colectarea de date relevante și de înaltă calitate este foarte importantă. O varietate de sisteme de management al calității și programe de asigurare a calității și de control al calității (QA / QC) pot fi consultate, cum ar fi Organizația Internațională pentru Standardizare (ISO 9000). Deși procesul QA / QC este foarte dezvoltat pentru științele mediului, acesta este mai puțin codificat pentru exercițiile de colectare de date declanșate de HIA. Cu toate acestea, multe dintre sistemele de management și procesele QA / QC sunt perfect potrivite pentru a fi utilizate în evaluarea impactului și sunt aplicabile atât pentru exercițiile de colectare a datelor de sănătate, cât și de supraveghere socială.

Pentru multe proiecte, procesul formal nu este necesar și evaluările se pot realiza pe baza datelor existente. În plus, revizuirile istorice ale altor proiecte similare pot fi informative. Cu toate acestea, este nevoie de o nouă colectare a datelor pentru multe proiecte cu profil înalt și complexe. Prin urmare, este important ca proiectele să dezvolte procese logice și structurate de colectare a datelor, cum ar fi cele prezentate în Figura nr. II.4

Figura nr. II.4 Procesele de colectare ale datelor



*vii. b. Date de biomonitorizare*

Biomonitorizarea este o tehnică științifică pentru evaluarea expunerii omului la agenții de mediu și de evaluare a efectelor acestora, bazată pe prelevarea de probe și analiza individuală a țesuturilor și fluidelor. Sângele, urina, laptele matern și aerul expirat sunt cel mai frecvent măsurate, dar părul, unghiile, grăsimea, osul și alte țesuturi pot fi, de asemenea, eșantionate. Datorită problemelor etice și tehnice complexe, precum și a incertitudinii asociate cu legăturile dintre rezultate și expuneri, biomonitorizarea, de obicei, nu este efectuată de sectorul privat ca parte a HIA. În cazuri excepționale, când colectarea datelor necesită biomonitorizare, companiile trebuie să o efectueze în colaborare cu instituțiile naționale sau internaționale.

În majoritatea țărilor din întreaga lume, este esențial să se obțină permisiunea autorităților locale de sănătate relevante - să se efectueze anchete epidemiologice cu o componentă biologică, precum și consimțământul informat al fiecărui participant.

### *vii.c. Date de recensământ*

Cunoașterea numărului de persoane care trăiesc într-o anumită zonă și a caracteristicilor acestora este esențială pentru stabilirea unei înțelegeri de bază a persoanelor care ar putea fi afectate de un anumit proiect sau politică și de riscurile și activele lor actuale în materie de sănătate. Institutul Național de Statistică colectează diverse forme de date utile pentru a descrie caracteristicile demografice și starea socială și economică a populațiilor. Pe lângă informațiile din recensământul la nivel național, Institutul Național de Statistică poate furniza, de asemenea, date dintr-o gamă largă de domenii comunitare și economice.

### *vii.d. Date epidemiologice*

Epidemiologia este o disciplină care are un rol crucial în descrierea stării de sănătate, identificarea factorilor de risc și analizarea relațiilor dintre sănătate și diverși agenți periculoși.

De obicei, HIA utilizează cunoștințele acumulate de disciplinele de bază ale sănătății publice, cum ar fi epidemiologia, pentru a evidenția posibilele efecte asupra sănătății și pentru a le cuantifica. HIA nu poate fi realizată fără contribuții substanțiale din partea epidemiologiei, dar poate ajuta la identificarea relațiilor concrete în care lipsesc cunoștințele cantitative. Epidemiologia contribuie exclusiv la oferirea informațiilor bazate pe dovezi privind distribuția efectelor asupra sănătății asociate factorilor de risc în diferite grupuri populaționale. Pe de altă parte, fără a avea un dialog între părțile interesate, epidemiologia poate ignora faptul că luarea deciziilor se bazează nu numai pe dovezi științifice, ci și pe considerente politice, economice și sociale; HIA adaugă acest element la valoarea epidemiologică. HIA, prin valorile-cheie (democrație, echitate, dezvoltare durabilă și utilizarea etică a dovezilor) și legătura directă cu procesele decizionale și de elaborare a politicilor, este, de asemenea, considerată un mecanism eficient pentru punerea în aplicare a principiului precauției.

*Exemplu: Cazanul de ciment din municipiul Rugby<sup>16</sup>*

În acest caz, o companie industrială a decis să modifice tehnologia lor, ceea ce a generat îngrijorări în municipiu și a condus la o solicitare de a efectua o HIA. HIA, utilizând dovezi epidemiologice din studiile privind poluarea aerului și sănătatea, a identificat și a evaluat principalul poluant și a sugerat un impact general. Evaluarea a satisfăcut nevoile companiei și a abordat, de asemenea, preocupările municipității.

HIA diferă de epidemiologie, evaluare, evaluarea riscurilor și alte evaluări ale impactului, cum ar fi evaluarea impactului asupra mediului. HIA nu evaluează acțiunile; aceasta evaluează potențialele impacturi viitoare ale noilor politici, planuri și programe, ceea ce reprezintă o diferență clară între HIA și evaluare. Evaluarea riscului este, de obicei, o procedură standardizată, concentrată mai ales asupra unui singur agent chimic sau a altui agent toxic; HIA se ocupă, de obicei, cu un amestec de diferite substanțe, medii și factori determinanți, inclusiv determinanții sociali. HIA utilizează cunoștințele și

<sup>16</sup> sursa: Cook și Kemm (2002) Health Impact Assessment Report – Draft 9 On proposal to substitute chopped tyres for some of the coal as fuel in cement kiln <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd24/coal.pdf>

informațiile din studiile individuale de evaluare a riscurilor și le echilibrează într-o etapă de apreciere a riscurilor. În comparație cu evaluarea impactului asupra mediului, care se concentrează asupra elementelor din mediul înconjurător, HIA se concentrează asupra efectelor asupra sănătății și a impactului cauzat de factori determinanți diferiți (din nou includerea determinantilor sociali).

*viii. Metoda de analiză a impactului asupra mediului*

Este o noua abordare integrată și interactivă cu ajutorul unor modele conceptuale de sănătate publică ecologică: Drivers, Pressures, State, Exposure, Effects, Actions sau modelul "eDPSEEA" care interconectează societatea, economia, mediul și sănătatea și bunăstarea. Perspectiva ecosistemului asupra sănătății umane a avansat în continuare prin conceptul de *sănătate publică ecologică* (EPH). Noțiunea centrală a EPH este că gândirea în domeniul sănătății publice necesită modernizare în jurul principiilor ecologice, recunoscând că ecologia umană (socială) este intrinsec legată de ecologia naturii și de interacțiunea dinamică directă cu aceasta. Un model recent, care urmărește integrarea considerentelor privind sănătatea ecosistemului, sănătatea umană și bunăstarea, este modelul "ecosistemelor îmbogățite DPSEEA" (eDPSEEA). Aplicarea practică a modelului eDPSEEA necesită un angajament intensiv cu părțile interesate

*ix. Metoda GIS și cartografierea*

Sistemele de informare geografică (GIS) sunt instrumente utile pentru analizarea și vizualizarea rezultatelor pentru o HIA propusă. Hărțile GIS pot:

- ✓ arăta limitele geografice ale zonei de interes
- ✓ identifica și determina accesibilitatea comunității la facilități (de ex, spații verzi, zone de agrement, magazine, servicii publice)
- ✓ prezenta datele de sănătate, demografice și de mediu la diferite scări geografice din zona proiectului (adică, date de recensământ, cod poștal sau nivel de comunitate)
- ✓ utiliza instrumentele de interpolare spațială (de ex., ArcGIS Spatial Analyst sau Epi-Info).

Modele bazate pe GIS sunt utilizate în evaluările integrate, deoarece oferă un mijloc:

- ✓ pentru a conecta și a integra diferite seturi de date din diferite surse - de ex. între diferitele fenomene de mediu sau între mediu și populație;
- ✓ pentru a explora și a analiza modelele și relațiile spațiale dintre date - de ex. pentru a estima numărul de persoane potențial expuse deoarece locuiesc în apropierea surselor de emisie;
- ✓ pentru modelarea spațială - de ex. pentru a simula propagarea și dispersia poluanților de mediu;
- ✓ pentru cartografierea și altor forme de vizualizare a datelor spațiale.

Mai multe aspect practice sunt discutate la secțiunea 2.3.

*x. Indicatori utilizați în aprecierea stării de sănătate a populației*

Evaluarea stării de sănătate și a factorilor care o condiționează reprezintă o primă etapă, obligatorie. În HIA, identificarea problemelor majore de sănătate și ierarhizarea lor, a factorilor condiționali și a constrângerilor, permite formularea de alternative

politice, obiective strategice și măsuri în vederea realizării lor. Corelarea indicatorilor care caracterizează starea de sănătate a populației în relație cu factorii de mediu, cu gradul de dezvoltare al serviciilor de sănătate și cu eficiența și eficacitatea activității acestora asigură cunoașterea și interpretarea corectă a nivelului stării de sănătate a populației și permite stabilirea de măsuri și soluții adoptate de factorii de decizie în HIA

- Indicatorii reproducției populației (ex. bilanțul demografic natural<sup>17</sup>, rata bilanțului natural al unei populații<sup>18</sup>, rata de fertilitate generală, rata netă de reproducere etc)
- Indicatori de măsurare a speranței de viață (la naștere (durata medie a vieții) la diferite vârste, în condiții de sănătate, etc)

- indicatorii care măsoară absența sănătății

Morbiditatea (ex. incidența, prevalența, morbiditatea individuală, morbiditatea succesivă, etc)

Mortalitate (ex. mortalitate generală brută și standardizată, mortalități specifice, mortalități proporționale, mortalitate infantilă/juvenilă)

De asemenea, se pot adăuga după caz:

- Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)<sup>19</sup>
- Rand Functional Status Indexes<sup>20</sup>
- Beck Depression Inventory,
- Hospital Anxiety and Depression Scale,
- Mental Health Inventory

În funcție de scop, instrumentele care măsoară multidimensional starea de sănătate pot fi de două tipuri:

- *profilul* - care furnizează informații despre nivelul fiecărei dimensiuni, fără a le combina pentru a obține un scor al stării generale de sănătate, de exemplu: Sickness Impact Profil, Nottingham Health Profile, MOS (Medical Outcomes Study), Short Form Health Survey (SR 36 varianta J Ware)
- *indicele* - care îmbină dimensiunile stării de sănătate într-un singur scor care descrie starea generală de sănătate, de exemplu Rosser Index, Quality of Wellbeing Scale.

Avantajele utilizării profilului stării de sănătate sunt:

- comparabilitatea rezultatelor între populații sau grupe de boli diferite
- identificarea nevoilor specifice
- sensibilitatea instrumentelor este cu atât mai mare cu cât numărul dimensiunilor este mai mare
- prezintă sensibilitate la schimbare

Limitele utilizării acestor instrumente:

---

<sup>17</sup>rezultatul mișcării naturale a populației și se calculează ca diferență între numărul de născuți-vii (Nv) și numărul de decedați (D) sau între efectivele unei populații din două momente consecutive

<sup>18</sup>diferența dintre rata natalității și rata mortalității

<sup>19</sup>Indicele privind gradul de independență în desfășurarea activităților zilnice

<sup>20</sup>indicii Rand ai stării funcționale (măsoară starea fizică sub aspectul funcționalității)



- sunt măsuri descriptive ale stării de sănătate într-un anumit moment neavând capacitatea de a prezice evoluția
- incapacitatea de a detecta nivele scăzute ale invalidității
- În alegerea instrumentului trebuie să se țină cont de scopul studiului HIA (diferențiere, predicție, evaluare), de tipul acestuia (desktop, rapid, intermediar, complex)

indicatori care evaluează calitatea vieții:

- QALY –quality- adjusted life year- ani de viață câștigați
- DALY -disability adjusted life year - care măsoară atât ponderea globală a bolii (pierderile din durata de viață datorite îmbolnăvirilor, măsurate în "ani de viață pierduți"), cât și eficacitatea intervenției, așa cum rezultă din reducerea consecințelor bolii. Exprimarea se face în valoarea prezentă a anilor viitori de viață sănătoasă care sunt pierduți ca urmare a deceselor premature sau a îmbolnăvirilor survenite într-un an anume.

*xi. Metode de comparare și luare în considerare a opțiunilor*

Natura comparativă a evaluărilor înseamnă că, în majoritatea cazurilor, trebuie comparate rezultatele unui anumit număr de scenarii, pentru a determina acceptarea sau preferința lor relativă, astfel încât să se poată face alegeri între diferite opțiuni. Nu este responsabilitatea evaluatorilor de a face aceste alegeri, dar cel puțin rezultatele evaluării trebuie să fie puse la dispoziția factorilor decidenți într-o formă care să permită compararea. În unele cazuri, evaluatorii vor trebui, de asemenea, să contribuie sau să efectueze comparația efectivă fie cu utilizatorii, fie în numele acestora. O înțelegere a modului în care se va face comparația și a formelor de informație necesare în acest scop este, prin urmare, crucial. Acest lucru devine cu atât mai important atunci când problemele luate în considerare sunt complexe și atunci când se implică o gamă largă de impacturi, deoarece în aceste circumstanțe procesul de comparare poate fi dificil. Pot apărea trei dificultăți:

- Cum să se evalueze semnificația<sup>21</sup> diferențelor aparente dintre impacturile rezultate din diferite scenarii, în perspectiva incertitudinilor inerente;
- Cum să se echilibreze și să se accepte compromisuri între diferite rezultate (sau zone sau grupuri de populație), care pot avea efecte contradictorii;
- Cum să se efectueze comparațiile astfel încât părțile interesate să fie implicate corect

Răspunsurile formulate la aceste dificultăți sunt puțin probabil să fie aplicabile în mod universal. De exemplu, semnificația impactului aparent poate fi, în unele cazuri, testată utilizând tehnici statistice standard, însă acestea depind de înțelegerea cantitativă a incertitudinilor implicate și sunt valabile doar în cazul în care impacturile în sine au fost măsurate în termeni cantitativi. De asemenea, compromisul poate fi evitat (într-o oarecare măsură) prin generarea și utilizarea măsurilor agregate de impact (de exemplu DALY sau valoarea monetară). În practică, acestea internalizează unele dintre judecățile de valoare care trebuie făcute (de ex. dificultăți legate de diferitele rezultate ale stării de sănătate). În principiu, părțile interesate pot contribui în mod liber la procesele de

<sup>21</sup> în termeni statistici

comparare și de luare în considerare a rezultatelor, însă diferențele de expertiză și constrângerile practice legate de timp și finanțare arată adesea că acesta este un proces imperfect. Prin urmare, ar trebui să se aplice diferite abordări pentru compararea și luarea în considerare a rezultatelor, în funcție de natura problemei și de nevoile utilizatorilor (și de sistemele de valori care stau la baza acestora). De exemplu:

- *Analiza cost-beneficiu*<sup>22</sup> poate fi utilizată, în cazul în care se convine că toate aspectele relevante ale impactului pot fi convertite în valori monetare și acolo unde a fost adoptată o abordare esențial utilitară;
- *Analiza cost-eficiență*<sup>23</sup> poate fi utilizată în cazul în care costurile pot fi transformate din bani, dar beneficiile nu pot fi sau în cazul în care există obiective clare privind sănătatea;
- *Evaluările prin criterii multiple* pot fi efectuate în cazul în care costurile și beneficiile nu pot fi transformate în bani, unde monetizarea este considerată incompletă (sau inacceptabilă) și acolo unde trebuie luate în considerare mai multe rezultate diferite.

Toate aceste aspecte practice sunt discutate în detaliu la secțiunile 5.1. Si 5.2 din Capitolul V.

#### *xii. Metode de planificare HIA*

Cunoașterea planului, a politicilor sau a cronologiei proiectului este esențială pentru a se asigura că HIA poate fi finalizată înainte de decizia pe care intenționează să o informeze. Planificarea HIA poate evalua impactul asupra sănătății al proiectelor pentru o clădire, stradă sau de vecinătate sau poate lua în considerare impactul asupra sănătății al inițiativelor de planificare la scară mai largă, cum ar fi planurile și politicile locale și regionale. HIA poate ajuta eforturile de planificare să protejeze și să promoveze sănătatea și bunăstarea comunității și să contribuie la asigurarea distribuției echitabile a beneficiilor pentru sănătate și a riscurilor rezultate din decizii. Implicarea comunității în HIA poate, de asemenea, să completeze procesul de planificare. HIA utilizează o varietate de surse de date, cum ar fi informații demografice și de sănătate și contribuțiile părților interesate, pentru a identifica potențialele efecte asupra sănătății ale deciziilor de planificare, acordând o atenție deosebită anumitor populații țintă, cum ar fi persoanele în vârstă, copii și comunitățile cu venituri reduse.

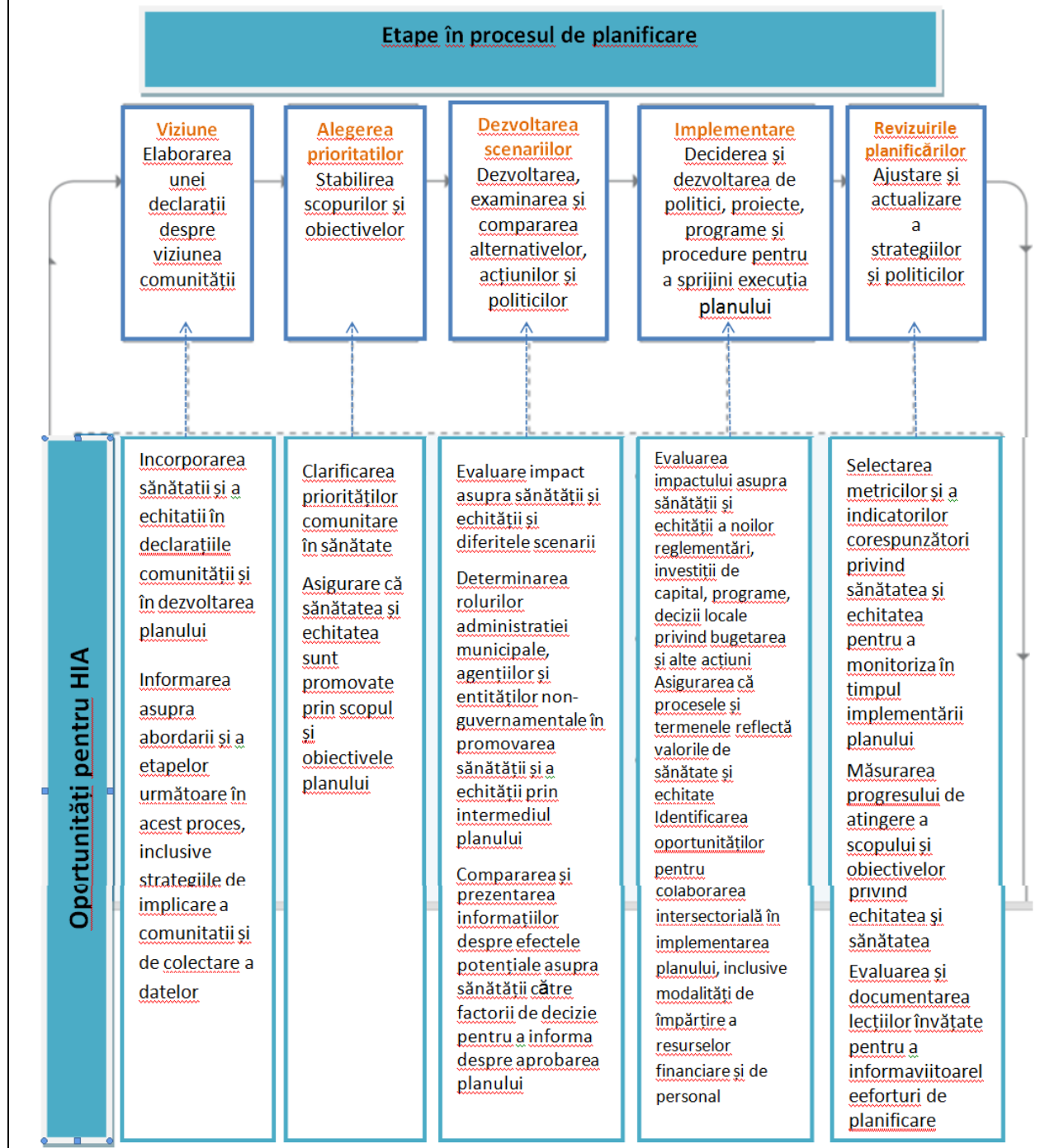
În primul rând, planificatorii și partenerii trebuie să ia decizia de a efectua o HIA, să convoace echipa HIA, consilierii, părțile interesate și membrii comunității pentru a determina dacă politica, planul sau programul sunt adecvate pentru o HIA. Apoi, ar trebui să se determine care abordare HIA este adecvată, având în vedere constrângerile legate de timp și buget (de ex., dacă se efectuează o HIA de tip desktop, rapidă sau completă).

---

<sup>22</sup> compararea valorii monetare a costurilor și a beneficiilor totale

<sup>23</sup> minimizarea costului pentru obținerea unui câștig pentru sănătate specificat sau evitarea unei pierderi pentru sănătate specificate

Figura nr.II.5. Modelul conceptual de utilizare HIA în planificare



Ar trebui să elaboreze un program sau un calendar cronologic pentru începerea și finalizarea HIA care să fie poziționată pentru a utiliza constatările și recomandările HIA în timpul luării deciziilor, pe baza datelor reale asociate cu planul, proiectul sau politica. HIA începe de obicei după propunerea alternativelor, dar înainte de aprobarea planului. Cel mai probabil, constatările HIA vor influența planul dacă sunt difuzate în timpul perioadei de revizuire a unei propuneri de plan. Apoi, părțile interesate vor avea

posibilitatea de a revizui planul prin includerea recomandărilor de îmbunătățire a sănătății înainte de aprobarea și adoptarea planului final. Dacă rezultatele HIA nu sunt disponibile înainte de punerea în aplicare a planului, probabilitatea de a influența planul este mai puțin sigură. Cu toate acestea, în timpul revizuirilor planului sau în faza ulterioară de planificare, comunitatea poate utiliza în continuare HIA ca resursă. Planificatorii pot folosi modelul conceptual din Figura nr. II.5 pentru a permite HIA să se alinieze cu termenele de proiect stabilite, modificările de politică preconizate sau actualizările programate planificate. Diagrama poate, de asemenea, ajuta planificatorii să înțeleagă avantajele generale ale HIA.

#### 2.1.4. Etapele HIA

Evaluarea impactului asupra sănătății oferă un mod sistematic flexibil de colectare a informațiilor pentru a informa asupra planurilor și luarea deciziilor, pe baza dovezilor disponibile. Fiind flexibilă și realistă, este o abordare care poate îmbunătăți luarea deciziilor fără a impune exigențe excesive asupra resurselor sau a crea birocrăție inutilă. Deși procesul poate părea mai degrabă tehnic, este un proces simplu, cu șase etape principale (Figura nr. II.6).

1. *Screening*: un proces de selecție care evaluează politicile, programele și proiectele pentru potențialul lor de a afecta sănătatea populației. Acesta oferă o modalitate sistematică de a decide dacă o HIA merită realizată. Considerațiile în timpul examinării includ:

-aspecte economice - dimensiunea proiectului și a populației afectate; precum și costurile proiectului și distribuția acestora

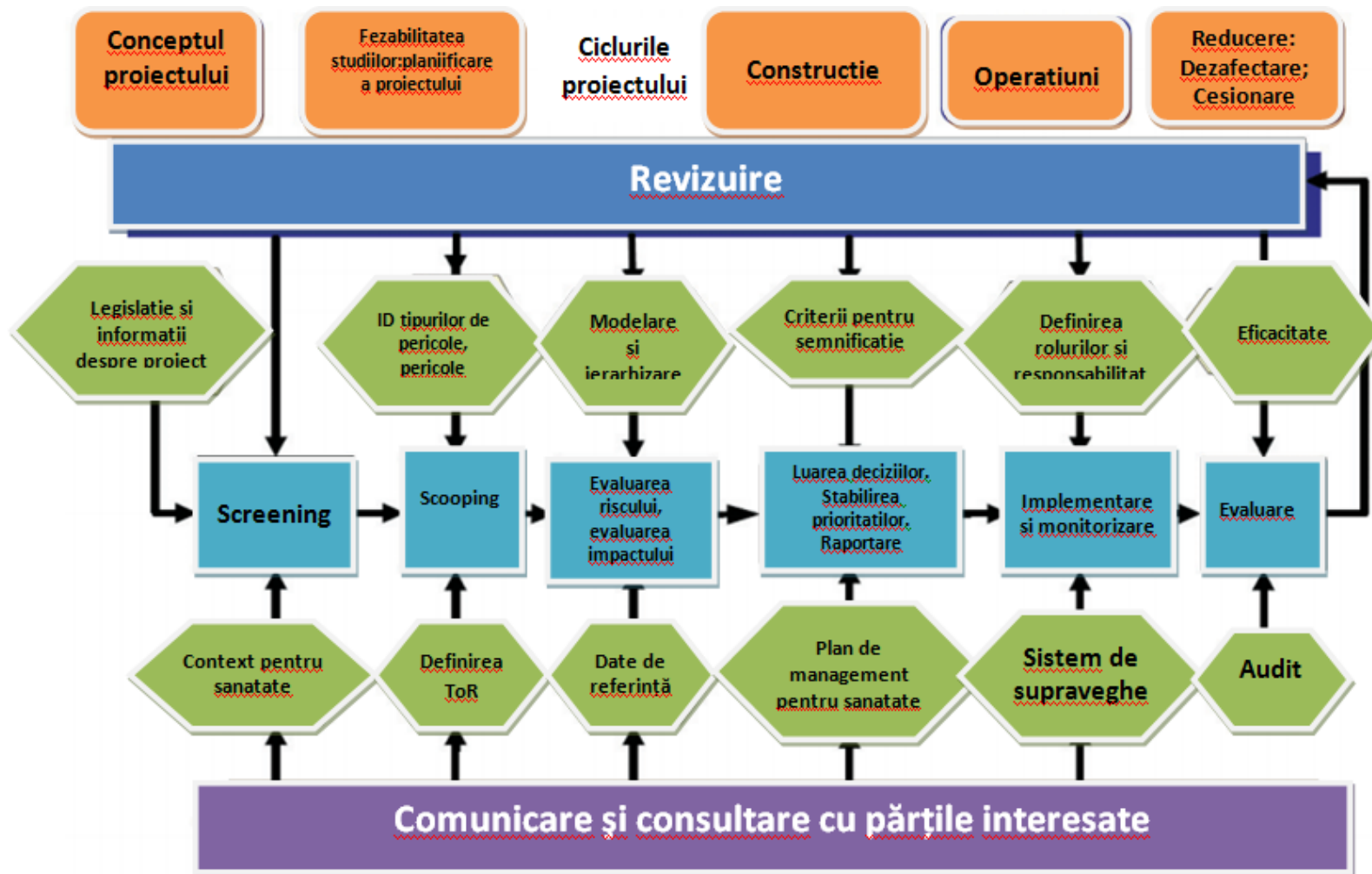
=aspecte legate de probleme - natura potențialelor impacturi ale proiectului asupra sănătății; probabilitatea și amploarea perturbărilor cauzate comunităților prin proiect; existența unor efecte potențiale cumulative

-aspecte epidemiologice - grad de certitudine (risc) al impactului asupra sănătății; frecvența probabilă (incidența / prevalența) efectelor potențiale asupra sănătății; probabilitatea severă a impactului potențial asupra sănătății; dimensiunea oricărui impact probabil al serviciilor de sănătate; consistența probabilă a percepțiilor "experților" și "comunității" privind probabilitatea, frecvența și severitatea impactului.

2. *Stabilirea scopului (scoping)*: de obicei se va forma un grup de coordonare care cuprinde toate organizațiile implicate și vor stabili limitele pentru evaluarea impactului asupra sănătății. De asemenea, se va cădea la un acord privind modul în care evaluarea va fi gestionată și cum se va aloca responsabilitatea pentru luarea deciziilor

3. *Evaluare*: aceasta este partea principală a HIA și poate fi rapidă, intermediară sau cuprinzătoare. Pentru a se asigura că punctele de vedere ale comunităților locale sunt audiate, o HIA cuprinzătoare este cea mai eficientă. Evaluarea include analiza politicii, a

Figura nr. II.6. Etapele principale ale procesului HIA



Sursa: Adaptat și modificat după IPIECA, 2005.

programului sau a proiectului; profilarea populației afectate; identificarea și caracterizarea impactului potențial asupra sănătății, analizarea bazei de date și formularea de recomandări pentru gestionarea impactului. Dacă nu se ajunge la un consens total, rezultatele ar trebui prezentate ca o serie de opțiuni

4. *Elaborarea recomandărilor.* Rezultatul final va fi un set convenit de recomandări făcute de grupul de coordonare pentru modificarea proiectului, astfel încât efectele sale asupra sănătății să fie optimizate

5. *Raportare:* instrument foarte util pentru a informa părțile interesate, factorii de decizie politică, publicul și chiar sursele de finanțare cu privire la importanța și relevanța procesului HIA în abordarea preocupărilor legate de sănătate și în asigurarea echității în domeniul sănătății în comunitățile deservite.

6. *Monitorizare și evaluarea procesului HIA în ansamblu:* impacturile proceselor HIA sunt monitorizate pentru a spori baza de date pentru viitoarele HIA. Evaluarea rezultatelor este limitată de faptul că efectele negative care au fost evitate cu succes din cauza modificării proiectului nu vor fi clar identificate. Alte rezultate benefice includ o mai bună colaborare a partenerilor.

În timp ce unii îl consideră un proces liniar, studiile HIA sunt cele mai utile și mai eficiente atunci când procesul este iterativ. Este sistematică, dar flexibilă, pentru anumite perioade și circumstanțe și, deși poate părea tehnică, este foarte simplu de urmat.

## 1. Etapa de screening

### Scop–

- ✓ se determină dacă este necesară o HIA (dacă o propunere ar putea avea efecte asupra sănătății și dacă are valoare adăugată) și
- ✓ se determină dacă HIA va furniza informații utile părților interesate și factorilor de decizie

### Obiective esențiale

- ✓ înregistrarea contextului și a situației existente.
- ✓ Evaluarea impactului potențial asupra unei serii de factori determinanți asupra sănătății, pentru populația în ansamblu și pentru grupurile din cadrul populației.
- ✓ documentarea rezultatului screening-ului.

### Activități întreprinse în această etapă:

- se decide cine va fi implicat în etapa de screening
- se definesc decizia și opțiunile acesteia
- se determină dacă partenerii potențiali sunt pregătiți să lucreze la HIA
- se evaluează proiectul, planul sau politica pe baza criteriilor de screening
- se ia o decizie cu privire la efectuarea unei HIA
- se notifică factorii de decizie și părțile interesate cu privire la decizie.
- se documentează procesul de screening și rezultatele etapei

### Considerațiile principale includ următoarele:

- dacă propunerea în cauză ar putea provoca schimbări importante pentru sănătate,
- dacă sănătatea este deja un punct central al procesului decizional,
- dacă legislația oferă o oportunitate ca sănătatea să fie luată în considerare în decizie;
- dacă datele, personalul, resursele și durata sunt adecvate pentru a finaliza o HIA de succes în timp suficient, pentru a oferi o contribuție utilă în procesul de luare a deciziilor<sup>24</sup>
- dacă propunerea ar putea aduce o povară disproporționată de risc asupra populațiilor vulnerabile din comunitatea afectată; examinarea propunerilor pe această bază ajută la asigurarea faptului că HIA abordează factorii de risc care stau la baza disparităților observate în ratele de îmbolnăvire la diferite populații.

<sup>24</sup> adică sunt furnizate informații în termenii stabiliți pentru decizie

## Rezultate ale etapei de screening

Se rezumă o declarație simplă care include următoarele:

- O descriere a politicii, a programului, a planului sau a proiectului propuse, care va fi punctul central al HIA, inclusiv calendarul pentru punctele de decizie și de intervenție unde vor fi utilizate informațiile HIA.
- O declarație privind motivul pentru care propunerea a fost selectată pentru screening.
- Opinie preliminară privind importanța propunerii pentru sănătate.
- Cerințele previzionate pentru resursele HIA și capacitatea echipei de a le îndeplini.
- O descriere a contextului politic și politic al deciziei și o analiză a oportunităților de a influența procesul de luare a deciziilor sau de a face schimbări orientate spre sănătate

Screening-ul implică o judecată rapidă inițială cu privire la posibilitatea unei HIA de a fi fezabilă și valoroasă. Acest lucru se realizează prin evidențierea rapidă și sistematică a impactului potențial asupra sănătății al politicii, al planului, al programului sau al proiectului de scurtă durată. Screening-ul poate fi efectuat de o singură persoană sau poate fi un exercițiu de grup. Durata de timp necesară pentru examinare va depinde de amploarea politicii, planului, programului sau proiectului și de cantitatea de informații disponibile. Dacă screening-ul este efectuat de un grup, acest lucru ar trebui să includă, în mod ideal, părțile interesate (cele care au un interes sau sunt susceptibile de a fi afectate de politică) și factorii de decizie. O varietate de instrumente de screening și algoritmi pot fi utilizate, precum:

- Întrebări de screening pertinente și o secvență de întrebări "da-nu" (Figura nr. II.7).
- listă de verificare a factorilor care trebuie luați în considerare (factorii determinanți asupra sănătății care ar putea fi afectați de propunere). (a se vedea Anexa nr. II.1)

Următorii factori pot fi luați în considerare:

- Potențialul deciziei de a avea efecte importante asupra sănătății publice, în special acele efecte care pot fi: evitate, involuntare, adverse, ireversibile sau catastrofale
- Potențialul unui impact distribuit inegal
- Potențialul unui impact asupra populațiilor cu sănătate precară
- Preocupările părților interesate cu privire la efectele unei decizii asupra sănătății
- Potențialul ca HIA să adauge noi informații care ar fi utile factorilor de decizie
- Potențialul ca HIA să determine timpul modificării ale unei politici, plani, program sau proiect
- Disponibilitatea datelor, metodelor, resurselor și a capacității tehnice pentru efectuarea de analize
- Disponibilitatea, aplicarea și eficiența unor oportunități sau abordări alternative pentru evaluarea și comunicarea deciziei HIA

În ultimă instanță, indiferent de instrumentul specific utilizat, decizia de a efectua HIA se bazează, în majoritatea cazurilor, pe judecata practicianului sau pe cea a factorilor de decizie în ceea ce privește probabilitatea unui impact, timpul și resursele disponibile și probabilitatea ca informațiile produse de HIA să fie un ajutor valoros pentru luarea deciziilor. Preocupările publice sunt un declanșator obișnuit pentru decizia de screening, iar gradul de îngrijorare cu privire la o propunere poate fi unul dintre factorii cântăriți în decizia de a efectua o HIA. Deoarece toate acțiunile întreprinse pe baza recomandărilor HIA trebuie implementate într-un context juridic și politic specific, examinarea trebuie să



stabilească o descriere clară a contextului și a procesului decizional. De asemenea, ar trebui să identifice punctele în care există posibilitatea ca informațiile de la HIA să influențeze deciziile:

- Dacă este posibil ca propunerea să aibă un impact asupra sănătății.
- Care grupuri populaționale, în special grupurile vulnerabile, sunt susceptibile de a fi afectate
- Scara posibilă a impactului și dacă este probabil ca acesta să fie pozitiv sau negativ.
- Este necesar un HIA desktop, rapid sau complet HIA.

Este important de menționat că etapa screening-ul nu este întotdeauna întreprinsă, din mai multe motive, precum:

- legislația națională și orientările impun obligativitatea efectuării unei HIA (și în acest caz nu mai este necesară decizia de a efectua sau nu o HIA);
- poate fi considerată cea mai bună practică de către factorii de decizie și planificatorii locali;
- se poate considera că sprijină preocupările legate de sănătatea comunității; sau
- aceasta poate fi solicitată de o organizație de finanțare.

Exemple de proiecte pentru care în etapa de screening s-a determinat că nu este necesară o HIA sunt prezentate mai jos:

**Exemplu Examinarea unui plan propus pentru a îmbunătăți deplasarea pietonă într-un oraș.** Propunerea a fost concentrată în zona centrală a orașului și a inclus planuri pentru măsuri de calmare a traficului, sporirea mijloacelor de orientare în intersecții și benzi pentru biciclete. Argumente pentru a nu realiza o HIA

- ✓ Planul are deja în vedere sănătatea. (Valoare)
- ✓ HIA ar fi ajuns la concluzia că planul ar avea un impact pozitiv asupra sănătății și, prin urmare, nu va avea ocazia de a elabora recomandări utile. (Valoare)
- ✓ Susținătorii pentru sănătate au fost deja implicați în proiectarea planului.
- ✓ Timpul și resursele ar fi mai bine folosite pentru a aduce sănătatea într-un proces de luare a deciziilor în care nu aceasta nu este deja luată în considerare. (Valoare)

**Exemplu Înființarea unui centru de distribuție a unor produse într-un oraș, lângă o școală.** Examinarea posibilității de efectuare HIA pentru o propunere de localizare a unui centru de distribuție a unor produse într-un oraș, lângă o școală. Preocupările au fost legate de creșterea traficului de camioane în apropierea școlii, impactul asupra calității aerului și accidentele rutiere.

Argumente pentru a nu realiza o HIA

- ✓ Posibilitatea de efectuare a HIA a apărut după publicarea studiului de impact asupra mediului și cu doar o lună înainte de data finalizării proiectului. (Sincronizare)
- ✓ Autoritățile locale nu au fost deschise pentru a aborda preocupările legate de sănătate. (Fezabilitate)
- ✓ Susținătorii pentru sănătate au elaborat deja o listă cu măsuri de atenuare sugerate, care au fost ignorate pentru proiect. (Valoare)
- ✓ Timpul și resursele ar fi mai bine utilizate pentru a explora opțiunile legale și pentru a sprijini persoanele care supraveghează starea de sănătate a populației. (Fezabilitate)

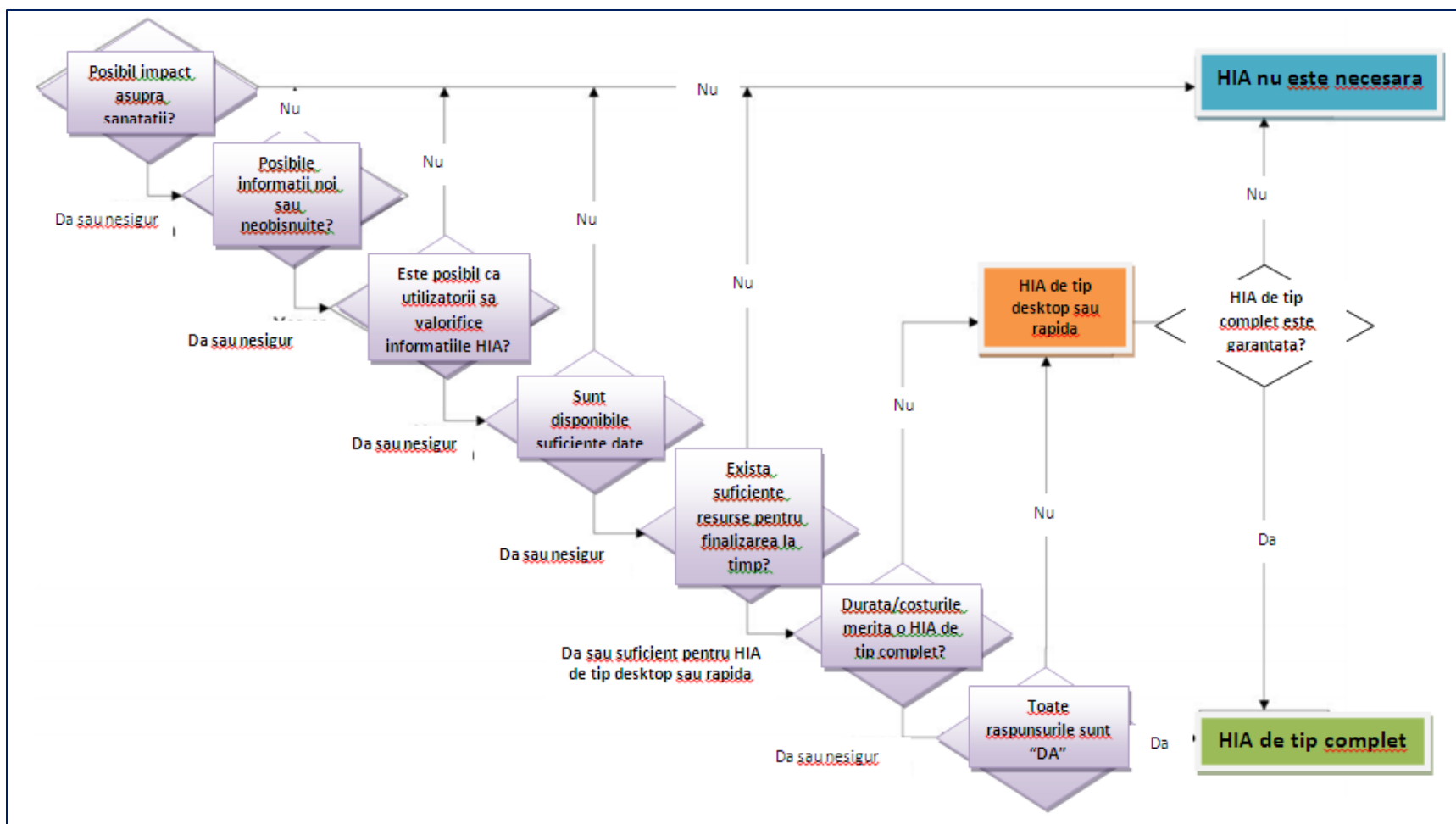


Figura nr. II.7 Exemplu de algoritm pentru etapa de screening cu privire la decizia de a efectua o evaluare a impactului asupra sănătății (HIA), după Cole, B.L., R. Shimkhada, J.E. Fielding, G. Kominski, and H. Morgenstern. 2005. *Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. Am. J. Prev. Med.* 28(4):382-38

## 2.Etapa de scoping (definirea scopului)

### Scop

Luarea unor decizii pentru a stabili termenii de referință, rolurile și responsabilitățile și planul convenit pentru evaluarea impactului asupra sănătății

### Obiective esențiale

- determinarea efectelor potențiale asupra sănătății care trebuie incluse în HIA
- propuneri pentru căile de cauzalitate ipotetice

### Activități întreprinse în această etapă:

- se identifică persoana sau echipei responsabilă de efectuarea HIA și rolurilor acestora
- sunt implicate diverse părți interesate în stabilirea priorităților de cercetare
- se stabilesc obiectivele pentru HIA
- se elaborează un scop formal și un plan de lucru pentru HIA, incluzând:
  - Diagrame ale căii care demonstrează modul în care sănătatea ar putea fi afectată de decizia propusă
  - Identificarea populațiilor care ar putea fi afectate de decizia propusă
  - Descrierea întrebărilor de cercetare, a surselor de date, a metodelor
  - Rezumatul modului în care au fost implicate părțile interesate

### Considerațiile principale includ următoarele:

- căile potențiale care ar putea asocia decizia și / sau activitatea propusă cu sănătatea, în mod direct, indirect sau cumulativ.
- rezultatele asupra sănătății individuale și determinanții contextuali ai sănătății.
- impacturile cu cea mai mare importanță, în relație cu factori care includ, dar nu se limitează la magnitudine, severitate, certitudine, priorități ale părților interesate și echitate.
- expertiza profesioniștilor din domeniul sănătății, experiența comunităților afectate și nevoia de informare a factorilor de decizie.

### Rezultate etapei de scoping

Este un plan de cercetare care include următoarele:

- opțiuni care trebuie evaluate pentru decizie
- Impactul asupra sănătății și a echității în sănătate luat în considerare în HIA
- Populațiile care urmează a fi evaluate, inclusiv populațiile vulnerabile definite prin loc, venit, rasă, vârstă, sex, orientare sexuală, dizabilitate etc.
- Limitele demografice, geografice și temporale pentru analiză
- Întrebări de cercetare, surse de date și metode analitice pentru analiză
- Termene
- Proiecte de planuri pentru comunicarea rezultatelor și de revizuirea externă
- Planul de implicare a părților interesate, rolurile și responsabilitățile participanților

În această etapă, se stabilesc limitele HIA și se identifică:

- efectele asupra sănătății care trebuie evaluate,
- populațiile afectate,
- echipa HIA,
- sursele de date,
- metodele care trebuie utilizate și
- orice alte alternative care trebuie evaluate.

Daca este bine realizată, etapa de scoping economisește timp, muncă și resurse în etapele ulterioare ale HIA. Selectarea itemilor care trebuie evaluați va reflecta:

- contextul social, politic și politic specific deciziei;
- nevoile, interesele și întrebările părților interesate și ale factorilor de decizie; și
- starea de sănătate a populației afectate.
- stabilirea efectelor asupra sănătății care trebuie evaluate

Etapă de Scoping consideră contribuția din mai multe surse, inclusiv căutări preliminare de literatură, contribuții publice și opinii profesionale sau ale experți în domenii relevante pentru propunere. Deoarece adesea nu este practic sau posibil să se abordeze toate efectele directe și indirecte asupra sănătății care apar teoretic, este important să se aleagă cu atenție problemele. În Anexa nr. II.2 este furnizat un exemplu de abordare graduală pentru includerea în HIA a determinantilor pentru sănătate

Stabilirea priorităților ia în considerare căile care par a fi cele mai importante din perspectiva sănătății publice și consideră problemele care au au fost invocate în mod vizibil de părțile interesate. Întrebările care sunt importante din perspectiva sănătății publice ar putea include severitatea efectului asupra sănătății, dimensiunea și probabilitatea efectului și potențialul efectului de a exacerba disparitățile din sănătate.

### *Exemplu*

#### **Elaborarea unui scop formal în etapa de scoping pentru construcția unui pod destinat circulației bicicletelor și pietonilor**

- ✓ furnizarea recomandărilor bazate pe dovezi pentru a sprijini conducerea în luarea deciziei privind posibilitatea de a urmări sau nu finanțarea construcției
- ✓ crearea oportunităților pentru membrii comunității (populații deosebit de vulnerabile) de a oferi feedback cu privire la proiectarea podului și la o posibilă construcție
- ✓ luarea în considerare a efectelor asupra sănătății în deciziile de planificare a utilizării terenurilor și de transport.
- ✓ Consolidarea relațiilor dintre structurile de sănătate publică și cele de transport
- ✓ Construirea capacităților în cadrul structurilor de sănătate publică de utilizare a procesului HIA și pentru alte decizii care au impact asupra județului

### 3. Etapa de evaluare

#### Scop

colectarea datelor calitative și cantitative pentru a crea un profil privind condițiile existente și o evaluare a impactului potențial asupra sănătății

#### Obiective esențiale

- crearea unui profil al populației afectate,
- analiza și caracterizarea efectelor asupra sănătății și determinanții acesteia în relație cu propunerea și cu orice alternativă luată în considerare în raport cu punctul de pornire.

#### Activități întreprinse în această etapă:

- se stabilește un profil al condițiilor existente  
includerea date despre starea de sănătate, factorii determinanți pentru sănătate și vulnerabilitățile la efectele asupra sănătății segregate după venit, rasă, sex, vârstă și loc, dacă este posibil
- se evaluează impactul potențial asupra sănătății:

#### Rezultatele etapei de evaluare

Se elaborează o sinteză care include următoarele:

##### 1. Prezentarea celor mai bune dovezi disponibile

- date existente, cercetare empirică, expertiza profesională și cunoștințele locale și rezultatele investigațiilor originale
- dovezi din recenzii sistematice bine concepute și revizuri ale unor experți independenți
- dovezi, atât în sprijinul, cât și respingerea impacturilor speciale asupra sănătății.
- experiența membrilor afectați ai publicului, obținute prin utilizarea metodelor participative, colectate prin cercetare calitativă formală sau reflectate în mărturii publice, constituie o sursă legitimă de dovezi.
- evaluarea forței probante a dovezilor bazate pe cele mai bune practici pentru domeniul relevant (adică standarde pentru meta-analiză, studii epidemiologice, metode calitative sau altele, după caz).
- recunoașterea, după caz a insuficienței acelor dovezi care sunt necesare pentru evaluarea efectelor asupra sănătății, identificate ca aspecte prioritare în etapa de scoping

##### 2. Caracterizarea impacturilor asupra sănătății<sup>25</sup> utilizând parametri precum:

- *Direcția schimbării stării de sănătate* - câștigul pentru sănătate (+) sau pierderea pentru sănătate (-)
- *Scala* - severitatea (mortalitatea, scala de morbiditate bunăstare) și amploarea, acolo unde este posibil (dimensiunea / proporția populației afectate)

<sup>25</sup>posibile modificări ale factorilor determinanți ai sănătății afectați și, dacă este posibil, efectul ulterior asupra rezultatelor în materie de sănătate

• *Probabilitatea de impact* - definită, probabilă, posibilă sau speculativă (pe baza combinării forței probante a dovezilor); aceste judecăți calitative sunt de obicei cele mai fezabile și utilizarea lor exclude posibilitatea unei "cuantificări false" a impactului preconizat

• *Latența* - când impactul ar putea avea loc în relație cu expunerea la risc a populației (adesea pe termen scurt, mediu și lung)

3. Stabilirea ipotezelor, a punctele forte și limitelor referitoare la date și metodelor.

- Identificarea lipsurilor de date care împiedică o evaluare adecvată a impactului
- Descrierea incertitudinii predicțiilor
- Explicitarea ipotezelor
- Justificare pentru selectarea sau excluderea unor metodologii și surse de date specifice

Aceasta este etapa esențială a evaluării impactului asupra sănătății. Folosind cele mai bune dovezi disponibile, ar trebui să se prezinte previziuni argumentate privind modalitățile prin care o decizie propusă (și opțiunile acesteia) ar putea avea un impact asupra sănătății populației și a inegalităților în sănătate. Informațiile se referă la natura, mărimea, probabilitatea și distribuția impactului potențial asupra sănătății. De asemenea, oferă posibilitatea de a sugera modalități posibile de maximizare a beneficiilor pentru sănătate și de reducere la minim a riscurilor, în special pentru populația a cărei sănătate poate fi cea mai vulnerabilă sau cea mai dezavantajată. De asemenea, oferă o oportunitate de a identifica și de a sugera acțiuni care ar putea evidenția "lacune" în propunere sau plan. Deși HIA nu este o metodă de cercetare în sine, ea se bazează pe o serie de surse de informații și metode de colectare și analiză a datelor, la care se vor aplica regulile și procedurile metodologice adecvate. Se colectează datele existente și datele primare atunci când este necesar.

Sursele de date includ:

- Literatură empirică
- Experiența comunității
- datele disponibile privind măsurile sociale, economice, de mediu, de sănătate și din sondaje
- Criterii de reglementare, standarde, liste de verificare și date de referință
- date de supraveghere a grupurilor țintă și a comunității
- Instrumente de evaluare a vecinătății

În cazul în care se adoptă un proiect, un plan sau o politică este necesar să se precizeze condițiile inițiale pentru a anticipa condițiile ulterioare. Metodele de colectare a datelor noi includ:

- Măsuri de protecție a mediului
- Modelare (ex. calitatea aerului, zgomot)
- Studii de supraveghere
- Instrumente de prognoză (ex. rănirea pietonilor)
- Studii epidemiologice

*Profilul populației afectate*, -include informații despre demografia, starea de sănătate de bază și condițiile sociale, economice și de mediu care sunt importante pentru sănătate.

Se compileaza un profil al zonelor și al comunităților care ar putea fi afectate de proiect utilizând datele socio-demografice și de sănătate disponibile și informațiile furnizate de informatorii cheie. Condițiile inițiale de cercetare, inclusiv rezultatele din domeniul sănătății și determinanți ai sănătății, segregati după venit, rasă, sex, vârstă și loc, dacă este posibil.

- Atributele generale ale populației (inclusiv dimensiunea, densitatea, vârsta, sexul, venitul și ocuparea forței de muncă, statutul socio-economic etc.)
- Starea de sănătate, în special a grupurilor de populație identificate deja ca fiind vulnerabile și care ar putea beneficia sau ar putea fi afectate de propunere
- Indicatori de calitatea vieții
- Informații despre mediul de viață - locuințe, transport și calitatea aerului, apei și a solului
- Opiniile populației locale asupra zonei și a serviciilor furnizate

Acest lucru nu numai că va oferi o imagine actuală a localității sau a populației în cauză, dar poate oferi și o bază pentru orice evaluare ulterioară.

### **Analiza și caracterizarea efectelor asupra sănătății și determinanții acesteia**

- Se au în vedere, condițiile inițiale și preocupările populației;
- se iau în considerare dovezile care susțin și resping impactul asupra sănătății;
- se evaluează afectarea după venit, rasă, sex, vârstă și loc;
- se includ evaluări ale certitudinii, importanței și echității impactului;
- se justifică selectarea sau excluderea datelor / metodelor;
- se identifică datele lipsă, incertitudinile și limitările;

În acest stadiu, instrumentul de screening / evaluare poate fi completat utilizând în funcție de scopul studiului HIA, listele de verificare pentru determinanții asupra sănătății și bunăstării, respectiv grupurile vulnerabile de populație (Anexa nr. II.3).

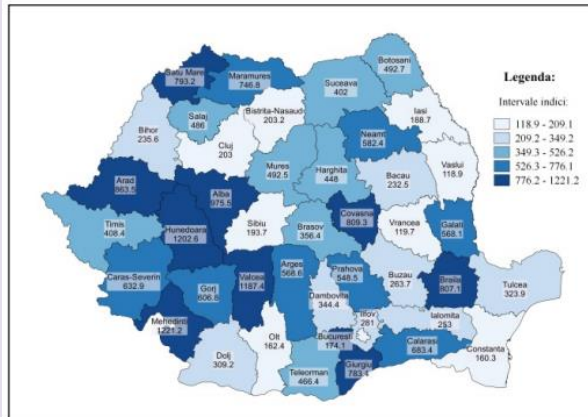
*Analiza unui impact* compilează dovezile din toate datele colectate. A fost descrisă ca fiind un triunghi al datelor epidemiologice, dovezilor părților interesate și dovezilor din literatură. În analiza de impact se identifică și se caracterizează impactul potențial (atât pozitiv cât și negativ) asupra unei populații de interes, definite, acordând o atenție deosebită inegalităților în materie de sănătate.

*Prioritizarea unui impact.* Sunt disponibile multe metode valide pentru a fi utilizate în ierarhizarea mai multor impacte și obținerea unui consens între părțile interesate în HIA. Acestea variază de la simple metode de vot "anonime" în cadrul unor ateliere de lucru, la abordări prin metoda Delphi<sup>26</sup> și la utilizarea criteriilor de excludere. Metodele și resursele adecvate ar trebui să fie convenite în etapa de scoping (definirea domeniului de aplicare) al HIA. Lipsa probelor formale, științifice, cantitative sau publicate nu trebuie să excludă previziunile motivate ale efectelor asupra sănătății.

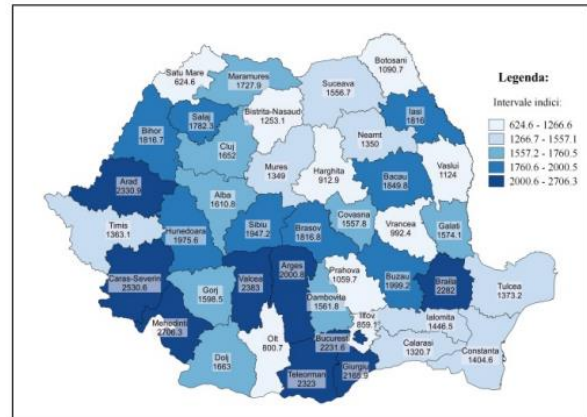
---

<sup>26</sup>Metoda Delphi a fost în mod tradițional o tehnică menită să construiască un acord sau un consens cu privire la un punct de vedere sau o viziune, fără a avea loc neapărat întâlniri față în față, (prin sondaje, chestionare, e-mailuri etc). Această tehnică, poate fi foarte eficientă și poate genera noi cunoștințe. În HIA, se efectuează un studiu Delphi pentru a suplimenta estimările din literatura de specialitate și din modelare, după opinia experților

### Exemplu 1



Incidența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2015



Prevalența prin bolile cerebro-vasculare în România, în anul 2015

Sursa: - Institutul Național de Sănătate Publică – CNSISP. Raport Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2016

**Exemplu 2** – Indicatori de constituire a unui profil de bunăstare al copiilor și tinerilor cu vârste între 0-17 ani, dintr-o comunitate din punct de vedere al siguranței și al securității

#### Siguranța casnică

- nr. copii abuzați
- nr. copii cu ordin de protecție
- nr. copiii aflați în afara îngrijirii la domiciliu
- nr. incidente de violență în familie în care sunt prezenți
- nr. școlari ai căror părinți raportează un nivel ridicat de stres familial

#### Siguranță în comunitate

- nr. infracțiuni în care victima a fost un copil sau tânăr
- nr. infracțiuni în care infractorul a fost un copil sau tânăr
- nr. copii / tineri (cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani) aflați sub control judiciar
- nr. copii / tineri care afirmă sentiment de nesiguranță în timpul zilei
- nr. copii / tineri care afirmă sentiment de nesiguranță în timpul nopții
- nr. copii / tineri fără adăpost
- nr. copii / tineri care trăiesc în locuințe sociale
- nr. familii monoparentale cu copii cu vârsta sub 15 ani
- nr. familii cu părinți șomeri, având cu copii cu vârsta sub 15 ani
- nr. părinți care nu dețin asigurare pentru sănătate
- nr. familii cu venituri reduse
- nr. familii cu venituri reduse care trăiesc în locuințe închiriate
- nr. copii cu vârsta mai mică de 17 ani care muncesc
- nr. copii care au raportat că au fost hărțuiți



## 4. Etapa de elaborare a recomandărilor

### Scop

Identificarea alternativelor la decizia și / sau strategiile de promovare a impactului pozitiv asupra sănătății și / sau de atenuare a impactului negativ asupra sănătății.

### Activități întreprinse în această etapă:

Se includ opțiuni (alternative) la decizie, precum:

- modificări ale politicii, programului sau proiectului propuse; sau
- măsuri de atenuare.

Se relaționează fiecare recomandare cu indicatorii care vor fi monitorizați.

Se includ dovezi privind fezabilitatea, eficiența, cost-eficacitatea și acceptabilitatea politică.

Se realizează comunicarea cu factorii de decizie și cu alte părți interesate, care poate fi utilizată pentru a evalua fezabilitatea.

Rezultatul principal al unui HIA este un set de recomandări bazate pe dovezi, menite să influențeze factorii de decizie și politicile. Elaborarea recomandărilor necesită o înțelegere clară a proiectului, a planului sau a politicii propuse, a procesului de luare a deciziilor, a practicilor de proiectare și de atenuare a implementării politicilor existente. Recomandările pot depăși domeniul de competență al factorului de decizie al propunerii și pot viza diverse categorii de public, cum ar fi investitori sau finanțatori de proiecte, agenții de implementare, agenții de reglementare, agenții de sănătate sau cercetători.

În cazul în care nu sunt identificate efecte adverse sau dacă evaluatorul nu este în măsură să adopte o poziție politică, este posibil ca recomandările să nu fie necesare.

### Obiective esențiale

- Identifică acțiunile specifice recomandate pentru maximizarea efectelor negative pozitive și minimale
- Se descrie modul în care recomandările sunt susținute de dovezi
- Se prioritizează recomandările cu ajutorul părților interesate sau de descrierea oricărui sistem de clasificare sau de priorizare utilizat

### Rezultatele etapei de elaborare a recomandărilor

Recomandările incluse în raportul final al HIA ar trebui:

- să documenteze dovezile justificative și contribuțiile părților interesate.
- să fie relevante pentru preocupările comunităților afectate.
- nu ar trebui să introducă efecte negative asupra sănătății.
- să fie prioritizate

Criteriile de prioritizare ar putea include beneficii relative la sănătate, costuri sau fezabilitate. Prioritizarea ar trebui să includă factorii de decizie, membrii comunităților care se confruntă cu inegalități și alte părți interesate pentru a sprijini finanțarea și pentru a facilita implementarea proiectului. Unele decizii pot avea efecte negative semnificative asupra sănătății, chiar dacă sunt adoptate recomandări. În aceste cazuri, HIA ar trebui să recunoască faptul că recomandările oferă doar o reducere parțială a impactului potențial negativ asupra sănătății. Recomandările HIA reprezintă propuneri pentru acțiuni alternative și / sau suplimentare care sunt concepute pentru a maximiza câștigul de sănătate și pentru a atenua efectele negative asupra sănătății. Acestea sunt rezultatul cheie al oricărui HIA. Recomandările apar în diferite etape ale HIA și trebuie înregistrate, împreună cu sursa lor. Prezentarea recomandărilor ar trebui să fie clară și succintă. Rezumatele constatărilor și recomandărilor sunt ajutoare utile pentru luarea deciziilor.

Ori de câte ori este posibil, recomandările ar trebui să fie SMART. Aceasta înseamnă că o recomandare trebuie să fie:

1. **Specifică** - cine și ce va face, când, cum și cât de mult?
2. **Măsurabilă** - este posibilă enumerarea sau evaluarea calitativă?
3. **Realizabilă** - există "capabilități"? Sunt resurse disponibile?
4. **Realistă** - este bazată pe realitate practică sau doar pe o aspirație? Se referă la termenele și constrângerile organizaționale.
5. **Asociată cu Timpul** - se afirmă când va surveni recomandarea? De obicei, pe termen scurt, mediu și lung

Criterii pentru elaborarea recomandărilor:

- Răspunsuri la impacturile anticipate
- Specificitate și mod de acțiune
- Experiență și eficiență
- Titlu executoriu
- Posibilități de monitorizare
- Fezabilitatea tehnică
- Fezabilitatea politică
- Eficiența economică
- Relația cu autoritatea factorilor de decizie

Recomandările vor conține:

- Identificarea responsabilului pentru implementarea recomandării
- Momentul în care recomandarea ar trebui implementată
- Dovezi din constatările HIA care susțin recomandarea
- criteriile de prioritizare și ierarhia recomandărilor

## 5. Etapa de raportare

### Scop

Dezvoltarea unui consens între părțile interesate cu privire la principalele constatări și recomandări

### Obiective esențiale

- elaborarea raportului final
- comunicarea rezultatelor HIA către decidenți și alte părți interesate pentru implementare / acțiune

### Activități.

- Se stabilește formatul și structura raportului
- Se scrie raportul
- se publică raportul

**Considerațiile principale** includ următoarele despre comunicarea constatărilor și a recomandărilor:

- Elaborarea unui plan de comunicare
- Pregătirea materialelor de comunicare pentru a satisface nevoile părților interesate
- Utilizarea materialelor de comunicare pentru a informa părțile interesate și factorii de decizie

### Rezultatele etapei de raportare

În anexe și conținut, raportul trebuie să documenteze:

- Procesele de screening și scoping
- Entitatea care finanțează și sursele de finanțare ale HIA
- Echipa care efectuează HIA
- Toți ceilalți participanți la HIA, rolurile și contribuțiile acestora
- Recunoașterea eventualelor conflicte de interese
- Procedura prin care s-au formulat constatările și recomandările (de exemplu, metodologia de evaluare și modul de abordare pentru stabilirea recomandărilor)
- Raportul HIA ar trebui să fie disponibil și ușor accesibil într-un format accesibil tuturor părților interesate, luând în considerare factori precum nivelul de educație, limba și accesul la informația în format digital

Pentru fiecare problemă specifică de sănătate analizată, raportul HIA ar trebui :

- să discute dovezile științifice disponibile
- să descrie sursele de date și metodele analitice, inclusiv raționamentul acestora
- să stabilească profilul condițiilor existente
- să detalieze rezultatele analitice
- să caracterizeze impactul asupra sănătății și semnificația acesteia
- să enumere recomandările pentru politici, programe, planuri sau opțiuni de atenuare corespunzătoare
- să descrie limitările HIA
- să ofere părților interesate și factorilor de decizie o oportunitate semnificativă de a analiza în mod critic dovezile, metodele, constatările, concluziile și recomandările.

Întregul raport trebuie să rezume mesaje clare și succinte, care să permită tuturor părților interesate să înțeleagă, să evalueze și să răspundă la constatări și recomandări. Grupurile de interese și mass-media pot sprijini traducerea eficientă a rezultatelor în acțiuni și pot crește vizibilitatea HIA. Evaluatorii ar trebui să colaboreze direct cu părțile interesate pentru a asigura că sunt reflectate limitările HIA. Un raport final al HIA ar trebui să fie accesibil publicului și să includă, cel puțin, scopul, concluziile și recomandările HIA. Raportul ar trebui să fie succint, concentrându-se pe informații esențiale, și să includă un scurt rezumat care să comunice constatările într-un mod care să permită tuturor părților interesate să înțeleagă, să evalueze și să răspundă constatărilor.

