

Załącznik  
do uchwały nr 467/245/13  
Zarządu Województwa Pomorskiego  
z dnia 9 maja 2013 r.



**PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO**  
*Projektu*  
**REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO**  
**ZDROWIE DLA POMORZAN**  
*(RPS ZdP)*

Słupsk, 2013

**OPRACOWANIE**

**ZESPÓŁ  
WOJEWÓDZKIEGO BIURA PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO  
w SŁUPSKU:**

Mirosława Hałuzo  
Krzysztof Wojcieszuk

Projektant prowadzący: Mirosława Hałuzo

Grafika: Barbara Mazurkiewicz

## Spis treści

1. Wprowadzenie .....	5
1.1. Podstawa prawna .....	5
1.2. Cel i zakres prognozy .....	7
1.3. Informacje o metodach zastosowanych przy sporządzaniu prognozy .....	9
2. Informacja o zawartości projektu Programu oraz jego powiązaniach .....	10
2.1. Zawartość dokumentu.....	10
2.2. Powiązane dokumenty planowania strategicznego .....	13
2.2.1. Dokumenty powiązane bezpośrednio.....	13
2.2.2. Dokumenty powiązane pośrednio .....	18
3. Stan i problemy środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem ....	23
3.1. Stan środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem .....	23
3.2. Problemy środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem, aktywne konflikty .....	32
3.3. Potencjalne zmiany stanu środowiska w przypadku braku realizacji projektu RPS .....	40
4. Analiza i ocena spójności celów ustalonych w projekcie Programu z celami ochrony środowiska ustanowionymi na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym.....	41
4.1. Ustalenie kryteriów oceny uwzględnienia przez projekt RPS ZdP celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym .....	41
4.2. Ocena uwzględnienia celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym oraz istniejących problemów środowiska istotnych z punktu widzenia projektu Programu.....	42
5. Analiza i ocena przewidywanych znaczących oddziaływań projektu Programu na środowisko oraz na obszar Natura 2000 .....	46
5.1. Analiza i ocena potencjalnego oddziaływania projektu Programu na komponenty środowiska.....	46
5.2. Ocena oddziaływania projektu Programu na cele i przedmiot ochrony obszarów Natura 2000 oraz ich integralność .....	55
5.3. Informacja o możliwym transgranicznym oddziaływaniu na środowisko .....	57
6. Propozycje rozwiązań mających na celu zapobieganie, ograniczanie lub kompensację przyrodniczą negatywnych oddziaływań na środowisko, mogących być skutkiem realizacji projektu Programu ..	57
7. Propozycje rozwiązań alternatywnych do rozwiązań zawartych w projekcie Programu.....	58
8. Informacja o przewidywanych metodach i częstotliwości analizy postępu w realizacji projektu Programu oraz częstotliwości jej przeprowadzania .....	59
9. Wnioski końcowe oraz rekomendacje rozwiązań mających na celu zapobieganie i ograniczanie niekorzystnych oddziaływań na środowisko, wynikających z realizacji projektu Programu.....	60
10. Streszczenie w języku niespecjalistycznym .....	61

## Wykaz tabel i załączników

Tabela 1. Ocena uwzględnienia celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym przez projekt Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorza.

Tabela 2. Ocena oddziaływania na środowisko celów i działań zapisanych w projekcie Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorza.

Załącznik 1. „Ekologiczne obszary celowe” ustalone w oparciu o cele ochrony środowiska ustanowione na szczeblu międzynarodowych, krajowych istotne z punktu widzenia realizacji projektu Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorza.

### **Wykaz rysunków**

1. Wskaźnik zgonów na 1000 ludności w 2011 r. wg powiatów.
2. Ocena stanu wód powierzchniowych badanych w latach 2009 – 2011.
3. Jakość wód podziemnych badanych w 2011 roku.
4. Jakość powietrza atmosferycznego (wg danych na 2011 r.).
5. Zagrożenia naturalne środowiska.
6. Formy ochrony przyrody.

## 1. Wprowadzenie

Niniejsza Prognoza oddziaływania na środowisko do projektu „Regionalnego programu strategicznego w zakresie ochrony zdrowia” któremu zespół roboczy, tworzący projekt RPS, nadał nazwę: „Zdrowie dla Pomorzan”, została opracowana w ramach procedury strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, prowadzonej przez Zarząd Województwa Pomorskiego.

W dniu 24 września 2012 r. Sejmik Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 458/XXII/12 przyjął Strategię Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 (SRWP). Zasadniczymi narzędziami realizacji Strategii ma być 6 Regionalnych Programów Strategicznych (RPS), pełniących wiodącą rolę w uszczegółowieniu celów ogólnych i harmonizowaniu działań Samorządu Województwa w różnych obszarach tematycznych Strategii. Projekt RPS Zdrowie dla Pomorzan, ma uszczegóławiać cel operacyjny: 2.4. Lepszy dostęp do usług zdrowotnych, w obrębie Celu Strategicznego 2: „Aktywni Mieszkańcy”.

Zarząd Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 1272/190/12 z dnia 30 października 2012 r., przyjął „Plan zarządzania Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020”. Określił w nim formalne podstawy do opracowania dokumentów wykonawczych SRWP 2020 - sześciu Regionalnych Programów Strategicznych, w tym ramowy harmonogram i sposób organizacji prac nad programami, ich strukturę, zawartość, oczekiwania w odniesieniu do konsultacji społecznych oraz wymogi systemu realizacji, w tym monitorowania i oceny.

Zarządzenie nr 47/12 Marszałka Województwa Pomorskiego z dnia 6 grudnia 2012 r. określiło szczegółowy zakres zadań i odpowiedzialności oraz tryb prac Koordynatora Strategii, Kierowników regionalnych programów strategicznych, jednostek współpracujących oraz składu i zasad pracy Zespołu Sterującego i Zespołów Roboczych. Marszałek w Zarządzeniu powierzył wykonanie prognozy oddziaływania na środowisko do wszystkich projektów RPS, w tym RPS Zdrowie dla Pomorzan, Wojewódzkiemu Biuru Planowania Przestrzennego w Słupsku.

### 1.1. Podstawa prawna

Podstawę prawną sporządzenia prognozy oddziaływania na środowisko do projektów RPS stanowi art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko<sup>1</sup> (Ustawa OOŚ). Nakłada ona na organy administracji opracowujące projekty polityk, strategii, planów lub programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, opracowywanych lub przyjmowanych przez organy administracji, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, obowiązek przeprowadzenia dla nich Strategicznej Oceny Oddziaływania na Środowisko (SOOŚ).

Zgodnie z art. 3 ust. 1. Ustawy OOŚ prognoza oddziaływania na środowisko stanowi jeden z czterech elementów SOOŚ. Pozostałe elementy to (w kolejności procedowania): uzgodnienie stopnia szczegółowości informacji zawartych w Prognozie, zapewnienie możliwości udziału społeczeństwa w postępowaniu oraz uzyskanie wymaganych ustawą opinii. Za sporządzenie Prognozy odpowiada organ administracji opracowujący projekt dokumentu.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2008 Nr 199 poz. 1227 ze zm.

Ustawa OOŚ implementuje obowiązki wynikające m.in. z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2001/42/WE z 27 czerwca 2001 r. w sprawie oceny wpływu niektórych planów i programów na środowisko, Dyrektywy Rady nr 85/337/EWG z 27 czerwca 1985 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko naturalne, Dyrektywy Rady nr 92/43/EWG z 21 maja 1992 r. nr 92/43/EWG w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory.

Przy opracowaniu *Prognozy* uwzględniono następujące przepisy i dokumenty:

- Dyrektywa Rady 85/337/EWG z dnia 27 czerwca 1985 r. w sprawie oceny skutków niektórych publicznych i prywatnych przedsięwzięć dla środowiska (znowelizowanej dyrektywą 97/11/WE z dnia 3 marca 1997 r. oraz dyrektywą 2003/35/WE z dnia 26 maja 2003 r.);
- Dyrektywa Parlamentu i Rady 2001/42/WE z dnia 27 czerwca 2001 r. w sprawie oceny skutków niektórych planów i programów dla środowiska;
- Dyrektywę 2002/49/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie oceny i zarządzania poziomem hałasu w środowisku (Dz. Urz. UE L 189 z 18.07.2002)
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/50/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie jakości powietrza i czystsze powietrze dla Europy (CAFE) (Dz. Urz. WE L 152 z 11.06.2008);
- Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/1/WE z dnia 15 stycznia 2008 r. dotyczącą zintegrowanego zapobiegania zanieczyszczeniom i ich kontroli - pakiet energetyczno-klimatyczny Unii Europejskiej (Dz. Urz. WE L 24 z 29.01.2008);
- Dyrektywę Rady 91/271/EWG z dnia 21 maja 1991 r. dotyczącą oczyszczania ścieków komunalnych (Dz. Urz. UE L 135 z 30.05.1991);
- Dyrektywa 2008/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 listopada 2008 r. w sprawie odpadów (Dz. Urz. UE L 312 z 11 listopada 2008)
- Dyrektywa 1999/31/WE Rady z dnia 26 kwietnia 1999 r. w sprawie składowania odpadów (Dz. Urz. UE L 182 z 26 kwietnia 1999);
- Dyrektywa 94/62/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 1994 r. w sprawie opakowań i odpadów opakowaniowych (Dz. Urz. UE L 365 z 26.04.1999);
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (tj. Dz. U. 2008.25, 150 ze zm.)
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1220);
- Ustawa Prawo wodne z dnia 18 lipca 2001 r. (tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 145 ze zm.);
- Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie (tj. Dz. U. z 2007 r. Nr 75, poz. 493 ze zm.)
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 185, poz. 1243 ze zm.);
- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie ochrony gatunkowej roślin (Dz. U. z 2012 r. poz. 81);
- Dyrektywa Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej flory i fauny (tzw. Dyrektywa Siedliskowa);
- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dn. 14 czerwca 2007 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 826 ze zm.);
- Rozporządzeniu Ministra Środowiska z dn. 3 marca 2008 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu, (Dz. U. Nr 47, poz. 281).
- Konwencję o ocenach oddziaływania na środowisko w kontekście transgranicznym sporządzoną w dniu 25 lutego 1991 roku w Espoo, (Dz. U. z 1999 r. Nr 96, poz. 1110);
- Konwencję o dostępie do informacji, udziale społeczeństwa w podejmowaniu decyzji oraz dostępie do sprawiedliwości w sprawach dotyczących środowiska, sporządzoną w Aarhus dnia 25 czerwca 1998 r., ratyfikowaną przez Wspólnotę Europejską (w tym Polskę) w dniu 17 lutego 2005 r.,
- Konwencję o ochronie i użytkowaniu cieków transgranicznych i jezior międzynarodowych, sporządzoną w Helsinkach dnia 17 marca 1992 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 78, poz. 702)
- Konwencję o ochronie środowiska morskiego obszaru Morza Bałtyckiego, sporządzoną w Helsinkach dnia 9 kwietnia 1992 roku (Dz. U. z 2000 r. nr 28 poz. 346) (Konwencja Helsińska)

## 1.2. Cel i zakres prognozy

Podstawowym celem Prognozy jest ustalenie, czy cele i kierunki działań przyjęte w projekcie Regionalnego programu strategicznego Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP), sprzyjają zrównoważonemu rozwojowi oraz realizacji celów ochrony środowiska zapisanych w międzynarodowych, wspólnotowych i krajowych dokumentach. Prognoza podejmuje próbę identyfikacji możliwych do określenia skutków środowiskowych powodowanych realizacją postanowień ocenianego dokumentu oraz oceny, czy przyjęte rozwiązania w dostateczny sposób chronią przed powstawaniem konfliktów i zagrożeń w środowisku.

Celem Prognozy jest też dostarczenie Zarządowi Województwa Pomorskiego, a także organom uzgadniającym oraz wszystkim innym podmiotom włączonym w proces decyzyjny, w tym zwłaszcza społeczeństwu, niezbędnych informacji na temat skutków RPS OZ dla środowiska.

Zakres Prognozy wynika z art. 51 ust. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko.

Projekt RPS Zdrowie dla Pomorzan, ma uszczegóławiać zapisany w Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 cel operacyjny 2.4. Lepszy dostęp do usług zdrowotnych. Na podstawie diagnozy oraz ustalonych w jej wyniku wyzwań, wstępnie zaliczono projekt RPS Zdrowie dla Pomorzan do kategorii programów, które wyznaczają ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć w dziedzinie wykorzystania terenu, mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Wynika to z szerokiego zakresu celu operacyjnego, który może obejmować także przedsięwzięcia strategiczne, polegające na znaczącej poprawie dostępu komunikacyjnego, w tym szczególnie dla transportu lotniczego, a także budowę nowych obiektów ochrony zdrowia i znaczące modernizacje istniejących. W zależności od powierzchni i lokalizacji, mogą one zaliczać się do kategorii przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Jest to zgodne z zapisaną w II Polityce Ekologicznej Państwa Zasadą przezorności, która stanowi, że problemy związane ze środowiskiem naturalnym powinny być rozwiązywane już w momencie stwierdzenia prawdopodobieństwa ich występowania, a nie dopiero po uzyskaniu naukowego potwierdzenia.

Stąd na podstawie art. 46 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2008 r. Nr 199 poz. 1227 z późn. zm.), Zarząd Województwa Pomorskiego uznał za celowe przeprowadzenie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektu RPS w zakresie ochrony zdrowia.

Zgodnie z art. 53 ustawy OOŚ, Zarząd Województwa Pomorskiego (Uchwała ZWP nr 220/225/13 z dnia 28 lutego 2013) wystąpił o uzgodnienie zakresu i szczegółowości informacji wymaganych w Prognozie do Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Gdańsku, Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz Urzędów Morskich w Gdyni i Słupsku<sup>2</sup>.

W piśmie z dnia 20.03.2013 r. znak RDOŚ-Gd-WOO.411.1.2013.ES.1 Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska w Gdańsku uzgodnił przedłożony zakres prognozy, wskazując jednocześnie na potrzebę:

---

<sup>2</sup> Uchwała Nr 220/225/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 28 lutego 2013 r. w sprawie uzgodnienia z właściwymi organami zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektu regionalnego programu strategicznego w zakresie ochrony zdrowia.

- 1) zaproponowania w prognozie wymogów, jakie należy spełnić podczas przygotowania do realizacji zadań wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji konkretnych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko;
- 2) Wskazania potencjalnych miejsc konfliktogennych, a następnie zaproponowanie rozwiązań alternatywnych oraz / lub konkretnych rozwiązań minimalizujących, adekwatnych do skali i rodzaju negatywnego oddziaływania oraz charakteru obszaru;
- 3) Uwzględnienie działań chroniących zdrowie ludzi w szczególności związanych z zabezpieczeniem przed ponadnormatywnym zanieczyszczeniem powietrza i hałasem;

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gdańsku w piśmie z dnia 22 marca 2013 r. znak SE.NS-80.9022.490.79.2013.WR uzgodnił proponowany zakres prognozy bez uwag.

Urząd Morski w Gdyni, pismem z dnia 08.04.2013 r. znak INZ/ZP-8316/28-5/13 podkreślił potrzebę określenia w prognozie wpływu RPS-OZ na środowisko morskie, w tym na obszary NATURA 2000.

Urząd Morski w Słupsku w piśmie OW-B5-074/16/13 z dnia 4 kwietnia 2013 uzgodnił przedłożony zakres prognozy nie wnosząc uwag dla RPS zakresie ochrony zdrowia.

W rezultacie ustalono następujący zakres merytoryczny Prognozy oddziaływania na środowisko dla projektu Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie ochrony zdrowia:

1. Cel i zakres prognozy;
2. Informacja o metodach zastosowanych przy sporządzaniu prognozy;
3. Informacja o zawartości RPS ZdP oraz jego związkach z innymi dokumentami;
4. Ocena zgodności celów i kierunków ustalonych w projekcie RPS ZdP z celami przyjętymi w międzynarodowych, krajowych i regionalnych dokumentach środowiskowych;
5. Stan i problemy środowiska przyrodniczego na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem, a w szczególności dotyczących obszarów podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r o ochronie przyrody;
6. Analiza i ocena potencjalnych zmian stanu środowiska w przypadku braku realizacji RPS ZdP;
7. Analiza i ocena przewidywanego znaczącego oddziaływania, w tym oddziaływania bezpośredniego, pośredniego, wtórnego, skumulowanego, krótkoterminowego, średnioterminowego i długoterminowego, stałego i chwilowego oraz pozytywnego i negatywnego na środowisko, a w szczególności na: różnorodność biologiczną, ludzi, zwierzęta, rośliny, wodę, powietrze, powierzchnię ziemi, krajobraz, klimat, zasoby naturalne, zabytki i dobra materialne - z uwzględnieniem zależności między tymi elementami środowiska. Wskazanie miejsc potencjalnych konfliktów;
8. Informacja o możliwym oddziaływaniu transgranicznym;
9. Propozycja wymogów, jakie należy spełnić podczas przygotowania do realizacji zadań wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji konkretnych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko;
10. Wskazania potencjalnych miejsc konfliktogennych, a następnie zaproponowanie rozwiązań alternatywnych oraz / lub konkretnych rozwiązań minimalizujących, adekwatnych do skali i rodzaju negatywnego oddziaływania oraz charakteru obszaru;
11. Uwzględnienie działań chroniących zdrowie ludzi w szczególności związanych z zabezpieczeniem przed ponadnormatywnym zanieczyszczeniem powietrza i hałasem;



12. Informacje o przewidywanych metodach analizy realizacji postanowień projektu RPS ZdP oraz częstotliwości jej przeprowadzania;
13. Informacja o prognozach oddziaływania na środowisko dokumentów powiązanych z RPS ZdP;
14. Wskazanie napotkanych trudności wynikających z niedostatków techniki lub luk we współczesnej wiedzy;
15. Wnioski końcowe oraz rekomendacje rozwiązań mających na celu zapobieganie i ograniczanie niekorzystnych oddziaływań na środowisko, wynikających z realizacji projektu RPS ZdP, w tym:
  - Przedstawienie rozwiązań mających na celu zapobieganie, ograniczanie lub kompensację przyrodniczą negatywnych oddziaływań na środowisko, mogących być rezultatem realizacji projektu RPS;
  - Przedstawienie rozwiązań alternatywnych do rozwiązań zawartych w projektowanym dokumencie, minimalizujących przewidywane uciążliwości.

### **1.3. Informacje o metodach zastosowanych przy sporządzaniu prognozy**

W ramach Prognozy wyodrębniono następujące obszary oceny projektu RPS ZdP

- zgodność celów w projekcie dokumentu z celami ochrony środowiska, ustanowionymi na szczeblu międzynarodowym, krajowym i regionalnym oraz identyfikacja potencjalnych pól konfliktów,
- wskazanie potencjalnych zagrożeń i pól konfliktów ekologicznych związanych z realizacją postanowień projektowanego dokumentu, w tym identyfikacji znaczących negatywnych oddziaływań na obszary chronione (jeżeli wystąpią),
- określenie możliwości i zasad ograniczenia potencjalnych znaczących oddziaływań na środowisko związanych z realizacją postanowień projektowanego dokumentu wraz ze wskazaniem rozwiązań alternatywnych przyczyniających się do zmniejszenia obciążeń środowiskowych,
- ocenę przewidywanych metod analizy realizacji postanowień projektowanego dokumentu i częstotliwości jej przeprowadzania.

Podstawę dwóch kluczowych elementów: analizy celów oraz znaczących oddziaływań środowiskowych stanowiła zmodyfikowana metoda macierzowa oparta o wzorce przedstawione w „Podręczniku do strategicznych Ocen Oddziaływania na Środowisko dla polityki spójności na lata 2007-13”<sup>3</sup>.

Zgodnie z zapisami Poradnika: „w procesie programowania polityki spójności analizuje się i proponuje interwencje rozwojowe. W prognozie bada się poszczególne rezultaty procesu planowania i można w nim proponować konieczne poprawki w celu maksymalizowania korzyści dla środowiska wynikających z propozycji rozwojowych oraz minimalizowania ich negatywnych oddziaływań na środowisko i zagrożeń dla niego.”

Na użytek Prognozy, metodę oceny zmodyfikowano, zaktualizowano w oparciu o najnowsze doświadczenia w tym zakresie oraz dostosowywano do specyfiki ocenianego dokumentu, w tym do jego tematyki i stopnia ogólności. Analizę tę uzupełniono oceną opisową, wspartą analizą tendencji niektórych zjawisk i procesów środowiskowych.

Ze szczegółowej analizy potencjalnych negatywnych oddziaływań wyłączono działania, zawierające wyłącznie przedsięwzięcia „miękkie”, które nie będą oddziaływały na środowisko naturalne.

---

<sup>3</sup> Sieć na rzecz ekologii programów rozwoju regionalnego, Ministerstwo Środowiska, luty 2006.

W trakcie opracowywania Prognozy wykorzystano informacje zawarte w „Informatorze do Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP)”, opracowanego przez Zespół Roboczy RPS ZdP (09.04.2013).<sup>4</sup> W uzasadnionych przypadkach miały miejsce konsultacje z Zespołem Roboczym RPS Zdrowie dla Pomorzan, mające na celu wyjaśnienia intencji zapisów i ich bieżące korekty oraz służące wymianie informacji istotnych dla kształtu ustaleń obu dokumentów. Do roboczej wersji dokumentu, przekazanej do Zespołu, uwag nie wniesiono.

Szczegółowe informacje o metodach prowadzenia analiz zawarto w odpowiednich rozdziałach Prognozy.

## **2. Informacja o zawartości projektu Programu oraz jego powiązaniach z innymi dokumentami**

### **2.1. Zawartość dokumentu**

Na projekt Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan składa się część diagnostyczna zakończona analizą SWOT oraz część projekcyjna, zawierająca cele, kierunki działań i konkretne działania proponowane do realizacji. Projekt RPS zamyka rozdział opisujący sposób realizacji Programu oraz system monitorowania i oceny jego realizacji.

Diagnozę otwiera skrócona analiza PEST, która całościowo obrazuje makrootoczenie pomorskiego systemu zdrowia, tj. uwarunkowania polityczne, ekonomiczne, społeczno-demograficzne i technologiczne (organizacja, zasoby, zarządzanie informacją), w jakich obecnie funkcjonuje pomorski system. Analiza ta wykazała szereg niedoskonałości systemu, w tym: niewydolność Podstawowej Opieki Zdrowotnej i wynikające stąd, obciążenie pacjentami Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), brak łóżek w takich dziedzinach jak: choroby wewnętrzne, onkologia, rehabilitacja, geriatryka, opieka długoterminowa, brak centrów psychiatrii środowiskowej, znaczną amortyzację strategicznego sprzętu diagnostycznego przy wysokim zadłużeniu wielu szpitali, ubywanie kadry medycznej, utrudniony dostęp do opieki ambulatoryjnej w regionach położonych peryferyjnie względem aglomeracji, niski stopień interoperacyjności wykorzystywanych systemów informatycznych, brak spójnej polityki w zarządzaniu informacją w ochronie zdrowia i in.

W dalszej części diagnozy oceniono aktualną sytuację epidemiologiczną i tendencje w zakresie umieralności i zachorowalności mieszkańców województwa. Generalnie w odniesieniu do lat poprzednich wskaźnik zgonów na 10 000 mieszkańców wykazuje tendencję spadkową niemniej, na tle kraju, utrzymuje się on na wysokim poziomie. Pomorskie znajduje się wśród województw o najwyższym ryzyku zgonów z powodu chorób nowotworowych, zaś pod względem wskaźnika zachorowalności mieszkańców na te choroby zajmuje 1 miejsce w kraju. Wykazuje także wyższe od średniej krajowej wskaźniki zachorowalności na zaburzenia psychiczne, rosnącą zachorowalność na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc i choroby cywilizacyjne: cukrzycę, niedokrwinną chorobę serca i choroby naczyń mózgowych.

Pomorski system zdrowia, jak wszystkie w kraju, nie dysponuje danymi pozwalającymi na pewną i obiektywną ocenę dostępności mieszkańców do świadczeń zdrowotnych. Podobnie trudna jest ocena jakości usług zdrowotnych udzielanych przez pomorskie podmioty lecznicze oraz ocena stopnia zadowolenia mieszkańców z tych usług, gdyż nie wykonywano dotąd adekwatnych szczegółowych badań na reprezentatywnych grupach podmiotów i pacjentów.

---

<sup>4</sup> <http://strategia2020.pomorskie.eu/pl>

W podsumowaniu diagnozy sformułowano szereg zagrożeń demograficznych, epidemiologicznych i systemowych wskazujących na niedoskonałości pomorskiego systemu zdrowia. Część diagnostyczną zamyka analiza SWOT, w której przedstawiono mocne i słabe strony wynikające z wewnętrznego potencjału województwa oraz szanse i zagrożenia determinowane przez uwarunkowania zewnętrzne.

W wyniku diagnozy zidentyfikowanych szereg zagrożeń, na podstawie których sformułowano następujące wyzwania dla pomorskiego systemu zdrowia:

1. Niwelowanie dysproporcji w dostępności do świadczeń zdrowotnych na terenie województwa oraz zmniejszenie różnic społecznych w stanie zdrowia populacji.
2. Poprawa efektywności i jakości profilaktyki, diagnostyki i leczenia wpływająca na utrzymywanie w regionie większego odsetka osób w aktywności zawodowej.
3. Tworzenie regionalnego systemu zdrowia uwzględniającego potrzeby osób starszych.
4. Prowadzenie działań zmierzających do zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia poprzez zmiany legislacyjne uwzględniające m.in. uwarunkowania epidemiologiczne w podziale środków finansowych.
5. Podnoszenie świadomości mieszkańców i decydentów w zakresie zachowań prozdrowotnych tj. utrzymania i poprawy zdrowia.
6. Zmniejszenie zachorowalności i umieralności w obszarze chorób cywilizacyjnych.
7. Budowa spójnego, pełnego regionalnego systemu informacji medycznej E-zdrowia.

Część projekcyjna Programu otwiera Cel główny, który brzmi:

***Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia.***

Cel główny obejmuje trzy cele szczegółowe:

- Cel szczegółowy 1. Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych;
- Cel szczegółowy 2. Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia;
- Cel szczegółowy 3. Poprawa dostępności do usług zdrowotnych.

Celom szczegółowym przypisano 10 priorytetów i 25 działań:

#### Priorytet 1.1. Promocja zdrowia

- Działanie 1.1.1. Aktywizacja samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa.
- Działanie 1.1.2. Wykorzystanie potencjału medycyny pracy do działań prozdrowotnych.
- Działanie 1.1.3. Stworzenie regionalnego systemu polityki zdrowego trybu życia.

#### Priorytet 1.2. Realizacja programów zdrowotnych

- Działanie 1.2.1 Realizacja programów dotyczących ważnych zjawisk zdrowotnych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych.
- Działanie 1.2.2. Podniesienie odpowiedzialności społeczeństwa za stan własnego zdrowia.

#### Priorytet 1.3. Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych

- Działanie 1.3.1. Poprawa jakości i skuteczności systemu jako platformy promocyjno – informacyjno – edukacyjnej.
- Działanie 1.3.2. Monitorowanie działań prozdrowotnych nie będących programami.

#### Priorytet 2.1. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych

- Działanie 2.1.1. Wdrożenie w szpitalach wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnych.
- Działanie 2.1.2. Podniesienie zadowolenia pacjentów w podmiotach leczniczych SWP.

Działanie 2.1.3. Zarządzanie ryzykiem związanym z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych SWP.

Priorytet 2.2. Kompleksowa opieka nad pacjentem

Działanie 2.2.1. Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych w regionalnej opiece medycznej

Działanie 2.2.2. Tworzenie warunków współpracy międzysektorowej.

Priorytet 2.3. Systemy informatyczne i telemedyczne

Działanie 2.3.1. Wdrożenie nowoczesnych i interoperacyjnych rozwiązań informatycznych w placówkach ochrony zdrowia.

Działanie 2.3.2. Telemedycyna w województwie pomorskim.

Działanie 2.3.3. Tworzenie regionalnych rejestrów w zakresie zachorowalności i oceny jakości diagnostyki leczenia w chorobach cywilizacyjnych.

Priorytet 2.4. Ekonomizacja podmiotów leczniczych

Działanie 2.4.1. Restrukturyzacja podmiotów leczniczych.

Działanie 2.4.2. Zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów leczniczych.

Działanie 2.4.3. Likwidacja podmiotów leczniczych.

Priorytet 3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych

Działanie 3.1.1. Programy doskonalenia zawodowego.

Działanie 3.1.2. Pozyskiwanie specjalistycznej kadry medycznej w dziedzinach deficytowych.

Priorytet 3.2. Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych

Działanie 3.2.1. Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadowalającej dostępności.

