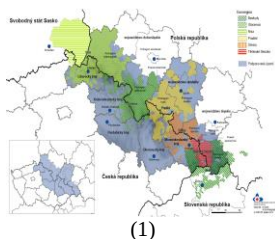


**Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Odd. projektů a podpory zdraví
Moskevská 15
400 01 Ústí nad Labem**



Hodnocení vlivu na veřejné zdraví podle zákona č.100/2001 Sb., v platném znění „Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“



Zpracovala

MUDr. Eva Rychlíková

Technická spolupráce: Ing.Regina Pánková

Ústí nad Labem, duben 2014

**Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem
Odd. projektů a podpory zdraví
Moskevská 15
400 01 Ústí nad Labem**



**Hodnocení vlivu na veřejné zdraví podle zákona č.100/2001 Sb., v platném znění
„Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika
v období 2014 – 2020“**

Zpracovala

MUDr. Eva Rychlíková Technická spolupráce: Ing. Regina Pánková, Ústí nad Labem, duben 2014

Č.j.: Smlouva 1.7.2013

Zákazník: RADDIT cons.s.r.o.
739 24 Krmelín, Fojtská 574
IČ 278 11 221
DIČ CZ27811221

Telefon +420 736 460 212
e-mail: r.mis@raddit.cz

Zastoupený: RNDr. Radim Misiáčkem, jednatelem

Datum vydání: duben 2014 Počet stran: 55
Počet výtisků: Objednatel výtisk č. 1 + 2

ZÚ Ústí n/L 1, Kopie 1

Zpracovala: MUDr. Eva Rychlíková, tech. Spolupráce Ing. Regina Pánková
Osvědčení o odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivů na veřejné zdraví č.j. 2611- OVZ-
32.1-7.1.10.por.č. 2/2010

Protokol o autorizovaném hodnocení nesmí být bez písemného souhlasu autorizované osoby reprodukován jinak, než celý.

MUDr. Eva Rychlíková, Ing. Regina Pánková: Hodnocení vlivů na veřejné zdraví OP přeshraniční
spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 - 2020 podle zákona 100/2001 Sb. Ústí
nad Labem, duben 2014

Obsah

1	Úvod	4
2	Determinanty zdraví	7
3	Dotčená populace České republiky	16
4	Metodika hodnocení vlivů na zdraví	27
5	Strategie a politiky veřejného zdraví v hodnocené oblasti	28
6	Vyhodnocení, zda Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“má vliv na veřejné zdraví	35
6	Indikátory a monitoring	52
6	Závěr a doporučení	53
7	Literatura	54

Příloha 1: Hodnotící tabulky , Příloha 2: Vliv částic,-podklady

Seznam zkratk:

WHO	World Health Organisation
PO	Prioritní osa
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
CZ ISCO	Klasifikace zaměstnání
SLBD	Sčítání lidu, budov, domů
EU	Evropská unie
ČSÚ	Český statistický úřad
SZÚ	Státní zdravotní ústav
EMEP	<i>European Monitoring and Evaluation Programme</i>
NMH	Nejvyšší mezní hodnota
MH	Mezní hodnota
dB	decibell
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
OECD	Organisation on Economic Cooperation Development
PO	Prioritní osa

1. Úvod

Na základě smlouvy uzavřené 1.7.2013 bylo Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem zpracováno hodnocení vlivů na veřejné zdraví podle zákona 100/2001 Sb., ve znění pozdějších právních úprav pro „Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“ Hodnocená verze byla zpracována v dubnu 2014 (1).

Hodnocení vlivů na veřejné zdraví je v České republice prováděno pro záměry a tvoří součást nebo samostatnou kapitolu hodnocení vlivů na životní prostředí podle zákona 100/2001 Sb. Strategické hodnocení vlivů na zdraví je prováděno pro strategické dokumenty, mezi něž patří koncepce, politiky, strategie, plány a programy. Bývá nazýváno Health impact assessment (HIA) a představuje širokou škálu hodnocení vztahů mezi tlakem prostředí a výsledným efektem. Podle WHO je však „zdraví člověka stav fyzické, psychické a sociální pohody, není to jen absence nemoci“ (2).

Důležitým faktorem, který bývá z hlediska zdraví podceňován, je tzv. „well beeing“ – „pohoda“ jako výsledné působení řady faktorů a podmínek.

Veřejné zdraví je definováno v českém zákoně č. 258/2000 Sb. v platném znění takto: Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.(3)

Environmentální zdraví je součástí veřejného zdraví související s podmínkami a riziky životního prostředí, které mohou mít nebo skutečně mají efekt na lidské zdraví a to jak přímo, tak nepřímo. Zahrnuje ochranu dobrého zdraví, rozvoj estetických, sociálních a ekonomických hodnot a pohody a prevenci nemocí a poranění rozvojem pozitivních faktorů a redukcí potenciálního nebezpečí a to fyzikálního, biologického i chemického a radiologického (4).



Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“ je strategií, na jejímž základě bude program spolupráce přispívat ke strategii Unie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění a k dosažení hospodářské, sociální a územní soudržnosti (1).

Operační program pokrývá následující vzájemně se doplňující prioritní osy (dále PO), které přispívají k naplnění výše formulovaného cíle:

Prioritní osa 1: Společné řízení rizik

Prioritní osa 2: Rozvoj potenciálu přírodních a kulturních zdrojů pro podporu zaměstnanosti

Prioritní osa 3: Vzdělávání a kvalifikace

Prioritní osa 4: Spolupráce institucí a komunit

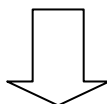
(1)

Z uvedených prioritních os vycházejí tématické cíle a investiční priority, ze kterých vycházejí specifické cíle:

PO 1:

Tématický cíl : Podpora přizpůsobení se změně klimatu, předcházení rizikům a řízení rizik

Investiční priorita: Podpora investic zaměřených na řešení konkrétních rizik, zajištěním odolnosti vůči katastrofám a vývojem systémů krizového řízení.

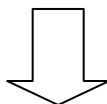


Specifický cíl: Zvýšení přeshraniční akceschopnosti při řešení krizových situací

PO 2:

Tématický cíl: Podpora udržitelné zaměstnanosti, kvalitních pracovních míst a mobility pracovních sil

Investiční priorita: Podpora růstu podporujícího zaměstnanost rozvojem vnitřního potenciálu jako součásti územní strategie pro konkrétní oblasti, včetně přeměny upadajících průmyslových oblastí a zlepšení dostupnosti a rozvoje zvláštních přírodních a kulturních zdrojů

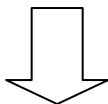


Specifický cíl: Zlepšení podmínek pro zaměstnanost využitím potenciálu přírodních a kulturních zdrojů regionu.

PO 3:

Tématický cíl: Investice do vzdělávání, odborné přípravy a odborného výcviku k získávání dovedností a do celoživotního učení

Investiční priorita: Investice do vzdělávání, odborné přípravy a školení za účelem získávání dovedností a celoživotního učení: vypracováním a naplňováním společných programů vzdělávání, odborné přípravy a školení

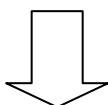


Specifický cíl: Zlepšení postavení osob vstupujících na přeshraniční trh práce

PO 4:

Tématický cíl: Posilování institucionální kapacity veřejných orgánů a zúčastněných stran a přispívání k účinné veřejné správě

Investiční priorita: Posilování institucionální kapacity orgánů veřejné správy a zúčastněných subjektů a účinné veřejné správy: podporou právní a správní spolupráce a spolupráce mezi občany a institucemi



Specifický cíl: Zvýšení intenzity spolupráce institucí a komunit v příhraničním regionu (1)

2.Determinanty zdraví

Sociální determinanty

Zdraví obyvatel je ovlivňováno vnitřními i zevními faktory či determinantami. Determinanta je prvek, který identifikuje nebo určuje původ něčeho nebo který upřesňuje podmínky pro dopad. Determinanty zdraví podle WHO (5) zahrnují:

- Sociální a ekonomické prostředí,
- Fyzické prostředí a
- Individuální charakteristiky osob a jejich chování (5)

Determinanty, nebo věci, které činí lidi zdravými nebo naopak – zahrnují mimo jiné dále uvedené:

- Plat a sociální status – vyšší plat a sociální status jsou spojeny s lepším zdravím. Větší rozdíl mezi nejbohatšími a nejchudšími lidmi znamenají i větší rozdíly ve zdraví
- Vzdělání – nízké vzdělání je spojeno se špatným zdravím, větším stresem a nižší sebedůvěrou.
- Fyzické prostředí – bezpečná voda a čisté ovzduší, zdravé pracoviště, bezpečné domy, komunity a ulice dohromady přispívají k dobrému zdraví. Zaměstnání a podmínky při práci - zaměstnaní lidé jsou zdravější, zejména ti, u nichž jsou pracoviště více kontrolována.
- Síť sociální pomoci – větší pomoc rodinám, přátelům, komunitám, jsou spojeny s lepším zdravím. Kultura – zvyky a tradice a víra v rodině a v komunitě, to vše ovlivňuje zdraví
- Genetika – hraje úlohu při determinaci délky života, plného zdraví a pravděpodobnosti onemocnět určitou nemocí.
- Chování osob a zvládnuté dovednosti – vyvážená potrava, udržení aktivit, kouření a pití, zvládání životních zátěží a postavení se problémům čelem, to vše ovlivňuje zdraví
- Zdravotní služby – přístup a užívání preventivních služeb předcházejících ohrožení má vliv na zdraví
- Pohlaví – muži a ženy trpí různými nemocemi v různém věku (5)

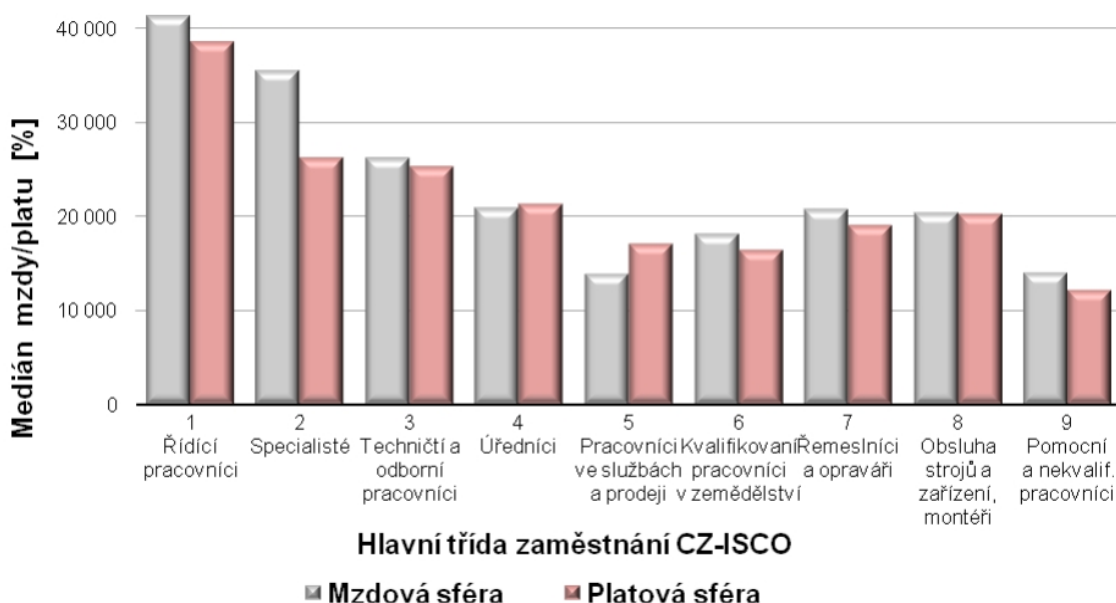
Determinantami jsou také osobní historie, prodělané nemoci, očkování, fyziologický stav. Prolínají se a působí na člověka dohromady, stejně jako zaměření, zaměstnání bývalá profese, pohlavím, náboženstvím, přesvědčením aj.

Podle WHO je 23% nemocí spojených s faktory životního prostředí (6) a je preventabilních tj. lze jim předejít (6).

Determinanty mohou působit na zdraví přímo i zprostředkovaně, mohou exacerbovat latentní dispozici k onemocnění, mohou mít vliv zásadní nebo jen omezený v rámci mnohočetných příčin onemocnění. Vliv na zdraví může být jak negativní, tak pozitivní. Vzdělání je důležitou sociální determinantou zdraví, nefunguje však samo o sobě.

Sociální determinantou je zaměstnanost, která se sleduje ve čtvrtletních intervalech, poněkud méně víme ale o zaměstnatelnosti, která může komplikovat sociální determinaci.

Vyšší plat a sociální status jsou spojeny s lepším zdravím. Podle statistik MPSV jsou platy v různých profesích diametrálně odlišné. S nimi lze očekávat spojený stav zdraví. Tato determinanta evidentně zdraví a jeho management ovlivňuje. Znamená však, že se bude uplatňovat v regionech podle struktury zaměstnanosti, průmyslu, zemědělství. Ve spojení se vzděláním pak vzniká cluster determinací, se kterými se lze vyrovnat pouze strategicky a pouze ve spolupráci všech sektorů.

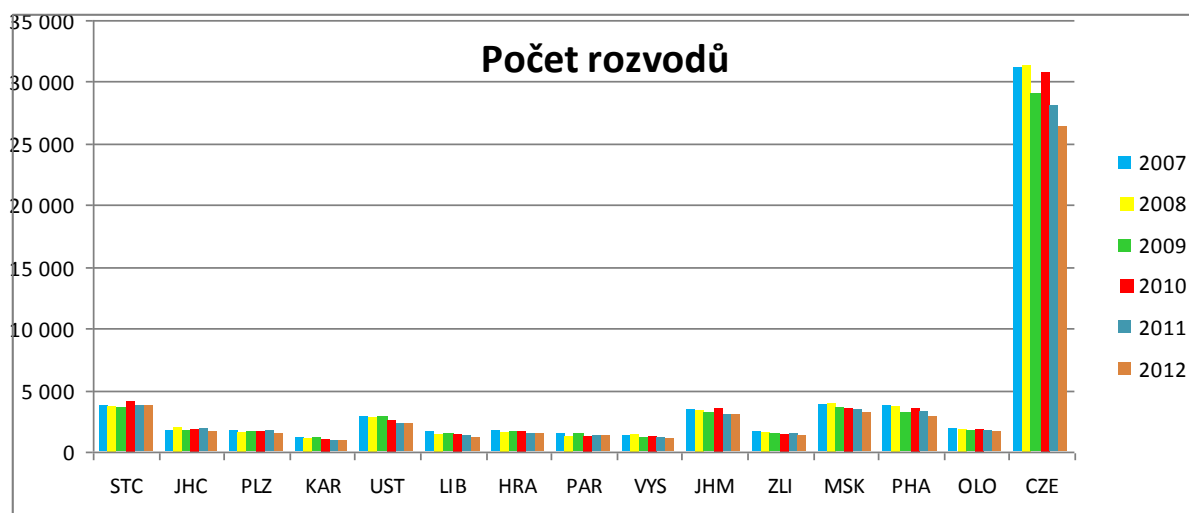


Zdroj: (7) <http://www.ispv.cz/getfile/6804e807-93d8-4996-9dd6-d0f05c2c0fc9/Graf.asp>

Vzdělání: Se zaměstnaností souvisí i vzdělání. V České republice v krajích existují významné rozdíly v krajích mezi vzděláním osob starších 15 let, rozdíl je ale také mezi republikou a průměrem Evropské unie. Podle Šimečka a Tvrdého na základě SLBD (2001) u nás chybí ve srovnání s EU vysokoškolsky vzdělání lidí.(8)