Formatele de raport și de comunicare pot include:

- rapoarte scrise formal structurate
- Comentariu scrisorilor privind evaluarea impactului asupra mediului
- Scrisori către factorii de decizie
- rezumate ale rapoartelor
- Fișe informative
- Infografice
- Site-uri web
- Bloguri și postări de social media
- Videoclipuri
- Conferința de presă
- Prezentări către publicul-cheie
- Mărturie publică
- Informări legislative

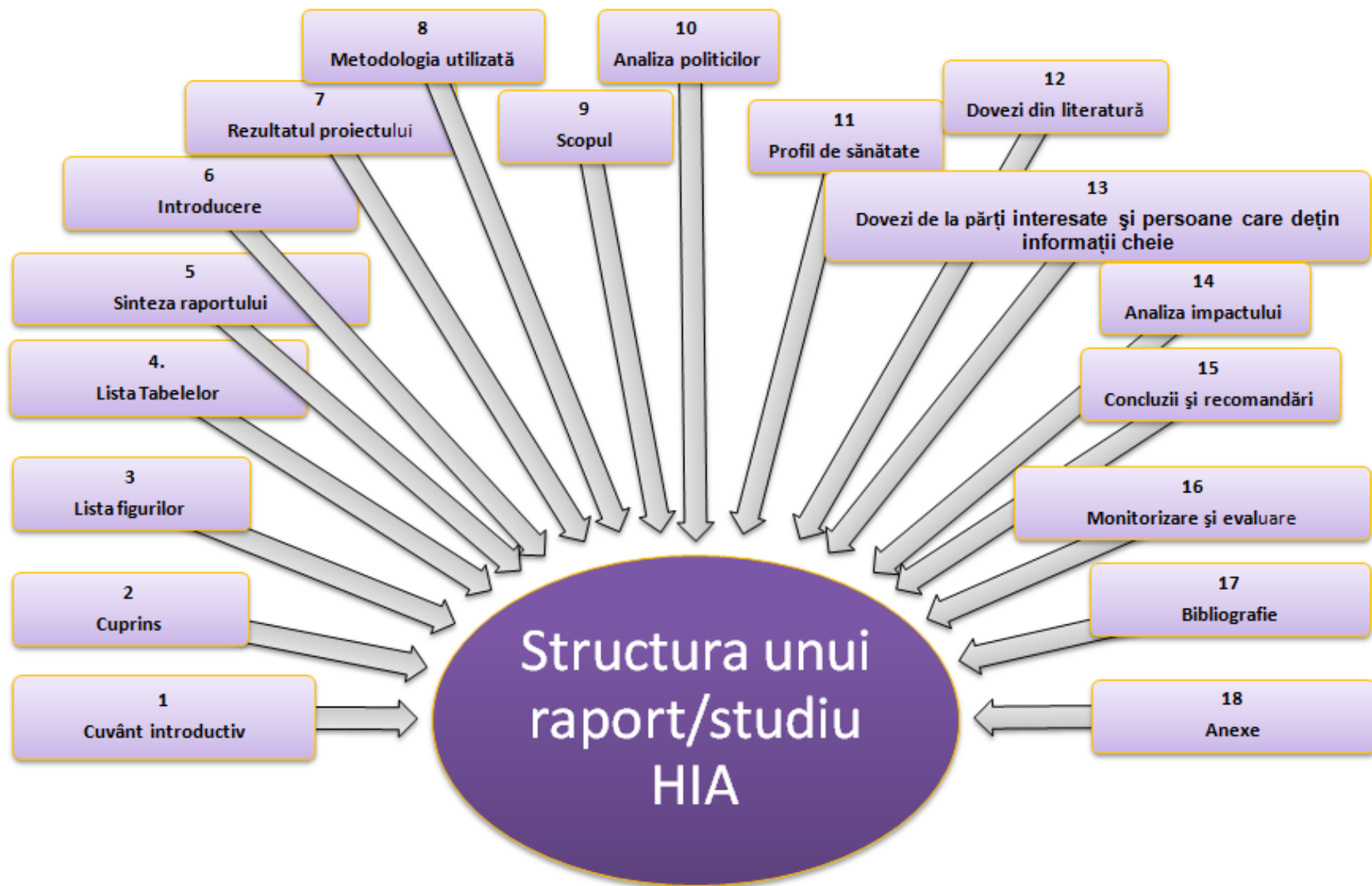


Figura nr. II.8 Structura unui raport/studiu HIA

## 6. Etapa de monitorizare și de evaluare a procesului HIA

### Obiective esențiale

#### Monitorizarea

- supravegherea procesului HIA în sine
- implementarea propunerii (politica, programul sau planul), a acțiunilor și a recomandărilor convenite în cadrul procesului HIA.
- observarea efectelor asupra sănătății (pozitive și negative) care pot rezulta dintr-o decizie politică
- instituirea unui sistem de avertizare rapidă pentru a detecta rezultatele neașteptate sau nesigure asupra sănătății.

**Scop** - analiza determinantilor pentru sănătate și a eficacității măsurilor implementate

#### Evaluare

- evidențierea efectului HIA asupra propunerii, dezvoltarea și implementarea propunerii.
- furnizarea dovezilor necesare pentru reevaluarea sau adaptarea unei propuneri
- îmbunătățirea în sine a calității procesului HIA.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Activități întreprinse în această etapă.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se stabilește un plan de evaluare</li> <li>• se determină tipul de evaluare: internă, externă sau ambele și a persoanei va prelua conducerea</li> <li>• se identifică sursele de date, instrumentele, metodele de analiză și părțile responsabile de monitorizarea datelor</li> <li>• se asigură resursele disponibile</li> <li>• se desfășură planurile de monitorizare și de evaluare a datelor</li> <li>• se pun în comun rezultatele</li> </ul> | <p><b>Considerațiile principale</b> includ următoarele</p> <p>Evaluarea impactului analizează de obicei modul în care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au fost primite recomandările și au fost luate măsurile</li> <li>• HIA a influențat luarea deciziilor</li> </ul> <p>Evaluarea rezultatelor nu se referă de obicei la HIA, ci la efectele deciziei asupra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• factorilor determinanți pentru sănătate</li> <li>• rezultatelor pentru sănătate</li> </ul> <p>Evaluarea rezultatelor necesită perioade și resurse extinse, dar ia în considerare efectele deciziei în ansamblu, astfel încât adesea nu este posibil să se asocieze rezultatele cu recomandările HIA. Se ia în considerație dacă informațiile relevante din monitorizarea de rutină sunt deja colectate de instituții sau organizații, înainte de a se propune noi planuri de monitorizare. Monitorizarea continuă a datelor poate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferi un avertisment timpuriu cu privire la consecințele neașteptate sau la recomandările nesatisfăcute care ar putea fi abordate</li> <li>• Testa validitatea și precizia previziunilor privind impactul asupra sănătății</li> </ul> <p>Metodele și rezultatele monitorizării ar trebui puse la dispoziția publicului, inclusiv a comunității afectate, în timp util.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Rezultatele etapei demontorizare și evaluare a procesului HIA

În mod semnificativ, în evaluare trebuie incluse părțile interesate, inclusiv întrebările selectate pentru evaluare, furnizarea feedback-ului și urmărirea datelor.

Evaluarea procesului analizează modul în care:

- a fost realizată HIA în comparație cu planul de lucru
- au participat părțile interesate
- au fost abordate provocările
- au fost folosite resursele

Planul de monitorizare ar trebui să includă:

- Obiective pentru monitorizarea pe termen scurt și lung
- Indicatori pentru monitorizare
- Factori inițiatori sau praguri care pot conduce la revizuirea și adaptarea deciziilor de implementare
- Identificarea resurselor necesare pentru efectuarea, finalizarea și raportarea monitorizării
- Un mecanism de raportare a rezultatelor monitorizării către factorii de decizie și părțile interesate

Evaluarea este importantă pentru calitatea HIA individuale și pentru îmbunătățirea domeniului în ansamblul său. Există trei tipuri diferite de evaluări în cadrul unei HIA care servesc pentru scopuri diferite, astfel:

- *evaluarea în sine a procesului HIA* → oferă lecții pentru viitoarele evaluări de impact.
- *evaluarea impactului* → monitorizează și evaluează modul în care au fost adoptate și implementate recomandările din HIA de către factorii de decizie. Această evaluare a impactului oferă informații privind utilitatea și acceptarea HIA în cadrul procesului de luare a deciziilor.
- *evaluarea rezultatelor* → evaluează impactul efectiv al politicii sau al intervenției propuse asupra rezultatelor sănătății sau asupra factorilor determinanți pentru sănătate, după ce a fost pus în aplicare. Această evaluare a rezultatelor oferă informații privind eficiența intervenției sau a politicii propuse.

În Anexa nr. II. 4 sunt detaliate tipurile de evaluări care trebuie efectuate în diferite etape ale procesului HIA și exemple pentru raportarea rezultatelor evaluării.

Etape și sarcini esențiale în elaborarea unui plan de monitorizare și evaluare

1. Determinarea scopului și a obiectivelor de monitorizare și evaluare.
2. Identificarea sarcinilor principale de monitorizare și evaluare și rezultatele așteptate ale acestora.
3. Identificarea indicatorilor adecvați pentru fiecare dintre aceste sarcini pentru a urmări progresul. Indicatorii adecvați pot include rezultatele în sănătate, comportamentele relevante pentru sănătate și factorii determinanți pentru sănătate

4. Determinarea resurselor necesare pentru elaborarea planului de monitorizare și efectuarea, finalizarea și raportarea sarcinilor de monitorizare și evaluare identificate. Strategiile de monitorizare pot fi integrate în structurile existente. Monitorizarea ar trebui organizată în mod ideal, înainte, în timpul și după punerea în aplicare a propunerii. Monitorizarea rezultatelor stadiului de sănătate ar trebui să ia în considerare problema perioadelor de latență între punerea în aplicare a propunerii și dezvoltarea rezultatelor în sănătate.
5. Identificarea un persoanei / agenției / organizației care să conducă monitorizarea și / sau evaluarea.

#### *Elaborarea planului de monitorizare și evaluare.*

Acest plan poate lua în considerare posibilele efecte negative care rezultă din punerea în aplicare a propunerii, care ar putea necesita atenuarea măsurilor, măsurile de atenuare care trebuie aplicate, delegarea documentată a responsabilităților către persoane / agenții / organizații, planificarea pentru punerea în aplicare, liniile de raportare, acțiunile și pașii de urgență pentru a aborda impacturile neprevăzute. Succesul HIA sau al acțiunii poate fi evaluat prin monitorizarea indicatorilor de proces (de ex., respectarea ghidurilor), impactul (de ex., numărul recomandărilor care au fost adoptate cu succes) sau rezultatul (de ex., reducerea prevalenței fumatului și a mortalității asociate).

## **2.2. Instrumente, aplicații și modele care pot fi utilizate pentru studiile HIA din România**

Evaluarea impactului asupra sănătății (HIA) se bucură de o popularitate tot mai mare ca metodă de identificare și optimizare a efectelor intervențiilor asupra sănătății în multe sectoare. În România, atât inițiativele regionale, cât și cele naționale au încurajat HIA ca parte a planificării și elaborării de politici. Deși în literatură există o serie de revizuri, orientări și instrumente, majoritatea HIA au caracteristici comune. Scopul tuturor HIA este de a strânge dovezi cu privire la posibilele efecte asupra sănătății și de a prezenta acest lucru factorilor de decizie pentru a ajuta să decidă asupra reducerii cât mai mult a efectelor vătămătoare sporind beneficiile pentru sănătate. HIA poate fi, de asemenea, folosit ca un instrument de pleoarie pentru sănătate.

O problemă emergentă a HIA din România este existența puținelor îndrumări cu privire la informațiilor necesare pentru a trage concluzii. Uneori, listarea rezultatelor așteptate ale sănătății dintr-o propunere, cu dovezi justificative, este suficientă pentru a elabora recomandările. Multe efecte importante nu sunt supuse cuantificării, dar sunt încă susținute de dovezi solide. În alte cazuri, cuantificarea unuia sau a mai multor impacturi poate contribui la compromiterea impactului conflictual sau la diminuarea explicită a amplitudinii impactului. Evaluările cu estimări cantitative pot fi considerate a fi mai influente de către factorii de decizie politică și a fost recunoscută valoarea cuantificării impacturilor acolo unde este fezabilă. În ambele cazuri, este esențială robustețea conținutului unui raport HIA, adică rezistența acestuia la controlului critic și la posibile provocări.



Prezenta secțiune oferă îndrumări practice cu privire la realizarea unui raport HIA cantitativ. Deși rezultatele cercetărilor calitative pot fi cuantificate într-o oarecare măsură, accentul acestei secțiuni se referă la măsurile cantitative ale impactului asupra sănătății. Metodele calitative vor continua să joace un rol complementar în orice evaluare aprofundată; criteriile pentru metode calitative riguroase au fost descrise în secțiunea 2.1.3.

#### *Stabilirea unui cadru pentru HIA prospectiv, cantitativ*

Evaluarea cantitativă a impactului asupra sănătății aplică tehnici epidemiologice pentru deciziile de politică sau de planificare. Multe elemente ale unui HIA de înaltă calitate se aplică indiferent dacă impacturile sunt sau nu cuantificate. Valorile explicit acceptate care ar trebui să susțină HIA sunt democrația, echitatea, durabilitatea și utilizarea transparentă a dovezilor.

#### *Condiții prealabile oricărei HIA*

HIA începe, de obicei, prin etapa de screening pentru a identifica propunerile pe care HIA le-ar putea influența în mod util și pentru a exclude cele care nu au efecte semnificative asupra sănătății. Dacă se previzionează impactul asupra sănătății, în etapa de scoping se stabilesc limitele HIA: aria geografică, grupurile populaționale a căror sănătate este luată în considerare și intervalul de timp pentru care să se prevadă impactul. Acest lucru este important deoarece o propunere poate avea efecte benefice pe termen scurt sau asupra populațiilor din apropiere, dar efecte vătămătoare pe termen lung sau pentru populații îndepărtate sau invers.

Termenii de referință (ToR) pot fi apoi conveniți să formeze baza pentru asamblarea și evaluarea informațiilor privind impactul asupra sănătății. La secțiunea 2.1 au fost prezentate condițiile pentru clarificarea rapoartelor HIA în termenii de referință. Pe lângă descrierea efectelor asupra sănătății la o populație expusă riscului, HIA trebuie să fie în măsură să informeze asupra evaluării opțiunilor. Prin urmare, este important să se ia în considerare într-un stadiu incipient care anume informații vor realiza schimbarea. De asemenea, este important să se definească modelul de sănătate utilizat, deoarece determină impacturile asupra sănătății care sunt identificate. Un model biomedical îngust al sănătății se va concentra asupra rezultatelor bolii. Dacă se utilizează un model socio-ecologic mai amplu, vor fi incluse și impactul asupra factorilor determinanți ai sănătății și asupra bunăstării. Este preferabil un model amplu de sănătate care integrează factorii sociali, și de mediu prin care este probabil să identifice impacturile care sunt importante, dar nu pot fi cuantificate cu ușurință.

#### *Crearea profilului populațiilor afectate*

Populația cu risc de aceste efecte este probabil să se extindă dincolo de populația țintă pentru care este destinată propunerea. De exemplu, o autoritate locală care ia în considerare o cerere de planificare pentru un sit industrial ar putea fi interesată numai de proprii locuitori, deși oamenii dintr-o zonă învecinată vor fi, de asemenea, afectați. Dacă populația inclusă într-o HIA este mult mai mare decât populația țintă a politicii sau a programului, poate exista o creștere considerabilă a numărului de persoane asupra cărora ar putea exista un impact benefic sau vătămător.

Pentru a identifica și cuantifica impacturile asupra sănătății, este nevoie de un profil demografic al populației. Acest profil descrie populația după vârstă, sex și o anumită măsură validată a statutului socio-economic. Ar putea fi necesară o examinare mai specifică a grupurilor susceptibile pentru a identifica grupurile vulnerabile, cum ar fi minoritățile etnice, persoanele cu dizabilități sau sănătatea precară preexistentă, persoanele instituționalizate, inclusiv persoanele aflate în detenție. Consultarea comunității și cunoștințele locale sunt importante în completarea unui profil global al populației. Acest lucru permite luarea în considerare a impactul unei propuneri atât asupra unor subgrupuri specifice cât și inegalitățile dintr-o zonă.

#### *Alcătuirea unei liste a impacturilor potențiale*

Evaluarea impactului asupra sănătății urmărește includerea atât a efectelor intenționate, cât și a celor neintenționate ale unei propuneri, astfel încât acestea trebuie identificate. Consultarea cu părțile interesate, utilizarea unei liste de verificare a factorilor determinanți pentru sănătate și revizuirea literaturii relevante poate ajuta la identificarea potențialelor efecte. Este important să se asigure că atât avantajele, cât și riscurile potențiale sunt luate în considerare. Acestea vor depinde de modelul de sănătate utilizat (vezi modelele HIA), dar de obicei includ impactul asupra unei game largi de factori determinanți ai sănătății care afectează sănătatea fizică sau mental, bunăstarea și accesul la asistența medicală.

#### **Variația de expunere și susceptibilitate în cadrul populației**

Triada epidemiologică clasică a caracteristicilor temporale, geografice și personale poate afecta atât expunerea, cât și efectele unei intervenții și ar trebui să se ia în considerare dacă impacturile sunt sau nu cuantificate. În descrierea măsurii în care acești factori sunt modificatori semnificativi de efect, ar putea fi utilă construirea unei matrice în care efectele cunoscute și probabile sunt enumerate în raport cu profilul populației. Atunci când matricea se realizează, este important să se facă distincția între diferențele de expunere și diferențele de susceptibilitate.

*Exemplu.* Dacă potențialul de lezare al copiilor în traficul rutier este susceptibil să fie afectat de o propunere, atunci se poate aplica gradientul claselor sociale<sup>27</sup> cunoscut ca fiind susceptibile pentru astfel de răniri<sup>28</sup> la populația afectată. Expunerea la riscuri este mai mare la copiii proveniți din familii cu venituri reduse, deoarece au un acces mai mic la transportul privat și, prin urmare, se traversează mai mult drumurile, în timp ce viteza și riscurile asociate cu pietonii sunt mai frecvente în zonele mai sărace. Copiii provenind din familiile cu venituri mici pot fi mai susceptibili, deoarece pot avea o educație mai precară în privința siguranței rutiere și există o probabilitate mai mică să fie însoțiți de un adult. Știind cum propunerile pot modifica în mod diferențiat expunerea sau susceptibilitatea, s-ar putea rafina estimările impactului asupra sănătății.

<sup>27</sup> Factor utilizat pentru a evalua contribuția relativă a vârstei, genului și a clasei sociale la variațiile prevalenței unei selecții de probleme pentru sănătate. Potrivit existenței gradientelor sociali, sănătatea se îmbunătățește la fiecare nivel succesiv superior al poziției sociale. A facilitat dezvoltarea ipotezelor despre impactul relativ al unui set divers de influențe adverse care se manifestă în grade diferite în spectrul social

<sup>28</sup> de patru ori de la clasa socială I la V pentru toate decesele în traficul rutier și de cinci ori pentru decesele pietonilor

## *Cuantificare*

Un HIA robust și cantitativ ideal ar fi capabil să aplice riscurile cunoscute populațiilor afectate, să țină seama de interacțiunile între efecte și apoi să dimensioneze efectele asupra populației. Deși niciuna dintre aceste condiții nu poate fi pe deplin satisfăcută, ar trebui să fie posibilă estimarea cantitativă a efectelor în care orice ipoteze sunt explicite. Evaluatorii HIA folosesc de obicei dovezile din cercetarea epidemiologică care sunt deja disponibile și analizează critic relevanța acestora este în circumstanțele particulare ale unei propuneri specifice (așa cum se face în evaluarea nevoilor).

Uneori recomandările privind maximizarea beneficiilor pentru sănătate și atenuarea riscurilor sunt evidente imediat ce impacturile sunt identificate, astfel încât cuantificarea devine inutilă. Doar dacă estimările cantitative ale unuia sau mai multor impacturi vor contribui la informarea factorilor de decizie și dacă pot fi calculate estimări robuste, aceste estimări ar trebui să fie generate.

## *Dovada efectelor*

După ce s-a stabilit că există dovezi suficiente pentru un efect, se pot solicita estimări cuantificate ale riscului sau beneficiilor aplicabile populațiilor relevante din studiile epidemiologice. Organizația Mondială a Sănătății a emis îndrumări<sup>29</sup> privind utilizarea dovezilor epidemiologice în evaluarea riscurilor pentru sănătate. Aceasta recomandă efectuarea unei revizuirii riguroase sistematice a evaluării riscurilor, cu o strategie cuprinzătoare de căutare și o evaluare meticuloasă a probelor. Acesta descrie apoi modul de utilizare a acestor dovezi pentru HIA. Sursele de date în afara sectorului sănătății sunt deseori necesare pentru a cuantifica factorii determinanți direcți asupra sănătății, cum ar fi șomajul sau nivelul de educație, și determinanții mai puțin imediați, cum ar fi planurile de trafic. Este posibil ca expertiza din aceste alte sectoare să fie necesară pentru a evalua aceste date și a le utiliza în mod corespunzător. Deși pot fi cunoscute că subgrupurile sunt diferite în ceea ce privește susceptibilitatea, ar putea fi posibil ca pentru acestea să nu se găsească valori separate de răspuns la doză. Efectele de răspuns la doză specifice acestor sub-grupuri și nivelurile de expunere sunt disponibile pentru anumiți poluanți fizici (de ex. radiații, zgomot), poluanți biologici sau chimici, dar este mai dificil de cuantificat impactul diferențiat al politicilor și programelor generale.

## *Construirea unei căi de cauzalitate*

Datele de bună calitate privind efectele asupra sănătății pot fi indisponibile sau uneori nu este posibilă o cuantificare validă a dimensiunilor efectelor. Cu toate acestea, prin construirea căilor de cauzalitate între efecte și rezultate, este posibil cel puțin să se indice direcția generală a efectelor. Adesea, nu există informații suficiente pentru a defini sau cuantifica calea de cauzalitate, dar există unele dovezi, de exemplu efectele asupra sănătății ale coeziunii sociale. Aceste dovezi ar trebui să fie documentate și prezentate la raportarea constatărilor.

---

<sup>29</sup> World Health Organisation Working Group. Evaluation and use of epidemiological evidence for environmental health risk assessment: WHO Guideline document. Environmental Health Perspectives 2000;108:997-1002  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/74733/E68940.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/74733/E68940.pdf)

În cazul în care elementele căii de cauzalitate nu sunt cunoscute, este importantă explicitarea acestui aspect, fără a se baza pe ipotezele "de bun simț". Înțelegerea relațiilor cauzale dintre o intervenție și rezultate este importantă dacă trebuie înțelese ramificațiile integrale ale politicilor.

### *Exemplu*

Scăderea cazurilor de rănire la cap a copiilor după legislația care a obligat purtarea căștilor în timpul mersului pe bicicletă a fost determinată, cel puțin parțial, de scăderea ciclismului, mai degrabă decât de protecția mecanică a căștilor. Astfel, unele beneficii de sănătate ale ciclismului pentru populație au fost pierdute din cauza legislației. În mod similar, dacă mai mulți oameni sunt încurajați să meargă sau să circule cu bicicleta mai degrabă decât să conducă autoturisme, beneficiile previzionate pentru sănătate ar putea să nu fie pe deplin realizate, deoarece, de exemplu, majoritatea șoferilor de mașină care schimbă comportamentul ar putea fi cei care deja practicau regulat exerciții fizice.

### *Măsuri de impact*

HIA cantitativ poate produce diferite tipuri de măsuri, de exemplu: estimări pentru populație ca urmare a riscului atribuit datorat propunerii, numărul estimat de persoane cu un rezultat definit pentru sănătate sau o schimbare previzionată a factorilor determinanți stabiliți pentru sănătate. Măsurile utilizate vor depinde de impacturile identificate, de datele disponibile și de informațiile necesare pentru a informa factorii de decizie. De exemplu, este posibil să nu conteze dacă nu se poate cuantifica numărul efectiv de decese cauzate de boli cardiovasculare prevenite prin încurajarea mai multor persoane să meargă pe jos sau cu bicicleta, dar contează dacă nu este cunoscut impactul intervenției de transport asupra activității fizice.

#### **2.2.1. Modelarea impactului asupra unei populații**

Pentru a cuantifica impactul, este nevoie de un model conceptual care să arate modul în care impactul asupra sănătății decurge din propunere. Acest model va reprezenta calea de cauzalitate într-un mod care permite cuantificarea fiecărei etape, integrând diferite tipuri de date. Adesea se dorește cuantificarea mai multor impacturi, necesitând diferite modele. Pentru unele efecte poate exista un instrument statistic adecvat, cum ar fi modelul PREVENT care estimează efectele mortalității cardiovasculare asupra populației asupra modificării factorilor de risc. Modelul de evaluare a riscului pentru sănătatea mediului, care include expunerea la un risc definit, relația doză-răspuns și rezultatul pentru sănătate, descrie calea de cauzalitate pentru pericolele pentru mediu și poate fi modelat cantitativ. Acest lucru ar putea, de asemenea, să constituie baza pentru modelarea statistică a efectelor propunerilor de politici asupra determinantilor pentru sănătate

Alegerea modelului statistic depinde de tipul de proiect sau de propunerea de politică care este investigată. Modelele utilizate ar trebui să fie în concordanță cu modelul conceptual al impactului asupra sănătății și a datelor disponibile. De exemplu, se ia în considerare o evaluare a impactului asupra sănătății în relație cu mediul în care se caută estimări cantitative pentru efectele asupra sănătății ale unui număr de poluanți.

Evaluatorii trebuie să decidă dacă să modeleze separat efectul diferiților factori sau într-un model integrat și ce relație de expunere-răspuns între poluant și impactul său asupra sănătății trebuie utilizată (ex. includerea unui prag). Factorii care contribuie la aceste decizii includ: cunoștințele existente și expertiza, disponibilitatea și formatul datelor relevante, utilizarea intenționată a estimărilor cantitative, intervalul de timp și resursele disponibile pentru efectuarea evaluării, precum și utilitatea instrumentelor disponibile (ex., sisteme de calcul Prevent sau tabelare). Mai jos, sunt furnizate câteva exemple despre modelele cel mai des utilizate în elaborarea HIA:

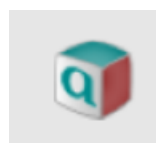
**2.2.1.1. DYNAMO-HIA**(Modelul DYNamic pentru evaluarea impactului asupra sănătății) este un instrument special conceput pentru a ajuta în etapa de cuantificare a HIA. Utilizatorul poate importa și utiliza propriile sale date pentru a adăuga și a analiza bolile sau populațiile care sunt de interes. Seturile de date prestabilite privind factorii de risc actuali și rezultatele de sănătate sunt furnizate împreună cu descărcarea software-ului.



Sunt furnizate date despre trei factori de risc: fumatul, consumul de alcool și indicele de masă corporală (IMC) și zece efecte asupra stării de sănătate: boli cardiace ischemice, accident vascular cerebral, diabet, cancer colorectal, cancer de sân, cancer pulmonar, cancer cavității bucale, cancer esofagian, Bronhopneumopatie obstructivă cronică. și mortalitatea cauzată de toate cauzele. Instrumentul este adaptabil și poate fi extins cu alți factori de risc și cu rezultatele în domeniul sănătății. DYNAMO-HIA a fost conceput special pentru a cuantifica impactul factorilor de risc specificați de utilizatori și datorati politicilor sau intervențiilor pe diverse și multiple boli asupra sănătății populației globale. Folosind o abordare de modelare bazată pe modelul/lantul Markov care permite existența unor stări explicite ale factorilor de risc, aceasta simulează dinamic o populație din viața reală. Modulul încorporat de estimare a parametrilor, asigură faptul că numai în standardul epidemiologic sunt necesare date despre incidență, prevalență și mortalitate. DYNAMO-HIA oferă o colecție bogată de modele date ca și exemple - cum ar fi speranța de viață, ratele de mortalitate / supraviețuire și perioada prevalenței - în funcție de vârstă, sex și statutul de factor de risc în timp.

*Dezvoltat de:* Comisia Europeană, Direcția Generală Sănătate și Consumatori.

*Parteneri asociați:* Olanda, Spania, Marea Britanie, Irlanda, Italia



**2.2.1.2. ANALYTICA 101-** este un pachet software vizual dezvoltat de Lumina Decision Systems pentru crearea, analizarea și comunicarea modelelor de decizie cantitative.

Ca mediu de modelare, Analytica 101 combină diagramele de influență ierarhică pentru crearea vizuală și vizualizarea modelelor, matrice inteligente pentru lucrul cu date multidimensionale, simularea Monte Carlo pentru analiza riscului și incertitudinii și optimizarea, inclusiv programarea liniară și neliniară. Designul său, în special diagramele sale de influență și tratamentul incertitudinii, se bazează pe idei din

domeniul analizei deciziei. Ca limbaj de calculator, se remarcă o combinare a unei structuri declarative (non-procedurale) pentru transparența referențială, abstractizarea matricilor și întreținerea automată a dependenței pentru o secvențiere eficientă a calculului. Analytica rulează de 5 până la 10 ori mai rapid decât foile de calcul Excel. Și mai important, se pot construi modele de 2 până la 4 ori mai repede. Modelele sunt de 10 până la 100 de ori mai mici decât fișierele Excel echivalente și, în consecință, mai ușor de construit și explicat. Cu Analytica se pot construi, naviga și prezenta modelele cu diagrame de influență intuitivă. Se remarcă prin ilustrarea distinctivă a formelor geometrice utilizate ca și decizii, incertitudini și obiective. Analytica are inclus în pachet analiza Monte Carlo.<sup>30</sup> Metodele Monte Carlo (sau experimentele Monte Carlo) reprezintă o clasă largă de algoritmi computaționali care se bazează pe recoltarea aleatorie repetată pentru a obține rezultate numerice. Ideea lor esențială este folosirea aleatorie pentru a rezolva probleme care ar putea fi în principiu deterministe. Ele sunt adesea folosite în probleme fizice și matematice și sunt cele mai utile atunci când este dificil sau imposibil să se utilizeze alte abordări. Metodele Monte Carlo sunt utilizate în principal în trei clase de probleme: optimizarea, integrarea numerică și generarea unor trageri dintr-o distribuție a probabilităților

*Dezvoltat de:* Lumina Decision Systems

### **2.2.1.3. ChemSTEER (Chemical Screening Tool for Exposures and Environmental Releases)**

este un Instrument pentru screeningul chimic al expunerilor și emisiilor în mediu (ChemSTEER) este un software dezvoltat de Oficiul pentru Protecția Mediului din SUA (EPA) de prevenire a poluării toxice (OPPT).



ChemSTEER generează estimări la nivel de screening pentru mediu eliberarea și expunerea lucrătorilor la un produs chimic fabricat și utilizat în industrie (adică locurile de muncă). Instrumentul conține, de asemenea, date și metode de estimare pentru evaluarea utilizării chimice în sectoare industriale / comerciale comune (de exemplu, refinisare pentru automobile) și utilizări chimice funcționale (de exemplu, agent de aderență în adeziv). ChemSTEER a fost dezvoltat pentru utilizatorii care au cunoștințe tehnice pentru a sprijini EPA în evaluarea potențialelor expuneri și riscuri pentru substanțele chimice. Atunci când sunt disponibile, informații suplimentare, date și instrumente mai riguroase sunt utilizate pentru îmbunătățirea estimării expunerilor și riscurilor pentru astfel de decizii. O altă aplicație primară este de a evalua existența produselor chimice, cum ar fi substanțele chimice care fac obiectul programului HPV (High Production Volume – volum mare de producție), pentru care datele de monitorizare sunt insuficiente sau indisponibile. Cu toate acestea, nu se intenționează utilizarea lui ChemSTEER ca înlocuitor pentru colectarea și raportarea datelor de monitorizare a mediului și a sănătății umane.

Metodele și modelele lui ChemSTEER sunt în primul rând destinate să evalueze sursele comune la locurile de muncă, precum și activitățile cu potențial de expunere a

<sup>30</sup><http://www.lumina.com/products/analytica-editions/>

lucrătorilor care sunt specifice unui anumit domeniu din industrie (de exemplu, overspray de la refacerea corpului auto, depozitul de vopsea pentru textile etc.) și alte surse la locurile de muncă precum și activitățile cu potențial de expunere a lucrătorilor care sunt "aplicabile pe scară largă" la numeroase locuri de muncă (de exemplu, lichidul semi-volatil cu tobe, cântărirea unor volume mici de pulberi, etc). Metodele și modelele din ChemSTEER au fost supuse unui EPA intern și cele mai multe au fost utilizate în mod extensiv în evaluările EPA pentru mai mult de 10 ani. (USEPA, 2013).



**2.2.1.4. COBRA - CO-Benefits Risk Assessment Health Impacts Screening and Mapping Tool** - este un instrument de screening care oferă estimări preliminare ale impactului

modificărilor emisiilor de poluare asupra poluării atmosferice a pulberilor în suspensie (PM) concentrându-se astfel pe impactul asupra sănătății.

Modelul nu necesită expertiză în modelarea calității aerului, evaluarea efectelor asupra sănătății, sau evaluarea economică. Construite în COBRA sunt stocurile de emisii, modele simplificate privind calitatea aerului, ecuațiile de impact asupra sănătății și evaluările economice gata de utilizare, bazate pe presupuneri că EPA utilizează în prezent cele mai bune estimări rezonabile. COBRA permite, de asemenea utilizatorilor avansați să-și importe propriile seturi de date privind stocurile de emisii, populația, incidența, funcțiile de impact asupra sănătății și funcțiile de evaluare. Analizele pot fi efectuate la nivel de țară sau județ și între cele 14 categorii principale de emisii (aceste categorii se numesc "niveluri") incluse în inventarul național de emisii. COBRA are ca rezultat o formă tabulară și geografică și permite analiștilor de politici să obțină o primă ordine și armonizarea beneficiilor diferitelor scenarii de atenuare luate în considerare. Cu toate acestea, COBRA este doar un instrument de screening. COBRA permite utilizatorilor să evalueze calitatea aerului, sănătatea umană și beneficiile economice aferente (excluzând economiile de costuri energetice) ale politicilor sau programelor de energie curată; și aproximează rezultatele politicilor privind energia curată care schimbă emisiile de particule în suspensie 2,5 (PM<sub>2,5</sub>), dioxid de sulf (SO<sub>2</sub>), oxizi de azot (NO<sub>x</sub>), amoniac (NH<sub>3</sub>) și compuși organici volatili (COV), regional sau național. COBRA conține estimări detaliate privind emisiile de PM<sub>2,5</sub>, SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, NH<sub>3</sub> și VOC pentru anul 2017, așa cum au fost elaborate de Agenția de Protecție a Mediului din SUA. Utilizatorii își creează propriul scenariu prin specificarea creșterilor sau scăderilor la estimările emisiilor de bază. Schimbările de emisii pot fi introduse la nivel județean, de stat sau național, iar rezultatele pot fi modelate la nivel național sau pentru zone geografice mai mici. COBRA utilizează un model de calitate a aerului redus, modelul Sursă-Receptor (S-R), pentru a estima efectele modificărilor de emisii asupra PM ambientală.

*Dezvoltat de:* U.S. Environmental Protection Agency (EPA)

**DisMod II** este un instrument care ajută la estimarea epidemiologiei unei boli. DisMod II tine cont de faptul că incidența bolii, prevalența, remisia, riscul de deces și mortalitatea nu sunt variabile independente.



Version 1.04

Istoria DisMod II este strâns legată de cea a studiului Global Burden of Disease. Pentru studiul Global Burden of Disease 1990, un program de calculator numit DisMod a fost dezvoltat pentru același scop și folosit pe larg. Pe baza experienței utilizatorilor sa decis să dezvolte un nou model DisMod pentru studiul Global Burden of Disease 2000 care urmează aceleași principii, dar evită unele probleme ale vechiului DisMod și adaugă o serie de caracteristici noi. Obiectivele de proiectare pot fi rezumate astfel: În timp ce DisMod II a fost dezvoltat din perspectiva studiului Global Burden of Disease, acesta poate fi util pentru epidemiologi și cercetători în domeniul sănătății publice sau oricare altcineva care încearcă să evalueze epidemiologia unei boli.

Dezvoltat de: Epi Gear International; World Health Organization (WHO)



### E-FAST - Exposure and Fate Assessment Screening Tool Version

Instrumentul de evaluare a expunerii și a criteriilor de evaluare a fazei (E-FAST 2014) oferă estimări ale concentrațiilor de substanțe chimice eliberate în aer, apă de suprafață, depozite de deșeuri și produse de consum.

Estimarile furnizate sunt potențialele doze inhalatorii, dermice și de ingerare rezultate din eliberarea substanțelor chimice. Estimările modelate ale concentrațiilor și dozelor sunt concepute pentru a supraestima în mod rezonabil expunerile, pentru a fi utilizate în evaluarea expunerii în absența sau cu date de monitorizare fiabile. E-FAST 2014 calculează dozele adecvate de doză potențială umană pentru o mare varietate de căi de expunere chimică și estimează numărul de zile pe an pe care o concentrație ecotoxicologică acvatică va fi depășită pentru organismele din coloana de apă. Versiunea 2014 include o nouă pagină de intrare în care utilizatorul introduce informații despre proprietățile fizice / chimice și despre soarta chimică. Utilizatorul selectează modulele de expunere care trebuie executate în E-FAST 2014. Utilizează, de asemenea, modelul aerului ambiental Screen 3 pentru a estima expunerile în aer liber. E-FAST 2014 are capacitatea de a căuta specii pe cale de dispariție în vecinătatea facilităților specifice. Cu ajutorul E-FAST 2014 pentru a evalua expunerea generală a populației și expunerea mediului acvatic, precum și riscurile generate de eliberările industriale, utilizatorul introduce: cantitatea de eliberări chimice; medii de eliberare; zile pe an de eliberare; anumite proprietăți chimice; acolo unde este posibil, date privind localizarea detaliată a locației; dacă nu sunt disponibile date de localizare detaliate, se pot aplica codurile generale ale industriei. Pentru a executa modulele de evaluare a expunerii consumatorilor în E-FAST 2014, utilizatorul introduce: tipul de produs; fracțiune de greutate; presiunea de vapori; și greutatea moleculară. Programul produce



o fișă sumară cu concentrații multimedia din mai multe activități de lansare. Evaluatorii de risc pot utiliza doza potențială estimată prin E-FAST 2014 pentru a evalua expunerea potențială și riscul la un nivel de screening.

*Dezvoltat de:* U.S. Environmental Protection Agency (EPA)

**ITHIM (Integrated Transport and Health Impact Modelling Tool)** - Oferă o evaluare integrată a impactului transportului asupra sănătății prin modificări ale activității fizice, riscului de vătămare a traficului rutier și expunerii la poluarea aerului cu particule fine (PM2.5).



Poate să fie utilizat ca model autonom sau legat de alte modele de transport și de sănătate pentru elaborarea de scenarii, pentru estimarea modificărilor expunerilor și pentru modelarea rezultatelor în materie de sănătate. ITHIM se referă la o serie de modele și instrumente conexe elaborate la CEDAR (Centre for Diet and Activity Research) pentru a efectua o evaluare integrată a efectelor asupra sănătății scenariilor și politicilor de transport la nivel urban și național. Efectele asupra sănătății ale politicilor de transport sunt modelate prin modificarea activității fizice, a riscului de vătămare a traficului rutier și a expunerii la poluarea aerului cu pulberi (PM2.5). Unele versiuni ale ITHIM prevăd, de asemenea, modificări ale emisiilor de CO2. ITHIM este utilizat în cercetare și de către profesioniștii în domeniul sănătății și al transporturilor pentru a estima impactul scenariilor asupra sănătății, a compara impactul modelelor de călătorie în diferite locuri și a modela impactul intervențiilor. ITHIM funcționează fie ca model autonom, fie poate fi legat de alte modele (de exemplu transport, sănătate, economic).

ITHIM modelează expunerea la activitatea fizică prin compararea distribuțiilor activității fizice săptămânale în diferite scenarii. Plimbările pe jos, ciclismul și alte tipuri de activități fizice sunt combinate ca număr de ore pe săptămână de activitate. Rezultatele afectate de activitatea fizică includ diverse boli cardiovasculare, depresie, demență, diabet, cancer mamar și cancer de colon. ITHIM modelează, de asemenea, modificările de sănătate prin mortalitatea din toate cauzele. O metodă comparativă de evaluare a riscurilor este utilizată pentru a estima modul în care schimbările în activitatea fizică a populației determină modificări ale sarcinii de sănătate. Efectele sanitare ale ITHIM sunt prezentate ca ani de viață ajustați în funcție de handicap (DALY) și numărul de decese atribuibile. Datele privind povara de fond pentru zonele de studiu sunt estimate din studiile Global Burden of Disease.<sup>31</sup>

*Dezvoltat de:* Centre for Diet and Activity Research (CEDAR)

<sup>31</sup> <http://www.cedar.iph.cam.ac.uk/research/modelling/ithim/>

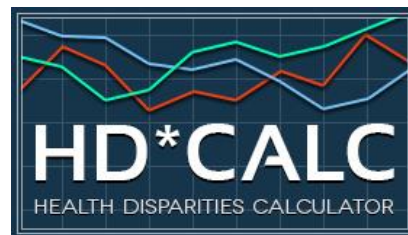
**HEM-3** - Modelul expunerii umane (HEM) este utilizat în principal pentru efectuarea evaluărilor riscurilor pentru sursele care emit toxice în aerul înconjurător. HEM abordează doar calea de inhalare a expunerii și este concepută pentru a

prezice riscurile asociate cu substanțele chimice emise în aerul înconjurător (adică în vecinătatea unei instalații de emisie, dar dincolo de limita instalației). HEM furnizează concentrații în aerul înconjurător, ca surrogat pentru expunerea pe durata vieții, pentru a fi utilizate cu estimări ale riscului unitar și concentrații de referință prin inhalare pentru a produce estimări ale riscului de cancer și a riscului de non-cancer, respectiv pentru toxicitatea aerului modelată.

HEM-3 conține un model de dispersie atmosferică, AERMOD, cu date meteorologice incluse, și datele populației din Biroul de recensământ din SUA la nivelul blocului de recensământ. Modelul utilizează datele recensământului din 2010 și 2000. Fiecare sursă din HEM-3 trebuie să fie localizată cu precizie prin coordonatele latitudinii și longitudinii (sau transversale universale Mercator), iar parametrii de eliberare trebuie să fie specificați. Acestea includ înălțimea stivei, viteza de ieșire, rata de emisie etc. Pe baza intrărilor pentru parametrii sursă și a datelor meteorologice, AERMOD estimează magnitudinea și distribuția concentrațiilor aerului înconjurător în vecinătatea fiecărei surse. Modelul este utilizat în general pentru a estima aceste concentrații într-o distanță radială de 50 de kilometri de la sursă. Estimările expunerii generate la HEM-3 sunt concentrațiile aerului înconjurător prezise de AERMOD, în micrograme pe metru cub. Aceste estimări ale expunerii sunt de fapt surrogat, deoarece variabilele de expunere (de exemplu, durata, modelele de activitate umană, perioada de ocupare a locuințelor etc.) nu sunt abordate în mod explicit. În HEM-3, aceste estimări ale expunerii sunt combinate cu valorile de referință pentru sănătatea poluanților pentru a estima riscurile de cancer și riscurile non-canceroase, incidența cancerului și alte măsuri de risc. HEM-3 este conceput pentru a efectua analize detaliate și riguroase ale poluării cronice și acute a aerului, riscuri pentru populațiile situate în apropierea surselor industriale de emisie.

*Dezvoltat de:* U.S. Environmental Protection Agency (EPA)

**Health Disparities Calculator (HD\*Calc)**-este un software statistic conceput pentru a genera mai multe măsuri sumare pentru evaluarea și monitorizarea disparităților de sănătate (HD). HD \* Calc a fost creat ca extensie a statutului SEER \*, care permite utilizatorului să importe date SEER sau alte date de sănătate bazate pe populație și să calculeze oricare din cele unsprezece măsurători de disparitate.

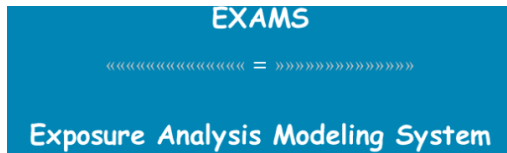


HD \* Calc sprijină utilizarea unei game largi de măsuri de disparități în materie de sănătate, permițând cercetătorilor să selecteze și să aplice diferite măsuri pentru datele lor. HD \* Calc a fost inițial dezvoltat pentru a extinde gama de măsuri pentru evaluarea disparităților de sănătate legate de cancer. Cu toate acestea, deoarece poate fi folosit cu orice set de date, HD \* Calc poate fi folosit în orice arenă de cercetare. Datele

transversale și de tendință (de exemplu, ratele de cancer, supraviețuirea, stadiul la diagnostic) clasificate în funcție de grupurile de disparități (de exemplu, starea socio-economică, rasa / etnie, zonele geografice) măsura relativă sumară a disparităților. Rezultatele sunt afișate ca tabele și diagrame, care pot fi exportate pentru a fi utilizate în alte aplicații. Statisticile asociate includ: erori standard, intervale de încredere și schimbări relative în timp pentru tendințe. Rezultatul este prezentat atât în format tabular cât și grafic; acest lucru permite utilizatorilor să specifice diferite condiții și formate. Rezultatele tabelor de discrepanțe și grafice pot fi exportate din program. În plus față de măsurile sumare, HD \* Calc oferă, de asemenea, comparații de perechi care permit utilizatorului să exploreze tendințele subiacente ale datelor. Calculul disparităților în materie de sănătate (HD \* Calc) utilizează datele SEER sau alte date de sănătate bazate pe populație (de exemplu, sondajul național privind interviul asupra sănătății, sondajul Interviu pentru sănătate din California, suplimentul la consumul de tutun al sondajului privind populația curentă și sondajul național privind sănătatea și nutriția) și calculează două tipuri de măsuri de disparitate:

- Disparitatea absolută, care include diferența de domeniu (RD), variația grupului (BGV), indicele de concentrație absolută (ACI) și indicele de înclinare a inegalității (SII)
- Dispersia relativă, care include indicele relativ (RR), indicele disparității (IDisp), deviația medie a logaritmilor (MLD), indicele de concentrație relativ (RCI), indexul teil (T), indicele relativ Kunst Mackenbach (RII).<sup>32</sup>

Dezvoltat de: National Cancer Institute U.S.



### **EXAMS (Exposure Analysis Modeling System)**

este o aplicație software interactivă pentru formularea modelelor ecosistemelor acvatice și evaluarea rapidă a concentrațiilor de expunere, transport și expunere a produselor chimice organice sintetice, inclusiv pesticide, materiale industriale și levigate din locurile de depozitare. EXAMS conține un sistem integrat de gestionare a bazelor de date (DBMS), conceput special pentru stocarea și gestionarea bazelor de date ale proiectului solicitate de software.

<sup>32</sup>Health Disparity Measures in HD\*Calc <https://seer.cancer.gov/hdcalc/>

Interacțiunea cu utilizatorul este furnizată de o interfață de linie de comandă (CLI), cu funcții complete, meniuri de ajutor sensibile la context, un dicționar de date on-line și ghidul utilizatorilor CLI și capacități de plotare pentru revizuirea datelor de ieșire. EXAMS oferă 20 de tabele de ieșire care documentează seturile de date de intrare și oferă rezumate de rezultate integrate pentru ajutor în evaluarea riscurilor ecologice. EXAMS oferă facilități pentru analiza pe termen lung (starea de echilibru) a deversărilor chimice cronice, valoarea inițialăabordări pentru studiul eliberărilor chimice pe termen scurt și simulări cinetice complete care permit lunarvariația parametrilor climatici medii și modificarea încărcărilor chimice la scara zilnică. EXAMS a fost scrisă în formă generalizată (N-dimensională) în implementarea algoritmilor de reprezentare a detaliilor spațiului și căile de degradare chimică; complexitatea descrierii de mediu și anumărului de substanțe chimice este complet controlat de utilizator. Această implementare permite stocarea directă a fișierelor (UDB)din cinci compuși chimici interactivi și 100 de segmente de mediu; configurații mai complexe potsă fie create și apoi stocate folosind comanda EXAMS 'WRITE.

*Dezvoltat de:* U.S. Environmental Protection Agency

### **Interacțiuni complexe**

Multe propuneri care fac obiectul HIA produc impacturi care interacționează într-un mod complex.

#### *Exemplu*

Construirea centrelor comerciale poate crea locuri de muncă pe termen scurt și lung, dar amplasarea lor în afara orașului crește atât dependența de autovehicule și, prin urmare, poluarea aerului, cât și inegalitățile în ceea ce privește accesul la bunuri, inclusiv o dietă nutritivă și accesibilă ca preț, dar reducând oportunitățile pentru activități fizice active.

Poate fi deosebit de dificil să se prevadă sau să se evalueze efectele care sunt interconectate și dificil de evitat dubla înregistrare dacă fiecare expunere este luată separat în considerare. De exemplu, dacă nu sunt disponibile estimări privind efectele expunerii din modele care includ alți poluanți relevanți, nu se pot însuma efectele modificărilor pentru mai mulți poluanți diferiți, deoarece aceleași persoane ar putea fi afectate de modificările fiecărui poluant. O opțiune este de a cuantifica expunerea la un singur tip de poluant. Rezultatele pseudo-cantitative care nu pot fi validate și reflectă exclusiv opiniile cu privire la datele cantitative sunt nefolositoare. Este necesară o coroborare explicită a diverselor efecte. Adesea, măsurile de impact, altele decât schimbarea rezultatelor referitoare la boli, pot fi mai adecvate (ex. estimarea numărului de persoane din grupurile vulnerabile care ar putea fi beneficiare).

#### **Analiză economică**

Analiza economică poate fi un instrument influent în luarea deciziilor. Dacă este făcută ca parte a HIA, cei cu interese în sănătate au posibilitatea de a influența tipul de evaluare economică efectuată. Pot fi utile analizele cost-eficiență ale opțiunilor pentru a diminua daunele sau pentru a spori beneficiile. Cu toate acestea, există o serie de dificultăți în abordarea economică.

Evaluările economice combină beneficiile și, adesea, costurile, într-o singură măsură, care de obicei dau prioritate unei valori (monetare) în raport cu altele (în special, sănătatea). Acest lucru contribuie la compromiterea opțiunilor, dar ascunde judecățile de valoare. Știind detaliile specifice ale unor astfel de compromisuri (de ex., 100 de locuri de muncă noi față de două decese suplimentare) asigură faptul că aceste judecăți de valoare sunt mai degrabă explicite decât ascunse. Există, de asemenea, probleme metodologice în valorizarea rezultatelor pentru sănătate.

Multe analize economice nu acordă prea multă atenție echității. Aceste date pot aduce avantaje comerciale și pot afecta diferite grupuri de persoane, populațiile susceptibile suportând costuri crescute sau beneficii reduse. Scopul HIA este de a explica exact ce impacturi asupra sănătății ar putea apărea dintr-o propunere și care grupuri din populație vor suporta fiecare dintre aceste efecte. Combinarea efectelor într-o singură metrică ascunde adesea diferențe importante.

#### Raport și recomandări

Majoritatea HIA vor identifica și prezenta o gamă largă de tipuri de impacturi. Se pot utiliza atât metode calitative, cât și cantitative, iar impacturile cuantificate nu ar trebui să aibă prioritate nejustificată. Uneori se poate folosi și un amestec de măsuri cantitative diferite. De exemplu, o HIA ar putea cuantifica numărul de vieți care s-ar pierde prin expunerea profesională la un pericol, numărul de persoane care ar înceta să fumeze și numărul de persoane care ar câștiga printr-o măsură de bunăstare ca urmare a unei propuneri definite. Scopul HIA nu este acela de a negocia una în favoarea celeilalte, ci de a le face explicite pentru a permite factorilor de decizie, responsabili de efectele politicilor lor, să ia decizii în cunoștință de cauză.

HIA se realizează pentru a informa procesul decizional, iar pârghiile disponibile pentru influențarea deciziilor vor afecta prezentarea rezultatelor.

#### *Exemplu*

Efectele anticipate asupra sănătății legate de reducerea traficului și creșterea de persoane care merg pe jos și cu bicicleta. Beneficiile pentru sănătate care rezultă din îmbunătățirea calității aerului sunt mai mici decât cele rezultate din creșterea activității fizice și reducerea numărului de răni din traficul rutier. În cazul în care decizia politică este de a combate sau nu poluarea aerului, vor fi subliniate efectele directe asupra sănătății ca urmare a reducerii poluării aerului. Odată ce gestionarea calității aerului devine ținta, efectele asupra sănătății diferitelor strategii potențiale pentru realizarea acestui obiectiv ar trebui să fie clar menționate, deoarece, probabil, există beneficii mai mari pentru sănătate din reducerea traficului decât prin măsuri tehnice stabilite pentru reducerea emisiilor de la autovehicule.

### **2.3. Utilizarea bunelor practici în HIA**

Dacă sunt puse în aplicare, bunele practici ar putea contribui la avansarea în practică a HIA, ar reduce discrepanțele în ceea ce privește calitatea și rigurozitatea HIA și ar îmbunătăți eficacitatea generală a instrumentului. În special, selectarea celor mai bune practici este o modalitate prin care intervențiile implementate pot fi evaluate pentru a

genera dovezi bazate pe practici. În practica evaluării impactului asupra sănătății (HIA), etapa în care factorii determinanți ai sănătății sunt luați în considerare pentru includere este în etapa de definire a domeniului (scoping). Totuși, nu există o metodă clară, transparentă și sistematică de prioritizare a factorilor determinanți. O listă a acestor bune practici este prezentată în anexa 5 și, acolo unde este cazul, cele mai bune practici sunt susținute de exemple din HIA.

Cele mai bune practici identificate în practica europeană și internațională se referă la:

- Aderarea la standardele minime și la standardele practice pentru evaluarea impactului asupra sănătății sau criterii similare
- Utilizarea HIA ca instrument de evaluare a impactului asupra mediului
- Promovarea echității
- Documentarea etapelor de screening și scoping
- Stabilirea unui plan de comunicare / raportare
- Implicarea părților interesate
- Documentare transparentă de căutare / revizuire a literaturii
- Utilizarea celor mai bune date disponibile (calitative și cantitative)
- Evaluarea calității dovezilor
- Identificarea lipsei de date
- Utilizarea și / sau adaptarea instrumentelor, metodelor și măsurărilor existente
- Documentarea detaliată a datelor și metodologiei
- Utilizarea Sistemelor Informare Geografice
- Căi de impact / cadre logice
- Rezumatul clar al evaluării impactului
- Estimări a gradului de încredere pentru impactului previzionat
- Procesul de prioritizare pentru recomandări pentru dezvoltare / acțiune
- Recomandări de fezabilitate / de acțiune
- Planul de implementare a recomandărilor
- Raportul HIA clar / transparent
- Evaluarea proceselor
- Planul de monitorizare - evaluarea impactului și a rezultatelor

### **2. 3.1. Selectarea determinanților pentru sănătate**

Gama factorilor personali, sociali, economici și de mediu care influențează starea de sănătate sunt cunoscuți ca factori determinanți ai sănătății. Interacțiunile dintre acești factori determină sănătatea individuală și a populației. Din acest motiv, intervențiile care vizează mai mulți factori determinanți ai sănătății sunt cel mai probabil să fie eficiente. Factorii determinanți pentru sănătate se situează dincolo de limitele asistenței medicale tradiționale și de sănătate publică; domenii precum educația, locuințele, transporturile, agricultura și mediul pot fi aliați importanți în îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Determinanții sănătății se încadrează în mai multe categorii largi:

*Elaborarea politicilor.* Politicile de la nivel local, și național afectează sănătatea individuală și a populației. Creșterea impozitelor pe vânzările de tutun, de exemplu,

poate îmbunătăți sănătatea populației prin reducerea numărului de persoane care utilizează produse din tutun.

Unele politici afectează întreaga populație pe perioade lungi de timp, ajutând simultan la schimbarea comportamentului individual.

### *Exemplu*

Ordonanța de urgență nr. 195/2002<sup>33</sup> a reglementat standardele pentru autovehicule și carosabile. Acest lucru a dus la o creștere a standardelor de siguranță pentru autoturisme, inclusive purtarea centurilor de siguranță, care, la rândul lor, au redus numărul de accidente și de decese cauzate de autovehicule.

*Determinanți sociali:* determinanții sociali pentru sănătate reflectă factorii sociali și condițiile fizice de mediu în care oamenii se nasc, trăiesc, învață, se joacă, lucrează și îmbătrânesc. De asemenea, cunoscuți ca factori determinanți sociali și fizici ai sănătății, ei influențează o gamă largă de rezultate pentru funcționarea sănătății și de calitate a vieții.

### Exemple de determinanți sociali:

- Disponibilitatea resurselor pentru a satisface nevoile zilnice, cum ar fi oportunitățile educaționale și de angajare, salariile sau alimentele sănătoase
- Norme și atitudini sociale, cum ar fi discriminarea
- Expunerea la crime, violență și tulburări sociale
- Suport și interacțiuni sociale
- Expunerea la mass-media și la tehnologiile emergente, cum ar fi internetul sau telefoanele mobile
- Condiții socio-economice, cum ar fi sărăcia concentrată
- Învățământ de calitate
- Opțiuni de transport
- Siguranța publică
- Segregarea rezidențială

### Exemple de determinanți fizici:

- Mediul natural, cum ar fi vegetația, vremea sau schimbările climatice
- Mediul construit, cum ar fi clădirile sau transportul
- Locuri de muncă, școli și locuri de agrement
- Locuințe și cartiere
- Expunerea la substanțe toxice și alte pericole fizice
- Bariere fizice, în special pentru persoanele cu dizabilități
- Elemente estetice, cum ar fi iluminatul stradal, arborii sau băncile

<sup>33</sup>Ordonanța de urgență nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice

Rezultatele slabe din sănătate sunt adesea înrăutățite de interacțiunea dintre persoane și mediul lor social și fizic.

### *Exemplu*

Sute de mii de oameni din România locuiesc în locuri care prezintă niveluri nesănătoase de poluanți atmosferici. În județele în care poluarea este ridicată, există adesea o prevalență mai mare a astmului atât la adulți, cât și la copii comparativ cu media națională. Calitatea slabă a aerului poate agrava simptomele astmului, în special la copii

Realizarea unor progrese pentru îmbunătățirea acestor determinanți presupune colaborarea pentru:

- explorarea modului în care programele, practicile și politicile din aceste zone afectează sănătatea persoanelor, a familiilor și a comunităților.
- Stabilirea obiectivelor comune, roluri complementare și relații constructive în curs de desfășurare între sănătate și acești determinanți.
- Maximizarea oportunităților de colaborare între parteneri la nivel național și local, corespunzător cu factorii sociali determinanți ai sănătății.

Există o serie de instrumente și strategii pentru a aborda determinanții sociali ai sănătății, printre care:

- Utilizarea evaluărilor de impact asupra sănătății pentru a revizui politicile sociale necesare, propuse și existente pentru impactul lor probabil asupra sănătății
- Aplicarea strategiei HiAP "sănătate în toate politicile", care introduce o sănătate îmbunătățită pentru toți și o închidere a lipsurilor din sănătate, ca obiective care trebuie împărtășite de toate instituțiile guvernamentale

*Servicii de sanatate:* Accesul la servicii complete de îngrijire a sănătății este important pentru promovarea și menținerea sănătății, prevenirea și gestionarea bolilor, reducerea dizabilităților inutile și a deceselor premature și obținerea echității în sănătate pentru toți locuitorii. Acest domeniu se concentrează pe 3 componente ale accesului la îngrijiri: acoperirea asigurărilor, serviciile de sănătate și promptitudinea asistenței medicale. Atunci când se ia în considerare accesul la asistență medicală, este important să se includă și îngrijirea sănătății orale și obținerea medicamentelor cu prescripție medicală.

Accesul la serviciile de sănătate înseamnă utilizarea în timp util a serviciilor de sănătate personale pentru a obține cele mai bune rezultate pentru sănătate. Aceasta necesită trei etape distincte:

- Obținerea accesului la sistemul de sănătate (de obicei prin acoperirea cu asigurări)
- Accesul la o locație unde sunt furnizate serviciile de îngrijire medicală necesare (disponibilitatea geografică)
- Găsirea unui furnizor de servicii medicale în care pacientul are încredere și cu care poate comunica (relație personală)

Accesul la îngrijiri medicale influențează starea generală de sănătate fizică, socială și psihică și calitatea vieții. Barierele la serviciile de sănătate se datorează: costului ridicat



al îngrijirii, asigurării necorespunzătoare sau fără acoperire, lipsa disponibilității serviciilor, lipsei unei culturi a îngrijirii. Aceste bariere în calea accesării serviciilor de sănătate conduc la: nevoi de sănătate nesatisfăcute, întâzieri în primirea îngrijirilor adecvate, Incapacitatea de a beneficia de servicii preventive, poveri financiare, spitalizări care ar fi putut fi prevenite. Accesul la îngrijire variază adesea în funcție de rasă, etnie, statut socio-economic, vârstă, sex, starea de handicap, orientare sexuală, identitate de gen și locație rezidențială.

Problemele specifice care trebuie monitorizate în HIA includ:

- Creșterea și măsurarea gradului de acoperire a asigurărilor și accesul la întregul set de îngrijiri (de la serviciile de prevenție clinică, îngrijirea sănătății orale până la îngrijirea pe termen lung și paliativă)
- Abordarea disparităților care afectează accesul la îngrijiri medicale (de exemplu, rasă, etnie, statut socio-economic, vârstă, sex, statut de handicap, orientare sexuală, identitate de gen și locație rezidențială)
- Evaluarea capacității sistemului de sănătate de a furniza servicii pentru persoanele nou-asigurate
- Determinarea schimbărilor în nevoile forței de muncă din sănătate, pe măsură ce noile modele pentru furnizarea îngrijirilor primare devin tot mai răspândite, cum ar fi asistența medicală centrată pe pacient și îngrijirea pe bază de echipă
- Monitorizarea utilizării din crescânde a telemedicinii ca metodă emergentă de furnizare a serviciilor de sănătate

*Comportamentul individual* joacă, de asemenea, un rol important în rezultatele pentru sănătate. De exemplu, dacă un individ renunță la fumat, riscul său de a dezvolta cardiovasculare este mult redus. Multe intervenții în domeniul sănătății publice și al asistenței medicale se axează pe schimbarea comportamentelor individuale, cum ar fi abuzul de medicamente, dieta și activitatea fizică. Schimbările pozitive în comportamentul individual pot reduce ratele de boli cronice în țară.

*Exemple de determinanți comportamentali ai stării de sănătate cuprind:*

- Dietă
- Activitate fizica
- Alcool, fumat
- Spălarea mâinilor

### *Biologici și genetici*

Unii factori biologici și genetici afectează mai mult populațiile specifice decât altele. De exemplu, adulții mai în vârstă sunt predispuși biologic să fie în stare de sănătate mai slabă decât adolescenții din cauza efectelor fizice și cognitive ale îmbătrânirii.

Drepanocitoza (anemia cu celule falciforme) este un exemplu comun al unui determinant genetic pentru sănătate. Drepanocitoza este o stare pe care indivizii o moștenesc atunci când ambii părinți poartă gena.

*Exemple de determinanți sociali, biologici și genetici ai sănătății includ:*

- Vârstă
- Sex
- Statutul HIV
- Stări moștenite, cum ar fi anemia cu celule falciforme, hemofilia și fibroza chistică
- Purtătorii genei BRCA1 sau BRCA2, pentru care crește riscul de cancer mamar și ovarian
- Antecedente familiale de cardiopatii

A fost dezvoltat un conceptul de abordare diferențiată pentru examinarea diverselor informații bazate pe criterii specifice pentru a identifica aspectele cele mai relevante și mai valoroase pentru includere. Aplicarea acestui concept de bază a condus la o abordare treptată a prioritizării unui număr mare de potențiali factori determinanți și la rafinarea acestora într-o listă pentru includere în HIA printr-o combinație între dovezile științifice și contribuția părților interesate (Figura nr. II.9).

Factorii specifici selectați ca indicatori-cheie de includere în HIA a determinanților pentru sănătate sunt:

- *impactul* - descrie potențialul proiectului / politicii propuse de a afecta pozitiv sau negativ sănătatea umană. Acesta a fost considerat principalul factor de priorizare bazat pe premisa că, dacă nu există niciun potențial de afectare a sănătății, atunci nu există niciun motiv să fie inclus în HIA. Mai mult, gradul de impact (adică, minor sau major) ar trebui să dicteze importanța relativă a includerii aceluia factor determinant în evaluare.
- *nivelul de preocupare sau de interes public*- reflectă democrația, iar implicarea publicului și a altor părți interesate este o componentă cheie a practicii HIA. Spre deosebire de primul factor (impact), care este în mare măsură informat prin dovezi și date științifice, interesul /preocuparea publicului este susținut(ă) de surse mai subiective, cum ar fi acoperirea mediatică, opoziția și contactul cu comunitățile locale.
- *disponibilitatea datelor*, - ia în considerare aspectele practice, pentru a acorda prioritate și / sau a exclude anumiți determinanți ai sănătății. În cazurile în care există puține date care nu sunt disponibile pentru un anumit determinant, aceasta poate constitui o bază pentru excludere sau de cerința pentru studii suplimentare de obținere a datelor.

În mod colectiv, caracterizarea acestor trei factori oferă o bază pentru prioritizarea tuturor determinanților pentru sănătate aplicabili. În cazul în care un determinant pentru sănătate nu este aplicabil politicii sau proiectului în cauză, acesta poate fi identificat ca fiind "N / A" la nivelul I și exclus din evaluare.

