

# ЗДРАВНОПОЛИТИЧЕСКИ АНАЛИЗИ: ТЕХНОЛОГИЯ ЗА ОЦЕНКА НА ЗДРАВНОТО ВЪЗДЕЙСТВИЕ

К. Чамов

## HEALTH POLICY ANALYSIS: THE TECHNOLOGY OF HEALTH IMPACT ASSESSMENT

K. Tchamov

*Summary: The Health Impact Assessment (HLA) is defined as a combination of procedures, methods and tools by which a policy, program or project may be judged as to the potential effects it may have on the health of a population, and the distribution of those effects within the population. HLA could be used to assess high level policy and programs as well as middle level projects and individual interventions and encompasses wide range of assessment techniques used for each concrete case. The present article defines the content, scope and purpose and the target areas of this technology, reviewing stepwise the subsequent phases and steps comprising its content. As a modern technology the use of HLA aims to identify what potential changes in health determinants may result from a new policy or program and what effects these changes might have on the health of a population. The present article focuses on the application patterns and the techniques used to influence the decision making in the policy development process, helping decision-makers to consider the health implications of their policies.*

*Key words: health policy, impact assessment, health management, program / project planning, monitoring, evaluation, evidence based policy making.*

Оценката на здравното въздействие (ОЗВ) представлява набор от процедури, методи и технологични инструменти, чрез които определена политика, програма или проектна интервенция може да бъде оценена за потенциалните си въздействия върху здравето на населението и разпространението на установения ефект сред различните негови групи (СЗО) (1,5). Като здравнополитическа технология тя се дефинира още и като:

- „Оценка на промяната в здравния риск съпътстващ даден проект, програма или политика, предприета с определена цел”. (6,17)
- „Системен начин на работа с цел изясняване последствията от предложени политически решения.” (9,10)

Като здравнополитическа технология тя има за цел да предвиди и определи какви

потенциални положителни или отрицателни промени в здравните детерминанти могат да се проявят като резултат от реализацията на една нова политика, стратегия или проект. Например, какъв би бил ефектът върху здравето на населението в резултат от реализацията на нова здравна, икономическа, транспортна или екологична политика? Оценката на различията при разпределение на ефекта сред определени социални, професионални, икономически и др. групи от населението е от съществено значение за анализа на потенциалните въздействия в условията на нарастваща здравна неравнопоставеност. ОЗВ представлява важен информационен източник за политиците, като осигурява възможности за подобряване на доказателствената база за вземане на решения. На Фигура 1 е представен синтезиран модел за оценка на здравното въздействие. Той съдържа следните

три стъпки, които оценяват въздействието: на дадена политика или интервенции върху детерминантите на здравето; върху крайните резултати в здравеопазването; от използването им от политици и менажери за повишаване ефективността на техните решения.

**Очакваният краен резултат от прилагането на ОЗВ е оптимизиране на здравния ефект от определена политика чрез ограничаване на негативните и максимално увеличаване на позитивните въздействия.**

Приложението на тази технология цели да повлияе върху процеса за разработка на здравната политика и за вземане на решения, като предлага инструментариум, улесняващ политици и мениджъри в оценката им за здравните последици от предложена политика или стратегия в процес на реализация.

Като технология се използва в редица европейски държави като Финландия, Ирландия, Германия, Великобритания, Холандия, Швеция, Дания, Унгария, Норвегия, Румъния и Словения. (7,9)

**Значението на ОЗВ за адекватност на здравнополитическите решения**

Като технология оценката на здравното въздействие подпомага политици и

и заведения. Използва се на общинско, регионално, национално и международно нива, като отчита потенциалните въздействия върху здравето на населението.

- **Подпомага разработката на адекватна здравна политика.** Използва се в стадия на разработка на здравната политика, преди фазата на нейното обсъждане. Здравното въздействие се оценява от експерти чрез набор от процедури и методи, прилагани както в здравния така и в други сектори на формална и неформална основа.
- **Осигурява информация за вземане на управленски решения.** При наличието на вариантни възможности за оценка на здравните въздействия технологията улеснява процеса за избор на решения въз основа на достоверна информация и доказателства.
- **Улеснява изграждането на партньорства.** Технологията включва участието на множество заинтересовани организации, които оценяват здравните въздействия на политика в проект, в процес на реализация или развитие.
- **Осигурява обществено участие.** Обществеността и отделните индивиди са носители на ценна информация

Фигура 1. Модел за оценка на здравното въздействие



мениджъри, създавайки възможности за интегриране на здравето във всяка секторна политика или стратегия, които могат да бъдат резюмирани както следва:

- **Използва се при разработката на политика, програми и проекти.** Една от силните страни на ОЗВ е възможността за приложението и на стратегическо и оперативно нива в здравни организации

под формата на мнения, становища и препоръки за съществуващи проблеми на общественото здравеопазване. Използването на тази информация може да осигури обществена подкрепа за решаването на тези проблеми и доказателства за техния обхват и тежест.