Działanie 3.2.2. Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów.

Priorytet 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia

Działanie 3.3.1. Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych.

Działanie 3.3.2. Zakup i/lub wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do standardów europejskich.

Działanie 3.3.3. Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia.

Cele szczegółowe, priorytety i działania zostały w Programie metodycznie i szczegółowo opisane.

Dla oceny realizacji celu głównego zaproponowano wskaźniki kontekstowe, dla celów szczegółowych - wskaźniki efektów realizacji danego celu.

Dla oceny wdrażania priorytetów przyjęto wskaźniki produktu/rezultatu, ustalono kluczowych partnerów, źródła finansowania i instrumenty realizacyjne. Na poziomie działań wyszczególniono ich proponowany zakres interwencji (typy przedsięwzięć), kryteria strategiczne (horyzontalne i specyficzne) oraz kryteria przestrzenne (Obszary Strategicznej Interwencji); w odniesieniu do trzech działań sformułowano przedsięwzięcia strategiczne (w obrębie Celu Szczegółowego 2).

Spośród zaproponowanych w Programie działań aż dla 20. z nich (tj. 80%) Obszarem Strategicznej Interwencji będzie całe województwo pomorskie, co niestety wskazuje na to, że pod wieloma względami w dziedzinie zdrowia obszar całego województwa „charakteryzuje się specyficznym zestawem cech społecznych, gospodarczych lub środowiskowych, które decydują o występowaniu na jego terenie strukturalnych barier rozwoju lub trwałych i

*możliwych do aktywowania potencjałów rozwojowych, wobec których winna być adresowana interwencja publiczna”<sup>5</sup>.*

W kolejnej części projektu opisano system realizacji RPS ZdP, w tym szczegółowo model wdrażania Programu, jednostki zaangażowane w jego realizację, skład i zakres działania organów programujących i realizujących działania oraz mechanizmy koordynacji w skali regionu.

Istotny z punktu widzenia skuteczności wdrażania Programu, mechanizm tworzenia i funkcjonowania Zintegrowanych Porozumień Terytorialnych nie został opisany, mimo iż stosowny rozdział znalazł się w projekcie.

Następna część RPS przedstawia ramy finansowe oraz narzędzia realizacji Programu. Wskazano prognozowaną wielkość dostępnych środków, źródła, z których będą pochodzić oraz orientacyjną strukturę wydatków i dochodów.

Ostatnią część projektu stanowi opis systemu monitorowania i oceny realizacji RPS ZdP. Działania te będą realizowane w ramach zintegrowanego Pomorskiego Systemu Monitoringu i Ewaluacji (PSME). Ponieważ system ten jeszcze nie istnieje, siłą rzeczy opis monitoringu jest na tyle ogólny, że trudno się do niego odnieść.

## **2.2. Powiązane dokumenty planowania strategicznego**

W międzynarodowych i wspólnotowych dokumentach planowania strategicznego, problematyka ochrony zdrowia, profilaktyki chorób i ich leczenia nie zajmuje znaczącego miejsca. Wymieniana jest w grupie razem z zagadnieniami edukacji, kultury, turystyki i sportu, którym jednak poświęca się więcej uwagi. Musi to dziwić, choćby tylko w kontekście woluminu wydatków, przeznaczanych na ochronę zdrowia w państwach członkowskich, którym przypada dominująca rola w rozwiązywaniu tych problemów. Problemy te mają coraz większy wpływ na możliwości rozwoju z uwagi na rozwój technologii i substancji leczniczych, starzenie się społeczeństwa i w konsekwencji rosnące obciążenie rentami, emeryturami i kosztami leczenia. Z drugiej strony widoczne jest – przynajmniej w naszym kraju - odchodzenie od misyjności służby zdrowia, na rzecz jej komercjalizacji i charakteru jednej z wielu usług rynkowych. Przystępując do sporządzenia niniejszej prognozy, omówiono dokumenty, w stosunku do których można doszukać się powiązań z RPS Zdrowie dla Pomorzan - bezpośrednich i pośrednich.

### 2.2.1. Dokumenty powiązane bezpośrednio

Dokumentem kluczowym dla RPS jest **Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020**, przyjęta przez Sejmik Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 458/XXII/12 z dnia 24 września 2012 r.

Strategia ... stanowi narzędzie organizowania i prowadzenia interwencji ukierunkowanej na procesy rozwojowe w regionie. Jej zasadniczym zamierzeniem jest umacnianie pozycji konkurencyjnej województwa, przeciwdziałanie pogłębianiu się dysproporcji wewnątrz regionu oraz zapewnienie stabilnych podstaw jego długotrwałego i bezpiecznego rozwoju.

Podstawowym założeniem dokumentu jest skuteczność - Strategia obejmuje wyłącznie te zagadnienia, na które Samorząd Województwa Pomorskiego i jego partnerzy w regionie mają rzeczywisty wpływ. Wobec braku możliwości realizacji wszystkich potrzeb w stosunkowo krótkim okresie czasu, Strategia uznaje priorytet integralnego rozwiązywania problemów znaczących w skali regionu. Odchodzi w ten sposób od dotychczasowego podejścia, przyjmującego rozwój regionalny jako sumę zaspokajania potrzeb lokalnych. Wyjątkiem może być jedynie sytuacja, gdy pomiędzy ograniczeniami lokalnymi i możliwościami znaczącego wzrostu w skali regionu można wykazać związek przyczynowo – skutkowy. Strategia nie skupia się na zagadnieniach bieżącego funkcjonowania oraz poprawnego wykonywania zadań i obowiązków prawnych. Wyznaczając konkretne cele poddające się weryfikacji i wskazując kryteria

---

<sup>5</sup> <http://strategia2020.pomorskie.eu/pl>

niezbędnych przedsięwzięć ustanawia jednocześnie zobowiązania do osiągnięcia określonych efektów.

Instrumenty realizacyjne Strategii stanowią 6 Regionalnych Programów Strategicznych (RPS). Wśród nich znajduje się RPS Zdrowie dla Pomorzan, który ma uszczegóławiać zapisany w obrębie Celu Strategicznego 2 „Aktywni mieszkańcy” Cel Operacyjny: 2.4. „Lepszy dostęp do usług zdrowotnych”.

Wyborem strategicznym celu jest „Profilaktyka i diagnostyka, a także specjalistyczne usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych rozumianych, jako choroby nowotworowe, układu sercowo-naczyniowego, diabetologiczne i wieku starczego, a także choroby i zaburzenia psychiczne”. Oczekiwane efekty działania to: „wysoka rzeczywista jakość specjalistycznych usług zdrowotnych w obszarze chorób cywilizacyjnych, zwiększenie skuteczności programów profilaktycznych i diagnostycznych, usługi zdrowotne dostosowane do długookresowych trendów cywilizacyjnych, promocja zdrowia i lepszy stan zdrowia mieszkańców województwa”.

Przyjęto następujące Kierunki działań:

2.4.1. Poprawa dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w zakresie chorób cywilizacyjnych; Obszarami Strategicznej Interwencji są tutaj: Obszar Metropolitalny Trójmiasta, w szczególności Gdańsk, Gdynia i Sopot oraz Słupsk, Ustka, Chojnice, Kwidzyn, Malbork, Starogard Gdański, Lębork, Kościerzyna i Bytów.

2.4.2. Intensyfikacja działań profilaktycznych i diagnostycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych. Obszarem Strategicznej Interwencji jest całe województwo.

Dla ich realizacji, Samorząd województwa przyjął na siebie następujące zobowiązania:

- Stworzenie efektywnej regionalnej sieci szpitali świadczących specjalistyczne usługi zdrowotne o wysokiej jakości rzeczywistej, głównie w zakresie chorób cywilizacyjnych;
- Wdrożenie regionalnego systemu monitorowania i ewaluacji programów zdrowotnych;
- Wdrożenie w szpitalach wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnych.

*Strategia Rozwoju WP 2020, stanowiąca kluczowe zobowiązanie i wyznacznik planowanych działań Samorządu Województwa Pomorskiego w perspektywie lat 2014-2020 dokonała strategicznych wyborów w zakresie celów i kierunków działania, wskazując jako priorytety profilaktykę, diagnostykę, specjalistyczne usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych rozumianych, na potrzeby Strategii, jako choroby nowotworowe, układu sercowo - naczyniowego, cukrzycę, choroby wieku starczego oraz choroby i zaburzenia psychiczne. Powyższe dla RPS Zdrowie dla Pomorzan stanowi podstawowy obszar oczekiwanej aktywności (...).<sup>6</sup>*

Poniższe zestawienie ukazuje korelację celów Regionalnego Programu Strategicznego ZdP z celem operacyjnym zawartym w SRWP 2020 2.4. Lepszy dostęp do usług zdrowotnych.

SRWP 2020	RPS ZdP		
Cel operacyjny 2.4. <b>Lepszy dostęp do usług zdrowotnych</b>	Cel główny <b>Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia</b>		
Kierunki działań	Cel szczegółowy	Priorytety	Obszar Strategicznej Interwencji
2.4.1. Poprawa dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w zakresie chorób cywilizacyjnych	2. Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia	2.1. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych 2.2. Kompleksowa opieka nad pacjentem 2.3. Systemy informatyczne i telemedyczne 2.4. Ekonomizacja podmiotów leczniczych	Preferowane będą projekty zlokalizowane w Obszarze Metropolitalnym Trójmiasta, w szczególności Gdańsku, Gdyni i Sopocie oraz Słupsku, Wejherowie, Kościerzynie, Prabutach,

<sup>6</sup> RPS ZdP s. 3.

			Starogardzie Gdańskim
	3. Poprawa dostępności do usług zdrowotnych	3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych	Województwo pomorskie
		3.2. Uzupelnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych	3.2.1. Powiaty: - nowodworski, słupski /kardiologia/ - gdański, kartuski, pucki, słupski /onkologia/ - słupski, chojnicki, malborski, obszar Metropolitalny /diabetologia/ 3.2.2. Województwo pomorskie
		3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia	3.3.1. Obszar Metropolitalny 3.3.2. Województwo pomorskie 3.3.3. Obszar Metropolitalny, Słupsk, Starogard Gdański (w zakresie łądowiska).
2.4.2. Intensyfikacja działań profilaktycznych i diagnostycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych	1. Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych	1.1. Promocja zdrowia 1.2. Realizacja programów zdrowotnych 1.3. Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych	Województwo pomorskie

**Plan zagospodarowania przestrzennego województwa pomorskiego<sup>7</sup>** (PZP WP) stanowi przestrzenną transpozycję Strategii Rozwoju Województwa. Zachowując zgodność z jej celami, wyznacza jednocześnie cele, kierunki, zasady i zadania polityki przestrzennej, z których część ma znaczenie dla projektu RPS. Plan prezentuje podejście holistyczne, a jego Celem Generalnym jest: „*Kształtowanie harmonijnej struktury funkcjonalno-przestrzennej województwa sprzyjającej równoważeniu wykorzystywania cech, zasobów i walorów przestrzeni z rozwojem gospodarczym, wzrostem poziomu i jakości życia oraz trwałym zachowaniem wartości środowiska dla potrzeb obecnego i przyszłych pokoleń*”.

Znaczna część ustaleń Planu ma pośredni pozytywny wpływ na zdrowie i jakość życia mieszkańców regionu. W Planie zapisano także ustalenia bezpośrednio związane z zagadnieniami profilaktyki chorób cywilizacyjnych, dla których RPS ZdP stanowi praktyczne rozwiązania:

#### 12.1.4. Ochrona zasobów środowiska - zasady zagospodarowania przestrzennego<sup>8</sup>

##### II. Ochrona zasobów i jakości wód

j) Likwidacja i ograniczanie wpływu na środowisko źródeł jego zanieczyszczeń, przede wszystkim ścieków komunalnych i przemysłowych oraz biogenów transportowanych powierzchniowo do wód z terenów rolniczych.

k) Objęcie szczególną ochroną wód zlewni Raduni i Brdy stanowiących źródła wody pitnej dla Gdańska i Bydgoszczy.

##### V. Ochrona powietrza atmosferycznego

a) Poprawa jakości powietrza atmosferycznego, szczególnie w miastach, głównie poprzez ograniczanie wielkości emisji gazów i pyłów do atmosfery.

b) W dokumentach planistycznych gmin (miast) należy wyznaczyć korytarze przewietrzające.

<sup>7</sup>Dokument przyjęty uchwałą Nr 1004/XXXIX/09 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 26 października 2009 r.

<sup>8</sup> Str. 223 - 226

- c) Przeznaczenie części terenów niezainwestowanych w granicach administracyjnych miast na założenia terenów zielonych przenikających tkanę obszarów zabudowanych oraz bezwzględna ochrona zadrzewień, zakrzewień i istniejących terenów zieleni urządzonej – jako elementów naturalnych, utrzymujących dobre warunki klimatu lokalnego i ograniczających rozprzestrzenianie zanieczyszczeń oraz hałasu.
- d) Dążenie do wyprowadzania uciążliwych funkcji przemysłowych z centrów miast przy uwzględnieniu kierunków ruchu mas powietrza.
- e) Wyprowadzanie ruchu o charakterze tranzytowym poza tereny miast i innych obszarów o wysokiej koncentracji zabudowy.
- f) Na obszarach miast wzdłuż dróg o znacznym natężeniu ruchu stosowanie pasów zieleni izolacyjnej.

#### VI. Ochrona przed hałasem i wibracjami

- a) Wyprowadzenie tranzytowego ruchu samochodowego z centrów obszarów zurbanizowanych oraz modernizacja i przebudowa ciągów komunikacyjnych wraz z ciągami torowisk zgodnie z zasadami Zrównoważonego Rozwoju Transportu w Miastach (SUTP).
- b) Wprowadzanie zabudowy technicznej i biologicznej ograniczającej rozprzestrzenianie hałasu wzdłuż ciągów komunikacyjnych w obszarach zabudowy mieszkaniowej (...).
- c) Zabezpieczenie istniejących terenów w otoczeniu lotnisk przed negatywnym oddziaływaniem (hałas, wibracje) ze strony rozwijającego się ruchu lotniczego.
- d) Ograniczenie zagrożeń hałasem, wibracjami i promieniowaniem na obszarach ochrony uzdrowskiej Ustki i Sopotu oraz na terenach predysponowanych do rozwoju funkcji uzdrowskich.

#### 12.2.3. Kształtowanie lokalnych elementów systemu osadniczego<sup>9</sup>

Kierunki zagospodarowania przestrzennego:

- 3) Tworzenie przez gminy atrakcyjnych warunków osiedlania się przez:
  - a) wzmacnianie roli ośrodków miejskich jako wielofunkcyjnych centrów osadnictwa, oferujących dobry dostęp do usług publicznych oraz terenów zielonych;
  - b) kreowanie wysokiej jakości przestrzeni miejskiej, wyposażonej w atrakcyjne przestrzenie publiczne, obszary zielone oraz urządzenia i infrastrukturę kultury, sportu i rekreacji,
  - e) politykę przestrzenną zawierającą rozwiązania łagodzące problemy i uciążliwości funkcjonowania transportu i poprawiającą dostępność do obszarów rekreacyjnych;
  - f) kształtowanie struktury przestrzennej uwzględniające bariery dla rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń i niekorzystnych oddziaływań działalności gospodarczej na obszary zamieszkania, usług i stałego pobytu ludzi;
- 4) Stanowienie aktów prawa miejscowego zapewniających: odpowiedni dla rangi ośrodków zestaw funkcji, warunki zachowania ładu przestrzennego i zrównoważony rozwój poprzez:
  - h) strefowanie funkcji charakteryzujących się niekorzystnym lub szkodliwym oddziaływaniem na ludzi i środowisko w celu ich koncentracji na zamkniętych obszarach i jednocześnie separacji tych obszarów od terenów innego zainwestowania lub wyłączonych spod inwestycji.

#### 12.3. Infrastruktura społeczna - Zasady zagospodarowania przestrzennego:

- a) Optymalizacja sieci obiektów i urzędzeń edukacji, ochrony zdrowia, kultury i sportu przez polepszenie ich dostępności przestrzennej przez zapewnienie sprawnej obsługi komunikacją publiczną;

Kierunki zagospodarowania przestrzennego – Ochrona zdrowia<sup>10</sup>

- 1) Kształtowanie struktury przestrzennej infrastruktury ochrony zdrowia przez:
  - a) utrzymanie i podniesienie rangi placówek lecznictwa ponadregionalnego zlokalizowanych na terenie Trójmiasta, w tym głównie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
  - b) integrację istniejących ośrodków onkologicznych w województwie w ramach Pomorskiego Centrum Onkologicznego oraz rozwój bazy materialnej, diagnostyki i leczenia nowotworów;

---

<sup>9</sup> Str. 230-232

<sup>10</sup> Str. 234



- c) wzmocnienie funkcjonowania regionalnych ośrodków diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych funkcjonujących w publicznym systemie opieki zdrowotnej i zapewniających specjalistyczną opiekę medyczną w zakresie chorób nowotworowych, chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy, chorób psychicznych, opieki długoterminowej, rehabilitacji i opieki nad matką i dzieckiem (zgodnie z programem „Zdrowie dla Pomorzan 2005–2013”) w ośrodkach ponadregionalnych (Gdańsk, Gdynia) i obszarze aglomeracji Trójmiasta oraz w ośrodkach: Słupsk, Chojnice, Kwidzyn, Malbork, Starogard Gdański, Lębork, Kościerzyna, Bytów i uzdrowiskach: Sopot, Ustka.
- 2) Ochrona stref ochrony uzdrowiskowej w Sopocie i Ustce.
- 3) Budowa, rozbudowa i modernizacja placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym bazy lokalowej dla lekarzy rodzinnych na obszarach wiejskich w celu poprawy dostępu do lekarzy pierwszego kontaktu.
- 4) Kształtowanie struktury przestrzennej systemu ratownictwa przez:
- a) stworzenie systemu oddziałów ratownictwa medycznego w oparciu o koncepcje regionalnego systemu ratownictwa, z uwzględnieniem równomiernej ich dostępności;
- b) budowę lub modernizację lądowisk przyszpitalnych w szpitalach mających szpitalne oddziały ratunkowe (SOR).

Analiza obu dokumentów wykazała spójność celów i kierunków RPS Zdrowie dla Pomorzan z Planem zagospodarowania przestrzennego województwa pomorskiego w zakresie ochrony zdrowia. W RPS pominięto zagadnienia związane z uzdrowiskami.

Bezpośrednie związki łączą projekt RPS ZdP z programem „Zdrowie Dla Pomorzan 2005-2013” – Wieloletni Program Rozwoju Systemu Zdrowia Województwa Pomorskiego<sup>11</sup>. Program jest planem strategicznym rozwoju sektora ochrony zdrowia w województwie pomorskim. Obejmuje dyscypliny, które ze względu na epidemiologię, należy traktować priorytetowo w zakresie organizacji świadczeń zdrowotnych, finansowania infrastruktury i sprzętu medycznego oraz zakupu usług medycznych, takie jak: onkologia, kardiologia, neurologia, diabetologia, psychiatria, opieka nad matką i dzieckiem, opieka długoterminowa, choroby rzadkie, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP).

Zasadniczym celem wdrożenia założeń przyjętych w Programie „Zdrowie dla Pomorzan 2005-2013” jest poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa pomorskiego i poprawa jakości usług medycznych w podmiotach prowadzących działalność leczniczą. Do głównych zadań programu należy prowadzenie na możliwie najwyższym poziomie, nowoczesnej edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, profilaktyki oraz diagnostyki i terapii ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz grup o wysokim ryzyku zachorowania lub wystąpienia powikłań.

Projekt RPS Zdrowie dla Pomorzan „w znacznej mierze pokrywa się z dotychczasowymi polami działania "Wieloletniego Programu Zdrowie dla Pomorzan 2005 - 2013", RPS (...) winien kontynuować i rozwijać te działania wieloletniego programu, które wpisują się w Strategię WP 2020 i już przyczyniły się do poprawy zdrowotności społeczeństwa naszego województwa. Uzupełnienie nazwy RPS o termin "Zdrowie dla Pomorzan", składową nazwy Programu przejawiającą aktywność od roku 2005, podkreśla zamiar kontynuacji jego pozytywnych dokonań. Konsekwencją powyższego jest fakt, że nie wszystkie dziedziny zdrowia publicznego, czy też medycyny zostaną w RPS Zdrowie dla Pomorzan uwzględnione w stopniu zadawalającym wielu interesariuszy systemu”.<sup>12</sup>

Spośród krajowych dokumentów strategicznych dotyczących ochrony zdrowia, ograniczoną aktualność zachowuje **Narodowy Program Zdrowia 2007-2015**. U podstaw jego koncepcji leży zawarta w konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) definicja, określająca zdrowie jako: „stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub

---

<sup>11</sup> Dokument pod pierwotną nazwą Pomorski Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo- Naczyniowego, Chorób Nowotworowych i Cukrzycy „Zdrowie dla Pomorzan 2005-2013” przyjęty Uchwałą Nr 745/XL/05 Sejmiku WP z dn. 14.10. 2005 r. Rozszerzenie zakresu tematycznego Programu, spowodowało konieczność zmiany jego nazwy na bardziej adekwatną do nowej zawartości, co nastąpiło w wyniku podjęcia Uchwały Nr 1130/XLV/10 Sejmiku WP z dn. 29 marca 2010 r.

<sup>12</sup> RPS ZdP s. 3.

niepełnosprawności” oraz przyjęte międzynarodowe ustalenia, że: „zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa”.

Narodowy Program Zdrowia zmierza do zintegrowania zagadnień związanych ze zdrowiem z celami wytyczanymi w ramach systemu społeczno-ekonomicznego państwa. Celem głównym Programu jest: „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu” poprzez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa,
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu,
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Wśród strategicznych celów zdrowotnych znajdujemy:

1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu;
2. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych;
6. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego;
8. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji.

Wśród celów operacyjnych zaś:

6. Zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy oraz ich skutków zdrowotnych i poprawa stanu sanitarnego;
8. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży;
12. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa;
13. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta;
14. Usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki zdrowotnej;
15. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Powyższe zapisy w pełni znajdują odzwierciedlenie w Strategii Rozwoju Województwa i projekcie RPS Zdrowie dla Pomorza.

### 2.2.2. Dokumenty powiązane pośrednio

Jednym z głównych wyzwań Odnowionej strategii trwałego rozwoju UE<sup>13</sup> jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego. Celem ogólnym w dziedzinie Zdrowie publiczne jest „Promować zdrowie publiczne na równych warunkach oraz poprawiać ochronę przed zagrożeniami dla zdrowia”, który będzie realizowany m.in. poprzez: poprawę ochrony przed zagrożeniami dla zdrowia i skoordynowane reagowanie na te zagrożenia, ograniczenie wysokiej zapadalności na choroby cywilizacyjne i przewlekłe, szczególnie w środowiskach i regionach o niekorzystnej sytuacji ekonomicznej, poprawę informowania o zanieczyszczeniach środowiska oraz ich negatywnym wpływie na zdrowie, poprawę stanu zdrowia psychicznego.

Najnowszym i najważniejszym obecnie unijnym dokumentem strategicznym zastępującym Odnowioną Strategię Lizbońską jest **Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu**.<sup>14</sup> Strategia obejmuje trzy wzajemnie ze sobą powiązane priorytety: 1. Rozwój inteligentny: rozwój gospodarki opartej na wiedzy i innowacji; 2. Rozwój zrównoważony: wspieranie gospodarki efektywniej korzystającej z zasobów, bardziej przyjaznej środowisku i bardziej konkurencyjnej; 3. Rozwój sprzyjający włączeniu

---

<sup>13</sup> Dokument przyjęty przez Radę Europejską w czerwcu 2008 r.

<sup>14</sup> Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, komunikat Komisji Europejskiej KOM (2010) 2020, Bruksela 2010.

społecznemu: wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia, zapewniającej spójność społeczną i terytorialną. Rozwinięciem strategii „Europa 2020.”, wyznaczającej najważniejsze cele Unii Europejskiej do 2020 roku w dziedzinie ochrony zdrowia jest **Wieloletni program działań UE w dziedzinie zdrowia**, przyjmowany na okres zbieżny z bieżącą perspektywą finansową UE. Powstanie aktualnego dokumentu zapowiada wniosek - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia programu „**Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego**”, trzeciego wieloletniego programu działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020<sup>15</sup>. Rozporządzenie będące przedmiotem wniosku ustanawia ogólne przepisy regulujące przyszły program „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego” i uchyla decyzję (WE) nr 1350/2007. Program ten będzie się opierał na dokonaniach wcześniejszych programów w dziedzinie zdrowia i służył realizacji działań mających na celu wykorzystanie innowacji w ochronie zdrowia, poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, promocję zdrowia i zapobieganie chorobom oraz ochronę obywateli przed transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi.

Już na wstępie uzasadnienia do wniosku znajdujemy zapis kontekstowy, wskazujący na miejsce problematyki zdrowotnej w polityce rozwoju UE: „Zdrowie jest nie tylko wartością samą w sobie, ale także czynnikiem wzrostu gospodarczego. Jedynie zdrowe społeczeństwo jest w stanie osiągnąć swój pełen potencjał gospodarczy. Utrzymanie społeczeństwa w zdrowiu i aktywności przez dłuższy czas ma pozytywny wpływ na wydajność i konkurencyjność (...)”, a działania dążące do zmniejszania nierówności w tym zakresie są istotne dla osiągnięcia „wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu”. Proponowany trzeci unijny program działań w dziedzinie zdrowia (2014–2020), „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, wzmacnia zależność między zdrowym społeczeństwem i wzrostem gospodarczym. Program jest ukierunkowany na działania na rzecz zwiększenia wartości dodanej dla UE zgodnie z celami strategii „Europa 2020” i bieżącymi priorytetami politycznymi.

Świadczy to o szczególnym, czysto instrumentalnym, podejściu do zagadnienia zdrowotności społeczeństwa, nawrocie do wczesnego kapitalizmu, gdzie co światlejsi właściciele fabryk i plantacji dbali o zdrowie robotników, świadomi, iż posłuży to osiągnięciu wyższych zysków.

Przyszły Program koncentruje się na czterech celach szczegółowych, zmierzających do realizacji wzrostu gospodarczego za pośrednictwem lepszego stanu zdrowia. Wśród nich zapisano propozycje, którym odpowiadają cele RPS Zdrowie dla Pomorzan:

**(Cel 2)** zwiększanie dostępu do specjalistycznej wiedzy medycznej i informacji dotyczących szczególnych chorób, także ponad granicami państw, oraz wypracowanie wspólnych rozwiązań i wytycznych na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów, tak by zwiększyć dostęp do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej dla obywateli UE;

**(Cel 3)** określanie, upowszechnianie i promowanie wykorzystywania zatwierdzonych najlepszych praktyk w odniesieniu do środków profilaktycznych racjonalnych pod względem kosztów poprzez przeciwdziałanie najważniejszym czynnikom ryzyka, (...) z uwzględnieniem wymiaru transgranicznego, w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia.

Diametralnie inne podejście prezentuje dokument: „**Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku**” podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO – Światowa Deklaracja Zdrowia<sup>16</sup>. Kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), potwierdzają w niej poparcie dla zasady, która głosi, że **„jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej jest najwyższy możliwy do uzyskania standard zdrowia. (...)”** a także, że **„najwyższym celem rozwoju społecznego i ekonomicznego jest poprawa zdrowia ludzi oraz dobrostan fizyczny i psychiczny”**. Być może jednak, iż ta różnica w podejściu i zdefiniowaniu celów wynika z innego okresu powstawania dokumentów. W roku 1998, kiedy przyjmowano Deklarację, nic nie zapowiadało kryzysu ekonomicznego, stąd stwierdzenie o zdrowiu społeczeństwa jako najwyższego celu rozwoju społecznego i gospodarczego było wówczas uprawnione. Dziś priorytety zostały odwrócone i polityka europejska traktuje zdrowie siły roboczej jako narzędzie rozwoju i zysku.

<sup>15</sup> Bruksela, dnia 9.11.2011 KOM(2011) 709 wersja ostateczna

<sup>16</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionu Europejskiego w Kopenhadze, maj 1998.