În Tabelul nr. II.5 este furnizat un model pentru determinarea nivelului de prioritate al determinanților pentru sănătate cu ajutorul celor trei factori specifici.

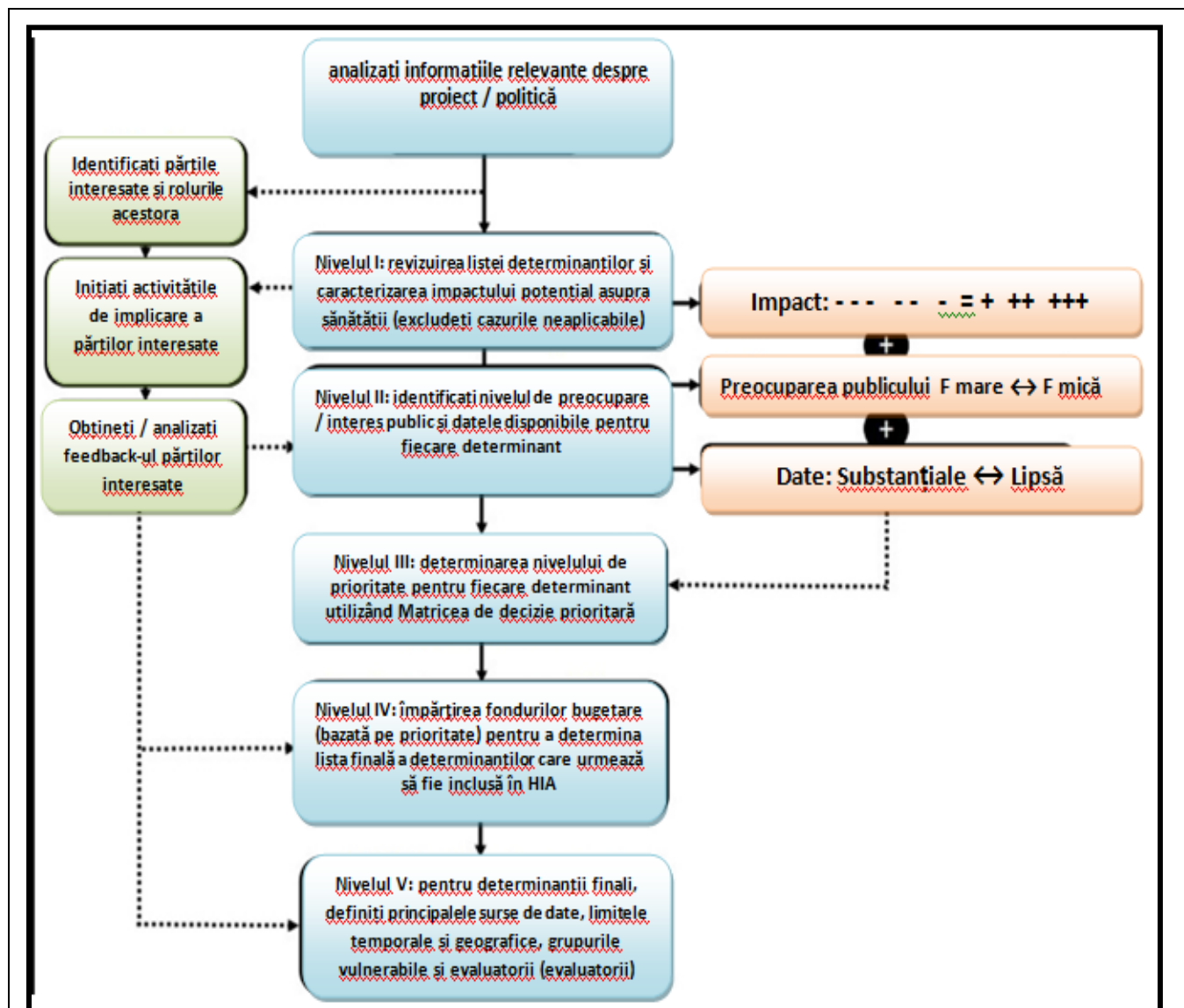


Figura nr. II.9. Schema de abordare sistematică pentru prioritizarea factorilor determinanți asupra sănătății în vederea includerii acestora în HIA.

### Analiza incertitudinii

Analiza incertitudinii trebuie să includă o discuție detaliată a implicațiilor lipsei de date pentru un anumit determinant și cum afectează concluziile HIA în ansamblu. Există cerințe diferite pentru analiza incertitudinii, în funcție de nivelul de prioritate al determinantului și de disponibilitatea datelor:

I. *Necesar*: este necesară o analiză amplă a limitărilor și incertitudinilor asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru constatările HIA globale.

II. *Sugerat*: se recomandă o analiză moderată a limitelor și incertitudinii asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru

constatările generale privind HIA, dacă bugetul și resursele sunt disponibile. În caz contrar, acest lucru trebuie să fie explicit menționat în HIA ca o limitare.

III. *Opțional*: o analiză a scopului limitat, a limitelor și incertitudinii asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru constatările generale privind HIA, este opțională. Nu este necesară nicio declarație de limitare.

III. *Nu este necesar*: nu este necesară analiza incertitudinii.

Urmărind prioritizarea determinantilor, inclusiv evaluarea impactului potențial asupra sănătății, interesului public / preocupării și disponibilității datelor, instrumentul include un pas pentru luarea în considerare a altor factori care pot influența prioritizarea. Acești factori includ aspecte care ar necesita abaterea de la ordinea prioritară existentă, cum ar fi problemele de echitate, alte preocupări ale părților interesate, incertitudinea în legătură cu impacturile și altele. Prioritizarea factorilor determinanți poate fi modificată pentru a reflecta acești alți factori, atâta timp cât există o justificare sau o explicație pentru a menține transparența în cadrul procesului de scoping. Determinanții de sănătate sunt indicatori folosiți pentru alcătuirea profilului unei populații care arată tendințele în timp:

- populația, de ex. UE, stat membru, subgrupuri de populație,
- starea de sănătate - de ex. rata mortalității, sănătatea și bunăstarea percepută,
- determinanții de sănătate - de ex. condițiile de locuit, statutul ocupării forței de muncă, calitatea aerului, sprijinul social, accesul la serviciile de sănătate, dieta și activitatea.

*Exemple* de indicatori incluși în pilotarea HIA pentru Strategia Europeană de Anjagare  
**Indicatori pentru sănătate** care au fost incluși în pilotarea HIA pentru Strategia Europeană de Anjagare:

- Speranța de viață sănătoasă la naștere
- Proporția de populație cu dizabilități
- Morbiditatea profesională

**Indicatori pentru factorii determinanți pentru sănătate:**

- Populația pe clase ocupaționale
- Proporția de persoane aflate în șomaj / fără ocupație
- Proporția de angajați în funcție de statut
- Tendințe în ocuparea forței de muncă

### 2.3.2. Aplicarea(HE)GIS în studiile HIA

Sistemele de informații geografice (GIS) sunt instrumente utilizate în evaluări integrate. Capacitatea lor provine din faptul că ele oferă un mijloc:

- de conectare și integrare a diferitelor seturi de date din diferite surse - de ex. între diferiți factori de mediu sau între mediu și populație;
- de explorare și analiză a modelelor și relațiilor spațiale de date - de ex. pentru a estima numărul de persoane potențial expuse, deoarece locuiesc în apropierea surselor de emisie;
- pentru modelarea spațială - de ex. pentru a simula propagarea și dispersia poluanților

în mediu;

-pentru cartografierea și alte forme de vizualizare a datelor spațiale.

Utilizarea modelării și a GIS ca platformă comună pentru integrarea diferitelor evaluări de impact (pentru mediu, sănătate, socio-economic etc.) oferă diferite avantaje, în special prin valorificarea datelor stocate în diferite unități și forme și permite gestionarea unor cantități mari de date. Utilizarea modelelor și a GIS într-o HIA, din punct de vedere al deciziilor, poate reduce timpul de procesare / așteptare oferind în același timp o perspectivă la scări diferite: de la scară micro (secțiuni ale unui oraș) la o scară macro. De asemenea, ajută la vizualizarea legăturilor dintre calitatea factorilor de mediu și rezultatele din sănătate, care este utilă în discutarea diferitelor opțiuni de dezvoltare.

În Anexa II.7 este prezentat un exemplu de platforma pentru cartografierea datelor stocate – un software de informații geografice bazate pe internet conceput pentru a permite utilizatorilor să vizualizeze și să analizeze datele online.

## 2.4. Concluzii

- În prezentul capitol, au fost abordate următoarele aspecte
  - analiza *status quo*, referitoare la nevoile HIA, și abordările existente;
  - elaborarea unui concept de evaluare, care să acopere atât riscurile pentru sănătate, cât și beneficiile pentru sănătate
  - Recomandări privind o procedură standard, criteriile de calitate și strategii de evaluare
  - Dezvoltarea de instrumente și resurse specifice, inclusiv software și baze de date;
- Există un consens general că sănătatea la nivelul individului și al populației este influențată de o combinație de factori genetici, comportamentali, sociali, economici și de mediu.
- Este esențial ca factorii determinanți să fie luați în considerare la definirea limitelor HIA. Inițierea HIA ar trebui să se concentreze asupra propunerilor în care există cea mai mare oportunitate de a proteja sau promova sănătatea și de a crește gradul de conștientizare cu privire la consecințele deciziilor propuse asupra sănătății.
- Există că trei modalități prin care se poate îmbunătăți calitatea predicțiilor privind efectele asupra sănătății: luarea în considerare a surselor diferite de dovezi prin utilizarea expertizei în mai multe discipline, evaluarea calității dovezilor disponibile, evaluarea și gestionarea incertitudinii.
- Estimările cantitative ale efectelor asupra sănătății în HIA oferă o precizie mai ridicată pentru predicție, dar nu sunt aplicabile în toate aplicațiile HIA, datorită lipsei de date cantitative capabile să relaționeze determinanții pentru sănătate și efectele asupra sănătății.
- O HIA care analizează efecte multiple și diferite asupra sănătății trebuie să descrie și să caracterizeze fiecare efect separat și să ia în considerare modalitățile de a furniza măsuri agregate ale efectelor diferite

- GIS și alte instrumente ar trebui dezvoltate ca parte a HIA pentru a oferi un cadru de colectare, stocare, actualizare, analiză și afișarea coordonată a datelor de monitorizare a mediului și a sănătății și ca instrument de sprijin pentru luarea deciziilor.

HIA poate utiliza date și metode calitative și cantitative pentru a prezice impactul potențial. Acolo unde este posibil și datele permit, HIA folosește modelarea cantitativă pentru a crește precizia analizei și pentru a susține judecățile importante. Datorită cerințelor de date substanțiale, utilizarea metodelor de prognoză cantitativă poate reprezenta exclusiv o evidență parțială sau părtinitoare a efectelor asupra sănătății. Cuantificarea poate, de asemenea, să fie o resursă intensivă și deviată de la alte activități de evaluare a impactului. Analizele calitative oferă date valoroase atunci când analizele cantitative nu sunt posibile.

Este important de menționat că reglementările nu necesită o analiză cantitativă și că multe predicții din EIA sunt descriptive. Într-adevăr, descrierile simple ale posibilităților legături cauzale între acțiunea propusă și un anumit rezultat pot fi mai justificate din punct de vedere juridic decât modelarea cantitativă și pot oferi în continuare informații valoroase privind diferențele dintre alternative și măsurile potențiale de atenuare.

Standardele HIA includ utilizarea etică a dovezilor, indiferent dacă este cantitativă sau calitativă. Aceasta include folosirea dovezilor din diverse surse, cum ar fi statisticile disponibile, cercetarea empirică, rezultatele anchetei inițiale, expertiza profesională, cunoștințele locale și concluziile unor revizuri sistematice bine concepute și revizuite de colegi. HIA solicită justificarea selecției sau excluderii anumitor metodologii și surse de date și a declarației explicite a ipotezelor utilizate în judecăți, în special a estimărilor cantitative ale pericolelor sau impacturilor. Dificultățile privind datele, incertitudinile și limitările ar trebui identificate, iar părților interesate ar trebui să li se permită să critice validitatea constatărilor.

Indiferent de modelul utilizat, robustețea acestuia trebuie testată. În primul rând, valabilitatea predicțiilor generate de modele statistice ar trebui comparată cu datele empirice. În al doilea rând, atunci când se utilizează modele, robustețea ipotezelor ar trebui să fie testată prin analize de sensibilitate, de exemplu utilizând diferite ipoteze privind răspunsul la doză și modificările expunerii (de exemplu, Mindell și Joffe, prezentate spre publicare). De asemenea, factorii de confuzie ar trebui să fie recunoscuți, măsurați în populație și incluși în calculul efectelor.

O HIA este destinată, de obicei, să informeze o decizie reală, astfel încât întreruperea cercetării sau nedifuzarea rezultatelor nu sunt opțiuni disponibile. Astfel, este esențial să se explicitizeze orice aproximări și ipoteze făcute în cadrul evaluării și limitările acestora.

Prin explicarea impactului asupra sănătății a diferitelor opțiuni posibile, HIA poate permite o judecată mai informată cu privire la modul în care ar trebui îndeplinite obiectivele convenite. Acest lucru se poate întâmpla numai dacă sunt prezentate clar toate efectele, asigurând că rezultatele lor sunt robuste, pe baza celor mai bune dovezi disponibile și că ipotezele făcute în generarea rezultatelor sunt explicite.

## Capitolul III

### Evaluarea capacităților existente necesare pentru punerea în aplicare a evaluării impactului asupra

---

Construirea capacității de a efectua în mod corespunzător HIA ar trebui să fie prima dintre prioritățile pentru a minimiza eșecul practicilor HIA. Dezvoltarea capacităților este un proces amplu, lung și continuu care afectează pe cei care ordonează, conduc, monitorizează și pun în aplicare HIA în mod diferit, în funcție de competența dorită. În mare parte, începe să crească gradul de conștientizare a importanței HIA, construind astfel cunoștințe și abilități înainte de a introduce o posibilă complexitate a exemplurilor de viață reală. Eforturile de consolidare a capacităților ar trebui să continue, concentrându-se pe modalități de menținere a capacităților deja construite, pentru a menține durabilitatea HIA. Cel mai important se referă la construirea capacităților profesionale în igienă și sănătate publică, deoarece acestea sunt cunoștințele prealabile care permit învățarea cu succes a aspectelor HIA. Lipsa de profesioniști instruiți în HIA reprezintă o barieră majoră pentru implementarea acesteia. Formarea în stadiul inițial a unui grup de practicieni din domeniul sănătății publice contribuie la asigurarea permanenței conducerii pe măsură ce se realizează implementarea proiectelor HIA.

#### 3.1. Resurse naționale existente

Folosirea resurselor este esențială pentru evaluarea impactului efectiv asupra sănătății. Resursele din cadrul comunității reprezintă o componentă critică, pe lângă grupurile de experți implicați în studiu, autorități și instituții și organisme. Resursele necesare pentru efectuarea evaluării constau, dar nu se limitează la: *resursele financiare, disponibilitatea și accesul la datele și informațiile necesare, expertiza, capacitatea tehnică și conducerea necesară pentru desfășurarea HIA.*

*Resursele financiare* necesare derulării unui studiu HIA sunt alocate în funcție de scop, termene de execuție și de cerințe de raportare. Termenii de referință expliți sunt instrumente-cheie pentru gestionarea costurilor alocate atât a personalului intern, cât și consultanței externe. În multe domenii, colectarea de date privind sănătatea poate fi dificilă și lentă. Procesele de consultare și implicare comună pe termen lung sunt complexe și pot consuma timp și resurse. În ansamblu, există o tendință de a diminua bugetul HIA în relație cu EIA (și, într-o măsură mai redusă, cu SIA). Prin urmare, este important, în etapa de scoping, să se evalueze corect activitățile care trebuie întreprinse, în special în ceea ce privește crearea profilului comunității și cât timp va fi necesar pentru a analiza impactul potențial asupra sănătății și asupra bunăstării pentru a dezvolta măsuri eficiente de atenuare a riscului și de îmbunătățire a sănătății. Literatura de specialitate arată următoarele categorii de instituții participante ar putea fi menționate în pregătirea unui studiu HIA:

- instituțiile guvernamentale și organismele consultative ale acestora
- instituțiile de învățământ terțiar superior (mediile academice)

- organizațiile profesionale
- autoritățile locale (de sănătate, de mediu și cele administrative)
- ONG-urile pe care se bazează comunitatea

Sintezând dovezile pentru care HIA întâmpină o serie de dificultăți se pot constata următoarele:

- baza de date este diversă, utilizând studii din diferite discipline și o gamă largă de modele;
- deoarece trebuie judecată calitatea dovezilor, trebuie implicate o serie de persoane provenind din medii diferite și cu având preocupări diferite;
- termenele de timp sunt de obicei constrânse de factorii de decizie care au nevoie de recomandări specifice;

*Utilizarea experților- evaluatori* pentru efectuarea examinărilor poate, de asemenea, să faciliteze separarea activității tehnice a HIA de procesele de dezvoltare a politicilor și de luare a deciziilor. Evaluatorii sunt practicienii care interpretează rezultatele, formulează recomandările și pregătesc raportul. Ei pot avea experiență în efectuarea HIA, dar frecvent aceste sarcini sunt îndeplinite de personalul din domeniul sănătății publice sau al autorităților locale care au puțină experiență practică în domeniul HIA. Un grup de conducere și / sau de coordonare supraveghează adesea procesul și rezultatele unui HIA. Acesta ar trebui să cuprindă reprezentanți ai principalelor organizații ale părților interesate; în mod ideal ar trebui să fie implicați și reprezentanți ai comunității afectate. Raportul HIA, cu recomandările sale, vizează factorii de decizie. Aceștia pot fi implicați în procesul de HIA și, în unele cazuri, pot fi face parte din grupul de conducere. În propunerile mari sau complexe, pot exista mai multe grupuri de factori de decizie

Este important să se găsească un echilibru între potențialul util al datelor și efortul și resursele necesare pentru obținerea acestora. Îmbunătățirea disponibilitatea datelor necesită asistență din partea sectorului public și privat, în special din partea industriei, a societății civile și a administrațiilor naționale la nivel european, național și regional. În plus, colectarea datelor ar trebui efectuată într-o manieră mai sistematică și mai regulată, atât la nivelul UE, cât și la nivelul statelor membre (adică prin utilizarea principiului RACER: relevant, acceptat, credibil, ușor de monitorizat și robust).

### **3.2. Alocarea resurselor**

Legislația privind politica națională de mediu impune un studiu EIA pentru proiectele mari, cu potențial de efecte semnificative asupra mediului. La finalizarea unui studiu EIA, potențialul solicitant de studiu contactează direcția de sănătate publică (DSP) locală pentru o opinie cu privire la necesitatea și scopul adecvat al HIA. DSP răspunde cu o recomandare, iar HIA este inclusă în planul de lucru pentru EIA. Solicitantul se adresează cu Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) pentru a elabora un studiu HIA de sine-stătător, dar ale cărui secțiuni relevante se coroborează cu secțiunile din EIA. În anumite situații, INSP poate efectua evaluări ale impactului asupra



proiectelor care nu necesită un studiu EIA, dacă există preocupări legate de sănătate par să justifice o analiză robust, potrivit prevederilor legale<sup>34</sup>.

Evaluarea impactului asupra sănătății este coordonată de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC) cu participarea Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) județene și a municipiului București. Elaborarea studiului de impact se efectuează de INSP la solicitarea direcției de Sănătate Publică aflată în teritorializarea obiectivului respectiv, în urma deciziei Comisiei de analiză tehnică (CAT).

Resursele financiare sunt asigurate prin suport de la bugetul de stat, constituite în parte și prin tarifele achitate de solicitanții studiilor de impact; (ș.a. o parte din quantum constituindu-se ca venituri proprii). Studiul este elaborat de INSP iar solicitantului i se permite să comenteze rezultatele până la perioada oficială de comentarii. Costurile HIA sunt stabilite în unui deviz.

Resurse umane care ar putea fi implicate în elaborarea studiilor/rapoartelor HIA

Următoarele specialități existente în cadrul INSP<sup>35</sup> sunt considerate ca având pregătire de bază pentru a elabora un studiu/raport HIA, sub rezerva unei instruirii în domeniul HIA: medici (155), ingineri (19), fizicieni (11)

Expertiza națională

Experiența de elaborare a studiilor/rapoartelor HIA

Între anii 2013-2017, CNMRMC a efectuat 283 studii/rapoarte HIA pentru activitatea unui obiectiv<sup>36</sup>.

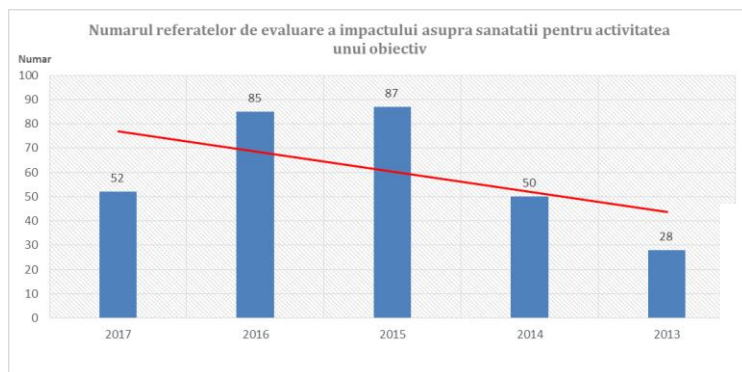


Figura III.1.  
Situația elaborării rapoartelor/studiilor HIA derulate la nivelul INSP, ca urmare a recomandărilor din partea DSP județene și a municipiului București

| An   | Nr. rapoarte/studii HIA |
|------|-------------------------|
| 2017 | 52                      |
| 2016 | 66                      |
| 2015 | 87                      |
| 2014 | 50                      |
| 2013 | 28                      |

### 3.3. Intervenția de expertiză externă, conform experienței din alte țări

Competență în HIA

Sunt situații în care se angajează personal care are pregătire și experiență în medicină, sănătate ocupațională, igienă ocupațională sau asistență medicală. Există, probabil, o

<sup>34</sup> Ordin nr. 119 din 4 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației

<sup>35</sup> <https://insp.gov.ro/index.php/informatii-publice>

<sup>36</sup> <https://cnmrnc.insp.gov.ro/en/rapoarte>

ipoteză că un astfel de personal este în mod automat calificat să inițieze și să evalueze sau chiar să întreprindă HIA. În parte, acest lucru rezultă din confuzia dintre modelul biomedical și cel socio-ecologic al sănătății. Este necesar personalul cu competențe biomedicale, dar acesta necesită o pregătire specifică în domeniul HIA.

Evaluările de impact integrate sunt adesea puse la dispoziția consultanților externi, deoarece executanții nu dețin personalul necesar pentru a realiza permanent toate aceste activități. Contractorii principali sunt, de obicei, firme de consultanță pentru sănătatea în relație cu mediu având experiență pe termen lung în domeniul HIA. Rareori acestea dețin specialiști în impact asupra sănătății, deoarece obligativitatea de execuție este relativ nouă. De obicei, se subcontractează componenta HIA specialiștilor din structurile de sănătate locale. Firmele de consultanță au o politică generală de a solicita contractorilor să furnizeze bunuri și servicii de înaltă calitate. Cu toate acestea, contractorii care furnizează servicii HIA pot să nu aibă această experiență și să nu știe ce expertiză să angajeze de la subcontractanți. În plus, există o lipsă internațională de consultanți HIA calificați și cu experiență. Există o nevoie generală pentru un cadru de competență și un standard.

Sunt necesare eforturi mai mari pentru a ajuta la instruirea și consolidarea capacităților profesioniștilor HIA, pentru a reduce dependența de experții și consultanții externi. Întărirea capacității locale și un sistem instituționalizat de instruire ar putea determina acceptarea, transparența, conștientizarea și eficiența HIA la nivel național (inclusiv instruirea factorilor de decizie, a planificatorilor de politici, managerilor, reprezentanților mass-media, oficialii guvernamentali și reprezentanții ai comunității ar trebui să beneficieze de instruire HIA).

### **3.3.1. Alegerea unui specialist în HIA**

Managerii de proiect și consilierii în domeniul sănătății și siguranței, care pun în funcțiune o echipă HIA, ar trebui să înțeleagă calitățile și competențele necesare pentru a realiza o HIA de bună calitate. Tabelul nr. III.1 descrie patru niveluri de competență pentru un specialist HIA. Un coordonator al echipei HIA sau un expert care efectuează HIA în mod individual, trebuie să fie un specialist calificat în HIA, în timp ce un membru al echipei trebuie, cel puțin, să aibă cunoștințe despre HIA. În cazul în care coordonatorul echipei este doar un manager al HIA, și există unul sau mai mulți specialiști HIA din echipa care sunt calificați în HIA, atunci coordonatorul echipei HIA trebuie doar să fie informat despre HIA.

Tabelul nr. III.2 oferă un exemplu ilustrativ de cerințe personale pentru un specialist coordonator de HIA și dovezile care ar putea fi folosite pentru a demonstra dacă acestea îndeplinesc cerințele. Există modele internaționale care diferențiază diferitele niveluri de competență în elaborarea unui studiu HIA. Aceste modele ale ierarhiei cunoașterii pot fi de ajutor în stabilirea rolurilor și responsabilităților diferitelor părți în HIA, niveluri satisfăcătoare de competență și conținut specific de formare și stabilirea criteriilor de competență pentru un evaluator HIA pe grad de dificultate al studiului și nivel de implicare. Cu toate acestea, nu este încă clar cum trebuie evaluat nivelul de competență individuală

### **3.3.2. Materiale de instruire HIA**

În prezent, există două tipuri de consolidare a capacităților HIA:

- instruirea orientată spre determinanții sociali / de sănătate care vizează în primul rând consultanții pentru impactul asupra mediului și
- formarea metodologică concepută în mare măsură pentru profesioniștii din sănătatea publică.

Există mai multe forme de pregătire pentru HIA, care includ cursuri scurte, ateliere de lucru, cursuri universitare și cursuri de e-learning. Acestea pot fi predate la nivele introductive sau avansate. Din puținele manuale și module de instruire disponibile, materialele de curs e-learning ale Universității Los Angeles California (UCLA), ale Centrului de formare HIA al Universității din Birmingham par foarte utile. Centrele de colaborare ale OMS pentru HIA, cum ar fi Universitatea din Birmingham, Centrele de formare IMPACT din cadrul Universității din Liverpool și UCLA HIA, sunt lideri dovediți în formarea HIA și oferă în mod regulat o formare HIA bine stabilită. Aceste manuale de instruire au fost identificate ca exemple ale celor mai bune practici internaționale.

### **3.4. Concluzii**

Au fost identificate care sunt resursele umane și materiale necesare pentru efectuarea unui studiu HIA, precum și care sunt cele mai bune materiale de instruire cheie pentru HIA care acoperă elementele de bază ale metodelor HIA și ar putea fi revizuite pentru a încorpora exemple ce le determină să fie adecvate și utilizabile în contextual din România. În plus, există numeroase materiale și module de instruire care nu sunt accesibile părților interesate datorită scopului comercial al unor agenții de instruire HIA foarte apreciate. În prezent, nu există nici un exemplu evident de document sau de abordare a celor mai bune practici în ceea ce privește consolidarea capacităților HIA.

Disponibilitatea resurselor financiare și umane și constrângerile de timp vor determina amploarea activităților de în studiile (stabilite în termenii de referință și procesul de scoping)

## Capitolul IV

### Stabilirea elementelor fundamentale de luare a deciziilor

---

Influența HIA depinde în parte de deschiderea factorilor decizionali în primirea și acțiunea informațiilor și de interesul lor în protejarea sănătății. Deschiderea este, de obicei, mai mare pentru etapele anterioare ale procesului de elaborare a politicilor sau proiectelor. Atunci când un proces de luare a deciziilor este aparent rigid, o HIA, împreună cu o comunicare eficientă, poate servi la deschiderea procesului către noi probleme și alternative.

HIA are două caracteristici esențiale:

1. Intenționează să sprijine luarea deciziilor în alegerea opțiunilor.
2. Realizează acest lucru prin predicția consecințelor viitoare ale implementării diferitelor opțiuni.

Datorită complexității interdependențelor dintre factorii determinanți asupra sănătății, în majoritatea cazurilor va trebui definită și prezentată o serie de opțiuni. Evaluarea opțiunilor va determina grupul de coordonare să convină asupra unui set de recomandări pentru modificarea proiectului, astfel încât impactul asupra sănătății să fie optimizat - în contextul constrângerilor multiple și complexe care constituie în mod invariabil mediul social, material și politic în care vor fi întreprinse.

În timpul etapei de recomandări și raportare, evaluatorii încearcă să identifice și să raporteze factorilor de decizie cu privire la recomandările de prevenire sau reducere a efectelor negative și de a spori impactul pozitiv pentru fiecare opțiune. Foarte important, recomandările și opțiunile nu sunt necesare pentru fiecare HIA. În unele cazuri, cursul optim de acțiune pentru sănătate este acela de a lăsa politica, programul sau planul neschimbat. Alte contexte decizionale pot oferi mai puține oportunități de recomandare a modificărilor aduse politicilor, programelor, planurilor sau proiectelor. De exemplu, inițiativele legislative nu pot fi revizuite. În cele din urmă, situația este monitorizată atunci când este pusă în aplicare o opțiune (care ar putea fi "a nu face nimic").

Frecvent, evaluarea imparțială demonstrează că impactul unei singure opțiuni asupra sănătății este mult mai favorabil decât oricare celelalte. Într-un astfel de caz, este probabil mai eficient fie judecată doar evaluarea. Dacă opțiunile diferite prezintă un impact foarte asemănător asupra sănătății, este chestionabilă preferința uneia dintre ele și ridică întrebări cu privire la imparțialitate.

#### **Criterii pentru stabilirea opțiunilor**

*Criteriul de eficacitate:* rezultatele planificate (așa cum sunt descrise în termenii de referință pentru HIA) comparativ cu rezultatele effective

*Criteriu de eficiență:* costuri (financiare, timp, umane) asociate datelor de intrare și datelor de ieșire effective

*Criteriul de echitate:* accentul pe reducerea inegalităților din sănătate

#### 4.1. Identificarea si formularea optiunilor

Procesul decizional public este de a alege între opțiuni și de a elimina diferitele consecințe ale acestor alegeri, pentru a obține cele mai bune rezultate posibile. HIA este un proces care încearcă să informeze luarea deciziilor pe baza predicției consecințelor asupra sănătății rezultate din implementarea diferitelor opțiuni. HIA nu presupune că obiectivele din sănătate ar trebui să aibă prioritate față de numeroase alte obiective ale politicii (economice, de securitate, de mediu etc.), ci urmăresc să se asigure că obiectivele de sănătate sunt luate în considerare, chiar dacă, în analiza finală alte obiective sunt mai importante. În toate cazurile, scopul este de a gândi sistematic consecințele fiecărei opțiuni asupra sănătății.

##### *Efectuarea de predicții în HIA*

Afirmația că HIA prezice consecințele viitoare ale implementării diferitelor opțiuni este îndrăzneță și ar trebui să fie examinată cu atenție. Baza pentru predicție este o diagramă a căii de cauzalitate care identifică fiecare legătură care conduce la punerea în aplicare a opțiunii la un impact asupra sănătății.

##### *Exemplu:*

construcția de drumuri noi → gaze de eșapament → episoade de astm

construirea unei fabrici → oportunitati de angajare → o sănătate mintală mai bună

Primul pas în evaluarea efectelor asupra sănătății ar fi în acest caz estimarea nivelului de emisii de gaze de eșapament care ar fi produse și modul în care acestea ar afecta calitatea aerului sau câte locuri de muncă ar fi create. Trebuie remarcat faptul că abilitățile necesare pentru a face aceste estimări sunt posedate de specialiști în alte discipline decât sănătatea publică și, prin urmare, cooperarea cu aceste discipline este esențială. Al doilea pas ar fi acela de a evalua numărul de persoane afectate de schimbarea calității aerului și de cât de gravă sau la cât de multe persoane le-ar fi afectate de sănătatea mintală de noile locuri de muncă create. În unele cazuri, este posibilă utilizarea metodei expunerii și a curbei de răspuns la doză-familiară epidemiologilor pentru a determina amploarea impactului, dar în altele (cum ar fi exemplul ocupării forței de muncă) dimensiunea impactului asupra sănătății este mai dificil de prezis.

##### *Susținerea deciziei, nu luarea deciziilor*

Descrierile de început ale HIA nu au reușit să distingă între rolurile decidenților și cele ale factorilor de decizie. Este de datoria evaluatorului de impact asupra sănătății să asiste decidentul, nu să ia decizia pentru acesta. Piatra de temelie a unei evaluări dintr-un raport HIA este prezentarea unui set de opțiuni rezonabile la acțiunea propusă; evaluarea ia în considerare impactul acțiunii propuse și al opțiunilor. Evaluarea opțiunilor în paralel cu propunerea poate ajuta la luarea deciziilor prin evidențierea compromisurilor și a acțiunilor care pot fi luate pentru a obține rezultatul dorit, reducând în același timp efectele negative.

În legislația din România, nu a fost inclusă obligativitatea de formulare și evaluare a opțiunilor, dar acesta este abordată de specialiști în cadrul studiilor HIA pe baza raționamentului științific.

Atunci când sunt luate în considerare opțiuni la propunerea de evaluare, echipa HIA ar trebui să evalueze impactul fiecărei opțiuni. De multe ori, elaborarea unei opțiuni implică numeroase considerații care s-ar putea situa în afara competenței și expertizei unei echipe HIA.

*Exemplu,* deși o HIA poate să nu poată să nu conțină specificații tehnice sau economice pentru rutele alternative pentru o propunere de autostradă, s-ar putea discuta despre factorii care ar influența rezultatele pentru sănătate, cum ar fi indicarea faptului că un traseu ar trebui să fie, de exemplu, la o distanță de 100 m față de orice școală sau centru de îngrijire a persoanelor în vârstă sau departe de zonele cu densitate ridicată de populație având grupuri de persoane vulnerabile. Factorii de decizie ar trebui ca să aleagă rutele care îndeplinesc aceste criterii.

Cu toate acestea, în cazul în care este posibil, echipa HIA ar trebui să urmărească evaluarea unei varietăți de opțiuni sau, cel puțin, identificarea caracteristicilor acțiunilor propuse, care ar proteja sănătatea sau ar putea aduce prejudicii sănătății.

În unele situații, factorul de decizie va dori să fie condus spre decizie, cu o recomandare din partea evaluatorului, cu privire la opțiunea cea mai favorabilă pentru sănătate. În alte situații, factorul de decizie va dori să-și rezerve alegerea iar evaluatorul să se limiteze la identificarea consecințelor posibile ale fiecărei opțiuni. Evaluatorul impactului asupra sănătății va trebui să clarifice, într-un stadiu incipient, modul în care acestea sunt în favoarea procesului decizional. Evident, un anumit grad de incertitudine este asociat oricărei predicții și este important ca raportul HIA să comunice nu doar evaluarea impactului posibil, ci și incertitudinea asociată acestei previziuni. Factorii decizionali trebuie să înțeleagă că HIA le oferă cea mai bună judecată, nu infailibilitatea. Inițial, HIA a fost concepută ca un pas de asigurare a calității către finalitatea procesului decizional. Cu toate acestea, HIA este probabil mai utilă dacă este capabilă să influențeze decizia în etapele sale de dezvoltare, când schimbarea este mai ușoară. Prin urmare, ar trebui să se urmărească ca HIA să fie un proces care se desfășoară în paralel cu procesul de luare a deciziilor, și nu unul care începe atunci când decizia este aproape luată.

Elaborarea recomandărilor este la fel de importantă ca și identificarea impactului și ar trebui alocate resurse adecvate. Trebuie remarcat faptul că impactul nu este neapărat reversibil, că eliminarea unui impact negativ nu va produce în mod necesar un efect pozitiv asupra sănătății; exemple de acest lucru au fost constatate din revizuirii sistematice privind efectele îmbunătățirii locuințelor asupra câștigului de sănătate

*Exemplu* de opțiuni alternative pentru o recomandare pentru reducerea efectelor nocive ale traficului rutier generate de poluarea aerului:

- Reducerea traficului rutier - introducerea zonelor cu restricții de trafic
- Reducerea emisiilor generate de vehiculele rutiere - promovarea vehiculelor hibride și electrice
- Creșterea modurilor de călătorie mai sănătoase - mersul pe jos și ciclism
- Dezvoltarea sistemelor locale de alertă a poluanților atmosferici

#### **4.2. Rezultate așteptate**

Opțiunile de politici sau de proiectare ar trebui să fie susținute de dovezi de fezabilitate și eficacitate și, dacă este posibil, analiza ar trebui să estimeze cât de mult modificările recomandate vor schimba efectele așteptate asupra sănătății. Amploarea opțiunilor potențiale și a reducerilor nu se înscrie în domeniul de aplicare al prezentei metodologii, deoarece recomandările sunt specifice tipului de proiect sau politicii analizate. Elaborarea, evaluarea și prioritizarea strategiilor, indiferent de opțiune, necesită o înțelegere clară a:

- a) procesului de elaborare a politicilor / deciziilor,
- b) proiectului, planului sau politicii propuse și
- c) cunoașterii și cercetării implementării politicilor existente.

Elaborarea opțiunilor necesită consultarea cu terți, deoarece echipa HIA ar putea să nu aibă expertiza necesară pentru a face recomandări. Consilierea și ajutorul experților din alte discipline ar putea fi solicitate pentru a analiza modul în care opțiunile vor afecta variabilele intermediare, cum ar fi venitul, ocuparea forței de muncă, expunerea la poluanți și așa mai departe. Competențele și expertiza necesară pentru identificarea și analizarea opțiunilor s-ar putea baza pe susținătorii proiectelor, specialiști familiarizați cu proiectarea și implementarea proiectelor, membrii comunității și alți profesioniști. Comunicarea cu factorii de decizie / cu dezvoltatorii și părțile interesate este adesea necesară pentru a evalua fezabilitatea opțiunilor și a modificărilor de proiectare.

*Criteria pentru alegerea între opțiuni*

- Compatibilitate cu impactul proiectat
- Eficiență bazată pe experiență
- Fezabilitate tehnică
- Fezabilitatea politică
- Eficiență economică
- Multi-obiectiv
- Fără externalități adverse
- Executoriu

În situații de resurse limitate, HIA ar trebui să vizeze prioritizarea acțiunilor de diminuare a impactului și a proiectarea opțiunilor, luând în considerare beneficiile lor relative la

sănătate, costurile și fezabilitatea. Procesul de prioritizare ar trebui să includă factorii de decizie, susținătorii proiectelor și părțile interesate. Deși este nevoie de timp, consensul privind măsurile de atenuare poate sprijini participarea părților interesate și poate facilita implementarea proiectelor.

În cele din urmă, evaluatorii HIA ar trebui să aibă grijă că unele decizii pot avea efecte adverse reziduale și semnificative asupra sănătății, chiar dacă se încorporează toate măsurile de atenuare fezabile și disponibile. În aceste cazuri, HIA ar trebui să recunoască în mod explicit faptul că încorporarea atenuărilor oferă doar o atenuare parțială de efectele negative asupra sănătății.

Elaborarea recomandărilor: Pe baza celor mai bune dovezi disponibile, aceasta presupune luarea de decizii și prioritizarea recomandărilor specifice pentru a fi prezentate factorilor de decizie.

Următoarele caracteristici ale opțiunilor sau recomandărilor alternative vor necesita luarea în considerare:

- etapele de dezvoltare sau de funcționare a proiectului atunci când recomandarea va fi pusă în aplicare
- calendarul implementării
- determinanții pentru sănătate afectați de implementare
- natura acestor efecte și probabilitatea ca acestea să apară
- entitățile care vor implementa și finanța punerea în aplicare a recomandărilor
- adecvarea tehnică a recomandării
- echitatea socială și acceptabilitatea recomandării
- costurile recomandării: direct / indirect, capital / venit, fix / variabil, financiar / economic
- modul în care va fi monitorizată implementarea recomandării
- preocupările comunității au fost luate în considerare în mod adecvat și abordate corespunzător

De asemenea, va fi necesar să se acorde prioritate opțiunilor, astfel încât factorii de decizie să fie lămurii în ceea ce privește opiniile părților interesate. Acest lucru este important dacă resursele pentru punerea în aplicare a propunerilor sunt limitate sau există priorități concurente, cum ar fi aspectele economice sau de ocupare a forței de muncă.

**Notă:** opțiunile sunt de obicei redactate într-un format de raport. Ar trebui, de asemenea, luată în considerare furnizarea feedback-ului privind constatările și recomandările procesului HIA către comunitatea locală implicată și afectată de proiect.

#### *Cine ar trebui să dezvolte opțiunile?*

Aceste activități pot fi întreprinse în mai multe moduri, printre care numirea unui evaluator care să conducă discuțiile și să elaboreze raportul final cu opțiuni. Alternativ, s-ar putea convoca o serie de ateliere de lucru. Un coordonator sau o echipă mică ar putea corobora rezultatele discuțiilor grupurilor diferite. Perspectivele ar putea fi solicitate de toți cei implicați pe baza experienței, așteptărilor și opiniilor acestora, cu decizia finală care reflectă consensul bazat pe cele mai bune dovezi disponibile.



### *Negocierea opțiunilor*

Negocierea opțiunilor se realizează prin implicarea în continuare a factorilor de decizie, consolidarea valorii opțiunilor bazate pe dovezi și susținerea adoptării sau adaptării lor în propunere sau în proiect. Evaluarea impactului asupra sănătății servește drept suport pentru luarea deciziilor și nu reprezintă un substitut pentru aceasta. HIA poate contribui la luarea deciziilor în cunoștință de cauză pe baza unei evaluări valide a efectelor potențiale sau efective asupra sănătății și are potențialul de a îmbunătăți calitatea procesului de luare a deciziilor. Atunci când se iau în considerare opțiunile, există multe priorități și probleme care ar putea fi în conflict și care pot afecta luarea deciziilor. Opțiunile prezentate ar fi trebuit să ia în considerare acești factori pentru a se asigura că nu se bazează doar pe cele mai bune dovezi disponibile, ci și pe contextul în care are loc luarea deciziilor. În acest fel, opțiunile vor avea cea mai mare șansă de a fi evaluate și de a se acționa. În consecință, este important ca persoanele întocmesc opțiunile cu privire la propunerile sau proiectele specifice să ia în considerare:

- opțiunile au fost sau nu au fost implicate în procesul de evaluare
- factorii de decizie pot avea alte priorități pe care să le ia în considerare, pe lângă sănătate.

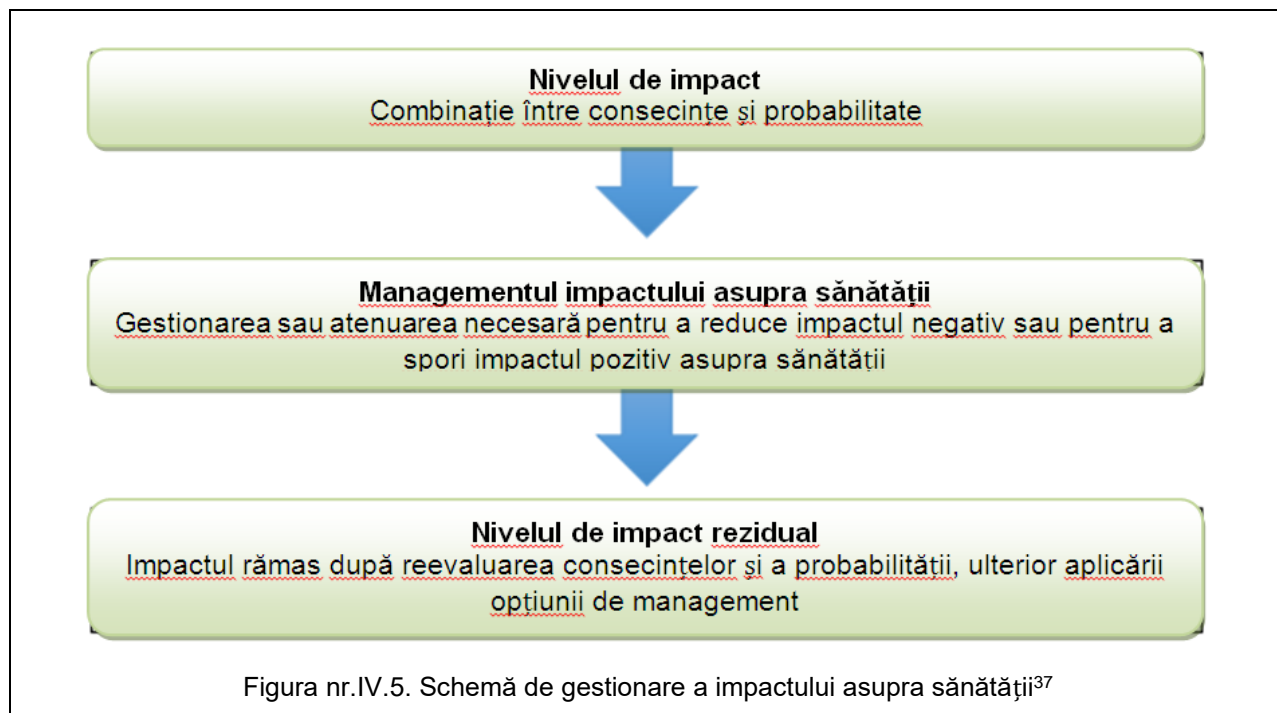
În privința opțiunilor care pot fi luate în considerare, este important ca factorii de decizie să fi fost implicați în proces, iar raportul și opțiunile sunt prezentate într-un format concis și succint înaintea adoptării deciziilor cheie.

#### **4.3. Gestionarea impactului identificat asupra sănătății**

Managementul este procesul de evaluare a acțiunilor alternative, de selectare a opțiunilor și de punere în aplicare a acestora ca răspuns la evaluări pentru a maximiza beneficiile potențiale pentru sănătate și pentru a minimiza sau preveni potențialele riscuri pentru sănătate. Următoarea schemă de flux (Figura nr .IV.5) demonstrează procesul de gestionare a impactului identificat asupra sănătății.

Comunicarea cu părțile interesate este o componentă integrală a procesului de gestionare, iar părțile interesate ar trebui să fie informate și să primească oportunități de participare în timpul procesului. Colaborarea cu părțile interesate cheie, precum autoritățile locale sau grupurile din comunitate, poate identifica opțiunile de gestionare care pot completa sau îmbunătăți programele, planurile sau politicile existente. Orice limitări asociate cu gestionarea riscurilor și maximizarea beneficiilor trebuie identificate și explicate. În mod similar, orice impact identificat de comunitate ca fiind important pentru aceșata ar fi trebuit să fie luat în considerare în mod adecvat și să fie furnizat feedback cu privire la acțiunile întreprinse.

Odată ce au fost identificate și evaluate impacturile posibile asupra sănătății, pot fi acordate priorități impactului dorit și nedorit. Riscul asociat impactului asupra sănătății ar trebui gestionat în conformitate cu un set de criterii similare cu cele din tabelul 1 și cu măsurile de gestionare adecvate aplicate în funcție de nivelul de risc.



Riscurile trebuie apoi reevaluate pentru a se asigura că acestea sunt reduse la un nivel acceptabil. Orice riscuri reziduale vor avea nevoie de explicații. Tabelul nr. IV.1 poate fi, de asemenea, adaptat pentru a se potrivi prioritizării beneficiilor potențiale pentru sănătate.

| Rata riscului | Criterii de reducere / gestionare a riscurilor                                                                                                                      |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Extrem        | Potențial inacceptabil: este necesară modificarea propunerii                                                                                                        |
| Ridicat       | Pot fi necesare măsuri de atenuare / gestionare majore<br>Se aplică opțiunile de gestionare și se reevaluează nivelul de risc                                       |
| Mediu         | Este necesară reducerea / gestionarea substanțială<br>Se aplică opțiunile de gestionare și se reevaluează nivelul de risc                                           |
| Scăzut        | Este posibil să fie necesară o atenuare / gestionare<br>Nu este necesară nicio reevaluare detaliată a pericolelor pentru sănătate<br>Se aplică verificări de rutină |
| Foarte scăzut | Nu este necesară o evaluare suplimentară                                                                                                                            |

Tabel nr. IV.1 - Criterii de management ale riscului<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Sursa: Adaptată după la Departamentul de Sănătate WA 2010

<sup>38</sup> Sursa: Adaptat de la Departamentul de Sanatate WA 2006

#### 4.4. Luarea deciziilor

Deciziile sunt luate de către factorii de decizie – autorități. Recomandările și opțiunile din evaluări sunt furnizate de evaluatorii HIA. Evaluatorii sau alte persoane pot formula recomandări autorității decizionale astfel:

- Modificarea propunerii
- Luarea în considerare a opțiunilor, acolo unde sunt disponibile
- Impunerea condițiilor privind punerea sa în aplicare, sau
- Stopare în situația în care riscurile nu au fost sau nu pot fi abordate în mod adecvat

Autoritățile locale iau decizii pe baza informațiilor furnizate. O serie de aspecte, cum ar fi informațiile științifice, tehnologice, sociale, economice și politice, sunt incluse în deliberări și pot include raționamente și rezonabilitatea costurilor. Decizia trebuie, de asemenea, să țină seama de preocupările comunității identificate în timpul proceselor de consultare. Acțiunile alternative pot fi identificate de către susținătorii propunerii sau prin procesul de consultare comunitară.

##### *Exemple de recomandări referitoare la HIA*

- Evaluarea de sănătate a unei noi mine de cărbune propuse a identificat potențialul său de a provoca efecte negative asupra sănătății mediului, în special în ceea ce privește deversări în apele de suprafață, emisii în aer și zgomot. A fost solicitată o HIA formală pentru a lua în considerare gestionarea evacuărilor de apele de suprafață pentru a preveni contaminarea în aval, predicția impactului asupra calității aerului, atât la fața locului, cât și în afara amplasamentului (inclusiv locuințele), precum și identificarea nivelului de zgomot și proiecția acestuia în reședințele din apropiere. În urma rezultatelor HIA, propunerea nu a mai fost implementată.
- Autoritatea centrală de sănătate a solicitat un raport a nivelului zgomot pentru o extindere propusă pentru o carieră de piatră într-o zonă rezidențială semi-rurală. Raportul privind zgomotul a avut ca arătat faptul că dezvoltatorii proiectului ar trebuie să informeze rezidenții din apropiere cu o săptămână înainte de desfășurarea activităților de detonare.
- Locuitorii unei comunități miniere și-au exprimat îngrijorarea cu privire la efectele asupra sănătății ale apelor de scurgere din zonele înalte. Investigațiile au inclus eșantionări ample din mediu, bio-monitorizare și investigații medicale independente. Rezultatele nu au indicat o legătură între contaminarea mediului și preocupările de sănătate ale unui număr de rezidenți. În ciuda dovezilor privind nivelurile ridicate de metale din sol, HIA a demonstrat că acest pericol este gestionabil și nu reprezintă un risc pentru sănătate.

Capacitatea de luare a deciziilor pentru evaluarea impactului nu aparține în totalitate, de regulă, autorității de sănătate. Cu toate acestea, este important ca autoritatea de sănătate să fie bine legată de proces și comunicarea dintre sănătate și factorul de decizie să fie adecvată. Obiectivul fundamental este de a asigura includerea unei

evaluări a efectelor asupra sănătății în cadrul procesului general de evaluare a impactului și luarea în considerare a acestora în procesul de luare a deciziilor.

Judecata definitivă a factorilor de decizie va include adesea modificări sau condiții cuprinzătoare, coerente și viabile, negociate între autoritățile de mediu, de planificare și de sănătate. Acestea trebuie să fie îndeplinite de către susținătorul propunerii și vor aborda problemele ridicate în fazele de consultare și evaluare. Susținătorii propunerii vor trebui să demonstreze modul în care intenționează să respecte aceste condiții și să furnizeze factorului de decizie detalii cu privire la programele de monitorizare și raportare în curs, dacă este necesar.

Recomandările și deciziile, precum și motivele acestora, ar trebui să fie disponibile publicului.

#### **4.5. Concluzii**

Scopul informațiilor bazate pe HIA este de a modifica o decizie sau de a ajuta un factor de decizie să facă diferența între opțiunile de decizie.

În unele cazuri, lipsa unei recomandări poate reflecta dorința de a evita percepția că HIA este un exercițiu de susținere unilaterală, în special atunci când opțiunile pentru recomandări ar implica adoptarea unei poziții care să sprijine sau să se opună propunerii evaluate.

Obiectivul principal al evaluării riscurilor este de a ajuta factorii de decizie să aleagă opțiunile de gestionare a riscurilor prin furnizarea de informații privind riscurile pentru sănătate care pot fi luate în considerare în contextul factorilor economici, sociali și alți factori. În mod similar, recomandările HIA se referă la măsurile care pot fi luate pentru a proteja sau îmbunătăți sănătatea, însă, în cele din urmă, factorii de decizie trebuie să cântărească aceste recomandări ținând cont de aspectele politice, economice, sociale și tehnice relevante pentru decizie. În unele cazuri, recomandările pot elaborate de un factor de decizie ca răspuns la un raport HIA.

Termenul "efect" tinde să fie asociat cu "evaluare". Într-o evaluare post-efect, întrebarea este: în ce măsură a fost realizat rezultatul dorit? Și o evaluare ex-ante întreabă: În ce măsură se așteaptă ca rezultatul dorit să fie atins? Prin contrast, termenul "impact", este adesea asociat cu "evaluarea". O evaluare a impactului încearcă să răspundă la întrebarea: Care este impactul (general) care se așteaptă? Cu toate acestea, terminologia diferă. Există, de asemenea, "evaluarea efectului" și "evaluarea impactului", fără un motiv identificat pentru această variație. Privind mai atent la ce întrebări politice răspund diferitele evaluări, se constată următoarele: atât evaluarea nevoilor de sănătate (HNA), cât și evaluarea performanțelor sistemului de sănătate (HSPA) se ocupă de întrebarea "Unde ne aflăm?" (*status quo*) și, prin urmare, sunt deosebit de apropiate de monitorizarea stării de sănătate a populației. În schimb, evaluarea impactului asupra sănătății (HIA) și evaluarea *ex ante* sunt menite să ofere răspunsuri la întrebările "ce se întâmplă dacă". Pentru HIA, punctul de plecare este o politică, un plan, un program sau un proiect în discuție, iar întrebarea de bază este: "Ce consecințe asupra sănătății umane sunt de așteptat dacă această politică (etc) va fi pusă în aplicare?"

Deși evaluarea programului se concentrează adesea mai mult pe "efectele intenționate", adică atingerea obiectivului, poate include și consecințe nedorite. În mod obișnuit se face *ex post*, referindu-se la "rezultatul observat" și care include consecințe neintenționate, similitudinea cu HIA fiind considerabilă. Evaluarea economică se referă la utilizarea de măsuri monetare, precum și de alte măsuri sumare. Acest lucru se poate realiza în combinație cu oricare dintre celelalte evaluări. Și din nou, abordările "ce se întâmplă dacă" se găsesc aici, de ex. "Ce se întâmplă dacă intervenția vizează grupul 60+ în loc de întreaga populație?"

Intervențiile în domeniul sănătății publice necesită investiții în sectorul public. Deoarece s-ar putea alocă bani pentru alte activități de asistență medicală, se pune un accent sporit pe cuantificarea eficienței intervențiilor în domeniul sănătății publice. Din ce în ce mai mulți factori de decizie, care trebuie să aloce bani din bugete limitate, doresc dovezi ale valorii monetare, iar evaluările economice efectuate în mod corespunzător au potențialul de a identifica astfel de politici și intervenții. Natura comparativă a evaluărilor înseamnă că, în majoritatea cazurilor, rezultatele unui anumit număr de scenarii trebuie comparate, pentru a determina toleranța sau preferința lor relativă, astfel încât să se poată face alegeri între opțiuni. Nu este responsabilitatea evaluatorilor acela de a face aceste alegeri, dar cel puțin rezultatele evaluării trebuie să fie puse la dispoziția factorilor de decizie într-o formă care să permit compararea. O înțelegere a modului în care se va face comparația și a formelor de informație necesare în acest scop este, prin urmare, crucială.

Acest lucru devine cu atât mai important atunci când problemele considerate sunt complexe și când se implică o gamă largă de impacturi, deoarece în aceste circumstanțe procesul de comparare poate fi dificil. Pot exista trei provocări specifice:

1. Cum să se evalueze semnificația (în termeni statistici) a diferențelor aparente dintre impacturile diferitelor scenarii, în lumina incertitudinilor inerente;
2. Cum să se echilibreze și să se facă schimburi între diferitele rezultate (sau zone sau grupuri de populație), care pot avea impacturi contradictorii;
3. Cum să se permit efectuarea comparațiilor într-un mod care implică și acordă o atenție corectă diferitelor părți interesate în cauză

Răspunsurile formulate la aceste dificultăți sunt puțin probabil să fie aplicabile în mod universal. De exemplu, semnificația impactului aparent poate fi, în unele cazuri, testată utilizând tehnici statistice standard, însă acestea depind de înțelegerea cantitativă a incertitudinilor implicate și sunt valabile doar în cazul în care impacturile în sine au fost măsurate în termeni cantitativi. De asemenea, problema compromisurilor între opțiuni poate (într-o anumită măsură) să fie evitată prin generarea și utilizarea unor măsuri agregate de impact (de exemplu, DALYs sau o valoare monetară), dar în realitate acestea doar internalizează unele dintre judecățile de valoare care trebuie să fie făcute și lăsă fără răspuns întrebarea despre cine câștigă și cine pierde (în termeni relative sau absoluți) și cum ar trebui tratate astfel de chestiuni de distribuție.

În principiu, părțile interesate pot contribui în mod liber la procesele de comparație și de ierarhizare a opțiunilor, însă diferențele în expertiza și constrângerile practice ale timpului și ale finanțării înseamnă de multe ori că acesta este un proces imperfect. Prin urmare, ar trebui să se aplice diferite abordări pentru compararea și ierarhizarea rezultatelor, în funcție de natura problemei și de nevoile beneficiarilor (și de sistemele de valori care stau la baza acestora).

Există următoarele tipuri principale de evaluare economică:

*Analiza cost-beneficiu*<sup>39</sup> produce un rezultat denumit raport cost-beneficii care poate fi utilizat, unde se convine că toate aspectele relevante ale impactului pot fi convertite în valori monetare și unde a fost adoptată o abordare esențial utilitară. Aceasta se calculează prin atribuirea unor valori financiare intervenției și rezultatelor rezultatelor. Raportul cost-beneficii oferă o indicație a randamentului investiției (RI) pentru fiecare RON cheltuit.

#### *Exemplu*

O intervenție care economisește 2,50 RON pentru fiecare 1 RON cheltuit ar avea un raport al costurilor de 1: 2,50, demonstrând astfel existența unui RI.

*Analiza cost-eficiență*<sup>40</sup> poate fi utilizată în cazul în care costurile pot fi monetizate, dar beneficiile nu pot fi monetizate, sau în cazul în care există un obiectiv clar de sănătate. Dimpotrivă, deși analiza cost-eficiență (CEA) încorporează costurile intervenției, ea măsoară eficacitatea în unități de rezultate pentru sănătate. Rezultatul unui CEA, raportul cost-eficiență, indică costul intervenției asociate unei unități de schimbare. O intervenție este considerată mai eficientă dacă raportul cost-eficiență este scăzut.

<sup>39</sup> compararea valorii monetare a costurilor și a beneficiilor totale

<sup>40</sup> minimizarea costului pentru obținerea unui câștig pentru sănătate specificat sau evitarea unei pierderi pentru sănătate specificate

### *Exemplu*

Dacă au existat două intervenții care vizează reducerea atacurilor de astm cu ratele de cost de 20: 1 RON sau 85:1RON, prima ar fi considerată opțiunea rentabilă, deoarece fiecare 20 de RON cheltuiți evită un atac de astm. În mod obișnuit, o intervenție eficientă din punct de vedere al costurilor va avea un raport de cost-eficiență care prevede că intervenția este mai puțin costisitoare și mai eficientă decât alternativa sa.

*Analiza cost-utilitate* este o formă specifică de CEA care oferă costul de intervenție pentru fiecare an de viață ajustat în funcție de calitate (QALY). Rezultatul este raportul cost-utilitate.

*Analiza privind minimizarea costurilor* compară programele alternative în care toate măsurile relevante privind rezultatele sunt egale (adică eficacitatea egală sau calitatea vieții pacientului egale). Alte tipuri de evaluare financiară, care nu sunt evaluări economice, include costurile de compensare, analiza consecințelor de cost și rentabilitatea socială a investițiilor.

*Analiza pe bază de criterii multiple* poate fi efectuată atunci când costurile și beneficiile nu pot fi convertite în bani, sau monetizarea este considerată incompletă (sau inacceptabilă) și atunci când trebuie luate în considerare mai multe rezultate diferite.

Metodele cantitative folosite în evaluarea ex-ante a impactului economic asupra sănătății

Termeni utilizați în cadrul analizei economice de sănătate:

*Program*: toate proiectele, reglementările, planificarea formulată și alte activități în care există obiective și participanți definiți. Dacă obiectivele și participanții nu au fost deja specificați, acestea ar trebui definite mai întâi înainte ca HIA să înceapă.

*Resurse*: toate mijloacele aflate la dispoziție, cum ar fi banii, materialele, echipamentele, timpul, consumabilele, efortul uman. Resursele sunt folosite pentru atingerea scopurilor, țintelor sau obiectivelor.

*Proprietar sau deținător*: persoana sau organizația care decide modul în care vor fi utilizate resursele. În unele cazuri, proprietarul este sinonim cu centrul de costuri din terminologia contabilă. În multe cazuri poate fi dificil să se definească cine controlează o anumită resursă, de exemplu atunci când nu există numai un proprietar, ci și cineva care administrează resursa în numele proprietarului. În acest caz, administratorul stabilește modul în care va fi folosită resursa

*Efectele (asupra sănătății)*: sunt efectele pozitive și negative (pentru sănătate) ale unui program. Consecințele nu trebuie neapărat să fie în conformitate cu ținta, scopul și obiectivele programului. Un efect pozitiv asupra sănătății poate fi ceva "inclus în preț". Un tip de efect negativ asupra sănătății poate fi un efect secundar neașteptat, cum ar fi creșterea poluării aerului în apropierea unui drum nou construit

*Viața statistică*: O viață, orice viață – a unei persoane mai în vârstă sau mai tânără, bărbat sau femeie, indiferent de poziția socială, de etnie etc. care nu are nici o relație personală cu observatorul.

**QALYs:** anii de viață ajustați calitativ, reprezintă o modalitate de a compara efectele asupra sănătății în cazul în care numărul de ani calculat este înmulțit cu un factor care reprezintă o scădere a stării de sănătate. Dacă calitatea vieții legată de sănătate este slabă, valoarea QALY va fi redusă comparativ cu aceeași durată de viață asociată o stare de sănătate deplină.

**DALYs:** Anii de viață ajustați prin factorul de invaliditate. Accentul se pune pe abilitatea sau capacitatea de participare socială.

**Costuri indirecte:** este un termen folosit adesea în evidența contabilă și contabilizarea costurilor transferate de la alte centre de costuri, de ex., atunci când costurile de administrare generală sunt împărțite între diviziile operative / de producție. În studiile orientate spre sănătate, costurile indirecte se referă adesea la pierderea productivității, cu alte cuvinte, la o situație în cazul în care starea de sănătate conduce la o persoană incapabilă să lucreze.

Când sunt necesare evaluări cantitative privind impactul asupra sănătății?

O evaluare generală poate fi adesea suficientă pentru a determina care efecte asupra sănătății sunt cele mai importante în diferitele opțiuni sau dacă un efect asupra sănătății este mai important decât altul. Dar în cazul în care diferențele sunt evaluate ca fiind aproximativ similare sau când concluziile din diferitele opțiuni sunt greu de interpretat, nu există altă opțiune pentru a le diferenția decât printr-o evaluare cantitativă detaliată. Pentru multe programe este probabil ca o HIA să determine atât efecte pozitive, cât și negative, asupra sănătății.

*Exemplu de proiect prin care este posibil ca un grup să experimenteze aceeași schimbare într-un mod diferit față de un alt grup din populația generală.*

Famiiliile cu copii mici au o experiență îmbunătățită în ceea ce privește rețelele de transport. Un alt grup, persoanele în vârstă, poate fi afectat negativ, prin creșterea zgomotului și perturbarea traficului. În anumite cazuri, coordonatorul de proiect poate realiza o evaluare amplă, în care este clar că noul drum va trece în primul rând printr-o zonă rezidențială nou construită, cu o populație mai tânără, ceea ce conduce, în primul rând, la o schimbare pozitivă. Dacă este dificil de realizat o astfel de evaluare, dar sunt implicate efecte importante, coordonatorul de proiect trebuie să investigheze problema mai profundă, de exemplu prin analize demografice detaliate sau prin sondaje privind intensitatea impactului la zgomot.