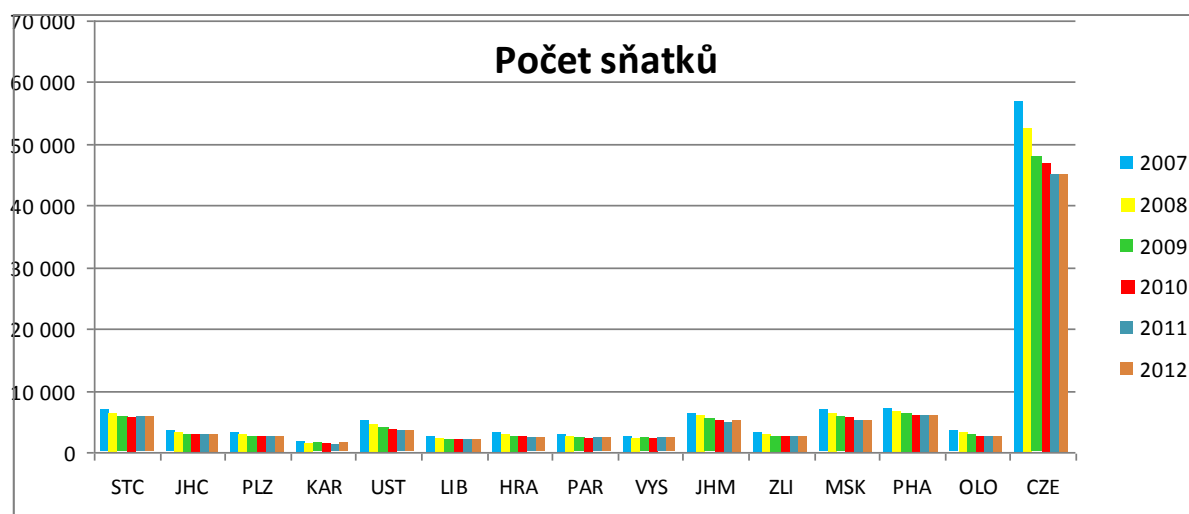
Vzdělání	ČR	EU
Bez vzdělání, základní vzdělání, první a druhý stupeň	22,7	40,5
Střední školy, vyučení s i bez maturity	67,9	43,3
Vysokoškolské	9,5	16,2

Sociální chování je důležitou determinantou. Život s partnerem bývá delší, než bez něho. Vzájemná péče, úcta a ohleduplnost a bazální sociální kontakt mohou být impulsem k životu ale také k motivaci pozitivně pěstovat své zdraví. Statistickým ukazatelem tohoto sociálního chování je např. počet sňatků a rozvodů. Nejčastějšími dlouhodobými příčinami rozvodů v České republice jsou tradičně neshody, povahové rozdíly, hádky. Poměr nových sňatků a rozvodů je cca 2: 1 a nejvíce rozvodům dochází až po dlouholetém manželství. Podklady pro grafické vyjádření indikátorů jsme získali z dat ČSÚ.(9)



Pro Českou republiku je charakteristická vyšší rozvodovost pro kraje s velkoměsty (nad 300 000 obyvatel (Středočeský a Ústecký kraj). (ČSÚ,9)

V oblasti pokryté Operačním programem je relativně vysoká rozvodovost v Moravskoslezském kraji, v Olomouci, Liberci, Hradci , Pardubicích je počet rozvodů relativně nízký. Pro Českou republiku je charakteristickým ukazem poměre sňatků a rozvodů 2:1.



Počet sňatků se v průběhu let ve všech krajích snižuje a roste i počet osob žijících osaměle, což je častý demografický jev v evropských zemích.(ČSÚ,9)

Sociální determinanty ovlivňující zdraví (2011)

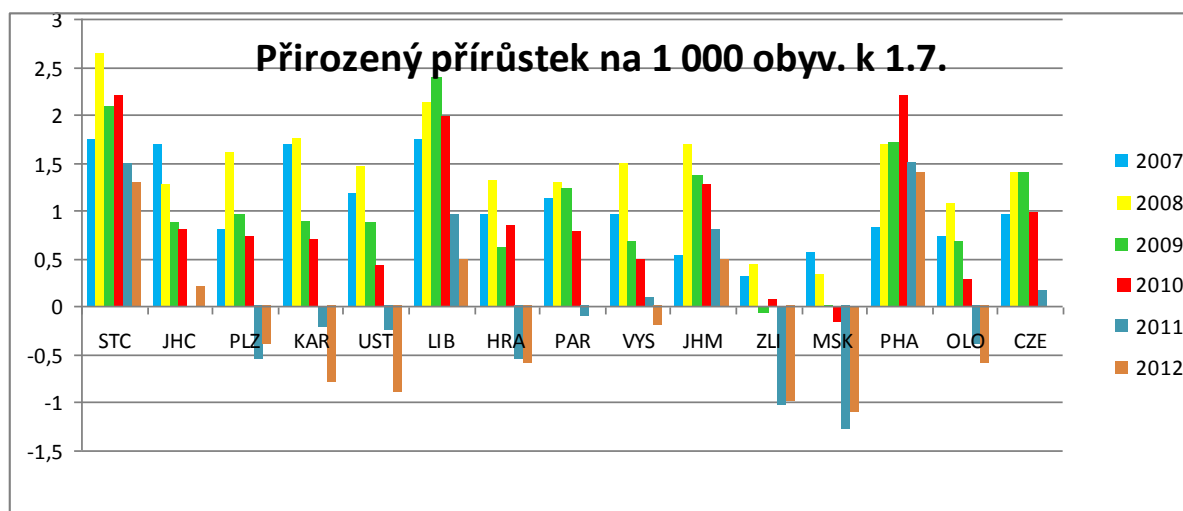
	Česká republika	Polsko
Střední délka života prožitá ve zdraví	70	67
GDP/osobu	26100	18 300
nezaměstnanost	6	9,7
gramotnost	99	99,8
Index štěstí	213	197

primary sources: WHO, World Bank, UNESCO

<http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/czech-republic> (10)

Uvedená data nemusí vypovídat o aktuální situaci a o situaci v příhraniční oblasti pokryté Operačním programem.

Přirozený přírůstek obyvatel v krajích pokrytých OP ukazuje na určitý tlak sociálních determinant související s ochotou se v kraji usadit a mít děti. Pouze Liberecký kraj a Pardubický kraj mají přírůstek pozitivní, tj. více dětí se narodí, než zemře obyvatel. Vůbec nejnižší z celé České republiky je v Moravskoslezském kraji, kde je i nevyšší záporná migrace související s odchodem mladých osob mimo kraj.(ČSÚ,9)



Demografická struktura, zaměstnanost v odvětvích, vzdělání, pohlaví, etnikum, tradice, nese s sebou životní styl a s tím i neblahé návyky, kterými jsou příjem alkoholu, tabakismus, záliba v dobrém jídle, která má u daných skupin osob prioritu nad pohybovou aktivitou. Smutnou dohrou je pak vysoká úmrtnost na kardiovaskulární nemoci (více Česká republika), kolorektální karcinom (vede Česká republika), Polsko má podobný problém.

Rizikové faktory

	ČR		Polsko	
	muži	ženy	muži	ženy
obezita	26,8	36,9	18,8	26,9
kouření	36,6	25,4	43,9	27,2
alkohol v litrech /osobu/rok	13,9		10,9	

primary sources: WHO, World Bank, UNESCO

<http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/czech-republic> (10)

Polská i česká populace významně přijímá alkohol (ČR více), kouří (Polsko více muži i ženy) a v Čechách je mnoho obyvatel závislých na jídle. Pro kraje, pokryté programem, údaje nemáme.

Determinanty fyzického prostředí

Venkovní znečištění ovzduší: Znečištění venkovního ovzduší představuje směs znečišťujících látek ve venkovním prostředí. Některé hlavní zdroje venkovního znečištění zahrnují výfukové plyny z vozidel (zejména těch, které používají staré motory a nekvalitní paliva) emise z továren a zdrojů vytápěných uhlím, a emise z domácích topenišť využívajících uhlí, nebo dřevo, nebo neúčinná kamna pro vaření a vytápění.

Vědecké studie přinesly konsistentní asociaci o venkovním znečištění ovzduší a plicních nádorech stejně jako dýchací a srdeční onemocnění. Zároveň existuje i pozitivní asociace se zvýšeným rizikem karcinomu močového měchýře.

Každý, kdo je exponován venkovnímu znečištění v určité úrovni je také ohrožen určitým rizikem, při vyšší koncentraci vyšším. Lidé žijící ve znečištěných oblastech v blízkosti zdrojů znečištění jsou ve vyšším riziku. A také lidé, u kterých souvisí znečištění ovzduší s jejich povoláním (např. dopravní policie, řidiči, pouliční prodavači)

Riziko plicních nádorů u lidí exponovaných vysokým koncentracím je více, než 50% vyšší, než u lidí v nízkých koncentracích. (11)

Základní znečišťující látky ve venkovním ovzduší jsou oxid siřičitý, oxidy dusíku, částice, ozón, benzen, polycyklické aromatické uhlovodíky a kovy v suspendovaných částicích PM. Ve směsi jsou i další znečištění, 1,3,butadien, formaldehyd, akrolein, nitro- a oxo- sloučeniny polycyklických aromatických uhlovodíků a další. Několik výše uvedených látek patří mezi prokazatelné karcinogeny(11).

Podle zprávy Monitoringu SZÚ z roku 2012 roční aritmetické průměry oxidu dusičitého na pozadových stanicích EMEP nepřekročily $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Ve městech se v pohybovaly v rozsahu od $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ v nezátížených lokalitách, přes 22 až $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ u dopravně středně zatížených stanic až k $46 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ročního průměru v dopravně silně zatížených lokalitách; dlouhodobě nejvyšší hodnoty jsou měřeny na dopravních „hot spot“ stanicích (v Praze, Ostravě, Brně a Ústí nad Labem), kde mohou roční střední hodnoty dosáhnout až téměř $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (150 % stanoveného imisního limitu $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$). (12)

Zvýšená dlouhodobá expozice zvýšeným hodnotám **suspendovaných částic frakce PM10** má plošný charakter a Více než 35 překročení krátkodobého 24-hod. imisního limitu ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ /24 hodin) bylo v roce 2012 naměřeno na 37 stanicích (35 % měřicích stanic z celkového počtu 105 hodnocených), roční imisní limit ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ /rok) byl překročen na 13 měřicích stanicích v Moravskoslezském kraji (MSK). Nejvyšší městská hodnota ročního aritmetického průměru byla v roce 2012 shodně s rokem 2011 zaznamenaná na stanici v Bohumíně ($52 \mu\text{g}/\text{m}^3$), v roce 2012 (12)

Kovy v suspendovaných částicích frakce PM10

Pole koncentrací As, Cd, Ni a Pb v sídlech je ve srovnání s hodnotami přirozeného pozadí, měřeným na stanicích EMEP v Košeticích a na Bílém Kříži, většinou mírně zvýšené (přibližně 2 krát). Výjimku tvoří četnější vyšší hodnoty arzenu nebo i překročení jeho imisního limitu, které lze nalézt především v okolí významných průmyslových zdrojů na stanicích v Ostravě (metalurgie) a v lokalitách s majoritním zastoupením spalování tuhých fosilních paliv (například hodnoty As v Kladně Švermově nebo v Praze 5-Řeporyjích) (12).

V roce 2012 byla hodnota imisního limitu pro **benzo[a]pyren** (BaP) překročena na 9z16 do zpracování zahrnutých stanic. Imisní limit byl, mimo zcela specifickou venkovskou – příměstskou stanici v Kladně Švermově, čtyř a vícenásobně překročen na všech stanicích v Ostravě. Na ostatních městských stanicích byla hodnota limitu překročena maximálně o 50 v Ostravskokarvinské pánvi, byly roční střední hodnoty několikanásobně vyšší ($4,2$ až $11,5 \text{ ng}/\text{m}^3$) (12).

Kvalita pitné vody V roce 2012 bylo provedeno přes 33 tisíc odběrů pitné vody. **Mezní hodnoty**³ (MH) ukazatelů jakosti, charakterizujících především organoleptické vlastnosti pitné vody, nebyly dodrženy v 9 432 případech. Ve větších zásobovaných oblastech (vodovodech) bylo z celkového počtu příslušných stanovení zjištěno překročení NMH v 0,06 % a MH v 0,6 % stanovení. V menších oblastech překročilo NMH 0,73 % příslušných stanovení, MH 2,28 % stanovení. Nejčastěji jsou překračovány limitní hodnoty pro železo a mangan, v menších oblastech také pro hodnotu pH. Ve větších oblastech je zjišťováno četnější překračování limitní hodnoty pro chloroform, v menších oblastech jsou častěji překračovány limitní hodnoty pro dusičnany. Ve větších oblastech byla překročena limitní hodnota pro zdravotně významné ukazatele (NMH) v 5,7 % pro herbicid bentazon (tato hodnota je však zkreslena nízkým počtem rozborů a znamená 2 nadlimitní nálezy z 35 stanovení), u dalších chemických látek nebyla NMH překročena ve více než 0,5 % případů. Pro chloroform byla limitní hodnota (MH) překročena ve 2,8 % případů. V menších oblastech byla nejčastěji překročena NMH zdravotně významných ukazatelů pro dusičnany (4,8 %), pesticidy desethylatrazin (2,3 %) (12)

Celkem 79 % obyvatel (7,7 miliónu) bylo v roce 2012 zásobováno pitnou vodou z distribučních sítí, v nichž nebylo nalezeno žádné překročení limitu ani u jednoho ze zdravotně významných ukazatelů. Naproti tomu v 643 převážně nejmenších vodovodech, zásobujících zhruba 2 milióny obyvatel, bylo nejméně u jednoho zdravotně významného ukazatele nalezeno ve všech provedených stanoveních překročení limitní hodnoty. Z hlediska zdravotního rizika jsou nejproblematictějšími kontaminanty pitné vody dusičnany a chloroform. Překročení limitní hodnoty **dusičnanů** ($50 \text{ mg}/\text{l}$) bylo zjištěno celkem v 2,6 % případů. V 143 oblastech (43,8 tisíc zásobovaných obyvatel) dosáhla či převýšila střední roční koncentrace limitní hodnotu pro obsah dusičnanů (rozmezí 50 – $130 \text{ mg}/\text{l}$); 68 z těchto oblastí má platnou výjimku. Obsah **chloroformu** nad limitní hodnotou ($30 \mu\text{g}/\text{l}$) byl zjištěn v 0,8 % případů. V 6 oblastech zásobujících celkem 12 tisíc obyvatel dosáhla či převýšila střední roční koncentrace chloroformu limitní hodnotu (12)

Z monitoringu vyplývá, že jen 23 % obyvatel je zásobováno pitnou vodou s doporučenou optimální koncentrací vápníku (40 – $80 \text{ mg}/\text{l}$), pouhá 4 % obyvatel hořčíku (20 – $30 \text{ mg}/\text{l}$, obr. 3.4). Vodou s optimální tvrdostí (2 – $3,5 \text{ mmol}/\text{l}$) je zásobováno 27 % obyvatel. (12).

MUDr. Eva Rychlíková, Ing. Regina Pánková: Hodnocení vlivů na veřejné zdraví OP přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 - 2020 podle zákona 100/2001 Sb. Ústí nad Labem, duben 2014

Ozáření z pitné vody je působeno převážně přítomností **radonu**, příspěvek ostatních radionuklidů (izotopy radia, uranu) k ozáření z pitné vody je velmi nízký. Celkově způsobí obsah radionuklidů přítomných v pitné vodě efektivní dávku v průměru asi 0,07 mSv/rok. Příjmem pitné vody je tedy čerpáno asi 7 % obecného limitu (1 mSv/rok) daného vyhláškou Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně (12).