- **Определя изискванията към здравнополитическия процес.** ОЗВ включва

определени изисквания към политиките в процеса на формулиране на здравната политика. В най-общ план те включват: междусекторен подход; вътресекторна координация и контрол; съобразяване със законови и нормативни документи; стабилност на процесите на финансиране и реализация; оценка на ефекта върху качеството на живота, благосъстоянието и удовлетвореността на населението от здравната помощ.

- **Води до ограничаване на здравната неравнопоставеност.** Това се постига чрез определени интервенции върху различни групи от населението с цел равномерното разпределение на положителните въздействия. Очакваният ефект цели подобряване на здравното състояние на рискови и в неравностойно положение групи от населението.
- **Подпомага реализацията на програмно-политическия принцип на Европейския съюз “Здраве във всички политики” (“Health in all policies”)** (8,17).

#### Принципи

По своята същност ОЗВ е технология, изградена на базата на следните ценности и принципи:

- Демократичност, гарантираща пред-

ставително или директно участие на населението в процесите за формулиране, реализация и оценка на политиката в отделните сектори на общественото развитие;

- Междусекторно сътрудничество между заинтересованите партньори;
- Равнопоставеност - чрез оценка на въздействието сред различни групи от населението от гледна точка на здравните детерминанти, представени на Таблица 1;
- Практичност и приложимост, осигурени чрез използване на адекватни за времето и съответстващи на наличните ресурси методи;
- Стабилност в развитието, което да гарантира отчитане на краткосрочни и дългосрочни въздействия;
- Етично използване на доказателства с помощта на съвременни научни дисциплини и модерни методологии. (14)

#### Технически варианти на ОЗВ

Предлаганата технология използва различни варианти за оценка на здравното въздействие, които се различават по дълбочината на анализа и скоростта на реализация. Изборът на най-подходящи се определя в зависимост от целите,

Таблица 1. Здравни детерминанти, въздействащи върху човешкото здраве

Социално-икономически и културални	Битови и трудови условия	Стил на живот и поведение	Достъпност на обслужването	Околна среда	Биологични фактори
Доходи; Социален статус; Трудова заетост; Бедност; Социална изолация; Групи в неравностойно положение; Равнопоставеност; Стрес; Културно ниво и духовна свобода; Социални и културни ценности и норми; Отношения държава граждани; Образование / Квалификация	Жилищни условия; Условия на труд; Качество на водата, въздуха и почвата; Контрол в/у шума; Отстраняване на битови отпадъци; Обществена безопасност; Травматизъм	Хранене; Физическа активност; Тютюнопуше не; Алкохол; Наркотични вещества;	Образование; Здравепазване Социални служби Транспорт Отдых и Достъпност до стоки, територии и хора	Въздух Вода Почва Шум Вредни лъчения	Генетични фактори Възраст Пол

здравнополитическата рамка, наличното време и ресурси. Съществуват следните три варианта с посочени по-долу характеристики:

1. Бърза оценка на здравното въздействие
  - осигурява най-обща представа за възможните здравни въздействия;
  - използва се в ранните етапи от разработката на политика / програми;
  - включва събиране и анализ на достъпната и налична информация;
  - процесът продължава от 2 – 6 седмици;
2. Средно бърза ОЗВ
  - осигурява по-пълна информация за възможните здравни въздействия;
  - най-често използван подход за ОЗВ
  - позволява по-задълбочено проучване на здравното въздействие и осигурява по-висока надеждност и достоверност на резултатите;
  - включва използването освен на налични данни, така и на информация (количествена и качествена) от други източници;
  - процесът продължава около 12 седмици.
3. Цялостна (всеобхватна) ОЗВ
  - осигурява всеобхватна оценка на здравните въздействия;
  - най-точен, но по-рядко използван подход за ОЗВ;
  - включва събиране и използване на информация от множествени източници, с богат набор от методи;
  - процесът продължава 6 месеца (12).