W **Krajowym Programie Reform (KPR) na rzecz realizacji strategii „Europa 2020”** znajdujemy jedynie deklaracyjny zapis o: „poprawie systemu ochrony zdrowia, jako obszaru o kluczowym znaczeniu dla jakości życia obywateli. Działania w tym obszarze będą ukierunkowane na poprawę dostępności oraz zdolności instytucjonalnej i poprawę efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, poprzez wprowadzenie zmian w zakresie zasad organizacji i zarządzania w systemie ochrony zdrowia oraz funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą, a także poprzez inwestycje podnoszące jakość i konkurencyjność świadczenia usług zdrowotnych (m. in. modernizacja placówek świadczących usługi medyczne, zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego leczniczego i rehabilitacyjnego). Konieczne będzie również podjęcie szerszych niż do tej pory działań w zakresie profilaktyki i rehabilitacji oraz opieki długoterminowej, szczególnie w kontekście starzenia się społeczeństwa (...). Przyczyni się to do osiągnięcia celu strategicznego, jakim jest **poprawa stanu zdrowia społeczeństwa**<sup>17</sup> oraz będzie sprzyjało **dłuższemu pozostawaniu osób pracujących na rynku pracy**”.

Zapisy zawarte w obu wymienionych powyżej dokumentach zostały uwzględnione w celach i kierunkach działań projektu RPS Zdrowie dla Pomorza.

**Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju Polska - 2030 Trzecia Fala Nowoczesności**<sup>18</sup> jako cel główny deklaruje: „Poprawę jakości życia Polaków” (mierzoną zarówno wskaźnikami jakościowymi, jak i wartością oraz tempem wzrostu PKB w Polsce). W Strategii przyjęto, że rozwój Polski powinien odbywać się równocześnie w trzech, wzajemnie przenikających się, obszarach strategicznych: I. Konkurencyjności i innowacyjności gospodarki, II. Równoważenia potencjału rozwojowego regionów Polski oraz III. Efektywności i sprawności państwa. W każdym z nich wskazano cele strategiczne i kierunki interwencji, czyli zestaw rekomendacji, działań i narzędzi, stanowiących odpowiedź na wyzwania przyszłości.

Wśród elementów składających się na kompleksowo rozumianą jakość życia, Strategia wskazuje na długość życia w zdrowiu (co wiąże się z poprawą stanu zdrowia Polaków jako rezultatu międzysektorowych działań prozdrowotnych, zwłaszcza sprawnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia). Potwierdza to zapis: „Dobry stan zdrowia populacji jest bardzo istotną przesłanką poprawy jakości życia. Zmniejszenie przedwczesnej umieralności, zachorowalności i niepełnosprawności uwarunkowane jest przyspieszeniem postępów w zwalczaniu szkodliwych dla zdrowia zachowań, takich jak używanie tytoniu, szkodliwe skutki spożywania alkoholu, niewłaściwa dieta i brak aktywności fizycznej, które prowadzą do większej zapadalności na przewlekłe choroby niezakaźne (gł. nowotwory, choroby układu oddechowego, choroby układu krążenia, cukrzyca i choroby psychiczne). Niezbędne jest zatem zintensyfikowanie działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia, wdrożenie systemowych międzysektorowych działań eliminujących różnice w zdrowiu wynikające m.in. z uwarunkowań społecznych oraz poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych (...)”<sup>19</sup>

W obszarze konkurencyjności i innowacyjności gospodarki (podrozdział Praca i Zdrowie) hipotetycznie<sup>20</sup> założono stopniowy wzrost wydatków sektora instytucji rządowych i samorządowych do roku 2030 o ok. 2% PKB, co wiązać się będzie z koniecznością podniesienia standardów w opiece zdrowotnej, jak i ze znacznym wzrostem w populacji odsetka ludzi w wieku, w którym zachorowalność jest większa. Podkreślono, że w ostatnich latach wydatki sektora publicznego na zdrowie w Polsce kształtowały się znacznie poniżej średniego poziomu nie tylko w krajach UE-15, ale i pozostałych państw Europy Środkowo-Wschodniej. Jednocześnie deklaruje się większy nacisk na profilaktykę i promocję prozdrowotnych wzorców stylu życia. Jest to konsekwencją deklarowanego „zwiększenia udziału wydatków rozwojowych (m.in. na kształcenie, szkolenie, zdrowie, badania i rozwój oraz infrastrukturę) do 17,6% PKB od 2020” (kierunek interwencji w Celu 1 – „Wspieranie prorozwojowej alokacji zasobów w gospodarce, stworzenie warunków dla wzrostu oszczędności oraz podaży pracy i innowacji”). Jednak wskazany okres realizacji: „od 2020 roku” wykracza poza okres, na jaki przyjmowany jest RPS ZdP.

---

<sup>17</sup> Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa jest zasadniczym celem Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015.

<sup>18</sup> Wersja przyjęta Uchwałą Nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. w sprawie przyjęcia Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności. Opublikowana MP z dnia 01 marca 2013, poz. 121

<sup>19</sup> w podrozdziale: „Kapitał ludzki” (str. 95)

<sup>20</sup> słowo; „mogłyby” na str. 65 w opisie rysunku 21.

Jako kierunek rozwoju w Celu 6: „Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state” zapisano: „Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu ochrony zdrowia”. W obrębie tego celu sformułowano aż cztery kierunki interwencji dotyczące ochrony zdrowia, w tym trzy całkowicie zbieżne z ustaleniami Strategii Rozwoju Województwa i RPS Zdrowie dla Pomorza:

- Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu ochrony zdrowia, realizowany m.in. poprzez: „Usprawnienie systemów zbierania danych epidemiologicznych dotyczących chorób cywilizacyjnych”;
- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny;
- Opracowanie i wdrożenie międzysektorowych rozwiązań systemowych i działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

**Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju 2020 – Aktywne społeczeństwo, konkurencyjna gospodarka, sprawne państwo** (ŚSRK)<sup>21</sup> wskazuje strategiczne zadania państwa, których podjęcie w ciągu najbliższych 10 lat jest niezbędne, by wzmocnić procesy rozwojowe kraju. Celem głównym Strategii jest: „wzmocnienie i wykorzystanie gospodarczych, społecznych i instytucjonalnych potencjałów zapewniających szybszy i zrównoważony rozwój kraju oraz poprawę jakości życia ludności”. Podobnie, jak w strategii Długookresowej, SRK wytycza trzy obszary strategiczne: *Sprawne i efektywne państwo, Konkurencyjna gospodarka, Spójność społeczna i terytorialna*, w których koncentrować się będą główne działania.

W odróżnieniu od strategii długookresowej, gdzie głównym celem była poprawa jakości życia, strategia średniookresowa kładzie nacisk na wypracowanie narzędzi, które będą – dopiero w kolejnym etapie – służyć tej poprawie. Można stwierdzić, że zajmuje się budowaniem systemu, który zapewni w przyszłości pewien poziom dobrostanu. Jest to zgodne z aktualnymi założeniami strategii Europa 2020.

Założeniem stojącym u podstaw wskazanych w ŚSRK zadań państwa jest przekonanie, że interwencje publiczne powinny być kierowane przede wszystkim na te dziedziny i przedsięwzięcia, które przynoszą największą wartość dodaną dla osiągnięcia określonych celów i efektów rozwojowych. Koncentracja tematyczna interwencji publicznych na kluczowych dla rozwoju w najbliższych latach dziedzinach i wynikających z nich przedsięwzięciach, przy niezbędnej dla uzyskania oczekiwanego wpływu wielkości zaangażowanych środków, powinna wzmacniać istniejące potencjały rozwojowe i ich lepsze wykorzystanie.

Inaczej, niż w Strategii Długookresowej, która lokowała zagadnienia ochrony zdrowia w obszarze Konkurencyjności i innowacyjności gospodarki, strategia średniookresowa lokuje je w Obszarze Strategicznym I „Sprawne i efektywne państwo”, w Celu 1.3.: „Wzmocnienie warunków sprzyjających realizacji indywidualnych potrzeb i aktywności obywatela”:

*„Zintensyfikowane będą działania w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego. Ważne będzie zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z odpowiednim poziomem tych świadczeń (...). Wypracowany i wdrożony zostanie taki system opieki zdrowotnej, który zapewni jego skuteczne funkcjonowanie w warunkach limitowanych możliwości finansowania ze środków publicznych. (...)”<sup>22</sup>.*

*Zakłada się rozwój obszarów i środków zapobiegania i ograniczania narastającej zapadalności na choroby cywilizacyjne, szczególnie wśród dzieci i młodzieży (...). Nadal priorytetem będzie walka z nowotworami i chorobami układu krążenia. (...) Działania państwa nakierowane zostaną nie tylko na leczenie, ale przede wszystkim na profilaktykę i zapobieganie chorobom. Będą one obejmowały zwiększenie świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia przez promocję i edukację zdrowotną (...)”<sup>23</sup>.*

---

<sup>21</sup> Dokument przyjęty 25 września 2012 r. przez Radę Ministrów (M.P. z 22 listopada 2012 r. poz. 882);

<sup>22</sup> str. 50

<sup>23</sup> str. 51

*Z powyższymi zagadnieniami jest nierozzerwalnie związane (...) przeciwdziałanie skutkom negatywnych przekształceń i zanieczyszczeń otaczającego środowiska, pozwalające na poprawę zdrowia i jakości życia społeczeństwa jako całości. (...)*<sup>24</sup>

Powyższe spostrzeżenia znalazły przełożenie na zapisy działań przeznaczonych do rozwinięcia w Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego i strategiach rozwoju województw:

- wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej (2012-2015);
- działania z zakresu zdrowia publicznego (precyzyjnie adresowana profilaktyka, kampanie informacyjne i popularyzacyjne) realizowane na różnych poziomach (...) w zakresie chorób krążenia i nowotworów (2012-2020);
- kształtowanie świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia poprzez promocję i edukację zdrowotną (2012-2020).<sup>25</sup>

Także w obrębie II obszaru – „Konkurencyjna gospodarka”, w celu 4.2. „Poprawa jakości kapitału ludzkiego” znalazło się działanie: „promowanie i wspieranie działań o charakterze prozdrowotnym i profilaktycznym w odniesieniu do chorób zawodowych i cywilizacyjnych” przewidziane do realizacji w latach 2012-2020, do rozwinięcia w strategiach zintegrowanych: Rozwoju Kapitału Ludzkiego oraz Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa.

Jedną z dziewięciu strategii zintegrowanych, realizujących średniookresową strategię rozwoju kraju jest **Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego**<sup>26</sup>. SRKL stanowi odpowiedź na konieczność podniesienia jakości życia w Polsce w perspektywie roku 2020. Stanowi jednocześnie punkt wyjścia do rozbudowy i podnoszenia jakości kapitału ludzkiego w Polsce poprzez zastosowanie właściwych, często bardzo nowatorskich rozwiązań, dostosowanych do potrzeb osób na każdym etapie życia.

Strategia odpowiada na potrzebę dokonania zasadniczych zmian w zakresie jakości i dostępności kapitału ludzkiego, co jest niezbędne dla odrobienia zaległości w stosunku do państw wyżej rozwiniętych oraz utrzymania dystansu do krajów, które szybko zwiększają swoją konkurencyjność.

Celem głównym Strategii ... jest *„rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób, tak aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia”*.

Do wyzwań polityki państwa w obszarze kapitału ludzkiego zaliczono m. in.: „Zwiększenie liczby lat, przeżywanym w zdrowiu”.

Cel Szczegółowy 4: „Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej”, odnosi się do szeroko rozumianego zdrowia społeczeństwa. Wśród zapisanych dla celu priorytetów, znajdujemy m. in.:

- upowszechnienie i wzmocnienie działań profilaktycznych (...),
- masowa popularyzacja kultury bezpieczeństwa i zdrowego stylu życia, w tym zachowań prozdrowotnych,
- poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej, w tym zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych.

A wśród kierunków interwencji znalazły się:

- Zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów poprzez zintensyfikowanie działań profilaktycznych i leczniczych skoncentrowanych na najbardziej istotnych z punktu widzenia zachorowalności i śmiertelności jednostkach chorobowych.
- Kształtowanie zdrowego stylu życia poprzez promocję i edukację zdrowotną i prośrodowiskową (...).
- Dostosowanie do potrzeb systemu ochrony zdrowia modelu kształcenia kadr medycznych i innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
- Zwiększenie wiedzy i świadomości pacjentów oraz personelu medycznego w zakresie możliwości wykorzystywania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia.

---

<sup>24</sup> str. 51

<sup>25</sup> tabela, str. 53

<sup>26</sup> Na podstawie projektu z marca 2013

- Kształcenie edukatorów zdrowia odpowiedzialnych za realizację działań w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.
- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji.

W SRKL pozostawanie w zdrowiu jest nie tylko podstawowym warunkiem utrzymania aktywności społecznej, obywatelskiej i ekonomicznej, ale także jednym z kluczowych wymiarów dobrej jakości życia. Cel szczegółowy 4 SRKL koresponduje z Celem Głównym RPS Zdrowie dla Pomorzan, zaś priorytety i kierunki działań wpisują się we wszystkie trzy cele szczegółowe RPS oraz wyznaczone w oparciu o nie Priorytety.

Kolejną spośród strategii zintegrowanych, realizujących średniookresową strategię rozwoju kraju to **Strategia Sprawne Państwo 2020**<sup>27</sup>. Celem głównym strategii jest „Zwiększenie skuteczności i efektywności państwa otwartego na współpracę z obywatelami”, zaś głównym podmiotem strategii jest obywatel, klient instytucji publicznych; (...) pacjent, któremu zapewnia się pomoc prawną, dostęp do usług zdrowotnych i bezpieczeństwo.

W Obrębie Celu 5 Strategii: „Efektywne świadczenie usług publicznych” zapisano kierunki:

5.1. „Efektywny system ochrony zdrowia”, a wśród działań:

- 5.1.1. Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz instytutów badawczych;
- 5.1.2. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawa zarządzania systemem opieki zdrowotnej i informacją medyczną;
- 5.1.4. Poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.

Reasumując, można stwierdzić, że cele i kierunki zaproponowane w projekcie RPS Zdrowie dla Pomorzan są w większości spójne z wyszczególnionymi powyżej dokumentami.

### **3. Stan i problemy środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem**

#### **3.1. Stan środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem**

Podstawowym źródłem informacji o stanie środowiska województwa pomorskiego była charakterystyka stanu środowiska zawarta w corocznych raportach o stanie środowiska województwa pomorskiego, przygotowywanych przez Inspektorat Ochrony Środowiska w Gdańsku, a także inne dostępne publikacje. Głównym źródłem informacji na temat stanu zdrowia mieszkańców Pomorza były: projekt RPS ZdP, Rozdział I. Diagnoza pomorskiego systemu zdrowia, podrozdział 2. Epidemiologia (s. 6-8) oraz INFORMATOR do Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP), Rozdział Część diagnostyczna pomorskiego systemu zdrowia, podrozdział Epidemiologia – wybrane dane epidemiologiczne (s.25-34) z dnia 09.04.2013. Informacje te uzupełniono o wybrane dane statystyczne GUS, Bank Danych Lokalnych.

#### Stan zdrowia mieszkańców

Liczba ludności zamieszkałej na obszarze województwa pomorskiego na koniec 2011 r. wynosiła 2 283 500 osób, co stanowiło 5,9 % ludności kraju. Miasta zamieszkiwało 65,6% ludności (w Polsce – 60,7%), w tym blisko połowę stanowili mieszkańcy Trójmiasta. Średnia gęstość zaludnienia wynosiła 122 os./km<sup>2</sup>, przy czym najwyższe wskaźniki notowano w miastach na prawach powiatu - Słupsku, Gdańsku, Gdyni i Sopocie, a wśród powiatów ziemskich – w tczewskim i wejherowskim, najniższe zaś - w bytowskim, człuchowskim i słupskim.

---

<sup>27</sup> Przyjęta Uchwałą Nr 17 Rady Ministrów z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie przyjęcia strategii „Sprawne Państwo 2020”.

Od 2007 r. liczba mieszkańców Pomorza systematycznie rośnie, województwo charakteryzuje się także stosunkowo wysokim na tle kraju dodatnim przyrostem naturalnym. Według prognoz GUS liczba ludności województwa pomorskiego będzie rosła do 2015 r. po czym przewidywane jest zmniejszenie liczby urodzeń i wzrost liczby zgonów. Wskaźnik przyrostu naturalnego na 1 tys. mieszkańców w 2015 r. będzie wynosił 2,0, w 2020 r. 0,5 zaś w 2030 r. będzie ujemny i wyniesie - 2,4.

Zachodzące procesy demograficzne wskazują na postępujący sukcesywny wzrost tempa starzenia się pomorskiej populacji. W 2011 r. grupa dzieci i młodzieży do 18 r. ż. stanowiła 22,4% ogółu ludności województwa, natomiast w wieku 65 lat i więcej - 12,5 %. Przewiduje się, że w 2020 r. osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią będą 17,3% ludności, natomiast w roku 2030 - 22% ogółu społeczeństwa.

Uwzględniając standaryzowany wskaźnik<sup>28</sup> zachorowalności na choroby nowotworowe, zarówno mężczyźni jak i kobiety w roku 2010 plasowali się na 1 miejscu w kraju ze wskaźnikami, odpowiednio 302,5 oraz 249,3 (Polska – odpowiednio 251 i 205). Wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych na 10 000 osób wynosił 439,17 i jest najwyższy dla grupy zaburzeń nerwicowych - 166,6, afektywnych - 124,1 i organicznych - 99,0. Wskaźniki te są wyższe od średniej krajowej o ok. 15%.

Jedną z chorób cywilizacyjnych oraz jedną z najczęstszych chorób przewlekłych jest Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POCHP), której główną przyczyną jest ekspozycja na dym tytoniowy. Zarówno zachorowalność (z) jak i chorobowość (ch) w zakresie POChP w województwie pomorskim od 2008 r. szybko wzrasta. W 2008 r. liczby te wynosiły: 3 053 (z) i 14 249 (ch), zaś w 2011 r. - 8 370 (z) i 32 292 (ch.).

W latach 2009 - 2011 zwiększyła się także istotnie liczba nowych zachorowań w grupie chorób cywilizacyjnych takich jak: cukrzyca (z 8 623 do 11 071), niedokrwienna choroba serca (z 7 709 do 9 403), oraz choroby naczyń mózgowych (z 2 480 do 3 592). Znacząco wzrosła również zachorowalność na choroby naczyń mózgowych (z 2 480 do 3 592).

Stałego monitorowania wymagają wirusowe zapalenie wątroby typu B i AIDS, ze względu na utrzymujący się po 2008 r. trend rosnący, a także gruźlica (w 2010 r. województwo zajmowało 6 miejsce w kraju pod względem zachorowalności na gruźlicę).

Wskaźnik zgonów w 2011 r. wśród ludności województwa pomorskiego wynosił 85/10 000 mieszkańców (Polska 97/10 000 M). W odniesieniu do lat poprzednich zauważalna jest tendencja spadkowa tak wśród kobiet jak i mężczyzn. Zauważa się przewagę liczby zgonów wśród mężczyzn (podobnie jak w kraju). Głównymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa w roku 2010 były choroby układu krążenia - 39,8% zgonów ogółem (Polska – 46,0) oraz choroby nowotworowe - 29,5% (Polska – 25,4%). Zgony spowodowane chorobami układu oddechowego stanowiły 5,8% (Polska 5,1%) Niepokojącym zjawiskiem są dwa razy wyższe wskaźniki zgonów dla mężczyzn niż dla kobiet w grupie wiekowej 25 - 64 lat.

Wskaźnik zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi w województwie pomorskim w 2010 roku w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców wynosił 24,8 (Polska - 24,2), co lokuje region na 6 miejscu w kraju. Uwzględniając standaryzowany wskaźnik zgonów w 2010 r. był on wyższy niż średnio w kraju i wynosił: dla mężczyzn - 191,8 (Polska - 178,3), dla kobiet - 106,3 (Polska - 99,4). Województwo pomorskie znajduje się w grupie województw o najwyższym ryzyku zgonów. Wskaźnik zgonów ogółem w przeliczeniu na 1 000 ludności w 2011 r. wg powiatów przedstawia Rys. 1.

---

<sup>28</sup> Standaryzowany wskaźnik zachorowań/zgonów - liczba zachorowań/zgonów, jaka wystąpiłaby w badanej populacji w ciągu roku, gdyby jej struktura wieku była taka sama, jak w populacji standardowej, w przeliczeniu na 100 tys.



Przeciętne dalsze trwanie życia w momencie urodzenia wynosi w województwie pomorskim: dla mężczyzn - 73,0 lata, dla kobiet – 80,8 lat i jest dłuższe niż średnio w kraju (odpowiednio 72,1 lata i 80,6 lat). W odniesieniu do długości życia zarówno mężczyzn jak i kobiet obserwuje się ogólnie trend rosnący. Wskaźnik zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych ogółem wynosił w 2010 r. 4,5 (Polska - 5,0). W 2011 r. wskaźnik ten zarówno w województwie jak i w kraju uległ niewielkiej poprawie. Niepokojąco wysoka jest liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy na 1000 pracujących, w 2010 r. wynosiła ona w województwie 9,00 (w Polsce - 8,15), w 2011 r. wskaźniki te w obu przypadkach wzrosły. Jednym z podstawowych czynników warunkujących zdrowie jest liczba lekarzy posiadających prawo do wykonywania zawodu. W 2010 r. wynosiła 37/10 000 mieszkańców (w Polsce 35/10 000 mieszkańców)<sup>29</sup>.

Jednym z podstawowych czynników decydujących o stanie zdrowia i samopoczucia człowieka jest stan środowiska przyrodniczego. Do czynników oddziałujących szczególnie negatywnie należą: ponadnormatywny hałas, zanieczyszczone powietrze, wody i gleby rolnicze. Czynniki te mogą powodować wzrost zachorowań na nowotwory, choroby układu oddechowego, pokarmowego, alergię, nerwice, występowanie wad rozwojowych i in.

#### Stan wód powierzchniowych

W ramach prowadzonego w 2011 r. monitoringu diagnostycznego wód powierzchniowych płynących stwierdzono, iż stan/potencjał ekologiczny analizowanych wód był dobry lub powyżej dobrego dla 77,8% stanowisk badawczych. Stan chemiczny monitorowanych rzek był ogólnie dobry. Jedynie wody Liwy w przekroju Piekło oraz Kaczej w przekroju Gdynia sklasyfikowano jako poniżej stanu dobrego, o czym zdecydował okresowy wzrost zawartości benzo( )terylenu oraz indeno( )piranu.

W ramach prowadzonego monitoringu operacyjnego stwierdzono, że kondycja wód poszczególnych rzek była zróżnicowana. Ocena stanu/potencjału ekologicznego wykazała dominację stanu dobrego lub powyżej dobrego w przypadku 41,2% badanych stanowisk. Stwierdzono bardzo dobrą kondycję biologiczną wód Wisły Królewieckiej w Sztutowie i Pokrzywnej w Bąkowie, bardzo dobry stan fizykochemiczny Redy w przekroju Orle oraz Piaśnicy w Szymanowie, a o II klasie jakości wód Wieprzy w Korzybiu zadecydowała nadmierna koncentracja fenoli lotnych i glinu. Umiarkowany stan/potencjał ekologiczny prezentowały wody w przypadku 17,6% stanowisk. Najmniej korzystnie prezentowała się jakość wód Młynówki Malborskiej, poniżej Jeziora Dąbrówno.

Województwo pomorskie posiada ok. 2 800 jezior o powierzchni powyżej 1 ha, co plasuje je na pierwszym miejscu pod względem jeziorności w Polsce<sup>30</sup>. W 2011 r. 10 jezior (z 17 badanych) charakteryzowało się bardzo dobrym i dobrym stanem ekologicznym, co stanowiło prawie 60% udziału wszystkich przebadanych akwenów. Pozostałe, to jeziora o umiarkowanym lub słabym stanie ekologicznym. Stan chemiczny wód oceniono tylko w 3 akwenach. Dla 8 jezior wykonano ocenę stanu wód, która jest wypadkową stanu ekologicznego i stanu chemicznego. Wszystkie jeziora poddane tej ocenie prezentowały zły stan wód<sup>31</sup>. Bardzo dobrą jakością elementów biologicznych charakteryzowały się wody jezior: Boruja Duża, Jasień Północny, Kiedrowickie, Kosobudno, Mausz Duży i Ostrowite. Dobry stan biologiczny osiągnęły wody jezior: Jasień Południowy, Końskie, Kucki oraz Szczytno. W ocenie stanu biologicznego najmniej korzystnie wypadł stan Jeziora Sumińskiego (słaby). Stan biologiczny pozostałych określono jako umiarkowany. Stan elementów fizykochemicznych 13

---

<sup>29</sup> GUS, *Bank Danych Lokalnych, Wskaźniki zrównoważonego rozwoju, 2010, 2011.*

<sup>30</sup> *Zgodnie z Mapą Podziału Hydrograficznego Polski 2010, IMGW Warszawa*

<sup>31</sup> *Raport o stanie środowiska w województwie pomorskim w 2011 roku. Inspekcja Ochrony Środowiska Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska w Gdańsku. Biblioteka Monitoringu Środowiska Gdańsk 2011,*

przebadanych jezior odpowiadał normom przyjętym dla stanu dobrego i wyższego niż dobry. Jakość 4 zbiorników była niezadowolająca i została sklasyfikowana poniżej dobrego.

W wyniku przeprowadzonej oceny wody 7 jezior zakwalifikowano do zagrożonych eutrofizacją (Człuchowskie Urzędowe, Dąbrówka, Dzierżgoń, Łebsko, Skotawsko Wielkie, Sumińskie, Węgorzyno). W pozostałych 7 jeziorach wody spełniały kryteria oceny.

Badane wody w blisko 60% badanych stanowisk nie spełniały wymagań, jakim powinny odpowiadać wody śródlądowe będące w warunkach naturalnych środowiskiem życia ryb łososiowych i karpiowatych. Ocenę determinowała nadmierna zasobność organiczna i biogenna.

Wszystkie jednolite części wód przejściowych i przybrzeżnych monitorowane w 2011 r. wykazywały zły stan (potencjał) ekologiczny. Jest to spowodowane nadmiernymi stężeniami form azotu i fosforu oraz zbyt dużą ilością chlorofilu „a”, powodującego zmniejszenie przejrzystości oraz okresowe ponadnormatywne stężenia tlenu. Jakość wód powierzchniowych badanych

w latach 2009-2011 przedstawiono na Rys. 2.

Istotnym problemem jest znaczne zanieczyszczenie wód Morza Bałtyckiego, w tym wód Zalewu Wiślanego. Opierając się na wynikach badań WIOŚ wykonanych w 2011r. stan/potencjał ekologiczny wód Bałtyku oceniono jako zły. Odpowiada za to głównie nadmierne stężenie form azotu i fosforu i zbyt duże stężenie chlorofilu „a”. W wodach stwierdzano także bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli lub enterokoki, co było podstawą do okresowego zamykania kąpielisk, także wskutek pojawiania się sinic oraz niskiej przezroczystości, nieakceptowalnej barwy i zapachu wody czy zaniżonego tlenu rozpuszczalnego. Na koncentrację zanieczyszczeń narażona jest szczególnie Zatoka Gdańska. Akwen Zalewu Wiślanego poddany jest z kolei intensywnym procesom zamulania.

Na stan wody w Morzu Bałtyckim negatywnie oddziałuje odprowadzanie ścieków komunalnych i przemysłowych, spływ za pośrednictwem rzek chemicznych substancji wykorzystywanych w rolnictwie, skażenie substancjami ropopochodnymi (wypadki morskie, usuwanie do wód wszelkich odpadów olejowych powstających podczas pracy statków oraz z ich mycia, czy obecność szkodliwych substancji na dnie).

Z osiągnięciem dobrego stanu wód ściśle związane są inwestycje w zbiorcze systemy kanalizacji sanitarnej i oczyszczalnie ścieków w aglomeracjach. Zgodnie z zapisami Traktatu Akcesyjnego Polska zobowiązała się do osiągnięcia celów wyznaczonych w Dyrektywie<sup>32</sup> we wszystkich wyznaczonych aglomeracjach do 31 grudnia 2015 r. Zgodnie z nią aglomeracje o równoważnej liczbie mieszkańców (RLM) powyżej 2000 muszą zostać wyposażone

w systemy kanalizacji zbiorczej, a ścieki oczyszczone do wymaganych poziomów. Mieszkańcy terenów nieobjętych tymi systemami muszą bezwzględnie korzystać z indywidualnych systemów zapewniających ten sam poziom ochrony środowiska lub ze szczelnych zbiorników bezodpływowych. Na koniec 2011 r. większość aglomeracji (ok. 73%) nie spełniała ww. wymogów z uwagi na niewystarczające wyposażenie w systemy odprowadzania ścieków. Ponadto w kilku przypadkach nie są dotrzymywane parametry oczyszczonych ścieków.