### **5.1. Diferențierea scopurilor, obiectivelor și mijloacelor**

De regulă, consecințele asupra sănătății ale unor anumite activități sau programe au o importanță mai mică decât obiectivul general pe care un proprietar dorește să îl atingă. Cu toate acestea, este posibil să fie atât de importante consecințele asupra sănătății încât să devină necesară o reevaluare a scopurilor și obiectivelor unui program. Aceasta poate ajuta la diferențierea atentă între obiectiv și mijloace atunci când se face



o astfel de evaluare. Evaluările programelor înseamnă evaluarea resurselor folosite pentru a obține ceva, iar scopul este ceea ce trebuie realizat. Probleme în jurul evaluării pot apărea, de exemplu, în perioadele de constrângere financiară crescută. În aceste situații scopul devine economisirea banilor și menținerea bugetului. Măsurile de economisire ale costurilor ar trebui să fie un mijloc de finalizare și nu un scop în sine.

*Exemplu.*

În planificarea reconstrucției unei șosele, obiectivul principal este îmbunătățirea situației traficului. Un obiectiv secundar (deși important) a fost acela de a reduce numărul de accidente mortale pe coridorul rutier. Viețile salvate reprezintă un efect, un obiectiv secundar și nu o resursă în sensul că poate fi folosită.

Economisirea resurselor nu poate fi niciodată un scop în sine. Atingerea un obiectiv cu mai puține resurse înseamnă eficiență și poate fi privită ca o îmbunătățire.

## 5.2. Compararea în timp a costurilor și a efectelor

Costurile care apar în diferite momente, s-ar putea să fie recalulate în timp. De îndată ce se ia decizia de a utiliza resursele într-un anumit program, acestea devin indisponibile pentru alte utilizări și, prin urmare, ar trebui comparate, de preferință cu referire la momentul decizional. Costurile cunoscute (sau pot fi previzionate) în viitor, trebuie să fie astfel ajustate la o valoare actuală.

*Exemplu.*

Îmbunătățirea traseelor pietonale și pentru biciclete (pentru a interzice motoretele) dintr-un cartier se poate realiza în două moduri.

În Opțiunea A se realizează un program intensiv de lucrări de îmbunătățire a traseelor cu porți și cu semnalizări, pe parcursul unui an.

În Opțiunea B se derulează un program mai puțin intensiv de lucrări anuale, dar pe o perioadă de cinci ani. În ambele cazuri, efectul este același.

Autoritatea locală stabilește care este perioada de timp necesară pentru a provoca schimbări comportamentale, doar că această schimbare începe treptat să aibă loc imediat ce începe programul. Prin urmare, efectul total legat de utilizarea motocicletelor este determinat, în ambele cazuri, ca fiind după cinci ani. Costul total al lucrărilor rămâne neschimbat (de 21622 RON). Care opțiune ar trebui selectată?

Este dificilă alegerea, deoarece ambele opțiuni sunt similare și au același efect. Aparent, Opțiunea B este mai bună, deoarece costurile pot fi împărțite pe o perioadă de cinci ani (4324 RON pe an). De asemenea, acest lucru ar trebui să fie recomandat, dar pentru un motiv specific: Să presupunem că societatea locativă împarte costul în mod egal pe parcursul celor cinci ani. Diferența de 1729 RON din primul an este apoi pusă la dispoziție în alte scopuri utile, în beneficiul rezidenților din vecinătate, în al doilea an 1513 RON și așa mai departe. Dacă, oricum, efectele programului încep să producă rezultate asupra căilor de trafic modificate, este prin urmare benefică întârzierea

costurilor cât mai mult timp posibil. Cât de mult preferă Opțiunea B rezidenții locali și alte părți actori interesate poate fi calculat în avans dacă este cunoscută *rata de actualizare socială*. Tabelul V.1 prezintă valorile nominale. Rata este reprezentată ca  $r$ .

| An                    | A                       | B              |               |
|-----------------------|-------------------------|----------------|---------------|
|                       | Actual = Costul nominal | Costul nominal | Costul actual |
| 1                     | 21 622 RON              | 4 324 RON      | 4 324 RON     |
| 2                     |                         | 4 324 RON      | 4 118 RON     |
| 3                     |                         | 4 324 RON      | 3 922 RON     |
| 4                     |                         | 4 324 RON      | 3 736 RON     |
| 5                     |                         | 4 324 RON      | 3 558 RON     |
| Valoarea actuală, RON | 21 622 RON              | 21 622 RON     | 19 658 RON    |

Tabelul V.1. Compararea costurilor între îmbunătățirile conform opțiunii A cu lucrări finalizate pe parcursul unui an și opțiunea B, cu lucrări care se întind pe o perioadă de cinci ani

Rata de actualizare socială este un truism care a fost transformat în practică economică prin care un comportament uman general este de a alege întârzierea cheltuielilor cât mai mult posibil, și de a prefera cât mai curând de beneficiile. Dacă alegerea este posibilă, există o regulă care spune că amânarea unui cost de 100 RON timp de un an reduce costul la 95 RON în valoarea de astăzi. Prin urmare, este benefic să se întârzie costul. Dacă interesul bancar este de câteva procente, este și mai benefic. Este demn de remarcat că această rată de actualizare socială este un fenomen uman general care nu are nimic de-a face cu organizarea economiei sau a băncilor<sup>41</sup>. Ar trebui să se reducă efectele care apar în viitor? Deși există motive logice pentru reducerea costurilor care apar în viitor, ar trebui, de asemenea, să fie reduse efectele?

### Exemplul I.

Se discută un program de siguranță al traficului. Două Opțiuni A și B pot fi alese pentru a construi un drum nou. Opțiunea A ar conduce la prevenirea unui deces pe an, pe o durată de peste douăzeci de ani (fără dizabilități sau alte leziuni), în timp ce Opțiunea B ar determina prevenirea a douăzeci de decese în primul an și nici unul în următorii 19 ani. Costul construcției drumului este același în ambele alternative. Ce program ar

<sup>41</sup> Băncile musulmane care nici nu percep dobânzi la împrumuturi, nici nu plătesc dobânzi la economii au aceeași rată de actualizare socială ca și celelalte, aproximativ 5%. Suma dobânzii variază într-o oarecare măsură cu preferințele și dezvoltarea personală. Uneori, copiii mici au o rată de actualizare mare (doresc să aibă totul acum), în timp ce adulții (care pot aștepta mult timp pentru o slujbă bună) au o rată de actualizare scăzută.

trebui ales?

La o primă judecată, probabil că opțiunile A și B sunt echivalente. Același număr de vieți poate fi salvat în ambele cazuri și aceleași costuri de salvare. Dar un punct de vedere optează pentru salvarea vieților omenești cât mai repede posibil, în loc să aștepti până la douăzeci de ani. Prin urmare, ar preferabilă opțiunea B în loc de A. O analiză logică sprijină, de asemenea, acest din urmă scenariu.

Este mai bine să se salveze o viață statistică cât mai repede posibil. Valoarea unui beneficiu este redusă dacă se întârzie.

#### *Exemplul II.*

Dacă sunt reduse costurile, dar efectele nu sunt, este de înțeles că o nouă clădire de spital este mai avantajoasă din punct de vedere economic în cazul în care construcția este întârziată timp de un an (cu alte cuvinte, același număr de vieți poate fi salvat, dar costurile sunt întârziate) și când primul an de întârziere a trecut, este chiar mai avantajos dacă este întârziat pentru încă un an și așa mai departe la nesfârșit. Acest lucru este inadecvat și acesta este motivul pentru care efectele ar trebui, de asemenea, să fie reduse.

### **5.3. Compararea costurilor prezente cu beneficiile viitoare**

Stabilirea costurilor și a beneficiilor este deosebit de dificilă în programele de prevenție. Confruntarea cu costurile este în prezent, dar beneficiile apar în viitor. Într-un caz tipic referitor la prevenție:

1. Există o metodă bine cunoscută și dovedită (**P**) pentru a preveni ca un grup de persoane (**G**) să se îmbolnăvească sau să moară (**S**). Dacă nu există o metodă de prevenție dovedită, nu există nici o condiție prealabilă pentru prevenție.
2. Costul de screening și de măsuri preventive vizând grupul (**G**) nu ar trebui să fie ridicat. Protecția secundară, adică prevenirea recidivei la boli (**S**) este probabil mai ieftină decât prevenția primară deoarece sunt evitate costurile mari implicate în screening-ul și identificarea grupurilor de risc.
3. O metodă bine cunoscută și dovedită (**B**) există pentru tratarea bolii pe care (**G**) o suferă dacă prevenția nu este implementată. Rezultatele tratamentului pot fi recuperarea completă sau o ameliorare parțială după boală. Dacă nu există un tratament, atunci prevenția este singura alternativă disponibilă.
4. Timpul este important. Durata dintre punerea în aplicare (**P**) și rezultatul pentru sănătate (**S**) nu ar trebui să fie prea lung. Rata de actualizare socială este adesea între 3 și 5%. Rata exactă este stabilită prin procesele de politică ale unei autorități competente sau ale unei bănci centrale, de exemplu. Dacă nu există nicio decizie politică clară, se alege 5% și apoi se efectuează o *analiză de sensibilitate* pentru a verifica dacă rezultatul final este afectat foarte mult cu o rată de 4 sau 6%. Această analiză se descrie în raportul final.
5. Există, de asemenea, o serie de persoane (**H**), care vor suferi consecințe asupra sănătății (**S**) chiar dacă au primit o intervenție preventivă. (**H**) ar trebui să fie un grup considerabil mai mic decât (**G**),

Interpretarea costului nominal (**D**) care are loc în viitor, până în prezent ( $N$  = valoarea prezentă), poate fi calculată cu formula:

$$N = D \frac{1}{(1+r)^t}$$

### *Exemplu.*

Dacă un cost de 1,76 milioane RON poate fi economisit după zece ani (valoarea unei vieți salvate în zece ani<sup>42</sup>), rata de actualizare fixă este de patru procente, conform formulei de mai sus:

$$16,3x \frac{1}{(1+0,04)^{10}}$$

Cu alte cuvinte,  $N = 1,19$  milioane RON în valoarea actualizată. Trebuie remarcat, după cum sa discutat anterior, că nu este o compensare a inflației sau a dobânzii băncii în decursul celor zece

ani, ci mai degrabă o apreciere că ceva nu se produce imediat, ci după o lungă așteptare. Inflația și dobânda bancară ar trebui să fie adăugate la rata de actualizare socială.

Una dintre cele mai importante întrebări din HIA este dacă poate fi prevenită îmbolnăvirea. Există o discuție continuă cu privire la faptul dacă banii cheltuiți pe prevenție sunt banii cheltuiți cu folos, oferind următoarele opțiuni:

- a) Căutarea și identificarea persoanelor din grupurile de risc pentru intervenții preventive. Atât căutarea, cât și prevenția costă bani (în general, sunt cele mai scumpe)
- b) Investiții în screening pentru a identifica persoanele din grupurile de risc care intră în sistemul de sănătate din alte motive
- c) Investiții în prevenirea secundară, cu alte cuvinte, preveniți recidiva sau boala cronică pentru acei oameni deja afectați de o anumită boală sau vătămare
- d) Investiții în aceleași resurse în tratarea persoanelor atunci când se îmbolnăvesc (în general, cele mai puțin costisitoare).

Merită repetat faptul că, dacă nu există o metodă de prevenție (**P**) dovedită, eficientă și bazată pe dovezi, este dificil să se justifice investiția resurselor într-o activitate care nu conduce la niciun rezultat. Valoarea (**P**) nu este suficientă pentru a justifica cheltuirea acestor resurse. Studiile care arată că oamenii își pot reduce în mod dramatic greutatea în cursul unui an sau doi ani nu oferă în prezent nici o dovadă că metodele de dietă obișnuită au un efect de peste cinci ani. Aceasta necesită un alt tip de tratament, de exemplu terapia comportamentală cognitivă.

## **5.4. Atribuirea unui preț pentru pierderea sau salvarea unei vieți omenești**

<sup>42</sup> vezi secțiunea "Atribuirea unui preț pentru pierderea sau salvarea unei vieți omenești"

Această secțiune nu discută valoarea etică a unei vieți omenești ci despre ceea ce suntem dispuși să plătim ca cetățeni pentru a salva o viață statistică, adică o persoană necunoscută pentru noi.

Valorizarea unei vieți salvate poate fi diferită în situații diferite<sup>43</sup>. Există multe aspecte diferite ale acestei probleme, motiv pentru care sa creat termenul de viață statistică, pentru a evita punerea unui preț pe viața unei anumite persoane. Un cost mediu pentru dorința colectivă de a salva o viață statistică este de 1,76 milioane RON. Acest cost a fost calculat în 1999<sup>44</sup>, 2001<sup>45</sup>, dar nu a fost recalculat pentru a ține cont de inflație. Dacă se pot economisi zece vieți pe an prin modernizarea drumurilor, cu ajutorul unui aranjament sistematic special al benzilor de circulație, se poate echivala acest lucru cu o valoare de până la 17,6 milioane RON, care poate fi ulterior comparată cu costurile pentru construirea acestui sistem de benzi.

*Exemplu.*

Un tratament medicamentos de prevenție a unui deces într-un grup de risc costă 1 RON pe membru de grup de risc pe zi. Costul nominal total pentru un pacient este, prin urmare, 365 RON pe an sau 3650 RON pe o perioadă de zece ani. Cu toate acestea, pe parcursul perioadei de zece ani, costul actual ar fi de 365 RON pentru anul zero, 351 RON pentru anul 1, 337 RON pentru anul 2 și așa mai departe până când costul real scade la 246,6 RON anul 10, oferind o valoare actuală totală de 3325,5 RON.

O viață salvată prin tratament are un cost nominal de 1,76 milioane RON<sup>46</sup>. Presupunând că viața salvată de acest tratament ar putea fi salvată oricând între anii zero și 10, valoarea medie actuală este, prin urmare, de 1,46 milioane RON. Pentru ca tratamentul să fie un exemplu de bani cheltuiți cu chibzuință, nu trebuie tratați mai mult de 529 pacienți ( $529,8 \times 3325,5 \text{ RON} = 1,46 \text{ milioane RON}$ ), medicamentul de prevenție pe o perioadă de zece ani, dacă nu se economisește mai mult de o singură viață.

## 5.5. Atribuirea unui preț pentru boală-sănătate

Poate nu este atât de dificil să se judece gravitatea bolii unei persoane, dar poate fi dificil să stabilească dacă o schimbare a factorilor de mediu (de exemplu) poate conduce la modificări în starea de sănătate a unui grup de oameni în comparație cu alt grup. Această problemă legată de măsurare se apare în mod regulat în cadrul cercetării

<sup>43</sup> Mulți oameni cred că este mai important să fie salvată o persoană de la o moarte dureroasă decât de la o moarte liniștită în timpul somnului. Unii oameni cred că este mai important să salveze copii decât persoane în vârstă. Alții afirmă opusul că este mai important să fie salvate persoanele mai în vârstă decât copiii. Alții consideră că este important să îi salvăm pe cei care merită să trăiască, mai degrabă decât criminalii.

<sup>44</sup> <http://www.safenet.pub.ro/content/Risc%20rutier%20-%20siguranta%20rutiera%20.pdf>

<sup>45</sup> <http://healthimpactassessment.pbworks.com/f/Guide+to+quantitative+methods+in+HIA+-+SNIPH+Sweden+-+2008.pdf>

<sup>46</sup> vezi secțiunea "Atribuirea unui preț pentru pierderea sau salvarea unei vieți omenești"

farmaceutice, astfel încât s-au dezvoltat metode de comparare a stării de sănătate în rândul persoanelor care efectuează testele clinice.

Termenul de *calitatea vieții legată de sănătate* a devenit principiul dominant pentru astfel de comparații și cuprinde aspecte legate de sănătate legate de sănătatea fizică și psihologică ale vieții. Deoarece bolile pe termen lung trebuie comparate cu cele pe termen scurt, a fost construit termenul / măsura Anii de viață ajustați calitativ (QALYs). O valoare QALY este un produs al numărului de ani pe care îl trăiește o persoană, ajustat pentru reducerea calității vieții cauzată de o boală pe care o resimte persoana. O altă măsură / termen a fost dezvoltat în asociere cu QALY, care compara starea funcțională, mai degrabă decât starea de sănătate, Anii de viață ajustați prin factorul de invaliditate (DALYs). Această măsură este folosită de multe ori în sănătatea publică, deoarece enumeră numărul de ani de viață ajustați pentru un stare funcțională redusă, care nu trebuie să aibă legătură cu boala. În măsura QALY, pentru calitatea deplină a vieții este atribuită valoarea 1.0. Unei stări de sănătate care este atât de dureroasă sau îngrozitoare încât o persoană ar prefera să fie moartă, îi este atribuită valoarea 0.0. A se observa totuși că nu valoarea măsurată ca 0.0 nu este atribuită unei persoane moarte, ci stării de sănătate comparabile cu a fi moartă. Studiile se referă cel mai adesea doar la calitatea vieții legate de sănătate. Aceasta înseamnă că valoarea unui an complet cu o calitate deplină a vieții (sau sănătate completă = 1.0) este egală cu 1 QALY. Dacă calitatea vieții legată de sănătate este mai mică, de exemplu 0,8 și se calculează pentru o perioadă de doi ani, efectul asupra sănătății este redus la  $0,8 \times 2 = 1,6$  QALY în loc de anii cu o calitate deplină a vieții.

Acest mod de calcul al calității vieții poate fi simplificat în mod semnificativ dacă se utilizează instrumentele existente de cercetare sau de interviu (care calculează valoarea QALY orientat pentru o populație de referință pentru o serie de afecțiuni). Aceste instrumente sunt în multe cazuri disponibile în mai multe limbi. EQ-5D și SF-36 sunt două instrumente care sunt utilizate pe scară largă la nivel mondial. Valorile DALY măsoară absența invalidității sau pierderea participării sociale pentru un grup mai mare de persoane. Măsura a fost elaborată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și de Banca Mondială pentru a compara povara bolii în diferite țări. Aceeași tehnică de bază este utilizată ca și în cazul QALY de mai sus, cu alte cuvinte un curs de viață cu și fără handicap, în cazul în care orice invaliditate mărește valoarea cantitativă de la 0.0 care este valoarea / ponderarea atribuită funcției complete. Trebuie notat că funcția completă are o valoare de 0,0 pentru DALY, în timp ce funcția completă este evaluată la 1,0 pentru QALY. În studiul OMS despre valorile DALY, multe stări de sănătate sunt marcate foarte aproape de zero. Răceala obișnuită este evaluată la 0,007, în timp ce artrita de șold cu durere constantă este evaluată la 0,2, iar stările dificile, cum ar fi demența, au o valoare de 0,8.

#### *Exemplu.*

Presupunând că speranța de viață pentru un tânăr este de 74 de ani<sup>47</sup>, iar la 35 de ani o persoană este implicată într-un accident de circulație. Acest accident conduce la fracturi multiple și la dificultăți de mobilitate pentru restul vieții persoanei, cu o ponderare a

<sup>47</sup> Potrivit Eurostat, speranța de viață în România în rândul tinerilor este de 74 de ani

invalidității egală cu 0,1. La 60 de ani, persoana moare de atac de cord. Prin urmare, numărul de DALY pierduți din cauza accidentelor rutiere este  $(60-35) \times 0.1 = 2.5$  DALYs. În plus, 14 de ani de viață sunt pierduți de la apariția atacului de cord până la speranța medie de viață.

Calculul pierderilor DALY la nivel național necesită utilizarea unor date de bază mai schematice (și a ipotezelor acestora) care sunt conforme cu acordurile internaționale sau naționale. Calculul valorilor DALY este complicat și necesită o abilitate deosebită care se află în afara scopului acestei metodologii. Evaluatorii sunt îndrumați la sfaturile specialiștilor dacă ipotezele adecvate despre pierderile DALY nu pot fi realizate printr-o soluție simplă.

## 5.6. Costul real al HIA sau beneficiul HIA al unui program

Costurile sunt diferite în funcție de modul în care se pune întrebarea și de cine răspunde. "Costul real / universal" nu poate fi găsit întotdeauna, ci trebuie calculat din nou de fiecare dată<sup>48</sup>.

Același lucru este valabil pentru aproape toate activitățile și operațiunile, de exemplu impactul asupra sănătății din perspective unei instituții sau a unei organizații. Există un risc mare ca problemele să apară atunci când se încearcă să se compare diferite costuri sau beneficii în diferite programe. Prin urmare, s-a ajuns la un acord privind o metodă standardizată utilizată în calculele socio-economice. Se aplică un argument al *costului alternativ*, potrivit căruia costurile unei HIA ar trebui să fie documentate în funcție de ceea ce ar fi putut obținute dacă resursele curente ar fi fost mai bine utilizate într-un context diferit. Ca parte a acestui principiu, *costurile marginale* sunt utilizate ca măsură a costului real. Costul marginal este acel cost care se modifică dacă utilizarea resurselor este scăzută sau mărită cu o marjă mică.

### *Exemplu.*

Să presupunem că un proiect de mediu înseamnă că o stație de epurare a apelor uzate este construită într-o anumită localitate și că instalația este apoi folosită de locuitorii municipiului.

<sup>48</sup> De exemplu, la întrebarea cât costă condusul unei anumite mașini, se primesc răspunsuri diferite în funcție de condusul în oraș sau condusul în țară. Răspunsuri diferite sunt de asemenea oferite dacă sunt incluse costurile asociate reparațiilor și uzurii și dacă este inclus pretul fix (dacă mașina este condusă sau nu) pentru impozite și asigurare. Nu este întotdeauna sigur că se dorește "costul total", cu alte cuvinte suma tuturor rubricilor de cheltuieli enumerate.

- a) Costurile pentru construirea stației de epurare a apelor uzate nu ar trebui să fie întotdeauna calculate în program în același mod ca și costurile de funcționare. Primele costuri rămân neschimbate în ciuda creșterii sau declinului populației deservite. Este un cost fix. În plus, costurile de construcție vor varia în funcție de perioada de utilizare. Cu alte cuvinte, costurile de construcție pot fi împărțite în decursul numărului de ani în care se preconizează că instalația va funcționa
- b) Pe de altă parte, cel mai important cost de investigare este costul real al operațiunilor. Costurile ar trebui calculate la valoarea reală înainte de contribuțiile de stat, subvenții sau impozite (cu alte cuvinte, costurile marginale), deoarece acestea sunt transferuri (transferul de resurse între diferitele părți interesate și nu costuri reale pentru municipalitate.

Taxele pe care localnicii le plătesc sunt adesea mai mici decât costul real. Costurile sunt adesea rezultatul unei decizii politice și, prin urmare, nu este în mod necesar o analiză reală a costurilor. Cu toate acestea, costul real rămâne în cheltuielile municipalității. Nu dispare, ci trebuie să fie îndeplinit într-un alt mod prin impozite. În consecință, datele legate de costuri nu pot fi luate întotdeauna de la o singură resursă (de exemplu, capacitatea forței de muncă) direct din contabilitatea proprietarului. Trebuie să se facă o estimare a ceea ce ar fi putut fi îndeplinit cu resursele dacă ar fi fost utilizate într-un proiect diferit și mai bun. Un exemplu care se ridică adesea este că costul alternativ pentru o asistentă medicală nu este salariul ei. Costul alternativ este mai degrabă ceea ce face ea. Dacă asistenta medicală preia o anumită parte din sarcinile administrative, conducerea trebuie să fi ajuns la concluzia că acestea sunt mai urgente decât sarcinile directe de îngrijire a pacientului pe care asistenta ar fi putut să le îndeplinească.

Pentru concluzionare privind calculele costurilor, următorii termeni (în ordinea importanței) pot fi de ajutor:

*Costurile directe* sunt acele costuri care se schimbă de fapt dacă activitatea este mărită sau scăzută.

*Costurile indirecte* sunt:

- a) Costurile împărțite între diviziile de producție, fără a avea o asociere naturală sau directă cu niciuna dintre ele. Aceste costuri sunt denumite mai des *costuri partajate*.

Exemplu: Costul unui director de spital este independent de numărul de paturi din spital. Aceste costuri sunt deseori împărțite (în același mod precum administrația generală, așa cum se numește de obicei) între diferite clinici sau chiar secții, fie în raport cu numărul de paturi, fie în funcție de numărul de membri ai personalului care lucrează în clinică sau în serviciul de pază.

- b) pierderile de productivitate, discutate ulterior

*Costurile fixe* sunt cele care nu se modifică atunci când se schimbă activitățile de producție. Aceste costuri privesc capacitatea de reținere, care este obișnuită în activități precum construcția și întreținerea căilor ferate, producția de energie electrică și serviciile de urgență. Dacă există îndoieli cu privire la calcularea costurilor fixe, se consultă un economist profesionist.



## Gestionarea beneficiilor / efectelor multiple și diferite în HIA.

Evaluările impactului asupra sănătății implică rareori rezultate simple. Claritatea rezultatelor unui program poate fi scăzută, mai ales dacă un lanț lung de evenimente depinde de ipoteze privind procente și prețuri pentru costuri multiple și complexe sau pentru impactul asupra sănătății. Realizarea unei analize multiple de decizii poate fi utilă în astfel de cazuri. Într-o astfel de analiză, ipotezele despre probabilități și costuri pot fi descrise și variate simultan pentru a vedea cum afectează rezultatul final.

### 5.6. Arborele de decizie

Figura nr. V.1 arată un arbore de decizie tipic și un exemplu ipotetic de proiect de construcție al drumurilor. Alegerea este între un drum cu două sau trei benzi, iar scopul este de a studia impactul asupra sănătății al ambelor opțiuni. Numărul de persoane ( $p_1$ - $p_6$ ) al căror deces (sau invaliditate) este împiedicat va depinde de configurația pe care o are drumul. Ambele opțiuni pot să conducă la trei tipuri de rezultate majore / principale pentru sănătate:

1. Vieți salvate cu sănătate completă în comparație cu drumul actual.
2. Viațe salvate, dar cu o sănătate redusă.
3. Decese.

Efectele pozitive și negative sunt prezentate în secțiunea din extrema dreaptă a figurii după fiecare ramură. În acest caz, efectele negative sunt descrise drept costuri, care constau în principal în costuri medicale, de sănătate și de reabilitare. Efectele pozitive sunt descrise drept câștiguri pentru sănătate sub formă de valori QALY. Numărul de vieți salvate datorate proiectului trebuie astfel atribuit valorii pe care oamenii o dau unei vieți statistice. Decesele sunt calculate ca valoare zero, cu alte cuvinte, nici un câștig pentru sănătate, doar costuri.

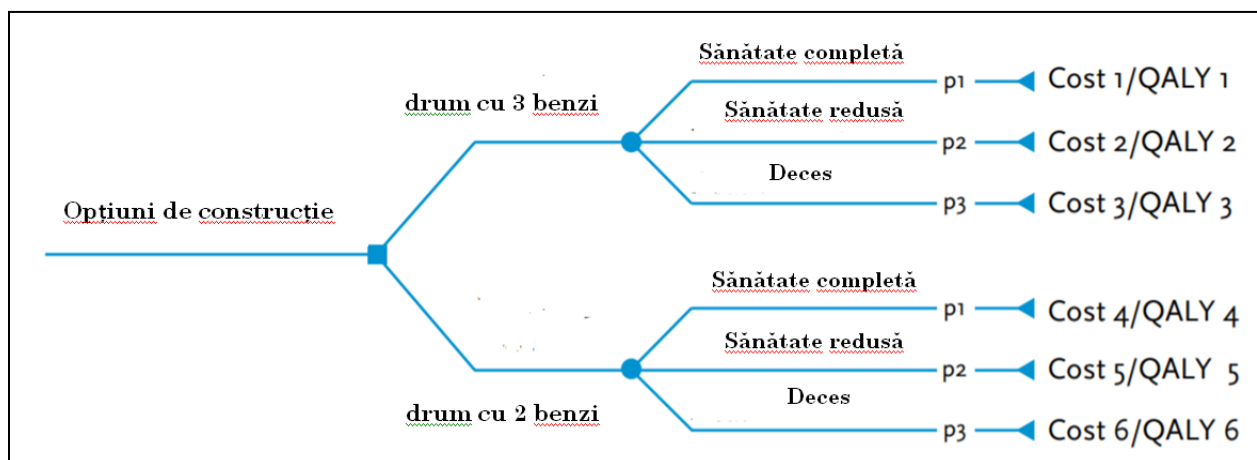


Figura V.1: Exemplul unui arbore de decizie utilizat pentru planificarea construcției drumurilor.

Începând cu precizarea costurilor și efectelor din dreapta cifrei, se poate reveni și calcula care ramură din stânga oferă cele mai bune rezultate în priveștea costurilor per efect asupra sănătății (analiza cost-beneficiu): drumul rutier cu trei benzi sau cu două benzi.

## 5.7. Cuantificarea pierderilor de productivitate

Într-o HIA, perspectiva este ghidată de scopul planului, proiectului, politicii sau programului, din care HIA este o parte. Planul, proiectul, politica sau programul pot fi în primul rând *interne* - pentru a eficientiza activitatea unei autorități sau a unei organizații. Dacă programul are o perspectivă internă foarte limitată, atunci efectele din HIA pot fi, de asemenea, limitate la aria de responsabilitate a proprietarului. Perspectiva poate fi, de asemenea, *externă*, cu un scop adresat populației sau părților acesteia. În acest caz, HIA ar trebui să aibă și o perspectivă socială și să calculeze toate efectele, indiferent unde se resimt în întreaga țară. O parte importantă a perspectivei sociale totale este, prin urmare, efecte asupra pieței forței de muncă - pierderi de productivitate. Cum ar trebui să se calculeze efectele pentru un individ, de exemplu, efecte care rezultă din starea de sănătate redusă, în cazul în care abilitățile schimbate conduc la dificultăți în desfășurarea activității. Pierderea venitului net poate fi atunci un punct de plecare natural. Deoarece angajatorul nu beneficiază de munca angajatului și, în plus, plătește o parte din indemnizația de boală, este rezonabil să se analizeze alte categorii contabile atunci când se calculează pierderea productivității.

Există modalități diferite de a calcula pierderile de productivitate. Problema cu calcularea costurilor indirecte este că oamenii pot fi considerați doar o resursă productivă. Dacă pierderea productivității este singurul cost (cu excepția costurilor de tratament), unele grupuri pot fi discriminate, de exemplu: șomerii; lucrători cu normă redusă; femeile (care au venituri mai mici decât bărbații); pensionari etc. Din perspectiva sănătății publice care se bazează pe accesul echitabil la sănătate, această abordare poate fi văzută ca un principiu de evaluare neetic. Din aceste motive, termenul de *reducere a activităților zilnice* a fost propus pentru a oferi o măsură medie a valorii la acel moment ca și cum s-ar fi pierdut timpul din piața forței de muncă cu normă întreagă. De asemenea, dacă se realizează o analiză cost-beneficiu care implică o evaluare a calității vieții, astfel de efecte precum pierderile de productivitate ar putea fi acoperite în această măsură și, prin urmare, se poate evita calculul pierderilor de productivitate.

Dacă se consideră că pierderea productivității este importantă (în ciuda preocupărilor ridicate mai sus), pot fi urmate două căi economice. Cea mai simplă se referă la calculul valorii nete a timpului pierdut la locul de muncă, așa cum este descris mai sus. Preferința pentru venitul net (cu alte cuvinte, venitul disponibil) se bazează pe ipoteza că individul își alege el însuși educația, orele de lucru săptămânale etc. Dacă individul acordă o valoare timpului în care lucrează într-un mod care diferă de venitul disponibil, trebuie să încerce să-și schimbe situația. Dacă angajatorul plătește și o parte din indemnizația de boală, atunci acest lucru ar trebui inclus în cost.

## 5.8. Efectuarea unei HIA atunci când datele necesare nu sunt disponibile

În mod normal, nu ar trebui să se realizeze o HIA atunci când datele necesare nu sunt disponibile, dar toate HIA-urile reprezintă o bază pentru deciziile politice. Aceste decizii trebuie aproape întotdeauna să fie luate, indiferent dacă este disponibilă sau nu o bază

de decizie. Situația actuală necesită efectuarea celei mai bune analize posibile pentru a facilita luarea deciziilor. Prin urmare, modelele construite includ date colectate și, atunci când este necesar, date care nu provin din studiul actual, ci sunt extrase din:

- a) studii similare;
- b) cunoștințe generale despre "modul în care stau lucrurile de obicei" sau;
- c) prezumții documentate.

O ramură specială a statisticii, cunoscută ca *analiză Bayesiană*<sup>49</sup>, este utilizată de obicei în astfel de cazuri. Aceasta face ca rezultatele studiului actual să fie mai incerte în anumite aspecte, dar astfel de date secundare pot conduce în continuare la o decizie adecvată, în loc să se evite întreprinderea unui studiu HIA.

## 5.9. Concluzii

Pentru a crește eficiența și eficiența politicii, planurilor, programelor, evaluările ex ante ar trebui să se bazeze pe concluziile și lecțiile învățate din evaluările ex-post ale politicilor anterioare.

Deși există un interes tot mai mare în evaluarea economică în rândul factorilor de decizie din sănătate, barierele metodologice și instituționale limitează utilizarea efectivă a instrumentelor economice de luare a deciziilor în HIA. Îmbunătățirea calității studiilor economice, educarea factorilor de decizie de nivel înalt, precum și implicarea factorilor de decizie la începutul procesului de evaluare ar putea crește utilizarea CEA.

CBA este un instrument puternic care poate oferi informații utile factorilor de decizie în legătură cu alocarea eficientă a resurselor în orice domeniu de intervenție publică, ceea ce nu este cazul unor abordări alternative (de exemplu, CEA).

Barierele metodologice și instituționale limitează utilizarea instrumentelor de luare a deciziilor economice în stabilirea priorităților. Deși CBA și CEA nu sunt aplicate pe scară largă, aceste instrumente sunt considerate totuși importante în multe țări.

---

<sup>49</sup> Analiza Bayesiană este o paradigmă statistică care răspunde întrebărilor de cercetare despre parametrii necunoscuți folosind declarații de probabilitate.

#### 6.1. HIA în procesul de elaborare a politicilor publice

" Health in All Policies " (HiAP<sup>50</sup>) sau " Healthy Public Policy " (HPP<sup>51</sup>) se referă la practica de abordare integrată și cuprinzătoare pentru a introduce considerente de sănătate, bunăstare și echitate în elaborarea și implementarea politicilor în celelalte sectoare decât sănătatea. Aceasta implică o serie de activități, cum ar fi evaluarea impactului asupra sănătății (HIA), pentru a obține rezultate mai bune și pentru a reduce disparitățile în sănătate.

În 2010, Organizația Mondială a Sănătății a publicat Declarația de la Adelaide privind sănătatea în toate politicile, descriind valoarea HiAP și cum să se integreze cu succes sănătatea, bunăstarea și echitatea în elaborarea politicilor. Strategia include: mandate clare pentru colaborare intersectorială, mediere în interese, responsabilitate și transparență, participarea părților interesate și proiecte practice pentru a construi parteneriate și încredere. În cele din urmă, sectoarele de sănătate trebuie să învețe să colaboreze cu alte sectoare și să exploreze împreună oportunități de colaborare și inovare.

HiAP include HIA și o serie de activități conexe. O HIA completă, de șase etape poate fi potrivită pentru un proiect, un plan sau o politică propusă. De multe ori, însă, factorii de decizie doresc o anumită formă de contribuție la sănătate înainte de elaborarea unui proiect, a unui plan sau a unei politici; sau, organizațiile comunitare și autoritățile publice doresc să utilizeze numai instrumente și metode selectate de HIA pentru a influența un factor de decizie. În aceste contexte, se poate numi procesul "Sănătate în toate politicile" în loc de HIA. Distincția este importantă în stabilirea precisă a așteptărilor și a obiectivelor în rândul părților interesate. HIA poate fi un instrument valoros pentru a ajuta la dezvoltarea politicii și a asista factorii de decizie. Utilitatea și necesitatea HIA în cadrul politicii și luării deciziilor este clară, deoarece HIA:

- este utilizată în proiecte, programe și politici
- sprijină dezvoltarea politicilor
- aduce împreună politici și oameni
- implică publicul
- oferă informații factorilor de decizie
- abordează multe cerințe de elaborare a politicilor
- recunoaște că alți factori înafară de HIA. influențează politicile
- este un proces proactiv care îmbunătățește rezultatele pozitive și scade rezultatele negative
- poate oferi ceea ce au nevoie de factorii de decizie politică

---

<sup>50</sup>Sănătatea în toate politicile

<sup>51</sup>Politica publică sănătoasă

### **6.1.1. Elementele esențiale ale HIA**

1. HIA se bazează pe evaluarea unui proiect de propunere de politici, bazat pe cunoașterea efectelor deciziilor și evenimentelor anterioare, pentru a anticipa potențialele impacturi ale acestei politici asupra sănătății și asupra echității și a influența procesul de elaborare a politicilor.
2. HIA este un process structurat, pas cu pas, care a permis dialogul între sectoare și părți interesate
3. Recomandarea este esențială deoarece este punctual în care HIA devine relevantă (sau nu) și absorbită (sau nu) în luarea deciziilor politice.
4. Poziționarea HIA în procesul de politici este flexibilă: în unele cazuri, HIA poate fi rațională și întreprinsă înafara procesului de politici, în timp ce în altele aceasta poate apărea ca parte a procesului de politici de dezvoltare.

### **6.1.2. Elementele esențiale ale HiAP**

1. Fundamentul conceptual al HiAP este definirea largă a stării de sănătate, mai degrabă decât a bolii. Astfel, HiAP a fost conectată la aspectele sociale, economice și de mediu în elaborarea politicilor publice și a fost diferențiat de preocupările privind "politicile de sănătate" cu privire la serviciile spitalicești sau de asistență medicală
2. Scopul HiAP a fost de a elabora o politică de îmbunătățire a sănătății oamenilor și de reducere a inegalităților din sănătate.
3. HiAP se bazează pe colaborarea intersectorială.
4. HiAP a fost caracterizat ca implicând o colaborare sistematică de la început până la sfârșitul elaborării politicilor. În acestfel, HiAP a fost văzut ca un tip ideal de implicare în politică (sub rezerva unor influențe contingente).

### **6.1.3. Relația dintre HIA și HIAP**

HIA a fost descrisă ca o metodă structurată importantă pentru HiAP. Pe de o parte, HIA oferă pentru HiAP o predicție tehnică privind potențialele consecințe ale propunerilor de politici publice pentru sănătatea populației. Pe de altă parte, HIA oferă HIAP un proces de dialog structurat, făcând astfel o analiză transparentă (adesea complexă) a problemelor de politică, a soluțiilor propuse și a impactului lor potențial asupra sănătății populației (Tabel VI.1). HiAP a fost identificat ca având o dimensiune mai mare decât HIA, inclusiv negocierea, susținerea, propaganda și utilizarea dovezilor în politică. HIA și HiAP au fost, de asemenea, recunoscute ca susținându-se reciproc - HIAP a furnizat un raționament pentru HIA și HIA un mecanism pentru HiAP - dar, de asemenea, capabil să fie practicate separat.

## **6.2. Mecanisme de instituționalizare**

În ceea ce privește HIA, dimensiunile procesului de instituționalizare sunt de o importanță strategică. Dacă este înțeles acest proces, se pot elabora strategii pentru

atingerea unui nivel înalt de instituționalizare a HIA, iar preocupările legate de sănătate vor deveni un element permanent al procesului de luare a deciziilor. Din această perspectivă, instituționalizarea devine un obiectiv nu numai pentru HIA, ci pentru toate acțiunile intersectoriale pentru sănătate.

La definirea strategiilor de instituționalizare a HIA, se pot folosi următoarele mecanisme:

- 1) - propunerea HIA ca un instrument util, ușor și puternic pentru factorii de decizie;
- 2) - implementarea cadrului administrativ care leagă diferite instituții; și
- 3) - cadrul juridic ca regulă permanentă.

În timp ce primul mecanism se referă la HIA ca instrument, celelalte două sunt legate de instituționalizarea efectuării permanente a HIA. Cadrul legal este mecanismul mai durabil, dar, deși puternic, el poate fi insuficient pentru a stimula instituționalizarea HIA și a practicilor durabile. Preocupările legate de sănătate fac parte din definirea mediului de viață în legislația EIA. Translatarea cadrului juridic în practică pare să depindă de existența cadrului administrativ. Practica în sine este imposibilă fără existența instrumentelor, metodelor și procedurilor HIA.

### 6.3. Contextul politic din România

În România, HIA a fost instituționalizată prin Ordinul nr. 119/2014<sup>52</sup>, creând un cadru legal care obligă dezvoltatorii de obiective să efectueze studii de impact asupra sănătății. Procesul, instrumentul și metodele nu existau atunci când legea a fost adoptată. Acesta este un exemplu de instituționalizare rapidă și permanentă prin mecanisme legale. Implementarea actuală a HIA în România pare să aibă originea într-o dinamică de sus în jos, prin care s-a legiferat<sup>53</sup> că "*evaluarea impactului la nivelul tuturor sectoarelor de activitate ce influențează determinanții stării de sănătate..*" este unul dintre "*principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică*". Procesul de elaborare a unei legi privind sănătatea publică, inclusiv promovarea sănătății, a fost o ocazie de a include HIA într-un cadru legal. Încercările de includere a unui proces HIA formal pentru politici și programe nu pare să fie fezabile din punct de vedere politic.

Legea sănătății a deschis o fereastră de oportunități care a fost folosită de instituțiile de sănătate publică și de alte organizații. Un important pas înainte a fost publicarea Ordinul nr. 994/2018<sup>54</sup>. Acest act juridic a condus la o conștientizare sporită a factorilor determinanți asupra sănătății în cadrul politicii la nivel național și local. În consecință, solicită tuturor propunerilor să ia în considerare sănătatea ca parte a procesului de dezvoltare a unui proiectului de obiectiv funcțional. Folosind HIA ca bază de sprijin pentru sănătatea publică, sănătatea va conștientizată în luarea deciziilor, deși foarte adesea doar într-un grad foarte limitat și pentru o perioadă limitată de timp. Un

---

<sup>52</sup> Ordinului MS nr 119/2014 pentru aprobarea Normelor de igiena si sanatate publica privind mediul de viață al populației, cu modificările si completările ulterioare

<sup>53</sup>art. 7 lit. k) coroborat cu art 28 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății cu modificările si completările ulterioare

<sup>54</sup> Ordinul nr. 994/2018 pentru modificarea și completarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 119/2014

angajament politic față de preocupările legate de sănătatea publică deschide o oportunitate pentru instituționalizarea și implementarea HIA.

Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) este principalul instrument al Ministerului Sănătății pentru promovarea și monitorizarea sănătății publice. Ca rezultat, un nivel ridicat de expertiză în domeniul sănătății publice și relații de colaborare interinstituționale au fost stabilite prin responsabilități comune cu alte entități implicate în domenii conexe. În prezent, INSP deține responsabilitatea și capacitatea profesională pentru derularea studiilor de impact asupra sănătății. Implicând pe cale legală ca propunerile să ia în considerare sănătatea, este necesar efectuarea unui studiu HIA pentru propunerile de dezvoltare în raport cu impactul asupra mediului. Acest lucru poate fi considerat o implementare de sus în jos a HIA. HIA nu este pusă în aplicare pentru informare în sănătate, ci mai degrabă ca un proces care informează procesul decizional despre sănătate în contextual modificărilor din mediul de viață.

Legile<sup>55</sup> privind punerea în aplicare a EIA au întărit atenția asupra sănătății populației prin introducerea unor proceduri care să includă luarea în considerare a impactului asupra sănătății umane în aprobarea proiectelor și a planurilor. Acest lucru a dus la stabilirea unei colaborări interinstituționale pentru definirea orientărilor naționale care încorporează HIA și sănătatea în EIM. Astăzi majoritatea lucrărilor HIA în România se concentrează mai degrabă pe conținutul și procesul HIA decât pe cadrul legislativ și administrativ care susține acest proces. Claritatea cu privire la posibila introducere a unei cerințe legislative privind HIA este, prin urmare, necesară pentru a completa activitățile deja existente și pentru evoluțiile viitoare.

#### **6.4. Factori determinanți pentru instituționalizare**

Procesul de instituționalizare are drept scop stabilirea unor reguli permanente care să dirijeze diferitele procese decizionale. Sănătatea publică este ea însăși o formă de instituție, cu propriile sale seturi de rutine, proceduri, convenții, tehnologii, credințe și valori. Cadrul legal constituie cel mai eficient mijloc de instituționalizare a HIA. Incertitudinile cu privire la tipurile de proiecte, programe sau politici care ar trebui supuse unei HIA nu trebuie să constituie un obstacol pentru un cadru juridic. Instituționalizarea HIA ar trebui să se bazeze pe raționalitatea politică, nu pe cea tehnică, referindu-se la cunoștințele științifice disponibile. HIA poate fi utilizat la multe niveluri diferite de luare a deciziilor și în context diferite. Deși este imposibil să se propună o rețetă pentru instituționalizare, exemplele operaționale din EIA pot fi foarte utile pentru HIA. De exemplu, experiența EIA, stabilită pentru a sprijini diferitele ministere în evaluarea consecințelor asupra mediului ale legislației propuse, este un exemplu de inovație instituțională care poate fi aplicabilă HIA.

Factori specifici care favorizează utilizarea pe scară largă a HIA:

*A. Consolidarea competențelor interne:* Acesta este rezultatul primordial al angajamentului autorității de sănătate publică față de HIA în elaborarea și adoptarea unei legislații pentru obligativitatea HIA

---

<sup>55</sup> Legea nr. 292/2018 privind evaluarea impactului anumitor proiecte publice și private asupra mediului

b. *Schimbare de percepție asupra perspectivelor largi ale HIA*: Aceasta poate muta practicile de evaluare a impactului către o abordare preventivă și intersectorială, care include și profesioniști în domeniul sănătății. Cu toate acestea, există o preocupare în ceea ce privește evaluarea complexității determinantilor și a interacțiunilor acestora

c. *Dezvoltarea soluțiilor metodologice pentru consultarea părților interesate*: În special în etapa de scoping, implicarea departamentelor guvernamentale, a consultantilor, a dezvoltatorilor și a practicienilor este esențială pentru selectarea problemelor care contează și justifică procesul de selecție

d. *Furnizarea unui program de formare profesională pentru specialiștii implicația în HIA*: Este necesar un specialist calificat în domeniul HIA în integrarea acesteia în EIA, pentru a se asigura că sănătatea este luată în considerare

e. *Asigurarea unui studiu HIA robust*: Îmbunătățirea calității HIA și a introducerea metodologiilor standardizate contribuie la creșterea disponibilității informațiilor privind sănătatea și condițiile sociale, economice și de mediu conexe, care sunt interesante la nivel național, dar sunt mai răspândite decât la nivel local

f. *Obținerea datelor și a dovezilor adecvate pentru HIA eficiente și de succes prin utilizarea sinergică a datelor privind mediul și sănătatea*: Datele ar putea fi îmbunătățite printr-o rețea coordonată de profesioniști multisectoriali și multiinstituționali. Evaluarea eficienței costurilor HIA este uneori exploatată pentru a crește robustețea;

g. *Consolidarea utilizării HIA în alte proceduri de evaluare*: Este necesară, în special, evaluarea și difuzarea studiilor de caz de succes pentru a spori credibilitatea HIA. Pentru a îmbunătăți încrederea publicului în utilizarea HIA, sunt necesare și mai multe experiențe pilot pentru a clarifica relațiile și rolurile celor implicați, atât evaluatori, cât și suporteri.

h. *Diseminarea HIA*: HIA ar trebui să fie orientată în mod corespunzător, subliniind utilizarea sa ca instrument multiplu, împreună cu natura sa flexibilă. Investiția în materialele de difuzare promovează răspândirea HIA.

Accesul liber la bazele de date actualizate reprezintă un factor cheie pentru o HIA robustă. Pe de altă parte, lipsa de omogenitate a datelor de mediu, epidemiologice și socio-economice și un nivel adecvat de divizare sunt recunoscute ca fiind problematice în efectuarea evaluărilor epidemiologice la scală micro-geografică și locală (inclusiv GIS). Modul în care un susținător privat poate avea acces la informații despre datele necesare, având în vedere constrângerile privind confidențialitatea, ar trebui să fie clar definit. Prin urmare, consultarea între susținătorii privați și autoritățile locale de sănătate este o condiție prealabilă pentru elaborarea legislației.

Ar trebui elaborat un registru de studii de caz și orientări accesibile la nivel național. Acest lucru ar fi benefic pentru utilizarea ulterioară a HIA, cu condiția ca fiecare evaluare a cazului, pe baza unei revizuri a rapoartelor EIM, să contribuie la definirea unei bune practici și a unui standard pentru cazuri similare.

Reglementările tehnice sunt mecanisme electiv de sprijinire a procesului de instituționalizare, însă instituțiile care conduc procesul au o dublă provocare: sprijinirea susținătorilor în evaluarea impactului propunerilor asupra sănătății și abordarea presiunii publice referitoare la potențialele riscuri pentru sănătate.



O procedură transparentă și participativă privind scopul impactului asupra sănătății al proiectelor și al planurilor ar trebui să fie asigurată prin exploatarea rețelelor profesionale naționale existente în sănătatea mediului

## 6.5. Modele de HIA potrivite instituționalizării

Oportunitățile create de evaluarea impactului asupra sănătății înainte de luarea deciziilor pot fi dezvoltate atât în HiAP, cât și în EIA. De exemplu, HIA poate fi integrată în legislația privind evaluarea impactului asupra mediului (EIA) și / sau evaluarea impactului strategic (SEA). Legislația referitoare la evaluarea impactului a abordat provocările legate de sănătatea publică prin aplicarea sistematică a previziunilor pentru activitățile umane la nivel de societate. În evaluarea impactului asupra mediului, accentul se pune pe sănătatea mediului și în SEA este abordată o acoperire mai cuprinzătoare a sănătății.

Dezvoltarea unui cadru național formal pentru HIA este o cerință esențială pentru o integrare sistematică a HIA în procesele decizionale. Instituționalizarea HIA este astfel realizată prin crearea unei "cereri permanente pentru HIA". În mod fundamental, contextul legislativ și administrativ este o provocare pentru implementarea realistă a HIA la nivel național.

Instituționalizarea HIA la nivel național necesită învățarea din experiențele altor țări, împreună cu consultări cu experții naționali pentru a cartografia acei factori care influențează introducerea și utilizarea HIA și pentru a identifica bariere și oportunități locale specifice.

## 6.6. Concluzii

La nivel național, cadrul legal reprezintă un instrument necesar. La nivel local, unde căile de comunicare sunt mult mai scurte, o practică eficientă și durabilă pentru HIA poate funcționa fără astfel de cadre formale puternice. Instituționalizarea HIA prin cadre legale și administrative nu înseamnă implementarea unor proceduri complicate și consumatoare de timp și resurse. Cadrul legal inițial ar trebui să prevadă obligația generală de a efectua evaluări de impact fără a stabili procedurile exacte. Acestea ar trebui să conțină principiile și valorile și să definească mecanismele de responsabilitate și control. Acestea sunt câteva dintre cerințele pentru instituirea unui proces de învățare socială care va conduce, în cele din urmă, la o instituționalizare la nivel înalt a HIA.

Pentru mulți actori din domeniul sănătății publice, problemele de sănătate nu primesc atenția pe care o merită în politicile publice. Lipsa puterilor a fost identificată de Organizația Mondială a Sănătății<sup>56</sup> ca fiind unul dintre obstacolele în calea politicii de sănătate intersectoriale: "Majoritatea țărilor întâmpină dificultăți în consolidarea politicii lor intersectoriale în domeniul sănătății din cauza poziției politice relativ slabe a sectorului sănătății în comparație cu, de exemplu, finanțarea guvernamentală.

---

<sup>56</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/101620/E75552.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/101620/E75552.pdf)

Profesioniștii din domeniul sănătății publice au pregătirea necesară să adune informații, să le interpreteze semnificația în ceea ce privește sănătatea publică și să decidă asupra acțiunilor. Un model de HIA bazat pe transferul de cunoștințe, care permite actorilor din sectoare diferite de sănătate să evalueze informații despre sănătatea publică, pare a fi o strategie adecvată pentru implementarea cu succes a HIA. Încrederea în HIA a fost pusă sub semnul întrebării din cauza lipsei unei metodologii clare de integrare a componentei de sănătate în evaluarea impactului asupra mediului și datorită înțelegerii limitate despre modul și momentul în care o HIA ar fi utilă. Lipsa de încredere generalizată în HIA a dus la rate diferite de progres între autorități, determinând astfel necesitatea evaluării calității rapoartelor HIA și a standardizării procesului.

Contextul politic și legislativ românesc a întărit angajamentul față de HIA, precum și introducerea evaluărilor de sănătate în cadrul procedurilor de aprobare a evaluărilor de impact și că anumite domenii au necesitat îmbunătățiri consecvente în ceea ce privește:

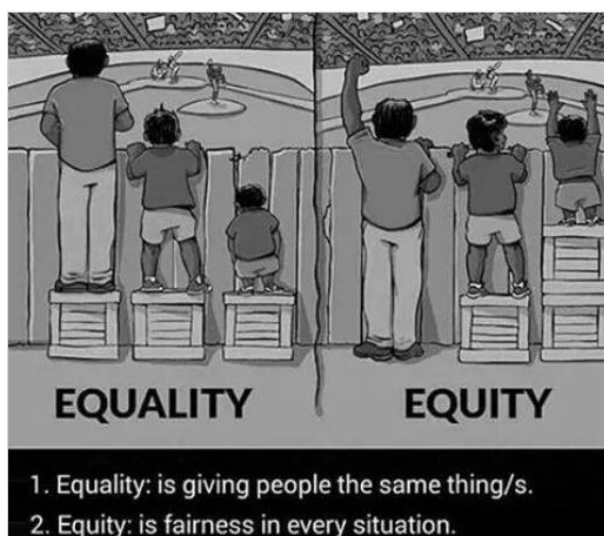
- i) calitatea redusă și exploatarea limitată a bazelor de date;
- ii) lipsa instrumentelor de sprijin, cum ar fi regulamentele, ghidurile operaționale, registrul HIA;
- iii) lipsa procedurilor de clarificare a rolurilor părților interesate, rezultatele așteptate ale unei consultări incluzive și mecanismele de planificare pentru a introduce HIA în procesul decizional;
- iv) consolidarea competențelor tehnice, precum și capacitatea de guvernanță într-o abordare multidisciplinară și integrată.

## CAPITOLUL VII

### Măsurile de intervenție în luarea deciziilor legate de inechitățile din sănătate și de implicarea părților interesate

Cadrul conceptual și instrumentele HIA pun accentul pe construirea puterii comunității ca un proces-cheie pentru avansarea echității. Construirea puterii comunitare este procesul prin care comunitățile obțin controlul asupra factorilor care le modelează viața, inclusiv accesul la informații și oportunități, la factorii de decizie și la elaborarea politicilor. Un adevărat echilibru al puterii presupune mai mult decât participarea comunităților, ci mai degrabă asumarea de către comunitate a proceselor, planificării și acțiunilor care încearcă să schimbe factorii determinanți ai echității în sănătate.

Echitatea este diferită de egalitate. Egalitatea oferă fiecărei persoane sau comunității aceeași cantitate și tip de resurse, în timp ce echitatea recunoaște că fiecare persoană sau comunitate nu pornește din aceeași poziție și poate necesita diferite tipuri și cantități de resurse pentru a obține rezultate similare. Unele comunități au nevoie de mai multe resurse pentru a experimenta aceleași rezultate ca și comunitățile care au avut în trecut acces la mai multe resurse și oportunități. Echitatea impune ca toate persoanele și comunitățile să aibă condițiile necesare pentru a-și atinge întregul potențial.



Sursa: *Patterns of Perception*

Majoritatea politicilor nu vor avea un impact direct asupra sănătății, dar pot avea un impact prin schimbarea factorilor care determină starea de sănătate, adică factorii determinanți sau pot fi ei înșiși determinanți, deoarece factorii determinanți ai inegalității din sănătate sunt inegalitățile în determinanții sănătății.

#### 7.1. Participarea părților interesate

Participarea părților interesate este o componentă importantă a procesului HIA, deoarece îmbunătățește exprimarea valorilor fundamentale ale HIA: democrația, echitatea, dezvoltarea durabilă și utilizare aetică a dovezilor, așa cum au fost descrise de Organizația Mondială a Sănătății. Părțile interesate sunt persoane sau organizații care pot câștiga sau pot pierde dintr-o decizie sau proces. Mai precis, părțile interesate pot fi definite ca persoane care:

- sunt afectate de schimbarea potențială (de ex, prin sănătate sau financiar);
- din cauza poziției lor, au un interes în ceea ce privește impactul asupra sănătății al politicilor sau proiectelor;

- au o influență activă sau pasivă asupra procesului de luare a deciziilor și implementării proiectului sau politicii;
- au un interes economic sau de afaceri în rezultatul deciziei;

În practică, părțile interesate sunt adesea considerate categorii de persoane, denumite uneori "comunități locale" sau "comunități de interes". Mai jos este redat un set comun de categorii de părți interesate:

- Organizațiile din comunitate
- Rezidenți
- Furnizori de servicii
- Oficialii aleși la nivel local sau central
- IMM-uri
- Industrie, dezvoltatori și companiile mari
- Agenții publice
- Organizații naționale de sprijin
- Instituții academice, de învățământ și de cercetare
- Organizații care oferă consultanță pentru HIA

Se recomandă ca evaluatorul HIA să implice cel puțin unul dintre aceste grupuri de părți interesate pe baza evaluării datelor. Diversitatea de participare a părților interesate permite o înțelegere completă a comunității și a realităților politice legate de politica, proiectul sau programul examinat. Este important de reținut că HIA implică în mod obișnuit părțile interesate afiliate la organizații, mai degrabă decât persoanele angajate în mod independent sau persoanele care reprezintă numai interesele lor personale. Pentru a reprezenta multitudinea intereselor publice, HIA se bazează în mare măsură pe organizații. În mod obișnuit, fiecare grup sau organizație care deține o participație la proces sau la un rezultat ar trebui să fie contactată și solicitată să participe. Un obiectiv comun este de a avea un reprezentant din partea fiecărui grup de părți interesate. Grupul de reprezentanți ar trebui să reprezinte o reflectare destul de precisă a interesului public mai larg.

În practică, poate fi dificilă includerea tuturor, deoarece poate fi dificilă alinierea grupurilor cu diferite interese, nevoi, abilități, resurse și istoric. Un facilitator experimentat poate ajuta identificarea și selectarea persoanelor care trebuie implicate, gestionarea relațiilor interpersonal și facilitarea includerii factorilor de decizie în punctele critice ale procesului. Tabelele VII.1-3 furnizează informații care pot fi utile în identificarea părților interesate.

Datorită diversității intereselor, a capacităților, și a culturilor în rândul părților interesate potențiale, nu poate fi prevăzută nicio abordare unică pentru participarea părților interesate. Această metodologie pledează pentru maximizarea participării părților interesate pentru rezultate eficace și echitabile și recunoaște că resursele limitate, capacitățile și termenele politice rapide reprezintă limite ale participării părților interesate.

Standardele practice HIA<sup>57</sup> sugerează și faptul că participarea părților interesate la HIA trebuie să includă o abordare specifică de implicare și participare care utilizează metodele participative sau deliberative adecvate nevoilor părților interesate și contextului. Aceste metode pot include, dar nu se limitează la: grupuri de coordonare sau de consiliere comunitare, parteneriat cu părțile interesate cheie, decizii bazate pe consens, interviuri, sondaje, chestionare, formulare de comentarii, website-ul proiectului, articole, buletine informative, ateliere de lucru, vizite la fața locului. Standardele încurajează, în linii mari, elaboratorii HIA să accepte și să utilizeze sursele la un nivel minim.

În plus, standardele HIA practice identifică o serie de oportunități în fiecare etapă a HIA (prezentate în tabelele VII.1-3) unde părțile interesate pot modela și influența procesul și rezultatele. Părțile interesate împărtășesc cunoștințele și expertiza locală cu privire la proiectele inițiale ale documentelor HIA, încadrează datele în jurul realităților locale, oferă comentarii și feedback cu privire la raportul final și ajută la identificarea recomandărilor. Procesul de participare în cadrul HIA este descris în detaliu în tabelele VII.1-4, care conțin exemple pentru participarea părților interesate în HIA după cum urmează:

Tabelul nr. VII.1 "Ghid de participare la HIA" - prezintă oportunitățile de implicare ale părților interesate în fiecare etapă a HIA. Acest ghid este util în special pentru evaluatorii sau părțile interesate noi în procesul HIA.

Tabelul nr. VII.2 "Factorii care influențează participarea părților interesate" - rezumă factorii cheie care influențează implicarea părților interesate. Tabelul din această secțiune este relevant pentru cei care au un interes deosebit să îmbunătățească participarea în cadrul HIA și să aibă responsabilizarea ca rezultat principal.

Tabelul nr. VII.3 "Probleme de evitat în timpul participării părților interesate" - rezumă câteva greșeli sau capcane comune pe care evaluatorii le-au întâlnit în timpul proceselor de participare. Aceste capcane sunt asociate cu soluții posibile pentru a evita problemele similare.

Tabelul nr VII.4 "Standardele HIA din America de Nord referitoare la participarea părților interesate la fiecare etapă a HIA"

---

<sup>57</sup>North American HIA Practice Standards Working Group (Bhatia R, Branscomb J, Farhang L, Lee M, Orenstein M, Richardson M). Minimum Elements & Practice Standards for Health Impact Assessment, Version 2. North American HIA Practice Standards Working Group. Oakland, CA: September, 2010. Available at [http://www.sfphe.org/HIA\\_Tools/HIA\\_Practice\\_Standards.pdf](http://www.sfphe.org/HIA_Tools/HIA_Practice_Standards.pdf).

## 7.2. Timpul și guvernanta

Guvernanta<sup>58</sup> în domeniul sănătății, definită ca "acțiunile și mijloacele pe care o societate le adoptă pentru a se organiza pentru promovarea și protejarea sănătății populației"<sup>59</sup> implică numeroși actori și este supusă unor constrângeri multiple. De exemplu, ori de câte ori este necesară guvernanta, există provocarea de a identifica în mod cuprinzător opțiunile de politică și de a evalua în mod adecvat importanța acestora. "Buna guvernanta" se referă la procesele de guvernare care reflectă valorile și principiile care vor contribui cel mai eficient la dezvoltarea economică și socială, inclusiv la realizarea progresivă a dreptului la sănătate. De asemenea, mizele sunt ridicate pentru guvernanta în domeniul sănătății; opiniile opuse și interesele dobândite prevalează. Acțiunile de sprijinire ale guvernantei trebuie, prin urmare, să se bazeze pe rigoare și independență științifică. Buna guvernare maximizează capacitatea autorităților de a dezvolta și implementa politici în beneficiul publicului, de a gestiona resursele într-o manieră prudentă și de a furniza servicii eficiente și eficace. Înțelesă în acest fel, "buna guvernanta" se referă la acele trăsături distinctive care caracterizează modul în care guvernele formulează și implementează politicile, mai degrabă decât conținutul politicilor în sine.

Strategia de sănătate publică a României include eforturile de consolidare a bunelor politici de guvernare în sănătate și în alte sectoare, și anume o abordare guvernamentală unitară pentru asigurarea sănătății populației. Strategia de sănătate publică a României se concentrează, de asemenea, pe îmbunătățirea rezultatelor și a oportunităților pentru toți. Îmbunătățirea sănătății publice, inclusiv abordarea inechității în sănătate, este o prioritate politică în România.

## 7.3. Opțiuni pentru implementarea HIA în România

Pe baza evoluțiilor descrise la secțiunea 1.1. "Situației actuale", a experienței internaționale recente, această secțiune prezintă perspectivele și opțiunile cele mai viabile pentru o implementare eficientă a HIA în România.

### 7.3.1. Resurse existente care ar putea fi utilizate pentru a consolida implementarea HIA

În România, există o serie de domenii care ar putea fi construite pentru implementarea HIA, inclusiv:

- există un sprijin puternic în noua strategie de sănătate publică a României, care ar putea fi favoriza implementarea HIA;

<sup>58</sup> "Guvernanta" reprezintă regulile, procesele și comportamentul care afectează modul în care puterea este exercitată la nivel european, în special în ceea ce privește transparența, participarea, responsabilitatea, eficiența și coerența. Sursă: Carta Albă a Bunei Guvernări, disponibilă la [http://europa.eu/rapid/press-release\\_DOC-01-10\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_DOC-01-10_en.htm)

<sup>59</sup> Dodgson R, Lee K, Drager N. Global health governance. A conceptual review. London and Geneva: Centre on Global Change & Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine; Dept. of Health & Development, World Health Organization; 2002 Discussion Paper No. 1. Disponibil la : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68934/1/a85727\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68934/1/a85727_eng.pdf)

- există instrumente de bună guvernare care ar putea fi utilizate pentru a susține HIA, cum ar fi comitetele interministeriale, comitetele de avizare tehnică;
- problemele de sănătate care decurg din procesele de evaluare sau de consultare interministerială sunt abordate de către Institutul Național de Sănătate Publică sau alte instituții relevante;
- sunt disponibile surse de date și personal cu înaltă calificare care poate efectua analize de date pentru implementarea HIA;
- există bază de date deținută de ministerul Sănătății;
- există deja o tradiție puternică de evaluare a impactului prin evaluarea impactului asupra mediului; și
- există un suport puternic din partea ONG pentru implementarea HIA.

