

Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky III (NEHAP III) na roky 2006-2010 prijatý uznesením Vlády SR č.10/2006

Úvod

Vplyvy degradujúceho životného prostredia majú čoraz narastajúci vplyv na zdravie populácie. Každý rok zdraviu škodlivé životné prostredie spôsobí smrť viac ako 5 miliónom detí na svete. Ministerská konferencia o životnom prostredí a zdraví v Budapešti 2004 bola odozvou na tento stav.

Po svetovom summite o trvalo udržateľnom rozvoji (World Summit on Sustainable Development, WSSD) v Johannesburgu 2002 je snaha o integrovanie zdravotných aspektov do medzinárodných a národných iniciatív, stratégií a akčných plánov o trvalo udržateľnom rozvoji ako je Národná stratégia trvalo udržateľného rozvoja, kde kritériom princípu podpory ľudských zdrojov je aj zabezpečenie ochrany zdravia ľudí a Akčný plán trvalo udržateľného rozvoja v SR na roky 2005-2010.

Vo všeobecnosti však možno povedať, že otázky životného prostredia a otázky vývoja verejného zdravia sa chápu stále viac integrovane. Zdravie sa chápe ako rozhodujúca prerekvizita pre rozvoj spoločnosti a životné prostredie je považované za dôležitý faktor rozvoja zdravia. **Zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva, zdravotnej starostlivosti, kvalitnenie životného štýlu a životného prostredia, zmiernenie dôsledkov globálnej zmeny klímy sú jednými z hlavných cieľov trvalo udržateľného rozvoja.** Zabezpečenie previazanosti riešenia zdravotných, environmentálnych a sociálno-ekonomických problémov si vyžaduje spoluprácu medzi jednotlivými rezortmi v úsilí dosiahnuť priaznivý charakter rozvoja. Prelínanie environmentálnej politiky a politiky v oblasti verejného zdravia dokumentuje prijatý Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie pre roky 2004-2010 ako aj Šiesty environmentálny akčný program pre roky 2001-2010. V oboch dokumentoch sa prelínajú oblasti ako životné prostredie a zdravie, kvalita života, klimatické zmeny. Pri tvorbe politiky je dôležitý holistický a súhrnný prístup k životnému prostrediu a k zdraviu, s využitím princípu predbežnej opatrnosti a prevencie a aplikáciou princípu trvalej udržateľnosti, zvlášť so zameraním na najviac zraniteľné skupiny ako sú deti a starí ľudia. Z toho dôvodu, EK zdôrazňuje potrebu aktualizovať Národné akčné plány pre životné prostredie a zdravie (NEHAPs) ako efektívny mechanizmus pre tvorbu politiky v oblasti životného prostredia zdravia a to v zmysle aktuálnych priorít a cieľov, ktoré vyplynuli z ministerskej konferencie v Budapešti 2004 v koordinácii s Európskou stratégiou pre životné prostredie a zdravie a jej akčným plánom (2004 - 2010).

Na 4. ministerskej konferencii o životnom prostredí a zdraví konanej dňa 23. - 25. júna 2004 v Budapešti s nosnou témou „Budúcnosť našich detí“ so širokým kontextom udržateľného rozvoja, sa ministri zúčastnených krajín zaviazali implementovať Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí vo vlastných krajinách a prijali Deklaráciu konferencie, ktorou sa zaviazali pokračovať v procese akčného plánu pre nasledujúcich 5 rokov. Zároveň ministri zúčastnených krajín boli vyzvaní prijať záväzky v oblasti hodnotenia klimatických zmien a vplyvu týchto zmien na zdravie verejnosti, obnoviť už prijaté záväzky v oblasti chemických látok, rozvinúť politiku pre zdravé bývanie, posilniť úsilie na zredukovanie zdravotných rizík z výroby energií a v rámci svojich kompetencií vytvoriť lepšie podmienky pre zapojenie súkromného sektora a rôznych obchodných združení.

Základným cieľom akčného plánu bolo minimalizovať riziká vyplývajúce z nepriaznivého vplyvu na životné a pracovné prostredie životného a pracovného prostredia a udržať prostredie v takom stave, aby nepoškodzovalo a neohrozovalo zdravie ľudí, ale umožnilo jeho pozitívny vývoj.

Zdravotný stav obyvateľstva SR

Zdravotný stav obyvateľstva krajiny je výslednicou zložitej súhry genetického vybavenia, ekonomickej a psychosociálnej situácie, výživy a životného štýlu, ako aj kvality životného prostredia.

Pozoruhodná je priestorová diferencovanosť strednej dĺžky života na malom území SR. Priemery z rokov 1996-2002 dokazujú, že v dĺžke života mužov (nad 70 rokov) viedli okresy Bratislava-mesto (I - V), Piešťany, Bánovce nad Bebravou, Trenčín, Prievidza, Partizánske, Martin, Tvrdošín, Žilina, Košice (okresy I - III), Svidník a Bardejov. **Najkratšia bola stredná dĺžka života mužov (pod 67 rokov) v okrese Čadca, Banská Štiavnica, Detva, Krupina, Rimavská Sobota, Sobrance a Trebišov.** Podobné, i keď menej rozdielne boli aj údaje dožitia u žien. Juhom Slovenska sa tiahne od okresu Dunajská Streda až po Trebišov takmer súvislý pás s najkratšou dĺžkou života žien.