W województwie pomorskim z kanalizacji sanitarnej korzysta ok. 76,5% mieszkańców, a przez oczyszczalnie ścieków obsługiwanych jest ok. 80,8% mieszkańców (przy średniej krajowej odpowiednio: ok. 63,5% i ok. 65,7%). Region charakteryzuje się dużymi dysproporcjami pomiędzy obszarami wiejskimi, a miejskimi w zakresie dostępu do systemów

---

<sup>32</sup> Dyrektywa Rady 91/271/EWG z dnia 21 maja 1991 r. dotycząca oczyszczania ścieków komunalnych

odbioru

i oczyszczania ścieków. Na obszarach wiejskich, tam gdzie jest to uzasadnione, realizowane są programy wyposażenia mieszkańców w przydomowe oczyszczalnie ścieków bytowych.

Elementem wymagającym interwencji, a związanym z rozwojem zbiorczych systemów kanalizacyjnych jest zagospodarowanie osadów ściekowych. Obecnie ok. 47,5% osadów ściekowych poddawane jest kompostowaniu i innym procesom biologicznego przetwarzania, ok. 24,8% wykorzystywane jest w rolnictwie, ok. 16,7% poddawane jest procesom termicznego przekształcania, a ok. 10,8% jest składowanych.

#### Stan wód podziemnych

Województwo pomorskie posiada stosunkowo bogate zasoby wód podziemnych. Stanowią one rezerwar wody wykorzystywanej do celów komunalnych i przemysłowych, który w pełni zabezpiecza potrzeby regionu. W granicach województwa wyodrębniono zasobne, w większości czwartorzędowe, struktury wodonośne w obrębie których wyznaczono 17 Głównych Zbiorników Wód Podziemnych i 2 Lokalne Zbiorniki Wód Podziemnych. Zgromadzone zasoby dyspozycyjne w GZWP w ilości ok. 1,5 mln m<sup>3</sup>/dobę<sup>33</sup> charakteryzują się przeważnie wysoką jakością i dobrą wydajnością, stanowiąc strategiczne źródło zaopatrzenia mieszkańców w wodę do picia. Dla zachowania ich zasobów istotne znaczenie ma właściwa eksploatacja i sposób użytkowania powierzchni ziemi. Na największe zagrożenia typu antropogenicznego mogą być narażone, podatne na degradację z racji słabej izolacji od powierzchni, zasoby GZWP Nr 110 „Pradolina Kaszubska i Rzeka Reda” oraz GZWP Nr 112 „Żuławy Gdańskie” w obrębie aglomeracji trójmiejskiej. Występuje tu bowiem szczególnie koncentracja zakładów dużego i zwiększonego ryzyka, innych uciążliwych obiektów przemysłowych i usługowych, punktów składowania odpadów, oczyszczalni ścieków oraz gęsta sieć dróg o dużym natężeniu ruchu. Tereny wysoko nawożonych intensywnych upraw rolnych mogą stanowić zagrożenie dla podatnych na degradację GZWP Nr 203 „Dolina Letniki” na Żuławach, GZWP Nr 107 „Pradolina rzeki koby” oraz GZWP Nr 115 „kupa”.

Analiza skutków środowiskowych wywołanych antropopresją wykazała, że intensywny pobór wód podziemnych prowadzić może do zmian hydrodynamicznych w rejonach ujęć, jak i hydrochemicznych. Strefy procesów hydrodynamicznych (leje depresji), które negatywnie oddziałują poprzez zmiany kierunku przepływu wód podziemnych, wykazują w województwie pomorskim zasięg nie tylko lokalny (ujęcie komunalne w Lęborku, Wejherowie i in.) lecz również regionalny, co ma miejsce w rejonach:

- Gdańska i Sopotu – ujęcia komunalne „Bitwy pod Płowcami”, „Czarny Dwór” i „Zaspa” oraz ujęcia zakładowe Elektrociepłowni i innych zakładów;;
- Gdyni, Rumi i Redzie – ujęcia komunalne „Reda” i „Rumia” oraz ujęcia zakładowe EC III i Stoczni gdyńskiej;
- Słupska – ujęcie komunalne „Głobino”.

Zagrożenie dla zwykłych wód podziemnych województwa pomorskiego stanowią wody niskiej jakości, które przy naturalnie wysokiej koncentracji niektórych składników, cechuje nadmierna twardość, utleniałość, czy też zwiększone ilości siarczanów, amoniaku, żelaza i magnezu. Dotyczy to również fluorków, przy czym największe anomalie tego pierwiastka stwierdzono w rejonie Tczewa, na Żuławach Gdańskich oraz w Malborku.

Jakość wód podziemnych badanych w 2011 roku przedstawiono na Rys. 3.

Istotnym problemem zwłaszcza na terenach wiejskich i miejsko-wiejskich jest pogarszająca się jakość wody pitnej. Związane jest to z wyeksploatowaniem funkcjonujących urządzeń

---

<sup>33</sup> Studium ekofizjograficzne dla województwa pomorskiego. Pomorskie Studia Regionalne. Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego. Słupsk-Gdańsk 2006;

uzdatniania wody oraz brakiem lub niską efektywnością procesów jej uzdatniania. Taka sytuacja jest w wielu przypadkach powodem braku dostępu do wody o odpowiedniej jakości. Na Żuławach eksploatowana jest sieć wodociągowa o długości 1 100 km, gdzie notuje się bardzo wysokie straty wody - do 30%. To efekt złego stanu technicznego sieci wodociągowej i rodzaju materiału, z którego zbudowany został wodociąg (rury azbestowo-cementowe).

### Powietrze

Stan jakości powietrza zidentyfikowany w oparciu o ocenę jakości powietrza przeprowadzoną w 2011 r. przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska wskazuje na istotne problemy w zakresie dotrzymania standardów środowiskowych. Dla celów oceny jakości powietrza oraz uchwalania i realizacji programów jego ochrony na terenie kraju ustanowione zostały strefy. Od 2010 r. ocenę wykonuje się w oparciu o dwie strefy - aglomeracji trójmiejskiej, w skład której wchodzi Gdańsk, Gdynia i Sopot oraz pozostałej części województwa zwanej strefą pomorską. W 2011 r. w ramach prowadzonego monitoringu jakości powietrza odnotowano przekroczenia<sup>34</sup>:

- pyłu zawieszonego PM10 w odniesieniu do normy dobowej – w strefie aglomeracji trójmiejskiej (na stacjach w Gdańsku przy ul. Leczkowa i Głębokiej) oraz w strefie pomorskiej (na stacjach w Starogardzie Gdańskim, Kościerzynie, Słupsku, Kwidzynie i Wejherowie). W porównaniu z 2010 r. o 2 wzrosła liczba stacji, gdzie stwierdzono niedotrzymywanie standardów jakości powietrza. Obie stacje są nowe, pracują od stycznia 2011 r.
- poziomu docelowego benzo(a)pirenu w pyłe zawieszonym PM10 na 8 z 9 stanowisk mierzących to zanieczyszczenie. Wysokie stężenie benzo(a)piranu notowano w okresie grzewczym, latem poziomy spadały praktycznie do zera. Jego głównym źródłem są przestarzałe, niskosprawne paleniska domowe, często ogrzewane paliwem złej jakości. Od rozpoczęcia pomiarów (w 2007 r.) rosła obserwowana poziomy stężenie średnich benzo(a)pirenu w pyłe zawieszonym dla wszystkich stacji w województwie (wzrost z 1,5 ng/m<sup>3</sup> w roku 2007 do 2,93 ng/m<sup>3</sup> w roku 2011).
- długoterminowe (ustalone na rok 2020) poziomy dla ozonu - w obydwu strefach województwa są stacje, gdzie nie są dotrzymane standardy dla tej substancji zarówno ze względu na ochronę zdrowia jak i ochronę roślin.

Stacje, na których odnotowano przekroczenia poziomów dopuszczalnych oraz obszary, na których prowadzone są działania naprawcze przedstawiono na Rys. 4.

W przypadku zanieczyszczeń gazowych zaobserwowano istotną redukcję emisji nieorganicznej w latach 2009 i 2010, w ogólnym bilansie spadł też udział głównych zanieczyszczeń (SO<sub>2</sub> NO<sub>x</sub>). Niestety wciąż rośnie emisja CO<sub>2</sub>, związana z produkcją energii.

Największym źródłem zanieczyszczenia powietrza w regionie jest energetyka i przemysł. Wśród 82 zakładów szczególnie uciążliwych dla czystości powietrza<sup>35</sup> są elektrociepłownie i ciepłownie (EC Gdańsk i EC Gdynia należące do Elektrociepłowni Wybrzeże S.A.) oraz zakłady przemysłowe (Rafineria Grupy Lotos S.A. w Gdańsku, International Paper Kwidzyn, Gdańskie Zakłady Nawozów Fosforowych). Jednak duże źródła emisji technologicznej mają stosunkowo niewielki wpływ na jakość powietrza w miejscach stwierdzonych przekroczeń dopuszczalnych wielkości emisji. Problemem nadal pozostaje tzw. „niska emisja” i emisja ze źródeł liniowych. Indywidualne przestarzałe, niskosprawne paleniska domowe, często ogrzewane paliwem złej jakości, wtórne pylenie z podłoża. Przy niekorzystnych warunkach pogodowych, stanowią one istotne źródło zanieczyszczenia powietrza. Utrzymuje się także

---

<sup>34</sup> Ocena roczna jakości powietrza w województwie pomorskim w 2011 roku. WIOŚ w Gdańsku, Gdańsk marzec 2012.

<sup>35</sup> Ochrona środowiska 2012, GUS, Warszawa 2012.

wysoka emisja związana z transportem samochodowym powodującym powstanie znacznych ilości tlenków azotu i benzenu.

#### Klimat akustyczny

Na terenie województwa pomorskiego, niezmiennie od kilku lat, decydujące znaczenie dla odczucia uciążliwości hałasu mają dźwięki powstające w związku z komunikacją – głównie samochodową, w mniejszym stopniu kolejową, a także wzrastający ruch lotniczy. Pogorszenie klimatu akustycznego w regionie spowodowane jest głównie stałym wzrostem natężenia ruchu pojazdów. Zapełniają się główne ciągi komunikacyjne, rośnie ruch na drogach i ulicach lokalnych, w ostatnich latach także liczba inwestycji i remontów. Powiększa się powierzchnia zabudowy mieszkaniowej zagrożonej hałasem, wydłuża czas ekspozycji na ponadnormatywny hałas - szczególnie w porze nocnej - zwiększając dyskomfort wypoczynku. Stan dróg, ulic i linii kolejowych poprawia się wolno, co ma wpływ na poziom hałasu w środowisku. Wzrasta natężenie ruchu lotniczego i związanych z tym uciążliwości.

Do pogorszenia klimatu akustycznego przyczynia się przyrost liczby obiektów o charakterze usługowym i handlowym (markety, stacje benzynowe, działalność rozrywkowa, rzemieślnicza, warsztaty itp.) w pobliżu zabudowy chronionej (mieszkalnej). Sprzyja to przekraczaniu norm akustycznych, także z uwagi na coraz szerzej stosowane urządzenia klimatyzacyjne i powoduje rosnącą uciążliwość dla mieszkańców.

#### Zagrożenia naturalne

Województwo pomorskie, z racji swego położenia nad Bałtykiem i w delcie Wisły, należy do obszarów o wysokim ryzyku wystąpienia powodzi. Największe ryzyko dotyczy Żuław Wiślanych oraz północnej części województwa. Są to powodzie:

- od strony morza - sytuacja specyficzna, charakterystyczna dla regionu ze względu na nadmorskie położenie; zagrożenie to dotyczy wielu obszarów, zlokalizowanych w dolnym biegu i ujściowych odcinkach rzek, uchodzących bezpośrednio do morza, Zatoki Gdańskiej oraz Zalewu Wiślanego;
- od strony rzeki Wisły - powodzie opadowe, roztopowe, zatorowe, sztormowe;
- od strony zlewni własnej wszystkich rzek i kanałów - charakterystyczna dla depresyjnego obszaru województwa powódź wewnątrzpolderowa w przypadku katastrofy budowlanej obiektów piętrzących, wrót przeciwsztormowych i przeciwpowodziowych, przerwania wałów przeciwpowodziowych.

Stan techniczny ok. 26% wałów przeciwpowodziowych, będących w utrzymaniu Zarządu Melioracji i Urzędzeń Wodnych Województwa Pomorskiego, ocenia się na mogący zagrażać bezpieczeństwu obszarów przez nie chronionych, a ok. 4% zagrażający bezpieczeństwu.

W ramach opracowanej w 2011 r. wstępnej oceny ryzyka powodziowego zidentyfikowano granice zasięgu znaczących powodzi historycznych oraz powodzi mogących wystąpić w przyszłości. Stanowi to podstawę do wyznaczenia obszarów narażonych na niebezpieczeństwo powodzi. Do grudnia 2013 r. opracowane zostaną mapy zagrożenia i mapy ryzyka powodziowego, a następnie do grudnia 2015 r. plany zarządzania ryzykiem powodziowym.

Ponadto dla części obszarów zurbanizowanych istotnym problemem jest zagrożenie lokalnymi podtopieniami.

Notowane w ostatnich latach deszcze nawalne uruchomiły na terenie Gdańska zjawiska osuwania się mas ziemnych. Potencjalnie osuwiskami zagrożona jest również intensywnie zabudowywana wysoczyzna morenowa w wielu punktach aglomeracji gdańskiej, a także odcinki stref krawędziowych dolin rzecznych, w tym Wisły i Nogatu. Występujące na terenie zagrożenia naturalne przedstawiono na Rys. 5.

### Krajobraz, zabytki

Województwo pomorskie należy do najbardziej zróżnicowanych przyrodniczo i krajobrazowo regionów Polski. Cechy charakterystyczne krajobrazu to nadmorskie położenie o różnym charakterze brzegu, od klifowego do wydmowego, urozmaicona rzeźba terenu pochodzenia polodowcowego i duże różnice wysokości (najwyższe wzniesienie – Wieżyca 329 m n.p.m.). We wschodniej części województwa występują wyjątkowe przyrodniczo i kulturowo obszary depresyjne delty Wisły (Żuławy Wiślane). Województwo charakteryzuje się jedną z najwyższych w kraju lesistością (lasy stanowią ok. 37,2% ogólnej powierzchni regionu). Blisko 1/3 powierzchni województwa (z wyłączeniem obszarów NATURA 2000) stanowią obszary chronionego krajobrazu.

Na terenie województwa znajduje się w całości lub częściowo 9 parków krajobrazowych, które zajmują powierzchnię 167,9 tys. ha (z wyłączeniem wód Zatoki Puckiej), co stanowi 8,4% ogólnej powierzchni województwa. Istotną część bogactwa kulturowego Pomorza jest region Kaszub w centralnej części województwa zrzeszający 43 pomorskie gminy.

Na terenie województwa znajdują się 3 044 zabytki nieruchome (*stan na 31.12.2011 r.*), 5 002 zabytki ruchome (*stan na 31.12.2011 r.*), 563 stanowiska archeologiczne (*stan na 30.06.2009 r.*). Najbardziej prestiżową formą – wpisem na listę Światowego Dziedzictwa UNESCO objęto zamek krzyżacki w Malborku (wśród 13 miejsc w kraju). Za pomniki historii uznany został zespół zabytkowy „Gdańsk – miasto w zasięgu obwarowań XVII w.”, „Malbork – zespół zamku krzyżackiego” oraz miejsce pamięci „Gdańsk – Pole Bitwy na Westerplatte” (3 z 48 miejsc w kraju). Większość zabytków nieruchomych znajduje się w Gdańsku.

Ważną kategorią w zasobie dziedzictwa kulturowego regionu są zabytkowe zespoły zieleni, stanowiące przeważnie część zespołów rezydencjonalnych lub miejskich (m.in. Park Oliwski i Park Oruński w Gdańsku, Park Majkowskiego w Wejherowie, Lasek Luizy w Człuchowie).

### Powierzchnia ziemi

Ukształtowanie powierzchni terenu w regionie wykazuje silne zróżnicowanie, które wraz z jakością gleb, ich przydatnością do określonej funkcji oraz warunkami gruntowo-wodnymi determinuje strukturę użytkowania terenu. Największy udział w powierzchni województwa posiadają użytki rolne 50,5% (Polska 60,3%). Drugą pod względem zajmowanej powierzchni grupę stanowią lasy oraz grunty zadrzewione i zakrzewione, których udział wynosi 37,6% (Polska 30,7%).<sup>36</sup> Grunty rolne dominują na Żuławach i Powiślu. Najmniejszym odsetkiem użytków rolnych na rzecz lasów charakteryzują się gminy położone na obszarach o znacznych ograniczeniach dla rolnictwa, z przewagą słabych gleb i silnym urzeźbieniem terenu (np. gminy w rejonie Borów Tucholskich).

### Gospodarka odpadami

Unieszkodliwianie odpadów komunalnych na terenie województwa odbywa się głównie poprzez deponowanie na składowiskach. W 2011 r. było 36 składowisk<sup>37</sup>, umieszczono na nich łącznie ponad 541,6 tys. Mg odpadów komunalnych<sup>38</sup>. Przyczyną takiego stanu jest słabo rozwinięty system selektywnego zbierania odpadów. Odpady zebrane selektywnie w relacji do ogółu odpadów komunalnych w 2011 r. stanowiły zaledwie 7,9%.

Wszystkie składowiska funkcjonujące na terenie województwa pomorskiego spełniają wymagania formalne oraz techniczno - organizacyjne. Część z nich wchodzi w skład regionalnych instalacji do przetwarzania odpadów komunalnych (RIPOK), zaś składowiska w

---

<sup>36</sup> Stan w dniu 1.01.2012 r. Tabl. 4(22), str.107. Ochrona środowiska 2012. GUS Warszawa 2012.

<sup>37</sup> W roku 2006 58 składowisk

<sup>38</sup> Raport o stanie środowiska w województwie pomorskim w 2011 roku. Inspekcja Ochrony środowiska Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Gdańsku, Biblioteka Monitoringu Środowiska, Gdańsk 2012.

Łebczu, Gniewinie, Rybskiej Karczynie, Chlewnicy, Nieżurawie, Zielonej Hucie, Grzymisławiu, Kiełpinie, Nadziejewie, Przechlewie, Gołębiewie Wielkim, Szaleńcu, Miniętach, Nowej Wsi Sztumskiej, Tczewie, Nicponi, Ropuchach wyznaczono do zastępczej obsługi regionów gospodarki odpadami, do czasu zakończenia budowy instalacji regionalnych. Ilość zmieszanych odpadów komunalnych z gospodarstw domowych zebranych w 2011 r. wyniosła 177,0 kg/1 M.

Odzysk odpadów komunalnych ulegających biodegradacji prowadzony jest w kompostowniach zlokalizowanych przy RIPOK w Gdańsku - Szadółkach, Czarnówku, Gilwie Małej, Bierkowie, Eko Dolinie, Sierźnie (od 2011 r.) i Starym Lesie (od 2012 r.) oraz przy niektórych oczyszczalniach ścieków np. w Słupsku, Swarzewie, Chojnicach i Przechlewie. W oczyszczalniach ścieków, procesom kompostowania podlegają głównie osady ściekowe. Odpady komunalne, odpady zielone i ogrodowe stanowią jedynie materiał strukturalny. Jednak większość kompostowni na terenie województwa nie spełnia wymagań prawa<sup>39</sup>. Ponadto mając na uwadze hierarchię postępowania z odpadami, brak jest w regionie inicjatyw i infrastruktury służącej zapobieganiu powstawania odpadów, czy przygotowania do ponownego użycia. Wciąż obserwuje się niedoinwestowanie w pojemniki do zbierania odpadów, w tym selektywnie zbieranych oraz efektywny i sprawny sprzęt do odbioru odpadów. W systemie gospodarki odpadami brakuje instalacji do termicznego przekształcania frakcji resztkowej odpadów komunalnych wraz z odzyskiem energii.

Obecnie na terenie województwa pomorskiego funkcjonują dwie spalarnie odpadów medycznych i weterynaryjnych o łącznej zdolności przerobowej 550 Mg/rok, które mieszczą się przy szpitalach w Chojnicach i Tczewie. Odpady tego rodzaju unieszkodliwiane są również w dwu spalarniach odpadów niebezpiecznych (Port Service Gdańsk, Polpharma Starogard Gdański) o łącznej zdolności przerobowej 23 200 Mg/rok.

#### Formy ochrony przyrody

Województwo pomorskie cechują ponadprzeciętne walory przyrodnicze, wynikające ze znacznego zróżnicowania środowiska i krajobrazu oraz stopnia zachowania naturalności niektórych ekosystemów. Ich ochrona prowadzona jest w ramach ustawowego systemu obszarów chronionych obejmującego<sup>40</sup> dwa parki narodowe: Słowiński i Borów Tucholskich, 130 rezerwatów przyrody, 112 obszary Natura 2000, 9 parków krajobrazowych, 44 obszary chronionego krajobrazu oraz obiekty ochrony indywidualnej. Obejmują one łącznie 32,7% powierzchni województwa<sup>41</sup> (Polska 32,5 %)<sup>42</sup>.

Na podstawie zalecenia 15/5 HELCOM wdrażającego postanowienia konwencji helsińskiej wyznaczono polskie bałtyckie obszary chronione BSPA<sup>43</sup>. W granicach województwa pomorskiego są to: Słowiński Park Narodowy, Nadmorski Park Krajobrazowy, Park Krajobrazowy Mierzeja Wiślana, a na wodach przybrzeżnych Ławica Słupska. Rozmieszczenie istniejących wielkoobszarowych form ochrony przyrody w regionie przedstawiono na Rys 6.

Znaczna część obszarów chronionych położonych w obrębie województwa, dla których wymagane jest ustanowienie planów ochrony bądź planów zadań ochronnych (parki narodowe, rezerваты przyrody, parki krajobrazowe i obszary Natura 2000) nie posiada takich planów.

---

<sup>39</sup> Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 11 września 2012 r. w sprawie mechaniczno-biologicznego przetwarzania zmieszanych odpadów komunalnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1052).

<sup>40</sup> Ochrona środowiska 2012, GUS Warszawa, s. 287;

<sup>41</sup> Czochoński J. i in., 2006, Studium ekofizjograficzne województwa pomorskiego, Pomorskie Studia Regionalne, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, Gdańsk

<sup>42</sup> Ochrona środowiska 2012, GUS Warszawa, s. 278;

<sup>43</sup> System of Coastal and Marine Baltic Sea Protected Areas

Ożywienie gospodarcze ostatnich lat skutkuje rosnącym naciskiem inwestycyjnym na nowe tereny. Rośnie popyt na atrakcyjnie położone, często cenne pod względem przyrodniczym i wrażliwe grunty. Wzmaga się presja masowej turystyki oraz rozwoju budownictwa letniskowego na terenach przybrzeżnych i w otoczeniu zbiorników wodnych. Utrzymywane są intensywne formy gospodarowania na obszarach wiejskich.

### **3.2. Problemy środowiska na terenach objętych przewidywanym znaczącym oddziaływaniem, aktywne konflikty**

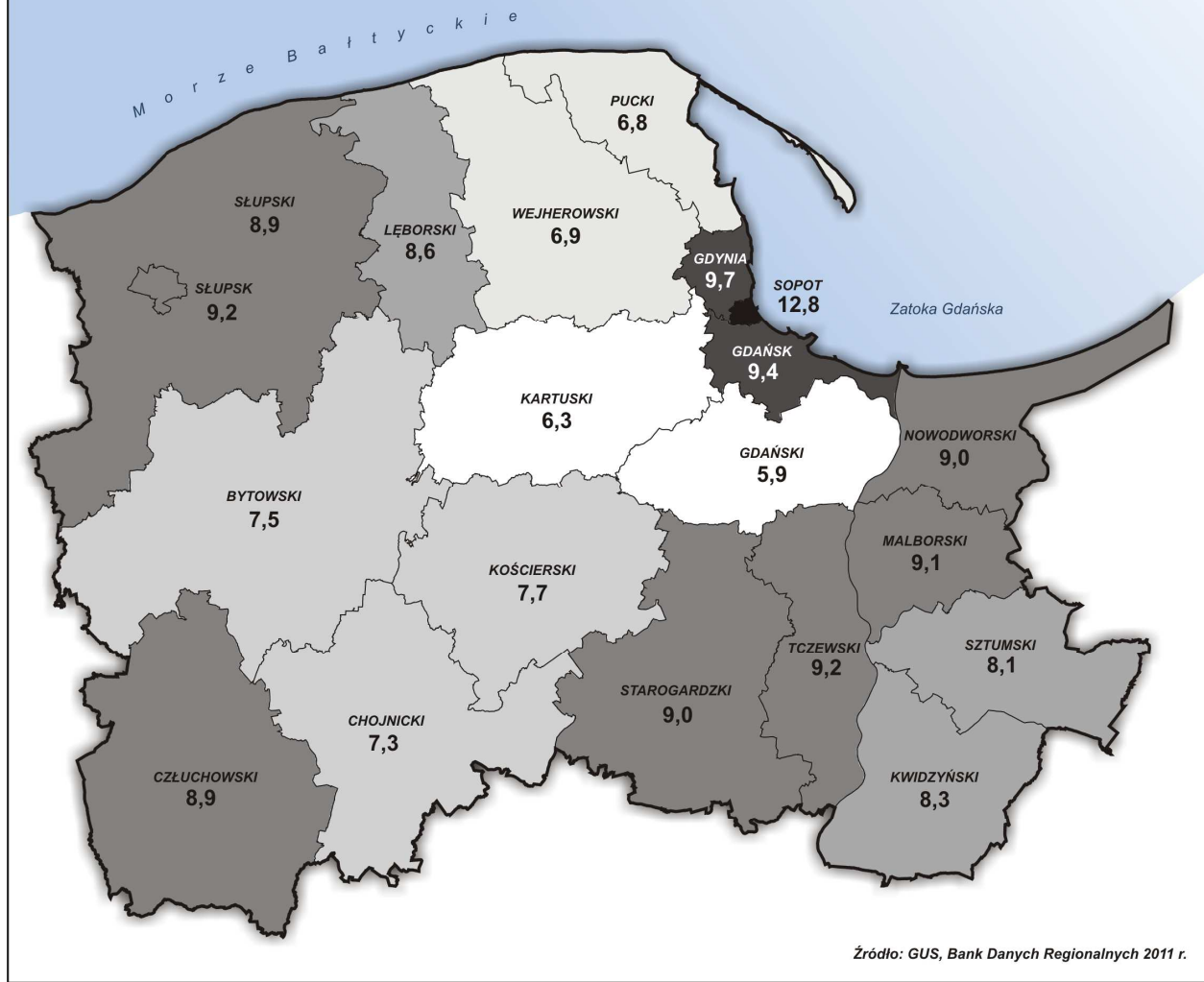
Problemy ochrony środowiska w województwie pomorskim, zidentyfikowane w latach 2007-2010, w przeważającej większości pozostają aktualne. W efekcie niezłej koniunktury gospodarczej i rosnącej zamożności części społeczeństwa obserwuje się nasilenie części z nich:

1. Narastająca koncentracja różnorodnych zagrożeń środowiska (w tym możliwości wystąpienia poważnych awarii) w obszarach najintensywniej zagospodarowanych i zaludnionych – m.in. w obszarze metropolitalnym oraz w korytarzu transportowym doliny Wisły. Mogą one znacząco negatywnie oddziaływać na środowisko, w tym na wody Zatoki Gdańskiej oraz na przyrodnicze obszary chronione (w tym liczne obszary Natura 2000);
2. Utrzymujące się zagrożenie hałasem terenów zabudowy mieszkaniowej (przede wszystkim w miastach i sąsiedztwie tras komunikacyjnych o intensywnym ruchu) oraz lotnisk, czemu nie towarzyszą skuteczne działania na rzecz jego ograniczenia. Przy braku obwodnic obszarów gęsto zamieszkałych, rośnie liczba decyzji budowlanych wydawanych w sąsiedztwie dróg. Wzrasta ruch lotniczy na istniejącym lotnisku w Rębiechowie, kolejne zagrożenie stanowi rozpoczęta budowa lotniska w sąsiedztwie Gdyni;
3. Koncentracja zakładów przemysłowych uciążliwych dla środowiska w Trójmieście oraz w północno-wschodniej i południowo zachodniej części województwa, co może powodować kumulację zanieczyszczeń w tych rejonach;
4. Duża presja inwestycyjna na obszary o szczególnym znaczeniu dla zachowania zasobów przyrodniczych i ciągłości obszarów chronionych;
5. Zagrożenie różnorodności biologicznej wskutek fragmentacji siedlisk wrażliwych gatunków, w wyniku procesów eutrofizacji wód, odwadniania terenów wodno-błotnych, inwazji obcych gatunków oraz znacznego udziału drzewostanu niedostosowanego do warunków siedliskowych;
6. Nieracjonalna struktura przestrzenna obszarów chronionych, brak powiązań przyrodniczych i spójności przestrzennej tych obszarów;



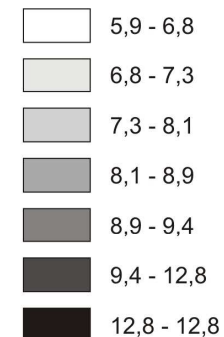
PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.1.