### **7.3.2. Domenii în care eforturile ar trebui să fie prioritizate**

Pentru a face față cerințelor crescute de politici bazate pe dovezi, este necesar să se consolideze capacitatea și capabilitatea în ceea ce privește:

- interpretarea dovezilor în politică;
- metodele de evaluare și modul de abordare ale acestora;
- resursele de susținere pentru implementarea HIA;
- principiile de gestionare și de evaluare a ale riscurilor și aplicarea lor;

Pe baza constatărilor din evaluarea situației prezente, există două opțiuni principale pentru consolidarea implementării HIA în România. Prima opțiune se concentrează pe coordonarea pentru implementarea HIA de către autoritatea de sănătate. A doua opțiune se concentrează pe implementarea HIA de către autoritatea de mediu. Factorii multipli vor contribui la luarea deciziei cu privire la autoritatea care ar trebui să conducă punerea în aplicare a HIA.

Cu toate acestea, constatările din această metodologie sugerează că autoritatea cea mai potrivită pentru punerea în aplicare a HIA este Ministerul Sănătății. Acest lucru se datorează, în primul rând, alocării actuale a resurselor, conducerii și expertizei pentru HIA în domeniul sănătății. În cadrul acestei opțiuni, activitățile ar putea include:

- consolidarea proceselor existente pentru a îmbunătăți modul în care sănătatea este luată în considerare pentru luarea deciziilor în guvernare;
- elaborarea unui instrument de screening HIA care să fie utilizat de Ministerul Sănătății pentru proiectele de politici, propuneri și proiecte. Instrumentul de screening HIA ar putea fi dezvoltat prin colaborarea dintre Ministerul Sănătății, și structurile aflate în subordinea sau în coordonarea acestuia;
- dacă o HIA este inițiată de instrumentul de screening HIA de mai sus, instituțiile, organizațiile sau entitățile desemnate vor întreprinde HIA;
- elaborarea unui program de instruire HIA coordonat de sectorul de sănătate;
- elaborarea unei strategii coordonate de Ministerul Sănătății pentru a integra HIA în procesul de evaluare a impactului asupra mediului;

### **7.3.3. Structură națională de sprijin pentru HIA**

Se propune desemnarea unei structuri de sprijin HIA din instituțiile din rețeaua Ministerului Sănătății care să sprijine implementarea HIA la nivel național. Responsabilitatea generală a structuri de sprijin HIA ar putea fi consolidarea practicii HIA în cadrul procesului de elaborare a politicilor din România pentru a susține deciziile de răspuns în vederea îmbunătățirii sănătății populației, inclusiv a celor care sunt cei mai dezavantajați. Obiectivele specifice ale structurii de sprijin HIA ar putea include:

- a) dezvoltarea programelor de instruire și sensibilizare în domeniul HIA pentru sănătate, mediu și alte sectoare
- b) construirea de parteneriate cu instituții guvernamentale și academice cheie pentru a sprijini buna practică a HIA;
- c) identificarea și crearea de oportunități și capacități pentru implementarea HIA, cum ar fi coordonarea HIA la nivel național și local, și sprijinirea angajamentului organizațional față de HIA; și
- d) construirea bazei de date pentru HIA

Este important să se facă diferența între cadrul conceptual pentru abordarea administrativă și instrumentele, inclusiv HIA, disponibile pentru sectorul sănătății și celelalte sectoare pentru punerea în practică a acestui concept. Deși HIA este utilizat în mod obișnuit pentru a atinge acest obiectiv, există alte instrumente de guvernare care pot fi utile, cum ar fi stabilirea țăintelor, coordonare la nivelul autorității centrale, comitetele interministeriale și legislația privind sănătatea publică sau protecția mediului. Asigurarea faptului că practica HIA este legată de aceste alte instrumente de guvernare este importantă.

### **7.3.4. Instrumente de screening HIA în procesul decizional**

Scopul etapei de screening HIA este de a decide, dacă este necesară o HIA și dacă aceasta poate adăuga valoare procesului de luare a deciziilor. Procesul de screening HIA include luarea în considerare a faptului dacă proiectul de politică, program, plan sau proiect prezintă relevanță pentru sănătate, dacă există posibilitatea de a influența procesul de luare a deciziilor și dacă există date și capacități analitice care să permită o examinare adecvată a impactul asupra sănătății. Deși există multe instrumente de screening HIA, este mai util să se dezvolte un instrument de screening HIA, care este "potrivit pentru scop" în contextul decizional, cum ar fi respectarea legislației relevante sau a cerințelor de dezvoltare a politicilor. Sănătatea joacă un rol important în sprijinirea altor sectoare pentru a identifica politicile și propunerile de politici cu consecințe potențiale asupra sănătății. Alte sectoare vor avea nevoie de contribuții din partea sănătății pentru această etapă de identificare, în special dacă se consideră că este necesară o HIA. Personalul din sănătate cu experiență în domeniul protecției și promovării sănătății publice trebuie instruit în acest proces.

Există o serie de provocări care să permită luarea în considerare a sănătății în politicile altor sectoare. Acestea includ:

- intervalul de timp pentru stabilirea unui sprijin instituțional cu instituții din afara sectorului sănătății;



- îmbunătățirea efectivă a rezultatelor în sănătate poate necesita o dezvoltare a politicilor dintr-o serie de sectoare și ar putea fi dificil ca acestea să se implice activ;
- implementarea politicilor la nivel local poate fi limitată în cazul în care participarea publică este insuficientă în procesul de elaborare a politicilor; și
- ar putea fi necesare măsuri un termen lung pentru a obține rezultate în sănătate, iar aceasta lucru poate fi în contrast cu câștigurile pe termen scurt solicitate de alte sectoare.

### 7.3.5. Implementarea HIA la nivel local

Deciziile la nivel local, evaluate printr-un proces HIA se concentrează adesea asupra politicii de mediu, politicii de utilizare a terenurilor și a politicilor sociale care pot avea un impact asupra sănătății populației locale. Punerea accentului pe creșterea gradului de conștientizare și construirea de expertiză în administrațiile municipale și alte instituții și agenții la nivel local este de natură să asigure implementarea continuă a HIA în România.

Multipli factori contribuie la implementarea eficientă a HIA la nivel local. Acestea includ:

- asigurarea faptului că actorii-cheie și factorii de decizie sunt informați cu privire la beneficiile și limitările HIA în procesul de luare a deciziilor;
- oferirea de cunoștințe despre HIA către persoane și organizații la nivel local;
- crearea unui cadru de reglementare care să susțină HIA sau un proces de implementare HiAP (sănătate în toate politicile);
- asigurarea faptului că sunt înregistrate costurile HIA pentru a măsura eficacitatea resurselor alocate; și
- decizia autorităților locale de sănătate și mediu de a revitaliza eforturile de protecție și promovare a sănătății publice prin activități de sănătate publică și de îngrijire a sănătății

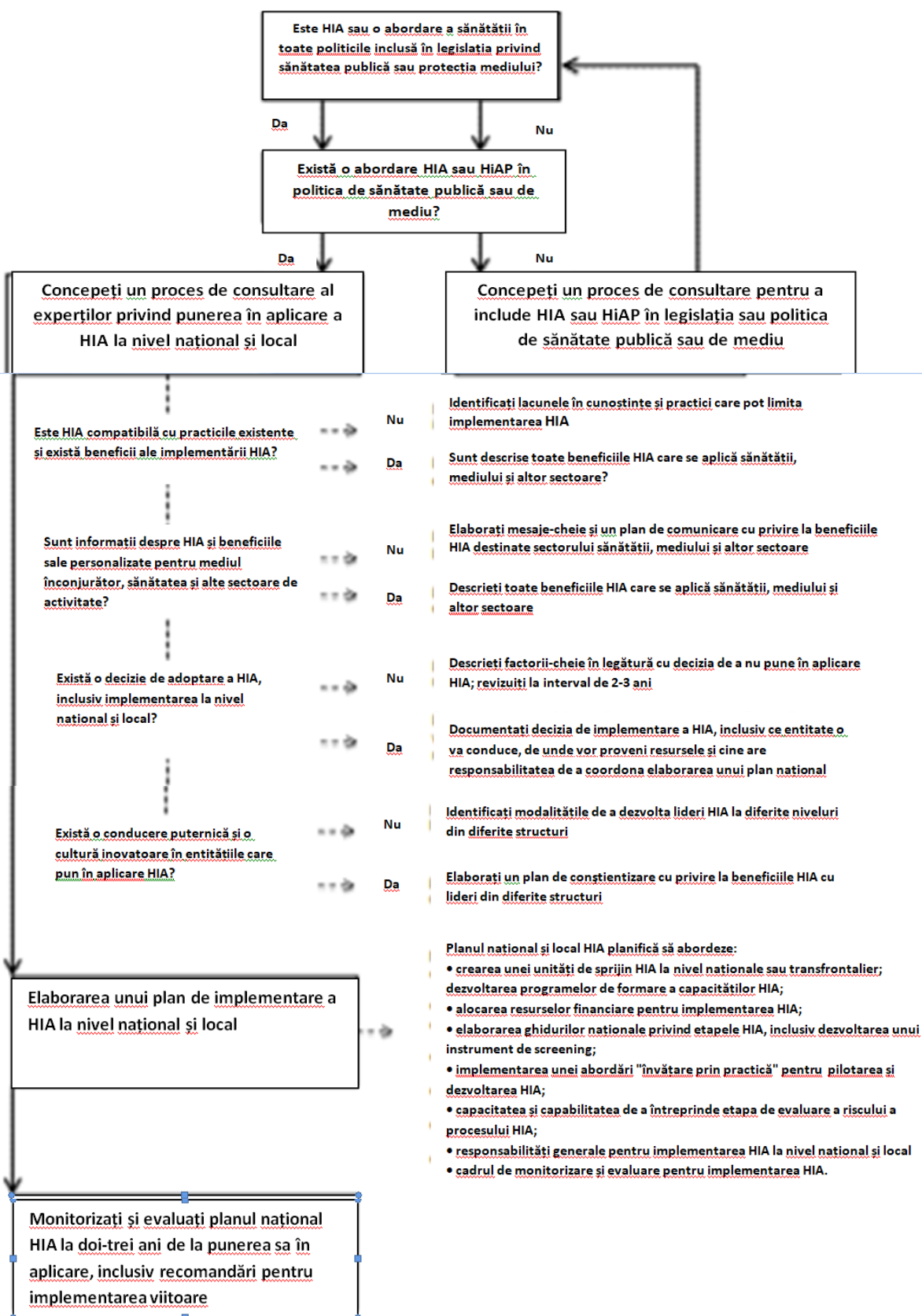
Etape cheie în implementarea HIA la nivel de național

În ciuda faptului că HIA a evoluat în ultimii ani, puține informații au fost publicate cu privire la etapele pe care țările trebuie să le urmeze atunci când decid implementarea metodelor și abordărilor HIA.

Figura nr. VII.1 prezintă etapele cheie în implementarea la nivel național, pe baza experiențelor recente, în special în țările UE. Figura nr. VII.1 este un ghid. La fel ca și HIA, etapele au fost concepute astfel încât țările să poată include alți factori relevanți pentru propriile cerințe legale, politice sau administrative. Etapele importante sunt:

- identificarea și revizuirea cadrului juridic și a politicilor din sectoarele de mediu și de sănătate care necesită sau permit o abordare HIA sau o abordare a HiAP;
- convocarea unui proces de consultare a experților privind punerea în aplicare a HIA la nivel național și local;
- elaborarea unui plan de implementare a HIA la nivel național și local; și
- și monitorizarea și evaluarea planului național HIA la doi-trei ani de la implementare, inclusiv recomandări pentru viitoarea implementare.

Figura VII.1. Graficul de evoluție pentru implementarea la nivel de național a evaluării impactului asupra



## 7.4. Concluzii

În vederea instituționalizării, trebuie abordate domeniile specifice de intervenție, precum:

- 1) disponibilitatea datelor;
- 2) instrumente și metode;
- 3) implicarea părților interesate;
- 4) consolidarea capacităților.

Instituționalizarea HIA în România trebuie să se bazeze pe angajamentul autorităților de a furniza legislație specifică privind HIA, astfel încât abilitățile, coordonarea intersectorială și bugetele dedicate să poată fi construite și menținute.

Factorii cheie care permit instituționalizarea HIA sunt legislația (de exemplu, includerea HIA în cadrul legislației de sănătate publică); dorința politică; implicarea mediului academic; conștientizarea inadecvării EIA sau a altor evaluări în ceea ce privește luarea în considerare a sănătății; capacitatea și resursele; disponibilitatea documentelor internaționale și a instrumentelor; și participarea publicului.

Pe baza experienței altor state, pentru instituționalizarea HIA ar fi necesar:

- să se încorporeze HIA în sistemele normative naționale;
- să se clarifice definirea și operaționalizarea HIA și
- să se elaboreze orientări și criterii metodologice;
- să se consolideze capacitățile pentru practica HIA;
- să îmbunătățească cooperarea intersectorială

Acțiunile propuse pentru a fi întreprinse urmăresc atingerea obiectivelor specifice ale metodologiei, pentru a răspunde strategiei naționale de protecție și promovare a sănătății publice, printr-o abordare unitară și coerentă pentru instituționalizarea și implementarea HIA.

### **1. Crearea unui instrument unitar de lucru prin utilizarea unor principii, standard și mecanisme compatibile cu cele mai bune practici europene și internaționale**

- ✓ Importanța consecințelor altor politici asupra sănătății a crescut după aderarea la UE. Cu toate acestea rămân obstacole considerabile în calea implementării unor abordări intersectoriale, cum ar fi HIA.
- ✓ Acestea includ identificarea celor mai adecvate metode care trebuie utilizate, instituționalizarea procesului, dezvoltarea mecanismelor de participare intersectorială și construirea capacității de sănătate publică.
- ✓ HIA oferă un mecanism transparent pentru integrarea sănătății publice în sectoarele în care aceasta este în prezent marginalizată.
- ✓ HIA poate adăuga valoare îmbunătățirii sănătății intersectoriale prin completarea altor abordări, cum ar fi grupurile de lucru interministeriale care reprezintă o modalitate de implementare cu succes.
- ✓ Termenii de referință (ToR) ar trebui să includă:
  - Viziune, obiective, scop și rezultate (adică, ceea ce trebuie atins)
  - Părți interesate, roluri și responsabilități (adică, cei care vor participa)
  - Planurile de resurse umane și financiare, de calitate (adică, modul în care acestea vor fi realizate)
  - Structura și graficul de eșalonare a studiului/raportului (adică termenul când va fi realizat)
  - Factori de succes / riscuri și constrângeri.
- ✓ Pentru HIA nu există niciun instrument standard și nu este clar dacă un model curent poate servi drept standard pentru domeniu.
- ✓ Pe baza trei criterii de utilizare (cerințe modeste de date, producție bogată de modele, accesibile în general), metodologia a identificat 10 de modele pentru HIA, dintre care unele sunt suficient de generice pentru a permite diferite și multiple boli și factori de risc diferiți. Dintre acestea, niciunul nu îndeplinește toate criteriile propuse ca un instrument HIA standard. Modelele sunt fie avansate din punct de vedere tehnic, fără accesibilitate limitată, fie accesibile, dar simplificate. Selecția de către evaluator a unuia dintre modelele HIA prezentate în metodologie va ține cont de adecvarea tehnică, de disponibilitatea datelor și de utilizarea prietenoasă.
- ✓ "Bunele practici în HIA" continuă să evolueze și trebuie adaptate la circumstanțele și particularitățile României.

- ✓ Bunele practici nu înlocuiesc cerințele legale. Exemplul Uniunii Europene demonstrează că HIA, nefiind obligatorie, împiedică în mod serios capacitatea de a exploata pe deplin potențialul său de promovare a sănătății publice.
- ✓ GIS este un instrument integrat pentru evaluarea impactului asupra sănătății. Metodologia a identificat aspectele critice legate de disponibilitatea informațiilor cadastrale și demografice, rezoluția spațială și disponibilitatea informațiilor despre potențialii factori de confuzie, de ex. vârstă, sex, fumat, etc.
- ✓ GIS poate oferi o funcție bună a tehnologiei informației pentru HIA, pe baza capacității sale puternice de prelucrare a datelor spațiale și a datelor de atribut (precum, aplicațiile GIS în stabilirea bazei de date, realizarea hărților tematice și combinarea cu modelul de mediu pentru a prezice impactul asupra sănătății).

## 2. Evaluarea capacităților existente necesare pentru punerea în aplicare a HIA

### Capacități necesare

- ✓ Capacitatea și resursele presupun: disponibilitatea finanțării, disponibilitatea personalului, nivelul competențelor, nivelul de experiență, disponibilitatea datelor, disponibilitatea dovezilor, disponibilitatea informațiilor privind evaluările anterioare, numărul de părți interesate și disponibilitatea acestora de a se implica, timpul disponibil, oportunitatea ca HIA să informeze procesul de luare a deciziilor pentru propunere.
- ✓ proiectele ar trebui să includă buget și resurse pentru elaborarea și punerea în aplicare a evaluărilor aplicabile privind impactul asupra sănătății, studiile privind sănătatea, programele de monitorizare și evaluare și planurile de gestionare și verificare a sănătății.
- ✓ Studiile HIA pot necesita contribuție externă în anumite domenii de competență (de ex., planificarea sănătății publice la nivelul comunității, evaluarea riscurilor - modelarea și ierarhizarea calitativă și cantitativă, comunicarea riscurilor, facilitarea părților interesate din comunitate, epidemiologie (ș.a. cunoașterea bolilor endemice din zonă), cartografierea GIS pentru boli și zone de impact, evaluarea infrastructurii de sănătate existente (analiza sistemului), etc;
- ✓ Evaluatorii HIA trebuie să posede competențe și abilități, care trebuie dezvoltate permanent prin cursuri periodice de instruire.

### Situația din România:

- ✓ În România, legislația conectează evaluarea impactului asupra sănătății cu procedurile EIA în contextul schimbărilor de mediu.
- ✓ Evaluarea impactului asupra sănătății este coordonată de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC) cu participarea Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) județene și a municipiului București;
- ✓ Elaborarea unui studiu de impact se efectuează de INSP la solicitarea direcției de sănătate publică aflată în teritorializarea obiectivului respectiv, în urma deciziei Comisiei de analiză tehnică (CAT).
- ✓ În ultimii 5 ani, INSP a efectuat 283 de studii HIA, în medie 56 studii/an;

Capacități existente :

- ✓ resursele financiare sunt asigurate prin suport de la bugetul de stat, constituite în parte și prin tarifele achitate de solicitanții studiilor de impact;
- ✓ Sub rezerva unei instruiți specifice în domeniul HIA, există specialități suficiente numeric, cu pregătire de bază pentru a elabora un studiu/raport HIA,

Direcții de acțiune recomandate:

- ✓ Implicarea autorităților poate contribui la obținerea sprijinului pentru investirea resurselor în HIA;
- ✓ Crearea unui grup de coordonare pentru supravegherea procesului și rezultatelor studiilor HIA.
- ✓ colectarea datelor ar trebui efectuată într-o manieră sistematică și regulată;
- ✓ Întărirea capacității locale și un sistem instituționalizat de instruire a tuturor părților implicate ar putea determina acceptarea, transparența, conștientizarea și eficiența HIA la nivel național
- ✓ Crearea unui registru al studiilor HIA la nivel național

### **3. Stabilirea elementelor fundamentale de luare a deciziilor**

- ✓ Rezultatele studiilor HIA sunt cele mai frecvent aplicate deciziilor luate în afara sectorului de sănătate
- ✓ Unele influențe asupra sănătății sunt determinate de deciziile luate în afara jurisdicției autorităților de sănătate și, adesea, fără contribuția experților în domeniul sănătății publice.
- ✓ Luarea deciziilor HIA în toate sectoarele care implică un plan, o politică, un proiect sau un program:
  - urmărește utilizarea corespunzătoare a dovezilor, în interesul sănătății populației;
  - trebuie să implice o abordare intersectorială privind promovarea sănătății publice
- ✓ pentru a fi utilizate la cuantificarea modificărilor factorilor determinanți ai sănătății și pentru a constitui o bază în luarea deciziei, se recomandă ca evaluările HIA să dezvolte metrici (ex. calitatea aerului)

### **4. Evaluarea ex-ante a impactului economic**

- ✓ HIA necesită resurse și trebuie să fie detaliată pentru a fi credibilă, dar trebuie, de asemenea, să răspundă la cerințele decizionale și bugetare.
- ✓ alocarea resurselor financiare și umane pentru efectuarea unei HIA ar trebui să fie proporțională cu eventualele riscuri anticipate.
- ✓ Acolo unde este posibil, impactul economic trebuie estimat în termeni monetari
- ✓ Există patru abordări de evaluarea ex-ante a impactului economic: analiza cost-eficiență, analiza cost-beneficiu, analiza prin criterii multiple și mod de cost standard.
- ✓ în analiza standard cost-eficiență, efectele politicii, planului, proiectului nu sunt exprimate în termeni monetari, ci mai degrabă în termeni fizici (de ex, numărul de

decese, numărul de îmbolnăviri, etc.), în timp ce costurile sunt exprimate în termeni monetari

## **5. Instituționalizarea HIA în România prin includerea aspectelor legate de impactul asupra sănătății în procesul de evaluare a impactului social și asupra mediului**

- ✓ Angajamentul și sprijinul față de HIA sunt necesare, dar cel mai puternic instrument de punere în aplicare pentru HIA este reglementarea.
- ✓ Deși în România există o legislație cuprinzătoare conexă protecției sănătății publice, nu există prevederi specifice dedicate exclusiv instituționalizării HIA și nu există program național de studiu/instruire.
- ✓ Sunt disponibile câteva metode și instrumente pentru evaluarea HIA, inclusiv metode calitative și cantitative de execuție, dar nu există o metodologie națională.
- ✓ Deși există o colaborare bună între autoritățile centrale/locale, nu există o abordare sistematică și unitară a HIA la nivel de proiecte și planuri.

## **6. Stabilirea unor măsuri de intervenție în luarea deciziilor legate de inegalitățile din sănătate și implicarea părților interesate**

- ✓ Procesul HIA trebuie să se desfășoare prin colaborarea între evaluatori, susținătorii echității, reprezentanți ai comunității, dezvoltatorii proiectului/planului și factorii de decizie. Acest lucru va asigura asumarea de către comunitate a HIA, prin reunirea expertizei în sănătate publică cu echitatea.
- ✓ Echitatea și luarea în considerare a distribuției diferențiate a impacturilor și vulnerabilităților în cadrul HIA rămâne o provocare deoarece luarea deciziei bazată pe obiectivele populației este importantă, dar poate fi dificil de realizat acolo unde nu există date.
- ✓ Este necesară asigurarea resurselor financiare pentru participarea la HIA a reprezentanților comunităților vulnerabile.
- ✓ Capacitatea insuficientă de timp, abilități, cunoștințe, relații și resurse financiare - poate fi o barieră pentru integrarea echității în practica HIA.

## Rezultatele studiului de percepție complementar HIA

Studiul s-a realizat în perioada noiembrie – decembrie 2018, pe un eșantion populațional propus de 50 de persoane. A fost propus spre aplicare 1- chestionar care a cuprins 15 întrebări. Centralizarea și interpretarea rezultatelor s-a realizat în format Excel.

Data completării .....

### CHESTIONAR

Va rugăm să aveți amabilitatea de a completa chestionarul de mai jos. Răspunsurile dumneavoastră sunt foarte importante pentru noi.

Acest chestionar este anonim și vă asigurăm pentru confidențialitatea datelor. Participarea Dvs. este voluntară și poate fi întreruptă oricând doriți, fără consecințe negative asupra Dvs. sau a familiei Dvs

Întrebările din acest chestionar se referă numai la percepția dvs. cu privire la necesitatea efectuării unei evaluări a impactului asupra sănătății în cazul construirii sau funcționării unui obiectiv!

Va rugăm să bifați răspunsul pe care îl considerați corect !

1. Sunteți de sex:

feminin

masculin

2. Va rugăm să indicați grupa de vârstă în care vă încadrați.:

18 – 30 ani

30 – 65 ani

>65 ani

3. Nivel de educație:

gimnaziu

liceu

facultate

studii postuniversitare

4. Considerați că atunci când în vecinătatea dvs se construiește și/sau se amenajează un proiect va poate afecta sănătatea dvs și a membrilor familiei?

DA

NU

NU STIU

5. Considerați că **zgomotul** creat de lucrările în vederea construirii proiectului va pot determina un disconfort ?

DA

NU

6. Considerați că **praful** creat de lucrările în vederea construirii proiectului va pot determina un disconfort ?

DA

NU

7. În cazul în care la ambele întrebări (5 și 6) răspunsul a fost DA, care dintre cele două credeți că v-ar deranja cel mai mult din punct de vedere al disconfortului creat ?

ZGOMOTUL

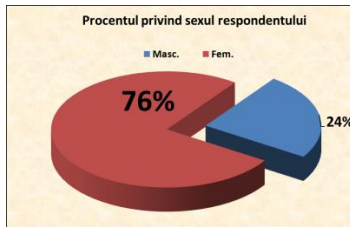
PRAFUL



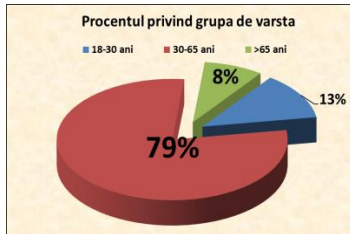
8. In cazul in care la ambele intrebari (5 si 6) raspunsul a fost DA, care dintre cele doua credeti ca v-ar putea afecta cel mai mult sanatatea ?
- ZGOMOTUL                       PRAFUL
9. Considerati ca inaintea inceperii construirii unui proiect langa locuinta dumneavoastra ar trebui sa fiti informat?
- DA                                   NU                                   NU STIU
10. Considerati ca ar trebui sa se tina seama de opinia vecinilor in cazul construirii unui proiect ?
- DA                                   NU                                   NU STIU
11. Considerati ca inainte de inceperea construirii unui proiect ar trebui facut un studiu de evaluare a impactului asupra sanatatii populatiei din vecinatati?
- DA                                   NU                                   NU STIU
12. Cine considerati ca ar trebui sa faca aceste studii ?
- institutiile de stat
  - firme
  - societati private
  - ONG-uri
13. Cand considerati ca este necesar sa fie facut studiul de impact ?
- inainte de constructia obiectivului
  - in timpul constructiei
  - dupa finalizarea obiectivului
  - nu stiu
14. Cand considerati ca trebuie facut studiul de impact?
- la initiativa dezvoltatorului
  - la initiativa cetatenilor
  - sa fie prevazut printr-un act normativ
  - prin decizia unei autoritati
  - nu stiu
15. Aveți cunostinta despre activitati de evaluare a impactului care vizează aspectele privind sanatatea dvs si a familiei?
- DA                                   NU                                   NU      STIU

**Vă mulțumim pentru timpul acordat pentru completarea chestionarului !**

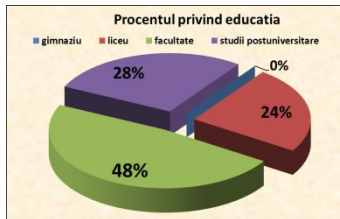
## Rezultate chestionar



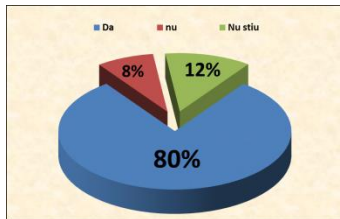
La intrebarea "Sunteti de sex...." respondenti au raspuns in proportie de 76% ca sunt de sex feminin si 24 % au fost de sex masculin



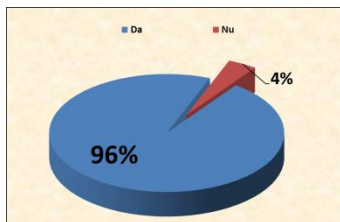
La intrebarea privind grupa de varsta cei mai multi respondenti se poate observa s-au incadrat in grupa de varsta 30-65 ani in procent de 79%



.La intrebarea privind nivelul de educatie 48% din respondenti au facultate

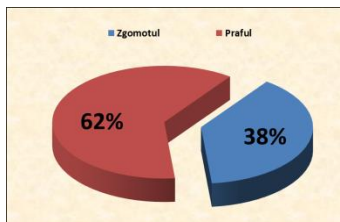


La intrebarea "Considerati ca atunci cand in vecinatatea dvs se construiește si/sau se amenajeaza un proiect va poate afecta sanatatea dvs si a membrilor familiei?" 80% din respondenti au raspuns afirmativ



La intrebarea "Considerati ca zgomotul creat de lucrarile in vederea construirii proiectului va pot determina un disconfort" - 90 % din respondenti au raspuns afirmativ

La intrebarea "Considerati ca praful creat de lucrarile in vederea construirii proiectului va pot determina un disconfort ?" - **TOTI** respondenti in numar de 50 au raspuns afirmativ

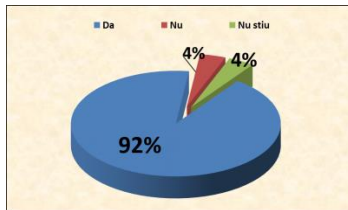


La intrebarea "In cazul in care la ambele intrebari (5 si 6) raspunsul a fost DA, care dintre cele doua credeti ca v-ar deranja cel mai mult din punct de vedere al disconfortului creat ?" – 62 % au afirmat praful iar 38% zgomot

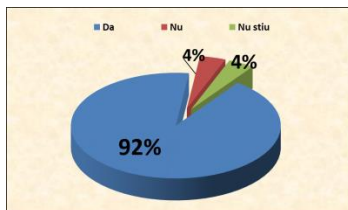
La intrebarea "In cazul in care la ambele intrebari (5 si 6) raspunsul a fost DA, care dintre cele doua credeti ca v-ar putea afecta cel mai mult sanatatea ?" –**TOTI** respondenti in numar de 50 au raspuns ca **praful** este considerat cel care poate afecta sanatatea cel mai mult



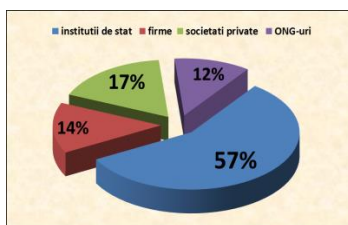
La intrebarea "Considerati ca inaintea inceperii construirii unui proiect langa locuinta dumneavoastra ar trebui sa fiti informat?"- 92% din respondenti au raspuns afirmativ



La intrebarea "Considerati ca ar trebui sa se tina seama de opinia vecinilor in cazul construirii unui proiect ?" – un procent de 92% au considerat ca este necesar sa se tina cont

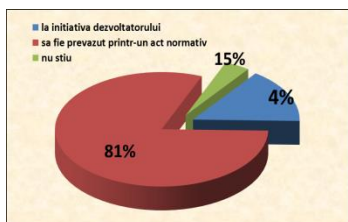


La intrebarea "Considerati ca inainte de inceperea construirii unui proiect ar trebui facut un studiu de evaluare a impactului asupra sanatatii populatiei din vecinatati?" – 92 % considera ca este nevoie de efectuarea unui studiu de impact

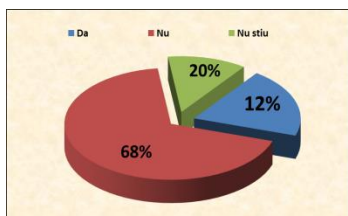


La intrebarea "Cine considerati ca ar trebui sa faca aceste studii ?" – 57% au mentionat ca aceste studii sa se efectueze de catre institutiile de stat

La intrebarea "Cand considerati ca este necesar sa fie facut studiul de impact ?" – 100% ( toti respondenti au considerat efectuarea studiului de impact sa se efectueza **inainte de constructia obiectivului**)



La intrebarea "Cand considerati ca trebuie facut studiul de impact?" – 81% au mentionat ca studiul de impact trebuie prevazut printr-un **act normativ**



La intrebarea "Aveți cunostinta despre activitati de evaluare a impactului care vizează aspectele privind sanatatea dvs si a familiei?" – 68% au mentionat ca NU au cunostinta despre aceste aspecte ce vizeaza sanatatea

**Exemplu de Instrument pentru etapa de screening nu evaluarea impactului asupra sănătății**

1. Despre ce este vorba în propunere?

.....

2. Care este contextul prezentat pentru propunere? (de exemplu, contextul politic, istoricul)

.....

3. Propunerea se referă la oricare dintre următorii factori determinanți?

Stilul de viața

Da/Nu

Mediul fizic

Da/Nu

Mediul social / economic

Da/Nu

Capacitatea sistemului de sănătate de a avea impact asupra acestor factori determinanți

Da/Nu

Altele, vă rugăm să specificați i.....

Da/Nu

4. Care sunt ipotezele incluse sau care stau la baza propunerii?

.....

5. De ce această propunere are un potențial de impact asupra sănătății?

.....

Care sunt:

Potențiale efecte pozitive

.....

Potențiale efecte negative

.....

Consecințe intenționate

.....

Posibile consecințe neintenționate

.....

6. Descrieți orice informație care identifică natura și amploarea impactului asupra sănătății pentru acest tip de propunere

.....

7. Listați grupurile care pot fi cel mai probabil afectate de această propunere

.....

8. Care sunt unele din problemele posibile legate de echitate?

Dezirabile.....

Indezirabile.....

9. Lista de verificare

| Răspunsurile care favorizează efectuarea unei HIA | Din propria știință                                                                                                                                                             | Răspunsuri în favoarea nerealizării unei HIA |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Impactul asupra sănătății</b>                  |                                                                                                                                                                                 |                                              |
| Da / nu sunt sigur                                | Inițiativa afectează direct sănătatea?                                                                                                                                          | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Inițiativa afectează indirect sănătatea?                                                                                                                                        | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Există vreun potențial de impact negativ grav asupra sănătății, despre care știți în prezent?                                                                                   | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Este necesară o investigație suplimentară deoarece sunt necesare mai multe informații cu privire la impactul potențial asupra sănătății?                                        | Nu                                           |
| Nu                                                | Sunt bine cunoscute potențialele efecte asupra sănătății și este ușor să se sugereze modalități eficiente de maximizare a efectelor benefice și de reducere a efectelor nocive? | Da                                           |
| Nu                                                | Este posibil ca impactul potențial asupra sănătății să fie considerat minor?                                                                                                    | Da                                           |
| <b>Comunitate</b>                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |
| Da / nu sunt sigur                                | Populația afectată de această inițiativă este mare?                                                                                                                             | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Este posibil să fie afectate grupurile excluse social, vulnerabile și dezavantajate?                                                                                            | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Există vreo preocupare din partea comunității cu privire la orice impact potențial asupra sănătății?                                                                            | Nu                                           |
| <b>Inițiativă</b>                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |
| Da / nu sunt sigur                                | Dimensiunea inițiativei este mare?                                                                                                                                              | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Costul inițiativei este ridicat?                                                                                                                                                | Nu                                           |
| Da / nu sunt sigur                                | Este posibil ca natura și amploarea perturbărilor pentru populația afectată să fie importante?                                                                                  | Nu                                           |
| <b>Organizare</b>                                 |                                                                                                                                                                                 |                                              |
| Da                                                | Inițiativa este o prioritate / importantă pentru organizație / parteneriat?                                                                                                     | Nu                                           |
| Da                                                | Există posibilitatea de a modifica propunerea?                                                                                                                                  | Nu                                           |
| <b>Pentru =</b>                                   |                                                                                                                                                                                 | <b>Împotriva =</b>                           |

| Declarații privind impactul asupra sănătății | Tip de HIA                                                                                                   | Cuprinzător |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Da                                           | Există doar un timp limitat de desfășurare a HIA?                                                            | Nu          |
| Da                                           | Există doar o oportunitate limitată de a influența decizia?                                                  | Nu          |
| Da                                           | Durata procesului de luare a deciziilor este stabilită de factori externi care nu pot fi controlați de dvs.? | Nu          |
| Da                                           | Există resurse foarte limitate disponibile pentru desfășurarea HIA?                                          | Nu          |

| Externi | Evaluatori                                                                                              | Interni |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Nu      | Personalul din organizație sau parteneriat are competențele și expertiza necesară pentru a efectua HIA? | Da      |
| Nu      | Personalul din organizație sau din parteneriat are timpul să efectueze HIA?                             | Da      |

10. Este adecvată o HIA? Da / Nu

De ce "Da" sau de ce "Nu"?

.....

Dacă da, ce tip și cum?

.....

Recomandări / comentarii

.....

### **Exemplu de abordare graduală pentru includerea în HIA a determinantilor pentru sănătate**

Au fost selectați indicatorii-cheie pentru includerea factorilor determinanți într-o HIA. (Figura nr. II.2.1)

Cel mai important factor a fost *impactul*, care descrie aspectele pozitive sau negative asupra sănătății umane pe care le are proiectul / politica propus(ă).

Acesta a fost considerat principalul factor de determinare a priorității bazat pe premisa că, dacă nu există niciun potențial de afectare a sănătății, atunci nu există niciun motiv să fie inclus în HIA. Mai mult, gradul de impact<sup>60</sup> ar trebui să dicteze importanța relativă a includerii aceluia factor determinant în evaluare.

Cel de-al doilea factor inclus în prioritizare a fost nivelul de *interes public* sau de *preocupare*. Acest factor a fost selectat pe baza faptului că unul dintre pilonii HIA este democrația, iar implicarea publicului și a altor părți interesate este o componentă cheie a practicii HIA. Spre deosebire de primul factor (impact), care este în mare măsură bazat de dovezi și date științifice, interesul publicului este bazat pe surse mai subiective, cum ar fi acoperirea mediatică, opoziția și contactul cu comunitățile locale.

Ultimul factor este legat de *disponibilitatea datelor*, din considerente practice pentru a acorda prioritate și / sau a exclude anumiți determinanți ai sănătății. În cazurile în care există puține date care nu sunt disponibile pentru un determinant special, acest lucru poate constitui un motiv pentru excluderea sau cerința unor studii suplimentare de obținere a datelor. Pentru fiecare dintre acești factori s-au elaborat definiții separate pentru a menține cât mai multă coerență în aplicarea metodologiei cu putință; totuși, un anumit nivel de interpretare, în special în ceea ce privește interdependența diferitelor rezultate prioritare, este inevitabil.

Pentru fiecare determinant al sănătății, instrumentul necesită să se răspundă la următoarele întrebări pentru a determina nivelul de prioritate (Tabel nr. II.2.1)

În mod colectiv, caracterizarea acestor trei factori propune o bază pentru determinarea prioritizării tuturor factorilor determinanți de sănătate aplicabili. În unele cazuri, este posibilă limitarea sau evitarea părților interesate disponibile în această etapă. Deși nu este ideal, în acest caz ar putea fi necesare suportul profesional și studiile de caz din HIA similare. În plus, dacă un factor determinant pentru sănătate nu este aplicabil politicii sau proiectului în cauză, acesta poate fi identificat ca "N / A" la nivelul I și exclus din evaluare.

---

<sup>60</sup> adică minor sau major

## Matricea pentru prioritizarea deciziilor

Pentru a facilita o metodă transparentă, reproductibilă și pe scară largă, de prioritizare a factorilor determinanți pentru sănătate, a fost creată o Matrice de prioritizare a deciziilor. Prima versiune a acestei matrice se bazează pe conceptul de combinație a "impactului" ( - - - la +++ ) și "interesul / preocuparea publicului " [VH (foarte mare) la VL (foarte scăzut)], o ordine a priorității ar putea fi identificată pentru fiecare rezultat unic; rezultând în 35 de rezultate distincte, fiecare atribuind o ordine a priorității diferită pentru numărarea impacturilor pozitive și negative (Figura nr. II.2.2.)

Însă, problema cu această abordare a fost realizată în urma unor teste inițiale în care ordinea prioritară nu a putut fi justificată în mod corespunzător, deoarece rezultatele nu au fost suficient de unice unul față de celălalt. Cu alte cuvinte, existența a 35 de rezultate prioritare distincte (# 1 - # 35) a fost prea specifică, făcând dificil să se țină seama de diferențele minore care ar distinge un rezultat de altul. Pentru a rezolva această problemă, s-a stabilit că au fost necesare mai puține rezultate prioritare. În acest fel, ar exista aspecte distincte și unice ale fiecărui rezultat care să justifice prioritizarea fără a reduce numărul de opțiuni pentru caracterizare. Prin urmare, s-a concluzionat că prioritatea a fost mai potrivită pentru grupare sau "în benzi" (Figura nr. II.2.3). În acest fel, s-au identificat mai multe rezultate potențiale în cadrul aceluiași grup prioritar și ar putea fi pe deplin justificate în comparație cu alte rezultate. În plus, deși rezultatele negative tind să se concentreze mai mult în practică, s-a considerat a fi important să se califice impacturile pozitive ca având același nivel relativ de importanță ca și cele negative, deoarece evaluarea impactului și a beneficiilor este o bază a HIA.

Al treilea factor luat în considerare în determinarea priorității este legat de disponibilitatea datelor, deoarece cantitatea sau calitatea datelor este importantă pentru definirea nivelului de evaluare care poate fi efectuat. Prin urmare, a fost inclus un sub-clasament pentru a identifica datele disponibile pentru evaluare

(A: substanțial; B: parțial; C: foarte limitat; D: niciunul). Acest sub-clasament este apoi inclus în lista generală de priorități fără a schimba prioritizarea inițială determinată de impact și de interesul public. Acest clasament suplimentar ajută la o mai bună definire a scopului HIA, prin identificarea oricărei lacune majore sau minore de date și oferirea de îndrumări privind efectuarea analizei de incertitudine. (Figura nr. II.2.4)

Pe baza combinației dintre ordinea de priorități (1-5) și disponibilitatea datelor (A-D), este furnizată clasificarea lipsei datelor și cerințele pentru analiza incertitudinii. Acest lucru asigură faptul că oricare dintre factorii determinanți cu prioritate ridicată cărora le lipsesc datele sunt considerați în HIA într-o manieră transparentă. Următoarele definiții explică cerințele din figura nr. II.2.4.

Analiza incertitudinii trebuie să includă o discuție detaliată asupra implicațiilor lipsei de date pentru un anumit determinant și cum afectează concluziile HIA în ansamblu.

Există cerințe diferite pentru analiza incertitudinii, în funcție de nivelul de prioritate determinat și de disponibilitatea datelor:

Analiza incertitudinii trebuie să includă o discuție detaliată asupra implicațiilor lipsei de date pentru un anumit determinant și cum afectează concluziile HIA în ansamblu.



Există cerințe diferite pentru analiza incertitudinii, în funcție de nivelul de prioritate a determinatului și de disponibilitatea datelor:

- I. *Necesară*: înseamnă că este necesară o analiză amplă a limitărilor și incertitudinilor asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru constatările HIA globale.
- II. *Sugerată*: se recomandă o analiză moderată a limitelor și incertitudinii asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru constatările generale privind HIA, dacă bugetul și resursele sunt disponibile. În caz contrar, acest lucru trebuie să fie explicit menționat în HIA ca o limitare.
- III. *Opțională*: o analiză limitată a limitelor și incertitudinii asociate cu importanța / prioritatea și disponibilitatea datelor, inclusiv discutarea implicațiilor pentru constatările generale privind HIA, este opțională. Nu este necesară nicio declarație de limitare.
- IV. *Nu este necesară*: nu este necesară analiza incertitudinii.

Urmărind prioritizarea factorilor determinanți, inclusiv evaluarea impactului potențial asupra sănătății, interesului / preocupării publicului și disponibilității datelor, instrumentul include o etapă pentru luarea în considerare a altor factori care pot influența prioritizarea. Acești factori includ probleme care ar necesita abaterea de la ordinea de priorizare existentă, cum ar fi problemele de echitate, alte preocupări ale părților interesate, incertitudinea în legătură cu impacturile și altele. Prioritizarea factorilor determinanți poate fi modificată pentru a reflecta acești alți factori, atâta timp cât există o justificare sau o explicație pentru a menține transparența în cadrul etapei de scoping.

Instrumentul pentru HIA Scoping poate fi automatizat pentru a crește eficiența și utilitatea. Programarea instrumentului în Microsoft Excel este considerată o posibilitate datorită ușurinței utilizării și familiarizării programului cu o mare varietate de utilizatori potențiali. În plus, Excel furnizează platforma necesară pentru a construi instrumentul în așa fel încât să simplifice funcționalitatea, permițând ca matricea de decizie prioritară să fie integrată în fișa de calcul; facilitând astfel un proces complex.

Etapa finală a etapei de scoping constă în definirea limitelor pentru acei determinanți care au fost incluși pentru evaluare. Odată ce toți factorii au fost luați în considerare, lista definitivă a factorilor determinanți prioritari pentru sănătate care urmează să fie evaluați în HIA ar trebui să fie enumerată, împreună cu toate informațiile necesare necesare pentru realizarea etapei de evaluare (exemplu Tabelul nr. II.2.2).

Este important de reținut că acest instrument sistematic de evaluare a impactului asupra sănătății (HIA) este destinat utilizatorilor care au experiență în domeniul HIA și au cunoștințe suficiente în ceea ce privește interacțiunile privind mediul și sănătatea. Acest lucru permite luarea deciziilor în legătură cu impacturile potențiale care se bazează în mare parte pe informații limitate din timp și pot fi mai bine informate în timpul etapei de evaluare, cu o conștientizare informată cu privire la potențialul de rezultate pozitive sau negative rezultate din inițiativele de proiect sau de politică propuse.

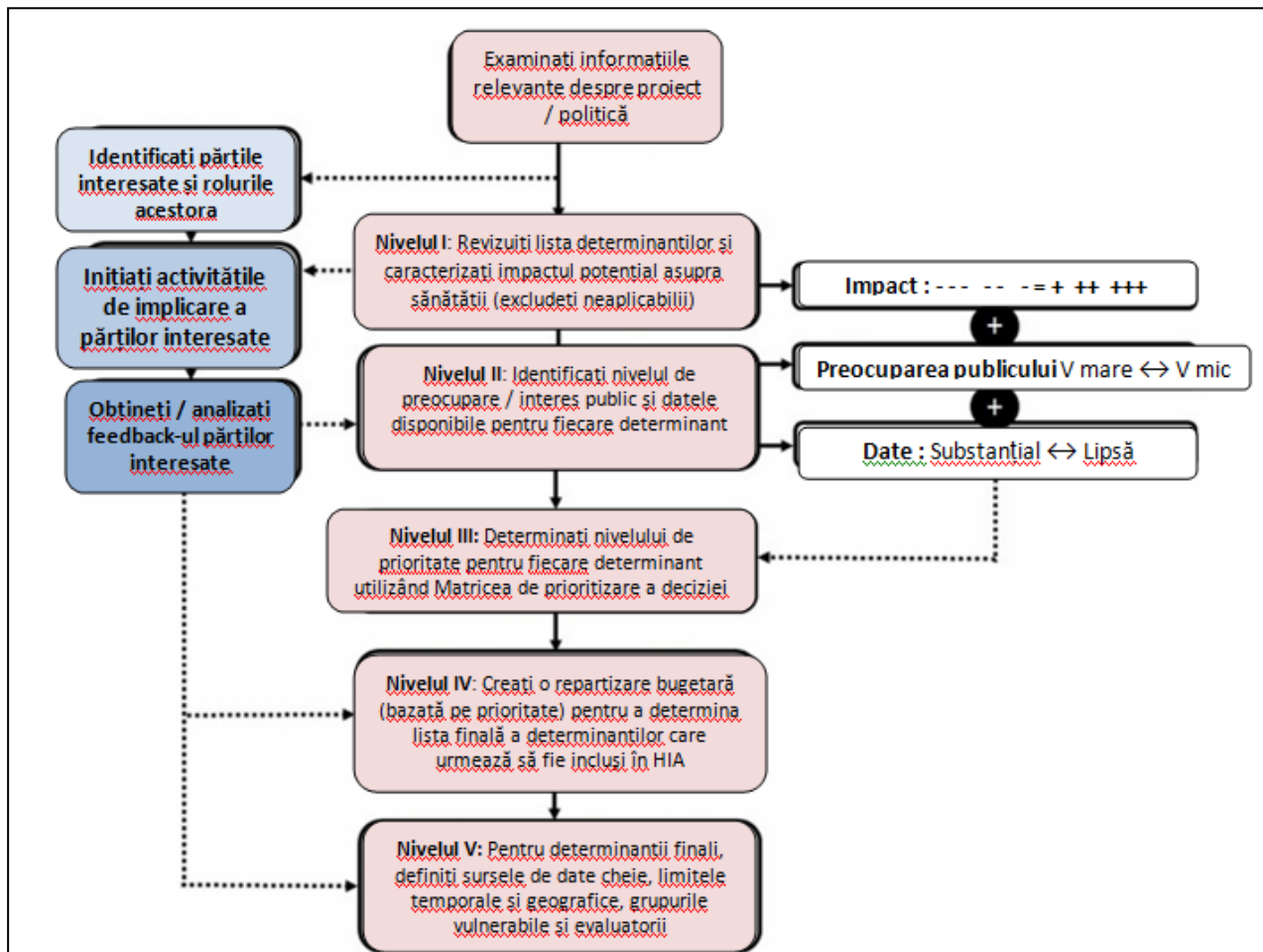


Figura nr. nr. II.2.1  
Abordarea sistematică de priorizare a factorilor determinanți pentru sănătate pentru a fi incluși în HIA

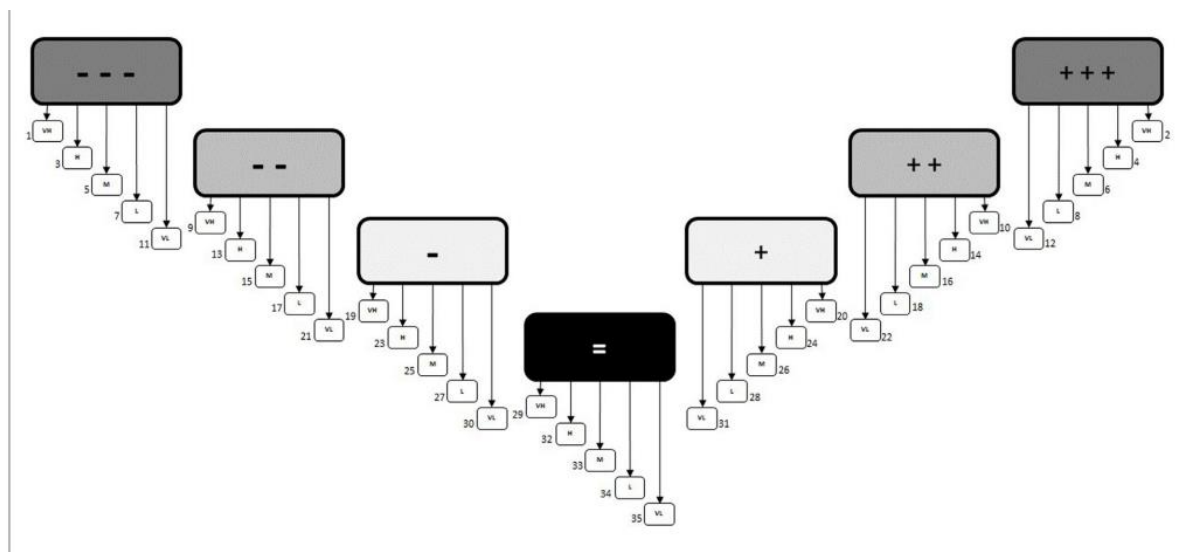


Figura nr. II.2.1 Matricea de decizie inițială care se baza pe faptul că are un număr de prioritate diferit atribuit fiecărui rezultat unic

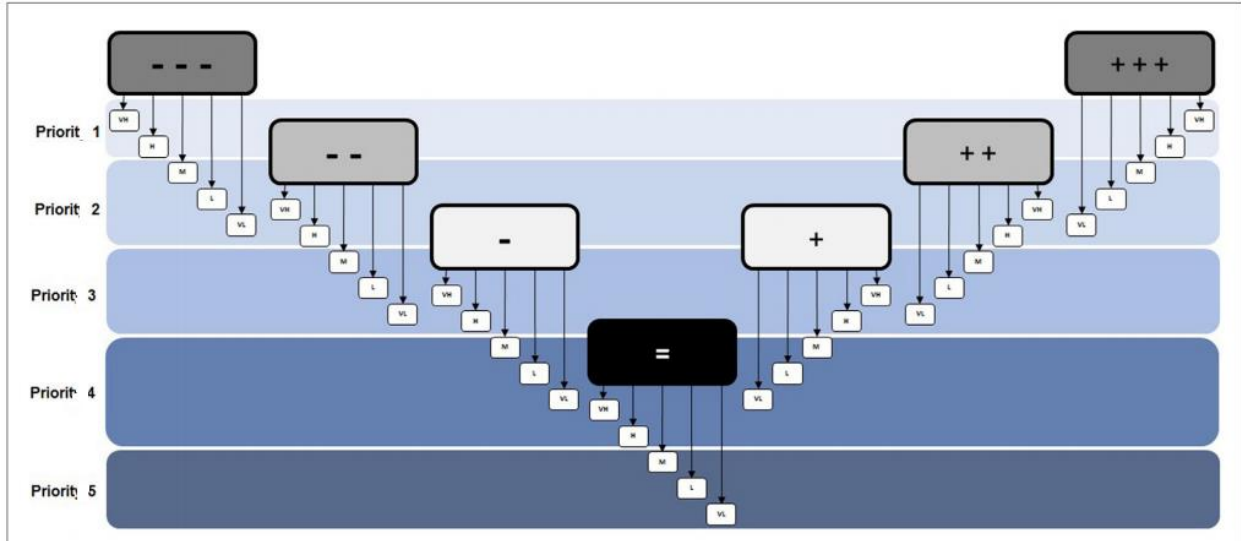


Figura nr. II.2.3. Matricea de decizie revizuită care s-a bazat pe grupări sau benzi pentru a determina mai degrabă rezultatele prioritare decât cele individuale

|                                  |                                    | Prioritatea 1                    | Prioritatea 2                     | Prioritatea 3                     | Prioritatea 4                            | Prioritatea 5                            |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Date substanțiale disponibile    | <b>A</b> Lipsă neglijabilă de date | analiza incertitudinii: sugerată | analiza incertitudinii: opțională | analiza incertitudinii: opțională | analiza incertitudinii: nu este necesară | analiza incertitudinii: nu este necesară |
| Date parțiale disponibile        | <b>B</b> Lipsă minoră de date      | analiza incertitudinii: sugerată | analiza incertitudinii: sugerată  | analiza incertitudinii: opțională | analiza incertitudinii: opțională        | analiza incertitudinii: nu este necesară |
| Date foarte limitate disponibile | <b>C</b> Lipsă moderată de date    | analiza incertitudinii: necesară | analiza incertitudinii: sugerată  | analiza incertitudinii: sugerată  | analiza incertitudinii: opțională        | analiza incertitudinii: opțională        |
| Fără date disponibile            | <b>D</b> Lipsă majoră de date      | analiza incertitudinii: necesară | analiza incertitudinii: necesară  | analiza incertitudinii: sugerată  | analiza incertitudinii: sugerată         | analiza incertitudinii: opțională        |

Figura nr. II.2.4 | Identificarea lipsei de date și analiza incertitudinii. Pe baza disponibilității datelor, sunt identificate lipsurile și sunt furnizate indicații privind analiza incertitudinii

Tabel nr. II.2.1 Definiții pentru caracterizarea determinantilor pentru sănătate de nivel I și II

| <b>Impact: Care este impactul potențial asupra sănătății umane?</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>N / A</b>                                                                           | <i>Nu se aplică:</i> determinantul nu este aplicabil politicii / proiectului în cauză                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>+++</b>                                                                             | <i>Impact foarte pozitiv:</i> există un potențial pentru un efect semnificativ și pe termen lung / permanent care ar putea îmbunătăți, direct sau indirect, sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>++</b>                                                                              | <i>Impact moderat pozitiv:</i> există un potențial modest și pe termen scurt / temporar care ar putea îmbunătăți în mod direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>+</b>                                                                               | <i>Impact ușor pozitiv:</i> există un potențial pentru un efect minimal și pe termen scurt / temporar care ar putea îmbunătăți direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>=</b>                                                                               | <i>Impact neutru:</i> deși relevant, efectul este nedetectabil, chiar și în cele mai defavorabile scenarii, fără a avea impact asupra sănătății și bunăstării                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>-</b>                                                                               | <i>Impact ușor negativ:</i> există un potențial pentru un efect minimal și pe termen scurt / temporar care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>--</b>                                                                              | <i>Impact moderat negativ:</i> există potențial pentru un efect modest și pe termen scurt / temporar care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>---</b>                                                                             | <i>Impact negativ puternic:</i> există un potențial pentru un efect semnificativ și pe termen lung / permanent care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Preocuparea publicului: care este nivelul de interes / preocupare a publicului?</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>VH</b>                                                                              | <i>Foarte ridicat:</i> îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact este extrem(ă), cu multă acoperire mediatică, grupuri puternice de opoziție, inclusiv proteste și exces de feedback / corespondență publică (online sau în persoană). Ierarhia de prioritate foarte ridicată (top 10%) în majoritatea feedback-ului din partea părților interesate                                       |
| <b>H</b>                                                                               | <i>Ridicat:</i> preocuparea / interesul față de propunere și / sau impact este ridicat(ă) cu acoperire mediatică, opoziția / îngrijorarea moderată și feedback-ul / corespondența publică consecventă (online sau în persoană). Ierarhia de prioritate ridicată (top 10-20%) în majoritatea feedback-ului din partea părților interesate                                                                |
| <b>M</b>                                                                               | <i>Mediu:</i> nivel moderat de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact cu acoperire mediatică redusă, opoziție / îngrijorare slabă și un anumit feedback / corespondență publică (online sau în persoană). Ierarhia de prioritate medie (top 20-50%) în majoritatea feedback-ului din partea părților interesate                                                                        |
| <b>L</b>                                                                               | <i>Scăzut:</i> nivel scăzut de îngrijorare / interes față de propuneri și / sau impacturi, cu o acoperire mediatică slabă sau absentă, opoziție minimă / câteva persoane vizate și feedback / corespondență publică limitată (online sau în persoană). Ierarhia de prioritate scăzută (partea de jos 20%) în majoritatea feedback-ului din partea părților interesate                                   |
| <b>VL</b>                                                                              | <i>Foarte scăzut:</i> nivel foarte scăzut de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impacturi fără acoperire mediatică, fără opoziție / preocupare cunoscută și fără feedback / corespondență publică (online sau în persoană). Ierarhia de prioritate de la foarte scăzută până la neprioritară (partea de jos 10% sau neinclus) în majoritatea feedback-ului din partea părților interesate |
| <b>Disponibilitatea datelor: care este disponibilitatea datelor?</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>A</b>                                                                               | <i>Substanțială:</i> există un volum mare de date relevante disponibile, toate fiind la o scală corespunzătoare (adică locale / regionale / globale) cu lacune minime de date                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>B</b>                                                                               | <i>Parțială:</i> există un volum moderat până la mic al datelor relevante, ușor accesibile, dintre care unele sunt la o scară adecvată (adică locale / regionale / globale), cu unele lacune de date cheie. Este posibil ca unele date suplimentare să fie necesare pentru a fi colectate / obținute, dacă este posibil                                                                                 |
| <b>C</b>                                                                               | <i>Foarte limitată:</i> există un volum neglijabil de date relevante disponibile, aproape nici una dintre acestea nefiind la o scală adecvată (adică locale / regionale / globale), cu câteva lacune importante de date. Pot fi necesare colectarea / obținerea unor cantități mari de date suplimentare, dacă este posibil                                                                             |
| <b>D</b>                                                                               | <i>Nu există :</i> Nu există date cantitative sau calitative disponibile. Nu este posibilă colectarea / obținerea datelor suplimentare                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Tabel nr II.2.2. Exemplu pentru determinanții prioritari pentru sănătate în etapa de scoping

| Determinanți finali de sănătate<br>(prioritatea #) | Principalele surse de date                                                                    | Limitele temporale                                                  | Limitele geografice              | Populația vulnerabilă | Persoană și responsabilitate         |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Exemplu: zgomot (1A)                               | Raport pentru proiectul de modelare a zgomotului;<br>date locale de monitorizare a zgomotului | Pe termen scurt: faza de construcție                                | Studiu local<br>aria (5 km)      | copiii                | ABC (modelare și evaluare de impact) |
| Exemplu: ocuparea forței de muncă (2B)             | Date locale de recensământ;<br>informații privind ocuparea forței de muncă                    | Pe termen lung:<br>etapele de construcție și de operare (30 de ani) | Studiu regional<br>aria (100 km) | Șomerii               | DEF (revizuire și evaluare)          |

**Exemplu pentru o listă de verificare a determinanților asupra sănătății și bunăstării.**

| Determinant pentru sănătate                                                  | Potential impact semnificativ                                                       |  |  |                                                                                |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                              | Probabilitatea de impact?<br>(1) nu / puțin probabil<br>(2) posibil<br>(3) probabil |  |  | Amplitudinea probabilă a impactului?<br>(1) scăzut<br>(2) mediu<br>(3) ridicat |  |  |
| <b>1. Mediu biofizic</b>                                                     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Condițiile de locuit                                                         |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Incendii, siguranța clădirii                                                 |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Securitate                                                                   |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Salubritate                                                                  |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Calitatea aerului interior (inclusiv radonul)                                |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Azbest                                                                       |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Aglomerare                                                                   |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Accesibilitate și acces                                                      |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Condițiile de muncă (inclusiv factorii psihosociali)<sup>61</sup></b>     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Siguranța structurală (inclusiv incendiu, cutremur etc.)                     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Calitatea aerului                                                            |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Toxine, biohazard                                                            |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Siguranța atribuțiilor de serviciu                                           |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Ergonomia                                                                    |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Factori psihosociali (inclusiv stres)                                        |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Condiții de școlarizare (vezi Servicii - Educație)<sup>62</sup></b>       |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Calitatea apei</b>                                                        |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Calitatea apei potabile                                                      |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Calitatea apei - căi navigabile și ape recreaționale                         |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Disponibilitatea / accesul la apă                                            |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Calitatea aerului cald (inclusiv mirosurile)</b>                          |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Toxine, substanțe cancerigene                                                |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Alergeni, iritanți ( ex, particule, factori de declanșare ai astmului)       |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Mirosuri dezagreabile                                                        |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Zgomot</b>                                                                |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Dezastre, probabilitatea / consecințele (vezi, de asemenea, Servicii)</b> |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Cutremur                                                                     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Inundații                                                                    |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Incendii                                                                     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| Furtuni - uragan, tornadă, vânt, fulgere                                     |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |
| <b>Deșeuri solide (producție, eliminare și reciclare)</b>                    |                                                                                     |  |  |                                                                                |  |  |

<sup>61</sup> Toate elementele condițiilor de muncă, nu doar elementele biofizice, sunt enumerate aici, deoarece toate aceste elemente ar trebui luate în considerare împreună. De exemplu, ergonomic implică atât probleme biofizice cât și probleme psihosociale

<sup>62</sup> În timp ce condițiile de sănătate și siguranță ale școlii fac parte din mediul biofizic, ele sunt listate împreună unde "Servicii", deoarece educația este în general gândită ca un serviciu și întrucât este mai util să abordăm laolaltă aspectele programatice și de facilități ale educației

| Determinant pentru sănătate                                                            | Potential impact semnificativ                                                       |   |   |                                                                                |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                        | Probabilitatea de impact?<br>(1) nu / puțin probabil<br>(2) posibil<br>(3) probabil |   |   | Amplitudinea probabilă a impactului?<br>(1) scăzut<br>(2) mediu<br>(3) ridicat |   |   |
| <b>Aprovizionarea cu alimente</b>                                                      |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Siguranța și accesul la alimente                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Puritatea și contaminarea alimentelor                                                  | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Calitatea nutritionala, sanitația                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Bolile infecțioase și alte pericole biologice</b>                                   |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Boala infecțioasă (a se vedea și puritatea alimentară)                                 | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Rezistența antimicrobiană                                                              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Controlul vectorilor și animalelor                                                     | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Radiație ionizantă (ambientală, medicală) (pentru radon vezi Mediul biofizic)</b>   | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>2. Mediul social și economic</b>                                                    |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| <b>Ocuparea forței de muncă și resursele economice ale populației</b>                  |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Stabilitatea locurilor de muncă                                                        | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Oportunitati de angajare                                                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Surse de venit                                                                         | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Coșul zilnic                                                                           | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Accesul la serviciile financiare                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Salarizare și alte disparități economice                                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Norme și practici sociale și culturale</b>                                          | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Retele sociale</b>                                                                  |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Suport social                                                                          | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Coeziunea socială                                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Incluziunea / excluderea socială                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Discriminare</b>                                                                    |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Rasism                                                                                 | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Discriminarea în muncă                                                                 | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Segregarea locuințelor                                                                 | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Participarea comunitară</b>                                                         |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Politic                                                                                | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Nepolitic, civic                                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Participarea spirituală                                                                | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Violența (vezi și Serviciile - Educație și mediul biofizic - Condiții de muncă)</b> |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Violența stradală                                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Violență în familie și violență conjugală                                              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Condiții și stil de viață legate de sănătate</b>                                    |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Dietă                                                                                  | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Activitati fizice                                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Recreere                                                                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Mijloace de transport                                                                  | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Abuz de substanțe</b>                                                               |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Fumat                                                                                  | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Abuz de alcool                                                                         | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Abuz de medicamente cu prescripție medicală                                            | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Abuz de droguri ilicite                                                                | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Comportamentul sexual</b>                                                           | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Practicile de utilizare a autovehiculelor</b>                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |

| Determinant pentru sănătate                                                              | Potential impact semnificativ                                                       |   |   |                                                                                |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                          | Probabilitatea de impact?<br>(1) nu / puțin probabil<br>(2) posibil<br>(3) probabil |   |   | Amplitudinea probabilă a impactului?<br>(1) scăzut<br>(2) mediu<br>(3) ridicat |   |   |
| Dreptul de proprietate la armă de foc                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Practici de sănătate mintală                                                             | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Atitudini și practici de îngrijire a sănătății                                           | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Practici de rețele sociale (a se vedea și mediul social și economic)<br>- Rețele sociale | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Comportament violent și abuziv (vezi, de asemenea, mediul social și economic - violența) | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>3. Sisteme de îngrijire a sănătății și de sănătate publică</b>                        |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| <b>Accesul la servicii de sănătate de calitate</b>                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Beneficii / acoperire pentru sănătate                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Accesul la servicii de îngrijire                                                         | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Calitatea serviciilor de îngrijire                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Servicii de specialitate (de exemplu, îngrijirea traumelor)                              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Planificarea familială                                                                   | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Sănătate maternală, sugar, copil                                                         | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Călătorii internaționale / sănătatea refugiaților și imigranților                        | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Siguranța medicamentelor și a produselor biologice                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Siguranța produselor medicinale                                                          | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Infrastructura de sănătate publică                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Comunicarea și educația în domeniul sănătății                                            | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Servicii de prevenție                                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Servicii medicale de urgență                                                             | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Monitorizarea și gestionarea bolilor                                                     | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Formarea și calificarea personalului                                                     | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Capacitatea sistemului                                                                   | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>4. Alte servicii publice</b>                                                          |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| <b>Educație - Calitate și acces</b>                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Programe de dezvoltare timpurie a copiilor                                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Programele școlare                                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Educația în licee și școli tehnice                                                       | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Siguranța și condițiile de sănătate ale locului                                          | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Îngrijirea copiilor</b>                                                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Servicii locative</b>                                                                 | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Alte servicii sociale</b>                                                             | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Transport (vezi și mediul fizic)</b>                                                  |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| Infrastructura rutieră: capacitate, întreținere, siguranță                               | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Tranzitul de masă: disponibilitate, accesibilitate, siguranță                            | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Traseele de circulație pentru bicicliști: disponibilitate, acces, siguranță              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Protecția pietonilor (ex., întreținerea și proiectarea trotuarelor)                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Reducerea numărului de autovehicule                                                      | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |



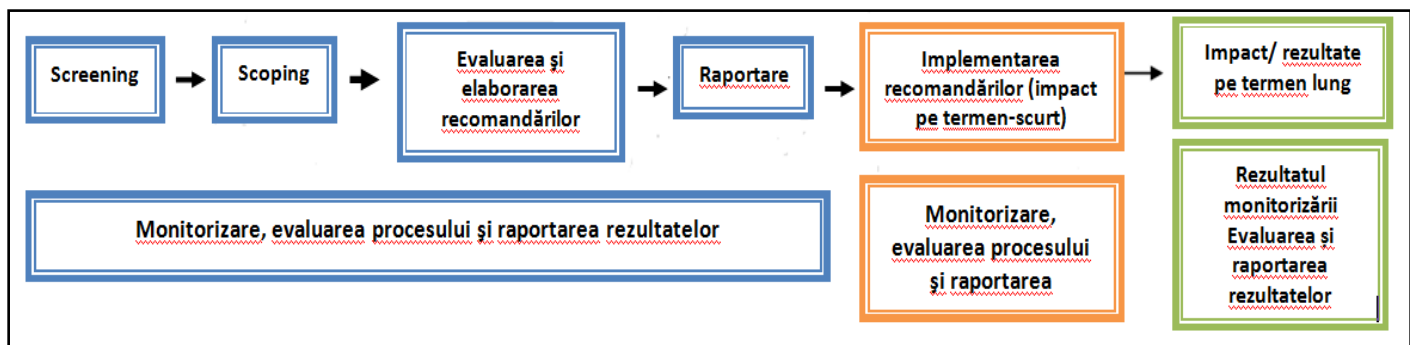
| Determinant pentru sănătate                                                                | Potential impact <i>semnificativ</i>                                                |   |   |                                                                                |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|
|                                                                                            | Probabilitatea de impact?<br>(1) nu / puțin probabil<br>(2) posibil<br>(3) probabil |   |   | Amplitudinea probabilă a impactului?<br>(1) scăzut<br>(2) mediu<br>(3) ridicat |   |   |
| <b>Timp liber</b>                                                                          | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Siguranța publică (non-medicală)</b>                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Politie                                                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Pompieri                                                                                   | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Pregătirea răspunsului la situații de urgență (a se vedea și mediul biofizic - dezastrele) | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Reciclarea / eliminarea deșeurilor solide (a se vedea și mediul biofizic)</b>           | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Tratarea apelor reziduale (a se vedea și mediul biofizic)</b>                           | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| Servicii de voluntariat                                                                    | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>5. Alte politici publice (naționale, locale)</b>                                        |                                                                                     |   |   |                                                                                |   |   |
| <b>Economic</b>                                                                            | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Social</b>                                                                              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Sănătatea mediului</b>                                                                  | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |
| <b>Altele</b>                                                                              | 1                                                                                   | 2 | 3 | 1                                                                              | 2 | 3 |

## Tipurile de evaluări care trebuie efectuate în diferite etape ale procesului HIA și exemple pentru raportarea rezultatelor evaluării

Utilizarea instrumentelor de evaluare formale ajută la asigurarea faptului că sunt înregistrate și documentate informațiile-cheie necesare pentru evaluarea HIA. Un program sau un plan de evaluare ar putea include următoarele:

- Scopul și obiectivele HIA și procesul de evaluare.
- Tipul de evaluare care trebuie efectuată.
- Întrebări de evaluare.
- Metode de colectare a datelor și a informațiilor.
- Termene limită

Următoarea diagramă este o prezentare schematică a tipurilor de evaluări care trebuie efectuate în diferite etape ale procesului HIA:



### 1 Evaluarea procesului

Evaluările proceselor sunt folosite pentru a evalua calitatea și adecvarea proceselor utilizate pentru implementarea HIA. Aceasta poate include colectarea de informații și evaluarea activităților care se desfășoară în timp ce se realizează HIA, identificând persoanele implicate în proces și dacă sunt într-adevăr efectuate anumite etape esențiale pentru procesul HIA.