Hluk:

Je obecným zjištěním, že hluk je nepříjemný a podílí se na zhoršování kvality života. Narušuje aktivity a interferuje a individuálními záměry jako je koncentrace, komunikace, relaxace a spánek. (13)

Je mnoho důkazů o tom, že spánek je biologická nutnost a vyrušování ze spánku je spojeno s mnohými zdravotními problémy. Studie u dětí a studie osob pracujících v noci ukazují poškození zdraví (14). Spánek je hlukem narušován přímými nebo nepřímými cestami. Lze sledovat i celkem jemné fyziologické reakce, jako je zvýšení tepové frekvence, pohyby těla a vzbuzení, lze je také měřit. Také vstávání je jasnou reakcí na hluk, je provázáno vysokou úrovní fyziologické reakce (14). Arteriální hypertenze kolísá během cirkadiánního rytmu, který je významný zejména přirozeným snížením tlaku během spánku (dipping). Absence tohoto snížení nebo naopak dokonce zvýšení tlaku je asociováno s vysokou incidencí postižení cílových orgánů (kardiovaskulární postižení-iktus a infarkt myokardu). Absence snížení nebo dokonce inverze tlaku, má neznámý původ, významně však ohrožuje zdraví a vyžaduje správnou léčbu. (14, 15).

Podle WHO v zemích EU je více, než 40 % populace exponováno hladině akustického tlaku hluku z dopravy vyšší, než 55 dB (A), a 20% populace žije v hladině vyšší, než 65 dB. Při zohlednění celkové akustické expozice lze říci, že polovina občanů EU žije v obytném prostředí, které neposkytuje akustický komfort. Více, než 30% obyvatel je vystaveno v noci akustické hladině, která je vyšší než 55 dB(A), která je pro spánek rušivá. Data z rozvojových zemí ukazují podél silně používaných dopravních tras ekvivalentní hluk pro 24 hodin 75 – 80 dB(A)(16).

Residenční nebo domácí hluk je definován jako hluk ze zdrojů s výjimkou pracovišť (16).

Hlavní zdroje komunálního hluku jsou silniční, železniční a letecká doprava, průmysl, stavby a veřejné práce a činnosti

Specifické účinky komunálního hluku

- Nemožností komunikovat
- Hlukově indukovanou ztrátou sluchu
- Rušením spánku
- Kardiovaskulárním a psychosociálním efektem
- Performance redukční vliv
- Rušení odpovědí
- Vliv na sociální chování.(16)

Poškození hlukem

- Poškození sluchu
- Interference s hladinou řeči
- Vyrušování ze spánku a odpočinku
- Psychofyzilogický vliv
- Duševní zdraví a omezení vyjadřování
- Vliv na residenční chování a obtěžování obyvatel
- Interference se zamýšlenými aktivitami (15)

Dokonce i „bezpečný“ zvuk pro ucho může způsobit nesluchový efekt pokud trvá dlouho, a při rekreačních aktivitách, jako je spánek a relaxace, pokud ruší komunikaci a možnost dohovoru, nebo když interferuje s řešením duševních problémů, které vyžadují koncentraci

Mezi jinými nesluchovémi dopady, mezi krátkodobé změny patří i změny prokrvení (včetně krevního tlaku, změny tepové frekvence, práce srdce a vazokonstrikce), stejně jako hladiny stresových hormonů (včetně epinefrinu, norepinefrinu a kortikosteroidů), které jsou studovány už po mnoho let. (17)

Monitoring hluku SZÚ vypovídá o pravděpodobných vlivech na zdraví české populace. V roce 2007 bylo provedeno vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření „Hluk a zdraví“, které proběhlo v roce 2007 v 10 městech ČR. Bylo získáno celkem 4 987 vyplněných dotazníků od respondentů ve věku 30 – 75 let. Hodnocení bylo zaměřeno na zkoumání vztahu mezi obtěžováním hlukem ve dne a výskytem vybraných onemocnění, u kterých byl předpokládán možný vliv hluku (vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční a vředová choroba žaludku a dvanáctníku). Při hodnocení byla použita metoda vícenásobné logistické regrese, modely byly zpracovány zvlášť pro obtěžování hlukem z dopravy a obtěžování sousedským hlukem (18).

Pro hypertenzi a vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku byla prokázána významná asociace s obtěžováním hlukem z dopravy a sousedským hlukem, pro ischemickou chorobu srdeční tento vztah nebyl prokázán statisticky významně. Zdrojem dat pro hodnocení byla průřezová studie, z tohoto důvodu je obtížné posoudit kauzalitu zkoumaného vztahu a směr jeho působení. (18)

V současné době je prováděno nové hlukové mapování velkých měst, silnic, železnic a letišť a dojde ke zpracování hlukových akčních plánů na úrovni krajů, tedy i v kraji Libereckém, Královéhradeckém, Pardubickém, Olomouckém a Moravskoslezském.

Odhad dopadů současného znečištění ovzduší v české oblasti Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika – Polská republika 2014 - 2020

Pro hodnocení jsme využili odhadu počtu ztracených let dožití (tj. roků, kterých by se obyvatelé dožili, pokud by nezemřeli předčasně, vyjádřených na 100 000 obyvatel). Tohoto odhadu bylo využito v projektu Clean Air for Europe v roce 2005 AEA Technology. (19)

Dále jsme odhadli počet aditivních úmrtí na všechny diagnózy na základě DRF publikované WHO v roce 2005. Pro nedostatečnou informaci o kvalitě ovzduší jsme neprovedli totéž pro Dolní Slezsko.

Dose/respons – funkce jsou v Příloze 2.

Pravděpodobná aditivní úmrtí v důsledku dlouhodobé expozice PM_{2,5} odhadnutá na základě pětiletých průměrů

Ztracená léta dožití (PYLL) v důsledku dlouhodobé expozice PM_{2,5}

*

	Liberec	Hradec Králové	Pardubice	Olomouc	Moravskoslezský kraj
PM _{2,5} (ug/m ³)	20,7	17,6	17,4	25,2	32,8
počet obyvatel	438594,0	552946,0	516946,0	637837,0	1226602,0
PYLL(na 100000)	1347,6	1146,8	1131,1	1637,3	2135,3
% nárůst v důsledku expozice PM _{2,5}	12,4	10,6	10,4	15,1	19,7
incidence	4434,5	5590,7	5226,7	6449,0	12401,9
aditivní úmrtí v důsledku dlouhodobé expozice PM _{2,5}	550,8	590,9	544,9	973,2	2440,7

* pětileté průměry ze všech měřicích míst kraje

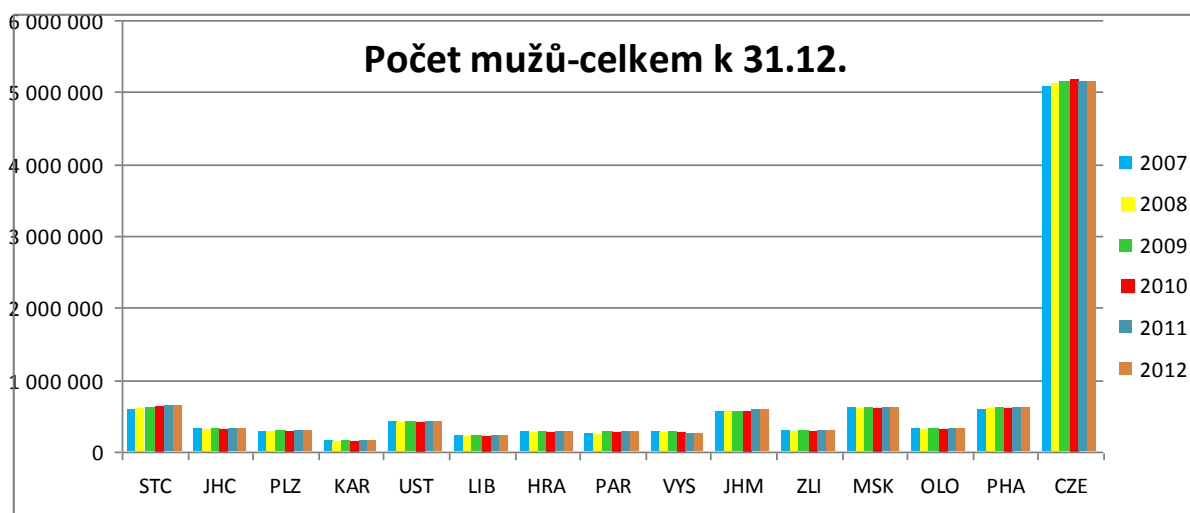
3. Dotčená populace České republiky

Cílová populace

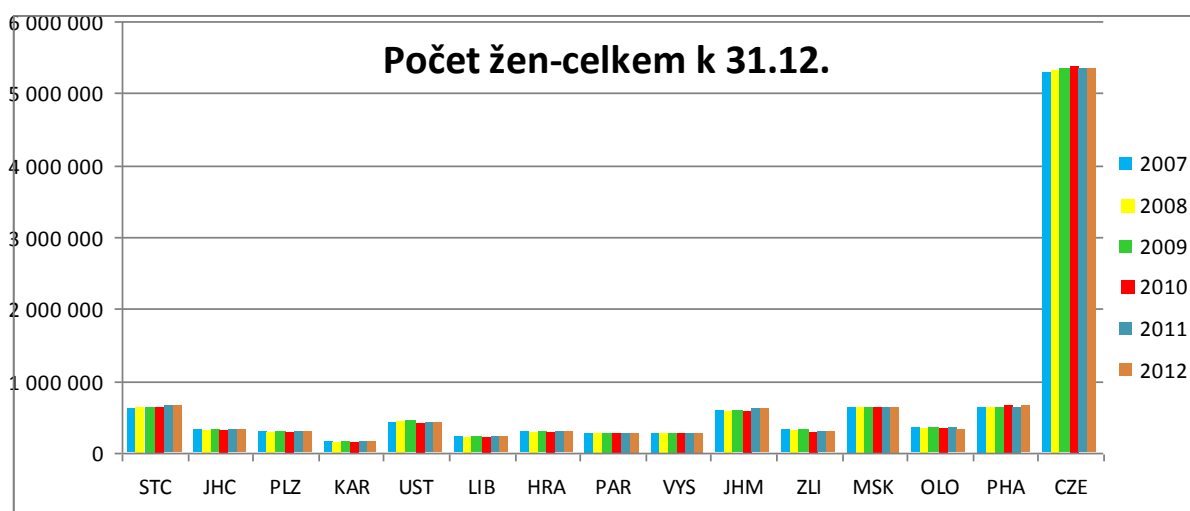
Cílovou skupinou je populace České republiky, která žije v Kraji Moravskoslezském, Olomouckém, Hradeckém, Pardubickém, Libereckém a v oblasti při hranici s ČR z Polské strany v Dolním Slezsku. V programovém území žilo k 31. 12. 2011 přibližně 7,1 mil. obyvatel, z nichž 3,4 mil. připadalo na českou část (tj. 32,1 % obyvatel ČR) a 3,7 mil. na polskou část (tj. 9,7 % obyvatel Polska) (1).

Stav zdraví obyvatel České republiky

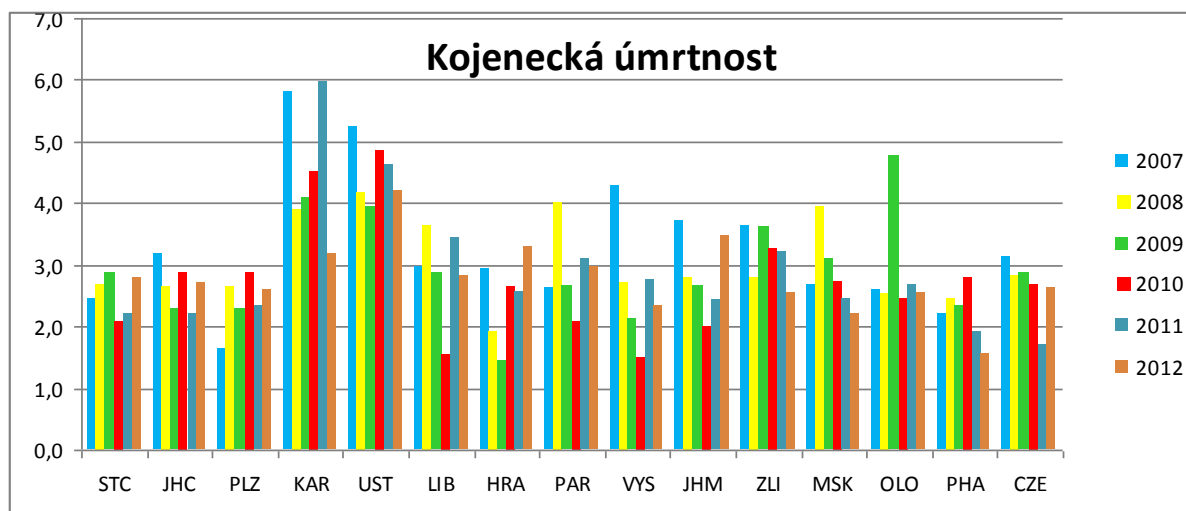
K 31.12.2012 měla Česká republika 10 516 125 obyvatel. Počet obyvatel České republiky se v roce 2012 zvýšil o 10,7 tisíce osob a to téměř výhradně v důsledku zahraniční migrace. Přirozený přírůstek činil pouze 347 osob. Klesající trend počtu živě narozených dětí v předchozích třech letech se pozastavil. Kojenecká úmrtnost se snížila na 2,8. Existují významné rozdíly mezi kraji (20).



Zdroj: ÚZIS (20)



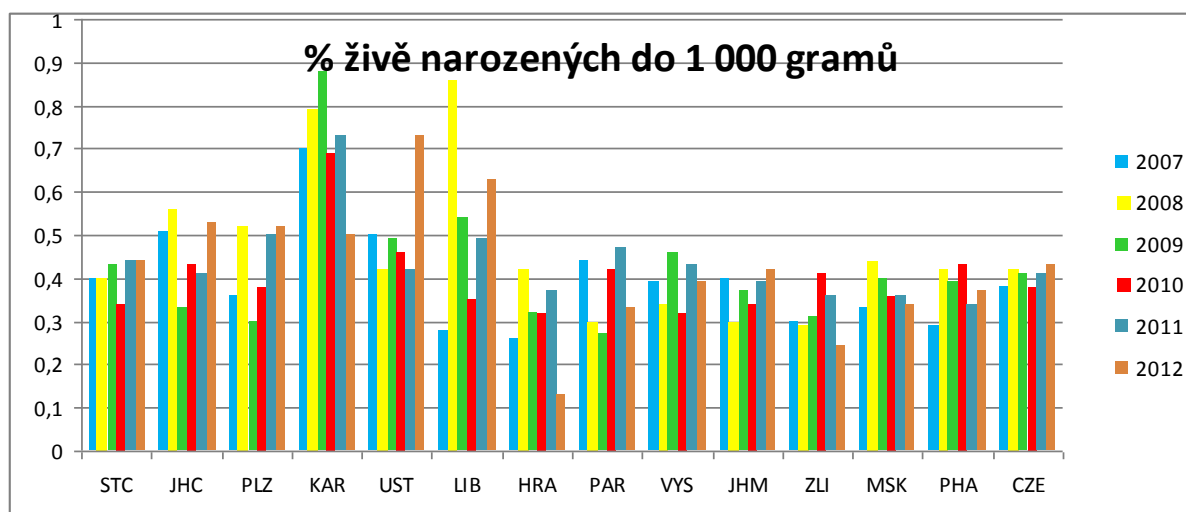
Zdroj: ÚZIS (20)



Zdroj: ÚZIS (20)

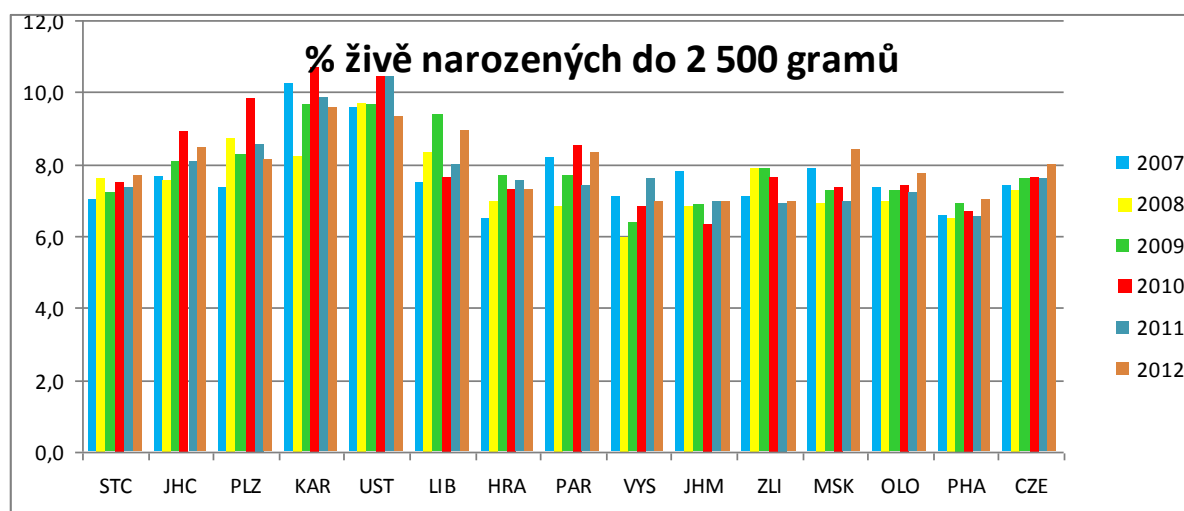
Nejvyšší kojenecká úmrtnost v České republice je mimo oblast operačního programu. V roce 2012 byla nejnižší v Moravskoslezském kraji a v Olomouci, v Liberci, Hradci Králové a Pardubicích je tento ukazatel vyšší.