#### Форми за оценка на здравното въздействие

Формите за оценка на здравното въздействие са разнообразни и варират по наименование и функции за отделните структурни звена на здравната система, като са най-адекватно приложими в областта на общественото здраве, здравната промоция и профилактика, болничната и първичната здравна помощ, финансиране на здравеопазването и др. Използват се следните специфични форми за ОЗВ:

- **Оценка на въздействието от околната среда (ОВОС)**, която включва най-често бърз анализ на очакваните въздействия върху здравето, регистрирането им,

провеждането на експертна оценка и консултации преди вземане на окончателно решение. Този вид ОЗВ се използва при интервенционни проекти и не се прилага при вземането на политически решения. Преимущество на подхода е, че в Европейския съюз ОЗВ на околната среда е законово регламентирано през 1985 (4, 10) година със съответна директива допълнена през 1997 г. (4, 10)

- **Стратегическа оценка на въздействието от околната среда (СОВОС)**, която се различава от предходната по задълбочения анализ на въздействието върху човешкото здраве, както и със значително по дългия период на наблюдение. Прилага се при оценката на политика и програми и изисква междусекторни действия.

- **Социална оценка на здравното въздействие (СОЗВ)**, която отчита ефекта от въздействието на здравните детерминанти (Таблица № 1) и разпределението на този ефект сред различните групи от населението. По обхват на анализа СОЗВ надхвърля въздействието само на здравните фактори, като включва още демографските характеристики, политически и социални въпроси, семейна характеристика, обществени и институционални ресурси.

- **Интегрирана оценка на здравното въздействие (ИОЗВ)** е подход, който отчита интегрираното въздействие на социалните, икономическите и факторите на околната среда. Тя е трудоемка и капиталоемка начинание и основно се прилага при значими социални и икономически начинания. (15)

#### ЕТАПИ, СЪПКИ И МЕТОДИ

На Фигура 2 са представени в разгърнат вид етапите, процесите и методите, с помощта, на които се осъществява оценката на здравното въздействие. Лявата страна на фигурата съдържа основните етапи и организационни стъпки, докато дясната представя процесите и методите, които се използват за целите на реалната оценка. В хронологичен порядък всички те включват:

##### 1. Скрининг

Скринингът е първият етап от оценката на здравното въздействие от

здравнополитическите и управленски интервенции, който има за цел експресно да оцени потенциалните ефекти върху детерминантите на здравето, резултатите от дейността на здравната система и върху здравето на населението и отделни негови групи. Скринингът определя проектите, които следва да бъдат обект на оценка но и тези които не трябва да бъдат оценявани поради назначителен,

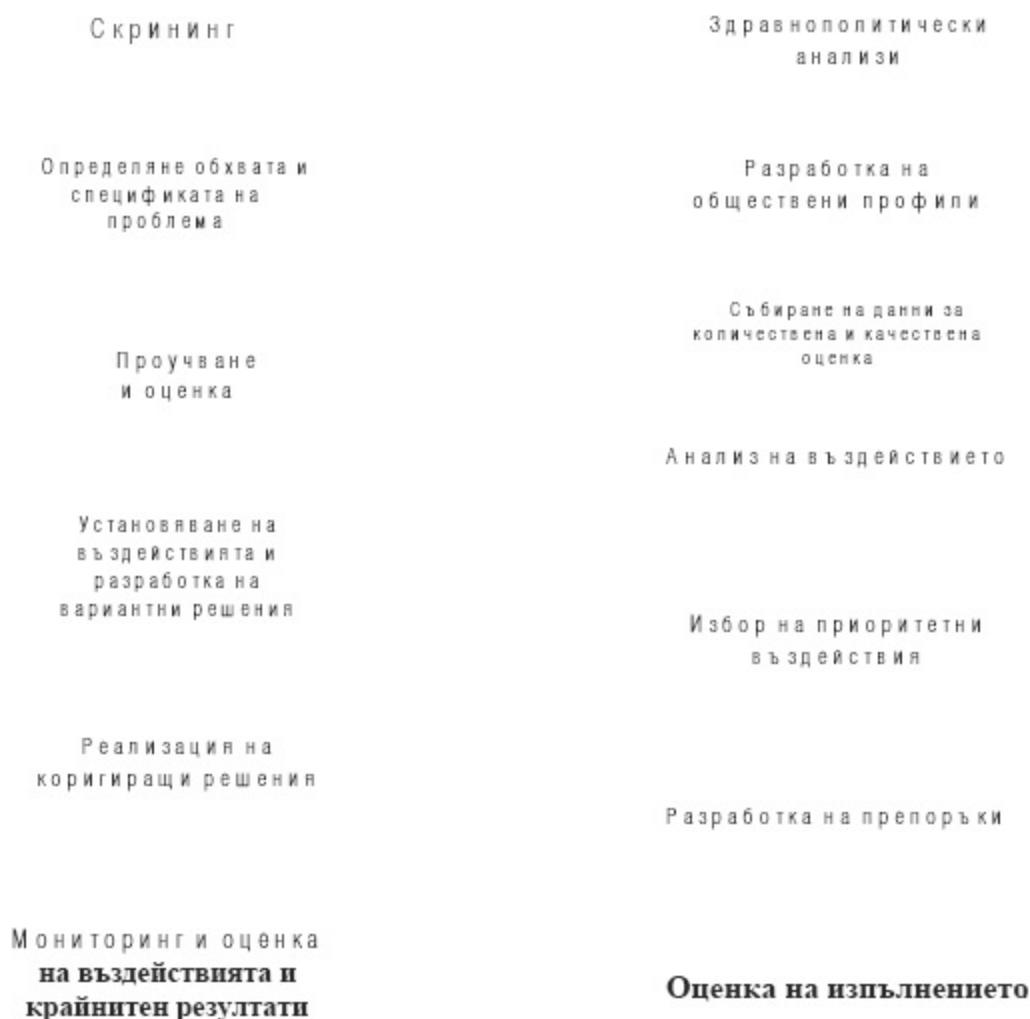
съмнителен или добре известен ефект върху здравето. Крайните резултати от скрининга обикновено водят до следните три възможни решения: необходимост от ОЗВ; непотребност от ОЗВ поради установен незначителен ефект върху здравето; или поради вече съществуваща информация за