Informații pentru evaluările de proces pot fi obținute de la:

- Minute și agende ale întâlnirilor.
- Documentele de ieșire ale proceselor.
- Anchete / interviuri / întâlniri cu membrii grupului de coordonare pentru HIA, părțile interesate, publicul țintă și publicul larg

### 2 Evaluarea impactului <sup>63</sup>

Evaluările de impact sunt utilizate pentru a evalua eficiența și beneficiile pe termen scurt ale procesului HIA. Eficiența poate include:

<sup>63</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, 2007

- Eficiența directă (în cazul în care HIA a contribuit la modificarea unei decizii).
- Eficiența generală (în cazul în care rezultatele HIA au fost luate în considerare în mod adecvat, dar nu au condus la o modificare a deciziei)
- Eficiența oportunistă (în cazul în care HIA pare să fi fost inițiată doar pentru că era de așteptat să sprijine decizia propusă, astfel încât orice impact aparent asupra deciziei a fost probabil iluzoriu
- Fără eficiență

### 3 Evaluarea rezultatelor

Rezultatele evaluărilor sunt utilizate pentru a măsura efectele pe termen lung care rezultă din recomandările HIA. Astfel, evaluările rezultatelor pot fi utilizate pentru a determina dacă efectele pozitive anticipate asupra sănătății și echității au fost îmbunătățite, de fapt, prin recomandările făcute și dacă efectele negative ale propunerii asupra sănătății au fost efectiv eliminate sau atenuate. Procesul presupune colectarea de informații privind un număr de indicatori după implementarea propunerii avute în vedere. Datele obținute din evaluările rezultatelor pot fi utilizate pentru a monitoriza și a evalua eficiența procesului HIA ca instrument de îmbunătățire al sănătății.

#### Raportarea rezultatelor evaluării

Raportul de evaluare din HIA poate fi un instrument foarte util pentru a informa părțile interesate, factorii de decizie, publicul și chiar sursele de finanțare cu privire la importanța și relevanța procesului HIA în abordarea preocupărilor pentru sănătate și în asigurarea echității în sănătate în comunitățile deservite. Următoarele indicii sunt aspecte care pot fi luate în considerare înainte de întocmirea raportului de evaluare și difuzarea rezultatelor evaluării.<sup>64</sup>

| Problema                                              | Exemple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Audiența                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Factorii de decizie politică</li> <li>✓ Organizații partenere</li> <li>✓ Evaluatori, epidemiologi, cercetători</li> <li>✓ Agenții de finanțare</li> <li>✓ Publicul</li> <li>✓ Mass-media</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| informație solicitată de audiență                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Raportul complet</li> <li>✓ Rezumatul</li> <li>✓ Secțiuni selectate din raport</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Utilizarea informațiilor din raport de către audiență | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pentru a evalua performanța HIA</li> <li>✓ Pentru a informa alții</li> <li>✓ Pentru a planifica viitoarele HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Format (în funcție de nevoile audienței)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concis, cuprinzând concluziile și recomandările dificile</li> <li>✓ General, cuprinzând o prezentare generală scrisă pentru public la nivelul de înțelegere echivalent cu prima clasă de liceu</li> <li>✓ Științific, cuprinzând o secțiune metodologică, o discuție detaliată și referințe bibliografice</li> <li>✓ Vizual, cuprinzând mai multe diagrame și grafice decât cuvinte</li> <li>✓ Studii de caz, cuprinzând metode de povestire</li> </ul> |

<sup>64</sup> National Cancer Institute, 2008

| Problema                                                                                | Exemple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elemente care trebuie incluse în raportul de evaluare (în funcție de nevoile audienței) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rezultatele evaluării</li> <li>✓ Metode de evaluare</li> <li>✓ implicații</li> <li>✓ recomandări</li> <li>✓ Bariere, motive pentru obiective nesatisfăcute</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| Diseminarea rezultatelor evaluărilor                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ revizuirea de către părțile interesate / persoane interesate a raportului și identificarea preocupărilor care ar putea diminua impactul acestuia</li> <li>✓ Elaborarea unei strategii de difuzare pentru maximizarea impactului acesteia</li> <li>✓ Dezvoltarea unui mecanism de obținere a feedback-ului de la public / audiența după diseminare</li> </ul> |

#### 4. Considerații post evaluare: Rafinarea procesului HIA

O revizuire a raportului de evaluare, precum și luarea în considerare a următoarelor considerații ajută la identificarea problemelor din procesul de evaluare a impactului asupra sănătății care trebuie modificate sau îmbunătățite.

| Problema                                        | Considerații                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Scopuri și obiective                            | Scopurile și obiectivele s-au schimbat în timpul procesului HIA? Au trebuit să fie revizuite pentru a face față situațiilor noi?<br>Există / au existat obiective HIA care nu au fost îndeplinite? De ce?<br>Care sunt / au fost dificultățile întâmpinate?                                                    |
| Eforturi suplimentare                           | Există sau au existat strategii sau activități utilizate în HIA care nu au avut succes? De ce nu au funcționat și ce se poate face pentru a-și îmbunătăți performanțele?<br>Rezultatele evaluării demonstrează necesitatea unor noi activități sau a unor noi tipuri de parteneriate cu alte părți interesate? |
| Implicații de succes                            | Ce obiective HIA au fost îndeplinite și prin care activități de succes?                                                                                                                                                                                                                                        |
| Costurile și rezultatele diferitelor activități | Care au fost costurile (inclusiv timpul personalului) și rezultatele diferitelor aspecte ale programului?<br>Au apărut și unele activități, dar care costă mai puțin decât altele?                                                                                                                             |

## Exemple de instrumente, modele din studii

**Exemplul 1: Creșterea sănătății prin reducerea sării în Europa: studiu de modelare (utilizarea DYNAMO-HIA)**

Introducere: Hipertensiunea arterială este una dintre principalele cauze ale bolilor cardiovasculare în regiunea europeană și contribuie substanțial la suprasolicitarea bolilor netransmisibile. Prevenirea hipertensiunii arteriale și, prin urmare, bolile cardiovasculare este importantă pentru îmbunătățirea sănătății publice. Un determinant major al hipertensiunii arteriale este consumul excesiv de sare. Există dovezi convingătoare că reducerea consumului de sare va avea un efect benefic asupra tensiunii arteriale, reducând astfel incidența bolilor cardiovasculare. Un program de reducere a sării la nivel de populație este considerat o strategie eficientă din punct de vedere al costurilor și pentru a reduce povara tot mai mare a bolilor legate de hipertensiune și boli cardiovasculare, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă reducerea aportului de sare la populația generală sub 5 grame pe zi.

Metoda: *Analiza literaturii cu privire la aportul de sare și a nivelului tensiunii arteriale* – Efectuarea unei cautari extensive a literaturii (Scopus) pentru a obține aportul național de sare reprezentativ și nivelurile de tensiune arterială. Cautarea s-a bazat pe site-urile guvernamentale ale ministerelor de sănătate, Instituțiile naționale de sănătate publică sau alte instituții guvernamentale din Europa;

Imputarea datelor privind lipsa de sare și a tensiunii arteriale - În cazul datelor incomplete, au fost contactati autorii pentru a obține datele lipsă. Atunci când autorii nu au răspuns cererilor, datele au fost imputate astfel: a fost estimată distribuția aportului de sare în funcție de vârstă și sex din studiile publicate anterior în care nu era disponibilă o distribuție a datelor privind cantitatea de sare (Polonia);

Scenarii privind aportul de sare - Distribuția curentă de admisie a sării a fost clasificată în nouă categorii diferite (<4 g / zi, 4-6 g / zi, 6-8 g / zi, 8-10 g / zi, 10-12 g / zi, 12-14 g / zi, 14-16 g / zi, 16-18 g / zi și > 18 g / zi). Persoanele fizice au fost distribuite în funcție de aceste categorii, presupunând că subiecții au urmat aportul specific de sare urmărind o distribuție logaritmică. Rezultatul obținut în mod ipotetic atunci când aportul mediu de sare al populației a fost redus cu 30% prin deplasarea întregii distribuții a sării cu 30% în jos și apoi prin re-clasificare noua distribuție a aportului de sare a fost clasificată în categoriile de admisie a sării.

Modelarea aportului de sare la tensiunea arterială și bolile cardiovasculare - Categoriile de admisie a sării au fost subdivizate în categorii de admisie de sare de 0,5 g / zi. Prevalența dintre persoanele din aceste subcategorii s-a bazat din nou pe distribuția logaritmică asumată consumului de sare pentru populație.

DYNAMO-HIA - Categoriile de admisie a sării și riscurile relative derivate din asocierea dintre aportul de sare, tensiunea arterială sistolică și cardiovasculară au fost încorporate în modelul DYNAMO-HIA și au fost utilizate pentru a estima efectul reducerii sare

asupra prevalenței cardiovasculare (boala cardiaca ischemica(IHD) sau accident vascular cerebral) și mortalitatea in toate cauzele. DYNAMO-HIA utilizeaza date demografice și epidemiologice informații privind incidența, prevalența și mortalitatea specifică bolii pentru bolile relevante, prin vârstă și sex. S-a comparat aportul actual de sare cu situația în care populația totală are o reducere medie de sare de 30% sau daca aportul de sare a fost de 5g/zi pentru toti subiectii. S-a presupus că fiecare persoană ar menține același aport de sare în perioada de modelare. A fost evaluat impactul asupra sănătății pe o perioadă de 20 de ani pentru populația în vârstă de 18 ani. Au fost obtinute rezultate privind prevalența din boala cardiaca ischemica(IHD), accident vascular cerebral și mortalitate cauzată de toate cauzele, speranța de viață și speranța de viață ajustată în funcție de handicap.

## Rezultate:

Nivelul curent al aportului de sare și al tensiunii arteriale sistolice și reducerea acestuia - Estimarea aportului de sare a variat la bărbați de la 9,4 g / zi în Finlanda la 13,3 g / zi în Polonia, respectiv la femeii de la 7,3 g / zi în Finlanda până la 10,0 g / zi în Polonia (Tabelul 1). Tensiunea arterială sistolică a fost cea mai scăzută în Suedia atât la bărbați, cât și la femeii (128,0 mmHg și, respectiv, 120,7 mmHg) și cea mai ridicată la bărbați în Franța (138,5 mmHg) și la femeii în Polonia (133,9 mmHg).

*Tabelul 1 - Acumularea aportului de sare și a aportului de sare în scenariile de reducere a sării*

| Tara        | An        | Consum curent sare (g/d) |            | 30% reducere a sării la nivelul populației |                | Administrarea de sare de 5 g / zi pentru toți indivizii |                |
|-------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------|----------------|
|             |           | Media (SD)               | Media (SD) | Media-reducere                             | Media-reducere | Media-reducere                                          | Media-reducere |
|             |           |                          | Femei      | Barbati                                    | Femei          | Barbati                                                 | Femei          |
| Finland     | 2002      | 9.4 (4.0)                | 7.3 (2.9)  | -2.8                                       | -2.2           | -4.4                                                    | -2.3           |
| France*     | 2006–2007 | 11.0 (2.8)               | 8.0 (2.0)  | -3.3                                       | -2.4           | -6.0                                                    | -3.0           |
| Ireland*    | 2008–2010 | 10.4 (2.4)               | 7.6 (1.8)  | -3.1                                       | -2.3           | -5.4                                                    | -2.6           |
| Italy       | 2008      | 11.0 (4.0)               | 8.6 (3.3)  | -3.3                                       | -2.6           | -6.0                                                    | -3.6           |
| Netherlands | 2010      | 10.9 (3.9)               | 7.8 (2.7)  | -3.4                                       | -2.3           | -5.9                                                    | -2.8           |
| Poland      | 2009      | 13.3 (4.0)               | 10.0 (3.1) | -4.0                                       | -3.0           | -8.3                                                    | -5.0           |
| Spain       | 2009      | 11.5 (4.8)               | 8.4 (3.9)  | -3.4                                       | -2.5           | -6.5                                                    | -3.4           |
| Sweden*     | 2010–2011 | 11.4 (2.9)               | 8.7 (2.1)  | -3.4                                       | -2.6           | -6.4                                                    | -3.7           |
| UK          | 2008      | 9.7 (4.1)                | 7.7 (4.8)  | -2.9                                       | -2.3           | -4.7                                                    | -2.7           |

Reducerea prevalenței pentru boala cardiaca ischemica(IHD), accident vascular cerebral și mortalitate - Tabelul 2 arată scăderea prevalenței persoanelor cu AVC și boala cardiaca ischemică(IHD), așteptată după o perioadă de 20 de ani în scenariul de reducere a consumului de admisie de 30%, precum și în scenariul de 5 grame / zi comparativ cu scenariul actual de admisie a sarii. Pentru o reducere cu 30% a consumului de sare, prevalența accidentului vascular cerebral ar fi redusă în Finlanda la 13,5% (N = 106,100; 95% CI 102,300-109,900) în Polonia cu 6,4% (N = 8,200; 95% CI 7,600-8,700). IHD ar fi redus cu 4,1% (N = 13,700; 95% CI 12,700-14,600) în Finlanda până la 8,9% în Polonia (N = 125,100; 95% CI 119,500-130,800).

Tensiunea arterială sistolică a fost cea mai scăzută în Suedia atât la bărbați, cât și la femeii (128,0 mmHg și, respectiv, 120,7 mmHg) și cea mai ridicată la bărbați în Franța (138,5 mmHg) și la femeii în Polonia (133,9 mmHg). Proiecțiile de reducere a sării au

fost cele mai ridicate în Polonia atât la bărbați, cât și la femei, în ambele scenarii și cel mai scăzut în Finlanda.

Tabelul 2 - Prognoza prevalenței bolii și reducerea mortalității peste 20 de ani pentru populația cu vârste cuprinse între 18 și 95 de ani

| Tara    | Accident Vascular Cerebral |                           |      | Boală cardiacă ischemică  |          |   | Mortalitatea              |          |   |
|---------|----------------------------|---------------------------|------|---------------------------|----------|---|---------------------------|----------|---|
|         | Actual                     | Diminuat                  | %    | Actual                    | Diminuat | % | Actual                    | Diminuat | % |
| Finland | 127,300                    |                           |      | 329,500                   |          |   | 1,096,800                 |          |   |
|         | 30% salt intake reduction  | 8,200 (7,600–8,700)       | 6.4  | 13,700 (12,700–14,600)    | 4.1      |   | 8,500 (8,000–9,000)       | 0.8      |   |
|         | 5 grams per day            | 12,900 (12,100–13,600)    | 10.1 | 21,800 (20,400–23,300)    | 6.6      |   | 13,500 (12,800–14,200)    | 1.2      |   |
| France  | 942,700                    |                           |      | 1,084,500                 |          |   | 11,831,400                |          |   |
|         | 30% salt intake reduction  | 101,700 (97,500–105,800)  | 10.8 | 84,400 (80,300–88,500)    | 7.8      |   | 66,500 (63,700–69,300)    | 0.6      |   |
|         | 5 grams per day            | 153,500 (147,300–159,700) | 16.3 | 129,900 (123,600–136,100) | 12.0     |   | 102,100 (97,800–106,300)  | 0.9      |   |
| Ireland | 72,900                     |                           |      | 176,000                   |          |   | 641,800                   |          |   |
|         | 30% salt intake reduction  | 7,200 (6,900–7,500)       | 9.9  | 12,000 (11,400–12,600)    | 6.8      |   | 6,200 (5,900–6,600)       | 1.0      |   |
|         | 5 grams per day            | 10,200 (9,800–10,600)     | 14.0 | 17,500 (16,600–18,400)    | 10.0     |   | 9,000 (8,600–9,300)       | 1.4      |   |
| Italy   | 1,395,200                  |                           |      | 1,956,500                 |          |   | 12,776,800                |          |   |
|         | 30% salt intake reduction  | 141,400 (135,500–147,300) | 10.1 | 142,900 (135,500–150,00)  | 7.3      |   | 103,000 (98,600–107,500)  | 0.8      |   |
|         | 5 grams per day            | 222,900 (213,600–232,100) | 16.0 | 228,300 (216,300–240,200) | 11.7     |   | 163,300 (156,200–170,300) | 1.3      |   |

Speranța de viață crește în toate țările participante după reducerea aportului de sare la 5 g / zi comparativ cu aportul de sare curent. Speranța de viață este crescută cu 0,2 ani la bărbații în vârstă de 60 de ani din Franța, Italia, Spania, Suedia și Marea Britanie și la 0,5 ani în Polonia. La femeile în vârstă de 60 de ani, speranța de viață câștigată este ceva mai mică. Câștigul absolut este mai mare la persoanele mai tinere decât la persoanele mai în vârstă.

**Concluzii:** Studiul arată că reducerea consumului de sare la maximum 5 grame pe zi va reduce substanțial prevalența bolilor cardiovasculare. Reducerea sarii va contribui în mare masura la reducerea sarcinii de NCD. Chiar și o reducere medie de sare de 30% este benefică pentru sănătatea publică și poate fi o țintă mai realistă de realizat până în 2025.

Instrumentul de modelare a sănătății (Dynamo-HIA) poate fi utilizat pentru a compara impactul asupra sănătății al scenariilor de reducere a sării între țările europene și, astfel, să exploreze variația impactului potențial asupra sănătății.

**Exemplul 2: Evaluarea impactului poluării atmosferice legate de trafic asupra morbidității și mortalității în municipiul Copenhaga și rezultatul obținut în urma expunerii reduse la poluare (utilizarea DYNAMO-HIA)**

Introducere: Poluarea aerului este recunoscută ca un factor important de risc pentru sănătatea populației. Evaluările impactului asupra sănătății privind poluarea aerului s-au concentrat, în principal, asupra efectelor legate de particulele fine (PM2.5) asupra mortalității globale. Cel mai recent studiu al Bursei globale a bolilor a estimat că în 2016

expunerea ambientală la PM2.5 a fost responsabilă pentru 4,1 milioane de decese reprezentând 7,5% din totalul deceselor globale. Majoritatea acestor decese au fost cauzate de bolile cardiace ischemice (IHD), bolile pulmonare obstructive cronice (COPD) și cancerul pulmonar. În multe medii urbane în țările cu venituri ridicate, cel mai important contribuitor local la poluarea aerului sunt emisiile de gaze de eșapament provenite de la motoarele cu ardere internă ale vehiculelor rutiere, în special vehiculele cu motor diesel. Concentrațiile de NO2 pot fi modelate cu rezoluție ridicată la nivelul adreselor și un număr de studii de cohortă oferă funcții robuste de răspuns la expunere pentru mortalitate și morbiditate. În acest studiu, modelul de evaluare a impactului asupra sănătății, DYNAMO-HIA, a fost utilizat pentru a cuantifica impactul potențial asupra sănătății prin reducerea expunerii la poluarea atmosferică legată de trafic, evaluată ca NO2 în municipiul Copenhaga. Modelul combină microsimularea informațiilor de expunere cu macro-simularea bolilor și permite utilizatorilor să evalueze simulările de expunere detaliate fără a fi nevoie de populații mari simulate din cauza relativității relative a evenimentelor de boală cronică. Scopul studiului a fost de a cuantifica efectele poluării aerului asupra sănătății în municipiul Copenhaga și de a explora scenarii cuantificând efectul reducerii expunerii asupra incidenței și prevalenței bolilor, speranței de viață și speranței de viață fără boală. Mai mult, studiul demonstrează utilitatea modelului DYNAMO-HIA în planificarea traficului, iar rezultatele ar putea fi importante și pentru alte orașe din Europa și din întreaga lume.

Metoda: Modelul DYNAMO-HIA este un software de simulare multi-stat de tip Markov care estimează efectele modificării expunerii factorului de risc asupra sănătății populației prin compararea scenariilor de intervenție cu un scenariu de referință. Un scenariu de intervenție este definit prin modificarea prevalenței expunerii factorilor de risc și / sau prin modificarea ratelor de tranziție între stările de expunere ale factorilor de risc. Scenariul de referință reprezintă situația comercială, fără modificări ale expunerii. Efectele asupra sănătății sunt modelate prin corelarea expunerii factorului de risc cu incidența bolii și mortalitatea prin utilizarea estimărilor riscului relativ. Modelul necesită date de intrare privind dimensiunea populației și numărul viitorilor nou-născuți, date privind incidența și prevalența bolilor, cauza mortalității specifice și a tuturor cauzelor, prevalența expunerii factorului de risc și riscurile relative pentru asocierea dintre expunerea și bolile specifice, cauza mortalității. Implementarea modelului DYNAMO-HIA pentru populația municipiului Copenhaga a folosit ca sursa de date registrele naționale, în special, datele statistice demografice și datele privind incidența și prevalența bolii și mortalitatea pentru persoanele care trăiesc la Copenhaga au fost extrase din statisticile tarii, Registrul național al pacienților și din Registrul național al diabetului. Statisticile privind mortalitatea specifică cauzelor au fost obținute din Registrul danez al cauzelor morții. Riscul de IHD și accident vascular cerebral este crescut în rândul persoanelor cu diabet zaharat și acest lucru a fost modelat prin includerea riscurilor relative din meta-analizele care au legătură cauzală cu diabetul la IHD și accident vascular cerebral. Expunerea la NO2 a fost modelată prin utilizarea modelelor de transport chimice pentru a calcula contribuțiile surselor de emisie la poluarea aerului fiind un subset dintr-o hartă, la nivel național privind calitatea aerului. Concentrația medie anuală de NO2 în anul 2012 a fost modelată în cadrul unei cartografieri a calității aerului a tuturor adreselor daneze pentru a furniza informații atât



publicului, cât și autorităților și a servi drept instrument de screening pentru evaluarea calității aerului.

**Rezultate:** Impactul reducerii expunerii la poluarea atmosferică legată de trafic, evaluat prin NO<sub>2</sub> ca indicator al incidenței și prevalenței bolii, este prezentat în Tabelul 2A (fără o diviziune a estimărilor riscului relativ pe sexe) și Tabelul 2B (cu estimări ale riscului relativ de gen) anul calendaristic 2040. Tabelul 3A și B prezintă speranța de viață și speranța de viață fără boală pentru populația de referință și pentru cele două scenarii cu reduceri de NO<sub>2</sub>. În funcție de model, fără o divizare a riscurilor relative pe sexe, speranța de viață ar crește cu 1,1 ani pentru ambele sexe dacă expunerea la NO<sub>2</sub> a fost redusă la nivelul rural (Tabelul 3A). Dacă expunerea la NO<sub>2</sub> a fost redusă cu 20%, creșterea speranței de viață a fost de 0,3 ani pentru ambele sexe, iar speranța de viață fără boală ar fi între 0,4 și 0,5 ani pentru diferite boli (Tabelul 3A). Conform modelului cu riscuri relative specifice sexului, speranța de viață ar crește cu 2,0 ani pentru bărbați și cu 0,4 ani pentru femei dacă expunerea la NO<sub>2</sub> a fost redusă la nivelul rural și cu 0,6 și respectiv 0,1 ani, după o reducere a NO<sub>2</sub> cu 20%. În rândul barbatilor, cresterea sperantei de viata fara boala ar fi cea mai mare pentru viata fara IHD (2,2 ani), BPOC (2,3 ani) si astm (2,3 ani) daca expunerea la NO<sub>2</sub> a fost redusa la nivelul rural (Tabelul 3B). Cel mai mare câștig în rândul femeilor ar fi pentru întreaga viață fără diabet (1,2 ani) și fără accident vascular cerebral (1,0 ani). Reducerea expunerii la NO<sub>2</sub> cu 20% ar spori speranța de viață fără boală cu 0,4-0,7 ani pentru bărbați și cu 0,2-0,4 ani pentru femei datorită prevalenței scăzute a bolilor (Tabelul 3B).

Tabelul nr. 2A

Disease incidence and prevalence in Copenhagen Municipality 2040 in the reference population and decrease after two scenarios in reduction of NO<sub>2</sub> exposure. Model with no division of relative risks by gender.

| Health benefits | Reference population (adjusted by forecast of Statistics Denmark) |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |            | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|-----------|
|                 | Disease incidence per 100.000                                     |       | Reduction in disease incidence (cases) per 100.000                    |            |                                              |           |
|                 | Men                                                               | Women | Men                                                                   | Women      | Men                                          | Women     |
| Diabetes        | 406                                                               | 318   | 35 (8.6%)                                                             | 29 (9.1%)  | 10 (2.5%)                                    | 9 (2.8%)  |
| IHD             | 448                                                               | 325   | 51 (11.4%)                                                            | 38 (11.7%) | 15 (3.3%)                                    | 11 (3.4%) |
| Stroke          | 400                                                               | 371   | 42 (10.5%)                                                            | 39 (10.5%) | 13 (3.3%)                                    | 12 (3.2%) |
| COPD            | 416                                                               | 350   | 60 (14.4%)                                                            | 50 (14.3%) | 18 (4.3%)                                    | 15 (4.3%) |
| Asthma          | 165                                                               | 212   | 19 (11.5%)                                                            | 27 (12.7%) | 6 (3.6%)                                     | 9 (4.2%)  |
| Lung cancer     | 92                                                                | 77    | 9 (9.8%)                                                              | 7 (9.1%)   | 3 (3.3%)                                     | 2 (2.6%)  |

| Health benefits | Reference population (adjusted by forecast of Statistics Denmark) |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |             | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|------------|
|                 | Disease prevalence per 100.000                                    |       | Reduction in disease prevalence (cases) per 100.000                   |             |                                              |            |
|                 | Men                                                               | Women | Men                                                                   | Women       | Men                                          | Women      |
| Diabetes        | 6784                                                              | 5528  | 543 (8.0%)                                                            | 451 (8.2%)  | 162 (2.4%)                                   | 134 (2.4%) |
| IHD             | 6290                                                              | 4602  | 678 (10.8%)                                                           | 510 (11.1%) | 204 (3.2%)                                   | 154 (3.3%) |
| Stroke          | 4879                                                              | 4427  | 489 (10.0%)                                                           | 436 (9.8%)  | 147 (3.0%)                                   | 131 (3.0%) |
| COPD            | 5569                                                              | 4891  | 735 (13.2%)                                                           | 648 (13.2%) | 225 (4.0%)                                   | 198 (4.0%) |
| Asthma          | 5234                                                              | 7160  | 320 (6.1%)                                                            | 476 (6.6%)  | 103 (2.0%)                                   | 153 (2.1%) |
| Lung cancer     | 1183                                                              | 1107  | 112 (9.5%)                                                            | 104 (9.4%)  | 34 (2.9%)                                    | 31 (2.8%)  |

IHD - ischemic heart disease, COPD - chronic obstructive pulmonary disease.

Tabelul nr 2B -

Disease incidence and prevalence in Copenhagen Municipality 2040 in the reference population and decrease after two scenarios in reduction of NO<sub>2</sub> exposure. Model with gender specific relative risks.

| Health benefits | Reference population (adjusted by forecast of Statistics Denmark) |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |            | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|-----------|
|                 | Disease incidence per 100.000                                     |       | Reduction in disease incidence (cases) per 100.000                    |            |                                              |           |
|                 | Men                                                               | Women | Men                                                                   | Women      | Men                                          | Women     |
| Diabetes        | 406                                                               | 318   | 8 (2.0%)                                                              | 49 (15.4%) | 2 (0.5%)                                     | 15 (4.7%) |
| IHD             | 448                                                               | 325   | 62 (13.8%)                                                            | 18 (5.5%)  | 19 (4.2%)                                    | 5 (1.5%)  |
| Stroke          | 400                                                               | 371   | 20 (5.0%)                                                             | 50 (13.5%) | 6 (1.5%)                                     | 15 (4.0%) |
| COPD            | 416                                                               | 350   | 72 (17.3%)                                                            | 47 (13.4%) | 22 (5.3%)                                    | 14 (4.0%) |
| Asthma          | 165                                                               | 212   | 28 (17.0%)                                                            | 21 (9.9%)  | 10 (6.1%)                                    | 7 (3.3%)  |
| Lung cancer     | 92                                                                | 77    | 8 (8.7%)                                                              | 8 (10.4%)  | 2 (2.2%)                                     | 2 (2.6%)  |

| Health benefits | Reference population (adjusted by forecast of Statistics Denmark) |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |             | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|------------|
|                 | Disease prevalence per 100.000                                    |       | Reduction in disease prevalence (cases) per 100.000                   |             |                                              |            |
|                 | Men                                                               | Women | Men                                                                   | Women       | Men                                          | Women      |
| Diabetes        | 6788                                                              | 5529  | 125 (1.8%)                                                            | 780 (14.1%) | 36 (0.5%)                                    | 240 (4.3%) |
| IHD             | 6281                                                              | 4586  | 864 (13.8%)                                                           | 210 (4.6%)  | 261 (4.2%)                                   | 63 (1.4%)  |
| Stroke          | 4880                                                              | 4429  | 261 (5.3%)                                                            | 546 (12.3%) | 76 (1.6%)                                    | 167 (3.8%) |
| COPD            | 5562                                                              | 4894  | 884 (15.9%)                                                           | 604 (12.3%) | 273 (4.9%)                                   | 184 (3.8%) |
| Asthma          | 5231                                                              | 7162  | 467 (8.9%)                                                            | 374 (5.2%)  | 159 (3.0%)                                   | 117 (1.6%) |
| Lung cancer     | 1182                                                              | 1108  | 111 (9.4%)                                                            | 105 (9.5%)  | 33 (2.8%)                                    | 32 (2.9%)  |

IHD - ischemic heart disease, COPD - chronic obstructive pulmonary disease.

Tabelul nr. 3A

|                     | Reference population |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |       | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |       |
|---------------------|----------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-------|
|                     | Men                  | Women | Men                                                                   | Women | Men                                          | Women |
|                     | Life expectancy      | 76.6  | 81.4                                                                  | 77.7  | 82.4                                         | 76.9  |
| Without diabetes    | 69.8                 | 75.1  | 71.1                                                                  | 76.4  | 70.2                                         | 75.5  |
| Without IHD         | 70.1                 | 75.7  | 71.5                                                                  | 77.1  | 70.5                                         | 76.1  |
| Without stroke      | 71.6                 | 76.0  | 72.8                                                                  | 77.2  | 71.9                                         | 76.3  |
| Without COPD        | 71.3                 | 75.8  | 72.8                                                                  | 77.4  | 71.7                                         | 76.3  |
| Without asthma      | 72.8                 | 75.7  | 74.1                                                                  | 77.2  | 73.2                                         | 76.2  |
| Without lung cancer | 75.3                 | 79.9  | 76.4                                                                  | 81.1  | 75.6                                         | 80.3  |

Tabelul nr. 3B

|                     | Reference population |       | Minimum exposure (NO <sub>2</sub> concentration 6 µg/m <sup>3</sup> ) |       | NO <sub>2</sub> concentration reduced by 20% |       |
|---------------------|----------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|-------|
|                     | Men                  | Women | Men                                                                   | Women | Men                                          | Women |
|                     | Life expectancy      | 76.6  | 81.4                                                                  | 78.6  | 81.8                                         | 77.2  |
| Without diabetes    | 69.8                 | 75.1  | 71.3                                                                  | 76.3  | 70.2                                         | 75.4  |
| Without IHD         | 70.1                 | 75.7  | 72.3                                                                  | 76.3  | 70.7                                         | 75.9  |
| Without stroke      | 71.6                 | 75.9  | 73.2                                                                  | 76.9  | 72.0                                         | 76.2  |
| Without COPD        | 71.3                 | 75.8  | 73.6                                                                  | 76.8  | 72.0                                         | 76.1  |
| Without asthma      | 72.8                 | 75.7  | 75.1                                                                  | 76.5  | 73.5                                         | 75.9  |
| Without lung cancer | 75.3                 | 79.9  | 77.2                                                                  | 80.4  | 75.9                                         | 80.1  |

**Concluzii:** Studiul cuantifică câștigul potențial de sănătate în ceea ce privește reducerea incidenței și prevalenței diabetului zaharat, a bolilor cardiovasculare și respiratorii, obținute prin două scenarii de scădere a expunerii la NO<sub>2</sub>. Reducerea emisiilor de NO<sub>2</sub> a fost utilizată ca un pilon pentru reducerea generală a poluării aerului, în principal din cauza emisiilor de gaze de eșapament generate de vehicule. Populația municipiului Copenhaga a fost expusă concentrațiilor medii anuale de NO<sub>2</sub> variind între 18,5 și 20,5 µg / m<sup>3</sup>. Dacă expunerea a fost redusă la nivelul zonelor rurale (6 µg / m<sup>3</sup>), speranța medie de viață și speranța de viață fără boală ar crește semnificativ. Modelul cu riscuri relativ specifice genului a arătat diferențe considerabile între femei și bărbați cu privire la impactul expunerii la NO<sub>2</sub> asupra speranței de viață și a apariției bolilor, în special a diabetului zaharat, bolilor cardiace ischemice și accidentului vascular cerebral. Modelul DYNAMO-HIA a estimat efectele potențiale ale sănătății intervenției împotriva fumatului în municipiul Copenhaga. Dacă o intervenție împotriva fumatului ar putea reduce prevalența fumatului de la 21% în 2010 la 4% în 2025, atunci speranța de viață ar crește cu 1,2 ani pentru bărbați și cu 0,9 ani pentru femei. Același studiu a constatat că reducerea prevalenței fumatului la 4% în 2040 ar reduce prevalența cancerului pulmonar cu 606 la 100 000 și a BPOC cu 334 la 100 000 la bărbați. Deoarece expunerea la poluarea atmosferică legată de trafic a fost evaluată doar ca expunere la NO<sub>2</sub> în acest studiu, efectele asupra sănătății ar fi putut fi subestimate. Cu toate acestea, într-un studiu recent din Suedia, estimări similare privind îmbunătățirile de sănătate prin transferarea traficului auto către transportul activ au fost obținute utilizând modelul NO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub> sau carbonul negru pentru expunerea populației. În mediul urban cu

emisia de vehicule ca fiind sursa locală dominantă de pulberi în suspensie, carbonul negru reprezintă în principal emisiile de particule de la vehicule. Concluzia studiului a fost că reducerea expunerii la NO<sub>2</sub> prin reducerea poluării atmosferice legate de trafic ar reduce incidența și prevalența bolilor cronice cardiovasculare, respiratorii și metabolice cronice și a cancerului pulmonar și va spori speranța de viață fără boală. Potențialul maxim al câștigului de sănătate prin reducerea nivelului de expunere a NO<sub>2</sub> la nivelul zonelor rurale ar spori speranța de viață la Copenhaga între un an și doi ani pentru bărbați și între jumătate și un an pentru femei. Aceste rezultate, combinate cu efectele negative ale zgomotului din traficul rutier recunoscute anterior, sunt relevante pentru a ține seama de planificarea viitoarei circulații urbane.

**Exemplul nr. 3 - Consistența internă a metodei de construcție a populației sintetice pentru modelele de microsimulare a bolilor cronice (utilizarea DYNAMO-HIA)**

**Introducere:** Modelele demografice de sănătate ale populației pot fi utilizate pentru a modela efectele factorilor de risc asupra tranzițiilor dintre stările de sănătate asupra ratelor lor de prevalență asupra duratelor acestora și asupra măsurilor populației pe care aceste stări de sănătate le afectează, cum ar fi speranța de viață, structura și dimensiunea populației. Aceste modele pot fi aplicate în Evaluarea Impactului asupra Sănătății (HIA) pentru a sprijini procesul de luare a deciziilor în politica de sănătate, deoarece cuantifică rezultatele populației intervențiilor de politică care influențează prevalența factorilor de risc (de exemplu proporția fumătorilor) sau ratele de tranziție între stările factorilor de risc (de exemplu, rata de începere / oprire la fumat). Modelele Markov oferă un cadru larg utilizat pentru astfel de nevoi de modelare, dar care necesită o cantitate nefuncțională de stări în cadrul modelului pentru a include un număr realist de stări și boli ale factorilor de risc. De exemplu, probabilitatea mortalității și a bolilor poate depinde de timpul de expunere. Astfel, numărul de stări dintr-un model ar crește exponențial dacă include tot istoricul relevant al expunerii. Astfel de modele nu necesită doar o descriere cantitativă a proceselor care reglementează apariția și mortalitatea bolii în timp, ci și o populație inițială care reprezintă în mod adecvat distribuția în comun a stărilor și a bolilor factorilor de risc. Această populație inițială este altfel cunoscută sub denumirea de "componentă statică a modelului", deoarece determină valoarea variabilelor înainte ca modelul să fie "activat". În unele cazuri, datele de sondaj ar putea exista pentru o populație similară populației țintă a modelului și dacă aceste date conțin, de asemenea, toate informațiile despre factorii de risc și bolile utilizate în model, atunci populația inițială poate fi obținută pur și simplu de la persoanele din studiu. Dacă simularea necesită mai mulți indivizi decât sunt disponibili în sondaj, metodele de bootstrapping sau alte metode de reeșantionare pot mări dimensiunea populației. Ponderele poate fi aplicată pentru a se asigura că populația rezultată este reprezentativă pentru populația țintă. În modelul de microsimulare parțială DYNAMO-HIA (modelarea dinamică pentru evaluarea impactului asupra sănătății), o populație inițială este construită din datele marginale (disponibile ca statistici populaționale) pe baza ipotezei că rata de probabilitate a prevalenței (POR) - starea factorilor este egală cu rata de incidență (RR) pentru acele stări ale factorilor de risc observate în studiile

epidemiologice. În mod similar, se presupune că rata de probabilitate a prevalenței unei boli ce este cauzată de o altă boală - în cadrul aceleiași strat de factor de risc - este egală cu rata de incidență al acelei boli pe riscul bolii luate în considerare. Se consideră că această ipoteză este justificată deoarece, în anumite condiții, rata de probabilitate a prevalenței unei boli este egală cu rata de incidență. Neil Pearce a subliniat condițiile și raționamentul care stă la baza presupunerii. El prezintă patru condiții în care POR estimează RR: 1) populația este în starea de echilibru (staționară) în timp (prin faptul că numărul din fiecare subpopulație definit de expunere, boală și covariate nu se schimbă odată cu timpul); 2) ratele de incidență și expunerea și starea bolii nu au legătură cu ratele de imigrație și emigrare și mărimea populației; 3) durata medie a bolii nu se schimbă în timp; 4) durata medie a bolii este aceeași în grupurile expuse și neexpuse (adică expunerea nu are nici un efect asupra mortalității din cauza bolii sau a ratelor de recuperare). În modelul DYNAMO-HIA, ipotezele a doua și a treia se aplică, de asemenea, simulării prevalenței bolii în timp. Totuși, acest lucru nu este valabil în cazul celei de-a patra presupuneri, deoarece ratele globale de mortalitate în model (durata bolii) pot varia în funcție de starea factorului de risc. Mai mult, o ipoteză implicită importantă în cele patru condiții ale lui Pearce pare să fie aceea că riscurile relative ale expunerii la incidență sunt independente de vârstă. Acest lucru nu este necesar în cazul simulării DYNAMO-HIA, deoarece modelul poate utiliza date specifice vârstei privind acele riscuri relative.

**Metoda:** Micro-simularea modelează dezvoltarea populației în timp. Fiecare individ are caracteristici specifice, cum ar fi vârsta, sexul, statutul de fumat și starea bolii. Cu fiecare interval de timp, modelul actualizează aceste caracteristici în funcție de reguli specifice. În DYNAMO-HIA, regula de actualizare este după cum urmează: pentru fiecare factor de risc, probabilitățile de tranziție sunt folosite pentru a trasa la întâmplare o nouă stare de factor de risc. Pentru stările de boală, modelul actualizează probabilitatea de a avea boala, pe baza vârstei, sexului, factorului de risc și a altor stări de boală. În cele din urmă, DYNAMO-HIA actualizează probabilitatea de supraviețuire a fiecărui individ folosind rata mortalității, care depinde de vârstă, sex, statut de boală și, opțional, factor de risc. Sursele de date externe oferă date pentru construirea populației inițiale pentru simulare și pentru parametrii regulilor de actualizare. Unele surse (cum ar fi RR ale factorului de risc al unei boli) furnizează date atât pentru construcția inițială a populației, cât și pentru parametri, în timp ce alte surse sunt utilizate doar pentru una dintre acestea (de exemplu, rata incidenței populației unei boli este utilizată doar pentru a calcula parametrii regulii de actualizare pentru acea boală). Pentru a evalua metoda de construcție a populației inițiale descrisă mai sus, au fost analizați doi factori. În primul rând, dacă distribuția în comun a factorului de risc și a fiecărei boli este compatibilă cu distribuția rezultată din simulare într-o cohorte de naștere, analizând distribuția factorilor de risc la persoanele care suferă de boala respectivă. Deoarece distribuția factorului de risc specific vârstei în totalul populației rămâne constantă în timp, distribuția factorului de risc specific vârstei la cei cu boală ar trebui să rămână constantă și în timp. Astfel, dacă ipotezele din spatele modulului de populație inițial se mențin într-o măsură rezonabilă, distribuția simulată (viitoare) a factorului de risc simulat (în viitor) în cadrul categoriilor de boală a acestei cohorte nou-născute ar trebui să semene cu aceste rate în populația inițială. Al doilea factor este valabilitatea distribuției în comun a bolilor. În simulările efectuate, prevalența specifică vârstei fiecărei boli în timp nu este constantă,

astfel încât prevalența unei boli pentru cei care au altă boală nu ar trebui să fie constantă. Prin urmare, au fost analizate raporturile de comorbiditate în locul metodei utilizate pentru evaluarea distribuției în comun cu factori de risc. DYNAMO-HIA construiește o populație inițială din date marginale: prevalența factorului de risc și prevalența bolii. "Marginal" înseamnă că sunt folosite doar date privind, de exemplu, procentul de fumători sau procentul populației cu cancer pulmonar, specificat după vârstă și sex. Nu sunt necesare date privind procentul de fumători la persoanele cu cancer pulmonar. Modulul inițial al populației calculează apoi prevalența specifică a factorului de risc al bolii, utilizând ipoteza că rata de probabilitate a prevalenței este bine aproximată de rata de incidență, așa cum se observă în studiile epidemiologice. În mod similar, se calculează cantitatea de comorbiditate, presupunând că rata de probabilitate a prevalenței a unei boli cauzate de o altă boală - în același strat de factor de risc - este egală cu rata de incidență celei de-a doua boli pe incidența primeia. Deoarece aproximarea că rata de probabilitate a prevalenței de către rata de incidență este, de asemenea, condiționată de prezența altor factori de risc cum ar fi vârsta și sexul, modulul inițial al populației calculează distribuția în comun pentru fiecare vârstă și sex separat, utilizând date de intrare pentru fiecare vârstă și sex.

**Rezultate:** La toate vârstele, dar mai ales la vârsta de 50 de ani, proporția din fumătorii actuali este mult mai mare la cohorta nou-născut decât în populația inițială pentru cancer și BPOC, în timp ce pentru bolile cardiovasculare acest lucru este valabil doar pentru vârstele de până la 75-80 de ani. La pacienții de sex masculin cu cancer și BPOC, scăderea proporției fumătorilor actuali este compensată de o creștere a proporției foștilor fumători. În contrast, pentru pacienții de sex feminin cu cancer și BPOC, proporția celor care nu au fumat niciodată este mai mare în cohorta nou-născută. Acestea din urmă, totuși, s-ar putea datora utilizării ratelor de tranziție nete în combinație cu efectele de generare în comportamentul de fumat al populației olandeze. Generațiile mai vechi de femei erau mai mult nefumătoare în timp ce generațiile mai tinere au fumat în proporții mult mai mari. Ca rezultat, proporțiile specifice de fumat la femei pot fi menținute constante numai prin transformarea fumătorilor în nefumători. Pentru bolile cardiovasculare de peste 50 de ani, diferențele dintre cohorta nou-născutului și populația inițială din celelalte categorii de fumat sunt mici și în cea mai mare parte arată o creștere a proporției foștilor fumători în grupul nou-născut. Diferențele dintre cohorta nou-născutului și populația inițială sunt cu toate acestea mult mai mici decât diferențele dintre proporțiile de fumat la cei cu o boală asociată fumatului și cei din populația generală.

**Concluzii:** Simulările arată că, în general, metoda de aproximare pentru construirea unei populații inițiale din datele marginale implementate în DYNAMO-HIA depășește în mod clar asumarea independenței. În multe situații, performanța este destul de bună, dar în unele cazuri proporția factorului de risc este sub- sau supraestimată cu până la 10 puncte procentuale. Pentru a determina comorbiditatea între bolile care sunt legate de o boală comună de cauzalitate sau de un factor de risc comun, metoda se comportă și în mod rezonabil. Metoda are o performanță slabă în determinarea comorbidității dintre o boală cauzală și boala pe care o cauzează. S-a aratat că metoda de aproximare are o performanță slabă în determinarea comorbidității dintre o boală cauzală și boala pe care o cauzează: ignoră probabilitatea ca boala cauzală să aibă loc a doua. În esență, metoda aproximativă presupune, că riscul relativ al diabetului la

CHD se aplică tuturor subiecților cu diabet zaharat și CHD. Cu toate acestea, în unele dintre aceste subiecte CHD a apărut pe primul loc, iar diabetul zaharat secund, nefiind influențat de riscul suplimentar de diabet asupra CHD. În cazul IMC este similar: cei din categoriile mari de IMC sunt un amestec de persoane care intră în această categorie în momente diferite. În general, cu cât este mai recentă intrarea, cu atât prevalența este mai mică. Pentru IMC, acest proces este mai realist. Pentru diabet, în care riscurile relative ale IMC sunt de asemenea destul de ridicate și scad odată cu vârsta, acest lucru determină, de asemenea, metoda aproximativă de a furniza rate de prevalență inexacte ale diabetului zaharat. Majoritatea altor boli prezintă riscuri relativ scăzute și, prin urmare, au arătat o mai mică deviere a metodei aproximative pentru simularea completă a unei cohorte nou-născute. Ca urmare, deși este imperfect, metoda aproximativă pentru construirea unei populații inițiale utilizată în DYNAMO-HI funcționează considerabil mai bine decât orice presupunere de independență între factorul de risc și apariția bolii. Cu toate acestea, metoda de determinare a cantității de comorbiditate între bolile care sunt cauzal legate poate fi îmbunătățită în continuare. Având în vedere discrepanțele existente, cu toate acestea, dezvoltarea unor metode mai elaborate bazate pe rularea unui model de simulare ar putea fi utilă pentru anumite situații.

## Cele mai bune practici în HIA

| Cea mai buna practica                                                                                                                                                                                                                                                            | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Respectarea standardelor minime și a standardelor de practică pentru evaluarea impactului asupra sănătății (Grupul de lucru privind standardele de practică HIA din America de Nord 2010) sau criteriile similare elaborate de Consiliul Național pentru Cercetare (2011)</b> | <p>Asigură respectarea elementelor care disting HIA de alte procese de evaluare (de ex., screening, scoping, implicarea părților interesate, stabilirea condițiilor de bază, judecarea direcției spre care se îndreaptă impactul, magnitudinea, probabilitatea, distribuția și permanența folosind cele mai bune dovezi disponibile, transparența și sinteza specifică a dovezilor, inclusiv ipotezele, punctele forte, limitările și incertitudinile; identificarea recomandărilor care promovează sănătatea; propunerea planului de monitorizare și documentația transparentă și accesibilă publicului). Respectarea standardelor de practică permite realizarea unor repere pentru o practică eficientă a HIA, rigoare și calitate. În timp ce criteriile și standardele de practică ale Consiliului Național de Cercetare (2011) sunt destinate să reflecte mai degrabă un ideal de practică decât cerințe rigide pentru punerea în aplicare a HIA, nevoia și rațiunea pentru abaterile de la acestea ar trebui coroborate în mod clar</p> |
| <b>HIA ca instrument de evaluare a impactului asupra mediului (EIA)</b>                                                                                                                                                                                                          | <p>Utilizarea HIA în procesul EIA poate oferi un mijloc de a îndeplini cerințele legislației EIA pentru a include considerațiile privind efectele asupra sănătății umane. Indiferent dacă are ca rezultat un raport separat separat sau este integrată în EIA, HIA poate îmbunătăți luarea în considerare a sănătății în EIA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Promovarea echității</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Promovarea rezultatelor echitabile în sănătatea și împuternicirea comunităților vulnerabile este esențială pentru HIA. Înafară de a aprecia distribuția și echitatea impactului anticipat asupra sănătății în procesul HIA, echitatea poate fi promovată în mai multe moduri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• folosirea HIA pentru a informa asupra deciziilor identificate prin sau ca relevante pentru populațiile vulnerabile;</li> <li>• promovarea proprietății comunitare și participarea la HIA;</li> <li>• angajarea populațiilor vulnerabile în procesul de luare a deciziilor;</li> <li>• identificarea recomandărilor care au rezultate echitabile pentru sănătate;</li> <li>• comunicarea constatărilor și a recomandărilor HIA către comunitate; și</li> <li>• monitorizarea impacturilor deciziilor implementate asupra sănătății comunității.</li> </ul>                                                                                                                                                        |

| Cea mai buna practica                                                  | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Documentare pentru etapele de screening și scoping</b>              | Documentarea clară a procesului de selecție pentru HIA, inclusiv criteriile / factorii de screening care au condus la decizia de a efectua HIA; și scopul HIA, inclusiv participanții și rolurile acestora, problemele prioritizate pentru includere (și raționamentul), întrebările de cercetare care urmează să se răspundă, metodele care trebuie utilizate și termenul de finalizare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Plan de comunicare / raportare</b>                                  | Comunicarea constatărilor și recomandărilor HIA este esențială pentru informarea deciziei evaluate. Identificarea și documentarea strategiilor de comunicare și de raportare (de ex., tipuri de comunicare, metodologie, audiență și calendar) de la început, ajută la asigurarea unei comunicări eficiente în cadrul procesului HIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Implicarea părților interesate</b>                                  | <p>Părțile interesate, inclusiv factorii de decizie și comunitatea, ar trebui să fie angajați în fiecare etapă a procesului HIA pentru a informa și a furniza contribuții la constatările și rezultatele HIA. De asemenea, părțile interesate pot juca un rol mai important în procesul HIA și pot conduce efectiv HIA, cum ar fi în cazul HIA-urilor conduse de comunitate. Indiferent de gradul de implicare al părților interesate, evaluatorii HIA ar trebui să folosească "metode deliberative" pentru a implica părțile interesate în acest proces. Principiile angajamentului deliberat al părților interesate sunt că procesul HIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• este diferențiat;</li> <li>• este transparent;</li> <li>• are integritate;</li> <li>• este adaptat circumstanțelor;</li> <li>• implică numărul și tipurile corecte de persoane;</li> <li>• tratează participanții cu respect;</li> <li>• acordă prioritate discuțiilor participanților;</li> <li>• este revizuit și evaluat pentru a îmbunătăți practica; și</li> <li>• informează participanții</li> </ul> |
| <b>Căutare / Revizuire transparentă a documentației din literatură</b> | Descrierea clară și detaliată a procesului de revizuire a literaturii, inclusiv termenii de căutare și bazele de date bibliometrice căutate. Documentația poate include, de asemenea, identificarea numărului de articole obținute prin căutarea literaturii și a numărului final de articole utilizate ca bază pentru dovezi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| Cea mai buna practica                                                                   | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Utilizarea celor mai bune date disponibile (calitative și cantitative)</b>           | <p>Utilizarea celor mai bune date disponibile - atât calitative cât și cantitative - este necesară pentru a oferi o bază solidă de dovezi care să prezică impactul potențial asupra sănătății. Atunci când există o cercetare empirică prin care să conecteze un determinant pentru sănătate cu un anumit rezultat al sănătății, iar datele și timpul sunt disponibile, cuantificarea impactului asupra sănătății prin modelare, prognoză și alte instrumente (de ex., relațiile expunere-răspuns), permițând estimări ale amplitudinii și, în unele cazuri, ale permanenței (sau gravității) impactului. Indiferent dacă se utilizează o analiză calitativă sau cantitativă, metodologia și abordarea analitică trebuie să fie clare și riguroase.</p> |
| <b>Evaluarea calității dovezilor</b>                                                    | <p>O evaluare a calității sau a solidității dovezilor pe care se face evaluarea impactului asigură transparența și susținerea în HIA. Documentarea acestei evaluări include identificarea criteriilor utilizate pentru determinarea calității / tăriei rezultatelor evaluării.</p> <p>Unele studii HIA au utilizat ierarhizări bazate pe numărul și robustețea studiilor utilizate ca dovezi (de ex., &lt;5 studii și declarații compatibile cu principiile de sănătate publică, 5 sau mai multe studii de calitate slabă sau moderată, 5-10 studii puternice și / analiza de date, 10 + studii de puternice)</p>                                                                                                                                       |
| <b>Identificarea lipsei de date</b>                                                     | <p>Identificarea clară a lipsurilor de date din raportul HIA, în special ca o prezentare independentă (de ex., o secțiune sau un tabel), oferă transparență în raportare</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Utilizarea instrumentelor existente, a metodelor, a standardelor și a metricilor</b> | <p>Utilizarea instrumentelor, metodelor, standardelor și măsurărilor existente asigură eficiența și consecvența în HIA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Adaptarea instrumentelor și metodelor existente</b>                                  | <p>În timp ce utilizarea instrumentelor și metodelor existente este ideală, poate exista necesitatea de a adapta aceste elemente pentru a rezolva problema existentă.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Cea mai buna practica                                      | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Documentarea detaliată a datelor și a metodologiei</b>  | Documentația detaliată a datelor (de ex., datele cheie de input, variabilele de date, sursele de date, scara geografică etc.) și metodologiile utilizate în analiză oferă transparență și susținere în HIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Sisteme de informare geografică (GIS)</b>               | GIS permite ca datele geografice de referință să fie afișate în hărți de vizuale, dar pot fi, de asemenea, folosite pentru a analiza și interpreta date geografice referite pentru a evidenția relații, modele și tendințe. GIS poate fi utilizat pentru a identifica disparitățile spațiale a rezultatelor din sănătate, pentru a evalua determinanții și rezultatele din sănătate într-un context geografic (de ex., evaluarea măsurilor de proximitate identificate pentru factorii determinanți ai sănătății), identificarea comunităților de justiție ecologică (EJ), asocierea datelor de sănătate cu cele de mediu în modelarea și analiza geografică și chiar combinarea datelor spațiale incompatibile                                                                                                                                                                                         |
| <b>Căi de impact / cadre logice</b>                        | Utilizarea căilor de impact și a cadrelor logice pentru a identifica legăturile dintre decizia propusă și sănătate este valoarea adăugată. Valoarea suplimentară este identificarea clară a căilor de expunere la contaminanți și poluanți.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Rezumatul evaluării impactului</b>                      | Deși caracterizarea impactului este esențială în HIA, utilizarea tabelelor și graficelor pentru a rezuma concluziile evaluării impactului oferă o mai mare transparență. Pot fi furnizate rezumate ale direcției spre care se îndreaptă impactului, a magnitudinii, probabilității, permanenței și distribuției, precum și rezumate ale impactului diferențiat între opțiunilor analizate.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Estimări de încredere / evaluări ale incertitudinii</b> | Estimările privind încrederea evaluează incertitudinile în ipotezele, parametrii și metodologiile pe care se bazează caracterizarea impactului asupra sănătății. Incertitudinile pot include limitări, lipsuri sau puncte slabe ale surselor individuale de dovezi utilizate în caracterizare, considerațiile privind încrederea în măsurătorile utilizate în evaluare ca pentru factorul propus, dacă un model sau un instrument existent din literatura de specialitate poate fi generalizat în zona sau la populația de studiu, de interes etc. Estimările privind încrederea pot determina identificarea calitativă a incertitudinii, explicând modul în care datele introduse în analiză pot varia de la real (să fie supra-sau subestimate) și care descriu influența acestei variații asupra concluziilor privind impactul asupra sănătății sau evaluarea cantitativă a incertitudinii utilizând |

| Cea mai buna practica                                                    | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | metode precum analiza sensibilității. Caracterizarea și gestionarea incertitudinii în evaluare oferă transparență și susținere.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Procesul de prioritizare pentru dezvoltarea recomandărilor</b>        | Un proces de prioritizare sau de ierarhizare poate fi folosit pentru a identifica impacturile care necesită recomandări și / sau care dintre recomandările elaborate necesită acțiuni. Prioritizarea se poate baza pe o serie de factori, dar metodele de prioritizare utilizate în mod obișnuit includ contribuția părților interesate / comunității, literatura și cercetarea, impactul asupra sănătății și relevanța pentru interesele de proiect / decizie și echitatea impacturilor.                                                               |
| <b>Recomandări care îndeplinesc criteriile de fezabilitate stabilite</b> | <p>Human Impact Partners (2012) oferă următoarele criterii pentru recomandări:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacția la impacturile anticipate</li> <li>• Specificitate și mod de acțiune</li> <li>• Bazare pe experiență și eficiență</li> <li>• Nu determină alte consecințe negative</li> <li>• Relativ la autoritatea factorilor de decizie</li> <li>• Titlu executoriu</li> <li>• Poate să fie monitorizat și aplicat</li> <li>• Fezabilitate tehnică</li> <li>• Fezabilitate politică</li> <li>• Fezabilitate economică</li> </ul> |
| <b>Planul de implementare a recomandărilor</b>                           | Recomandările identificate în HIA sunt eficiente doar dacă sunt implementate. Elaborarea unui plan de implementare pentru recomandări identifică informații cum ar fi părțile responsabile cu punerea în aplicare, audiența căreia i se adresează recomandarea, calendarul de punere în aplicare și legăturile cu indicatorii care pot fi monitorizați.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Transparența și claritatea raportului HIA</b>                         | Documentația clară și transparentă a procesului HIA ar trebui să includă: documentația finanțatorilor; surse de finanțare; termene; participanții și rolurile acestora; sarcinile și activitățile care au fost întreprinse în fiecare etapă a procesului; date și metodologii; rezultatele analizei; concluzii și constatări; recomandări; ipoteze și limitări. În cuprinsul raportului trebuie utilizate tabele și cifre pentru a ilustra informațiile-cheie și anexele utilizate pentru a detalia documentația justificativă.                         |

| Cea mai buna practica                                                  | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evaluarea procesului</b>                                            | <p>Evaluarea procesului implică o evaluare a calității și a gradului de susținere al HIA și ar trebui să examineze modul în care s-a desfășurat procesul HIA, inclusiv cine a fost implicat, punctele forte și punctele slabe ale HIA, succesele și provocările, eficiența în îndeplinirea obiectivelor HIA și standardele de practică stabilite, angajarea părților interesate și lecțiile învățate. În timpul etapei de scoping, ar trebui luate măsuri pentru a examina modul în care procesul de evaluare poate fi integrat în procesul HIA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Planul de monitorizare - evaluarea impactului și a rezultatelor</b> | <p>Evaluarea impactului și a rezultatelor se efectuează după finalizarea HIA; cu toate acestea, HIA ar trebui să includă sau, cel puțin, să recunoască planurile de monitorizare a impactului HIA asupra procesului de luare a deciziilor și asupra deciziilor (adică evaluarea impactului) și impactului implementării deciziei asupra factorilor determinanți și a rezultatelor (adică evaluarea rezultatelor). În cazul în care evaluarea impactului și / sau a rezultatelor este imposibilă, HIA ar trebui să discute limitele care împiedică monitorizarea (de ex., durata de timp între punerea în aplicare a deciziei și schimbările rezultatelor în sănătate, prezența factorilor multipli care contribuie la rezultatele din sănătate, etc)</p> <p>Potrivit Human Impact Partners (2012) elementele esențiale ale unui plan de monitorizare includ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• obiective</li> <li>• Resurse pentru realizarea și raportarea monitorizării</li> <li>• Identificarea rezultatelor, proceselor, impacturilor și indicatorilor care trebuie monitorizați</li> <li>• Procesul de colectare a informațiilor relevante și semnificative (de ex., date de pornire și date pe termen lung)</li> <li>• Roluri definite pentru persoanele sau organizațiile implicate în monitorizare</li> <li>• Factorii de inițiere a acțiunii, dacă se convine ca nu sunt îndeplinite criteriile măsurile de atenuare sau recomandărie</li> <li>• Procesul de raportare a monitorizării (metode și rezultate) și publicarea acestora</li> <li>• Procesul de învățare, adaptare și răspuns la rezultatele monitorizării</li> </ul> |

## Policy Map - Exemplu de platforma pentru cartografierea datelor stocate

PolicyMap este o platforma online de cartografiere a diferitor categorii de informatii din S.U.A., foarte ușor de utilizat, alcatuita din mii de date indicatori, inclusiv date demografice, date referitoare la venituri și cheltuieli, locuințe, calitatea vieții, economie, educație, sănătate, și multe altele, afisate pe diferite scări geografice.