Stejně jako kojenecká úmrtnost se vyvíjelo procento dětí s porodní vahou do 1000 gramů. Nejvíce těchto dětí z živě narozených z oblasti Operačního programu je v Liberci. Údaj neříká nic o donošenosti narozeného dítěte. Nabídka předčasného porodu, hypotrofického novorozence, může být v uvedených pohraničních krajích pravděpodobně častější (sociální determinace).



Porozené děti s vahou do 2500 gramů mohou vypovídat i o drobnějších rodičích, pokud byly porozené děti donošené. Zdroj: ÚZIS (20)

Data o novorozenech dětech (ÚZIS) (21)



(20)

Data vyjadřující okolnosti narození malých dětí vysvětlují také, že se rodí stále více dětí pod 2500 g porodní váhy, přibývá mrtvorozených dětí, přibývá i dětí porozených pod 1000 g porodní váhy. Může to být důsledkem dobrého stavu našeho zdravotnictví a péče o matku. Pravděpodobné jsou i environmentální či sociální tlaky, které se mohou uplatnit během těhotenství s výsledkem snížení porodní váhy. Ze statistik nezjistíme, zda se jednalo u dětí s 2500 g o nedonošenost, nízkou porodní váhu u dítěte porozeného v termínu či nízkou váhu spojenou s dalším nepříznivým parametrem, jímž může být vrozená vada.

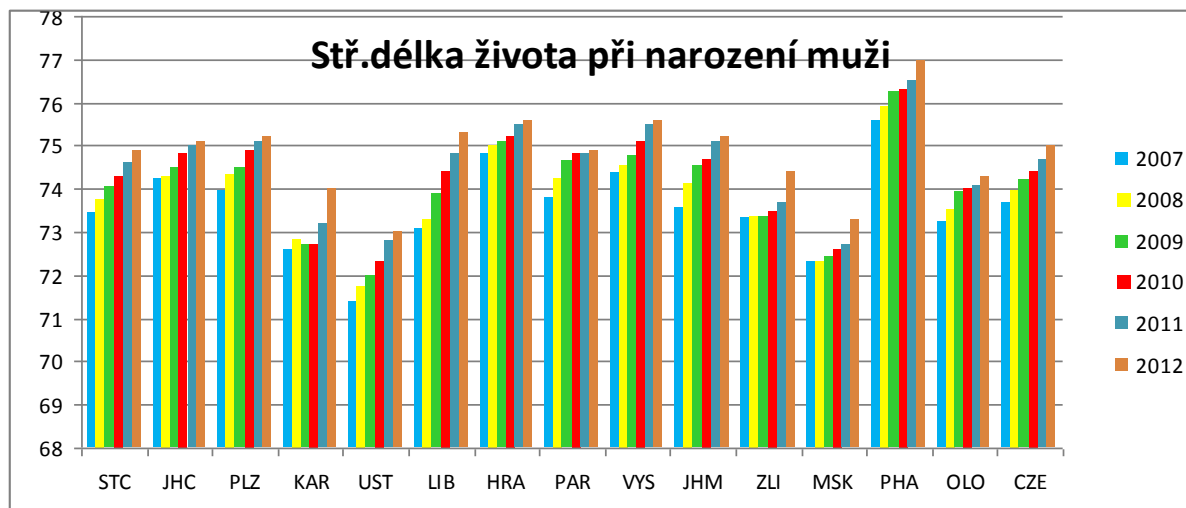
Živě narozené děti s vrozenou vadou na 10 000 živě nar. (DPS ÚZIS, (21)

	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	PHA	CZE
2000	440.82	391.15	513.61	441.38	466.08	298.29	639.97	476.91	478.89	288.49	283.12	368.62	473.36	323.71	414.26
2001	393.62	399.71	485.97	472.6	541.43	241.71	500.61	532.92	433.45	308.54	307.91	357.76	442.99	316.08	403.68
2002	369.17	352.35	409.33	444.22	619.35	258.95	412.45	492.16	365.93	330.78	326.45	344.56	478.85	356.04	402.11
2003	403.46	320.78	478.31	547.28	528.52	281.83	420.18	454.25	372.77	387.73	358.49	380.8	406.86	386.8	407.43
2004	368.5	302.98	344.83	530.49	417.39	320.04	389.21	425.22	361.07	293.62	324.71	369.94	439.05	400.68	375.27
2005	376.46	317.74	365.47	560.72	363.32	327.79	351.53	444.08	325.44	273.57	355.81	373.9	453.31	391.02	372.27
2006	365.75	354.79	349.82	396.75	367.1	338.11	378.8	388.72	267.94	244.96	342.25	379.54	421.61	388.67	-
2007	392.88	426.18	337.7	430.48	369.53	386.52	444.3	502.72	286.62	307.17	379.45	344.94	456.14	463.81	397.97
2008	390.27	405.31	336.73	457.61	383.81	342.91	423.73	485.05	254.91	325.1	328.74	389.71	417.85	457.49	390.06
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	362.05	499.5	374.3	443.8	359.44	445.64	458.39	481.93	253.35	314.19	343.43	409.81	423.78	413.45	393.16
2011	439	507.26	383.88	490.37	479.31	436.65	483.76	601.05	310.99	328.28	405.13	449.49	434.39	408.12	432.79

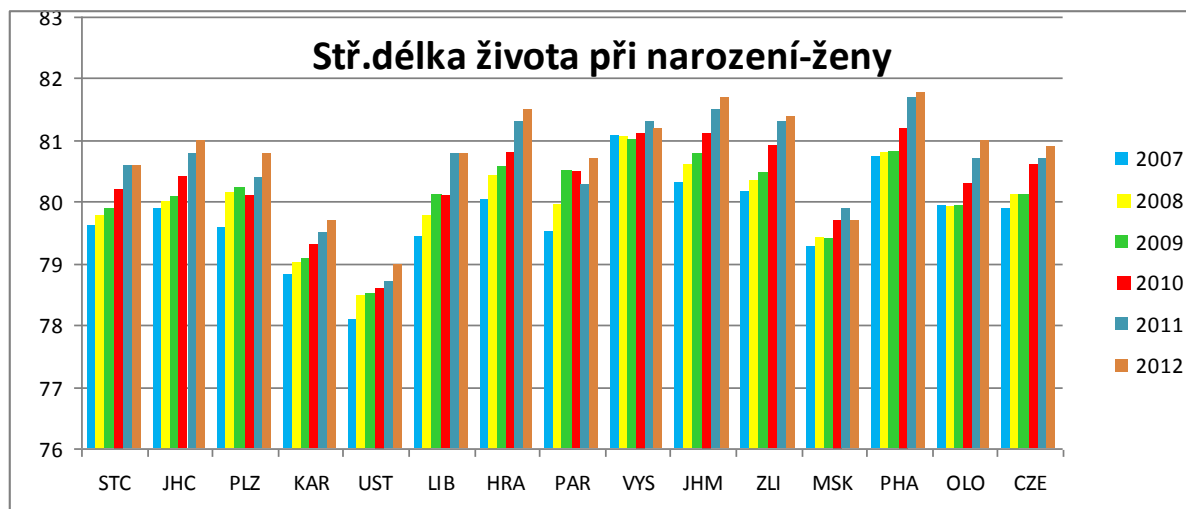
V roce 2011 se v České republice narodilo 4 794 dětí s vrozenou vadou, což představuje 441 narozených s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených. Častěji se vrozené vady vyskytují u chlapců než u dívek. Nejčastějšími vrozenými vadami byly vrozené vady srdeční, u chlapců pak také vady pohlavních orgánů.(20)

Dospělá populace

Střední délka života (SDŽ) obyvatel České republiky v průběhu minulého finančního období EU – 2007 – 2013 (resp. 2012) ve všech krajích a u obou pohlaví narostla a to zhruba o jeden rok. Včetně regionů, kde je významně krátká, relativně pomaleji narůstá v Moravskoslezském kraji a ten je pokryt Operačním programem, který může tento parametr zdraví ovlivnit.



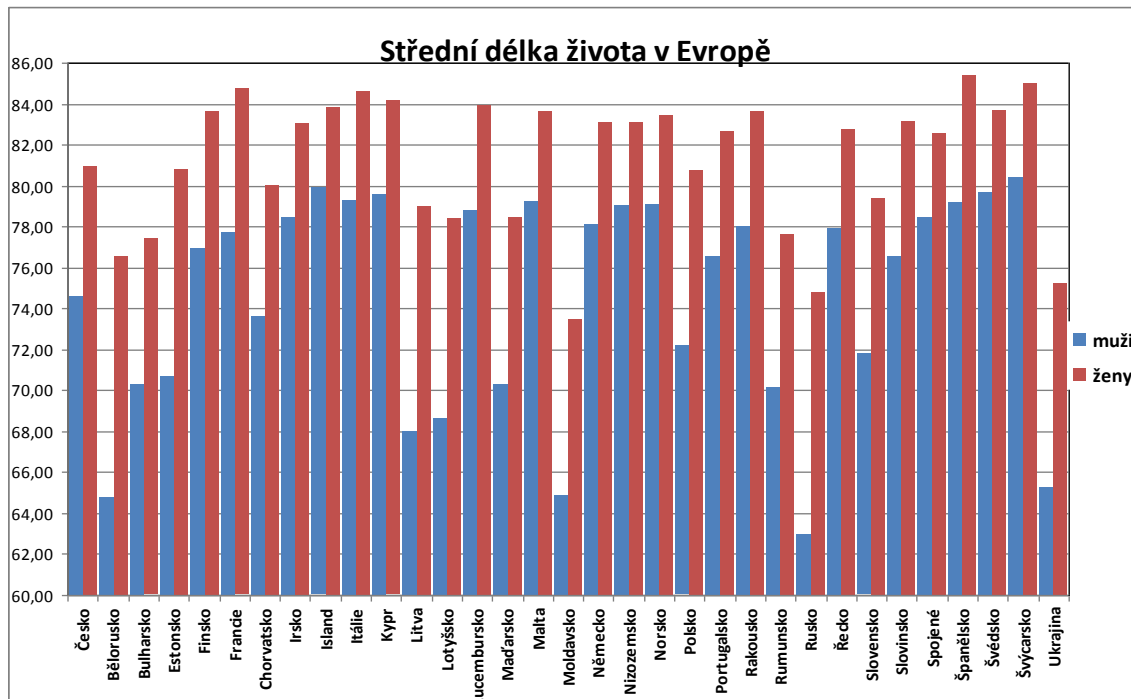
Zdroj: ÚZIS (20)



(20)

Zdroj: ÚZIS (21) Nejnižší střední délka života je v Ústeckém kraji, Karlovarském kraji, Moravskoslezském kraji. K nejlepšímu pozitivnímu vývoji došlo v Hradci Králové, Liberci, Praze, Jihomoravském kraji.

Pro srovnání a orientaci předkládáme graf, vytvořený z dat OECD z roku 2011 (21), vypovídá i o střední délce života v Polsku.



Střední délka života

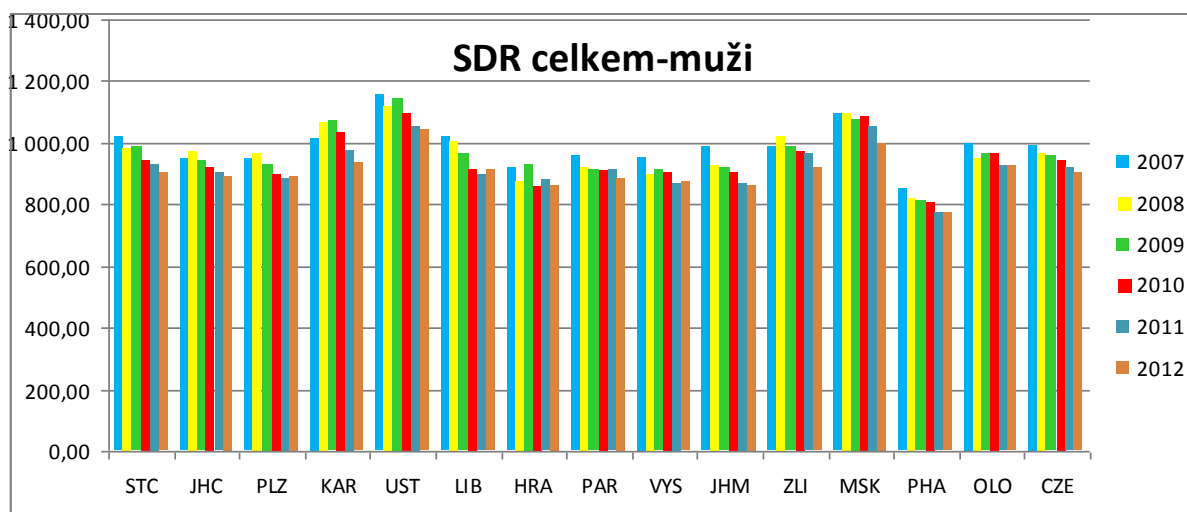
	Česká republika		Polsko	
	muži	ženy	muži	ženy
1960	67,5	73,3	64,9	70,6
1970	66,1	73	66,6	73,3
1980	66,8	73,9	66	74,4
1990	67,5	75,4	66,5	75,5
2000	71,7	78,4	69,7	78
2011	75	81,1	72,2	80,5

primary sources: WHO, World Bank, UNESCO

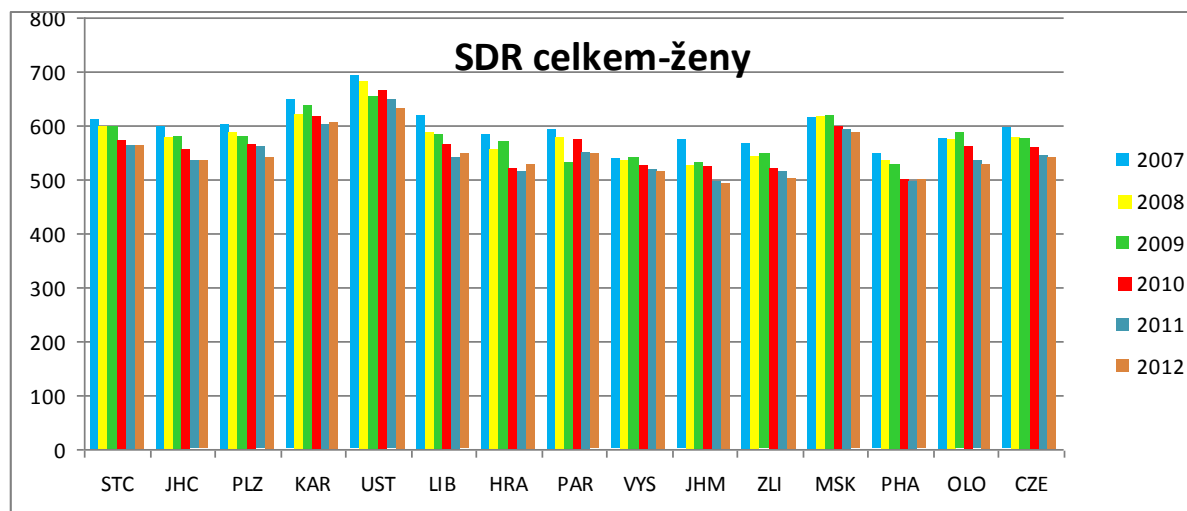
<http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/czech-republic> (10)

Střední délka života v Čechách a Polsku se významně liší u mužů a čím dále více se sbíhá u žen, kde rozdíl v roce 2011 činil pouhých šest měsíců. U mužů však jde o dva roky a deset měsíců – tedy téměř tři roky. Z tohoto aspektu se polští muži jeví jako senzitivní populace, jejímž životním stylem, riziky a nemocemi je potřebné se zabývat a chránit je.