въздействията върху здравето.

Скринингът се извършва от многопрофилен експертен екип. В него най-често участват специалисти по обществено здраве с различен профил, здравни икономисти, експерти по здравна политика, социолози, психолози, еколози, медици и др. според целите на оценката. Конкретните стъпки и дейности при извършване на скрининга хронологично включват:

- Избор на проект, програма, политика въз основа на тяхната здравна значимост, цели и обхват. Скринингът, в конкретния случай представлява процедура за бързо установяване на здравните въздействия от определена политика или програма, както и на необходимостта от допълнителна по-

**Фигура 2.** Етапи процеси и използвани методи за оценка на здравното въздействие



задълбочена оценка. Скринингът установява и някои политически, технически и организационни несъответствия, чиято оценката се осъществява на последващ етап.

- Разработка на скринингов инструментариум и / или въпросник. С тяхна помощ се определят положителните или отрицателни въздействия от предлаганите дейности върху здравните детерминанти и върху здравето на отделни групи от населението. Инструментариумът трябва да отразява социалната, икономическата и географска специфика на здравната политика или програма. Актуалните въпроси задавани при скрининга се обобщават в разработен за целта въпросник. Таблица № 2 представя примерен въпросник разработен от Холандската Школа по Обществено Здраве за ползване от Холандското Правителство при скрининг на здравното въздействие.

- Обсъждане на предлаганата политика / програма, за да се прецени кои детерминанти на здравето или групи от населението ще бъдат

Определянето на обхвата и спецификата на проблема като втори етап е свързан с дизайна и планирането на дейностите за ОЗВ. Конкретните дейности включват създаване на постоянна работна група с точно определени задачи и правомощия (Terms of reference). Професионалният състав на групата се определя от възлагащия орган в съответствие с необходимите компетентности изисквани от тематиката и характеристиката на оценявания обект. В работната група се включват представители на заинтересованите страни (правителство, общини, население, неправителствени организации) поръчители и засегнати (Таблица № 3). Когато не всички заинтересовани страни могат да бъдат включени в работната група поради липса на време и ресурси, то те следва да бъдат системно информирани за предприетите действия.

Дефинирането на целите, задачите и правомощията на работната група помага определянето състава на екипа, който да

Таблица 2. Основни въпроси задавани при скрининга

1. Какво е съдържанието на предлаганата политика или програма?
2. Колко и кои от посочените по долу детерминанти на здравето ще бъдат засегнати от реализацията на направеното предложение? (социално икономическа среда, околна среда, начин на живот, медицинска помощ и др.)
3. Кои групи от населението е възможно да бъдат засегнати? (цялото население, рискови групи, професионални групи, социално слаби и др.)
4. Какви са възможните странични ефекти върху общественото здраве?
5. Каква е продължителността и обратимостта на въздействията?
6. Какви са характерните особености на въздействие? (продължителност, обратимост, тежест, директно или косвено въздействие и др.)
7. Съществуват ли научни доказателства, които да доказват очакваните ефекти?
8. Какво е известно за предлаганата политика / програма
9. Какъв е административният характер на предложението? Кои са участниците, заинтересованите страни, институционалните, корпоративни и лични интереси?
10. Съществуват ли други алтернативни предложения?
11. Политически рисково ли е предложението?
12. **ОКОНЧАТЕЛНО РЕШЕНИЕ:** оценката на здравното въздействие е възможна и необходима.