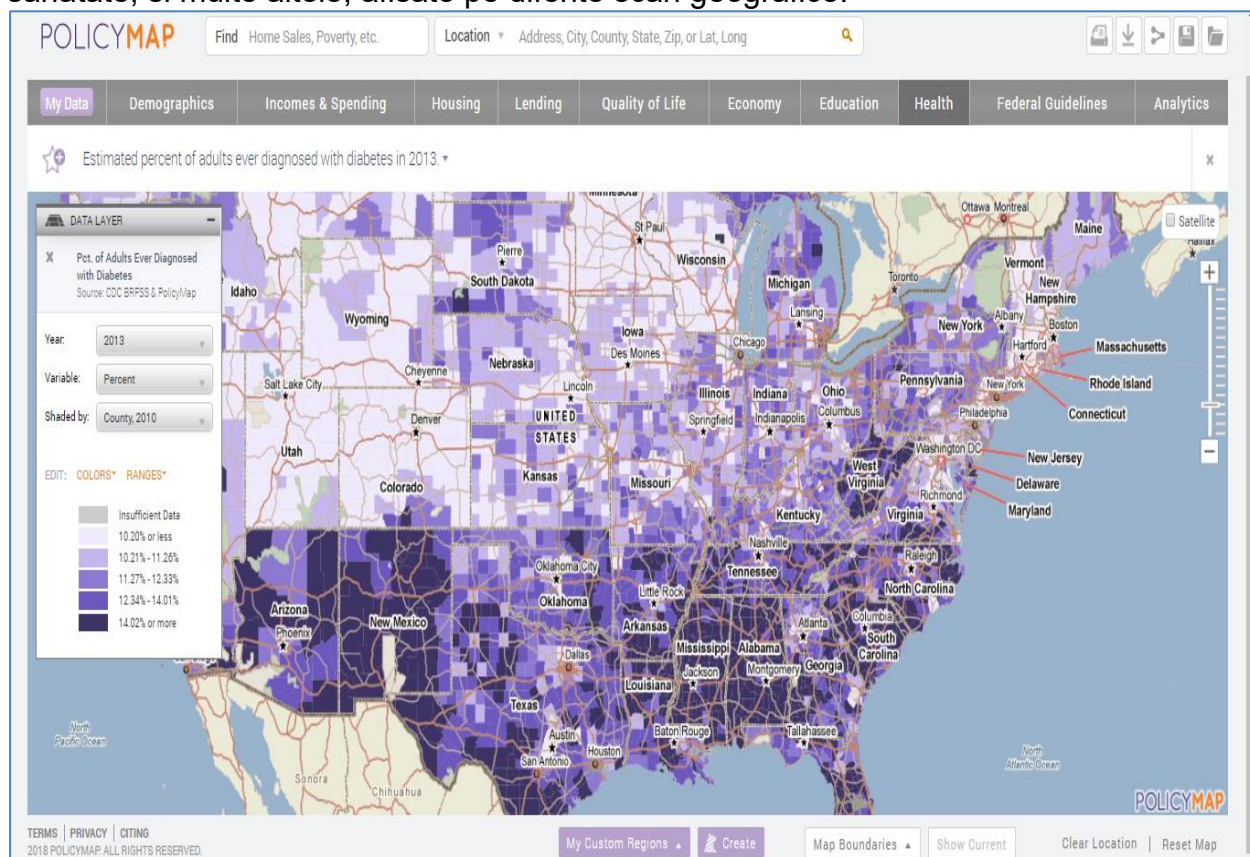
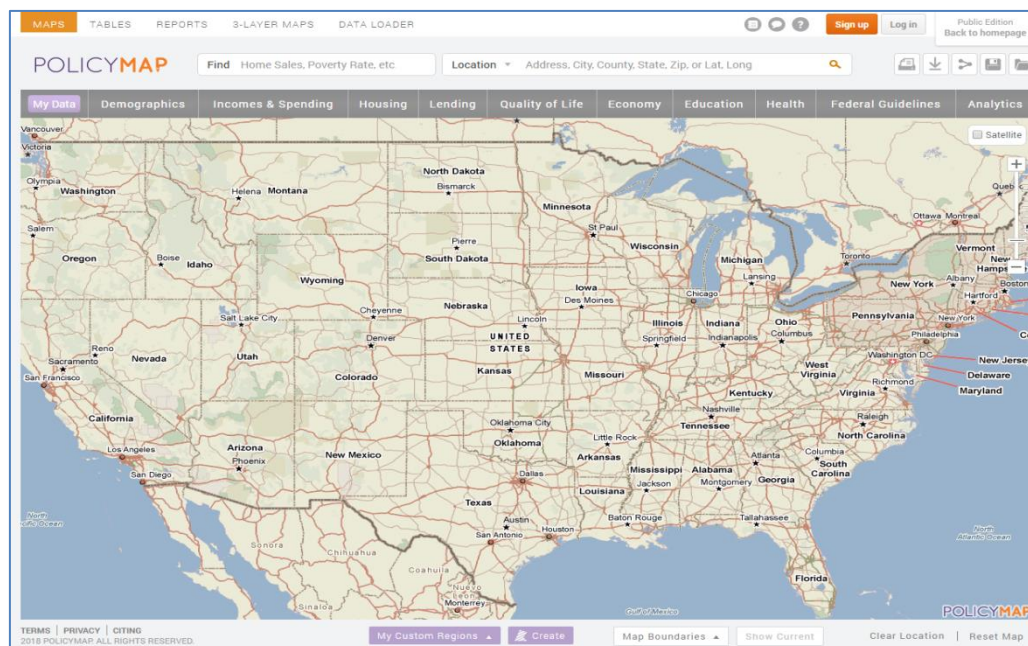


Figura nr.1 – Prezentare platforma PolicyMap

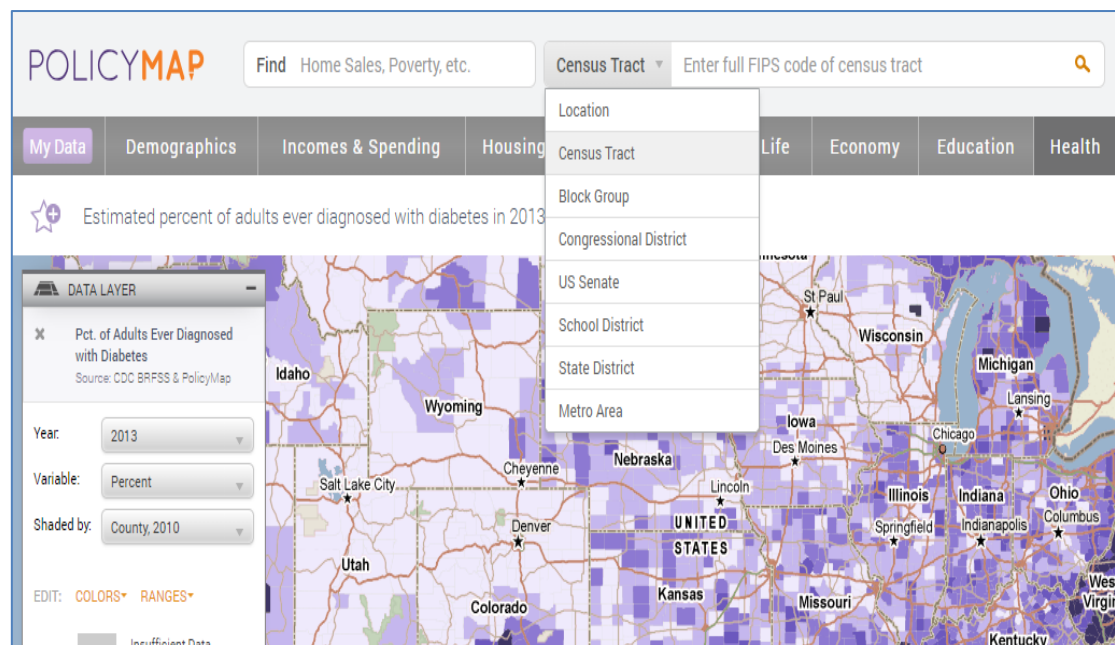
**Modulul Harti** - Fata de funcția principală a platformei Google Maps, platforma ce afișează cu ușurință date cu ajutorul hartiilor pe diverse regiuni, în funcție de informația selectată, PolicyMap oferă utilizatorilor o varietate de caracteristici unice pe pagină. Harta este complet interactivă, astfel încât utilizatorii pot mări și micșora folosind bara de mărire panoramând harta făcând clic și trăgând harta sau făcând clic pe hartă pentru a deschide o zonă grafică sub forma de cerc sau dreptunghi în care sunt afișate mai multe informații.



*Figura nr.2 – Prezentare modul principal PolicyMap*

### Caracteristici principale

- **Funcția Căutare pe harta** - Bara de căutare permite utilizatorilor să găsească diferite locații în funcție de subiectul tastat și să fie poziționați/redirecționați rapid pe harta. Similar cu majoritatea instrumentelor de cartografiere online, locațiile se pot identifica în funcție de adresă (de exemplu, cod poștal, oraș, județ sau stat) sau se poate urmări în funcție de datele de recensământ înregistrate în baza de date a platformei.



*Figura nr.3 – Functia cautare pe harta, PolicyMap*

- **Functia Cautare in date** – diferit fata de functia Cautare pe harta, **Functia Cautare in date** permite utilizatorului să caute date în platforma PolicyMap, utilizand cuvinte cheie sau o grupare de cuvinte pentru a găsi datele pe care utilizatorul doreste sa vada daca exista in sistem. In functie de cuvintele introduse rezultatul va afisa numarul total de potrivirii pentru respectivele cuvinte introduse respectiv denumirea categoriei sursei de date in care au fost identificate cuvintele cheie.
- **Functia Adăugare date** - PolicyMap oferă utilizatorilor o modalitate inovatoare și ușoară de a vizualiza date prin intermediul hărților tematice. Pentru a adăuga date, utilizatorul selecteaza o categorie de date, selecteaza submeniul din care face parte informatia și in final se bifeaza stratul de date. PolicyMap este alcatuit din mii de straturi de date pe care utilizatorul le poate alege. PolicyMap ofera posibilitatea informarii utilizatorului despre fiecare nivel si categorie de date in zona dedicata special descrierii datelor, zona situata pe aceeasi platforma online, astfel utilizatorul poate intelege mai rapid ce inseamna fiecare categorie de date

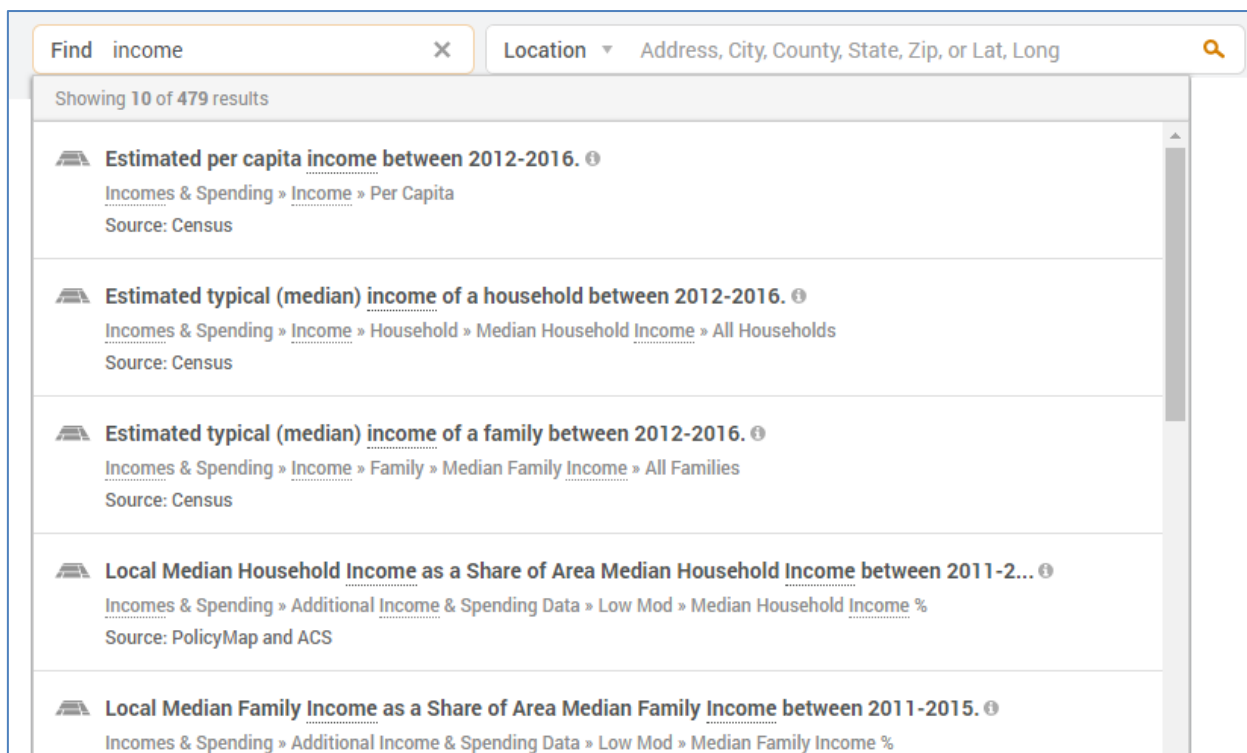


Figura nr. 4 – Functia cautare in date,

PolicyMap

## Sectiuni Principale

- MyData
- Demographics
- Incomes & Spendings
- Housing
- Lending
- Quality of life
- Economy
- Education



- Health
- Federal Guidelines
- Analytics

## Structura secțiunilor principale

Meniul de date este împărțit în trei secțiuni (fig.5); Straturi de date (1), puncte de date (2) și sugestii de politică (3).

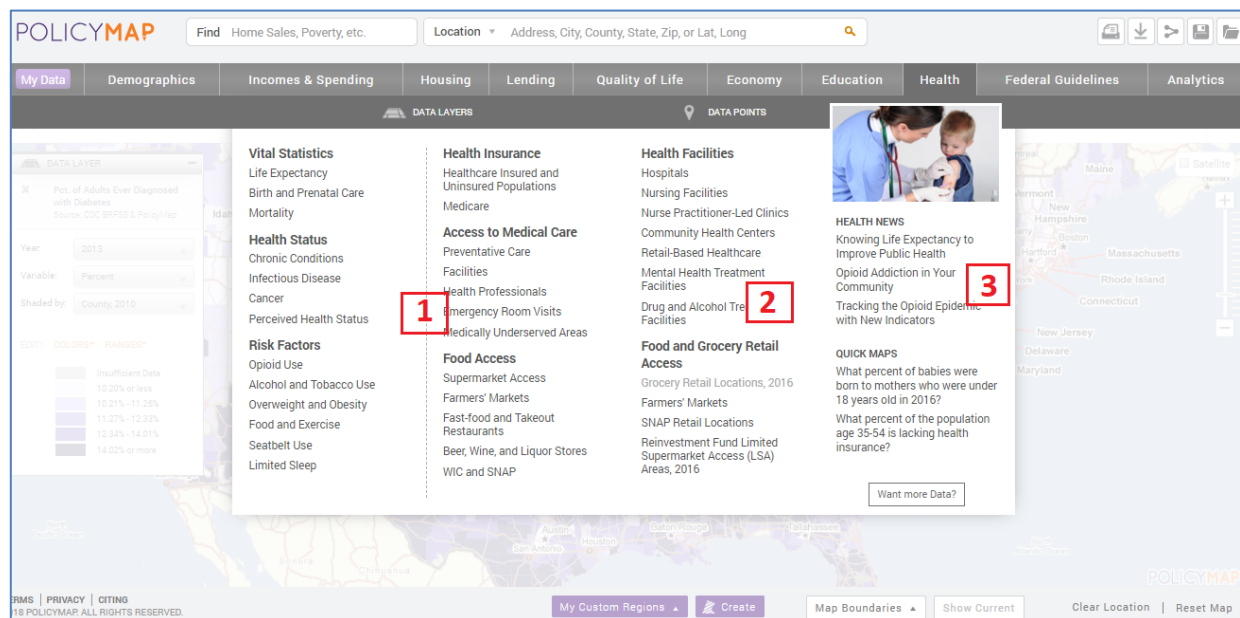


Figura nr. 5 – Structura secțiunilor principale, PolicyMap

**1. Straturile de date** - sunt seturi de date prezentate ca hărți tematice sau "căldură"; zonele umbrite într-o culoare mai închisă reprezintă concentrația sau cantitatea sau procentul mai mare, totul într-o nuanță mai deschisă este opusul intervalului.

Straturile de date prezintă date ca hărți tematice cu valori agregate în diverse zone sau zone geografice umbrite; zonele cu o culoare mai închisă reprezintă de obicei concentrația / cantitatea / procentul mai mare, iar culorile mai ușoare reprezintă opusul intervalului.

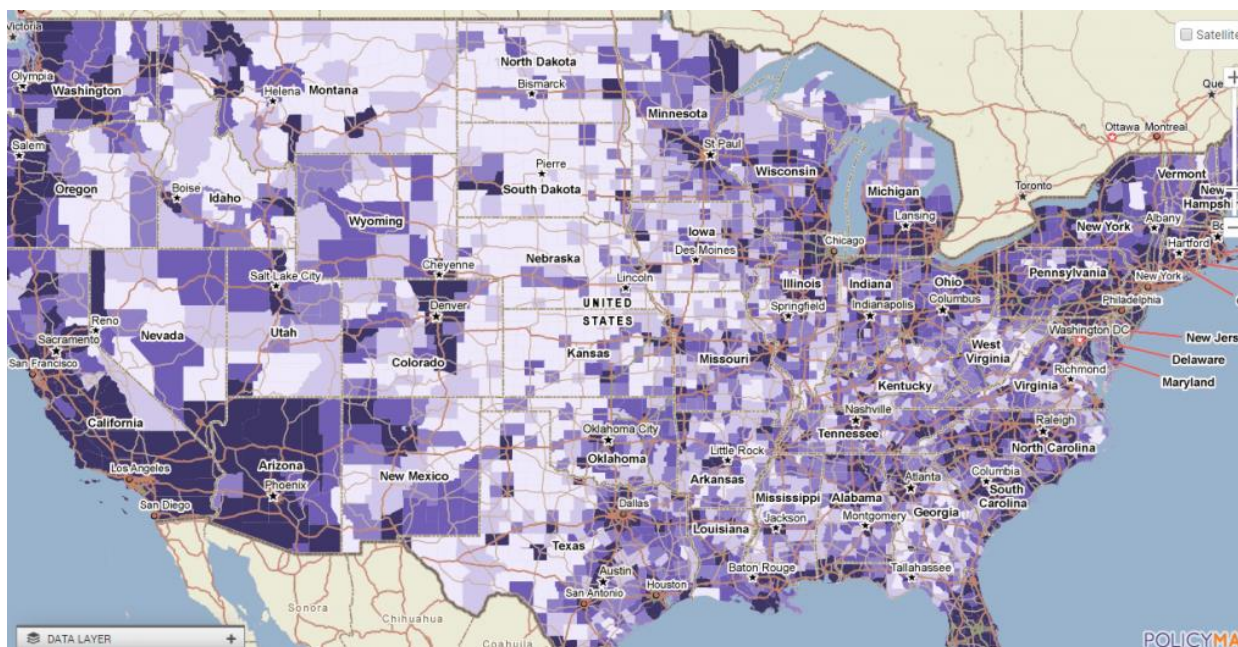


Figura nr. 6 – Straturi de date

**Legenda stratului de date** - Când se adaugă un strat de date, Legenda va afișa informații specifice despre stratul de date actual (de ex. An, Variabil, Valori de domeniu etc.) și valorile pentru fiecare culoare de pe hartă. Legenda vă oferă, de asemenea, posibilitatea de a personaliza complet hărțile schimbând anul, modul în care sunt afișate datele sau făcându-vă propriile intervale umbrite personalizate.

An - În funcție de stratul de date adăugat, puteți comuta între anii, trimestrele și lunile disponibile. Câțiva ani sunt disponibili abonaților și utilizatorilor de proces.

Variabile - Schimbarea variabilei va schimba modul în care datele sunt afișate pe hartă.

Shaded by - PolicyMap afișează date la niveluri geografice diferite; nivelul de zoom determină ce geografie este umbrită de hartă. Umbra prin meniul derulant vă oferă posibilitatea de a schimba geografia la care stratul de date curent este umbrite.

Schimbări - Utilizatorii din proces pot modifica paleta de culori a hărților umbrite.

Ranguri - Utilizatorii procesului își pot crea propriile puncte personalizate pentru intervalele afișate.

Dupa selectarea și încărcarea unui strat de date, utilizatorii pot face clic pe hartă pentru a deschide "Info Bubble", care va da valoarea pentru informația selectată, precum și valorile locațiilor în care se află informația. Această informație va fi de asemenea evidențiată cu o limită portocalie pe hartă.

Titlul stratului de date va apărea deasupra hărții. Pictograma stea din stânga titlului hărții va marca acest strat de date ca fiind un favorit care va fi afișat în fila My Data. Pentru mai multe informații despre orice strat de date, faceți clic pe titlul hărții pentru a afișa descrierea datelor.

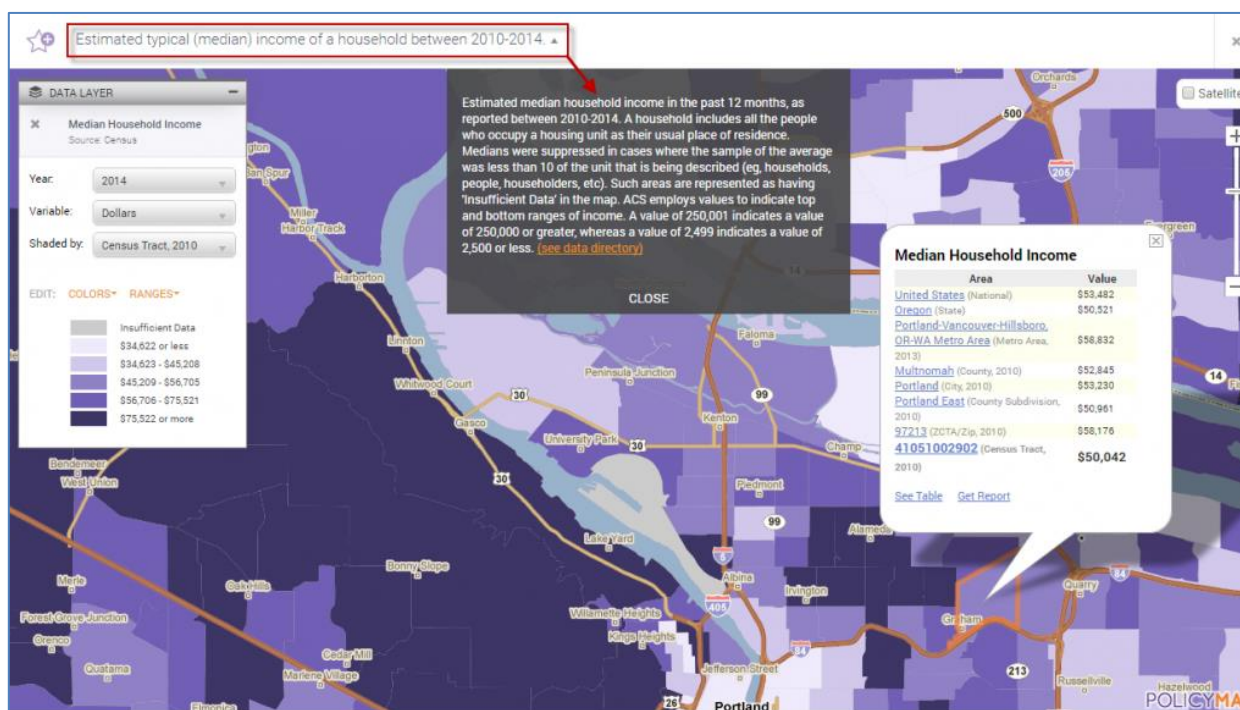


Figura nr. 7 – Afisare regiune

**2. Puncte de date** - sunt seturi de date de nivel, afișând pictograme pentru fiecare adresă. Seturile de date Point vor avea opțiuni unice de filtrare și colorare.

Punctele de date permit vizualizarea pe hartă a seturilor de date de puncte, cum ar fi adrese. Punctele de date se pot vizualiza singure sau deasupra unui strat de date. Abonații și utilizatorii de încercări pot adăuga seturi de date pe care le-au încărcat utilizând instrumentul Data Loader

**3. Sugestii de Politică** - sunt linkuri relevante pentru categoria selectata, inclusiv articole de blog legate de categorie, seturi de date similare sau abilitatea de a sugera noi seturi de date la PolicyMap.

Utilizatorii inregistrați în sistem pot de asemenea desena granițe personalizate pe hartă utilizând funcția “Construiți regiunea particularizată”. Regiunile personalizate pot fi apoi folosite pentru a arăta zona unică în care se lucrează și se pot folosi pentru a genera diferite rapoarte.

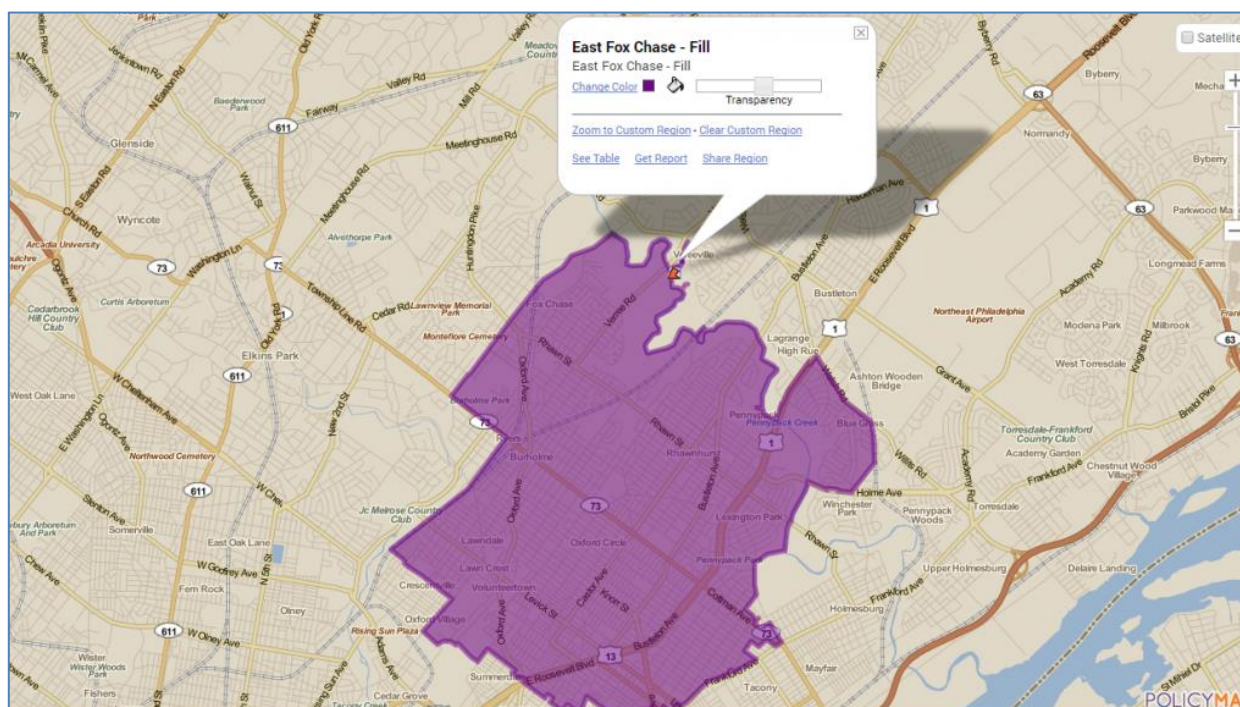


Figura nr. 8 – Afisare regiune

## Descrierea Sectiunilor Principale

- **MyData** – ofera utilizatorilor inregistrati in sistem posibilitatea de a incarca propriile date in platforma PolicyMap, respectiv de a le afisa pe harta.

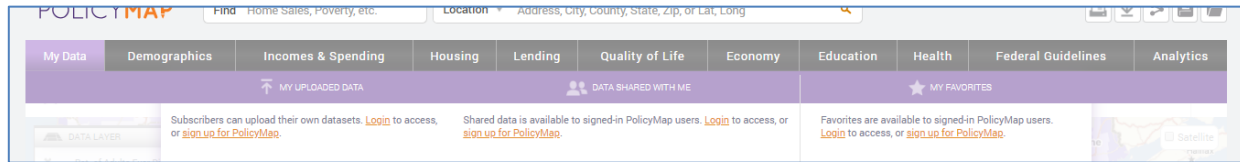


Figura nr. 9 – Afisare regiune

- **Demographics** – contine informatii demografice structurate pe categorii de informatii. Informatiile sunt structurate conform fig.10.

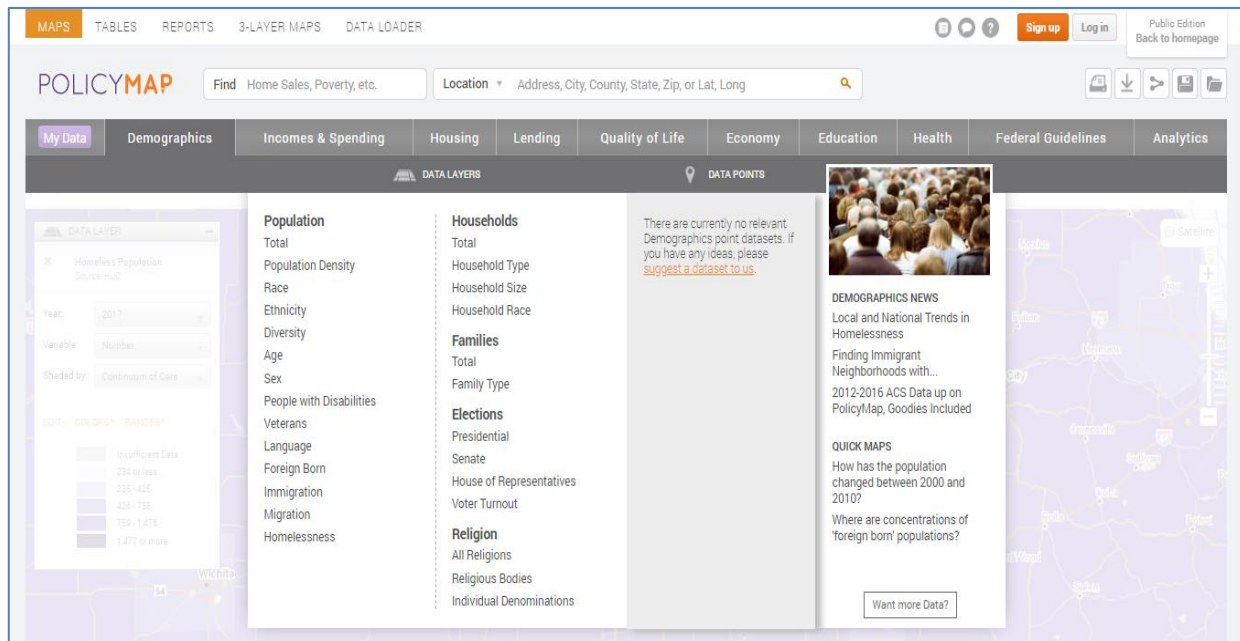
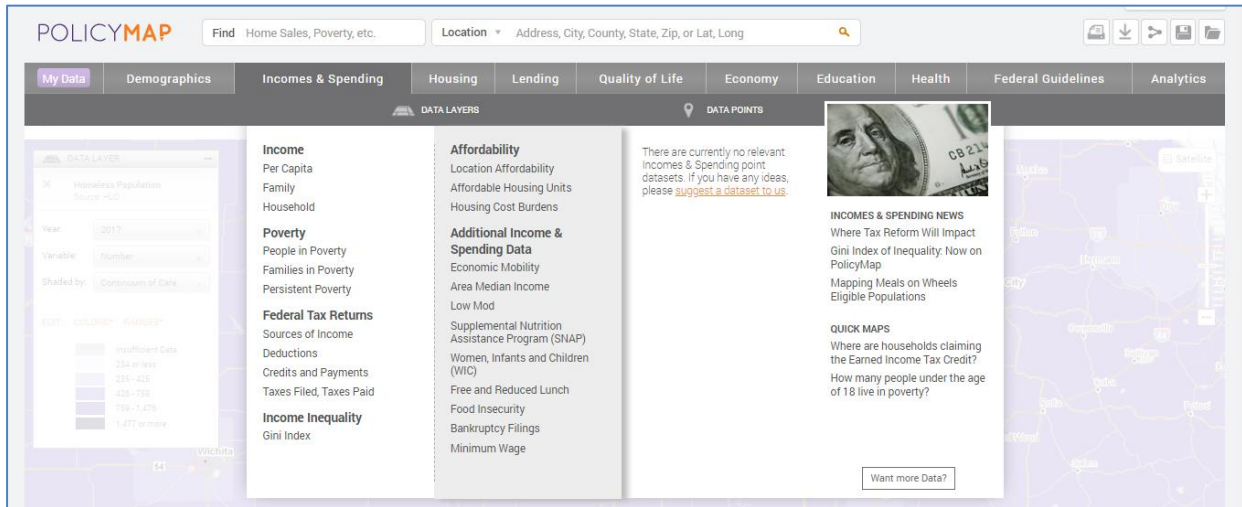


Figura nr. 10 – Structura sectiunii Demographics

- **Incomes & Spendings** - contine informatii referitoare la taxe si cheltuieli. Informatiile sunt structurate conform fig.11.



*Figura nr. 11 – Structura sectiunii Demographics Incomes & Spendings*

- **Housing** – contine informatii referitoare la locuinte. Tendinte, chirii si valori. Informatiile sunt structurate cinform fig.12.

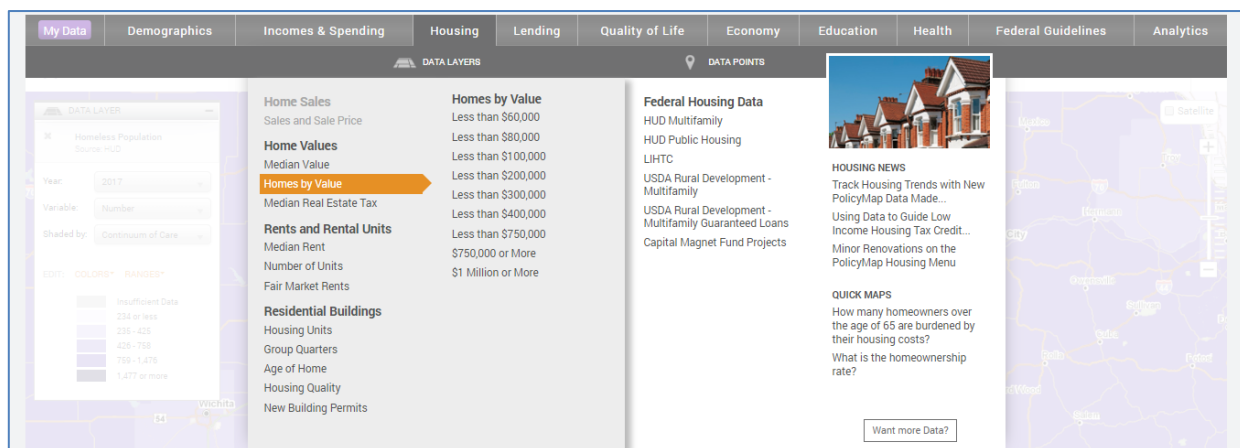


Figura nr. 12 - Structura sectiunii Housing

- **Lending** – contine informatii referitoare la imprumuturi. Informatiile sunt structurate conform fig.13.

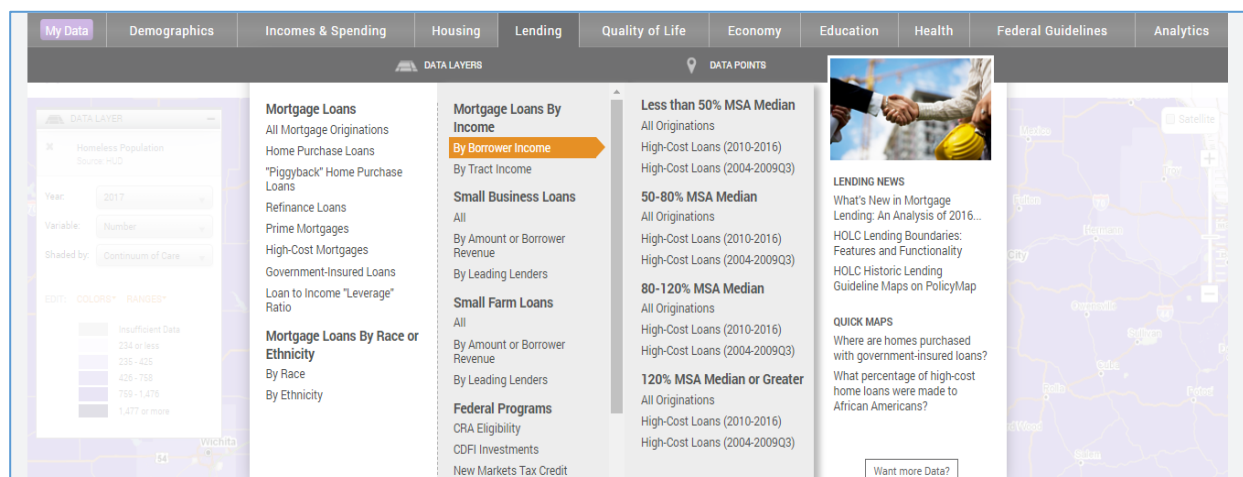


Figura nr. 13 - Structura sectiunii Lending

- **Quality of life** – contine informatii referitoare la nivelul de trai respectiv la calitatea vietii. Informatiile sunt structurate conform fig.14.

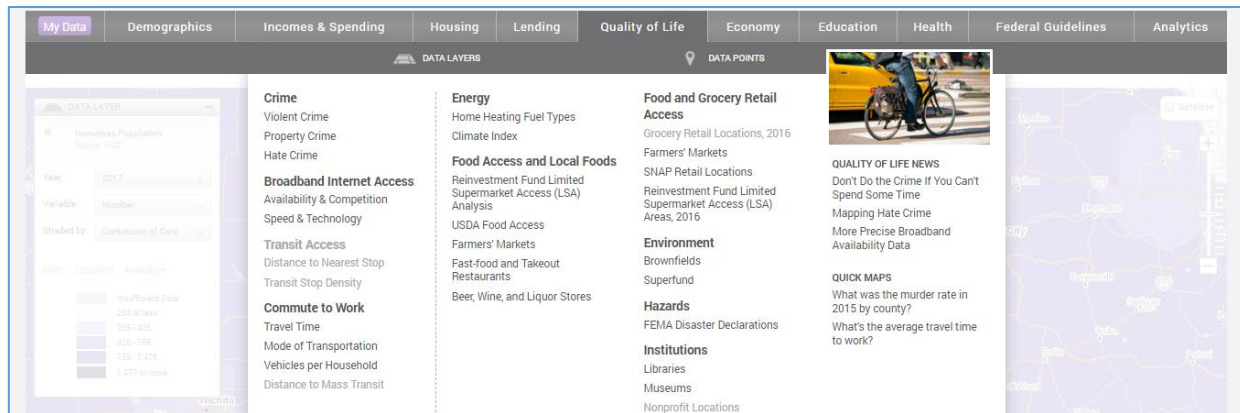


Figura nr. 14 - Structura sectiunii Quality of life

- **Economy** - contine informatii economice. Structura informatiilor este conform fig.15.

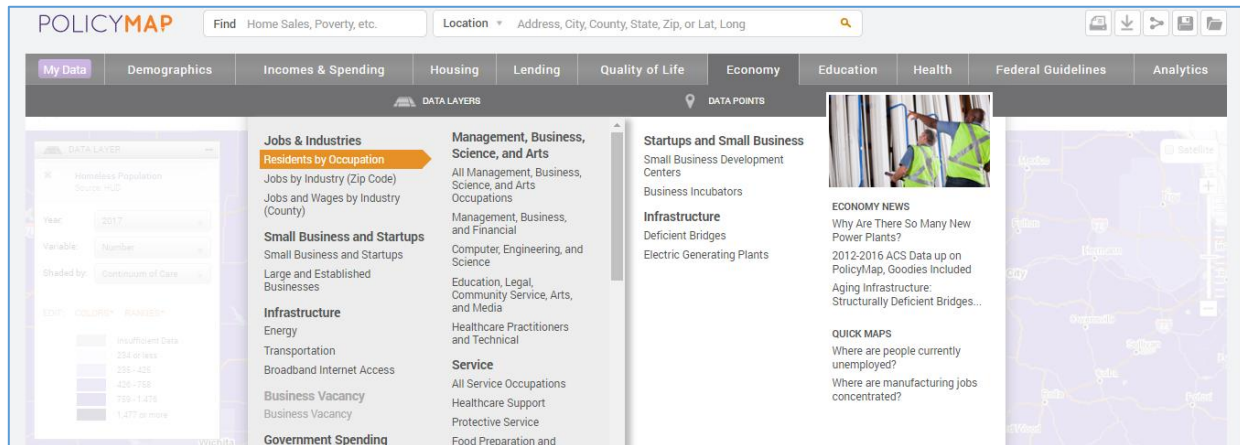


Figura nr. 15 - Structura sectiunii Economy

- **Education** – contine informatii referitoare la educatie. Datele sunt structurate conform fig.16.



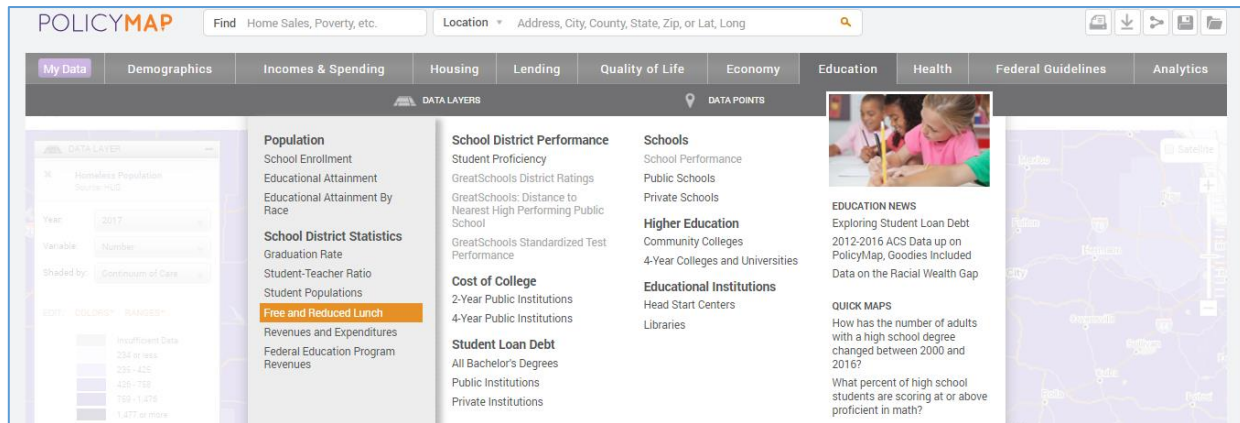


Figura nr. 16 - Structura sectiunii Education

- **Health** - contine informatii referitoare la sanatate. Informatiile de sanatate sunst structurate conform figurilor nr.17 și nr.18.

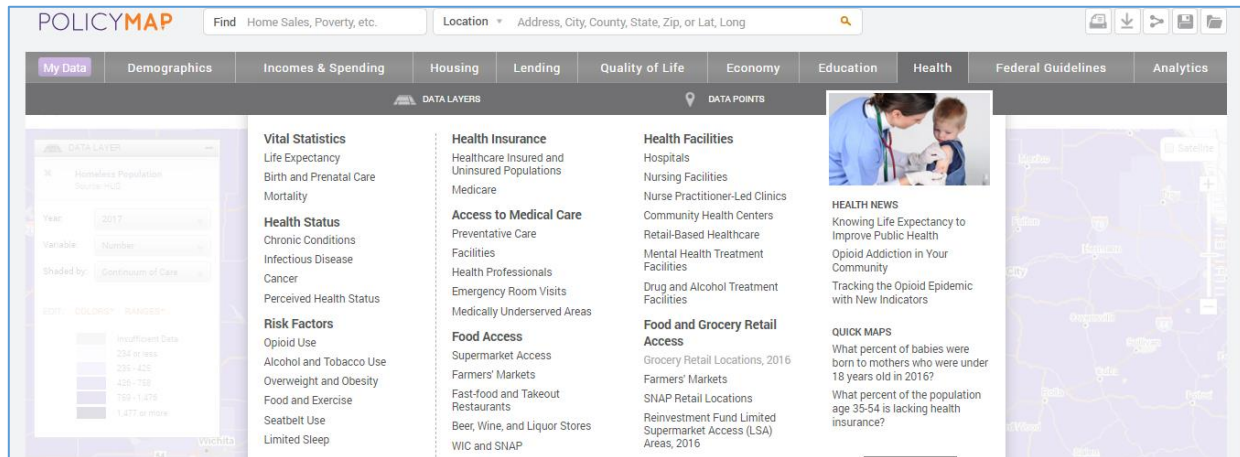
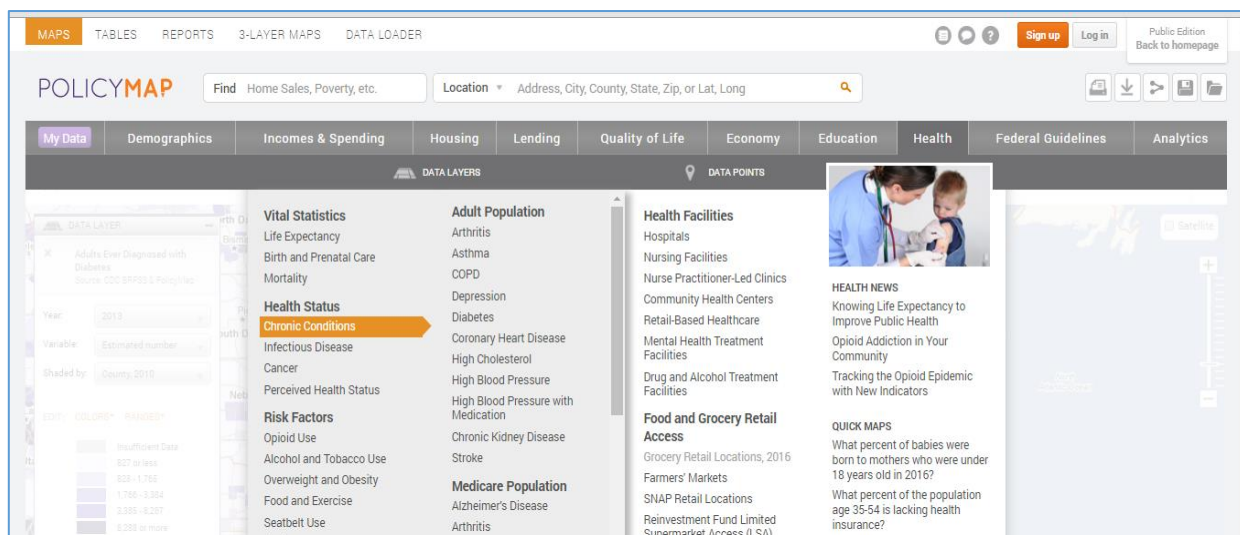


Figura nr. 17 - Structura sectiunii Health



*Figura nr. 18 - Structura secțiunii Health*

- **Federal Guidelines** – contine informatii referitoare la “recomandări federale”. Structura acestora este conform fig. 19.

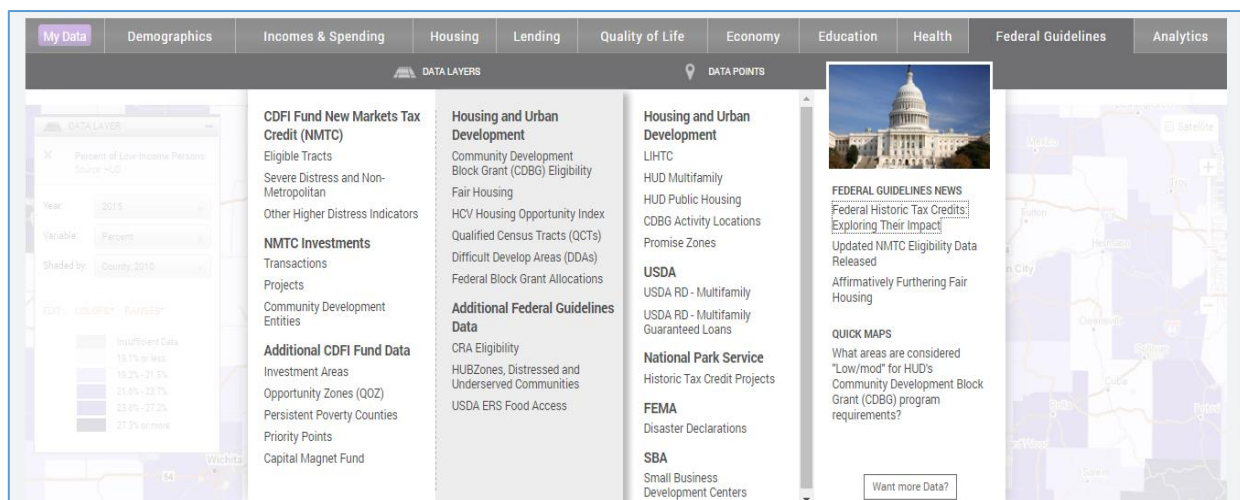


Figura nr. 19 - Structura sectiunii Federal Guidelines

- **Analytics** – contin informatii analitice. Datele sunt structurate conform fig.20.

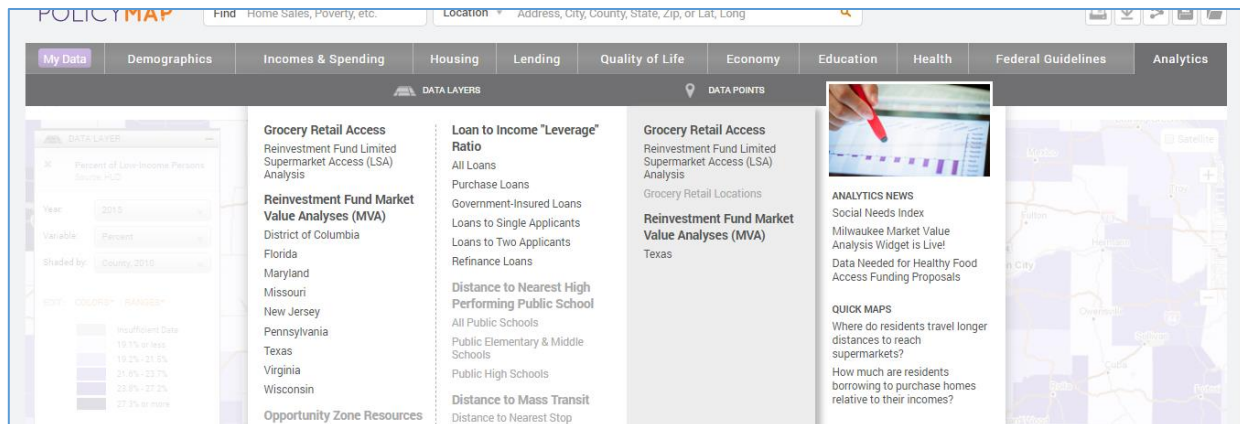


Figura nr. 20 - Structura sectiunii Federal Guidelines

Toate informatiile din sectiunile de date sunt afisate pe harta numai dupa ce acestea au fost selectate. Timpul de raspuns al platformei in urma selectarii unei categorii de date ce poate fi alcatuita din mii de informatii, este unul foarte rapid. Platforma ofera posibilitatea de salvare, printare si distribuire a informatiilor.

Pe langa modulul principal MAPS, platforma mai este alcatuita din modulele:

- Tables
- Reports
- 3 – Layer Maps
- Data loader

Toate sectiunile de mai sus pot fi accesate numai de utilizatorii inregistrati in sistem. Astfel, daca utilizatorul nu este inregistrat in sistem, acesta nu poate beneficia de continutul modului selectat.

Singurul modul care poate fi accesat si utilizat la nivel maxim fara ca utilizatorul sa fie inregistrat in sistem este modulul MAPS.

### **“Evaluarea impactului asupra sănătății din California - Proposition 49: Actul privind educația și siguranța After School, anul 2002”**

Programele After School au fost promovate pe scară largă ca mijloc de îmbunătățire a performanțelor educaționale, de reducere a criminalității și de insuflare a unor modele de comportament sănătos. California susține deja programe After School printr-o serie de mecanisme de finanțare de stat și locale, printre acestea in anul 2002, la alegerile electorale, alegatorii din California au aprobat Proposition 49 “The After School Education and Safety Program Act of 2002”. Această extindere a programelor After School a fost proiectată pentru a genera o serie de beneficii variind de la rezultate academice îmbunătățite până la reducerea criminalității respectiv de a genera o serie de beneficii pentru sănătatea copiilor participanți și a altor membri ai comunității.

S-a luat in vedere sase cai majore care ar putea avea impact asupra sanatatii:

1. Educație / venituri
2. Reducerea criminalitatii
3. Prevenirea abuzului de substante
4. Activitatea fizica
5. Sanatatea mentala
6. Sarcina copilului (adică sarcina adolescentă) și bolile cu transmitere sexuală

Analiza compară efectele potențiale ale mai multor modele din diferite programe After School. De exemplu, programele care pun accentul pe jocul sportiv și în aer liber ar putea fi cele mai eficiente în îmbunătățirea nivelului fizic al copiilor, în timp ce reducerea criminalității ar putea fi realizată cel mai bine prin programe care oferă orientări normative și construirea de rețele de sprijin social pozitiv. În timp ce starea de sănătate a indivizilor este rezultatul final al preocupării, efectele intermediare prezentate în fiecare dintre aceste căi pot fi văzute ca factori determinanți ai sănătății, care servesc ca indicatori proxy utile ale sănătății în sine.

**Efectele sănătății asupra performanțelor educaționale îmbunătățite** - Un rezultat așteptat al programelor post-școlare este îmbunătățirea performanțelor academice și a realizărilor. Cu accentul recent asupra responsabilității școlare și a scorurilor standardizate ale testelor, școlile se uită din ce în ce mai mult la o serie de opțiuni, în interiorul și după orele de zi normală, pentru a spori performanța academică a studenților. Prin extinderea efectivă a zilei școlare, oferind oportunități de îmbogățire academică sub formă de activități de interes special, cum ar fi cluburi de calculator și grupuri de arte performante și oferirea de servicii de îndrumare reparativă, programele postliceale pot juca un rol important în realizarea aceste obiective educaționale. La rândul său, rezultatele educaționale îmbunătățite se pot transforma în cele din urmă în îmbunătățirea sănătății. De asemenea, educația beneficiază de sănătate prin efectul asupra comportamentelor legate de sănătate.

În timp ce legăturile de educație-venit-mortalitate par a fi semnificative și destul de bine stabilite, datele privind efectele educaționale ale programelor post-școlare nu par concludente, în pofida pretențiilor multor susținători ai programului post-școlar. Lipsa măsurilor de impact pe termen lung asupra rezultatelor educaționale, cum ar fi ratele de absolvire, ratele de admitere în colegiu și anii de studii finalizați, evaluatorii pot lua în considerare indicatori de performanță pe termen scurt, cum ar fi scorurile standardizate ale testelor, notele și gradul de retenție, ratele de admitere colegiu și anii de studii completate. Precursorii acestor indicatori de performanță pot fi, de asemenea, evaluați, inclusiv atitudinile față de comportamentul la clasă al profesorilor, atitudinile față de școală și absenteismul.

**Concluzii si recomandari** - Tabelul 5 rezumă efectele estimate asupra sănătății pentru cele patru modele de programe post-școlare care ar putea fi implementate în Proposition 49 - îngrijiri de îngrijire, programe academice, programe sportive și programe de dezvoltare a tineretului. Probabilitatea ca programele cu efecte semnificative asupra sănătății să fie evaluate este "scăzută", "moderată" sau "ridicată". În acest sistem de evaluare efectele pot fi evaluate "scăzute", fie pentru că este puțin probabil să apară, fie pentru că sunt foarte mici. De exemplu, programele post-școlare orientate spre mediul academic sunt susceptibile de a avea unele efecte academice, dar aceste efecte vor fi în mare parte mici și cu siguranță prea mici pentru a induce efecte secundare legate de sănătate, cum ar fi îmbunătățirea sănătății mintale. Este important să rețineți că aceste ratinguri se referă la efectele agregate. A avea un beneficiu redus asupra nivelului agregat nu este același lucru cu faptul că nu are efect asupra tuturor participanților. Chiar și programele care nu produc efecte agregate semnificative pot beneficia în mod semnificativ câțiva indivizi.

Unele evaluări sunt prezentate ca o gamă, de exemplu "joasă moderată". În multe cazuri, probabilitatea și amploarea efectelor asupra sănătății depinde de succesul programelor de atragere și păstrare a elevilor cu risc ridicat. Într-adevăr, probabil va fi amploarea și eficiența activităților de informare, mult sau mai mult decât conținutul programelor, care va determina gradul în care programele post-școlare produc beneficii semnificative pentru sănătate. Fără o astfel de mobilizare, programele vor avea doar efecte negative asupra sănătății, deși pot fi încă destul de populare printre tineri, părinți și politicieni.

Tabelul 1 - Efectele estimate asupra sănătății

|                     | Model de programe |                        |                       |                                    |
|---------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------|
|                     | Custodial         | Academice <sup>3</sup> | Sportive <sup>3</sup> | Dezvoltarea tinerilor <sup>3</sup> |
| Universitar         | scăzută           | scăzută -<br>1         | scăzută               | scăzută                            |
| Infracțiuni savante | scăzută -<br>1 2  | scăzută -<br>1         | scăzută               | scăzută-ridicată <sup>1</sup>      |
| Victime infracțiuni | scăzută -<br>1    | scăzută                | scăzută               | scăzută                            |
| Abuz de substanțe   | scăzută -<br>1    | scăzută                | Amestecată            | scăzută                            |
| Sanătate mentală    | scăzută           | scăzută                | scăzută -<br>1        | scăzută-ridicată <sup>1</sup>      |
| Sarcini adolescenți | scăzută           | scăzută                | scăzută               | scăzută                            |
| Activitate fizică   | scăzută           | scăzută                | Moderată-ridicată     | scăzută                            |

1. Efectul depinde de faptul că elevii cu risc ridicat se înscriu în program
2. Efectele îngrijirii în caz de detenție asupra comiterii infracțiunilor sunt susceptibile de a fi scăzute, deoarece grupa de vârstă de 5-14 ani vizată de aceste programe post-școlare este puțin probabil să comită crime.
3. Efectele estimate ale programelor academice, sportive și de dezvoltare a tinerilor sunt cele care nu sunt legate de efectele de custodie pe care toate programele de după-școală le vor avea, indiferent de conținut.

Tabelul I.1.