POMORSKIE  
2020

WSKAŹNIK ZGONÓW  
NA 1000 LUDNOŚCI W 2011 r.  
WG POWIATÓW

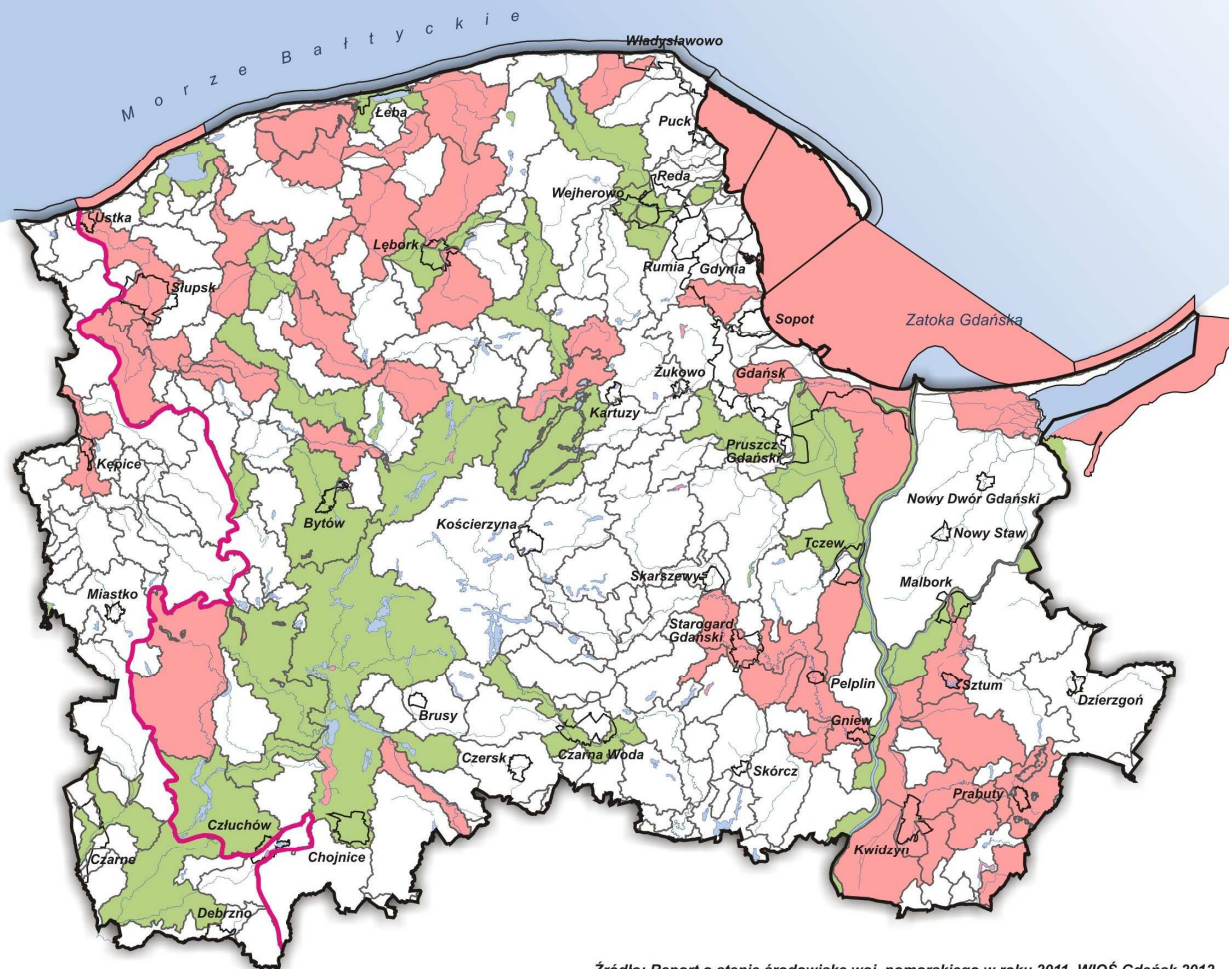


WOJEWÓDZTWO POMORSKIE - 8,5  
POLSKA - 9,5

Źródło: GUS, Bank Danych Regionalnych 2011 r.

PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.2.



OCENA STANU  
WÓD POWIERZCHNIOWYCH  
BADANYCH W LATACH 2009-2011

OZNACZENIA:

- GRANICE MIAST
- RZEKI I KANAŁY
- JEZIORA I ZBIORNIKI WODNE
- GRANICA JEDNOLITYCH CZĘŚCI WÓD PODZIEMNYCH
- GRANICA DORZECZY

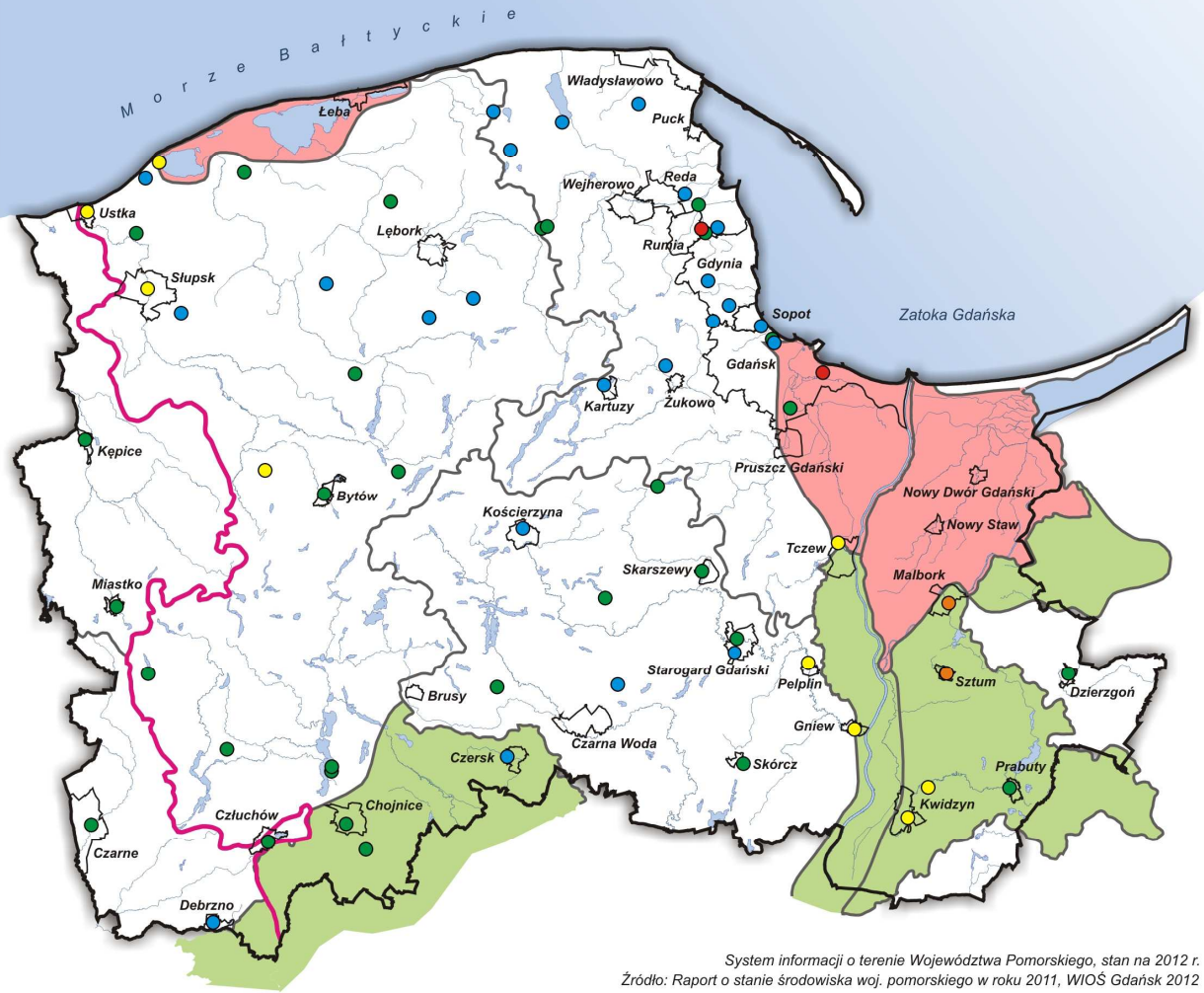
STAN OGÓLNY JCW POWIERZCHNIOWYCH

- DOBRY
- ZŁY
- NIE OCENIONO

Źródło: Raport o stanie środowiska woj. pomorskiego w roku 2011, WIOŚ Gdańsk 2012  
System informacji o terenie Województwa Pomorskiego, stan na 2012 r.

PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.3.



System informacji o terenie Województwa Pomorskiego, stan na 2012 r.  
Źródło: Raport o stanie środowiska woj. pomorskiego w roku 2011, WIOŚ Gdańsk 2012



JAKOŚĆ WÓD PODZIEMNYCH  
BADANYCH W 2011 ROKU

OZNACZENIA:

- GRANICE MIAST
- RZEKI I KANAŁY
- JEZIORA I ZBIORNIKI WODNE
- GRANICA JEDNOLITYCH CZĘŚCI WÓD PODZIEMNYCH
- GRANICA DORZECZY

KLASYFIKACJA ELEMENTÓW FIZYKOCHEMICZNYCH  
STANU WÓD PODZIEMNYCH

- KL.I
- KL.II
- KL.III
- KL.IV
- KL.V

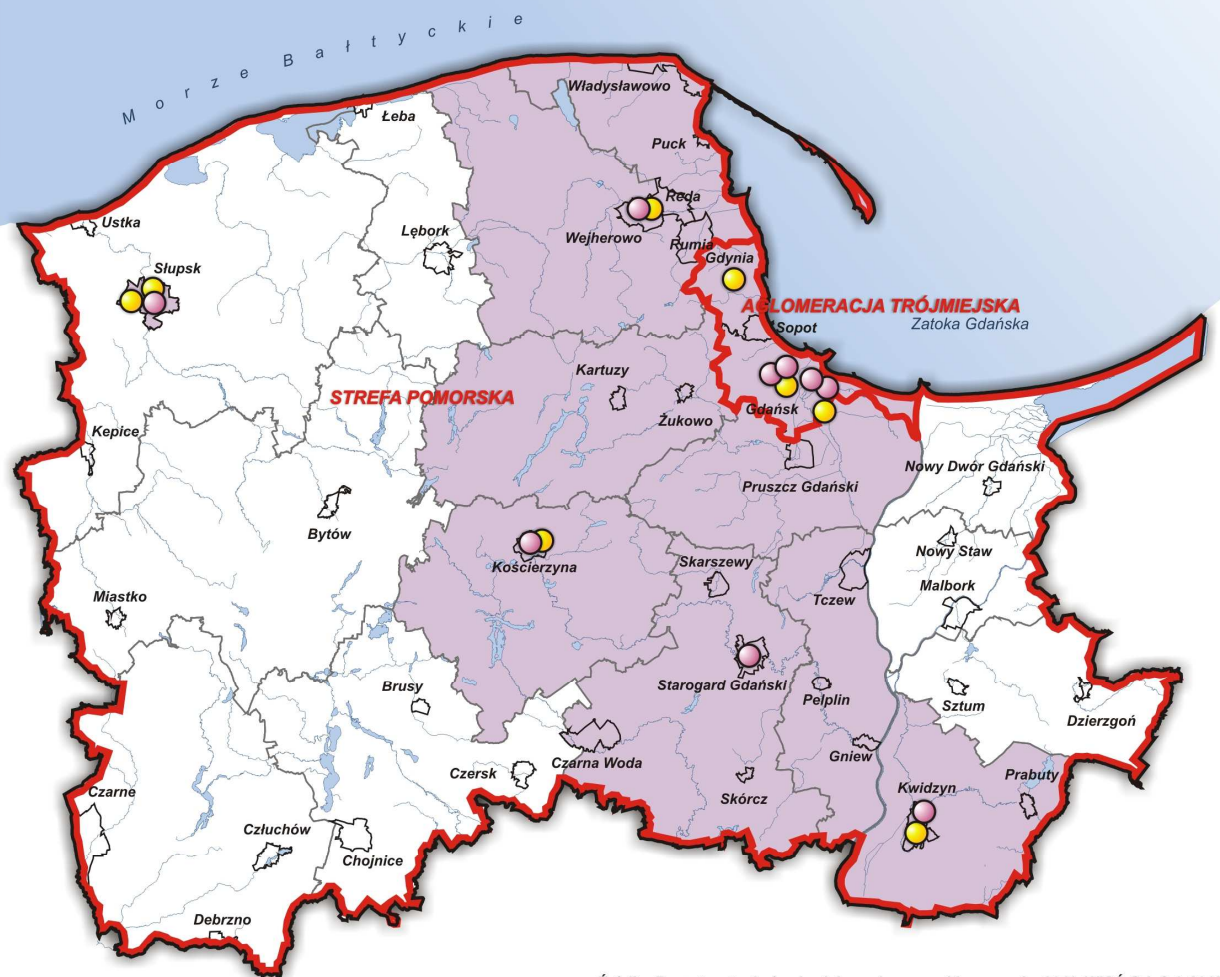
STAN CHEMICZNY

- DOBRY
- SŁABY
- NIE OCENIONO



PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.4.



Źródło: Raport o stanie środowiska woj. pomorskiego w roku 2011, WIOŚ Gdańsk 2012  
System informacji o terenie Województwa Pomorskiego, stan na 2012 r.



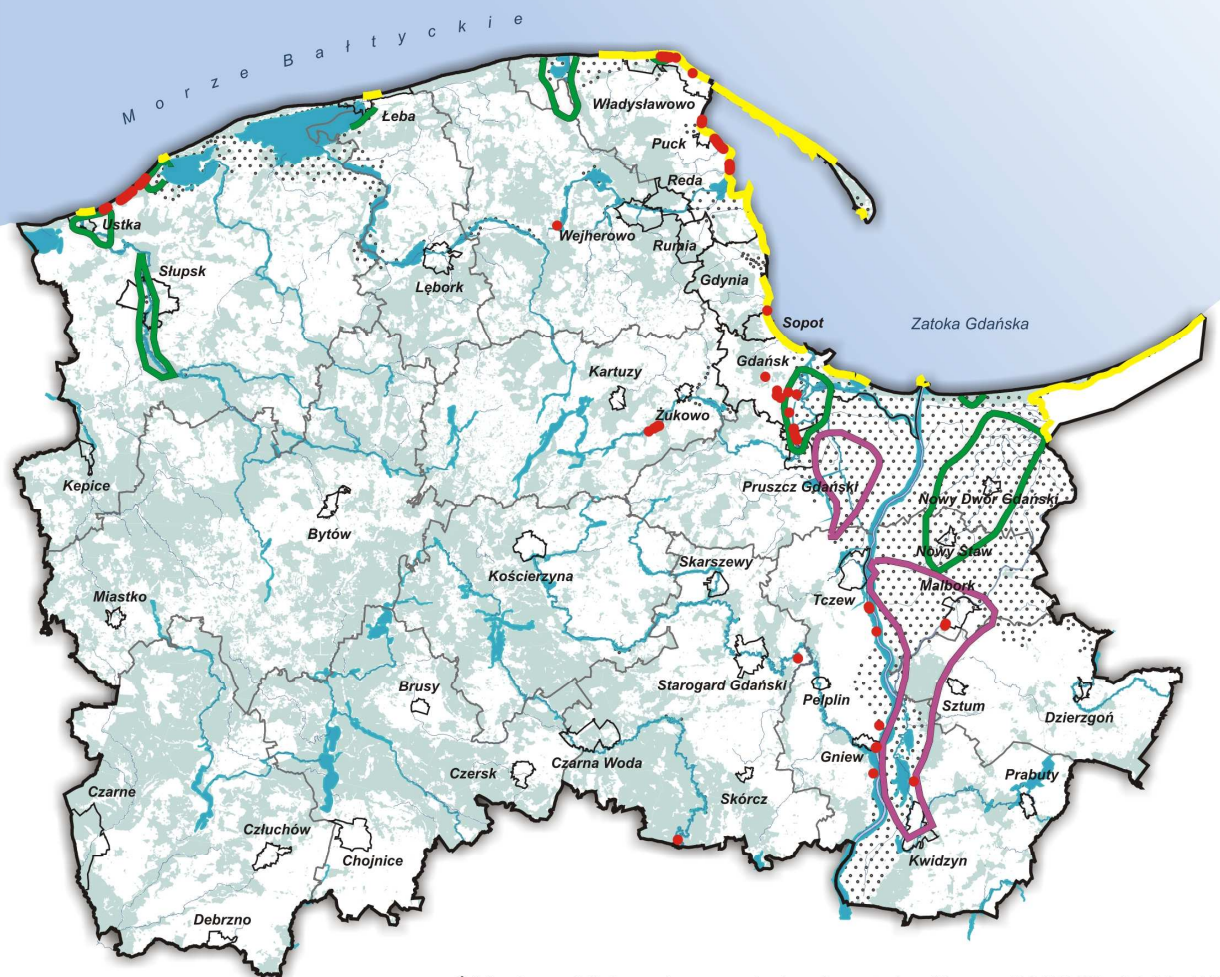
JAKOŚĆ POWIETRZA  
ATMOSFERYCZNEGO  
(wg. danych na 2011 r.)

OZNACZENIA:

- GRANICE MIAST
- GRANICE POWIATÓW
- RZEKI I KANAŁY
- JEZIORA I ZBIORNIKI WODNE
- STACJE POMIAROWE, NA KTÓRYCH  
ODNOTOWANO PRZEKROCZENIA  
PYŁU ZAWIESZONEGO PM10
- STACJE POMIAROWE, NA KTÓRYCH  
ODNOTOWANO PRZEKROCZENIA  
BENZO(A)PIRENU  
W PYLE ZAWIESZONYM PM10
- STREFY, W KTÓRYCH PROWADZONE  
SĄ DZIAŁANIA NAPRAWCZE W ZAKRESIE  
OCHRONY POWIETRZA (2010 r.)
- GRANICE STREF

PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.5.



Źródło: Przewodnik do zasad wyznaczania obszarów strategicznej interwencji. DRRP UM w Gdańsku 2012  
System informacji o terenie Województwa Pomorskiego, stan na 2012 r.



ZAGROŻENIA NATURALNE  
ŚRODOWISKA

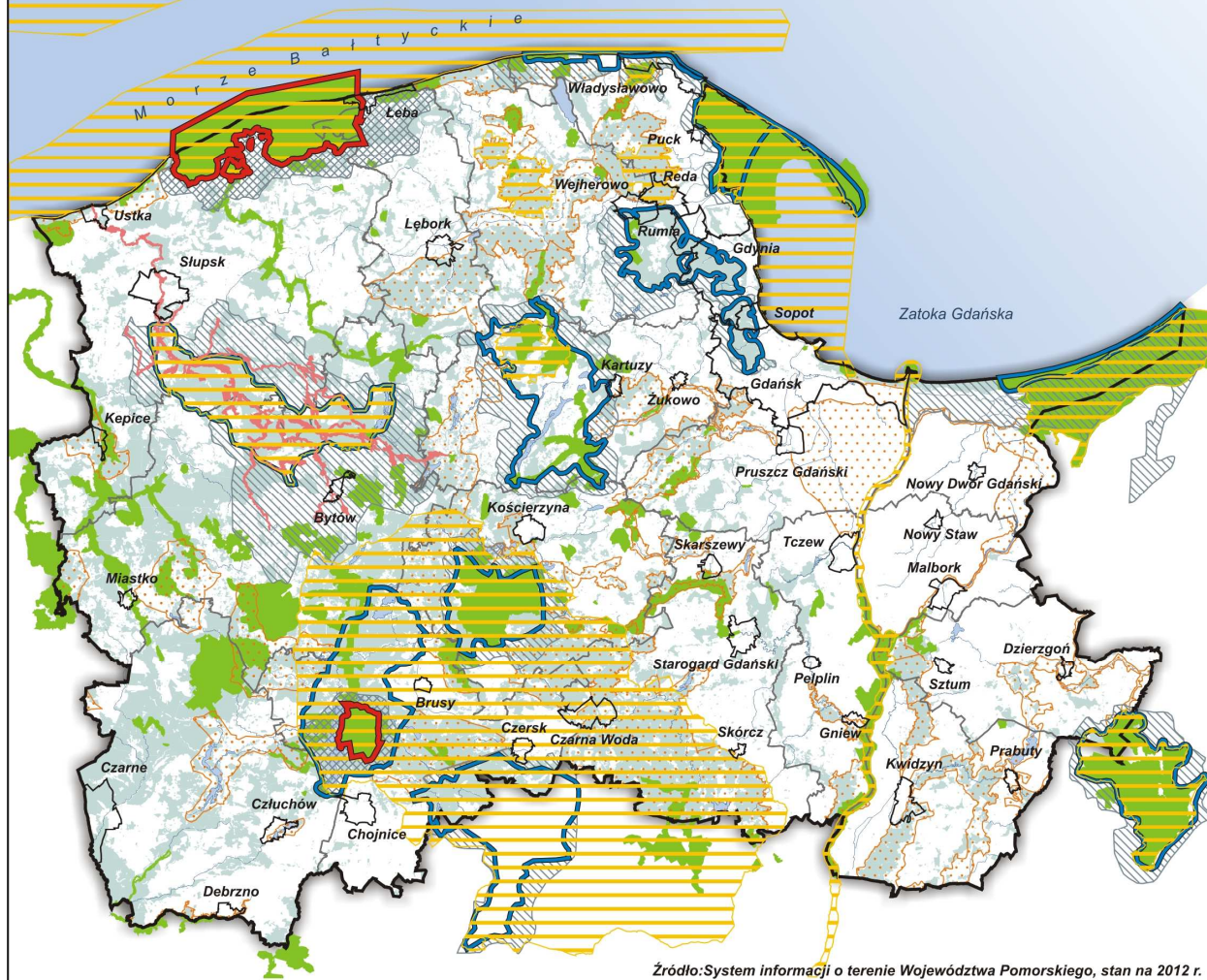
OZNACZENIA:

- GRANICE MIAST
- GRANICE POWIATÓW
- RZEKI I KANAŁY
- JEZIORA I ZBIORNIKI WODNE
- LASY
- OBSZARY SZCZEGÓLNEGO ZAGROŻENIA POWODZIĄ
- OBSZARY NARAŻONE NA NIEBEZPIECZEŃSTWO POWODZI
- ODCINKI BRZEGU MORSKIEGO ZAGROŻONE EROZJĄ OBJĘTE USTAWĄ O OCHRONIE BRZEGÓW MORSKICH
- TERENY ZAGROŻONE OSUWISKAMI
- WODY PODZIEMNE ZAGROŻONE ZASOLENIEM
- WODY PODZIEMNE ZAGROŻONE FLUORKAMI



PROGNOZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO DO PROJEKTU REGIONALNEGO PROGRAMU STRATEGICZNEGO  
W ZAKRESIE ZDROWIA (RPS ZDP)

Rys.6.



Źródło: System informacji o terenie Województwa Pomorskiego, stan na 2012 r.

**POMORSKIE  
2020**

**FORMY OCHRONY  
PRZYRODY**

OZNACZENIA:

-  GRANICE MIAST
  -  GRANICE POWIATÓW
  -  RZEKI I KANAŁY
  -  JEZIORA I ZBIORNIKI WODNE
  -  LASY
  -  PARKI NARODOWE
  -  OTULINY PARKÓW NARODOWYCH
  -  PARKI KRAJOBRAZOWE
  -  OTULINY PARKÓW KRAJOBRAZOWYCH
  -  OBSZARY CHRONIONEGO KRAJOBRAZU
- OBSZARY NATURA 2000
-  OBSZARY MAJĄCE ZNACZENIE DLA WSPÓLNOTY
  -  OBSZARY SPECJALNEJ OCHRONY PTAKÓW
  -  PROJEKTOWANE OBSZARY NATURA 2000

7. Postępująca degradacja krajobrazu wiejskiego jako efekt chaotycznej urbanizacji obszarów podmiejskich, w otoczeniu dróg i atrakcyjnych stref rekreacyjnych. Zanika tradycyjny krajobraz kulturowy;
8. Zagrożenie niespełnienia przez jednolite części wód powierzchniowych określonych celów środowiskowych, w 2011 roku w monitoringu operacyjnym: stan (potencjał) ekologiczny dobry charakteryzowało – 41,2% badanych jednolitych części wód powierzchniowych płynących (jcwpp), umiarkowany – 17,6% jcwpp, nie oceniono – 41,2% jcwpp; stan/potencjał ekologiczny bardzo dobry charakteryzowało – 35% badanych jednolitych części wód powierzchniowych stojących (jcwps), dobry – 24% jcwps, umiarkowany – 35% jcwps i słaby 6% jcwps;
9. Zły stan (potencjał) ekologiczny wszystkich jednolitych części wód przejściowych i przybrzeżnych monitorowanych w 2011 roku i latach poprzednich. Spowodowane jest to nadmiernymi stężeniami form azotu i fosforu oraz zbyt dużą ilością chlorofilu „a”, powodującego zmniejszenie przejrzystości i okresowe ponadnormatywne stężenia tlenu. Główne przyczyny złego stanu wód przybrzeżnych i przejściowych oprócz eksploatacji statków i wrzucanych przez nie odpadów, to spływy pochodzące z lądu, m. in. zanieczyszczenia wnoszone przez wpływające rzeki, niewystarczający rozwój systemów odbioru i oczyszczania wód opadowych i roztopowych w aglomeracjach nadmorskich oraz spływy z obszarów rolnych, przyspieszające eutrofizację;
10. Lokalnie niezadowalająca jakość wód podziemnych, głównie na Żuławach, w dolinie Wisły i strefie nadmorskiej, uwarunkowana czynnikami naturalnymi, ujawniająca się w strefie nadmorskiej zwłaszcza przy nadmiernym (lokalnie) poborze wód;
11. Mimo znacznego postępu, nadal niedostateczny jest rozwój systemów kanalizacji sanitarnej i oczyszczania ścieków, w szczególności na terenach wiejskich;
12. Znaczne zagrożenie powodzią, w mniejszym stopniu osuwiskami, głównie na Żuławach, w dolinie Dolnej Wisły i strefie przymorskiej; zły stan techniczny systemów osłony przeciwpowodziowej i odwodnienia Żuław, nie gwarantuje zabezpieczenia przeciwpowodziowego mieszkańcom; niezadowalający poziom stosowania nietechnicznych metod ograniczania skutków powodzi;
13. Na wszystkich stacjach badawczych od kilku lat notowane są przekroczenia dopuszczalnego poziomu stężeń pyłu PM<sub>10</sub> w odniesieniu do normy dobowej, powodowane głównie niską emisją pochodzącą z indywidualnych palenisk domowych na paliwa stałe, zwłaszcza w zwartej zabudowie; utrzymuje się wysoki poziom stężenia benzo(a)pirenu (BaP) w powietrzu, przekraczający poziom docelowy w obu strefach województwa pomorskiego (w roku 2011 na 8 z 9 stanowisk mierzących to zanieczyszczenie); skutkuje to koniecznością wdrażania programów naprawczych;
14. Brak uporządkowanego systemu gospodarowania odpadami komunalnymi powoduje, iż rośnie liczba dzikich wysypisk i odpadów porzucanych w środowisku; zagrożone jest osiągnięcie celów w zakresie redukcji ilości składowanych odpadów komunalnych ulegających biodegradacji, odpowiednio do 50% (w 2013 r.) i 35% (w 2020 r.) całkowitej masy odpadów komunalnych ulegających biodegradacji w stosunku do masy tych odpadów wytworzonych w 1995 r.;
15. Brak zintegrowanego systemu pozwalającego na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych o stanie i jakości środowiska pozyskiwanych z różnych źródeł. Monitoring jest realizowany w minimalnym wymaganym zakresie;
16. Wysoka zachorowalność i śmiertelność mieszkańców spowodowana chorobami cywilizacyjnymi.

Problemy, których rozwiązanie przeciąga się w czasie, bądź też nie są podejmowane działania informacyjne, czy łagodzące skutki, często owocują powstawaniem konfliktów społecznych.

Przyczyną konfliktów może być obiektywne zagrożenie środowiska, przede wszystkim zdrowia i życia ludzi, ale też niechęć społeczności lokalnych wobec wprowadzania w otoczeniu nowych przedsięwzięć gospodarczych, a także rozwiązań podnoszących poziom ochrony środowiska. W tych ostatnich sytuacjach potrzebom ochrony przyrody bądź krajobrazu przeciwstawiane są potrzeby człowieka: zagrożenie osiągniętego poziomu życia, bądź w ogóle podstaw bytowania.

