

Zdraví 21

Tento projekt je zaměřen na zdraví české populace, snaží se uceleně pojmenovat hlavní problémy, popisuje jejich současný stav, snaží se najít přijatelné řešení a poukazuje na aktivity, které probíhají v rámci plnění jednotlivých cílů.

Já jsem se rozhodl Vás seznámit s problematikou cíle číslo 6: Zlepšení duševního zdraví a cíle číslo 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí. Jedná se o zjednodušený nastínění problému v daných oblastech, na kterých je potřeba zapracovat.

Cíl číslo 6: Zlepšení duševního zdraví

DO ROKU 2020 ZLEPŠIT PODMÍNKY PRO PSYCHOSOCIÁLNÍ POHODU LIDÍ A PRO LIDI S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI ZAJISTIT DOSTUPNOST KOMPLEXNÍCH SLUŽEB

Hlavním námětem je prevence a podpora duševního zdraví, důležitou roli v péči o osoby s duševní poruchou má hrát primární péče, tzn., že péče ve velkých psychiatrických léčebnách a zařízeních by měla být nahrazena vyváženou kombinací psychiatrické nemocniční péče a služeb poskytovaných v rámci komunity – komunitní péče. Důležité pro naplnění této myšlenky je především způsobilý zdravotnický personál, který musí být řádně vyškolen, aby dokázal identifikovat rizikové faktory, působit na ně a vhodně dokázal využívat moderní léčebné metody. Tímto lze dosáhnout např. podstatného snížení sebevražd. Pozornost je nutno věnovat především rizikovým skupinám obyvatel.

Dílčí úkol 1:

Podstatně omezit výskyt a nežádoucí zdravotní důsledky duševních poruch a posílit schopnost vyrovnávat se se stresujícími životními okamžiky.

Za posledních 10 let sice probíhá postupná proměna péče o duševní zdraví, ovšem tahle transformace probíhá spíše živelně, tzn., že nemá jasnou koncepci, koordinaci a především financování, jak na celostátní, tak i na regionální úrovni. Informovanost široké veřejnosti je nedostatečná, pracovníci primární péče nejsou včas informováni o nových metodách – to vše působí negativně na včasné zachycení a správné diagnostikování poruch. Kritická je především oblast lůžkové psychiatrické péče, kde je nedostatek lůžek, kvalita péče je někdy nevyhovující i z hlediska lidských práv pacientů. Teprve v posledních letech se rozvíjejí komunitní centra, chráněné dílny, chráněné bydlení apod....

Dílčí úkol 2:

Snížit počet sebevražd alespoň o jednu třetinu

Sebevraždnost v ČR od roku 1970 postupně pozvolna klesá z 33/100000 obyvatel na 23/100000 (1999). ČR tak stojí asi v polovině řady evropských států.

Základním nedostatkem je chybějící speciální evidence a prevence. Evidence a analýza sebevražedných pokusů byla v roce 1992 zrušena. Zjišťování a terapii duševního stavu, včetně sebevražedných aktivit, se v našem zdravotnictví věnuje jen malá pozornost.

Cíl číslo 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí

DO ROKU 2015 ZAJISTIT BEZPEČNĚJŠÍ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ, V NĚMŽ VÝSKYT ZDRAVÍ NEBEZPEČNÝCH LÁTEK NEBUDE PŘESAHOVAT MEZINÁRODNĚ SCHVÁLENÉ NORMY

Zdraví kromě jiných faktorů má úzkou souvislost s kvalitou životního prostředí. Riziko, které pro zdraví znamená životní prostředí, není rozloženo rovnoměrně v prostoru ani v čase. Na základě Evropského akčního plánu pro životní prostředí a zdraví byl zpracován Akční plán zdraví a životního prostředí ČR, který schválila vláda v roce 1998. Akční plán vychází z principu společné strategie více odvětví a je výrazem politického konsenzu jednotlivých resortů ve vztahu ke strategii řešení problémů zdraví a životního prostředí. Jako řídicí orgán byla zřízena Rada pro zdraví a životní prostředí, v jejímž čele stojí ministr zdravotnictví. Zásadním koncepčním dokumentem v této oblasti je Státní politika životního prostředí ČR.

Péče o zdravé a bezpečné životní prostředí je nekončící kontinuální proces. Pokroky civilizace totiž nepřinášejí jen řešená poznaných nebezpečí, ale i vznik jiných zdravotních rizik. Kromě toho se nároky na kvalitu života neustále zvyšují.

Dílčí úkol č.1:

Snižit expozice obyvatelstva zdravotním rizikům souvisejícím se znečištěním vody, vzduchu a půdy látkami mikrobiálními, chemickými a dalšími, aktivity koordinovat s cíli, stanovenými v Akčním plánu zdraví a životního prostředí ČR

Kvalita ovzduší, vody a půdy patří mezi důležité determinanty lidského zdraví a jejich další zlepšení je jednou z podmínek zlepšení zdraví obyvatel. V posledních letech dochází k postupnému snižování znečištění ovzduší některými látkami, ale trend je méně výrazný a toto znečištění zůstává problémem. Koncentrace ozónu pozvolna mírně narůstají, znečištění vybranými organickými látkami je zvýšené. V intenzivněji zatížených lokalitách je znečištění ovzduší zdrojem zdravotních rizik. Kontaminace půd škodlivými látkami má v ČR lokální charakter v závislosti na průmyslové aglomeraci. Velkoplošná kontaminace půd podle dosavadních výsledků monitoringu zemědělských půd nebyla prokázána. Přetrvává významný podíl skládkování odpadů a nízký podíl recyklace odpadů. Při nakládání s odpady nejsou v dostatečné míře používány technologie, které preferují ochranu lidského zdraví a životního prostředí. Nakládání s nemocničním odpadem nedosahuje úrovně odpovídající ochraně zdraví pracovníků a ochraně veřejného zdraví. Znečištění hlavních toků v posledních letech významně kleslo, ale neprojevilo se na drobných vodních tocích. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí má významný přínos pro znalosti o vlivu prostředí na zdraví.

Dílčí úkol č.2:

Zajistit obyvatelstvu dobrý přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality

87,1% obyvatelstva ČR je zásobováno pitnou vodou z vodovodu pro veřejnou potřebu (stav v roce 2000). V naprosté většině je kvalita vody pravidelně kontrolována. Vodovody pro veřejnou potřebu v ČR fungují spolehlivě a dodávají vodu nepřetržitě v množství potřebném pro pití i hygienické a sanitační potřeby. Necelých 14% obyvatel je zásobováno pitnou vodou ze soukromých nebo veřejných studní. Není centrální přehled o kvalitě vody z těchto studní. Také péče o veřejné studny a jejich stav obecně není na odpovídající úrovni. Na základě několika jednorázově provedených přehledů se odhaduje, že u více než poloviny studní nevyhovuje kvalita pitné vody v jednom či více zdravotně závažných ukazatelích. Požadavky na kvalitu vody jsou od 1.1.2001 stanoveny vyhláškou MZ a odpovídají požadavkům evropské směrnice.