**Legislația verticală și orizontală conexă evaluării impactului asupra sănătății din România**

| Act legislativ                                                                                                              | Prevedere specifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Punct critic                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Reglementari care solicită sau facilitează în mod specific HIA</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății cu modificările si completările ulterioare</p>                   | <p>art. 7 lit. “k) evaluarea impactului la nivelul tuturor sectoarelor de activitate ce influențează determinanții stării de sănătate”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Institutionalizarea HIA in Romania pentru obiectivele functionale (precum planuri, proiecte, programe) si politici</p>                                                                                                                                    |
|                                                                                                                             | <p>Art 8 alin. “(2) Proiectele de acte normative care conțin prevederi ce influențează determinanții stării de sănătate vor fi însoțite de studii de impact asupra sănătății, ca instrument de fundamentare a deciziei, efectuate conform metodologiei aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 119/2014”</p>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                             | <p>art . 28 “Activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților, în scopul protejării sănătății populației”</p>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>ORDINUL nr. 119 / 2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației</p> | <p>Art 20. alin (6)</p> <p>Concluziile evaluării impactului asupra stării de sănătate a populației se integrează corespunzător în raportul privind impactul asupra mediului/ bilanțul de mediu/raportul de amplasament elaborate în procedura de evaluare a impactului asupra mediului, procedura de emitere a autorizației/autorizației integrate de mediu și sunt menționate în acordul de mediu și autorizația de mediu, autorizația integrată de mediu, după caz”</p> | <p>Analiza problemelor de sănătate se desfășoară în mod obișnuit în contextul evaluării impactului asupra mediului (EIA).</p> <p>Este descrisa capacitatea și desemnata entitatea care întreprinde HIA, precum și obiectivele pentru examinarea unei HIA</p> |
|                                                                                                                             | <p>Art 20. alin (8) “In cazul obiectivelor de interes național sau care pot determina poluare transfrontalieră, evaluarea impactului asupra sănătății populației se face de către Institutul Național de Sănătate Publică prin structurile sale”</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Act legislativ                                                                                                                                                                                                                                         | Prevedere specifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Punct critic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ordinul nr. 261/2010 privind aprobarea organigramei si a Regulamentului de organizare si functionare ale Institutului National de Sanatate Publica Bucuresti publicat in M.O. 228/2010 ,</p>                                                        | <p>Sectiunea a 5-a Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), art. 29 lit. "q) efectueaza si avizeaza, in colaborare cu sectiile de specialitate din structura CRSP, studiile si referatele de impact asupra sanatatii in relatie cu mediul"</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Institutionalizarea HIA si desemnarea autoritatii nationale care efectueaza si coordoneaza studiile in Romania.</p> <p><i>Evaluarea impactului asupra sanatatii</i> este coordonată de INSP, prin Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar cu participarea directiilor de sanatate publica județene și a municipiului București care au responsabilități specifice în domeniul riscurilor pentru sănătate în relație cu factorii de mediu.</p> |
| <p>Ordinul nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației</p> | <p>Art. 2 (1)</p> <p>Scopul procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate îl constituie prevenirea situațiilor care ar putea determina îmbolnăvirea populației.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Atestă conformitatea unui/unei obiectiv/activități cu reglementările legale în vigoare privind normele de igienă și sănătate publică specifice domeniului</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>Reglementari prin care se monitorizeaza implementarea HIA</b></p>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>HOTĂRÂRE nr. 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice</p>                                                                                                                              | <p>Cap. III art 6 Constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 1.500 lei la 3.000 lei pentru persoanele fizice, respectiv cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoanele juridice următoarele fapte :</p> <p>alin (b) "producerea de zgomot, vibrații, mirosuri, praf, fum, gaze toxice sau iritante care depășesc limitele maxime stabilite de normele de igienă în vigoare și care pot crea riscuri pentru sănătatea comunitară ori nerespectarea condițiilor impuse prin studiile de impact pentru diminuarea riscurilor privind sănătatea populației"</p> <p>alin (c) "nerespectarea de către persoanele fizice și juridice a normelor de igienă în vigoare care reglementează zonele de locuit sau nerespectarea</p> | <p>Sunt desemnate autoritatile care verifica punerea in aplicare a concluziilor si recomandarilor din studiile HIA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| Act legislativ                                                                                                                                          | Prevedere specifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Punct critic                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         | <p>condițiilor impuse prin studiile de impact pentru diminuarea riscurilor, dacă activitatea unităților creează riscuri pentru sănătatea publică”</p> <p>Cap. XI art 51 Constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei următoarele fapte săvârșite de persoanele juridice:</p> <p>alin (b) “nerespectarea măsurilor și a prevederilor din avizele eliberate, cu impact asupra sănătății populației, ca urmare a activităților nucleare”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Reglementari prin care HIA este componenta a altor evaluari (ale impactului asupra mediului-EIA, sau ale riscurilor pentru sanatatea umana – RA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Legea nr. 292/2018 privind evaluarea impactului anumitor proiecte publice și private asupra mediului</p>                                             | <p>Art. 6 alin. (4) Comisia de analiză tehnică este constituită din reprezentanți ai autorităților publice centrale și/sau locale, respectiv ai administrației publice, inclusiv din cadrul compartimentelor care coordonează activitatea de amenajare a teritoriului și urbanismului, autorității de sănătate publică, autorității competente de gospodărire a apelor, autorității competente pentru protejarea patrimoniului cultural, inspectoratului pentru situații de urgență, autorităților publice teritoriale de inspecție și control în domeniul protecției mediului, reprezentanți ai structurilor responsabile pentru inspectoratele teritoriale silvice, ai direcțiilor pentru agricultură județene sau a municipiului București și ai altor autorități, după caz, în funcție de natura proiectului. Prezența în comisia de analiză tehnică a reprezentanților autorităților prevăzute în prezentul alineat este obligatorie la solicitarea autorității publice competente pentru protecția mediului.</p> | <p>Crearea structurii de evaluare integrată a impactului asupra mediului și sănătății</p> <p>Statuarea funcției participative a autorității de sănătate publică centrală/locală</p>                                                                                                     |
|                                                                                                                                                         | <p><b>Art, 7(2)</b> Evaluarea impactului asupra mediului identifică, descrie și evaluează, în mod corespunzător, pentru fiecare caz în parte, în conformitate cu prevederile prezentei legi, efectele semnificative directe și indirecte ale unui proiect asupra următorilor factori:</p> <p><b>a)</b> populația și sănătatea umană;</p> <p>....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Se instituie obligativitatea de evaluare a componentei de sănătate în cadrul impacturilor asupra mediului (biodiversitate, terenurile, solul, apa, aerul clima, bunurile materiale, patrimoniul cultural și peisajul), precum și interacțiunile acestora, generate de un proiect</p> |

| Act legislativ                                                                                                                                                                              | Prevedere specifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Punct critic                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                             | <p><b>Art. 12 (7)</b> În funcție de specificul și natura proiectului de investiții, informațiile/studiile necesare elaborării raportului privind impactul asupra mediului, respectiv cele privind impactul asupra sănătății umane, .... se furnizează/realizează de experți atestați de către autoritățile cu responsabilități în domeniul respectiv.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Este reglementată contribuția de expertiză în evaluarea impactului și autoritățile care atesta specialiștii</p>                                                                         |
|                                                                                                                                                                                             | <p><b>Art. 2(g)</b> public interesat - publicul afectat sau care ar putea fi afectat de procedura decizională privind mediul, prevăzută la art. 4, ori care are un interes în cadrul respectivei proceduri; în sensul prezentei definiții, organizațiile neguvernamentale care promovează protecția mediului și care îndeplinesc condițiile prevăzute de legislația în materie sunt considerate ca având un interes;</p>                                                                                                                                                                                                                        | <p>Definirea publicului interesat in contextul EIA</p>                                                                                                                                     |
| <p>Ordinul ministrului mediului și pădurilor nr. 405/2010 privind constituirea și funcționarea Comisiei de analiză tehnică la nivel central, cu modificările și completările ulterioare</p> | <p>Art. 2 alin (1) “CAT se compune din reprezentanți ai autorității publice centrale pentru protecția mediului și pădurilor din cadrul direcțiilor și compartimentelor de specialitate și ai autorităților publice centrale pentru dezvoltare regională și turism, sănătate, agricultură și dezvoltare rurală, transporturi și infrastructură, economie, comerț și mediu de afaceri, cultură și patrimoniu național, finanțe, administrație și interne, protecție civilă și gestionarea situațiilor de urgență și, după caz, ai autorității publice centrale care asigură realizarea politicii externe a statului român”</p>                    | <p>Desemnarea structurilor locale de sanatare publica drept parte constitutiva a factorilor de decizie pentru EIA care integreaza HIA</p>                                                  |
| <p>Lege Nr. 360/2003 privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase (republicată)</p>                                                                                     | <p>Art. 17. Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:</p> <p>b) stabilește strategiile prin care se îndeplinesc măsurile de limitare a riscurilor pentru populația expusă la substanțe și preparate chimice periculoase care afectează ireversibil sănătatea omului;</p> <p>c) monitorizează starea de sănătate a populației expuse la substanțe și preparate chimice periculoase din mediul înconjurător sau profesional;</p> <p>h) participă la elaborarea și promovarea actelor normative referitoare la evaluarea efectelor pe care substanțele și preparatele chimice periculoase le au asupra sănătății populației și mediului;</p> | <p>Stabileste autoritatea nationala responsabila de sanatarea populatiei in relatie cu expunerea la substanțe și preparate chimice periculoase din mediul înconjurător sau profesional</p> |

| Act legislativ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Prevedere specifica | Punct critic |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|
| <b>Legislația conexă evaluării impactului asupra mediului</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Legea nr. 292/2018 privind evaluarea impactului anumitor proiecte publice și private asupra mediului</li> <li>✓ Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 195/2005 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare</li> <li>✓ Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2007 privind regimul ariilor naturale protejate, conservarea habitatelor naturale, a florei și faunei sălbatice, cu modificările și completările ulterioare</li> <li>✓ Hotărârea nr. 1005/2012 privind organizarea și funcționarea Gărzii Naționale de Mediu</li> <li>✓ Ordin nr. 863 / 2002 privind aprobarea ghidurilor metodologice aplicabile etapelor procedurii-cadru de evaluare a impactului asupra mediului</li> <li>✓ Ordin Nr. 860 / 2002 pentru aprobarea Procedurii de evaluare a impactului asupra mediului și de emitere a acordului de mediu</li> <li>✓ Ordin nr. 19/2010 pentru aprobarea Ghidului metodologic privind evaluarea adecvată a efectelor potențiale ale planurilor sau proiectelor asupra ariilor naturale protejate de interes</li> <li>✓ Ordin nr. 135/2010 privind aprobarea Metodologiei de aplicare a evaluării impactului asupra mediului pentru proiecte publice și private.</li> <li>✓ Ordin nr. 1836/2017 pentru aprobarea Normelor privind protecția mediului ca urmare a impactului drum-mediului înconjurător</li> <li>✓ Ordin nr. 1026/2009 privind aprobarea condițiilor de elaborare a raportului de mediu, raportului privind impactul asupra mediului, bilanțului de mediu, raportului de amplasament, raportului de securitate și studiului de evaluare adecvată</li> </ul> |                     |              |

Tabelul nr. II.4

**Resurse bibliografice folosite în revizuirile de literatură HIA (resursele prezentate în caractere cursive sunt disponibile public, deși accesul la publicațiile actuale diferă în funcție de resurse)**

| <b>Resursa bibliografica</b>                     | <b>Descriere</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Sursă</b>                                                                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Cochrane Library</i>                          | O colecție de baze de date care conțin informații privind medicina și asistența medicală                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <a href="https://www.cochranelibrary.com/">https://www.cochranelibrary.com/</a>                 |
| FirstSearch/ <i>WorldCat</i>                     | Disponibil contracost. Oferă acces la web pentru articole text, cărți electronice și jurnale electronice, colecții digitale speciale etc. Bazele de date sunt, vizibile gratuit prin intermediul WorldCat.org, care permite utilizatorilor să caute colecții de biblioteci din întreaga lume pentru un articol de interes și apoi să localizeze o bibliotecă din apropiere care o deține | <a href="https://www.oclc.org/en/firstsearch.html">https://www.oclc.org/en/firstsearch.html</a> |
| <i>Google Scholar</i>                            | Oferă o căutare a literaturii științifice în multe discipline și surse, inclusiv în teze, cărți, rezumate și articole.                                                                                                                                                                                                                                                                   | <a href="http://scholar.google.com/">http://scholar.google.com/</a>                             |
| <i>Human Impact Partners (HIP) Evidence Base</i> | O bază de date care poate fi căutată, care include dovezi de cercetare și citări care interconectează determinanții sociali, mediul construit și sănătatea.                                                                                                                                                                                                                              | <a href="https://humanimpact.org/">https://humanimpact.org/</a>                                 |
| <i>JSTOR</i>                                     | O bibliotecă digitală cu peste 1.500 de reviste, cărți și surse primare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <a href="https://www.jstor.org/">https://www.jstor.org/</a>                                     |
| <i>MEDLINE/ PubMed</i>                           | Conține citări de jurnal și rezumate ale literaturii biomedicale din întreaga lume. PubMed oferă acces gratuit la MEDLINE și link-uri către articole cu text integral atunci când este posibil                                                                                                                                                                                           | <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>             |
| <i>Ovid/Ovid MEDLINE</i>                         | Ovid este o platformă de cercetare medicală care permite utilizatorilor să caute conținut și instrumente de productivitate. Ovid MEDLINE este o bază de date biomedicală cuprinzătoare care este actualizată zilnic și oferă acces la citări bibliografice și rezumate ale autorilor din mai mult de 5500 de reviste biomedicine și științe ale vieții                                   | <a href="http://www.ovid.com/site/index.jsp">http://www.ovid.com/site/index.jsp</a>             |
| ProQuest (anterior CSA)                          | Oferă citări și rezumate pentru articole de jurnal, cărți, capitole și eseuri, dizertații                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <a href="https://search.proquest.com/">https://search.proquest.com/</a>                         |

| Resursa bibliografica                                           | Descriere                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sursă                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Illumina)                                                       | și multe altele. Utilizatorii pot selecta un subiect sau pot căuta în toate subiectele.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |
| PsycINFO                                                        | O bază de date de rezumate și indexare a literaturii de revizuire independentă în științele comportamentale și sănătatea mintală.                                                                                                                                                                                                                                                            | <a href="https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx">https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx</a> |
| <i>Science Direct</i>                                           | O bază de date științifică completă care oferă acces la articolele din jurnal și la capitole de cărți.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <a href="https://www.sciencedirect.com/">https://www.sciencedirect.com/</a>                                                 |
| Scopus                                                          | Cea mai mare bază de date pentru rezumate și citate din literatura de specialitate pe care a fost examinată și care include instrumente care urmăresc, analizează și vizualizează cercetarea.                                                                                                                                                                                                | <a href="https://www.scopus.com/home.uri">https://www.scopus.com/home.uri</a>                                               |
| <i>TRID/TRIS (Transportation Research Information Services)</i> | O bază de date integrată care combină înregistrările din bazele de date Transportation Research Board's (TRB's) Transportation Research Information Services (TRIS) Database and the Organisation for Economic Cooperation and Development's (OECD's) International Transport Research Documentation (ITRD) Database. Oferă acces la cercetarea în domeniul transporturilor la nivel mondial | <a href="https://trid.trb.org/">https://trid.trb.org/</a>                                                                   |
| Web of Knowledge/ Web of Science                                | Poate fi utilizată pentru a accesa articole de jurnal, brevete, site-uri web, conferințe și materiale de acces deschis în științe, științe sociale, arte și umaniste. Web of Science poate fi găsit în Web of Knowledge și oferă acces la articole de jurnal în științe, științe sociale, arte și umaniste.                                                                                  | <a href="http://apps.webofknowledge.com/">http://apps.webofknowledge.com/</a>                                               |

## Model pentru determinarea nivelului de prioritate al determinantilor pentru sănătate cu ajutorul celor trei factori specifici

### Impact: Care este impactul potențial asupra sănătății umane

|       |                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N / A | <i>Nu se aplică:</i> determinantul nu este aplicabil politicii / proiectului în cauză                                                                                               |
| +++   | <i>Impact foarte pozitiv:</i> există un potențial pentru un efect semnificativ și pe termen lung / permanent care ar putea îmbunătăți, direct sau indirect, sănătatea și bunăstarea |
| ++    | <i>Impact moderat pozitiv:</i> există un potențial pentru un efect modest sau scurt / temporar care ar putea îmbunătăți direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                 |
| +     | <i>Impact ușor pozitiv:</i> există un potențial pentru un efect minimal și pe termen scurt / temporar care ar putea îmbunătăți direct sau indirect sănătatea și bunăstarea          |
| =     | <i>Impact neutru:</i> deși relevant, efectul este nedetectabil, chiar și în cazul celui mai rău scenariu, determinând absența unui impact asupra sănătății și bunăstării            |
| -     | <i>Impact ușor negativ:</i> există un potențial pentru un efect minimal și pe termen scurt / temporar care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea             |
| --    | <i>Impact moderat negativ :</i> există potențial pentru un efect modest și scurt / temporar care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea                       |
| ---   | <i>Impact extrem de negativ:</i> există un potențial pentru un efect semnificativ și pe termen lung / permanent care ar putea diminua direct sau indirect sănătatea și bunăstarea   |

### Preocuparea publică: care este nivelul de preocupare / interes public?

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FR | <i>Foarte ridicat:</i> îngrijorare / interes deosebit față de propuneri și / sau impacturi cu o multă acoperire mediatică, grupuri puternice de opoziție, inclusiv proteste și exces de feedback / corespondență publică (online sau personal). Clasamentul prioritar foarte ridicat (10%) în majoritatea feedback-ului privind implicarea părților interesate             |
| R  | <i>Ridicat:</i> nivel ridicat de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact cu o acoperire mediatică, grupuri moderate de opoziție și feedback / corespondență publică consistentă (online sau personal). Prioritate ridicată (top 10-20%) în majoritatea feedback-ului privind implicarea părților interesate                                                |
| M  | <i>Mediu:</i> nivel moderat de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact cu o acoperire mediatică redusă, ușoară opoziție / îngrijorare și oarecare feedback / corespondență (online sau personal). Prioritate medie (de top 20-50%) în majoritatea feedback-ului de implicare a părților interesate                                                         |
| S  | <i>Scăzut:</i> nivel scăzut de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact, cu o acoperire mediatică mică sau absentă, opoziție / îngrijorare minimală și feedback / corespondență (online sau personal) limitată. Prioritate scăzută (la limita inferioară 20%) în majoritatea feedback-ului privind implicarea părților interesate                           |
| FS | <i>Foarte scăzută:</i> nivel foarte scăzut de îngrijorare / interes față de propunere și / sau impact fără acoperire mediatică, opoziție / preocupare necunoscută și fără feedback / corespondență (online sau sau personal). Prioritate foarte scăzută (la limita inferioară 10% sau nu este inclusă) în majoritatea feedback-ului privind implicarea părților interesate |

## Disponibilitatea datelor: care este disponibilitatea datelor?

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | <i>Substanțială:</i> există un volum mare de date relevante disponibile, toate fiind la o scară corespunzătoare (adică locale / regionale / globale) cu o lipsă minimă de date                                                                                                                                                 |
| B | <i>Parțială:</i> există un volum moderat până la scăzut de date relevante, ușor accesibile, dintre care unele sunt la o scară adecvată (adică locale / regionale / globale), cu unele lipsuri de date cheie. Este posibil ca unele date suplimentare să fie necesare pentru a fi colectate / obținute, dacă este posibil       |
| C | <i>Foarte limitată:</i> există un volum neglijabil de date relevante disponibile, aproape nici una dintre acestea nefiind la o scară adecvată (adică locale / regionale / globale), cu câteva lipsuri de date importante. Poate fi necesară colectarea / obținerea unor cantități mari de date suplimentare, dacă este posibil |
| D | <i>Inexistentă:</i> Nu există date cantitative sau calitative disponibile. Nu este posibilă colectarea / obținerea de date suplimentare                                                                                                                                                                                        |

### Nivelul de competență, învățare și capacități de elaborare a unui studiu HIA<sup>65</sup>

| Nivelul de competență         | Nivelul de învățare atins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nivel de capacitate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>La nivel informativ</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A absolvit cu succes un curs de instruire HIA introductiv (adică 1 zi sau echivalent)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Înțelege valoarea și scopul HIA</li> <li>• Știe ce trebuie făcut</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>La nivel de cunoștințe</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A absolvit cu succes un curs de instruire HIA introductiv</li> <li>• A absolvit cu succes un curs de formare HIA avansat (3-5 zile sau echivalent)</li> </ul>                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are nivel ridicat de cunoștințe</li> <li>• Pot susține procesul HIA</li> <li>• Poate vizualiza proiecte</li> <li>• Poate contribui la realizarea unui studiu HIA ca membru al echipei</li> <li>• Poate lua legătura cu membrii echipelor care realizează studii SIA și EIA</li> <li>• Poate explica și susține studiul HIA în fața managerilor de proiect, a comunităților și altor părți interesate</li> <li>• Poate delega HIA</li> </ul> |
| <b>La nivel de competență</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A absolvit cu succes un curs de instruire de nivel introductiv și avansat pentru HIA</li> <li>• A participat la cel puțin 3 studii HIA sub supravegherea unui coordonator calificat</li> <li>• Are diplomă de medic și / sau</li> <li>• Are experiența de 2-5 ani în realizarea studiilor HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are capacități de a se informa</li> <li>• Poate coordona un studiu HIA și poate gestiona procesul HIA</li> <li>• Poate revizui și verifica un studiu HIA</li> <li>• Este capabil să adapteze studiul HIA la situații noi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
| <b>La nivel de expertiză</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are un nivel de pregătire profesională și are experiență</li> <li>• Familiar cu cele mai recente tehnologii</li> <li>• Calificarea profesională în domeniul sănătății publice și / sau</li> <li>• Experiență de peste 5 ani în efectuarea studiilor HIA</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poate preda HIA</li> <li>• Poate îmbunătăți procesul HIA și poate instrui la nivel global</li> <li>• Poate oferi expertiză de back-up</li> <li>• Poate oferi consiliere competentă autorităților, solicitanților și organizațiilor</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |

<sup>65</sup> 3 Vohra S. Adaptat după Birley M. Birley HIA. 2009



## Exemplul ilustrativ de cerințe personale pentru un specialist coordonator de studiu HIA

|                   | Necesar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Dezirabil                                                                                                                                                                                                                                                                  | Dovadă                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Educație</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomă într-un domeniu legat de sănătatea publică sau de mediu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomă postuniversitară într-un domeniu legat de sănătate publică sau de mediu</li> </ul>                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diplomă de absolvire</li> </ul>                                                                                                                    |
| <b>Instruire</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruirea în domeniul sănătății publice sau de mediu</li> <li>Instruirea în domeniul HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruire în procesele de management în domenii precum sănătatea, siguranța și mediul</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>CertIFICATELE de participare, numele profesorului, programa școlară</li> </ul>                                                                     |
| <b>Experiență</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultanță</li> <li>Evaluarea impactului</li> <li>Participarea, coordonarea și / sau gestionarea unei HIA</li> </ul>                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonarea unui HIA pentru un proiect de o amploare similară cu cea avută în vedere</li> <li>Întocmirea unui studiu ESHIA</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista proiectelor HIA finalizate</li> </ul>                                                                                                        |
| <b>Interese</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membru al organismelor profesionale active în evaluarea impactului, cum ar fi Asociația Internațională pentru Evaluarea Impactului (IAIA)</li> <li>Participare la conferințele HIA</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cunoașterea aspectelor sociale, de sănătate și de mediu</li> <li>Dezvoltare internațională</li> </ul>                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Activități și afilieri listate în CV</li> <li>Lista conferințelor și atelierelor HIA la care a participat</li> </ul>                               |
| <b>Aptitudini</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Calificați sau experimentați în studii HIA (utilizând criteriile prezentate în Tabelul nr.III.1)</li> <li>Poate să revizuiască rapoartele, să cântărească dovezi, să producă argumente logice, să intervieveze informatori cheie, să fie imparțial, să fie diplomatic</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Poate să elaboreze un profil al comunității și este pregătit în munca de teren</li> <li>Poate să implice părți interesate</li> <li>Revizuirea literaturii / dovezilor</li> <li>Coordonarea și gestionarea procesului HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Copii după rapoartele HIA anterioare evidențiind contribuțiile proprii sau versiuni anonime sau secțiuni ale rapoartelor HIA anterioare</li> </ul> |
| <b>Altele</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiarizare cu regiunea proiectului</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>A lucrat în localitatea în care se desfășoară proiect</li> </ul>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Lista proiectelor întreprinse acolo</li> </ul>                                                                                                     |

**Caracteristicile esențiale ale HIA și HiAP și influența politicii publice și a altor situații neprevăzute<sup>66</sup>**

| Caracteristicile esențiale ale HIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Caracteristicile esențiale ale HiAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Caracteristicile politicilor publice care influențează HIA și HiAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Alți factori contingenți care influențează HIA și HiAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Evaluează impactul asupra sănătății populației și asupra echității în cadrul unei propuneri de politică pentru a informa factorii de decizie politică</p> <p>Oferă un proces etapizat structurat pentru a permite discuții cu părțile interesate cu privire la problemele de politică, la soluțiile și impactul potențial al acestora</p> <p>Face recomandări pentru a influența dezvoltarea și implementarea politicilor</p> <p>Este flexibil în raport cu natura politicii publice</p> | <p>Defineste sanatatea in general in legatura cu problemele sociale, economice si de mediu Influentaza proiectarea politicilor de imbunatatire a sanatatii oamenilor si de reducere a inegalitatilor din sanatate</p> <p>Funcționează prin colaborare intersectorială (care cuprinde implicare calificată în domeniul sănătății publice)</p> <p>Implicarea are loc în procesul de elaborare a politicilor de la început până la finalizare</p> | <p>Sunt stabilite etapizat, dar nu neapărat în liniar sau clară ce necesită ca HIA să fie flexibilă</p> <p>Sunt susținute prin creșterea economică, în plus față de preocupările pentru sănătatea publică</p> <p>Sunt realizate la diferite niveluri incluzând atât politici, cât și planuri. Ambele trebuie să fie incluse în HIA și HiAP. Implică solicitări și lupte concurențiale bazate pe putere și politică.</p> <p>Planurile specifice sectorului conturează elaborarea politicilor în sectoare specifice. Sănătatea este secundară acestor planuri politice, necesitând un angajament calificat din partea sectorului de sănătate</p> | <p>Capacitatea organizațională a sănătății publice și mandatul instituțional pentru colaborarea intersectorială în domeniul politicilor publice</p> <p>Guvernul are structuri orientate către preocupări politice specifice care nu sunt legate automat de sănătatea populației și de echitate</p> <p>Necesită competențe și abilități în domeniul sănătății publice necesare pentru implicarea intersectorială</p> <p>Dovezile prin care stabilește legătura dintre o problemă politică și una legată de sănătatea și bunăstarea populației.</p> <p>Comunitatea simte efectele politicii publice. HIA este un proces (democratic) ce permite implicarea comunității în dezvoltarea politicilor</p> <p>Valori sociale despre sănătate, dezvoltare economică și influența echității și sunt influențate de politicile publice</p> <p>Durată lungă de timp necesară pentru influențarea și schimbarea politicilor</p> |

<sup>66</sup> BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2012-001245 on 19 November 2012. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com> on 11 December 2018 by guest. Protected by copyright. <http://bmjopen.bmj.com/> B

Tabelul nr. VII.1.

**"Ghid de participare la HIA"-HIA ca proces de colaborare: oportunități de participare a părților interesate pentru fiecare etapă HIA**

| Etapă HIA                                                                                                                            | Sarcinile legate de participarea părților interesate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Metodă de asigurare a participării                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Realizări potențiale                                                                                                                                                                                                                                                 | Funcționează cel mai bine atunci când                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Supravegherea procesului:</b><br/>Procesul de supraveghere este destinat să fie utilizat pe parcursul tuturor etapelor HIA</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizarea unei analize a părților interesate pentru a identifica părțile interesate- cheie</li> <li>-Crearea regulilor de bază pentru participare sau alte orientări de conduită pentru a sprijini discuțiile</li> <li>-Elaborarea unui acord de colaborare pentru desfășurarea și supravegherea procesului HIA între părțile interesate și evaluatorii HIA</li> <li>-Construirea în timp și pe etape adecvate a feedback-ului din partea părților interesate</li> <li>-Identificarea organizației care va coordona partenerii și activitățile pentru fiecare etapă a HIA</li> <li>-Convocarea și facilitarea reuniunilor pentru a stabili acorduri în jurul diferitelor decizii</li> <li>-Documentarea și difuzarea minutelor încheiate despre acorduri și sarcini</li> <li>-Asigurarea transparenței procesului HIA prin punere la dispoziție și documentarea intereselor speciale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Serii de întâlniri personale sau telefonice de 1: 1 între părțile interesate și practicienii HIA</li> <li>-Continuarea colaborării și a schimbului de informații cu părțile interesate</li> <li>-Întâlniri de grup pentru a se asigura că toată lumea înțelege rolurile celorlalți și are oportunitatea de a discuta deciziile cheie</li> <li>-Colaborare cu părțile interesate pentru a stabili un acord privind "Regulile de angajament" și / sau declararea conflictelor de interes pentru participarea părților interesate</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Membrii comitetului director informați și angajați</li> <li>-Imputernicirea părților interesate</li> <li>-HIA bine informat</li> <li>-Organizațiile sunt pregătite să contribuie și să utilizeze constatările HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toate părțile sunt bine informate în avans cu privire la așteptări și angajamente</li> <li>-Toate părțile sunt bine informate despre HIA</li> <li>-Există o colaborare continuă între părțile interesate și între evaluator și părțile interesate</li> <li>-Participare diversă a părților interesate</li> </ul> |

| Etapa HIA                                                                                                        | Sarcinile legate de participarea părților interesate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Metodă de asigurare a participării                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Realizări potențiale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Funcționează cel mai bine atunci când                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Screening:</b><br/>Decizia dacă o HIA este necesară, fezabilă și relevantă</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificarea și / sau comunicarea în mod coerent a criteriilor de selecție și de prioritizare pentru proiectele HIA</li> <li>-Educarea tuturor părților despre contextul HIA și despre procesul de luare a deciziilor</li> <li>-Discutarea argumentelor <i>pro</i> și <i>contra</i> cu părțile interesate și factorii de decizie, pentru angajarea unei HIA</li> <li>-Selectarea în colaborare a subiectelor pentru HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Echipa de proiect identifică și / sau recrutează organizațiile și persoanele pe care le cunosc, dar care nu sunt încă implicate în HIA pentru a participa la HIA</li> <li>-Apel formal către părțile interesate, dacă în prezent nu există nicio relație care să le recruteze pentru a participa la HIA</li> <li>-Trimiterea de e-mailuri către părțile interesate prin care se explică HIA și se solicită o întâlnire (prin telefon sau personal)</li> <li>-Directorul de proiect explorează finanțarea ideii HIA și participarea părților interesate</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificarea unui subiect relevant pentru părțile interesate</li> <li>-Învățarea celorlalți despre HIA</li> <li>-Identificarea și recrutarea de noi părți interesate</li> <li>-Aport de idei noi pentru proiectele HIA</li> <li>-Identificarea eventualelor prejudecăți, provocări și soluții</li> <li>-Înțelegerea mai bună a dinamicii de către părțile interesate a politicii, proiectului sau programului HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Există o relație anterioară cu părțile interesate sau o prezentare din partea unui aliat de încredere</li> <li>-Nu există conflicte anterioare sau concurență între membri</li> <li>-Evaluatorul este o componentă culturală și este interesat cu adevărat de contribuția părților interesate.</li> <li>-Beneficiile sunt descrise clar pentru toate părțile interesate</li> <li>-Părțile interesate sunt preocupate de subiectele abordate de elabradorul HIA</li> <li>-Educația completă despre HIA este oferită părților interesate</li> </ul> |

| Etapa HIA                                                                                                                                                                                                      | Sarcinile legate de participarea părților interesate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Metodă de asigurare a participării                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Realizări potențiale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Funcționează cel mai bine atunci când                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Scoping:</b></p> <p>Decizie asupra cărui impact asupra sănătății trebuie evaluat și asupra metodologiei de evaluare</p>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificarea în mod coerent a problemelor de sănătate prioritare pentru a studia și a identifica obiectivele HIA</li> <li>-Identificarea problemei prin intermediul altor persoane afectate</li> <li>-Prioritizarea în mod colaborativ a întrebărilor de cercetare pentru HIA și convenire asupra scopului HIA</li> <li>-Vizitarea persoanelor și a grupurilor care pot participa la HIA pentru a lărgi spectrul părților interesate implicate</li> <li>-Identificarea sursele de informații care există deja și invitarea de participare a părților care dețin aceste informații</li> <li>-Activitățile de comunicare, media și susținere pentru a raporta constatările HIA unor părți interesate și factorilor de decizie cheie</li> <li>-Colaborare cu cât mai multe părți interesate cheie pentru a construi capacitatea de participare la HIA</li> <li>-Transparența și declarare de interese</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Desfășurarea unor întâlniri bine organizate cu părțile interesate pentru a stabili priorități, inclusiv întâlniri cu comunitatea.</li> <li>-Luarea în considerare a anchetelor, grupurilor de focus cu și / sau voturile din partea comunităților afectate pentru a stabili prioritățile</li> <li>-Interviuri (de obicei cu reprezentanții puterii) pentru a căuta priorități și a introduce conversații 1: 1 cu părțile interesate pentru a construi un consens</li> <li>-Ghidarea părților interesate în crearea unor documente de stabilire a scopului</li> <li>=Colaborare cu părțile interesate pentru a elabora un acord privind "Regulile de angajament" și / sau declararea conflictelor de interese pentru participarea părților interesate</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prioritățile comunităților afectate sunt reprezentate</li> <li>-Identificarea surselor de date, contextul sau problemele de sănătate care nu au fost luate în considerare de echipa de proiect</li> <li>-Utilizarea constatărilor HIA</li> <li>-Diversitatea participării părților interesate implică, de obicei, un scop mai cuprinzător</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toate părțile sunt bine informate despre HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Evaluare:</b></p> <p>Utilizarea datelor, cercetării și analizelor pentru a determina amploarea și direcția impactului potențial asupra sănătății; oferind recomandări pentru îmbunătățirea stării de</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cercetarea și organizarea datelor de bază / a condițiilor existente</li> <li>-Efectuarea cercetărilor și a analizelor</li> <li>-Coordonarea sau participarea la observații și cercetări pe teren</li> <li>-Sondaje, interviuri și / sau grupuri focus pentru a interpreta în continuare și a pune la punct realitățile cercetării HIA</li> <li>-Strângerea și conectarea unei varietăți de surse de date pentru a răspunde la întrebările de cercetare</li> <li>-Evaluarea impactului potențial prin sintetizarea datelor disponibile, a literaturii aplicabile și a contribuțiilor părților interesate pentru a determina rezultatele și efectele asupra sănătății populației afectate</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anchete și / sau grupuri focus împreună cu comunitățile afectate pentru a colecta date Interviuri cu indivizi cheie</li> <li>-Solicitări de date către diferite organizații instituții</li> <li>-Interviuri (prin telefon sau altfel) cu autorii rapoartelor / articolelor</li> <li>-Revizuirea mărturiilor publice</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Literatură științifică pentru fundamentarea adevărului</li> <li>-Utilizarea constatărilor HIA</li> <li>-Solicitare de feedback pentru a completa datele cantitative</li> <li>-Identificarea purtătorilor de cuvânt pentru raportarea constatărilor HIA</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Există o educație bună despre ceea ce este HIA</li> <li>-Există un angajament și un mecanism pentru a alimenta rezultatele în comunitățile afectate</li> <li>-Există o educație adecvată despre politică, proiect, plan și modalitatea de impact asupra comunității</li> <li>-Există transparență și un efort pentru a asigura părților interesate asupra înțelegerii metodologiilor și a limitărilor procesului de evaluare</li> </ul> |

| Etapa HIA                                                                                                                       | Sarcinile legate de participarea părților interesate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Metodă de asigurare a participării                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Realizări potențiale                                                                                                                                                                                                        | Funcționează cel mai bine atunci când                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recomandări:</b><br>Furnizarea de recomandări pentru gestionarea impactului identificat asupra sănătății                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prioritizarea recomandărilor cu un grup divers de părți interesate pentru a maximiza beneficiile pentru sănătate și pentru a asigura că vor fi susținute recomandările prioritare</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizarea întâlnirilor individuale pentru a discuta recomandări</li> <li>-Organizarea unui atelier de lucru privind expunerea ideilor și identificarea recomandărilor</li> <li>-Prioritizarea recomandărilor cu diferiți actori cheie</li> <li>-Mobilizare pentru a obține expertiză astfel încât să se asigure că recomandările reflectă practicile eficiente actuale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recomandări concrete pentru a îmbunătăți proiectul / politica de îmbunătățire a sănătății publice</li> <li>-Asigurați susținători pentru constatările HIA</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toți factorii interesați nu sunt avertizați asupra recomandărilor HIA, deoarece au fost bine informați prin rezultatele evaluării</li> <li>-Constatările prioritare reflectă soluțiile la problemele cu care se confruntă părțile interesate</li> <li>-Asigurarea identificării recomandărilor relevante, fezabile și acționabile</li> </ul> |
| <b>Raportarea și comunicarea:</b><br>Raportarea și comunicarea rezultatelor, recomandări împărtășirea rezultatelor, recomandări | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Scrierea, examinarea și editarea raportului final al HIA cu participarea adecvată a părților interesate</li> <li>-Receptivitate la feedback-ul părților interesate și la nevoia de informații</li> <li>-Colaborare cu părțile interesate pentru a interpreta și a stabili prioritățile privind constatările și recomandările HIA</li> <li>-Distribuirea constatărilor despre un număr mare de părți interesate</li> <li>-Colaborare cu părțile interesate pentru a realiza activități de comunicare, media și susținere pentru a raporta constatările HIA factorilor de decizie cheie.</li> <li>-Luarea în considerare a modului în care destinatarii vor folosi constatările.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Redactarea raportului</li> <li>-Solicitarea feedback-ului din partea diverselor părți interesate (prin întâlniri publice, interviuri, e-mailuri etc.)</li> <li>-Receptivitate la comentariile părților interesate</li> </ul>                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Rapoarte, prezentări și / sau materiale care să răspundă nevoilor și să comunice eficient cu toate părțile interesate</li> <li>-Purtători de cuvânt eficienți pentru HIA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Audiența (audiențele) pentru rapoartele și prezentările sunt stabilite în prealabil</li> <li>-Limbajul și încadrarea sunt potrivite pentru audiență - luarea în considerare a nivelului limbajului, mediului politic și caracteristicilor cultural</li> <li>-Utilizarea limbajului simplu ori de câte ori este posibil</li> </ul>            |
| <b>Monitorizarea:</b><br>Urmărirea modului în care HIA afectează decizia și rezultatele acesteia                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorizarea rezultatelor deciziei și a rezultatelor pe termen lung</li> <li>-Considerarea responsabilității factorilor de decizie pentru acorduri și măsurile de atenuare</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Întâlnire pentru a stabili frecvența și mecanismul de urmărire a rezultatelor</li> <li>-Părțile interesate / cetățenii sunt implicați în monitorizarea rezultatelor din sănătate (adică grupurile consultative ale părților interesate sau ale cetățenilor etc.)</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Validarea constatărilor</li> <li>-O mai bună implementare a deciziilor în sănătate sau a studiilor de monitorizare a sănătății</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Există implicare încă de la începutul HIA</li> <li>-Există resurse disponibile pentru monitorizare sau monitorizarea face parte din răspunderea agenției sau organizației</li> </ul>                                                                                                                                                         |

### Factorii care influențează participarea

Tabel nr. 2 detaliază condițiile care influențează participarea părților interesate derivate din mai multe documente, publicații de revizuire și rapoarte care evidențiază cele mai bune practici pentru participarea comunității. Este important ca evaluatorii HIA să ia în considerare modul în care constrângerile, cum ar fi timpul, nevoile concurente și resursele limitate, vor modela ceea ce este necesar în fiecare etapă a HIA. Menținerea efectivă a participării părților interesate trebuie să fie gândită și planificată cu atenție - unele organizații ar putea să își exprime interesul pentru participare, dar nu să continue cu participarea lor, iar unele organizații ar putea să nu participe productiv. Cu cât obiectivele și scopul proiectului sunt mai bine aliniate la interesele principalelor părți interesate, este posibil să existe o participare mai puternică.

Tabel nr. 2. Factorii care influențează participarea părților interesate

| Factor / considerație                  | Recomandări pentru evaluatori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Impact asupra planului de participare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Constrângeri legate de timp și resurse | <p>-Fiți conștienți de timpul necesar pentru a construi încrederea, a educa și a construi o capacitate pe baza HIA și a obține feedback de la diferiți actori interesați la elaborarea planului de participare a părților interesate.</p> <p>-Luați în considerare parteneriatul cu părțile interesate pentru a elabora planuri de lucru și calendarul pentru a asigura timp suficient pentru participarea părților interesate.</p> <p>-Elaborați un plan de lucru care să articuleze rolul părților interesate, sarcinile necesare la fiecare etapă și alocați timp pentru a sprijini părțile interesate în îndeplinirea sarcinilor lor, pentru a răspunde la întrebări și a lua în considerare în totalitate feedbackul acestora.</p> <p>--Furnizați compensații sau alte resurse (ex. transport) pentru a reduce obstacolele în calea participării</p> <p>-Planificați timp și resurse pentru a întâlni participanții în timpul lor propriu, chiar dacă aceasta înseamnă după orele de lucru tradiționale.</p> | <p>-Se poate prelungi timpul de reacție și de răspuns determinând numărul de părți interesate abordate, metodele utilizate pentru participarea părților interesate (de ex. colaborare, consultanță, sondaje, grupuri focus, interviuri individuale) și gradul de participare al părților interesate în cadrul procesului HIA.</p> <p><u>Estimarea minimă a timpului pentru participarea părților interesate:</u> pentru o HIA minimală (rapidă sau desktop), includeți întâlniri pentru a vă asigura pentru contribuția și feedback-ul părților interesate.</p> <p><u>Estimarea maximă a timpului:</u> pentru HIA cuprinzătoare permiteți întâlniri multiple, timp suplimentar și memento pentru colectarea și raportarea datelor, instruire suplimentare pentru construirea capacităților și timpul pentru a solicita feedback cu privire la proiectul HIA.</p> |

| Factor / considerație                           | Recomandări pentru evaluatori                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Impact asupra planului de participare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Echitate                                        | <p>-Fiți deschiși noilor părți interesate care se alătură procesului. Crearea timpurie a relațiilor permanente cu părțile interesate - chiar înainte de începerea HIA, dacă este posibil - pentru a construi încredere, a furniza informații despre HIA și a fi deschis și a răspunde întrebărilor și feedback-ului cu privire la toate aspectele.</p> <p>-Desfășurați HIA în parteneriat cu părțile interesate cheie care au relații existente în cele mai afectate comunități și care sunt conștienți de realitățile, istoricul și preocupările comunității locale. Faceți eforturi continue pentru a solicita participarea părților interesate.</p> <p>-Adoptați măsurile care să reflecte impacturile prioritare asupra sănătății comunităților vulnerabile, asigurați separarea impactului pe criterii de rasă, venit și geografice pentru care sunt date disponibile.</p> | <p>Va trebui să identifice grupurile cheie cu care să se angajeze pentru a asigura că principalele comunități vulnerabile nu sunt ignorate. Evaluatorii vor trebui să ofere timp pentru selectarea în colaborare a indicatorilor și a schimburilor cu părțile interesate, să fie deschiși pentru a face ajustări cu scopul de a încorpora echitatea în întregul proces.</p> <p>Echitatea nu este o măsură unică, ci o abordare care este menținută pe parcursul întregului proces și reflectată în rapoartele finale.</p> <p><u>Echitate minimă acceptabilă:</u> Asigurați participarea grupurilor vulnerabile și subreprezentate. Asigurați-vă că preocupările lor sunt reflectate în selecția indicatorilor și identificate și luate în considerare în analiza impactului. Este preferabil ca aceste grupuri să fie reprezentative pentru comunitățile lor și să fie împuternicite să vorbească în numele comunităților lor.</p> <p><u>Gradul maxim de echitate:</u> toate părțile interesate sunt implicate în cât mai multe etape ai procesului HIA, cei care conduc efortul HIA sunt cei care se confruntă cu inechitatea, includerea măsurilor de echitate în planul de evaluare și evaluarea HIA în principal printr-un obiectiv</p> |
| Luarea deciziilor                               | <p>Echilibrarea diversității opiniilor și a consensului sau acordul larg, concentrarea asupra intereselor și obiectivelor (versus poziții și cereri), recunoașterea și documentarea disensiunilor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Va trebui să se stabilească reguli de bază și un proces de luare a deciziilor și să se permită timp pentru studiu, discuții și disensiuni.</p> <p><u>Consens minim:</u> Părțile interesate sunt de acord asupra proceselor de luare a deciziilor în primă fază și urmează acele procese decizionale.</p> <p><u>Consens maxim:</u> Toate deciziile majore sunt convenite de toate părțile în mod egal pe tot parcursul procesului HIA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Nevoi diferite (evaluatori și părți interesate) | <p>Diseminarea informațiilor în termeni simpli, astfel încât toate părțile să aibă o înțelegere comparabilă; ia în considerare o gamă largă de preferințe și nevoi ale părților interesate; încorporează învățarea în procesul HIA; să găzduiască diferitele părți interesate, cu</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>-Metodele diferite de cercetare pot necesita date și abordări unice (de ex, cercetare participativă bazată pe comunitate), astfel încât abordările să fie selectate din timp pentru a informa în mod corespunzător proiectul.</p> <p>-Luați în considerare explorarea diverselor forme de contribuție (scris individual, grup mic, etc.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



| Factor / considerație                           | Recomandări pentru evaluatori                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Impact asupra planului de participare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nevoi diferite (evaluatori și părți interesate) | ocazia reuniunilor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><u>-Luati în considerare cel puțin diferitele necesități:</u> discutarea nevoilor în primele două întâlniri de planificare a proiectului pe această temă.</p> <p><u>-Luati în considerare cel mult diferitele necesități:</u> toate părțile interesate includ metode pentru a răspunde diferitelor nevoi în toate etapele, inclusiv traducerea, diferite tipuri de documentație etc. Încurajați diferite modalități de a oferi contribuții la fiecare ocazie (de ex, scrisori individuale, exerciții de grup restrâns, discuții în grupuri mari, desenarea exercițiilor pentru vizionare etc.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Transparență                                    | <p>HIA ar trebui să fie făcută publică ori de câte ori este posibil - să identifice în mod clar metodele și materialele de comunicare necesare; să prevină obstacolele viitoare prin planificarea unor nevoi de transparență și confidențialitate; comunicarea rezultatelor în mod deschis pentru a asigura responsabilitatea</p> | <p>Începeți să facilitați un contact continuu între părțile interesate specializate tehnic și non-tehnic, prin includerea lor în planul de lucru HIA, precum și în procesul de documentare (desemnați un raportor la fiecare întâlnire din rândul echipei de bază). Acest lucru va arăta problemele și constatările pe măsură ce apar. Recunoașteți motivațiile pentru implicare și limitări (de ex., intervalul de timp, capacitatea de cercetare).</p> <p><u>Transparența minimă:</u> sunt luate și diseminate procesele-verbale ale fiecărei întruniri; există un domeniu de activitate scris diseminat partenerilor, toți partenerii au șansa de a revizui proiectul HIA. Ar trebui să existe contact permanent între părțile interesate, cu diferite niveluri de expertiză tehnică și contacte permanente între părțile interesate în roluri consultative și tehnice. Părțile interesate ar trebui să ajungă la un acord cu privire la elementele HIA care vor fi accesibile publicului; cel puțin HIA în faza de proiect și în faza de finală.</p> <p><u>Transparență maximă:</u> Pe lângă cele de mai sus, documentația screening scrisă, explicând de ce HIA a avansat și de ce nu au fost selectate alte subiecte HIA; diagrame de cale scrisă (cadru logic); rapoartele intermediare scrise și difuzate; proiectul și HIA finalizate public (pe site și în alte moduri); planul scris de monitorizare și raportul de evaluare făcute publice.</p> |
| Reactivitate                                    | <p>Furnizarea unui răspuns la timp către părțile interesate, grupuri comunitare etc .; să fie informativ și proactiv; urmați angajamentele.</p>                                                                                                                                                                                   | <p>Fonduri bugetare și timp pentru a oferi oportunități pentru contribuția părților interesate și raportare de către echipa HIA. Comentariile și contribuțiile ar trebui să fie abordate de către evaluatori pe tot parcursul timpului. Desemnați o persoană de contact sau pentru furnizarea răspunsurilor.</p> <p><u>Reactivitate minimă:</u> Directorul de proiect și toate părțile interesate răspund tuturor solicitărilor și confirmă solicitările într-un interval de timp rezonabil. Răspundeți în termen de o săptămână tuturor întrebărilor / comentariilor privind scopul sau proiectul HIA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Factor / considerație                     | Recomandări pentru evaluatori                                                                                                                                                                                    | Impact asupra planului de participare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Facilitarea                               | <p>Identificați un facilitator priceput pentru întâlnirile cu părțile interesate, care este respectat în comunitate, pentru a înainta agenda și pentru a respecta toate perspectivele.</p>                       | <p><b>Reactivitate maximă:</b> Directorul de proiect și toate părțile interesate documentează răspunsurile (inclusiv documentația scrisă a schimburilor verbale).</p> <p>Fonduri bugetare pentru un facilitator extern. Asigurați-vă că are o înțelegere rapidă a problemelor.</p> <p><b>Facilitarea minimă:</b> cineva din echipa de proiect este instruit să faciliteze întâlnirile, să asculte cu atenție toți participanții, să gestioneze întâlnirile, să capteze comentariile și să miște direcția discuțiilor pentru a-și atinge obiectivele</p> <p><b>Facilitarea maximă:</b> Un facilitator de încredere și calificare din afara, care este competent din punct de vedere cultural și respectat de părțile interesate, facilitează întâlnirile.</p>                                                                                                                                                              |
| Evaluarea continuă                        | <p>Bazați concluziile pe sinteza dovezilor specifice și transparente, confirmarea ipotezelor și a limitărilor; îmbunătățirea angajamentului pe tot parcursul HIA, nu ulterior.</p>                               | <p>Trebuie să construiască în timp și prin eforturile de sondare. Puneți în mod constant întrebările pentru a evalua dacă practicile propuse de implicarea părților interesate ajută la luarea deciziilor (adică, sunt grupuri cheie care participă? publicul primește suficiente informații?) și la evaluarea procesului. Evaluarea procesului este folosită în cadrul HIA pentru a îmbunătăți participarea în curs (nu doar procesele viitoare).</p> <p><b>Minim:</b> la sfârșitul HIA. Evaluați pentru a determina eficacitatea procesului de implicare; recomandări pentru documente pentru viitoarele HIA și alte practicieni.</p> <p><b>Maxim:</b> Evaluarea este continuă pe tot parcursul procesului HIA și a fost gândită înainte de începerea HIA.</p>                                                                                                                                                          |
| Acțiunea principală a părților interesate | <p>Încă de la început, să dezvolte un grup de coordonare în rândul părților interesate sau al populațiilor afectate. Recunoașteți timpul necesar investiției necesare pentru a crea abilități de coordonare.</p> | <p>Angajamentul este legat de o investiție mai mare și impactul al HIA. Cu toate acestea, poate fi nevoie de un număr sporit de ateliere de lucru, vizite de lucru și sesiuni de studiu pentru a construi abilități. În ansamblu, cu cât sunt implicate mai devreme părțile interesate, cu atât evaluatorii pot să își valorifice mai devreme activitățile, ajutorul și expertiza. Angajarea ulterioară este mai puțin eficientă. Luați în considerare un aranjament pe două nivele în care un grup consultativ tehnic oferă contribuții unui grup coordonator.</p> <p><b>Conducerea minimă a părților interesate:</b> există o reprezentare adecvată a partenerilor implicați în grupul de coordonare, decisă de echipa de proiect și de grupul de coordonare</p> <p><b>Conducerea maximă a părților interesate:</b> părțile interesate conduc grupul de coordonare cu îndrumări din partea directorului de proiect.</p> |

| Factor / considerație                         | Recomandări pentru evaluatori                                                                                                                      | Impact asupra planului de participare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Viziune                                       | <p>Aveți o viziune clară pe parcursul tuturor etapelor HIA pentru a menține interesul față de procesul HIA și utilizarea constatrilor.</p>         | <p>La începutul proiectului, este esențială crearea unei viziuni și a unui cadru pentru utilizarea tuturor rezultatelor (inclusiv a rezultatelor procesului participativ propriu-zis) precum și conștientizarea conducerii și utilizarea acestei viziuni. Viziunea ar trebui creată într-o manieră participativă.</p> <p><u>Minim:</u> toate părțile interesate creează împreună o viziune; grupul de coordonare reamintește tuturor părților interesate viziunea pe parcursul procesului HIA.</p> <p><u>Maxim:</u> Elementele minime ar trebui să fie îndeplinite, precum și revizuirea periodic a viziunii.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Părțile interesate în calitate de cercetători | <p>Folosiți interesele și abilitățile părților interesate pentru a spori capacitatea de cercetare și sentimentul de investiție în acest proces</p> | <p>Va fi nevoie de timp și buget pentru recrutare, orientare și formare, precum și planificarea interviurilor, grupurilor focus, anchetelor, gestionarii și analizei datelor. Ajută la creșterea nivelului de participare a părților interesate și a sentimentului de investiție.</p> <p><u>Minim:</u> Nu există părți interesate ca cercetători - aceasta trebuie să fie în funcție de dorințele părților interesate. Cu toate acestea, dacă există o dorință, minimul ar fi părțile interesate drept colectori de date.</p> <p><u>Maxim:</u> Părți interesate ca analiști de date, autori de rapoarte, recenzori de literatură, lideri de grupuri focus.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Efectul comunicării                           | <p>Asigurați-vă că mesajul este simplu și coerent, de-a lungul tuturor etapelor</p>                                                                | <p>Efectuați o campanie de informare folosind conducerea și organizațiile existente care au construit relații de încredere. Concentrați-vă pe parteneriat cu grupuri care au o bază de sprijin în comunitatea de interes sau link-uri către membrii interesați de problema HIA. Utilizați tehnologii de marketing sociale aplicabile, cum ar fi grupuri Google, comunități de învățare online, Facebook sau alte spații interactive online.</p> <p>Mobilizarea minimă: să se adreseze tuturor părților identificate de grupul de coordonare (și părțile secundare identificate de părțile interesate) de cel puțin două ori pentru a-și solicita interesul și angajamentul. Mobilizați aceste organizații încă o dată la un raport pe termen mediu.</p> <p>Mobilizarea maximă: strategii multiple de mobilizare utilizate pentru a ajunge la fiecare grup de părți interesate. Planul de mobilizare conceput la debutul HIA. Mobilizarea a fost evaluată în ceea ce privește eficacitatea acesteia (de ex., a fost suficientă implicarea părților interesate? Cine nu a fost abordat? Cine ar fi trebuit să participe?).</p> |

**Tabelul nr. VII.3.**

**"Probleme de evitat în timpul participării părților interesate"**

Rezumă câteva greșeli sau capcane comune pe care evaluatorii le-au întâlnit în timpul proceselor de participare. Aceste capcane sunt asociate cu soluții posibile pentru a evita problemele similare.

| Probleme de evitat / greșeli                                                                                                                                            | Soluție posibilă                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nu sunt implicate deloc părțile interesate                                                                                                                              | - Includerea unor elemente din standardele minime de practică în relație cu angajamentului părților interesate (Anexa nr. VII.2.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Excluderea intenționată din procesul HIA a organizațiilor comunitare                                                                                                    | Implicarea organizațiilor comunitare. Asigurați-vă că aceștia sunt conștienți asupra a ceea ce sunt implicați, folosindu-vă întrebări privind disponibilitatea, ca ajutor de discuție. (Notă: În unele cazuri, nu există organizații comunitare care să se implice din cauza lipsei de capacitate de organizare a comunității.)                                                                                                                                                                  |
| Parteneri interesați, cu prea multe informații sau sarcini în HIA<br>Neclarități despre modul în care oamenii pot contribui și despre angajarea timpului estimat        | Fii realist pentru timpul pe care îl au la dispoziție părțile interesate; unii pot veni la întâlniri, unii nu pot<br>Comunicați în mod clar angajamentele de timp necesare diferitelor roluri în HIA<br>Faceți niște eforturi suplimentare pentru a organiza contribuția părților interesate și pentru a reduce la minimum angajamentul participanților pentru timpul necesar<br>Solicitați contribuții prin e-mail sau telefon, pentru a reduce din timpul personal necesar părților interesate |
| Părțile interesate încearcă să oprească procesul HIA<br>Cineva din grupul de coordonare oprește HIA, sau oamenii nu sunt de acord cu privire la valoarea sau scopul HIA | Asigurați-vă pregătirea și interesul în avans (a se vedea tabelul nr. 1)<br>Recunoașteți diferențele și discutați cum să procedați cu restul grupului de coordonare<br>Alegeți diferite metode de implicare a părților interesate pe baza intereselor și politicilor părților interesate.<br>Diferențierea nivelurilor de implicare poate ajuta la gestionarea conflictelor.                                                                                                                     |

| Probleme de evitat / greșeli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Soluție posibilă                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Implicarea unei organizații intermediare spre deosebire de parteneriatul direct cu un grup de proximitate</p> <p><i>Exemplu:</i> Organizația intermediară primește finanțarea pentru HIA și oferă doar o mică parte grupului de proximitate. Organizația intermediară nu are legături strânse cu comunitatea, astfel încât contribuția comunității nu este la fel de intensă. Organizația intermediară nu vede HIA ca responsabilitate, deci participarea nu este bună</p> | <p>Partener direct cu organizația care reprezintă comunitățile / persoanele care au cea mai mare miză la decizie</p> <p>Asigurați-vă că grupurile de proximitate au finanțare adecvată și sunt implicate în HIA</p>                                                                                                                                                               |
| <p>Implicarea oamenilor în grupul de coordonare care nu se înțeleg între ei. Acest lucru se poate întâmpla dacă nu cunoașteți relațiile / politica unei comunități.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Cercetați membrii grupului de coordonare și comunitatea din care fac parte, pentru a vă asigura că grupului dvs. de coordonare au o relație bună de lucru sau că aveți un plan pentru a facilita relații productive de lucru între membrii grupului de coordonare și comunitate</p>                                                                                            |
| <p>Membrii grupului de coordonare nu sunt de acord cu privire la rezultatele HIA care trebuie publicate.</p> <p><i>Exemplu:</i> Rezultatele previzionate pentru sănătate nu s-au aliniat obiectivelor partenerului de susținere al HIA și au sugerat că anumite rezultate nu vor fi raportate</p>                                                                                                                                                                             | <p>Trebuie clarificat de la bun început că, în timp ce revizuirea proiectului HIA este o parte vitală a procesului, raportul HIA în sine nu alege care rezultate sunt raportate. Dacă afirmațiile despre sănătate sunt valabile, acestea vor fi raportate. Cu toate acestea, susținătorii pot alege ce constatări și recomandări doresc să sublinieze în materialele proprii.</p> |
| <p>Implicarea prea multor persoane în rolurile decizionale face dificilă luarea deciziilor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Stabilirea unui proces de luare a deciziilor pe care fiecare participant major îl convine. De exemplu, se poate decide ca grupul de coordonare să fie lăsat să ia toate deciziile finale. Alte grupuri pot fi mai confortabile dacă echipa de cercetare ia decizii finale</p>                                                                                                  |
| <p>Partenerul principal are o organizație instabilă, cu multe schimbări de personal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Utilizați întrebări pentru a stabili dacă organizația parteneră este pregătită să se angajeze în proiectul HIA. Dacă acest lucru nu este evident, la jumătatea perioadei de HIA remediați în mod colaborativ așteptările.</p>                                                                                                                                                  |
| <p>Partenerii au un model diferit de pledoarie</p> <p><i>Exemplu:</i> Unii organizatori din comunitate știu cel mai bine cum să "lupte împotriva" a ceva, spre deosebire de "colaborarea cu" autoritățile.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Precizați clar că HIA este un proces de colaborare care încurajează parteneriatul între mai multe tipuri diferite de autorități (adică, cele centrale și locale)</p> <p>Profitați de diferite modele de advocacy atâta timp cât se înțelege în</p>                                                                                                                             |

| Probleme de evitat / greșeli                                                                                                                                                                                            | Soluție posibilă                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                         | prealabil (de exemplu, strategii din interiorul / exteriorul)                                                                                                                                                                                |
| Părțile interesate nu au suficientă încredere în factorii de decizie pentru a se angaja cu ei<br>Exemplu: Organizațiile înființate au un istoric a faptului că au fost privirea de autoritate de autoritățile orașelor. | Trebuie discutate o mulțime de teme pentru a face oamenii să lucreze împreună<br>Precizați clar că HIA este un proces de colaborare care încurajează parteneriatul între diferitele tipuri de autorități (adică, centrale și locale)         |
| HIA nu este cu adevărat o prioritate pentru părțile interesate<br>Lipsa capacității de personal la organizația parteneră                                                                                                | Treceți la întrebările de pregătire cu potențiale organizații parteneră, înainte ca HIA să înceapă, pentru a asigura că înțeleg nevoile de capacitate necesare în cazul în care participă la HIA                                             |
| Partenerii nu au un plan de comunicare /de folosire a rezultatelor<br>Părțile interesate nu au luat în considerare modul în care doreau să folosească concluziile și recomandările HIA                                  | Utilizați întrebări de pregătire pentru a discuta și a documenta potențiala utilizare a constatărilor HIA cu partenerii                                                                                                                      |
| Organizația nu poate să-și susțină interesul în cadrul unei campanii lungi (precum, cele din proiectele privind utilizarea terenurilor și politicile HIA)                                                               | Cercetarea istoricului organizațiilor parteneră privind campaniile / proiectele pe care le desfășoară în mod obișnuit și înțelegerea angajamentului față de această problemă<br>Transparență despre potențialul longevității proiectului HIA |
| Tema potențială a HIA este mult prea politică, astfel încât părțile interesate nu vor putea fi influențate de datele / concluziile HIA                                                                                  | Luați în considerare să nu faceți HIA. Capcanele ar putea fi destul de mari pentru a nu mai putea avansa cu HIA                                                                                                                              |
| Demagogii - oameni cărora le place să vorbească mult, domină conversația și sunt progrese lente                                                                                                                         | Exersează cu atenție planificarea exercițiilor pentru a asigura contribuția tuturor<br>Stabiliți "reguli de bază" cu acorduri pentru participarea tuturor                                                                                    |
| Nu există resurse din partea departamentului de sănătate publică local, care poate oferi date valoroase, analize și legături cu factorii de decizie                                                                     | Recrutarea personalului din departamentul de sănătate publică, oferindu-le instruirea de a utiliza HIA și de a găsi resursele necesare pentru ca departamentul de sănătate să participe                                                      |

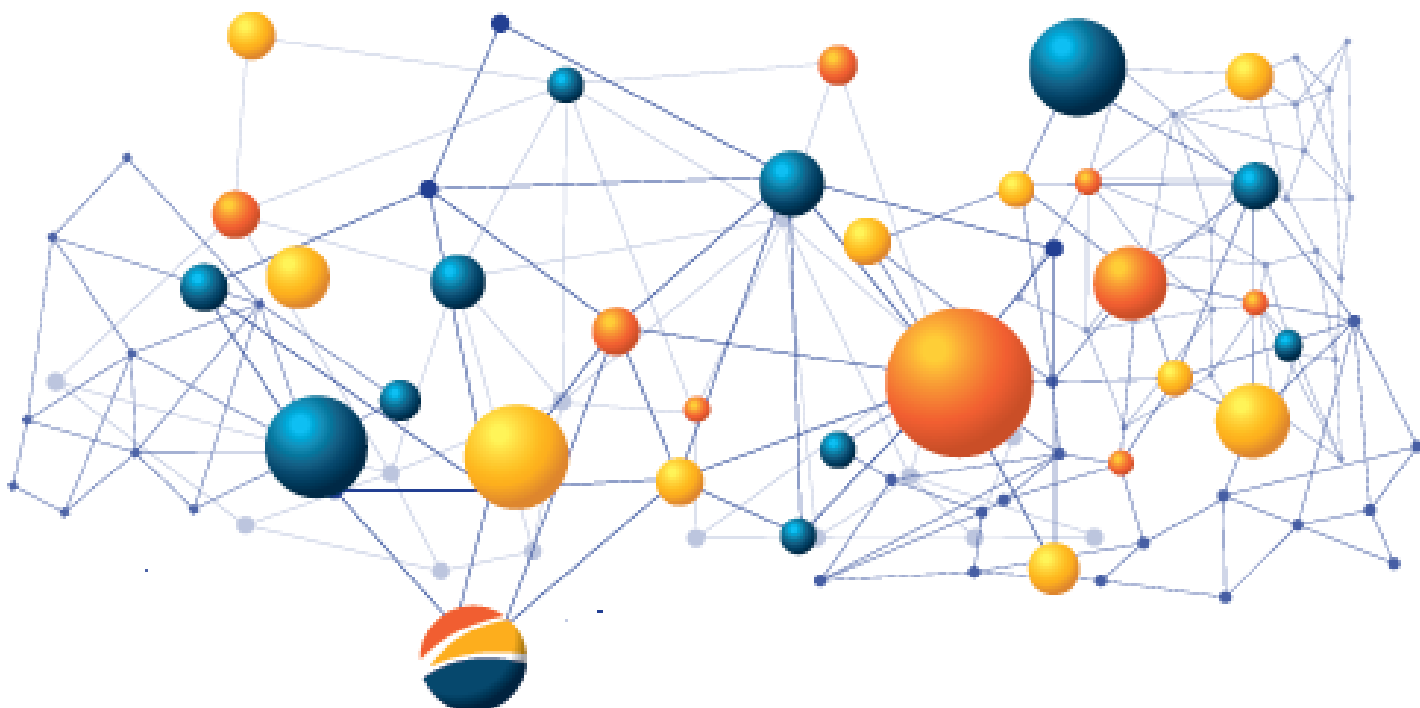
### Standardele HIA din America de Nord referitoare la participarea părților interesate la fiecare etapă a HIA

| Supravegherea procesului: <i>Destinată utilizării pe parcursul tuturor etapelor HIA</i>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esențial</b>                                                                                                                                           | Acceptarea și utilizarea diversele contribuții ale părților interesate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Recomandat</b>                                                                                                                                         | Abordare specifică de implicare și participare care utilizează metode participative sau deliberative disponibile, adecvate nevoilor părților interesate și contextului                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Etapa de screening: <i>Decizia dacă o HIA este necesară, fezabilă și relevantă</i>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Esențial</b>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Înțelegerea preocupărilor părților interesate pentru a determina potențialele efecte asupra sănătății.</li> <li>- Identificarea și notificarea părților interesate cu privire la decizia de a efectua o HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Recomandat</b>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificarea părților interesate pentru a putea colabora cu HIA.</li> <li>- Solicitarea participării diverselor părți interesate la examinarea politicii țintă sau a planului HIA.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |
| Etapa de scoping: <i>Decizia asupra cărui impactului asupra sănătății trebuie evaluat și decizia asupra metodologiei de evaluare</i>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Esențial</b>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizarea datelor din mai multe perspective pentru a informa direcțiile (rezultatele cheie pentru sănătate între politici, planuri sau proiecte). Utilizarea căilor multiple pentru a solicita informații (de la părțile interesate, comunitățile afectate, factorii de decizie).</li> <li>- Asigurarea unui mecanism care să includă noi reacții din partea părților interesate asupra etapei de scoping al HIA.</li> </ul> |
| <b>Recomandat</b>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborare cu diverși actori pentru a prioritiza elementele-cheie ale analizei.</li> <li>- Solicitarea feedback-ului de la părțile interesate cu privire la scopul HIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
| Etapa de evaluare: <i>Folosirea datelor, cercetării și analizei pentru a determina amploarea și direcția impactului potențial asupra sănătății</i>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Esențial</b>                                                                                                                                           | - Utilizarea cunoștințelor locale ca parte a bazei de dovezi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Recomandat</b>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eforturi pentru implicarea tuturor părților interesate în colectarea datelor.</li> <li>- Solicitarea feedback-ului de la părțile interesate cu privire la constatările propuse</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| Etapa de recomandări: <i>Furnizarea recomandărilor de gestionare a impacturilor asupra sănătății identificate și de îmbunătățire a stării de sănătate</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esențial</b>                                                                                              | Utilizarea orientărilor furnizate de experți pentru a asigura că recomandările reflectă practici eficiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Recomandat</b>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborarea cu comunitatea și alte părți interesate pentru a identifica și prioritiza recomandările.</li> <li>- identificarea informațiilor despre recomandări</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Etapa de raportare și comunicare: <i>diseminarea rezultatelor, recomandărilor</i></b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Esențial</b>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rezumarea constatărilor și recomandărilor primare care să permit înțelegerea, evaluarea și răspunsul părților interesate.</li> <li>- Participarea părților interesate la elaborarea raportului complet.</li> <li>- Coroborarea valorilor părților interesate atunci când se stabilesc recomandările.</li> <li>- Furnizarea oficială a răspunsurilor la revizuirea critică a părților interesate și publicarea raportului.</li> </ul> |
| <b>Recomandat</b>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificarea informațiilor diverse privind proiectul raportului final.</li> <li>- Colaborarea cu părțile interesate pentru a le forma capacitatea de a înțelege și de a elabora concluziile HIA.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Etapa de monitorizare: <i>Urmărirea modului în care HIA afectează decizia și rezultatele acesteia</i></b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Esențial</b>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planul ar trebui să abordeze rezultatele raportării către factorii de decizie.</li> <li>- Metodele de monitorizare și rezultatele ar trebui puse la dispoziția publicului</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Recomandat</b>                                                                                            | Implicarea părților interesate în monitorizarea rezultatelor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |







Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin  
Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020!

---

Titlul proiectului: RePaS - Responsabilitate și Parteneriat pentru Sănătate  
Codul proiectului: SIPOCA 212/ MySMIS+ 112263  
Denumirea beneficiarului: Asociația Română pentru Promovarea Sănătății  
Data publicării: Martie 2019

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu  
poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.

---