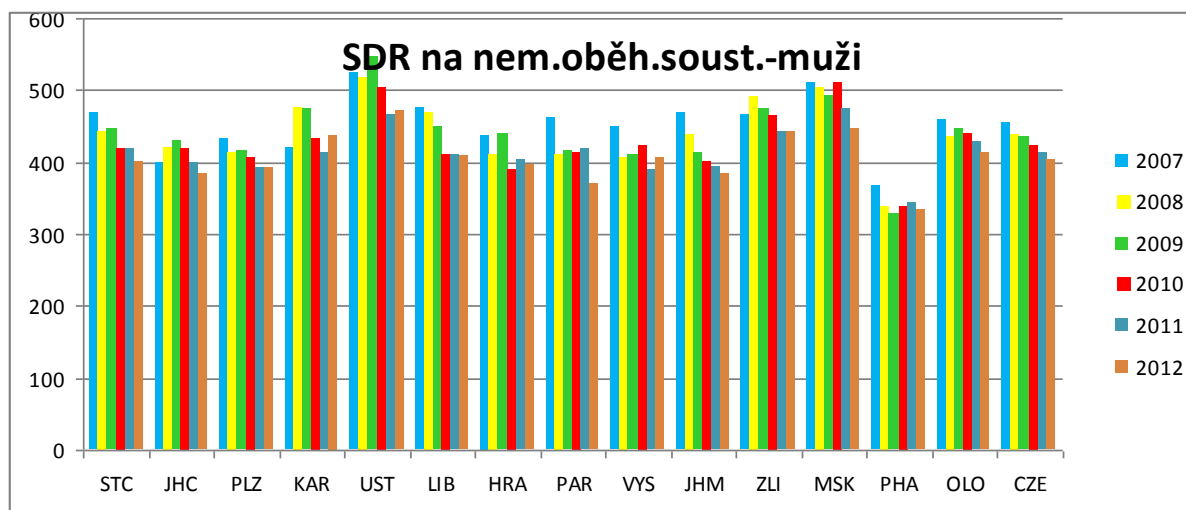
Úmrtnost: Standardizovaná úmrtnost u mužů má podobný (ale obrácený) vývoj, jako délka života. Nejvyšší je, kromě Ústeckého kraje, v kraji Moravskoslezském, co významně kontrastuje s průměrem republiky, ostatními kraji a extrémně s Prahou. (20)



(20)

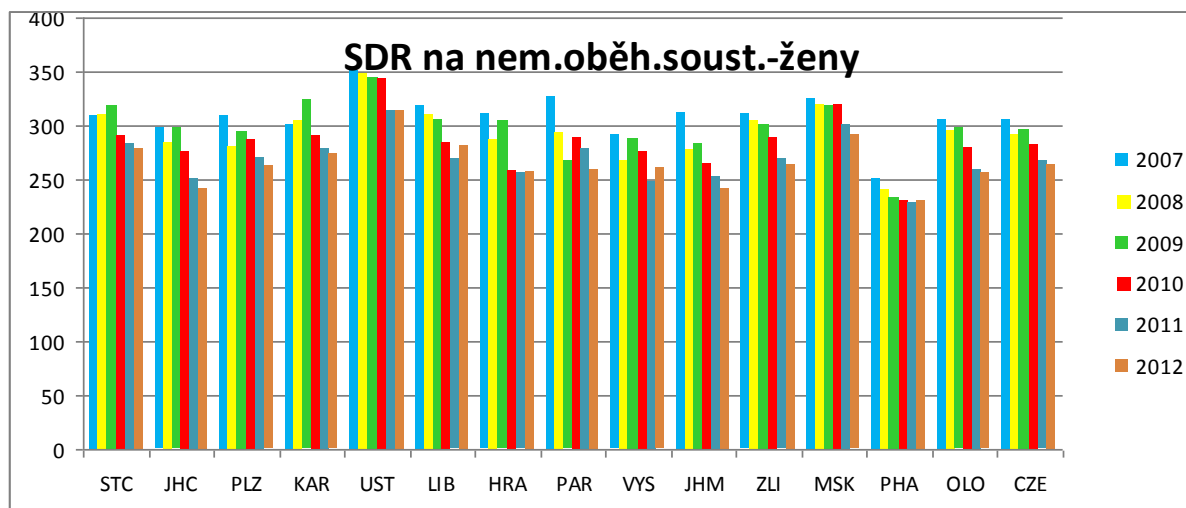


Stejná situace je ve standardizované úmrtnosti pro ženy (20)



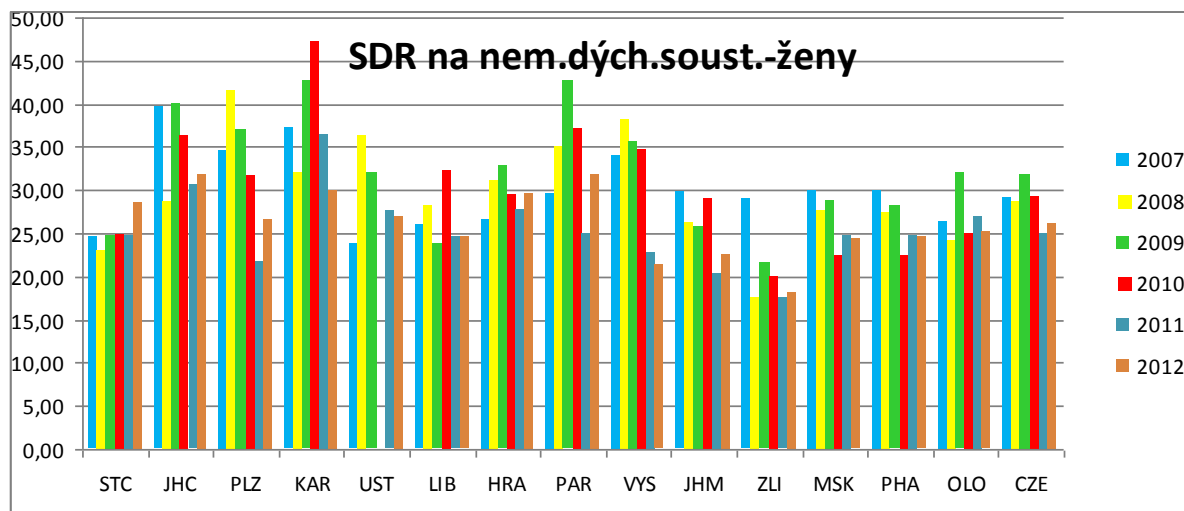
(20)

Hlavní příčinou úmrtí v České republice u mužů jsou nemoci oběhové a srdeční. I po standardizaci je kardiovaskulární standardizovaná úmrtnost u mužů v Ústeckém a poté v Moravskoslezském kraji nejvyšší v ČR. V krajích dotčených Operačním programem úspěšně tento parametr v průběhu posledních pěti let klesá.(20)

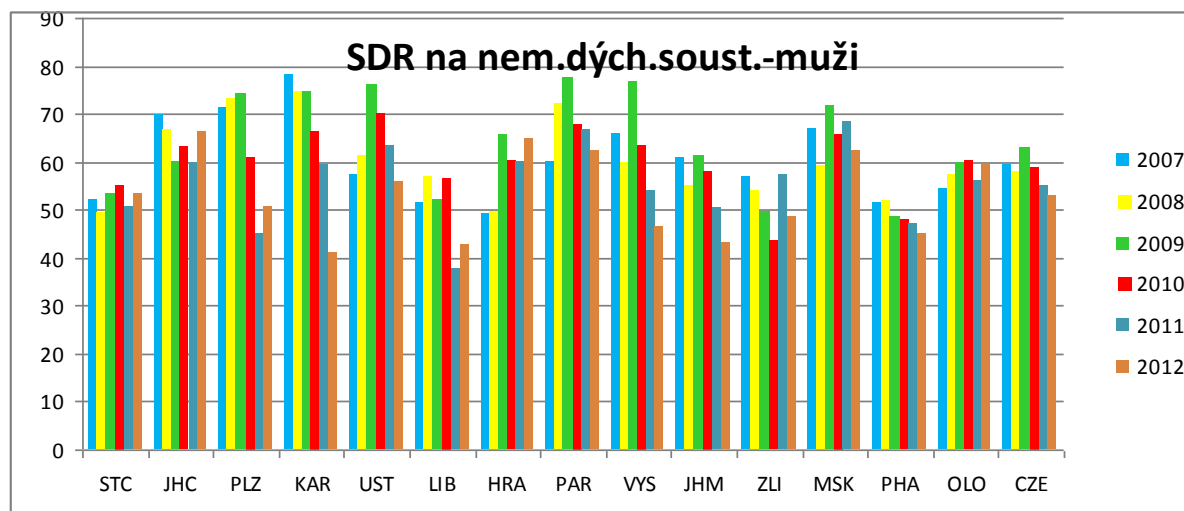


(20)

Totéž, co se nalézá u mužů, platí i pro standardizovanou úmrtnost pro nemoci oběhové a srdeční u žen. Standardizovaná úmrtnost pro dýchací choroby u mužů je překvapující. V Praze systematicky a postupně klesá a to o žádném dalším českém kraji nelze říci. U žen je standardizovaná úmrtnost kolísavá všude, nejvyšší v Karlových Varech. Jako příčina úmrtí nebývá diagnóza onemocnění dýchacích cest častá, o čemž vypovídají řádové rozdíly incidence proti oběhovým nemocem.(20)

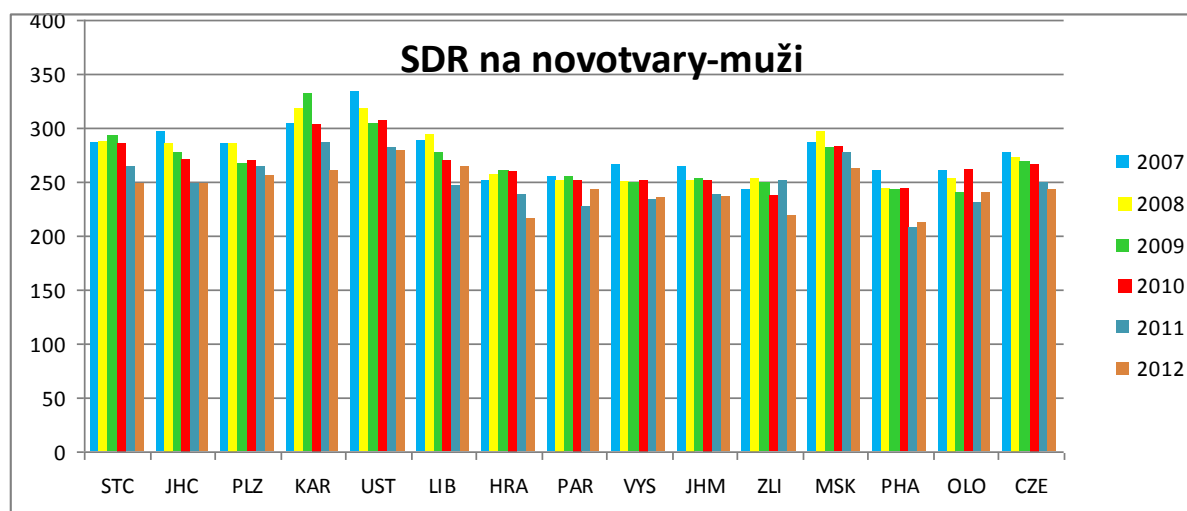


(20)

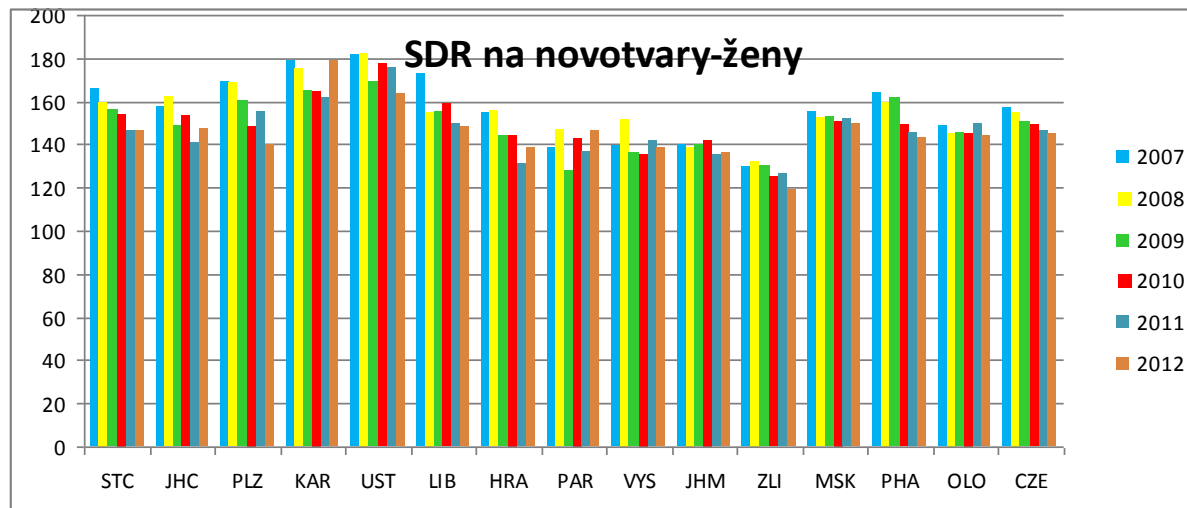


(20)

Standardizovaná úmrtnost na novotvary, pro které umírá cca 25% Čechů, je u mužů nejhorší po Ústeckém a Karlovarském kraji, také v Moravskoslezském kraji. Nádor je onemocněním buňky a proto existuje tolik nádorových onemocnění, jakých má člověk v sobě buněk a příčiny se mohou lišit. A tak vyhodnocení všech nádorů dohromady je zavádějící. Pro dobrou analýzu by bylo potřebné porovnat detailní standardizovanou úmrtnost pro jednotlivé karcinomy a pro kraje a v ideálním případě i pro okresy.(20)