W odniesieniu do funkcjonujących bądź lokalizowanych przedsięwzięć gospodarczych, sporządzane oceny ich oddziaływania na środowisko lub eksperckie opracowania często wykazują niską szkodliwość instalacji dla zdrowia. Wskutek tego są kontestowane przez mieszkańców, którzy zarzucają im brak obiektywności i forsowanie interesów przedsiębiorców.

Pośród charakterystycznych konfliktów o dostęp do środowiska w województwie pomorskim można wymienić:

1. Niezadowolenie mieszkańców narażonych na uciążliwości odorowe emitowane przez Regionalne Instalacje Przetwarzania Odpadów Komunalnych (Szadółki, EKO-Dolina) i duże oczyszczalnie ścieków, a także przedsiębiorstwa, w tym rozbudowywane duże fermy chowu zwierząt oraz w mniejszym stopniu Lotos SA w Gdańsku, zakłady spirytusowe, funkcjonujące i planowane biogazownie;
2. Silnie artykułowane protesty przeciwko lokalizacji farm elektrowni wiatrowych na lądzie oraz na wodach przybrzeżnych i terytorialnych;
3. Protest mieszkańców miejscowości wiejskich i osiedli satelitarnych m. Gdańska – głównie w gminie Żukowo, lecz także w gminie Nowa Wieś Lęborska- przeciwko przewidywanemu nasileniu uciążliwości związanych z planowanymi obwodnicami Gdańska i Lęborka;

### **3.3. Potencjalne zmiany stanu środowiska w przypadku braku realizacji projektowanego RPS**

Oceniając wpływ braku realizacji działań RPS na poszczególne elementy środowiska, można stwierdzić, że dla części z nich, jak: bioróżnorodność, zwierzęta, klimat, krajobraz, obszary Natura 2000 nie miałyby to znaczenia. Dla innych, jak: powierzchnia ziemi, wody podziemne, powietrze, roślinność, zasoby naturalne – brak realizacji programu byłby w niewielkim stopniu pozytywny, ponieważ zaniechanie rozbudowy infrastruktury służby zdrowia uchroniłoby te elementy środowiska przed niekorzystnymi oddziaływaniami (w większości krótkotrwałymi, występującymi na etapie prowadzenia prac budowlanych).

Brak realizacji RPS miałby natomiast zasadnicze negatywne oddziaływanie na ludzi - ich zdrowie oraz związaną z nim ich aktywność życiową, we wszystkich sferach egzystencji, a także dobra materialne.

Autorzy RPS ZdP, w kończącej część diagnostyczną analizie SWOT, formułują szereg słabości i mankamentów pomorskiego systemu zdrowia, wynikających z uwarunkowań wewnętrznych, takich jak: nierównomierne rozmieszczenie zasobów (placówek i kadr) i związana z tym nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych, niewystarczająca liczba łóżek

w takich dziedzinach jak: opieka długoterminowa, choroby wewnętrzne, rehabilitacja dziecięca, onkologia, brak centrów zdrowia psychicznego, zgodnych z wymogami NPOZP, niski poziom wykorzystania znacznej części łóżek szpitalnych (poniżej średniej krajowej), braki kadrowe profesjonalistów medycznych - lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychologów oraz psychoonkologów, brak interoperacyjności systemów informatycznych między różnymi podmiotami pomorskiego systemu zdrowia i niewystarczająca dostępność



podmiotów leczniczych do infrastruktury sieci szerokopasmowych. Zaliczono tu także nieefektywny system organizacji pracy oddziałów szpitalnych, duże dysproporcje między podmiotami dotyczące jakości świadczonych usług, wysoką zachorowalność i umieralność spowodowaną niektórymi chorobami cywilizacyjnymi, niską świadomość wśród mieszkańców roli profilaktyki, w tym jakości stylu życia w zapobieganiu chorobom.

Autorzy Programu formułują także szereg problemów systemu wynikających z uwarunkowań zewnętrznych, takich jak m.in.: utrzymywanie się zbyt niskiego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych w stosunku do potrzeb, niepowodzenie we wdrażaniu narzędzi proefektywnościowych i projakościowych w szczególności w placówkach leczniczych, niezadowalająca skuteczność i efektywność wdrażania systemu e-Zdrowie.

Zdiagnozowanym słabościom i zagrożeniom autorzy Programu starają się zaradzić proponując w części projekcyjnej szereg konstruktywnych rozwiązań.

Brak realizacji Programu może prowadzić do pogorszenia sytuacji w aspekcie zidentyfikowanych braków pomorskiego systemu zdrowia i narastania istniejących problemów, prowadzącego m.in. do: wzrostu zachorowalności i śmiertelności mieszkańców województwa w obszarze chorób cywilizacyjnych, utrwalenia (i być może zwiększenia) dysproporcji w dostępie do świadczeń zdrowotnych, utrzymywania się braku dostatecznej opieki nad rosnącą populacją osób starszych, przewlekle chorych, do niedostatku działań w zakresie prewencji zdrowotnej. W konsekwencji braku realizacji Programu dalsze funkcjonowanie pomorskiego systemu zdrowia odbywać się będzie w oparciu o coraz bardziej zdekapitalizowane i niedostosowane do potrzeb zasoby materialne. Jakość świadczonych usług pozostanie na niezmiennym poziomie i nadal brakować będzie efektywnego sposobu monitorowania systemu zdrowia oraz skutecznego systemu komunikowania się pracowników z pacjentami. Wszystko to przełoży się na pogorszenie zdrowotności i vitalności mieszkańców regionu, skutkujące obniżeniem ich aktywności na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym oraz postępującym wzrostem niezadowolonej ludności ze świadczonych usług zdrowotnych.

#### **4. Analiza i ocena spójności celów ustalonych w projekcie Programu z celami ochrony środowiska ustanowionymi na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym**

##### **4.1. Ustalenie kryteriów oceny uwzględnienia przez projekt RPS ZdP celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym**

Ustalenia jednolitych i kompleksowych kryteriów oceny przebiegało w sposób następujący:

1. W pierwszym kroku, spośród międzynarodowych, wspólnotowych i krajowych dokumentów, zawierających strategiczne i nadrzędne cele oraz wytyczne w zakresie ochrony środowiska i polityki ekologicznej, wybrano 19, w których znalazły się treści istotne z punktu widzenia RPS ZdP.
2. W kolejnym kroku z wybranych dokumentów wyselekcjonowano 70 celów, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zagadnień podniesionych w RPS ZdP.
3. Wstępnie sformułowano 13 grup zagadnień, w stosunku do których w dalszej części oceny używane jest określenie „ekologiczne obszary celowe”. Każdy z „obszarów” odpowiada wybranej sferze zrównoważonego rozwoju lub polityki ekologicznej i stanowi kryterium oceny zgodności celów i priorytetów, zapisanych w RPS ZdP z międzynarodową, wspólnotową i krajową polityką ekologiczną.
4. Przy pomocy metody macierzowej (Załącznik nr 1) zweryfikowano trafność sformułowania i adekwatność przyjętych „obszarów celowych”, poprzez ustalenie liczby

związków z celami zapisanymi w poszczególnych dokumentach wyjściowych, a także, czy jako całość tworzą one spójny system, w pełni odzwierciedlający politykę zrównoważonego rozwoju, w części środowiskowej. Ostatecznie lista ekologicznych obszarów celowych przedstawia się następująco:

- 1) Wspieranie zrównoważonego rozwoju miast i terenów wiejskich, ochrona krajobrazu, oszczędne gospodarowanie przestrzenią.
- 2) Promowanie zachowań ekologicznych, oraz zagwarantowanie szerokiego dostępu do informacji o środowisku i jego ochronie.
- 3) Efektywne wykorzystanie technologii innowacyjnych i ekoinnowacyjnych dla realizacji celów środowiskowych i gospodarczych, tworzenie warunków do powstawania „zielonych” miejsc pracy.
- 4) Ochrona mieszkańców województwa przed związanymi ze środowiskiem obciążeniami i zagrożeniami dla zdrowia i dobrostanu.
- 5) Osiągnięcie poziomów jakości powietrza, które nie powodują zagrożenia dla środowiska naturalnego.
- 6) Przeciwdziałanie zmianie klimatu poprzez redukcję emisji gazów cieplarnianych.
- 7) Powstrzymanie utraty różnorodności biologicznej oraz jej zrównoważone użytkowanie, w tym na terenach rolnych i leśnych.
- 8) Zachowanie we właściwym stanie ochrony lub odtworzenie, siedlisk przyrodniczych oraz gatunków dzikiej fauny i flory ważnych dla Wspólnoty.
- 9) Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu wód, zrównoważone ich użytkowanie oraz poprawa skuteczności ochrony przed powodzią i suszą.
- 10) Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu ekologicznego środowiska morskiego.
- 11) Ochrona i zrównoważone użytkowanie gleb oraz zapobieganie ich degradacji i dewastacji.
- 12) Wzrost efektywności wykorzystania zasobów naturalnych i ograniczenie wpływu korzystania z nich na środowisko.
- 13) Zapobieganie powstawaniu odpadów, zwiększenie udziału odzysku odpadów oraz odzysku energii z odpadów w sposób bezpieczny dla środowiska.

W tabeli nie uwzględniono „ekologicznego obszaru celowego” odnoszącego się bezpośrednio do zagadnień związanych ze zdrowiem z uwagi na to, że zarówno cel główny, jak też cele szczegółowe, priorytety i działania RPS są w końcowym efekcie w całości ukierunkowane na ochronę i poprawę zdrowia ludności.

#### **4.2. Ocena uwzględnienia celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym oraz istniejących problemów środowiska istotnych z punktu widzenia projektu Programu**

Oceny zgodności celu głównego i celów szczegółowych dokonano w Tabeli 1. Dla bardziej precyzyjnego określenia treści i zakresu poszczególnych celów, w macyry umieszczono także przypisane im priorytety. Ocena celów szczegółowych, w zakresie ich zgodności z międzynarodową i krajową polityką ekologiczną, jest więc pochodną oceny wyznaczonych priorytetów, a w tle przypisanych im działań i przedsięwzięć strategicznych. Na ocenę celu głównego złożyły się oceny celów szczegółowych. W ten sposób ocena jest tworzona niejako „od podstaw”, co pozwala na uniknięcie zbędnych spekulacji i osadzenie na gruncie rzeczywistej zawartości celów.

W wyniku przeprowadzonej analizy pozytywne związki z celami ochrony środowiska zidentyfikowano w obrębie wszystkich celów szczegółowych i priorytetów, przy czym wykazują one zgodność i korzystny wpływ na realizację 4 z 13 ekologicznych obszarów

celowych, wyodrębnionych w dokumentach międzynarodowych, europejskich i krajowych. Są to obszary:

1. Wspieranie zrównoważonego rozwoju miast i terenów wiejskich, ochrona krajobrazu, oszczędne gospodarowanie przestrzenią;
2. Promowanie zachowań ekologicznych oraz zagwarantowanie szerokiego dostępu do informacji o środowisku i jego ochronie;
3. Efektywne wykorzystanie potencjału technologii innowacyjnych i ekoinowacyjnych dla realizacji celów środowiskowych i gospodarczych, tworzenie warunków do powstawania zielonych miejsc pracy;
4. Ochrona mieszkańców województwa przed związanymi ze środowiskiem obciążeniami i zagrożeniami dla zdrowia i dobrostanu.

Już pierwsza zasada rozwoju zrównoważonego, zawarta w Deklaracji z Rio<sup>44</sup> określa człowieka jako podmiot zrównoważonego rozwoju i przyznaje mu prawo do zdrowego życia.<sup>45</sup>

Wymiar społeczny zrównoważonego rozwoju, obejmuje zarówno ochronę ludzi przed oddziaływaniami szkodliwymi dla ich zdrowia i życia, jak również zapewnienie im czynnej ochrony zdrowia poprzez profilaktykę, właściwe warunki leczenia i przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym. Zatem Cel Główny i wszystkie trzy cele szczegółowe oraz przypisane im priorytety w pełni wpisują się w realizację ekologicznego obszaru celowego 1. „Wspieranie zrównoważonego rozwoju miast i terenów wiejskich, ochrona krajobrazu, oszczędne gospodarowanie przestrzenią”.

Obszar celowy 2. „Promowanie zachowań ekologicznych oraz zagwarantowanie szerokiego dostępu do informacji o środowisku i jego ochronie” realizowany będzie przez wszystkie priorytety Celu 1 - *Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych*, a także przez priorytet 2.3. *Systemy informatyczne i telemedyczne* w obrębie Celu 2 - *Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia*.

Zgodność i korzystny wpływ na realizację ekologicznego obszaru celowego 3. „Efektywne wykorzystanie potencjału technologii innowacyjnych i ekoinowacyjnych dla realizacji celów środowiskowych i gospodarczych, tworzenie warunków do powstawania zielonych miejsc pracy” wykazują przede wszystkim priorytety 2.1. *Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych*, 2.3. *Systemy informatyczne i telemedyczne* oraz 2.4. *Ekonomizacja podmiotów leczniczych* w obrębie Celu 2 *Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia*.

Realizacji obszaru celowego 4. „Ochrona mieszkańców województwa przed związanymi ze środowiskiem obciążeniami i zagrożeniami dla zdrowia i dobrostanu” w największym stopniu sprzyjać będą priorytety: 1.1. *Promocja zdrowia* i 1.2. *Realizacja programów zdrowotnych* w obrębie Celu 1 *Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych*.

W projekcie RPS nie znajdujemy celów ochrony środowiska nawiązujących do pozostałych 9 ekologicznych obszarów celowych. Dla większości z nich zapisy RPS ZdP są obojętne, gdyż ich realizacja nie będzie miała związku z dziedziną, w której zostały sformułowane. Wątpliwości budzi natomiast brak stosownych zapisów chroniących środowisko w priorytetach Celu trzeciego - 3.2. *Uzupełnienie sieci leczenia w dziedzinach deficytowych* oraz 3.3. *Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia*. Należy się bowiem spodziewać, że w trakcie ich realizacji mogą wystąpić niekorzystne oddziaływania związane z wykonywaniem inwestycyjnych przedsięwzięć budowlano- remontowych. Nowa

---

<sup>44</sup> Deklaracja z Rio de Janeiro w sprawie środowiska i rozwoju. Konferencja Narodów Zjednoczonych „Środowisko i Rozwój”. Czerwiec 1992 r.

<sup>45</sup> Zasada 1 Istoty ludzkie są w centrum zainteresowania w procesie zrównoważonego rozwoju. Mają prawo do zdrowego i twórczego życia w harmonii z przyrodą.

lub powiększana zabudowa szpitali, wraz z towarzyszącą jej infrastrukturą, zostanie zaliczona do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko w przypadku gdy będzie:

Tabela 1. Ocena uwzględnienia celów ochrony środowiska ustanowionych na szczeblu międzynarodowym, wspólnotowym i krajowym w projekcie Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorza

Ekologiczne obszary celowe →	Wspieranie zrównoważonego rozwoju miast i terenów wiejskich, ochrona krajobrazu	Promowanie zachowań ekologicznych oraz zagwarantowanie szerokiego dostępu do informacji o środowisku i jego ochronie	Efektywne wykorzystanie potencjału technologii innowacyjnych i ekoinnowacyjnych dla realizacji celów środowiskowych i gospodarczych, tworzenie warunków do powstawania zielonych miejsc pracy	Ochrona mieszkańców województwa przed związanymi ze środowiskiem obciążeniami i zagrożeniami dla zdrowia i dobrostanu	Osiągnięcie poziomów jakości powietrza, które nie powodują zagrożenia dla środowiska naturalnego	Przeciwdziałanie zmianie klimatu poprzez redukcję emisji gazów cieplarnianych	Powstrzymanie utraty różnorodności biologicznej oraz jej zrównoważone użytkowanie, w tym na terenach rolnych i leśnych	Zachowanie we właściwym stanie ochrony lub odtworzenie, siedlisk przyrodniczych oraz gatunków dzikiej fauny i flory ważnych dla Wspólnoty	Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu wód, zrównoważone ich użytkowanie oraz poprawa skuteczności ochrony przed powodzią i suszą	Osiągnięcie i utrzymanie dobrego stanu ekologicznego środowiska morskiego	Ochrona i zrównoważone użytkowanie gleb oraz zapobieganie ich degradacji i dewastacji	Racjonalne gospodarowanie zasobami naturalnymi i w tym zasobami surowców energetycznych	Zapobieganie powstawaniu odpadów, zwiększenie udziału odpadów oraz odzysku energii z odpadów w sposób bezpieczny dla środowiska
Cele i priorytety Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorza ↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Cel główny</b>													
<i>Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia</i>	T	T	T	Tc									
<b>Cele szczegółowe</b>													
1. Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych	T	T	Tc	Tc									
2. Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia	T	Tc	Tc	Tc									
3. Poprawa dostępności do usług zdrowotnych	T	O	Tc	Tc									
<b>Priorytety</b>													
1.1. Promocja zdrowia	T	T	Tc	T									
1.2. Realizacja programów zdrowotnych	T	T	Tc	T									
1.3. Rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych	T	T	Tc	Tc									
2.1. Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych	T	Tc	T	Tc									
2.2. Kompleksowa opieka nad pacjentem	T	Tc	Tc	Tc									
2.3. Systemy informatyczne i telemedyczne	T	T	T	Tc									
2.4. Ekonomizacja podmiotów leczniczych	T	Tc	T	Tc									
3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych	T	Tc	Tc	Tc									
3.2. Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych	T	Tc	Tc	Tc	N							N	N
3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia	T	Tc	Tc	Tc	N		N		N		Tc	N	N

Oznaczenia

T	cel/priorytet uwzględnia „ekologiczny obszar celowy”
Tc	cel/priorytet uwzględnia częściowo „ekologiczny obszar celowy”
N	cel/ priorytet nie uwzględnia „ekologicznego obszaru celowego”
	cel/ priorytet jest obojętny względem „ekologicznego obszaru celowego”

- a) objęta ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo miejscowego planu odbudowy, o powierzchni zabudowy nie mniejszej niż:
- 2 ha na obszarach objętych formami ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-5, 8 i 9 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody, lub w otulinach form ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 tej ustawy,
  - 4 ha na obszarach innych niż wymienione w tiret pierwsze,
- b) nieobjęta ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego albo miejscowego planu odbudowy, o powierzchni zabudowy nie mniejszej niż:
- 0,5 ha na obszarach objętych formami ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-5, 8 i 9 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody, lub w otulinach form ochrony przyrody, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 tej ustawy,
  - 2 ha na obszarach innych niż wymienione w tiret pierwsze,

przy czym przez powierzchnię zabudowy rozumie się powierzchnię terenu zajęta przez obiekty budowlane oraz pozostałą powierzchnię przeznaczoną do przekształcenia w wyniku realizacji przedsięwzięcia.<sup>46</sup>

## 5. Analiza i ocena przewidywanych znaczących oddziaływań projektu Programu na środowisko oraz na obszary Natura 2000

### 5.1. Analiza i ocena potencjalnego oddziaływania projektu Programu na komponenty środowiska

#### Ocena celu szczegółowego 1. Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych.

Program zdrowotny to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych<sup>47</sup>.

*Programy zdrowotne realizowane w regionie będą skierowane na jeden lub kilka możliwych do zmierzenia wybranych problemów zdrowotnych, dokładnie określonych i wyznaczonych tendencjami epidemiologicznymi i priorytetami m.in. Narodowego Programu Zdrowia. Będą opracowane w sposób uwzględniający szczególną charakterystykę, potrzeby i preferencje grup docelowych. Realizacja programów wykorzystywać będzie istniejące zasoby regionalnego systemu zdrowia. Ważnym elementem będzie również ciekawa, innowacyjna forma prowadzenia analiz i interwencji. Prowadzić to będzie do zwiększenia liczby mieszkańców regionu objętych programami. W szczególności należy rozważać możliwości organizacyjne, w tym potencjał przewidywanych wykonawców programu, oczekiwane korzyści i inne efekty społeczne. Celem nadrzędnym regionalnej polityki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, który zostanie osiągnięty m.in. za pomocą wdrożenia regionalnego systemu monitorowania i ewaluacji programów zdrowotnych, jest skuteczność i efektywność kosztowa prowadzonych działań.*

Podczas realizacji celu preferowane będą następujące dziedziny: promocja zdrowia (1.1.), realizacja programów zdrowotnych (1.2.), poprawa jakości świadczeń zdrowotnych (1.3.), zaś realizowane działania będą miały za zadanie m.in.: aktywizację samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa, stworzenie regionalnego systemu polityki zdrowego trybu życia, realizację programów dotyczących ważnych zjawisk

<sup>46</sup> Rozporządzenie RM z dnia 9.10. 2010 r. w spr. przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (§3.1. p.55).

<sup>47</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

zdrowotnych, podniesienie odpowiedzialności społeczeństwa za stan własnego zdrowia. Działaniom tym towarzyszyć będzie dalszy rozwój Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych, w tym zwiększenie działań na rzecz poprawy jakości oraz skuteczności systemu jako platformy promocyjno – informacyjno – edukacyjnej.

Prowadzony w ramach RSMiEPZ, monitoring i analiza działań, realizowanych przez samorządy terytorialne oraz świadczeniodawców medycznych w zakresie programów zdrowotnych, będą miały istotne znaczenie zwłaszcza w kontekście zwiększenia liczby programów zdrowotnych oraz liczby podmiotów realizujących, zwiększenia liczby projektów partnerskich, poprawy uczestnictwa mieszkańców. Obszarem Strategicznej interwencji będzie całe województwo pomorskie.

Realizacja kierunków działań w ramach celu 1. nie będzie miała wpływu na środowisko naturalne. W zakresie wpływu realizacji ustaleń celu na zdrowie i jakość życia mieszkańców można odnotować wyłącznie pozytywne oddziaływanie. Planowane działania w zakresie profilaktyki, mające na celu wzrost liczby osób poddających się badaniom z zakresu chorób cywilizacyjnych, przyczyni się do zwiększenia stopnia ich wykrywalności, tym samym obniżenia wskaźnika zgonów spowodowanych tymi chorobami. Działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia przyczynią się m.in. do podniesienia wiedzy mieszkańców województwa na temat czynników zagrażających ich zdrowiu, jak również sposobów zapobiegania chorobom. Będą sprzyjały zwiększeniu kontroli nad własnym życiem i wprowadzaniu w nie zmian w kierunku pozytywnych zachowań prozdrowotnych, co w ostatecznym rachunku przyczyni się do spadku wskaźnika zachorowań i zgonów.

#### **Ocena celu szczegółowego 2. Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia.**

*W regionie pomorskim w najbliższych latach zostaną zintensyfikowane działania podnoszące jakość w ochronie zdrowia, ze szczególnym zwróceniem uwagi aby świadczenia zdrowotne udzielane pacjentowi, dostarczane były zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Podniesienie prawdopodobieństwa uzyskania pożądanego wyniku opieki i redukcja prawdopodobieństwa niepożądanych rezultatów przełożą się na poczucie zadowolenia pacjenta. Nieodłącznym elementem dobrego systemu jakości w ochronie zdrowia jest kompleksowość opieki nad pacjentem, dobrze funkcjonująca sieć informatyczna i telemedyczna, a także efektywność ekonomiczna podmiotów leczniczych. Osiągnięciu celu będzie służyć wdrożenie w szpitalach planu doskonalenia jakości rzeczywistej usług oraz podjęcie działań zmierzających do ekonomizacji placówek*

*leczniczych*

Autorzy RPS ZdP za cele priorytetowe uznali tutaj: poprawę jakości świadczeń zdrowotnych (2.1.), kompleksową opiekę nad pacjentem (2.2.), rozwój systemów informatycznych i telemedycznych dla potrzeb ochrony zdrowia (2.3.) i ekonomizację podmiotów leczniczych (2.4.). Realizowane w ramach priorytetów działania, będą polegały m.in. na: wdrażaniu w szpitalach wieloletniego planu działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług medycznych (w tym uzyskanie przez wszystkie szpitale certyfikatu Ministerstwa Zdrowia, zdobycie i utrzymanie certyfikatów ISO, „Szpital przyjazny kombatanom”, Szpital przyjazny dziecku”), podniesienie zadowolenia pacjentów w podmiotach leczniczych SWP, tworzenie zespołów interdyscyplinarnych w regionalnej opiece medycznej a także wdrożenie nowoczesnych i interoperacyjnych rozwiązań informatycznych w placówkach ochrony zdrowia, wdrożenie usług telemedycznych, tworzenie regionalnych rejestrów w zakresie zachorowalności

i oceny jakości diagnostyki leczenia w chorobach cywilizacyjnych, restrukturyzacja

Realizacja kierunków działań w ramach celu 2 nie będzie wpływała na środowisko naturalne. W większości pozytywne oddziaływanie uwidoczni się w pozytywnym wpływie ich realizacji



na zdrowie i jakość życia mieszkańców. Dyskusyjne jest natomiast, czy pozytywne oddziaływanie na zdrowie wszystkich mieszkańców województwa spowoduje realizacja działania Restrukturyzacja podmiotów leczniczych (2.4.1.), czy też raczej zwiększy ona dysproporcje w dostępie do usług medycznych, spowodowane tym razem względami ekonomicznymi.

Wątpliwości budzi treść zapisu zakresu interwencji w ramach działania 2.1.2. Podniesienie zadowolenia pacjentów w podmiotach leczniczych SWP, który brzmi:

- ujednoczenie metodologii zbierania opinii pacjentów, m.in. wdrożenie ankiety satysfakcji pacjenta, ujednoczenie sposobu opracowywania wyników, analiza porównawcza,
- stworzenie systemu informacji dla pacjentów i ich rodzin na stronach internetowych jednostek i organów założycielskich,

gdzie zabrakło ostatecznego zapisu dotyczącego potrzeby wyciągnięcia wniosków z analizy porównawczej i wprowadzenia ich w życie.

Poprawa usług w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej w obszarze chorób cywilizacyjnych oraz profesjonalna opieka medyczna przyczynią się do poprawy ogólnego stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa.

### **Ocena celu szczegółowego 3. Poprawa dostępności do usług zdrowotnych.**

Do najważniejszych problemów społecznych w województwie pomorskim należy wysoka zachorowalność i śmiertelność mieszkańców spowodowana chorobami cywilizacyjnymi. Sporządzona na potrzeby RPS ZdP ocena stanu istniejącego pomorskiego systemu zdrowia, wykazała szereg jego wad i niedoskonałości. Wśród zidentyfikowanych problemów w kwestii ochrony zdrowia, znalazły się m.in.: nierównomierny dostęp mieszkańców do usług opieki medycznej w obszarze chorób cywilizacyjnych, brak sieci szpitali (szczególnie podmioty o charakterze strategicznym dla systemu zdrowia), niewystarczające dostosowanie infrastruktury i organizacji systemu zdrowia do procesów demograficznych związanych ze starzeniem się społeczeństwa, zbyt wolny wzrost liczby łóżek i ośrodków z przeznaczeniem dla osób w wieku starszym (opieka długoterminowa), dekapitalizacja zasobów wykorzystywanych do świadczenia usług zdrowotnych przy równoczesnym braku działań na rzecz odtwarzania zasobów.

*Wyzwaniem dla organizatorów opieki zdrowotnej w atmosferze rosnących oczekiwań pacjentów jest stworzenie warunków dla dostarczania usług zdrowotnych adekwatnie do potrzeb i konsekwentne wyrównywanie różnic w dostępie do świadczeń w całym regionie pomorskim. Stworzenie efektywnej regionalnej sieci szpitali i uzupełnienie usług w rejonach deficytowych będą sprzyjały realizacji celu. Działania powinny być nakierowane na racjonalne rozmieszczenie podmiotów leczniczych z komplementarnymi a nie konkurencyjnymi zakresami świadczeń. Podmioty w celu ułatwienia i przyspieszenia diagnostyki oraz terapii powinny wykorzystywać dostępne najnowsze technologie medyczne i informatyczne. Ważną rolę odgrywa również optymalne wykorzystanie zasobów tj. personelu medycznego, infrastruktury i aparatury medycznej, co w konsekwencji prowadzi do skrócenia okresu oczekiwania na świadczenie zdrowotne. Warunkiem niezbędnym, poza dobrą organizacją, jest odpowiednie finansowanie usług medycznych.*

Z analizy działań realizowanych w ramach Priorytetów 3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych oraz 3.2. Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych wynika, że nie będą one negatywnie oddziaływały na komponenty środowiska.



**Priorytet 3.1. Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych** należy do tzw. miękkich. Jego kierunki działań - Programy doskonalenia zawodowego (3.1.1.) i Pozyskiwanie kadry medycznej w dziedzinach deficytowych (3.1.2.) koncentrują się na wdrażaniu programów służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych personelu medycznego (na wszystkich szczeblach) oraz na pozyskiwaniu specjalistycznej kadry medycznej w dziedzinach deficytowych.