Novodobé faktory ovplyvňujúce zdravie:

Chudoba

Klimatické zmeny

Životné prostredie a zdravie detí

Najväčšia citlivosť detí na rôzne vplyvy je v období vývoja, kedy sa u dieťaťa vyvíja imunitný, respiračný a nervový systém. Vystavenie environmentálnym rizikám, ako sú chemické látky, môže narušiť normálny vývoj a spôsobiť trvalé poškodenie. Deti sú najviac vystavené rôznym expozíciám. Pokiaľ sa deti stanú dospelými, ich organizmus na dýchanie potrebuje viac vzduchu v závislosti od veľkosti tela, ako u dospelého človeka a taktiež obsahovo konzumujú viac jedla a tekutín. Pokiaľ dospelý človek absorbuje iba 10 % olova z jedla, deti absorbujú 40 %.

Aktualizovaný NEHAP II

Cieľ

Základným cieľom je minimalizovať riziká vyplývajúce zo životného prostredia a udržať prostredie v takom stave, aby nepoškodzovalo a neohrozovalo zdravie ľudí vrátane detí, ale umožnilo jeho pozitívny vývoj

Akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí

Regionálny prioritný cieľ III

Cieľ:

- *Zameranie sa na prevenciu a zníženie respiračných ochorení spôsobených znečisteným vzduchom vo vnútri aj vonku, čím sa prispeje k zníženiu frekvencie výskytu astmatických záchvatov a k životu detí v prostredí s čistým ovzduším.*
- *Zameranie na zníženie chorobnosti a úmrtnosti z dôvodu akútnych aj chronických respiračných ochorení u detí a mládeže (CEHAPE, WHO)*

Lokálna koncentrácia priemyselnej výroby v SR spôsobuje vznik znečistených oblastí. Znečistené ovzdušie môže významne ovplyvniť zdravotný stav obyvateľstva, ale zisťuje

sa aj vyššia úmrtnosť, hlavne v oblastiach znečistených respirabilnými frakciami polietavého prachu. Na Slovensku existuje meracia sieť monitorovacích staníc, ktorá monitoruje kvalitu ovzdušia. V súvislosti s programom Európskej únie, Clean Air for Europe (CAFE) i v dôsledku vecných analýz rozboru problémov a negatívneho vplyvu na zdravotný stav populácie a v zhode s požiadavkami platnej legislatívy v SR budú meracie stanice zabezpečujúce kvalitu ovzdušia pre znečisťujúcu látku PM₁₀ rozširované o častice PM_{2,5}

Regionálny prioritný cieľ IV.

Cieľ:

- *Zameranie na zníženie rizika ochorení a poškodenia zdravia v dôsledku účinku nebezpečných chemických látok (napr. ťažkých kovov), fyzikálnych javov (napr. nadmerný hluk) a biologických látok, ako aj prácu v nebezpečnom prostredí v období tehotenstva, detstva a dospievania*
- Zameranie sa na zníženie výskytu zhubnej a nezhubnej rakoviny kože v neskoršom veku, a zároveň aj ostatných foriem rakoviny s pôvodom v detstve (CEHAPE, WHO).

Východisková situácia

Nedostatok poznatkov o možných dopadoch mnohých chemikálií na zdravie človeka a na životné prostredie je zdrojom oprávnených obáv. Z viac ako 100 000 chemikálií používaných v súčasnosti v priemysle je veľmi málo údajov o ich možnej toxicite a skoro nič nie je známe o ich potenciálnych účinkoch na životné prostredie a zdravie človeka. Všeobecne rozšírená expozícia nízkym dávkam chemikálií môže spôsobovať poškodenia, niekedy ireverzibilné, najmä u citlivých skupín ako sú deti a tehotné ženy.

Z hľadiska fyzikálnych javov sa do značnej miery podpisuje na zdravotnom stave obyvateľstva hluk. Hluk v životnom prostredí sa v posledných dvadsiatich rokoch stáva vážnym problémom ohrozujúcim ľudské zdravie nielen v mestských aglomeráciách, ale aj na miestach, ktoré slúžia na účely odpočinku, zábavy či športu. **Z hľadiska dopadu na zdravie človeka je hluk pochádzajúci zo životného prostredia veľmi zákernou škodlivinou, často podceňovanou, vzhľadom na to, že jeho účinky na organizmus sa neprejavujú viditeľne a bezprostredne po expozícii. Výsledky epidemiologických štúdií dokazujú vzťah medzi expozíciou hluku a poškodením sluchu, podráždenosťou, poruchami spánku, zvyšovaním hodnôt krvného tlaku, objavujú sa depresie, poruchy psychickej rovnováhy, ischemickej choroby srdca. Hlučné prostredie ovplyvňuje výkonnosť, pozornosť, zhoršuje komunikáciu, zvyšuje úrazovosť. Štúdie zaoberajúce sa vysoko rizikovou detskou populáciou preukázali negatívny vplyv hluku u detí pri učení, čítaní, udržiavaní pozornosti, vplyv na kvalitu a kvantitu ich spánku, na vzostup tlaku krvi a hladiny hormónov.**

V Slovenskej republike sú prípustné najvyššie ekvivalentné hladiny hluku cez deň 50 dB (A) a v noci 40 dB (A).

Linka:

<http://www.uvzs.sk/index.html>

Sekcia : Dokumenty