Ensuring a high level of health protection. A practical guide, EU Commission: Directorate G, MH/D (2001)

негативно засегнати в процеса на реализация. Преценката се извършва с помощта на вече разработените инструментариум или въпросник. Крайният продукт от скрининга представлява решението дали е необходима или не оценка на здравното въздействие (11, 18).

## 2. Определяне същността и обхвата на проблема (ОСОП)

осъществи ОЗВ, наличното време за оценка и използвания метод (за бърза, средно бърза или цялостна оценка). Всичко това изисква членовете на работната група да притежават знания в области като, здравна политика, здравен мениджмънт, програмно и проектно планиране и умения за тяхното прилагане. В случай, че на работната група се възложи оценката на ОЗВ, то в нея трябва

да бъдат привлечени мениджъри вземащи решения. Нейните членове решават относно целевите групи, формата, средствата и ресурсите, които са необходими за целите на ОЗВ. На този етап се определя експертния екип за написване на заключителния доклад и неговото разпространение сред заинтересованите и засегнатите. Оценяват се съответствието на политическите приоритети с поставените цели и задържащите фактори препятстващи оценката. (13, 16)

### 3. Проучване и оценка на въздействията

Проучването и оценката са третият етап на ОЗВ, в рамките, на която се събират и анализират всички данни и доказателства. Дейностите тук съответстват на определените в предходната стъпка задачи и правомощия, които посочват необходимото време, задълбочеността на проучването, кой и как ще го проведат. Крайният продукт от този етап е

допълнително установени фактори и се търсят нови доказателства за здравно въздействие.

Тази стъпка започва с анализ на съдържанието и целите на предлаганата програма, анализ на съответствието и със здравнополитическите цели и приоритети, както и на проблемите, които биха затруднили процеса на ОЗВ. За целта е необходима информация за населението, териториалния обхват, здравното състояние, социалноикономическите условия, инфраструктурата от държавни и обществени институции и др. (Таблица 4) Това подпомага изготвянето на т.н. териториален здравен профил. Здравният профил съдържа допълнително информация и за различните възрастови, социални, етнически и рискови групи от населението, за фактори и условия водещи до неравнопоставеност. (Таблица № 4)

Хронологично следваща дейност

**Таблица 3.** Потенциално заинтересовани и участници в процеса за оценка на здравното въздействие

1. Организиран и неорганизиран представители на населението
2. Представители на общинската и / или централната власт
3. Специалисти с компетентност в оценяваната област
4. Представители на държавни институции
5. Политици
6. Мениджъри
7. Представители на индустрията и бизнеса
8. Представители на неправителствени и благотворителни организации
9. Представители на академичната общност
10. Други

доклад, който трябва: да определи характера на въздействията, целевите групи и необходимите ресурси; да посочи потребността от експертна и обществена дискусия за обсъждане на резултатите. Докладът трябва да бъде разпространен сред заинтересованите страни и лицата вземащи решения.

Проучването и оценката изискват добро познаване на обекта и предлаганите интервенции, на територията и населението, на използваните методи и доказателства за компетентни заключения и препоръки. При бързия вариант на оценка липсва потребност от нова информация, като се използва наличната такава. При цялостната оценка се събират нови данни, оценява се въздействието на

е оценката на очакваните въздействия от предлаганата програма върху здравните детерминанти и влиянието им върху здравето. Характера и обхвата на здравните въздействия се проучва като:

- Ефект върху детерминантите на здравето и въздействието им върху здравното развитие;
- Посока на въздействието – положителна или отрицателна;
- Разпределение на здравното въздействие върху определени рискови групи от гледна точка на равнопоставеност;
- Тежест на въздействието измерена броя засегнати лица, смъртност, заболяемост, трудоспособност, инвалидност,

- качество на живота и др.;
- Скорост на въздействие – краткосрочно, средносрочно и дългосрочно;
  - Честота и продължителност на въздействие;
  - Достоверност на информацията базата от доказателства.