**Priorytet 3.2. Uzupelnienie sieci leczenia w dziedzinach deficytowych** realizowany będzie w celu „utworzenia regionalnej sieci szpitali specjalistycznych świadczących wysokiej jakości usługi zdrowotne, ściśle współpracujących z dobrze rozlokowaną bazą usług leczenia ambulatoryjnego podstawowego i specjalistycznego”. Zakłada się znaczącą poprawę dostępności do świadczeń poprzez realizację działań mających na celu poprawę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oraz opieki długoterminowej i rehabilitacji. „Usługi zdrowotne dostosowane zostaną do trendów cywilizacyjnych. Zostaną wykorzystane mechanizmy wspierające zatrudnienie specjalistycznej kadry medycznej w obszarach deficytowych, co umożliwi otwarcie poradni specjalistycznych w zakresie kardiologii, onkologii, geriatry, diabetologii i psychiatrii. Poprawie dostępności będzie służyła racjonalizacja zakresów udzielanych świadczeń, profilowanie podmiotów oraz określenie placówek pod względem stopni referencyjnych”. Realizacja priorytetu 3.2. będzie polegała na umiejętnym wykorzystaniu posiadanych zasobów oraz wprowadzeniu dobrych rozwiązań organizacyjnych.

W ramach priorytetu realizowane będą działania mające na celu: utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki, świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadowalającej dostępności (3.2.1.) oraz uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów (3.2.2.). W ramach działania 3.2.1. planuje się m.in. utworzenie następujących poradni specjalistycznych w wybranych specjalnościach: kardiologii (w tym rehabilitacja kardiologiczna), onkologii, diabetologii (kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, poradni stopy cukrzycowej, poradni retinopatii cukrzycowej oraz poradni diabetologicznych zajmujących się leczeniem chorych przy pomocy osobistych pomp insulinowych), geriatry, utworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży - stworzenie ośrodków rehabilitacji domowej m.in. w neurologii i pulmonologii.

Projekty realizowane będą wyłącznie w następujących lokalizacjach: powiat nowodworski i słupski dla kardiologii, powiat gdański, kartuski, pucki i słupski dla onkologii, powiat słupski, chojnicki, malborski oraz obszar metropolitalny dla diabetologii.

Nowe poradnie opieki ambulatoryjnej tworzone w oparciu o posiadane zasoby budowlane, to jest na obszarach istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia, będą wymagały przede wszystkim działań organizacyjnych i w większości będą przedsięwzięciami bezinwestycyjnymi.

W trakcie ich realizacji nie przewiduje się zatem nowych potrzeb terenowych, jak również wystąpienia znacząco negatywnych oddziaływań na środowisko. Mogą się natomiast pojawić potencjalne uciążliwości w przypadku konieczności przeprowadzenia prac remontowo-budowlanych, będących przedmiotem realizacji przedsięwzięcia. Wymagania dotyczące wywozu niezbędnych materiałów oraz wywozu odpadów budowlanych, może także nastąpić lokalny wzrost zapylenia w rejonie ich składowania (przede wszystkim gruzu). Na czas trwania remontów może także nastąpić czasowe zajęcie terenu pod składowane materiały. Oddziaływania te będą miały charakter bezpośredni i krótkotrwały.

Największe negatywne oddziaływania na niektóre komponenty środowiska przewiduje się podczas realizacji **Priorytetu 3.3. Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia.**

Planowane działania będą polegały na modernizacji oraz uzupełnieniu infrastruktury i wyposażenia placówek i będą realizowane zgodnie z postępem wiedzy medycznej i uwzględnieniem osiągnięć nowoczesnych technologii. Działania te będą miały przede wszystkim na celu poprawę dostępności do najnowocześniejszych metod profilaktyki, diagnostyki i terapii, a także niwelowanie dysproporcji zarówno w regionie jak i w kraju. Wzmocniona i unowocześniona zostanie m.in. baza leczenia stacjonarnego poprzez implementację nowych form diagnostyczno terapeutycznych prowadzonych w zmodernizowanej infrastrukturze i przy pomocy nowoczesnego sprzętu medycznego.

Ponieważ z Programu nie wynika, jak duże (pod względem zajmowanej powierzchni) będą planowane inwestycje, nie sposób orzec na tym etapie, czy zostaną zaliczone do kategorii znacząco oddziaływujących na środowisko, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Dopiero na etapie, projektowania zapadnie przesądzenie o ewentualnym zaliczeniu i w ślad za tym, potrzebie sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko. Jednak wielkość alokacji kwot, czyni to bardzo prawdopodobnym. W Raporcie zostaną określone działania łagodzące, a także - w odniesieniu do rozwiązań zaproponowanych w projektach - rozwiązania alternatywne, na poziomie architektury, technologii i procesu (kalendarza) ~~Realizowane~~ ~~Realizowane~~ w ramach priorytetu działanie **3.3.1. Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych** należy do tzw. miękkich i nie będzie powodowało negatywnych oddziaływań na środowisko.

Realizacja działania **3.3.2. Zakup i/lub wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do standardów europejskich** będzie generować dużą ilość odpadów elektrycznych i elektronicznych, które jednak nie powinny stanowić zagrożeń dla środowiska (gleb i wód) w świetle realizacji celów wyznaczonych przez RSP w zakresie energetyki i środowiska (RPS EiŚ).

**Działanie 3.3.3. Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia jest działaniem, które może potencjalnie powodować znaczące, niekorzystne oddziaływania na środowisko.**

W ramach działania planuje się następujące przedsięwzięcia:

- rozbudowa Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego tj. Centrum Medycyny Niezabiegowej (CMN) oraz ośrodka kardiologii i chirurgii naczyniowej oraz centrum ginekologiczno – położniczego;
- budowa i dostosowanie ładowisk przyszpitalnych w ramach ratownictwa medycznego;
- rozbudowa bloków operacyjnych w Szpitalach o charakterze „ostрым”;
- budowa, rozbudowa i modernizacja infrastruktury dla opieki nad matką i dzieckiem.

Inwestycje te będą lokalizowane w obszarze Metropolitalnym, Słupsku i Starogardzie Gdańskim (ładowiska).

*„Na podstawie diagnozy oraz ustalonych na jej podstawie wyzwań, można wstępnie zaliczyć projekt RPS Zdrowie dla Pomorza do kategorii programów w dziedzinie wykorzystania terenu, które wyznaczają ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć, mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Wynika to z szerokiego zakresu celu operacyjnego, który może obejmować także przedsięwzięcia strategiczne, polegające na znaczącej poprawie dostępu komunikacyjnego, w tym szczególnie dla transportu lotniczego, a także budowę nowych obiektów ochrony zdrowia i znaczące modernizacje istniejących. W zależności od powierzchni i lokalizacji, mogą one zaliczać się do kategorii przedsięwzięć mogących*

znacząco oddziaływać na środowisko. Jest to zgodne z zapisaną w II Polityce Ekologicznej Państwa Zasadą przezorności, która stanowi, że problemy związane ze środowiskiem naturalnym powinny być rozwiązywane już w momencie stwierdzenia prawdopodobieństwa ich występowania, a nie dopiero po uzyskaniu naukowego potwierdzenia.<sup>48</sup>

Zakres interwencji (typy przedsięwzięć) w przypadku działania 3.3.3. przedstawione zostały w projekcie RPS dość ogólnie (patrz wyżej). Szerszych i bardziej szczegółowych danych na temat planowanych zamierzeń inwestycyjnych dostarcza INFORMATOR do Regionalnego Programu Strategicznego Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP) opracowany przez Zespół Roboczy RPS ZdP (09.04.2013).<sup>49</sup> Przedsięwzięcia te zostały opisane poniżej.

### **Modernizacja i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego GUMed.**

W 2012 roku GUMed uruchomił nowoczesne Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI). Na lata następne przewidziano dalszy rozwój, modernizację i rozbudowę infrastruktury w Centrum Medycyny Niezabiegowej (CMN), ośrodka kardiologii i chirurgii naczyniowej oraz centrum ginekologiczno-położniczego.

Powstanie nowoczesnej bazy architektonicznej spełniającej obowiązujące wymagania prawne dla jednostek umożliwi optymalne rozmieszczenie ściśle współpracujących jednostek (...). CMN umożliwi prawidłowe funkcjonowanie i dalszy rozwój ważnych z punktu widzenia epidemiologicznego jednostek o najwyższej referencyjności w regionie w zakresie onkologii oraz medycyny sercowo-naczyniowej. Budynek CMN umożliwi relokację klinik ginekologiczno-położniczych ze szpitala przy ul. Klinicznej i ich funkcjonalną integrację w ramach jednego szpitala uniwersyteckiego przy ul. Dębinki. CMN umożliwi integrację szeroko pojętej opieki nad matką i dzieckiem w ramach funkcjonalnej integracji klinik położniczo-ginekologicznych oraz pediatrycznych.

Struktura CMN zakłada restrukturyzację istniejących jednostek prowadzącą do redukcji łóżek w całym UCK do 999. (...).

Zalecane działania:

- relokacja klinik ginekologiczno-położniczych ze szpitala UCK przy ul. Klinicznej w Gdańsku,
- integracja rozproszonych struktur dla opieki nad matką i dzieckiem,
- optymalne rozmieszczenie ściśle współpracujących jednostek np. kardiologii z kardiologią, neurologii z klinikami sercowo-naczyniowymi, alergologii z pneumologią i dermatologią, oddziałów intensywnej terapii z centrum zawałowym i
- ~~modernizacja~~ modernizacja i kształcenie Kliniki Onkologii i Radioterapii w Uniwersyteckie Centrum Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

### **Rozbudowa WCO wraz z Centrum Profilaktyki Onkologicznej i Promocji Zdrowia.**

Rozwój jednego z 3 ośrodków onkologicznych w Pomorskiej Sieci Onkologicznej, Wojewódzkiego Centrum Onkologii dzięki pozyskaniu dodatkowej powierzchni stworzył warunki do skoncentrowania działalności w zakresie profilaktyki onkologicznej w jednym budynku oraz rozwoju szerokiego zaplecza diagnostycznego. Niezbędna jest modernizacja budynku A z dostosowaniem jego działalności do prowadzenia Pomorskiego Rejestru Nowotworów

### **Rozbudowa Szpitala Morskiego PCK.**

Drugi z ośrodków Szpital Morski w Gdyni, dążąc do sprofilowania placówki, dokona rozbudowy i modernizacji tworząc oddziały dermatoonkologii, hematologii, laryngologii (...)

<sup>48</sup> Uchwała Nr 220/225/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 28 lutego 2013 r. w sprawie uzgodnienia z właściwymi organami zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektu regionalnego programu strategicznego w zakresie ochrony zdrowia.

<sup>49</sup> <http://strategia2020.pomorskie.eu/pl>

oraz urologii (...) a także. kardiologii (...) – 2013 r. oraz oddziału Pulmonologii w oddział diagnostyki nowotworów płuc i leczenia powikłań po terapii onkologicznej – 2013 r.

#### **Transport lotniczy ratunkowy.**

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) szpitalny oddział ratunkowy powinien posiadać całodobowe lotnisko lub całodobowe lądowisko z dniem 1 stycznia 2014r. Dwa szpitale posiadające w swojej strukturze SOR tj. Szpital Św. Wincentego a Paulo sp. z o.o. w Gdyni oraz Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku nie dysponują żadnymi lądowiskami. Należy podjąć działania umożliwiające jak najszybszą realizację budowy lądowisk na potrzeby szpitalnych oddziałów ratunkowych obu szpitali, spełniających istotną rolę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego zarówno aglomeracji Trójmiasta jak i województwa.

Kocięskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o w Starogardzie Gd. dysponuje lądowiskiem dziennym i do 2016 r. planuje się wybudować lądowisko całodobowe.

Zalecane działania:

- budowa lądowiska w Szpitalu Św. Wincentego a Paulo Sp. z o. o. w Gdyni,
- budowa lądowiska w Pomorskim Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku,
- dostosowanie lądowiska w Szpitalu św. Jana (Kocięskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.) w Starogardzie Gdańskim do obsługi całodobowej,
- rozbudowa bloków operacyjnych w Szpitalu Specjalistycznym św. Wojciecha w Gdańsku oraz w Szpitalu specjalistycznym im. F. Ceynowy w Wejherowie.

#### **Rozbudowa bloków operacyjnych Zaspą, Wejherowo i Szpital św. Wincentego a Paulo.**

Planuje się modernizację i rozbudowę bloków operacyjnych, które usprawnią leczenie pacjentów w trybie ostrym i zwiększą dostępność do świadczeń, zapewniając placówkom funkcjonowanie zgodnie z przyjętymi normami i standardami. Koszt inwestycji: około 40 mln zł.

#### **Przeniesienie do Słupska oddziału położniczo-ginekologicznego z Ustki – budowa nowego pawilonu.**

Po przeniesieniu wszystkich oddziałów szpitalnych do nowego obiektu przy ul. Hubalczyków w Słupsku jedynie Oddział Położniczo-Ginekologiczny pozostaje poza główną siedzibą. Z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów oraz obniżenie kosztów działalności (eliminacja transportu do Ustki) konieczne jest wybudowanie nowego budynku dla potrzeb oddziału położniczo-ginekologicznego. Koszt inwestycji: około 40 mln zł.

#### **Ośrodek rehabilitacyjny Polanki.**

Aktualnie w województwie pomorskim są dwa oddziały prowadzące rehabilitację dzieci i młodzieży:

1. Oddz. Rehabilitacji w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Reumatologicznego w Sopocie,
2. Oddz. Rehabilitacji w Dzierżążnie w strukturach Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie

Mający powstać w strukturach Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego Oddział Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży przeznaczony byłby przede wszystkim pacjentom w wieku rozwojowym(..). Fakt funkcjonowania Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w strukturach Szpitala Dziecięcego Polanki zapewni pacjentom Oddziału Rehabilitacyjnego możliwość kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych. Koszt inwestycji ok. 12mln zł.

#### **Rozbudowa Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. Titz-Kosko w Sopocie o ośrodek opieki geriatrycznej.**

Wychodząc naprzeciw potrzebom starzejącego się polskiego społeczeństwa, które nie są zabezpieczone w należyty sposób, planowana jest rozbudowa bazy budynkowej przy ul. 23

marca 93 w Sopocie na potrzeby ośrodka opieki geriatrycznej. Planowany ośrodek będzie pełnił funkcję stacjonarnego leczenia geriatrycznego (około 50 łóżek), a także planowana jest przychodnia, której zadaniem będzie m.in. edukacja i szkolenie rodzin w opiece i pielęgnacji osób starszych z punktem teleopieki. Koszt inwestycji: około 15 mln zł.

Z uwagi na powyższe planowane przedsięwzięcia dla **Działania 3.3.3.** przeprowadzono szerszą analizę oddziaływania na środowisko. W ocenie wpływu planowanych działań na poszczególne elementy środowiska odniesiono się do uciążliwości mogących wystąpić zarówno na etapie budowy/adaptacji, jak też (w przypadku ładowisk) ich eksploatacji. Oceniano ich wpływ na elementy biotyczne, jak: bioróżnorodność, flora, fauna, ludzie, oraz abiotyczne, jak: powierzchnia ziemi, wody, powietrze, klimat, krajobraz, zabytki i zasoby naturalne. Wskazano, że spośród planowanych obiektów tylko rozbudowa szpitali wraz z towarzyszącą infrastrukturą może, przy spełnieniu określonych warunków dotyczących powierzchni i lokalizacji zabudowy, należeć do kategorii przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko<sup>50</sup>). Nie zaliczono natomiast do przedsięwzięć ładowisk centrów urazowych, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz.1410, ze zm.) przeznaczonych wyłącznie dla śmigłowców ratunkowych (§ 3 ust.1 p. 59 ww. Rozporządzenia).

#### Ocena oddziaływania na różnorodność biologiczną.

Każda inwestycja budowlana oznacza przekształcenie gruntów o określonej powierzchni. Dotyczy to terenów zajmowanych przez fundamenty budynków, prowadzące do nich nowe drogi dojazdowe, parkingi, nadziemne lub podziemne urządzenia infrastruktury technicznej oraz towarzyszące inwestycji tereny zieleni urządzonej. Planowane inwestycje realizowane będą na terenach zurbanizowanych, w bardzo dużym stopniu przekształconych antropogenicznie, o znikomej bioróżnorodności. Przedsięwzięcia te zatem nie będą powodowały negatywnych oddziaływań na bioróżnorodność zarówno na etapie budowy, jak i eksploatacji.

#### Ocena oddziaływania na zwierzęta

Dzikię zwierzęta bytujące na terenach miejskich to przede wszystkim ptaki. Realizacja planowanych inwestycji może w niewielkim stopniu przyczynić się na etapie budowy do ich płoszenia. Będą to jednak oddziaływania nieznaczące, które w tej analizie pominięto (Tab. 2). Po zakończeniu budowy, w przypadku wykonania nowych nasadzeń drzew i krzewów ilość ptaków bytujących lub żerujących w otoczeniu nowej inwestycji prawdopodobnie wzrośnie.

#### Ocena oddziaływania na rośliny.

Z uwagi na prawdopodobnie niewielkie powierzchnie oraz zróżnicowanie roślinności występującej na terenach planowanych inwestycji przewiduje się, że negatywne oddziaływania dla roślin będą bardzo małe. Większe oddziaływania negatywne o charakterze stałym mogą wystąpić w przypadku konieczności wycinki drzew lub krzewów w miejscach wyznaczonych pod nowe budynki i budowle (drogi wewnętrzne, przejścia dla pieszych, parkingi itp.).

#### Ocena oddziaływania na wody powierzchniowe i podziemne.

Na etapie budowy i eksploatacji inwestycji nie przewiduje się negatywnego oddziaływania na wody powierzchniowe, gdyż nie występują one w rejonach planowanych przedsięwzięć. Mogą natomiast wystąpić potencjalne negatywne oddziaływania na wody podziemne w związku z koniecznością zmiany stosunków wodnych w rejonie budowy (odwodnienie gruntu). Mogą także wystąpić zanieczyszczenia wód gruntowych o charakterze punktowym, ale ich oddziaływanie będzie uzależnione od budowy geologicznej i głębokości zalegania zwierciadła tych wód. Potencjalne zagrożenie mogą stanowić wycieki paliwa lub oleju z

<sup>50</sup> § 3 ust.1 p. 55 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko Dz.U.2010.213,1397.takich

pojazdów

i maszyn pracujących podczas budowy, jak również nieprawidłowo magazynowane (na niezabezpieczonym gruncie) surowce i materiały budowlane. Wpływ na wody podziemne, szczególnie na pierwsze zwierciadło wód gruntowych może być zauważalny w trakcie budowy (zalewanie fundamentów). Realizacja planowanych działań może wywierać potencjalnie negatywny wpływ na środowisko wodne o charakterze chwilowym lub krótkotrwałym.

Na etapie eksploatacji planowane obiekty będą źródłem wytwarzania ścieków bytowych i medycznych. Ścieki te przed wprowadzeniem ich do kanalizacji miejskiej powinny być podczyszczane. Przy zachowaniu tego warunku ścieki z planowanych obiektów nie będą stanowiły zagrożenia dla środowiska gruntowo-wodnego. Podobnie ścieki pochodzących z wód opadowych z terenu inwestycji poprzez odprowadzenie ich do kanalizacji deszczowej nie będą powodowały negatywnego oddziaływania dla środowiska.

Nie przewiduje się także aby realizacja RPS ZdP mogła powodować znaczące, niekorzystne oddziaływania na środowisko morskie.

#### Ocena oddziaływania na powietrze

Emisja zanieczyszczeń do atmosfery będzie miała miejsce na etapie budowy. Źródłem zanieczyszczeń powietrza na etapie inwestycyjnym będzie przede wszystkim:

- praca maszyn i urządzeń związanych z przystosowaniem terenu pod inwestycje (wykopy pod fundamenty i infrastrukturę podziemną, realizacja dróg, placów manewrowych itp.),
- transport urobku z wykopów pod fundamenty na miejsce ich czasowego składowania, a następnie z jego powtórny zagospodarowaniem po ukończeniu budowy,
- transport materiałów i elementów wyposażenia obiektów.

Emisja ta będzie dotyczyła przede wszystkim zanieczyszczeń pochodzących z silników spalinowych (zanieczyszczenia komunikacyjne). Będą to głównie węglowodory, tlenek węgla, tlenki azotu, aldehydy, metale, w tym ołów oraz pyły. Prowadzone prace ziemne powodować będą także wzrost zapylenia. Będą to oddziaływania bezpośrednie krótkotrwałe.

Na etapie eksploatacji obiektów mogą wystąpić emisje do powietrza związane ze spalaniem surowców kopalnych oraz zwiększonego ruchu pojazdów, takie jak: SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, CO, CO<sub>2</sub>, pył ogółem, chlorowódz, metale ciężkie, spaliny z oleju napędowego. Będą to oddziaływania bezpośrednie długotrwałe.

#### Ocena oddziaływania na grunty rolne, budowę geologiczną i powierzchnię ziemi.

W przypadku terenów miejskich planowane przedsięwzięcia nie będą wymagały wyłączenia terenu z użytkowania rolniczego, ponieważ zgodnie z obowiązującym prawem grunty w obrębie miast nie stanowią gruntów rolnych.<sup>51</sup> Pod planowane w obrębie Gdańska nowe obiekty będą także wykorzystywane tereny po wyburzanych starych budynkach (szpitalach, poradniach), można tu więc mówić o uwzględnieniu celu ekologicznego, jakim jest oszczędne gospodarowanie przestrzenią.

Realizacją planowanego zagospodarowania może powodować bezpośrednie oddziaływanie na gleby. W wyniku prac ziemnych mogą nastąpić istotne przekształcenia obejmujące przypowierzchniowe struktury geologiczne zajętego terenu. Na obszarze bezpośredniej lokalizacji zostanie zdjęta wierzchnia warstwa gleby, w miejscu fundamentowania i nowych dróg nastąpią trwałe zmiany w podłożu. Natomiast przekształcenia na miejscach wykopu pod planowane elementy infrastruktury podziemnej (wraz z i powstałym odkładem ziemi) będą miały charakter bezpośredni i krótkotrwały - po zakończeniu etapu budowy zmiany te zostaną przywrócone do stanu pierwotnego.

---

<sup>51</sup> Ustawa z dnia 3 lutego o ochronie gruntów rolnych i leśnych (tekst jednolity). Dz. U. 2004.121.1266 ze zm.

Rzeźba powierzchni terenu może ulec nieznacznym zmianom w zakresie morfometrii powierzchni ograniczonej do płaszczyzn i powierzchni fundamentowania. Zmiany te będą dotyczyły szczególnie terenów o znacznej konfiguracji. Będą miały charakter trwałe.

Powstające na etapie eksploatacji obiektów odpady, szczególnie odpady medyczne, mogą stanowić potencjalne znaczące zagrożenie dla gleb.

Do potencjalnych negatywnych krótkotrwałych oddziaływań na etapie budowy i eksploatacji planowanych obiektów będą należały niewielkie, krótkotrwałe zanieczyszczenia odpadami typu smary i oleje, które mogą przedostać się do gleb m.in. w wyniku nieszczelności/awarii pojazdów mechanicznych. Nie będą to jednak oddziaływania znaczące.

#### Ocena oddziaływania na krajobraz.

Realizacja planowanych inwestycji spowoduje krótkotrwałe negatywne zmiany w krajobrazie miejskim na etapie ich budowy. Po jej zakończeniu przewiduje się wzrost pozytywnych oddziaływań związanych z nowym, atrakcyjnym i estetycznym zagospodarowaniem.

#### Ocena oddziaływania na zasoby naturalne.

Pośrednie oddziaływanie negatywne będzie miało miejsce na etapie budowy inwestycji, gdyż wystąpi zapotrzebowanie na surowce mineralne i wytworzone z nich materiały budowlane (cement, beton, kruszywa, drewno, itp.).

#### Ocena oddziaływania na zabytki i dobra materialne.

Potencjalnie negatywne oddziaływanie na zabytki może mieć miejsce w przypadku konieczności wyburzenia budowli o cechach zabytków, usunięcia cennych starych drzew, ewentualnie konieczności ingerowania w miejscu istniejących zabytków archeologicznych.

Realizacja dokumentu może spowodować długotrwałe korzystne oddziaływanie na dobra materialne. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców przyczyni się do poprawy ich wydajności pracowniczej, wydłuży wiek aktywności zawodowej, ograniczy przechodzenie na renty i spowoduje zmianę kierunkowania środków finansowych ludności z usług medycznych na zakup innych dóbr.

#### Ocena oddziaływania na zdrowie ludzi

Potencjalne negatywne oddziaływania na zdrowie ludzi mogą wystąpić na etapie budowy i eksploatacji planowanych inwestycji. Na etapie budowy wystąpi odczuwalny przez ludzi wzmożony hałas. Będzie on spowodowany zwiększonym ruchem transportowym związanym z dostarczeniem materiałów budowlanych i niezbędnego sprzętu na plac budowy. Źródłem hałasu będą także prace ziemne i budowlane. Oddziaływanie to będzie krótkotrwałe ograniczone do czasu budowy.

Na etapie eksploatacji odczuwalny będzie hałas związany z ruchem pojazdów Ratownictwa Medycznego – karettek pogotowia i śmigłowców ratunkowych. W tym ostatnim przypadku dodatkowy hałas pojawi się w okolicach lądowisk istniejących i planowanych na potrzeby szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Przewiduje się, że nie będą to znaczące oddziaływania na zdrowie ludzi, a raczej oddziaływania o charakterze krótkotrwałych uciążliwości.

### **5.2. Ocena oddziaływania projektu Programu na cele i przedmiot ochrony obszarów Natura 2000 oraz ich integralność**

Realizację planowanych nowych przedsięwzięć budowlanych przewiduje się na terenach zurbanizowanych w obrębie miast: Gdańsk, Gdynia, Starogard Gdański, Wejherowo oraz Słupsk. Tereny planowanych działań leżą poza granicami obszarów Natura 2000, w związku z tym nie przewiduje się znacząco negatywnych oddziaływań na te obszary, jak również na ich integralność.

Tabela 2. Ocena oddziaływanie na środowisko celów i działań zapisanych w projekcie Regionalnego programu strategicznego w zakresie zdrowia

Numer celu lub działania	Opis działania	Różnorodność biologiczna	Zwierzęta	Rośliny	Woda	Powietrze klimat	Powierzchnia ziemi	Krajobraz	Zasoby naturalne	Zabytki	Dobra materialne	Ludzie	Obszary Natura 2000
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych											PP	
2.	Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia										P	PP	
3.	Poprawa dostępności do usług zdrowotnych			P/N	N	N	N	P	N		P	PP	
3.2.	Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych										P	PP	
3.2.1.	Utworzenie nowych poradni i innych struktur ambulatoryjnej opieki świadczących usługi zdrowotne w zakresie chorób cywilizacyjnych w rejonach o niezadawalającej dostępności										P	PP	
3.2.2.	Uporządkowanie i rozwój bazy szpitalnej oraz dostosowanie podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów											PP	
3.3.1.	Systematyczne wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych										P	PP	
3.3.2.	Zakup i/lub wymiana zamortyzowanego sprzętu i dostosowanie liczby aparatów medycznych do standardów europejskich											PP	
3.3.3.	Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia			P/N	N	N	N	P	N		P/N	P/N	

**Oznaczenia**

<b>PP</b>	Oddziaływanie znacząco pozytywne
<b>P</b>	Oddziaływanie pozytywne
<b>P/N</b>	Oddziaływania mieszane – pozytywne i negatywne

<b>N</b>	Oddziaływania negatywne
<b>NN</b>	Oddziaływania znacząco negatywne
	Nie zidentyfikowano oddziaływań





### **5.3. Informacja o możliwym transgranicznym oddziaływaniu na środowisko**

Analiza skutków środowiskowych związanych z realizacją celów przewidzianych w projekcie Regionalnego Programu Strategicznego ZdP nie wskazuje, by mogły one powodować znaczące, niekorzystne oddziaływania transgraniczne na środowisko. Potencjalnie możliwe jest natomiast oddziaływanie pozytywne na zdrowie cudzoziemców korzystających z usług pomorskich szpitali i poradni.

## **6. Propozycje rozwiązań mających na celu zapobieganie, ograniczanie lub kompensację przyrodniczą negatywnych oddziaływań na środowisko, mogących być skutkiem realizacji projektu Programu**

Działania minimalizujące negatywne oddziaływania:

### a) na roślinność

Na etapie eksploatacji inwestycji nastąpi prawdopodobnie zagospodarowanie otaczających ją terenów zielonych, w tym pojawienie się nowych nasadzeń w postaci trawników, kwietników, drzew i krzewów. Zmiany te spowodują oddziaływanie pozytywne długotrwałe.