(20)



(20)

Nádorová onemocnění:

Aktuální informace ÚZIS „Incidence zhoubných nádorů v České republice v roce 2010,, (25) přináší data o nově vzniklých onkologických onemocněních do Národního onkologického registru ČR (NOR). V roce 2010 bylo hlášeno 82 606 případů zhoubných nádorů a novotvarů „in situ“, což oproti předchozímu roku představuje nárůst o 4%. Ve stejném roce zemřelo na onkologická onemocnění 27 834 osob (tj. meziroční nárůst o 0,6%). Po věkové standardizace na evropskou populaci došlo proti roku 2009 k mírnému růstu incidence (o 2,4%) a k poklesu mortality (o 0,9%). Mezi nejčtenější diagnózy zhoubných nádorů patřily novotvary kolorekta, průdušnice, průdušek a plic, novotvary prsu u žen a prostaty u mužů. (22)

Standardizovaná úmrtnost na 100 000 obyvatel pro hlavní příčiny úmrtí v Evropské unii v roce 2010 (Eurostat) (23)

	Total							Females	
	Circula- tory disease	Heart disease (2)	Cancer (3)	Lung cancer (4)	Colo- rectal cancer	Respira- tory disease	Transport accidents	Breast cancer	Cancer of the uterus
EU-27	209.9	76.5	166.9	38.4	18.7	41.2	6.5	22.6	7.2
Belgium	182.7	59.5	170.1	45.7	17.7	60.2	10.0	28.3	6.1
Bulgaria	621.7	114.3	156.4	36.2	21.6	38.2	9.1	19.4	13.7
Czech Republic	344.0	161.8	195.5	41.5	26.5	41.0	8.1	20.6	9.8
Denmark	159.5	59.8	188.9	48.2	23.8	66.5	5.5	28.9	5.7
Germany	208.7	80.9	158.6	34.3	17.7	37.0	4.4	24.0	5.5
Estonia	423.6	204.8	187.3	35.5	21.1	23.9	8.1	22.1	9.9
Ireland	178.2	91.2	169.6	37.1	19.3	60.3	4.2	26.2	7.4
Greece	228.9	62.1	149.0	39.3	12.1	49.1	11.8	25.2	6.2
Spain	137.8	43.8	152.4	36.1	20.5	45.2	5.1	17.7	5.9
France	119.5	32.1	164.7	37.0	16.6	27.6	6.9	23.6	6.2
Italy	167.7	57.4	159.9	34.9	17.0	29.4	7.4	23.0	5.2
Cyprus	194.4	70.7	123.1	25.0	10.0	39.4	10.5	21.5	4.2
Latvia	477.6	248.9	193.9	36.3	20.6	22.3	10.8	23.7	16.7
Lithuania	496.8	305.1	190.5	37.1	21.8	35.7	12.8	24.2	14.3
Luxembourg	167.3	45.2	156.9	33.8	18.4	36.5	4.8	25.5	5.0
Hungary	418.7	215.1	238.8	71.3	34.4	42.5	8.9	25.0	10.2
Malta	189.4	106.7	151.7	29.8	19.1	47.2	3.6	25.8	6.3
Netherlands	146.7	40.6	182.8	46.3	21.4	48.1	3.9	26.8	5.1
Austria	213.0	97.8	157.9	32.6	16.4	28.3	6.9	22.8	6.2
Poland	336.9	90.6	196.5	52.1	22.3	38.2	11.0	19.8	11.8
Portugal	173.8	40.8	156.5	27.3	22.3	59.5	8.3	20.0	7.5
Romania	548.4	188.8	181.4	42.3	19.5	50.6	15.1	22.6	17.4
Slovenia	218.7	63.6	196.2	41.9	25.6	32.4	7.1	24.8	7.8
Slovakia	443.8	263.0	197.2	37.6	28.1	52.4	8.9	22.0	11.7
Finland	213.6	120.7	138.5	27.5	13.1	21.3	5.9	21.2	5.2
Sweden	186.9	83.7	144.8	25.1	17.2	30.7	3.8	19.1	6.4
United Kingdom	164.4	77.3	170.6	39.6	16.8	67.7	3.4	24.5	6.2
Iceland	172.7	83.2	155.9	38.0	17.1	42.3	4.2	20.1	2.7
Norway	157.6	65.9	156.4	33.5	22.1	49.4	5.2	19.0	6.4
Switzerland	146.3	57.2	138.3	29.5	14.3	25.5	4.0	28.1	5.4
Croatia	372.6	165.0	211.9	48.8	29.0	28.1	10.3	27.6	10.0
FYR of Macedonia	566.4	89.7	173.8	42.5	18.8	33.4	7.2	23.7	10.5

(1) Denmark, France, Italy, Romania and Iceland, 2009; Belgium, 2006.

(2) Ischaemic heart diseases.

(3) Malignant neoplasms.

(4) Malignant neoplasm of larynx, trachea, bronchus and lung.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr)

Závěr:

Střední délka života při narození se v letech 2000 – 2012 významně prodloužila, u žen je naděje na dožití dokonce delší, než 80 let v Čechách i v Polsku, polští muži však žijí téměř o tři roky kratší střední délku života, než muži čeští.

Uvnitř České republiky není v krajích dosahováno ekvity, regionální rozdíly představují i u mužů i u žen několik let. Např. mezi střední délkou života u žen i mužů v Ústeckém kraji je SDŽ téměř o dva roky kratší a není naděje na vyrovnání se s „českými“ parametry. Mezi regiony republiky je u žen ve střední délce života rozdíl dva a půl roku, u mužů čtyři. Tento rozdíl v rámci republiky je zarážející. (Zdroj: Statistická ročenka ČSÚ)

Ženy žijí převážně z biologických důvodů a z důvodů zdravějšího životního stylu a menších rizik v zaměstnání i mimo ně, déle než muži. Rozdíly mezi regiony v republice zasluhují výzkum a zásadní změnu v prevenci oslovující nejvíce ohrožené skupiny obyvatel pro ně srozumitelně.

Podle prognózy zpracované Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy bude naděje dožití v České republice při narození v roce 2050 činit pro muže 82 let a pro ženy 86,7 let.(24)

Tento optimistický vývoj délky života nemusí být současně sledován vynikajícím zdravím uvedené věkové populační skupiny. Jistěže bude trpět nemocemi stáří - zákalem oční čočky, presbyakusí, oběhovými nemocemi, kloubním postižením, neurodegenerativními chorobami a nádory, kterých sice přibývá, díky lepší léčbě ale nepatrně méně se na ně umírá.

Stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří. Polovina života stále většího počtu lidí se přitom odehraje ve věku nad 50 let. Demografické stárnutí bylo označeno také jako tichá revoluce. Je třeba se zamyslet nad tím, zda naše instituce, prostředí, způsob myšlení i života jsou připraveny na pozvolný, ale jistý přechod společnosti do dlouhověkosti. Podle výše uvedených ukazatelů zdraví je vidět, že obyvatelstvo se svým zdravím v krajích republiky liší, nejhorší parametry má veřejné zdraví, také v Moravskoslezském kraji.

Standardizovaná data o úmrtnosti poskytovaná Eurostatem, ukazují na mnoho společných problémů v České republice a Polsku. Jistě se najdou společná řešení, při kterých je možné přenášet nejlepší dostupné způsoby prevence a léčby na obě strany hranice a mohla by být podpořena z tohoto hodnoceného Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“

4. Metodika hodnocení vlivů zdraví

Závazná metodika pro hodnocení vlivů na veřejné zdraví plánů, politik a koncepcí u dokumentů vyžadující standardizaci postupů nebyla v České republice aktuálně publikována. Doporučení cílená k hodnocení vlivů ovzduší dává WHO.

Přijetím nové zdravotní politiky v České republice dne 8.1.2014 jsme se připojili k aktivitě Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“, která globálně pomáhá členským státům zpracovat zdravotní politiku země. Ministerstvem zdravotnictví ČR byla zpracována nová zdravotní politika. „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí „(dále jen „zdraví 2020“) (25), která je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice. Je rovněž nástrojem pro implementaci programu WHO Zdraví 2020, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012.(26) Současná politika navazuje na „Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky(27) . Zdraví 2020 je pokračováním již realizovaných aktivit v souladu s novými prioritami tak, aby byla zajištěna kontinuita zdravotní politiky České republiky.

Cíle Zdraví pro 21. století - Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky nacházejí ve všech oblastech a prioritách nové politiky (27). Polské strategické preventivně

medicinské dokumenty se svým zaměřením liší pouze nepatrně. Vycházejí z analýz zdravotního stavu polské populace a znají i její „pain pointy“. Rozhodli jsme se provést hodnocení na úrovních prioritních os zdraví 2020 spolu s využitím priorit Narodowego programu zdrowia na lata 2006 – 2015 (29).

5. Strategie a politiky veřejného zdraví v hodnocené oblasti

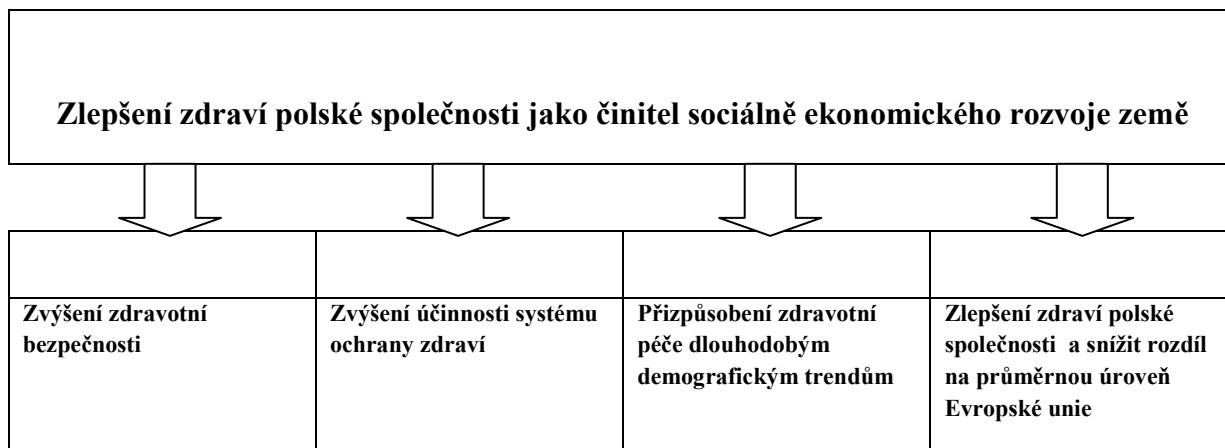
Území pokryté Operačním programem, patří i do oblasti hlásící se ke Světové zdravotnické organizaci. Jejím členem je jak Polsko, tak Česká republika, proto i programy, politiky a koncepce WHO se odrážejí v politikách obou zemí.

Na obou stranách hranice jsou zpracovány strategické dokumenty a relevantními našemu hodnocenímu Operačnímu programu se jeví následující dokumenty:

1. Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007 – 2013, Ministerstwo zdrowia, 2006 (28)
2. Narodowy program zdrowia na lata 2006 – 2015, Ministerstwo zdrowia, Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Hygieny (29)
3. Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, zpracované Ministerstvem zdravotnictví České republiky v roce 2014 (25).

Ad 1. Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007 – 2013.

Hlavní cíl a strategické cíle rozvoje ochrany zdraví



Strategické a operační cíle rozvoje ochrany zdraví.

1. Zvýšení zdravotní bezpečnosti

1.1. Rozvoj zdravotnické statistiky

1.2. Prevence nepříznivých zdravotních účinků poškozujících fyzikálních, chemických a biologických faktorů prostředí

1.3. Prevence bezpečnosti potravin a hodnocení vybraných rizikových biologických indikátorů s využitím k monitorování chemického znečištění

1.4. Prevence nepříznivých zdravotních účinků poškozujících environmentálních faktorů a její využití v ochraně vody určené k lidské spotřebě.

2. Zlepšení účinnosti systému zdravotní péče.

2.1 Maximalizace zdravotních přínosů zlepšením vztahu efektivity a kvality léčby.

2.2 Redukce informačních deficitů pro zlepšení zdravotní politiky

2.3 Zavedení regulačních prvků ke snížení rozsahu kuřáctví a přenos pozitivních zkušeností

2.4 Optimalizace využívání a náklady léčivých přípravků

3. Přizpůsobení zdravotní péče dlouhodobým demografickým trendům

3.1 Zlepšení zdraví žen v produktivním věku s dopadem ve zlepšení zdraví kojenců a novorozeňat

3.2. Zlepšení zdraví dětí a mládeže

3.3. Zlepšení péče o pracující a pracovní prostředí

3.4. Podpora péče o psychické a fyzické zdraví starších osob a umožnění naplňování jejich životní role, sociální péče ve věku dlouhověkosti.

4. Zlepšení zdraví polské společnosti a snížit rozdíl na průměrnou úroveň Evropské unie

4.1 Realizace Národního programu zdraví pro roky 2006 – 2015

4.2 Posílení sociální participace společnosti pro zajištění a realizaci cílů zakomponovaných v Národním programu zdraví pro roky 2006 – 2015

4.3. Snížení nemocnosti a úmrtnosti na chronické neinfekční nemoci zejména oběhové a srdeční. (28)

Ad 2. Narodowy program zdrowia na lata 2006 – 2015 zpracovaný Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Hygieny (29)

Narodowy Program Zdrowia 2006 – 2015 - Národní program zdraví 2006 – 2015 -upozorňuje na podklady zdravotních politik z posledních dvou dekad. A tak zdraví je

- Hodnotou pro každého jednotlivce - předpokladem blahobytu a kvality života (chápáno jako účinný prostředek fungující i ve stáří), umožňující větší efektivitu při práci a dosažení lepší mzdy a spokojenosti se životem
- Zdraví je základním lidským právem
- Zdraví je bohatstvím pro společnost - pouze zdravá společnost může vytvořit dobré hmotné a kulturní statky a dosáhnout rozvoje
- Dobré zdraví obyvatel je základem vyrovnaného společenského a ekonomického rozvoje země

Zdraví není statickým stavem a není každému jednou pro vždy dáno. Podle moderního biopsychosociálního přístupu ke zdraví a nemoci existují dva extrémy téhož "kontinua". Každý člověk má svou vlastní polohu mezi pólem "absolutního zdraví" a "diagnostikovanou nemocí". Abychom se mohli přiblížit k "absolutnímu zdraví", tj. aby bylo dosaženo plného potenciálu zdraví, musí se každý člověk ve všech obdobích jeho života snažit své zdraví

- Chránit a udržovat – předcházet nemocem (profylaxe)
- Zdokonalovat –posílit, zlepšit, zvýšit svůj potenciál (promoce zdraví),
- Obnovit - v případě nemoci (léčení a rehabilitace).

Prioritami programu „Narodowy Program Zdrowia 2006 – 2015“ jsou

- Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních
- Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život
- Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Strategickým cílem je "Zlepšení zdraví a související kvality života obyvatel."

K dosažení tohoto cíle jsou stanoveny tři hlavní směry:

- snížení rozdílů v oblasti zdraví a přístupu ke zdravotnickým službám,
- rozvíjení zdravého životního stylu
- vytvoření prostředí pro bydlení, práci a učení, které přispívá ke zdraví.

I Obecné cíle

1. Snížení územních rozdílů a sociálních podmínek;
2. Aktivace územních samosprávných celků a organizací a nevládních organizací ve veřejném zdraví.