За целта се използват количествени и качествени показатели и методи. Чрез количествените се доказват тежестта и посоката на въздействие. Някои от използваните методи включват здравно-демографски анализи, здравен и екологичен мониторинг, оценка на здравния риск, моделиране и др. Качествените показатели и методи за оценка отразяват

#### 4. Установяване на приоритетните въздействия и разработка на вариантни решения.

Анализът на приоритетните въздействия и изборът на вариантни решения е най-съществения елемент на ОЗВ, който трябва да осигури информация за техните вероятни икономически, екологични и социални последици. Той подпомага определянето на стимулиращите и задържащи фактори и по този начин предоставя на политиците и мениджърите надеждна информация за избор на варианти за интервенции. Отделните стъпки на тази фаза включват:

- Определяне на директните и косвени

**Таблица 4.** Необходима информация за създаване на «здравен профил»

1. Размер и граници на територията
2. Възрастово-полова структура
3. Демографско състояние
4. Здравно състояние
5. Неравнопоставеност (определяне на групите в риск и неравнопоставено положение)
6. Начин на живот и здравни навици
7. Социалноикономически условия и индивидуален статут
8. Околна среда / екологичен статут
9. Социална инфраструктура
10. Здравни потребности и тяхното задоволяване
11. Обществени здравни служби и политика (достъпност, адекватност, качество и др.)

механизмите на въздействие и връзките между тях. Те най-често са продукт от целенасочени научни изследвания, съществуващи знания и опит, от социологични, биомедицински, биохимични и др. изследвания. Предпочита се комбинираното използване на двата вида показатели и методи, тъй като осигуряват убедителни резултати.

Крайният продукт от тази фаза е доклад, който представя резултатите от анализа, препоръките и вариантите възможности за потенциране на позитивните и ограничаване на отрицателните въздействия. Предлаганите коригиращи интервенции за промяна изискват солидна доказателствена база. На Таблица № 5 е представена примерна структура на доклад за ОЗВ. (3, 7)

икономически, социални и екологични въздействия и на механизмите за тяхното проявяване;

- Определяне на засегнатото население и групите с повишен риск;
- Оценка на количествените, качествените и финансови аспекти на въздействията, когато това е възможно;
- Оценка на риска и степента на несигурност при избора на решения.

Първата стъпка на анализа за установяване на приоритетните въздействия цели да установи, кои са засегнатите, каква е продължителността на въздействието, неговото разпределение сред засегнатите и промяната в обществите нагласи по този повод. Крайната цел е да се осигури точна информация за характера на въздействията

Таблица 5. Примерно съдържание на доклад за ОЗВ

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Описание на предлаганата програма и обсъжданите и варианти</li> <li>2. Анализ на състоянието, който включва: <ul style="list-style-type: none"> <li>• моментното състояние - икономическо, социално, финансово</li> <li>• текущото здравно състояние на населението</li> <li>• важни детерминанти – трудови зестост, жилище, основна среда, доход, образование и др.</li> <li>• рискови групи в обществото – възрастни, малцинства, групи в неравностойно положение и др.</li> <li>• очаквано развитие при липса на промяна</li> </ul> </li> <li>3. Съставяне на списък от действащи фактори и вероятни сценарии <ul style="list-style-type: none"> <li>• за всеки от факторите в списъка да се оцени степента на промяна и въздействието, което оказва върху хората</li> <li>• за всеки от факторите да се оцени степента на въздействие</li> </ul> </li> <li>4. Разработка на смисли обобщаващи ефектите върху здравето</li> <li>5. Заключение за въздействие върху равнопоставеността <ul style="list-style-type: none"> <li>• кои са обхващащите и губещите групи от населението</li> <li>• какво е въздействието върху различните социални, етнически и др. групи от населението</li> <li>• какъв е положителният ефект върху групите в неравностойно положение</li> </ul> </li> <li>6. Присъоръчи за постигане на максимална полза и минимален вреден ефект</li> <li>7. Мониторинг и оценка <ul style="list-style-type: none"> <li>• мониторинг на резултатите от реализирани дейности</li> <li>• мониторинг на критични дейности и процеси на реализация</li> <li>• оценка на етапни и крайни резултати</li> </ul> </li> </ol>
---

като резултат от алтернативни политически решения. Последните се използват като база за сравнение между тях самите и с избрания нулев сценарий. За да се оцени разпределителния ефект се отчитат въздействията върху различни социални, етнически и икономически групи, както и съществуващата неравнопоставеност от регионално, етническо и др. естество. За целта се използват следните техники и технологии:

#### 4.1. Здравнополитически анализи

Целта на тези анализи е да се избере печелившата между множеството политически алтернативи въз основа на критерии като: адекватност, ефективност, ефикасност, стабилност и др. В конкретния случай те имат за цел да определят:

- Ефективни вариантни решения на приоритетни проблеми;
- Мотивацията, съдържанието и стратегическата рамка на формулираната (национална, регионална или институционална) здравна политика;
- Положително и отрицателно засегнатите групи от населението вследствие на реализирани политика или програми;
- Надеждните партньори и негативно настроените групи от населението;

- Основните цели и заинтересовани групи от планираните действия;
- Връзките на предлаганата здравна политика / програма с други сектори на общественото развитие;
- Получени резултати от реализацията на други подобни програми / проекти.

Здравнополитическите анализи използват одита и оценката на политически, програмни и финансови документи от здравния и други сектори; от научни проучвания и доказателства от социален, икономически, политически, културен и др. характер. Те подпомагат събирането на информация за изграждане на "териториален здравен профил", разработката на въпросници за анкетиране на заинтересовани и засегнати групи от населението. Здравнополитическите анализи посочват успешни алтернативи за децентрализацията в здравеопазването; за степента на правно и нормативно регулиране; за характера на публично-частните партньорства и др. (2)

#### 4. 2. Матрица на въздействията

Изграждането на "матрица на въздействията" представлява друг начин за структурирано определяне на приоритетните

въздействия като резултат от политически или менажерски решения с множествени цели. Примерна матрица на въздействията при определен казус е представена на Таблица № 6.

Процесът за разработка на матрицата включва следните пет стъпки:

- Декомпозиране на здравнополитическите варианти на техните основни дейности, които се нанасят на вертикалните колони

контингент население и оценка за силата на въздействие и причинените увреждания.

Анализът на въздействията използва количествени и качествени техники за оценка (анкети, екстраполация, моделиране, сценарии, анализ на риска и др.), чиято цел е да бъдат установени обектите, степента и характера на въздействие.

Таблица 6. Примерна матрица на въздействията

	Краткосрочни въздействия		Дългосрочни въздействия	
	Цени / Разходи	Пациенти и мед. специалисти	Трудова заетост / човешки ресурси	Структурни промени в с-мата
Въвеждане на доплащане за медицинска помощ	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздейст.	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздействие
	Засегнати	Засегнати	Засегнати	Засегнати
Доплащане за болничната помощ	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздейст.	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздействие
	Засегнати	Засегнати	Засегнати	Засегнати
Доплащане за първичната специализирана помощ	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздейст.	Степен, сила и посока на въздействие	Степен, сила и посока на въздействие
	Засегнати	Засегнати	Засегнати	Засегнати

на матрицата;

- Определяне на основните категории въздействия, представени като времеви хоризонт на въздействие, разположени по хоризонталните редове;
- Оценка на вероятността за въздействие върху детерминантите или върху здравето като сигурна, вероятна или невероятна и маркирането и на всеки квадрат от матрицата;
- Анализ на посоката на въздействие (положително, отрицателно или нестабилно), както и на неговата тежест;
- Анализ на информацията от засегнатия

### 4. 3. Оценка на риска

Оценката на риска има за цел да установи вредните въздействия, които определени интервенции биха могли да имат върху здравето. Ефектът от тях може да бъде отрицателен, като резултат от действието на определени вредни нокси, или положителен, измерен с подобро качество на живота, подобри условия на труд, повишена работоспособност и др. Оценката на риска може да бъде количествена, да използва качествени техники за оценка на въздействието или комбинация от двете. Тя се извършва на базата на стандарти и

показатели, които осигуряват надеждна и системна оценка на здравните рискове, като гарантират повишена безопасност на хората. Въведени са нормативи за пределно допустими концентрации, критерии и показатели за контрол върху вредностите от околната, трудова и битова среда по отношение на шум, замърсители, радиация, микробиологични агенти и др.

### 5. Мониторинг и оценка

Хронологично мониторингът и оценката представляват твърде важната финална фаза на ОЗВ. Мониторингът включва непрекъснат текущ контрол върху реализацията на определена политика / програма и постигането на поставените във времето цели. При ОЗВ той се осъществява в две насоки:

- мониторинг върху резултативните фактори и условия в плановата фаза на обществени здравни програми или проекти;
- мониторинг на здравните въздействия по време и след фазата на реализация.