II Cíle týkající se rizikových faktorů a aktivity v oblasti rozvoje zdraví

3. Zvýšení fyzické aktivity
4. Zlepšení výživy obyvatelstva a jakosti potravin a zdraví, s důrazem na snížení výskytu obezity
5. Snížení prevalence kouření
6. Redukce a změna struktury spotřeby alkoholu s důsledkem v redukci poškození a zdravotních problémů způsobených alkoholem
7. Omezení užívání návykových látek a souvisejících poškození;
8. Snižování vystavení škodlivým vlivům na životní prostředí, života a práce;
9. Zlepšení sociální situace v zemi;
10. Snížení počtu nehod a omezovat jejich následky;
11. Podpora duševního zdraví a prevence duševních poruch

III Cíle , které se týkají vybrané populace

12. Zlepšení péče o matku a dítě;
13. Zlepšení včasné diagnózy poruch zdraví a aktivní péče o děti a mládež;
14. Vytváření podmínek pro zdravý a aktivní život starších lidí;
15. Vytváření podmínek pro aktivní život osob se zdravotním postižením

IV. Cíle zdravotního systému

16. Zlepšování kvality a efektivity poskytovaných služeb v oblasti zdravotní péče;
17. Rozvoj lidských zdrojů a infrastruktury pro podporu zdraví a vzdělání zdraví;
18. Zlepšení včasné diagnózy a aktivní péče o onemocnění, rakovinou, kardiovaskulárními chorobami, včetně mozkové mrtvice, respiračních onemocnění a onemocnění pohybového aparátu;
19. Zvýšení účinnosti prevence infekčních onemocnění. (29)

Ad 3. Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí , zpracované Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Národní strategie je koncipována s využitím cílů Evropské strategie WHO „Zdraví 2020“ a zároveň naplňuje specifické cíle zdravotní strategie „Zdraví pro 21. století“.

Strategickými cíli „Zdraví 2020 „ jsou:

- Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti ve zdraví
- Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti sociální skupiny i jednotlivce

Strategické cíle ze Zdraví 21 platné i ve „Zdraví 2020“

Cíl 1. Solidarita ve zdraví evropském regionu.

Cíl 2 . Spravedlnost ve zdraví.

Cíl 20: Mobilizace partnerů pro Zdraví.

Cíl 19.Výzkum a znalosti pro zdraví.

Cíl 14: Společná odpovědnost různých odvětví za zdraví.

Cíl 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny.

Prioritní oblastí 1 „Zdraví 2020 je: „Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Strategické cíle ze Zdraví 21 platné i ve „Zdraví 2020“

Cíl 3. Zdravý start do života.

Cíl 4. Zdraví mladých.

Cíl 5. Zdravé stárnutí.

Cíl 6. Zlepšení duševního zdraví.

Prioritní oblast 2 „Zdraví 2020“ „Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Strategické cíle ze Zdraví 21

Cíl 7. Prevence infekčních nemocí.

Cíl 8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí.

Cíl 9. Snížení výskytu poranění násilím a úrazy.

Cíl 10. Zdravé a bezpečné životní prostředí.

Prioritní oblast 3 „Zdraví 2020“ Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Strategické cíle ze Zdraví 21

Cíl 15. Integrovaný zdravotnický sektor.

Cíl 16. Řízení v zájmu kvality péče.

Cíl 17. Financování zdravotních služeb a rozdělování zdrojů.

18. Příprava zdravotních pracovníků

Prioritní oblast 4 Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Specifické cíle ze Zdraví 21

Cíl 11. Zdravější životní styl

Cíl 12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Cíl 13. Zdravé místní životní podmínky

Uvedené strategické dokumenty si jsou v mnohém podobné, stejně jako zdravotní problémy obyvatel obou území. Indikátory zdraví jsou dostupné v dříve uvedených tabulkách. Území při hranicích česko – polských je specifické svým vývojem, osídlením, průmyslem, sociální strukturou.

Abychom mohli využít k využití strategických dokumentů z obou stran hranice, rozhodli jsme se využít priorit a prioritních oblastí z dokumentů

- Narodowy program zdrowia na lata 2006 – 2015, který zpracovalo Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Hygieny
- Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí , zpracované Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Prioritami programu „**Narodowy Program Zdrowia 2006 – 2015**“ jsou

- Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních
- Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život
- Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Prioritními oblastmi „Zdraví 2020 „– Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí jsou

- Prioritní oblast 1 „Zdraví 2020 je: „ Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“
- Prioritní oblast 2 „Zdraví 2020“ „Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“
- Prioritní oblast 3 „Zdraví 2020“ „Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích“
- Prioritní oblast 4 „Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví“

V Operačním programu jsme hodnotili prioritní osy, investiční priority se specifickými cíli a všechny aktivity uvažované v jednotlivých prioritních osách

6. Vyhodnocení, zda Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“ má vliv na veřejné zdraví

Hodnocení prioritní osy 1 Operačního programu: „Společné řízení rizik“ a priorit a prioritních oblastí „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“

Investiční priorita: Podpora investic zaměřených na řešení konkrétních rizik, zajištěním odolnosti vůči katastrofám a vývojem systémů krizového řízení.

(Specifický cíl: Zvýšení přeshraniční akceschopnosti při řešení krizových situací)

Aktivita 1. Investice do rozvoje společných či propojených systémů prevence, monitoringu, reakce a odstraňování následků rizik

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Zdraví osob žijících v sociálně vyloučených oblastech nebo v sociálně vyloučených populačních skupinách by mělo být preventivně chráněno v rámci vzdělávání znalostmi, jak se chovat při přírodních a průmyslových haváriích. (povodně, úniky z chemických továren, smogové situace, tropické dny).

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Aktivita programu a prioritní oblast budou v souladu, pokud zdravotnické zařízení začleněné v havarijním systému bude schopné poskytnout náležitou léčbu otrávených nebo poraněných osob v případě havárií využitelnou na obou stranách hranice.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Obyvatelstvo na obou stranách hranice by mělo mít informace o konkrétních preventivních opatřeních chránících jeho zdraví v krizových situacích v souvislosti s chemickými továrnami, koksovny, úniky plynů z hlubinných dolů, smogovým situacím, povodním, dopadům klimatických změn.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu

e) „Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Aktivita programu a prioritní oblast zdravotních politik jsou v souladu. Monitoring situace ohrožující zdraví a včasné upozornění, stejně jako infrastruktura (např. Budování míst k pobytu sociálně vyloučených osob v případě tropických veder) může zamezit zdravotním dopadům. Informace o havarijních kontaminacích půdy, vody, ovzduší slouží k prevenci poškození zdraví.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích.

Aktivita a priorita „Zdraví“ budou v souladu za předpokladu začlenění institucí veřejného zdraví do prevence a zmáhání krizových situací nejen na místní i regionální úrovni, ale také v rámci přeshraniční spolupráce. Znalosti z epidemiologie a průmyslové medicíny, které veřejné zdraví má, jsou okamžitě využitelné.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu.

Aktivita 2 Investiční opatření směřující ke zvýšení schopnosti záchranných a bezpečnostních složek efektivně zasahovat po obou stranách hranice

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Bez vztahu

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoci při mimořádných událostech ohrožujících život

Vztah může být velmi pozitivní – např. vybavení rychlé záchranné pomoci pro havarijný systém, vybavení nemocnice k dostatečné léčbě.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Aktivita OP a priorita „Zdraví“ jsou v souladu, pokud instituce veřejného zdraví budou schopny okamžitě identifikovat rizika biologická, chemická i fyzikální a učinit prognózu situace a zdravotního rizika.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu „

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Priorita „Zdraví“ bude v souladu, pokud aktivita pokryje i možnost identifikace onemocnění nebo postižení zdraví, pro populaci ohroženou za krizové situace.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Priorita „Zdraví“ bude v souladu, pokud aktivita pokryje i možnost identifikace zdravotních rizik, pro populaci ohroženou za krizové situace.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Aktivita by měla být směřována do prevence havárií, pak je možno ochránit i dotčené sociální skupiny.

Aktivita 3. Společná odborná příprava pracovníků záchranných/bezpečnostních složek a útvarů krizového řízení zaměřená na posílení přeshraniční akceschopnosti.

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Bez vztahu

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Aktivita OP a priority „Zdraví“, mohou být v souladu, pokud se společná příprava bude týkat i institucí veřejného zdraví, začleněných v krizovém řízení.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Aktivita OP a priority „Zdraví“, mohou být v souladu, pokud se společná příprava bude týkat i institucí veřejného zdraví, začleněných v krizovém řízení.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu

e) „Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Bez vztahu

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Aktivita OP a priority „Zdraví“, mohou být v souladu, pokud se společná příprava bude týkat i institucí veřejného zdraví, začleněných v krizovém řízení.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu

Závěr: Realizace aktivit v rámci investiční priority: Podpora investic zaměřených na řešení konkrétních rizik, zajištěním odolnosti vůči katastrofám a vývojem systémů krizového řízení bude mít pozitivní vliv na veřejné zdraví. V systému prevence musí být zakomponovány i složky veřejného zdraví, které budou schopny identifikovat biologická, chemická a fyzikální zdravotní rizika spojená s krizovými situacemi. Zdravotnické instituce by měly být vybaveny tak, aby v krizových situacích byly schopny postižené osoby léčit na nejvyšší dostupné úrovni poznání a posloužit tak obyvatelům nacházejícím se na obou stranách hranice.

Zdraví osob žijících v sociálně vyloučených oblastech nebo v sociálně vyloučených populačních skupinách, by mělo být preventivně chráněno v rámci vzdělávání znalostmi, jak se chovat při přírodních a průmyslových haváriích (povodně, úniky z chemických továren, smogové situace, tropické dny). Společná příprava pracovníků zainteresovaných v prevenci a zmáhání havarijních situacích by se měla týkat i odborníků veřejného zdraví.

Hodnocení prioritní osy 2: : „Rozvoj potenciálu přírodních a kulturních zdrojů pro podporu zaměstnanosti“ a priorit a prioritních oblastí „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“

Investiční prioritě: Podpora růstu podporujícího zaměstnanost rozvojem vnitřního potenciálu jako součásti územní strategie pro konkrétní oblasti, včetně přeměny upadajících průmyslových oblastí a zlepšení dostupnosti a rozvoje zvláštních přírodních a kulturních zdrojů

(Specifický cíl Zlepšení podmínek pro zaměstnanost využitím potenciálu přírodních a kulturních zdrojů regionu.

Aktivita 1. Zachování a obnova kulturních a přírodních atraktivit, směřující k jejich využití pro udržitelný rozvoj společného pohraničí

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Aktivita OP a priorita „Zdraví“ jsou ve vzájemném souladu. Přírodní atraktivita mohou posloužit ke zlepšení životního stylu a ke vzdělání, které může pozitivně ovlivnit zdraví. (sport, naučné stezky, rekreační pobyt s fyzickou zátěží, lázně). Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší v oblasti, kde dochází k překračování imisních limitů částic a benzo(a)pyrenu, nebo využívání přírodních atraktivit ke zlepšení zdraví pouze v letním období. Nutnou podmínkou kromě zlepšení kvality ovzduší, je prevence hlukové zátěže, pokud již stará hluková zátěž byla odstraněna. Zvýšení zaměstnanosti zcela naplňuje i prioritu „Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů“.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Aktivita OP a priorita „Zdraví“ mohou být v souladu v případě podpory přírodních atraktivit – lázní. Lázeňská léčba, doléčení po operacích, přerušení expozice pracovníků a dětí žijících a pracujících v místech se znečištěním částicemi, wellness sloužící ke krátkodobé rekreaci mohou být užitečné obyvatelům oblasti pokryté OP. Zvýšení zaměstnanosti z tohoto oboru představuje zlepšení podmínek pro zdraví. Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší v oblasti, kde dochází k překračování imisních limitů částic a benzo (a) pyrenu, nebo využívání přírodních atraktivit ke zlepšení zdraví pouze v letním období.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Přírodní atraktivita sloužící ke zlepšení a rozvoji zdraví by neměly být provázeny znečištěním ovzduší a nadlimitním hlukem. Jinak by naplnění priority programu Zdraví bylo v rozporu s požadavky pro rekreaci.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Naplnění aktivity OP přinese možnost upevnění zdravotního potenciálu obyvatel Dolního Slezska a pěti krajů Čech při polské hranici, pokud budou k tomuto účelu sloužit i přírodní atraktivita.

Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší v oblasti, kde dochází k překračování imisních limitů částic a benzo(a)pyrenu, nebo využívání přírodních atraktivit ke zlepšení zdraví pouze v letním období.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Bez vztahu

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví Zachování a obnova kulturních a přírodních atraktivit velmi souvisí se zlepšením kvality ovzduší a to pak rezultuje ve zdravé životní podmínky pro obyvatele. Pro realizaci aktivity a naplnění priority „Zdraví“ je nutnou podmínkou snížení emisí a imisí a zlepšení kvality ovzduší. A stejně tak snižování hlukové zátěže a nevytváření nové.

Aktivita 2.Podpora využití nehmotného kulturního dědictví

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Bez vztahu.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Bez vztahu.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Bez vztahu.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu.

Aktivita 3. Infrastrukturní opatření pro přeshraniční zpřístupnění a využívání kulturního a přírodního dědictví příhraničního regionu

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Dopravní infrastruktura nesmí přinášet novou hlukovou zátěž, u stávající musí být hluková zátěž odstraněna. Doprava nesmí přinášet další znečištění ovzduší.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život.

Bez vztahu.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Doprava nesmí přinášet novou hlukovou zátěž, stará hluková zátěž musí být odstraněna a nesmí přinášet další znečištění ovzduší.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu.

d) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Dopravní infrastruktura nesmí přinášet novou hlukovou zátěž, u stávající musí být hluková zátěž odstraněna. Doprava nesmí přinášet další znečištění ovzduší. Hluk i znečištění jsou spjaty se srdečními a oběhovými onemocněními, kterými zejména obyvatelé České republiky ale i Polska trpí nejvíce

e) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu.

f) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Aktivita OP a priority „Zdraví „ budou v souladu, pod podmínkou zlepšení kvality ovzduší a prevence hlukové zátěže, pokud již stará hluková zátěž byla odstraněna

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Priorita 4. Společná informační, marketingová a propagační opatření v oblasti využití přírodních a kulturních zdrojů

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Aktivita OP a priority „Zdraví“ mohou být v souladu, pokud bude marketing přírodních zdrojů pojat i jako prostředek ke zlepšení zdraví, a také jako příležitost ke zlepšení zaměstnanosti obyvatel. Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší v oblasti, kde dochází k překračování imisních limitů částic a benzo(a)pyrenu , nebo využívání přírodních atraktivit ke zlepšení zdraví pouze v letním období.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Bez vztahu

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Aktivita OP a priority „Zdraví „ mohou být v souladu, pokud marketing přírodních zdrojů poslouží k rozvoji potenciálu zdraví obyvatelstva i návštěvníků z jiných regionů, zemí, světadílů. Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší v oblasti, kde dochází k překračování imisních limitů částic a

benzo(a)pyrenu , nebo využívání přírodních atraktivit ke zlepšení zdraví pouze v letním období.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Společná informační, marketingová a propagační opatření k využití přírodních zdrojů by měla zahrnout i prevenci antropozoonóz, např. klíšťové encefalitidy.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Společná informační, marketingová a propagační opatření v oblasti využití přírodních a kulturních zdrojů jsou v souladu s prioritami „Zdraví“ a poslouží k vytvoření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví. Povedou k rozvoji území, ale také k pozitivnímu ovlivnění veřejného zdraví, zejména fyzického a duševního.