Оценката от друга страна дава представа за ефективността на ОЗВ като технология и процес, както и за постигнатите етапни и крайни резултати. Идеалният вариант включва провеждането на външна и независима оценка, който най често е трудно осъществим по финансови причини. В конкретния случай се оценяват процеса, въздействието и крайните резултати. Оценката на процеса има отношение към организацията и управлението му, докато оценката на въздействието дава представа за неговата ефективност. Оценката на крайните резултати при ОЗВ дава представа за постигнатите положителни резултати и за предотвратените отрицателни въздействия в количествен и качествени аспекти.

### 6. Роли и отговорности

Оценката на здравните въздействия като технология изисква междусекторни действия от страна на държавни институции и ведомства, общински структури и

неправителствени организации. Основна роля при планирането, реализацията и оценката на тези комплексни по своя характер дейности имат държавните ведомства и организации свързани със здравеопазването, социалната политика и опазването на околната среда, селското стопанство индустрията и др. Отговорността за здравето на населението и предотвратяването на отрицателните въздействия на здравните детерминанти върху него е ангажимент на държавата и обществото, със силно нарастващ акцент върху личната отговорност за собственото здраве. Партньорствата между тези организации и частния сектор предоставят нови възможности за подобряване здравето на населението, за планиране и реализация на здравнополитическия принцип „Здраве във всяка политика“.

В заключение ОЗВ представлява модерна технология, която се използва за оценка на потенциалните ефекти от разработени здравна политика, програми и проекти. Използването на тази технология улеснява политици и мениджъри при определяне положителните или отрицателни ефекти от здравни интервенции върху здравето на населението и върху крайните резултати от дейността на здравната система още във фазата на тяхното планиране.

### Използвана литература:

1. Breeze, C.H, K. Lock, Health impact assessment as part of strategic environmental assessment, WHO, 2001, 30 p.
2. Buchan, J., L. Calman, Skill – mix and policy change in the health workforce: nurses. In advanced roles, OECD health working papers № 17, Paris, 2004 (8), 64 p.
3. Colombo, F., N. Tapay, Private health insurance in OECD countries: the benefits and the costs for individuals and health systems, OECD health working papers № 15, Paris, 2004 (6), 61 p.
4. Council Directive 97/11/EC of 3 March 1997 amending directive 85/337/EEC on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment. Official

- Journal of the European Communities, 1997, (14 March), L073:5.
5. Divan, V., M. Douglas, I. Karlberg et al. Health Impact Assessment: from theory to practice, Rep. on the Leo Kaprio Workshop, WHO – Europe, 2001, 316 p.
  6. Ensuring a high level of health protection. A practical guide, European Commission, Directorate G, Luxembourg, 17 December 2001, 19 p.
  7. European Commission. Council Directive of 27 June 1985 on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment (85/337/EEC). Official Journal of the European Communities, 1985 (5 July), L175: 40 – 48.
  8. France, C., Health contribution to local Government planning, Environmental Impact Assessment Review, 2004, 24, 189-98.
  9. Health effects and risks of transport systems – the HEARTS project, WHO, Regional office for Europe, Copenhagen, 2006, 97.
  10. Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach, Gothenburg consensus paper, European Centre for Health Policy, Brussels, 1999, 10 p.
  11. Health impact assessment toolkit for cities, Background document: concepts, processes, methods, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2005, 43 p.
  12. Impact Assessment Guidelines, European Commission, SEC(2005) 791, 49 p.
  13. Kelley, E., J. Hurst, Health care quality indicators project conceptual framework paper. OECD health working papers № 23, Paris, 2006 (3), 37 p.
  14. Kemm, J., S. Palmer, Health Impact Analysis: concepts, theory, techniques and applications, Oxford University press, Oxford, 2005, 450 p.
  15. Metcalfe, O., C. Higgins, C. Doyle, Health Impact Assessment Guidance, The Institute of Public Health in Ireland, 2006, 46.
  16. Simoens, St., J. Hurst, The supply of physician services in OECD countries, OECD Working papers № 21 (1), Paris, 2006, 62.
  17. Sthl, T., M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo, (Eds.) Health in All Policies: Prospects and potentials, Ministry of social affairs and health, Finland, 2006, 299 p.
  18. Working Together for Health, World Health Report – 2006, WHO, Geneva, 2006, 237 p.

**Адрес за кореспонденция:**

Доц. д-р Кънчо Чамов  
 Зам. декан  
 Факултет по обществено здраве,  
 МУ - София