Aktivita 5. Studie, strategie, plány směřující k využití přírodních a kulturních zdrojů

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Bez vztahu

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Bez vztahu

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Aktivita OP a priority „Zdraví „ mohou být v souladu, pokud studie využití přírodních zdrojů poslouží k rozvoji potenciálu zdraví obyvatelstva. Nutnou podmínkou je zlepšení kvality ovzduší a prevence hlukové zátěže, pokud již stará hluková zátěž byla odstraněna.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Bez vztahu

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu

Závěr: Realizace prioritní osy 2: : „Rozvoj potenciálu přírodních a kulturních zdrojů pro podporu zaměstnanosti“ bude mít pozitivní vliv na zdraví, pokud poslouží k rozvoji zaměstnanosti v profesích s pozitivním vlivem na zdraví. Na konci realizace priority bude další a pozitivum, protože poslouží rozvoji zdraví, duševního i fyzického, návštěvníků, turistů, uživatelů. Podmínkou je ale zlepšení kvality ovzduší a prevence hlukové zátěže, pokud již stará hluková zátěž byla odstraněna. Pak dojde k naplnění priorit a prioritních oblastí „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“ Dopravní infrastruktura nesmí přinášet novou hlukovou zátěž, a u stávající musí být hluková zátěž odstraněna. Doprava nesmí přinášet další znečištění ovzduší. Hluk i znečištění jsou spjaty s neinfekčními onemocněními, kterými obyvatelé České republiky i Polska trpí nejvíce.

Hodnocení prioritní osy 3 „Vzdělávání a kvalifikace“ a priorit a prioritních oblastí „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“

Investiční priorita: Investice do vzdělávání, odborné přípravy a školení za účelem získávání dovedností a celoživotního učení: vypracováním a naplňováním společných programů vzdělávání, odborné přípravy a školení
(Specifický cíl: Zlepšení postavení osob vstupujících na přeshraniční trh práce)

Aktivita 1.Příprava a realizace společného vzdělávání

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Zajištění prioritní osy Vzdělávání, odborné přípravy a školení za účelem získávání dovedností a celoživotního učení. „je klíčovou prioritou ke změně struktury ekonomických aktivit, ke kterým se pojí i životní styl, stav zdraví, zdravotní gramotnost. Naplnění priority „zdraví“ aktivita OP poslouží, musí však obsahovat také vzdělání vedoucí ke zlepšení životního stylu, prevence závislostí, prevence infekcí, zlepšení hygieny.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Aktivita i investiční priorita jsou v souladu. Aktivita OP „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by se měla týkat i lékařských fakult, zdravotních škol a obsahovat poznání od včasné prevence po důsledky havárií a krizových situací na zdraví obyvatel.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Aktivita i investiční priorita jsou ve vzájemném souladu. Aktivita OP „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by se měla týkat i lékařských fakult, zdravotnických škol a obsahovat prevenci a identifikaci nejčastějších rizik pro zdraví, způsobujících vysokou nemocnost civilizačními nemocemi na obou stranách hranice. Společné vzdělávání by mělo také snížit významně rizika spojená s pracovním prostředím a ochranou zdraví na pracovišti.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Aktivita i investiční priorita jsou ve vzájemném souladu. Podmínkou je přinést informace o zdraví a prevenci infekčních a neinfekčních nemocí a závislostí na tabáku, alkoholu a drogách do předškolního, školního a vysokoškolského vzdělávání.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Realizace aktivity OP přinese možnost „Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí“. Podmínkou je začlenění výchovy ke zdraví do vzdělávacích cyklů všech generací.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Aktivita „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by měla pokrýt i priorit „Zdraví“ a poskytnout vzdělání specialistům veřejného zdravotnictví pro podporu a rozvoj zdraví, rizika, mimořádné situace.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Aktivita „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by měla zajistit i informace do vzdělávacích systémů o ochraně zdraví a zdravých životních podmínkách a současné kvalitě životního prostředí.

Aktivita 2.Spolupráce mezi vzdělávacími institucemi a institucemi na trhu práce

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnaním šancí osob starších a invalidních

Bez přímého vztahu.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Aktivita i investiční priorita jsou v souladu. Aktivita OP „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by se měla týkat i lékařských fakult, zdravotnických škol ..

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Aktivita i investiční priorita jsou v souladu. Aktivita OP „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by se měla týkat i ochrany veřejného zdraví před nejčastějšími riziky. Může přenášet dobrou praxi a závěry a zkušenosti z projektů na z jedné země do druhé

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Může být v souladu, pokud se instituce veřejného zdraví se zaměří na výchovu ke zdravému životnímu stylu a prevenci rizik.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Aktivita i investiční priorita jsou v souladu. Aktivita OP „Příprava a realizace společného vzdělávání“ by se měla týkat i poznání, jak čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí. Know-how je bilaterálně přenosné a použitelné i s jejich nositeli-lidmi.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet

kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez přímého vztahu.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu

Aktivita 3.Rozvoj jazykového vzdělávání v rámci školského systému

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Přímá vazba na prioritu „Zdraví není“, nepřímo však vzdělaný člověk může dosáhnout lepšího sociálního postavení., tím i zdraví a ve výsledku v celé populaci tedy i zmenšení disproporcí zdravotních ukazatelů v regionech.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky Bez vztahu

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu“

Bez vztahu

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“

Bez vztahu

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Bez vztahu

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Bez vztahu

Závěr: Investiční priorita: Investice do vzdělávání, odborné přípravy a školení za účelem získávání dovedností a celoživotního učení: vypracováním a naplňováním společných programů vzdělávání, odborné přípravy a školení povede k naplňování priorit „Zdraví“, jako je zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů, prevence rizik, infekcí, neinfekčních nemocí, adikcí a ovlivnění životního stylu“. Aktivita mohou oslovit a zlepšit zdraví všech populačních skupin. Důležité je, aby byly cíleny na skupiny obyvatel sociálně vyloučených, nebo sociálním vyloučením ohrožených. Z indikátorů zdraví vyplývá, že ohroženou skupinou populace může být pravděpodobně i skupina polských mužů (SDŽ). Oslovit tuto skupinu je obtížný úkol a na ni by se mohla vzdělávací investiční priorita OP zaměřit. Pravděpodobně s tím může souviset i prevence a ochrana zdraví na pracovišti, která by měla být přísnější. Podobně i pracovně lékařská péče by měla být důslednější.

Hodnocení prioritní osy 4: „Spolupráce institucí a komunit“, priorit a prioritních oblastí „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“

Investiční priorita: Posilování institucionální kapacity orgánů veřejné správy a zúčastněných subjektů a účinné veřejné správy: podporou právní a správní spolupráce a spolupráce mezi občany a institucemi

(Specifický cíl: Zvýšení intenzity spolupráce institucí a komunit v příhraničním regionu)

Aktivita 1. Opatření směřující k posilování integrace na lokální úrovni, spolupráce občanské společnosti a další aktivity přispívající ke kohezi na lokální úrovni

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Aktivita poslouží k naplnění priority „Zdraví“. Sníží sociální vyloučení.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky Vztah může být pozitivní při zahrnutí občanských aktivit směřovaných ke zlepšení zdraví.

Bude v souladu s prioritami zdraví, pokud dojde k aktivizaci společnosti ve vztahu k posílení prevence a zdravého života.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu Vztah může být pozitivní při zahrnutí občanských aktivit směřovaných ke zlepšení zdraví.

Bude v souladu s prioritami zdraví, pokud dojde k aktivizaci společnosti ve vztahu k posílení prevence a zdravého života

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel“Vztah může být pozitivní při zahrnutí občanských aktivit směřovaných ke zlepšení zdraví.

Bude v souladu s prioritami zdraví, pokud dojde k aktivizaci společnosti ve vztahu k posílení prevence a zdravého života

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi , zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců , soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost , průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Vztah může být pozitivní při zahrnutí občanských aktivit směřovaných ke zlepšení zdraví

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Aktivita poslouží k naplnění priority „Zdraví“. Sníží sociální vyloučení. Bude v souladu s prioritami zdraví, pokud dojde k aktivizaci společnosti ve vztahu k posílení prevence a zdravého života

Aktivita 2.Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnaní územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Bez vztahu

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu v ČR a podobných institucí na polské straně.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí , posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu

Rozvoj spolupráce veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu v ČR a podobných institucí na polské straně.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel

Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu v ČR a podobných institucí na polské straně. zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích. Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu ČR a podobných institucí na polské straně.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví

Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu ČR a podobných institucí na polské straně.

Aktivita 3. Vytváření a rozvoj přeshraničních kooperačních sítí, včetně spolupráce NNO

a) Zlepšení zdravotního stavu a vyrovnání územních a společenských rozdílů přednostně ovlivněním životního stylu stejně jako vyrovnáním šancí osob starších a invalidních

Rozvoj kooperačních sítí je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“. Vhodná je i spolupráce krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu v ČR a podobných institucí na polské straně.

b) Včasná detekce a léčba nejběžnějších onemocnění a zvrácení jejich etap se zvláštním důrazem na přínosy primární zdravotní péče a první pomoc při mimořádných událostech ohrožujících život

Vytváření a rozvoj přeshraničních kooperačních sítí naplňuje aktivitu i priority „Zdraví“ v případě lékařských odborných společností, může pomoci k přenášení poznatků a zkušeností pro včasnou diagnostiku, prevenci i léčbu.

c) Ochrana veřejného zdraví před nejčastějšími riziky

Rozvoj kooperačních sítí je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“.

d) Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu. Vztah může být pozitivní při zahrnutí občanských aktivit směřovaných ke zlepšení zdraví.

e) Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel.

Rozvoj kooperačních sítí je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“.

f) Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích

Rozvoj kooperačních sítí je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“.

g) Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé jejich zdraví. Rozvoj spolupráce institucí veřejné správy je pozitivní aktivitou v naplňování cílů „Zdraví“.

Podmínkou je vytvoření podmínek pro zapojení krajských hygienických stanic a zdravotního ústavu v ČR a podobných institucí na polské straně.

Závěr: Podpora lokálních aktivit, spolupráce institucí na obou stranách hranice a networking v případě prevence nemocí, ochrany zdraví, výchovy ke zdravému životnímu stylu, prevenci rizik, jsou pozitivními aktivitami a pomohou naplnit priority a cíle „Narodowego Programu Zdrowia 2006 – 2015“ a „Zdraví 2020“

6. Indikátory a monitoring

Indikátorem zdravotního efektu Operačního programu přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020, jehož cílem je udržitelný růst podporující začlenění a k dosažení hospodářské, sociální a územní soudržnosti v území při česko-polské hranici, je střední délka života pro všechny regiony, pokryté programem.

V současné době jsou mezi nimi i ty, které v rámci republiky patří mezi nejhorší. Opatření a aktivity směřované ke zlepšení životního stylu, zmenšení sociálních disparit, zlepšení diagnostiky, zlepšení a efektivita léčby, záchyt, léčba a prevence návyků na alkohol, tabák a drogy, zavedení skríninku civilizačních onemocnění v rámci jednotlivých priorit mohou na tom mít významný podíl.

Indikátory aktivit (projektů) Operačního programu, bude počet projektů ke zlepšení životního stylu, ke zmenšení sociálních disparit, ke zlepšení diagnostiky, ke zlepšení a efektivita léčby, ke zvýšení záchytu, k léčbě a prevenci návyků na alkohol, tabák a drogy, k zavedení skríninku civilizačních onemocnění, k výuce ke zdravému životnímu stylu, k projektům vyhledávajícím rizikové faktory v životním prostředí a životních podmínkách obyvatel území pokrytých Operačním programem.

Doplňujícími indikátory bude počet zúčastněných pracovníků, obyvatel, pacientů, dětí a mládeže.

7. Závěr a doporučení

Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020, který na území obou států při česko – polské hranici, pokrývající osy:: Společné řízení rizik, Rozvoj potenciálu přírodních a kulturních zdrojů pro podporu zaměstnanost, Vzdělávání a kvalifikace, Spolupráce institucí a komunit, bude mít pozitivní vliv na zdraví obyvatel. Program bude prospěšný pro veřejné zdraví, pokud:

Přinese zaměstnanost v oborech, které ale musí zlepšit životní a pracovní prostředí a nepřinést žádná nová zdravotní rizika pro zaměstnance i obyvatele.

Sníží sociální rozdíly, zvýší vzdělanost a zvýší i vzdělanost ve veřejném zdraví a zdravotnictví.

Rozšíří vzdělanost o zdravém životním stylu, sníží a odstraní závislosti na alkoholu a tabáku a ostatních drogách, bude vzdělávat v prevenci nejčastějších onemocnění všechny věkové skupiny obyvatel.

Bude zkoumat a monitorovat ukazatele zdraví dětí i dospělých ve vztahu k životnímu prostředí, životním a pracovním podmínkám, bude se jimi zabývat a hledat příčiny negativních jevů a způsoby zlepšení

Zlepší kvalitu ovzduší a životní podmínky obyvatel, sníží a odstraní hlukovou zátěž, nepřinese nové znečištěné ovzduší stávajícími a dalšími znečišťujícími látkami

Bude se zabývat sociálně vyloučenými skupinami obyvatel a jejich zdravím, nebo skupinami vyloučením ohroženými a bude kopírovat demografické trendy.

Bude zapojovat instituce veřejného zdravotnictví na obou stranách hranice a využije jejich kapacit ke snížení výskytu problémů ve zdraví populace a ke zlepšení veřejného zdraví. Žádoucí je včasná identifikace aktuálních problémů, analýza příčin, návrh postupu a zlepšujících opatření a vykonání prvního kroku ve strategickém řešení.

8. Literatura

1. „Operační program přeshraniční spolupráce Česká republika - Polská republika v období 2014 – 2020“
2. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.)
3. Zákon 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, Sbírka zákonů
4. Direktiva 2001/42/ES. IAIA, Spec. Pub. Ser. No 5.2006.WHO, Reg.Office for Europe 1999
5. <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
6. WHO: Burden of Diseases
7. <http://www.ispv.cz/getfile/6804e807-93d8-4996-9dd6-d0f05c2c0fc9/Graf.asp>
8. Šimeček, Tvrdý, VŠB
9. <http://vdb.czso.cz/vdbvo/uvod.jsp>
10. <http://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/czech-republic>
11. ARC/WHO QandAs on outdoor air pollution and cancer http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr221_Q&A.pdf
12. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí Souhrnná zpráva za rok 2012 Státní zdravotní ústav, Praha, 2013
13. WHO „Noční hluk - doporučení pro Evropu“, 2009

14. Oliveira, R., Melo, V, de., ¹Toledo,J,C,Y., Loureiro, A, A, C,: Cipullo J,P,C., Heitor Moren ,H,jr., Marti¹J, F, V.: Absence of nocturnal dipping is associated with stroke and myocardium infarction, Arq. Bras. Cardiol. vol.94 no.1 São Paulo Jan. 2010
15. Dratva, j., Phuleria ,C,H., Foraster, M, et. al.: Transportation Noise and Blood Pressure in a Population-Based Hamle of Adults, Env. Hlth Perspect, Sept 2011.
16. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/facts-and-figures>.
17. Berglund, B, Lindvall T., Schwell DH.: WHO Guidelineds for Community Noise, WHO 1999,dostupné na : <http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>
18. Subsystem III Zdravotní důsledky a rušivé účinky hluku Odborná zpráva za rok 2012 Státní zdravotní ústav Praha, srpen 2013
19. CBA anlysis CAFE - AEA Technology, Environment 2005
20. ÚZIS,Praha, DPS
21. OECD Health Statistics 2012
22. Aktuální informace ÚZIS „Incidence zhoubných nádorů v České republice v roce 2010
23. Eurostat
24. B. Burcin a T. Kučera: Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2003 – 2065) Karlovy
25. Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2014
26. WHO: Programme Health 2020, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012
27. Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdraví obyvatelstva v České republice,Ministerstvo zdravotnictví,2002
28. Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007 – 2013 , Ministerstwo zdrowia, 2006
29. Narodowy program zdrowia na lata 2006 – 2015, Ministerstwo zdrowia, Ministerstwo Zdrowia Państwowy Zakład Hygieny