### b) na wody podziemne

Na etapie eksploatacji planowane obiekty będą źródłem wytwarzania ścieków bytowych i medycznych. Ścieki te przed wprowadzeniem ich do kanalizacji miejskiej powinny być podczyszczane. Przy zachowaniu tego warunku ścieki te nie będą stanowiły zagrożenia dla środowiska gruntowo-wodnego. Podobnie ścieki pochodzących z wód opadowych z terenu inwestycji poprzez odprowadzenie ich do kanalizacji deszczowej nie będą powodowały negatywnego oddziaływania dla środowiska.

### c) na powietrze

Ograniczenie do niezbędnego minimum potrzeb transportowych związanych z przewozem materiałów, zabezpieczenie przewożonych materiałów sypkich przed rozsypywaniem i pyleniem, użycie środków transportowych powodujących jak najmniejsze negatywne oddziaływania związane z emisją spalin. Wykorzystanie do ogrzewania budynków paliw ekologicznych.

### d) na hałas

Ograniczenie do niezbędnego minimum potrzeb transportowych związanych z przewozem materiałów, użycie środków transportowych powodujących jak najmniejsze negatywne oddziaływania związane z emisją hałasu.

W nowo budowanych i modernizowanych obiektach należy zapewnić maksymalną izolację dźwiękochłonną urządzeń powodujących hałas (maszynowni agregatów chłodniczych, wentylatorów itp.).

### e) na gleby

Wykorzystanie próchnicznej wierzchniej warstwy gleby na cele rekultywacyjne. Wywiezienie pozostałych odkładów, jako materiału odpadowego na miejsce legalnego składowania lub wykorzystanie go do innych użytecznych celów. Powstałe w trakcie budowy i remontów odpady budowlano – remontowe, w tym niebezpieczne, powinny zostać posegregowane, zabezpieczone i przekazane do unieszkodliwienia lub wywiezienia na legalnie działające składowisko odpadów przez uprawnione podmioty gospodarcze.

### f) na zabytki i dobra materialne

Zachowanie najcenniejszych obiektów zabytkowych, uwzględnianie w trakcie prac ziemnych terenów objętych ochroną archeologiczną i prowadzenie prac pod nadzorem wojewódzkiego konserwatora zabytków.

## 7. Propozycje rozwiązań alternatywnych do rozwiązań zawartych w projekcie Programu

W Prognozie przedstawiono propozycję rozwiązań alternatywnych tych zapisów, dla których zidentyfikowano brak uwzględnienia kwestii środowiskowych mogących docelowo przełożyć się na wystąpienie negatywnych oddziaływań podczas ich realizacji. Większość przedstawionych rozwiązań alternatywnych została wskazana także, jako możliwe do wprowadzenia rekomendacje.

Potrzeba ulepszenia Pomorskiego Systemu Zdrowia jest, jak wynika z przeprowadzonych prac analityczno-diagnostycznych, sprawą bezsporną. W jego ramach niezbędne będą także działania polegające na rozbudowie lub modernizacji istniejących obiektów, jak również budowa nowych budynków. Planuje się, że przedsięwzięcia te będą realizowane w obrębie terenów o istniejącej funkcji ochrony zdrowia, przy wykorzystaniu terenów „zwolnionych” po rozebranych obiektach. Z punktu widzenia ochrony zasobów środowiska naturalnego jest to rozwiązanie optymalne. Nie ma potrzeby szukania alternatywnych rozwiązań lokalizacyjnych. Podobnie jak w przypadku planowanych dwóch nowych ładowisk przyszpitalnych (SOR) w Gdyni i Gdańsku oraz modernizacji ładowiska w Starogardzie - ich lokalizacje wydają się bezdyskusyjne. Alternatywą mogłoby być rozszerzenie Programu w zakresie budowy ładowisk choćby o jedno - położone peryferyjnie względem aglomeracji, np. przy szpitalu w Słupsku (SOR).

W Programie docelowo zakłada się nowe inwestycje, jednak wśród kryteriów nie określa się, czy będą wyposażone nie tylko w najnowocześniejszy sprzęt medyczny i teleinformatyczny, ale także w innowacyjne systemy ochrony środowiska. Obok działań w zakresie doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnych winny się także znaleźć działania na rzecz doskonalenia systemu zarządzania środowiskowego.

Proponuje się także rozszerzenie zakresu działań monitoringowych i skorelowanie danych epidemiologicznych z danymi na temat stanu środowiska. Powszechnie wiadomo, że w zanieczyszczaniu powietrza, wody i łańcucha żywnościowego istotną rolę odgrywają przede wszystkim związki chemiczne, dlatego istotne jest zbadanie ich oddziaływania na zdrowie, jak też oddziaływania różnych substancji zanieczyszczających występujących w połączeniu ze sobą. Zidentyfikowanie zależności pomiędzy nasileniem się chorób cywilizacyjnych a ewentualnym zanieczyszczeniem środowiska na danym obszarze przyczyniłoby się do szybszej i skuteczniejszej eliminacji istniejących zagrożeń i w efekcie do poprawy stanu zdrowia ludzi na tych terenach.

Jednym z zadań określonych w programie „Zdrowie dla Pomorzan 2005-2013” jest:

*Bieżąca analiza czynników społecznych, ekonomicznych, socjologicznych i środowiskowych, które mogą w istotny sposób modyfikować skuteczność realizacji celów ogólnych i szczegółowych Programu ...<sup>52</sup>.*

Od roku 2010 Gdański Uniwersytet Medyczny prowadzi nauczanie na kierunku Zdrowie środowiskowe (studia I stopnia, stacjonarne, dzienne)<sup>53</sup>. Absolwenci kierunku posiadają umiejętności w zakresie: opisu procesów ekologicznych, rozpoznawania środowiskowych źródeł narażenia człowieka na czynniki szkodliwe, powiązania czynników szkodliwych z chorobami o etiologii środowiskowej, rozpoznawania środowiskowych uwarunkowań zdrowia człowieka, zbiorowości ludzi oraz wzajemnych między nimi relacji, charakteryzowania wpływu czynników środowiska na organizm człowieka; stosowania metod oceny ryzyka

---

<sup>52</sup> Część IIIa Monitorowanie Założenia , Cel 12.

<sup>53</sup> Podstawa prawna: Wydział Nauk o Zdrowiu GUMed uzyskał z dniem 26.01.2010 r. zgodę na prowadzenie nauczania na w/w kierunku decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

środowiskowego, korzystania ze źródeł informacji pozamedycznej. Proponowane działania mogłyby więc już wkrótce realizować pierwsi absolwenci tego kierunku.

## **8. Informacja o przewidywanych metodach i częstotliwości analizy postępu w realizacji projektu Programu oraz częstotliwości jej przeprowadzania**

Proces monitorowania i oceny Programu będzie elementem Pomorskiego Systemu Monitoringu i Ewaluacji (PSME). Podstawowymi narzędziami monitorowania realizacji Programu będą:

- a) baza informacji i wskaźników określonych na poziomie celu głównego, celów szczegółowych i priorytetów z roczną (co do zasady) częstotliwością pomiaru. Każdy wskaźnik oprócz wartości będzie zawierać metrykę obejmującą definicję, jednostkę pomiaru, częstotliwość pomiaru i źródło danych.
- b) badania, ewaluacje, opracowania studialne, ekspertyzy, analizy, służące zaspokojeniu potrzeb informacyjnych związanych z monitorowaniem i ewaluacją RPS. Jeśli w wyniku badania sformułowano rekomendacje, ich wdrażanie podlega procedurze zarządzania rekomendacjami opisaną w *Szczegółowej koncepcji działania PSME*.

Raporty z realizacji Programu będą sprawozdaniami sporządzanymi raz w roku. Przekazywane będą Koordynatorowi Strategii nie później niż przed końcem I połowy bieżącego roku, za rok poprzedni. Oprócz informacji obejmujących miniony rok, powinny odnosić się również do danych z poprzednich raportów tak, aby możliwa była ocena postępów realizacji Programu od początku jego realizacji.

Bardzo ważną rolę w procesie wdrażania Programu będą odgrywały badania ewaluacyjne, których wyniki, wraz z ewentualnymi rekomendacjami, będą przedstawione w **raportach z ewaluacji Programu**. Będą one dotyczyć zarówno sprawności systemu wdrażania Programu, jak też wpływu jego realizacji na rozwój regionu i osiągnięcie celów SRWP.

Raporty z realizacji Programu oraz raporty ewaluacyjne Programu, będą opiniowane przez Pomorskie Forum Terytorialne, a następnie akceptowane przez ZWP, po rekomendacji ZSS. Analizy, opracowania, badania (w tym ewaluacyjne) oraz inne przedsięwzięcia wspierające monitorowanie i ocenę realizacji Programu, będą zgłaszane do **planów działań PSME**, ściśle powiązanych z budżetem województwa pomorskiego, a w przypadku działań ~~wieloletnich~~ Wieloletnią Prognozą Finansową.

W związku z finansowaniem Programu skorelowanym z funduszami UE w latach 2014+, w monitorowanie i ewaluację programu, oprócz departamentów wiodących i współpracujących, zaangażowane będą również departamenty wdrażające programy operacyjne obejmujące środki unijne, a także departamenty właściwe ds. finansów i organizacji.

Zgodnie z „Wytycznymi w zakresie wdrożenia Dyrektywy 2001/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie oceny wpływu niektórych planów i programów na środowisko” monitoringiem należy objąć znaczące oddziaływania wdrażania Programu na środowisko, aby jak najwcześniej ustalać nieprzewidziane negatywne oddziaływania i rozpoczynać przeprowadzanie właściwych działań zaradczych. W odniesieniu do projektu RPS dotyczy to Działania 3.3.3. Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia, które, w zależności od zakresu inwestycji, może takie oddziaływania powodować.

Proponuje się, by analizy ewentualnych skutków środowiskowych realizacji działań projektu RPS ZdP dokonywać w ramach Pomorskiego Systemu Monitoringu i Ewaluacji (PSME)<sup>54</sup>. Zgodnie ze „*Szczegółową koncepcją działania PSME* zakłada się wykorzystanie szeregu narzędzi służących do opracowania raportów z realizacji i raportów ewaluacyjnych RPS.

---

<sup>54</sup> Uchwała Zarządu Województwa Pomorskiego nr 290/232/13 w dniu 21 marca 2013 r.

## 9. Wnioski końcowe oraz rekomendacje rozwiązań mających na celu zapobieganie i ograniczanie niekorzystnych oddziaływań na środowisko, wynikających z realizacji projektu Programu ZdP

Spośród ustaleń RPS ZdP jedynie realizacja Działania 3.3.3. Rozbudowa infrastruktury regionalnej ochrony zdrowia, może powodować znaczące niekorzystne oddziaływania na środowisko. Ponieważ z Programu nie wynika, jak duże (pod względem zajmowanej powierzchni) będą planowane inwestycje, nie sposób orzec na tym etapie, czy zostaną zaliczone do kategorii znacząco oddziaływujących na środowisko, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Dopiero na etapie, projektowania zapadnie przesądzenie o ewentualnym zaliczeniu i w ślad za tym, potrzebie sporządzenia raportu oddziaływania na środowisko. Jednak wielkość alokacji kwot, czyni to bardzo prawdopodobnym. W Raporcie zostaną określone działania łagodzące, a także - w odniesieniu do rozwiązań zaproponowanych w projektach - rozwiązania alternatywne, na poziomie architektury, technologii i procesu (kalendarza) budowlanego. Możliwe zagrożenia i uciążliwości pojawią się przede wszystkim na etapie budowy, rozbudowy lub modernizacji obiektów. Za potencjalnie zagrożone uznano przede wszystkim: powierzchnię ziemi, wody podziemne, powietrze oraz zdrowie ludzi w związku ze zwiększoną emisją hałasu i zanieczyszczeń do powietrza. Na etapie funkcjonowania obiektów może wystąpić odczuwalne oddziaływanie hałasu, powodowanego przez pojazdy lądowego i lotniczego ratownictwa medycznego. W obrębie obiektów mogą wystąpić niekorzystne oddziaływania wynikające z: pracy aparatury specjalistycznej (hałas, promieniowanie), powstających odpadów medycznych oraz z bezpośredniego kontaktu z chorymi. Na monitorowanie tych oddziaływań należy w związku z tym skierować, odnoszące się do programu, działania. W przypadku, gdy dane przedsięwzięcie zostanie zakwalifikowane do mogących znacząco oddziaływać na środowisko należy dokonać oceny, czy zachowano obowiązujące procedury oceny oddziaływania na środowisko.

W Programie ZdP nie odniesiono się do ewentualnych zagrożeń dla środowiska naturalnego związanych z realizacją przedsięwzięć inwestycyjnych, nie zaproponowano też względem nich żadnych rozwiązań prośrodowiskowych. Nie uwzględniono także zapisów na temat zdrowia środowiskowego.

### Rekomendacja 1

Wobec zapisu w ocenie stanu istniejącego zawartego w Prognozie do SRWP 2020, który brzmi:

*„Analizując liczbę zgonów wg powiatów z powodu chorób układu oddechowego na tle emisji do powietrza można dostrzec pewną zależność pomiędzy podwyższonymi wskaźnikami zgonów a wysokimi wartościami emisji zanieczyszczeń do powietrza, szczególnie w południowo-wschodniej części województwa. Na zachorowalność i umieralność ludzi wpływ ma także wiele innych czynników, dlatego też jednoznaczne potwierdzenie tych zależności wymagałoby przeprowadzenia szczegółowych badań”.*

- rekomenduje się też ponowne rozważenie zapisu zawartego w dalszej części Prognozy do SRWP 2020, który brzmi:

*„Wydaje się (...), że profilaktykę należałoby skorelować szczególnie z kierunkami działań odpowiadającymi za poprawę stanu środowiska. Choroby cywilizacyjne to, zgodnie z definicją encyklopedyczną PWN, schorzenia związane z ujemnymi skutkami życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji; których przyczynami są: sytuacje stresowe, napięcia nerwowe, mała ruchliwość mięśniowa, oddziaływanie skażeń środowiska i hałasu, nieracjonalne odżywianie”. (s.31).*

*Jak zauważono w opisie stanu istniejącego istnieje silna korelacja pomiędzy stanem środowiska, a chociażby zgonami spowodowanymi przez choroby układu oddechowego. (...) powiaty, w których zanieczyszczenia powietrza są największe cechują się także największym wskaźnikiem umieralności, której przyczyną są choroby układu oddechowego (s. 113.)<sup>55</sup>*

W związku z powyższym proponuje się:

- opracować i wdrożyć system organizacyjnej i przestrzennej integracji danych o środowiskowych zagrożeniach zdrowia,
- wdrożyć system prognozowania potencjalnych zagrożeń oraz zapobiegania ich wystąpieniu,
- rozbudować portal internetowy o zagadnienia związane ze zdrowiem środowiskowym.

### **Rekomendacja 2.**

W Celu szczegółowym 2.

Dodanie priorytetu 2.5. Poprawa standardów w zakresie zarządzania środowiskowego

Proponowane działanie - Uzyskanie przez wszystkie szpitale certyfikatu ISO 14001; 2005 i zintegrowanie go ze Zintegrowanym Systemem Zarządzania Jakością ISO 9001:2008.

### **Rekomendacja 3.**

Uzupełnić działania 3.2.1, 3.2.2. i 3.3.3 o zapisy dotyczące:

- prowadzenia prac budowlano-remontowych z możliwie najmniejszą ingerencją w środowisko,
- potrzeby zapewnienia odpowiedniej ilości terenów zielonych w bezpośrednim otoczeniu planowanych inwestycji.

## **10. Streszczenie w języku niespecjalistycznym**

Regionalny program strategiczny w zakresie Zdrowie dla Pomorzan (RPS ZdP) jest jednym z sześciu narzędzi realizacji Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 (**SRWP 2020**), przyjętej w dniu 24 września 2012 r. przez Sejmik Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 458/XXII/12. RPS ZdP ma uszczegóławiać cel operacyjny 2.4. **Lepszy dostęp do usług zdrowotnych**, w obrębie Celu Strategicznego 2: „Aktywni Mieszkańcy”.

Podstawę prawną sporządzenia prognozy oddziaływania na środowisko do projektu RPS ZdP stanowi art. 46 pkt. 2 ustawy z dnia 3 października 2008 o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2008 Nr 199 poz. 1227 ze zm.). Nakłada ona na organy administracji opracowujące projekty: polityk, strategii, planów lub programów w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, wykorzystywania terenu, opracowywanie ram dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Przy opracowaniu *Prognozy* uwzględniono także obowiązujące przepisy prawa wspólnotowego i krajowego oraz dokumenty i porozumienia podpisane przez Polskę. Prognoza wynika z art. 51 ust. 2 w. wym. Ustawy. Rozszerzony został o pakiet zagadnień zaproponowanych przez Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska w Gdańsku oraz Urząd Morski w Gdyni.

Zadaniem Prognozy jest ustalenie, czy przyjęte w RPS ZpP cele, priorytety i działania sprzyjają realizacji celów zapisanych w międzynarodowych, wspólnotowych, krajowych i regionalnych dokumentach polityki ekologicznej oraz jakiego rodzaju oddziaływaniami na komponenty środowiska będzie skutkowała realizacja ocenianego dokumentu. Prognoza

---

<sup>55</sup> *Prognoza oddziaływania na środowisko dla projektu Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020. Ekoverit Łukasz Szkudlarek, 2012.*

wskazuje też możliwe działania ograniczające potencjalne znaczące oddziaływania na środowisko, wynikające z realizacji RPS oraz rozwiązania alternatywne, w stosunku do przyjętych w dokumencie.

W pierwszej części Prognozy dokonano syntetycznego opisu RPS. Cel główny Programu: **Podniesienie aktywności mieszkańców regionu na polu społecznym, zawodowym, kulturowym i gospodarczym poprzez poprawę dostępności do usług zdrowotnych, ich efektywności i jakości usług oraz poprawę stanu zdrowia i jakości życia**, został rozwinięty przez trzy cele szczegółowe: Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych; Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia oraz Poprawa dostępności do usług zdrowotnych. Postawione w opisach celów wyzwania stanowiły podstawę do sformułowania 10 priorytetów oraz 25 działań i przedsięwzięć służących poprawie funkcjonowania Pomorskiego Systemu Zdrowia. Dla działań wskazano OSI (Obszary Strategicznej Interwencji), w założeniu służące ukierunkowaniu interwencji na określony obszar regionu. Opisano system realizacji, w tym szczegółowo model wdrażania Programu, współdziałające podmioty i instytucje, skład i zakres działania organów programujących i realizujących działania oraz mechanizmy koordynacji w skali regionu. Ważną częścią RPS jest finansowa prognoza możliwości jego realizacji oraz opis monitorowania jego postępów.

W kolejnej części Prognozy wskazano i opisano bezpośrednie i pośrednie powiązania projektu RPS ZdP z najważniejszymi wspólnotowymi, krajowymi i regionalnymi dokumentami programowania rozwoju. Wśród nich kluczową rolę odgrywa *Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020*<sup>56</sup> oraz *Plan zagospodarowania przestrzennego województwa pomorskiego*<sup>57</sup> (PZP WP), który stanowi przestrzenną transpozycję Strategii<sup>58</sup>.

W efekcie analizy i oceny stopnia zgodności RPS ZdP z celami i kierunkami ustalonymi w międzynarodowych, wspólnotowych, krajowych i regionalnych dokumentach polityki ekologicznej stwierdzono, że przedstawiony wyżej cel główny Programu w znacznym stopniu przekłada się na treści tworzące międzynarodową, wspólnotową i krajową politykę ekologiczną.

Pozytywne związki z polityką ekologiczną występują w obrębie wszystkich celów szczegółowych i priorytetów, a będą one miały korzystny wpływ na realizację 4 z 13 celów ekologicznych, wyodrębnionych z dokumentów europejskich i krajowych. Są to:

- wspieranie zrównoważonego rozwoju miast i terenów wiejskich, ochrona krajobrazu, oszczędne gospodarowanie przestrzenią – pierwsza zasada zrównoważonego rozwoju zawarta w Deklaracji z Rio de Janeiro w sprawie środowiska i rozwoju określa człowieka jako podmiot zrównoważonego rozwoju i przyznała mu prawo do zdrowego życia. Wymiar społeczny zrównoważonego rozwoju, obejmuje zarówno ochronę ludzi przed szkodliwymi oddziaływaniami dla ich zdrowia i życia, jak też zapewnienie im ochrony zdrowia poprzez profilaktykę, właściwe warunki leczenia i przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym. Zatem Cel Główny i wszystkie trzy cele szczegółowe oraz przypisane im priorytety w pełni wpisują się w realizację ww. celu ekologicznego;
- promowanie zachowań ekologicznych oraz zagwarantowanie szerokiego dostępu do informacji o środowisku i jego ochronie - realizowany będzie przez wszystkie priorytety Celu 1 - *Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych*, a także przez priorytet 2.3. *Systemy informatyczne i telemedyczne* w obrębie Celu 2 - *Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia*;

---

<sup>56</sup> przyjęta przez Sejmik Województwa Pomorskiego Uchwałą nr 458/XXII/12 z dnia 24 września 2012 r

<sup>57</sup> Przyjęty uchwałą Nr 1004/XXXIX/09 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 26 października 2009 r.

<sup>58</sup> Przyjęty Uchwałą Nr 1101/LII/06 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 23 października 2006 r.

- efektywne wykorzystanie potencjału technologii innowacyjnych i ekoinowacyjnych dla realizacji celów środowiskowych i gospodarczych, tworzenie warunków do powstawania zielonych miejsc pracy - zgodność i korzystny wpływ na realizację tego celu ekologicznego wykazują przede wszystkim priorytety 2.1. *Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych*, 2.3. *Systemy informatyczne i telemedyczne* oraz 2.4. *Ekonomizacja podmiotów leczniczych*
- w obrębie Celu 2 *Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia* ochrona mieszkańców województwa przed związanymi ze środowiskiem obciążeniami i zagrożeniami dla zdrowia i dobrostanu – realizacji tego celu najbardziej sprzyjać będą priorytety: 1.1. *Promocja zdrowia* i 1.2. *Realizacja programów zdrowotnych* w obrębie Celu 1 *Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych*.

W projekcie RPS nie znajdujemy celów, nawiązujących do pozostałych 9 ekologicznych obszarów celowych. Dla większości z nich zapisy RPS ZdP są obojętne, gdyż ich realizacja nie będzie miała wpływu na środowisko. Wątpliwości budzi natomiast brak stosownych zapisów prośrodowiskowych w priorytetach Celu 3 - 3.2. *Uzupełnienie sieci lecznictwa w dziedzinach deficytowych* oraz 3.3. *Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia*. Można bowiem przewidywać, że w trakcie ich realizacji mogą wystąpić niekorzystne oddziaływania na środowisko związane z wykonywaniem przedsięwzięć budowlano-remontowych.

Funkcją wyjścia dla oceny oddziaływania RPS ZdP na poszczególne komponenty środowiska województwa, była charakterystyka środowiska ukierunkowana na te jego elementy, które mogą mieć wpływ na zdrowie ludzi.

Posłużyła ona sformułowaniu listy najważniejszych problemów środowiskowych występujących w regionie. Wśród nich znalazły się: utrzymujące się zagrożenie hałasem terenów zabudowy mieszkaniowej (przede wszystkim w miastach i sąsiedztwie tras komunikacyjnych o intensywnym ruchu) oraz lotnisk, rosnąca emisja substancji do powietrza, związana ze wzrostem zużycia paliw, koncentracja zakładów przemysłowych uciążliwych dla środowiska

w Trójmieście oraz w północno-wschodniej i południowo zachodniej części województwa, co może powodować kumulację zanieczyszczeń w tych rejonach, zły stan dużej części wód powierzchniowych, w tym jezior i wód przybrzeżnych Bałtyku, wysokie zapylenie powietrza, którego główną przyczyną jest dym z palenisk domowych.

Cełę oddziaływania na poszczególne cele i priorytety przeprowadzono w matrycy. Wskazano, w jaki sposób będą one oddziaływały na poszczególne elementy środowiska, tj. na.: różnorodność biologiczną, zwierzęta, rośliny, wodę, powietrze i klimat, gleby, krajobraz, zasoby naturalne, zabytki, dobra naturalne, ludzi i obszary Natura 2000.

Stwierdzono, że wszystkie zawarte w Programie cele i działania będą miały docelowo zdecydowanie pozytywny wpływ na zdrowie ludzi.

Realizacja Celu 1. *Wdrożenie innowacyjnych i skutecznych programów zdrowotnych* i Celu 2. *Podniesienie jakości i efektywności systemu zdrowia* nie będzie miało żadnego wpływu na środowisko naturalne, podobnie jak realizowanego w ramach Celu 3. *Poprawa dostępności do usług zdrowotnych*, Priorytetu 3.1. - *Podnoszenie kwalifikacji specjalistycznej kadry medycznej*, zwłaszcza w dziedzinach deficytowych. Natomiast znaczące, niekorzystne oddziaływania na środowisko mogą mieć miejsce podczas realizacji priorytetu 3.3. - *Tworzenie, rozbudowa i modernizacja zasobów ochrony zdrowia*. Źródłem tych negatywnych oddziaływań będą prace związane z budową nowych obiektów ochrony zdrowia oraz prace remontowo-modernizacyjne przystosowujące stare budynki do nowych funkcji leczniczych. Na niekorzystne czynniki mogą być wówczas szczególnie narażone takie elementy jak: gleby, wody podziemne, powietrze, lokalna roślinność oraz ludzie.



Prace budowlane mogą powodować nieodwracalne przekształcenia powierzchni ziemi, zmieniać jej naturalne ukształtowanie, prowadzić do zanieczyszczenia gleby materiałami budowlanymi, związkami ropopochodnymi itp. Podobnym zanieczyszczeniom mogą też ulec wody podziemne, wskutek lokalnych zmian stosunków wodnych. Na etapie prac inwestycyjnych będzie też miała miejsce emisja zanieczyszczeń do atmosfery powodowana przez koparki, samochody transportujące urobek spod fundamentów oraz dowożące materiały budowlane i elementy wyposażenia obiektów. Głównymi zanieczyszczeniami będą tu spaliny oraz pył unoszący się z ziemi i materiałów budowlanych.

Negatywne oddziaływania na lokalną roślinność wystąpią w przypadku konieczności usunięcia drzew lub krzewów w miejscach wyznaczonych pod nowe budynki, drogi, parkingi itp. Realizacja planowanych inwestycji spowoduje także krótkotrwałe negatywne zmiany w krajobrazie miejskim. Po jej zakończeniu przewiduje się wzrost pozytywnych oddziaływań wynikających

z nowego, atrakcyjnego i estetycznego zagospodarowania terenu. Potencjalne negatywne oddziaływania na zabytki i dobra materialne mogą mieć miejsce w przypadku konieczności wyburzenia zabytkowych budowli, usunięcia cennych starych drzew, ewentualnie konieczności ingerowania w miejscu istniejących zabytków archeologicznych. W trakcie realizacji inwestycji może też nastąpić konieczność przebudowy układu drogowego. Na obecnym etapie nie można jednak szczegółowo określić skali tych prac.

Potencjalne negatywne oddziaływania na zdrowie ludzi mogą mieć miejsce w trakcie budowy oraz eksploatacji planowanych inwestycji. Podczas budowy wystąpi odczuwalny przez ludzi wzmożony hałas spowodowany zwiększonym ruchem transportowym oraz pracą maszyn i urządzeń budowlanych. Oddziaływanie to będzie krótkotrwałe i ograniczone do czasu budowy. Na etapie eksploatacji odczuwalny będzie hałas związany z ruchem pojazdów Ratownictwa Medycznego – karettek pogotowia i śmigłowców ratunkowych. W tym ostatnim przypadku dodatkowy hałas pojawi się w okolicach nowych lądowisk planowanych na potrzeby szpitalnych oddziałów ratunkowych. Przewiduje się, że nie będą to znaczące oddziaływania na zdrowie ludzi, a raczej oddziaływania o charakterze krótkotrwałychciążliwości. Po zakończeniu realizacji przedsięwzięć zapisanych w RPS wystąpi wiele zamierzonych oddziaływań korzystnych dla zdrowia ludzi.

W związku z realizacją RPS ZdP nie przewiduje się negatywnych oddziaływań na środowisko morskie i obszary Natura 2000, gdyż planowane nowe przedsięwzięcia budowlane będą miały miejsce na terenach zurbanizowanych w obrębie miast: Gdańsk, Gdynia, Starogard Gdański, Wejherowo oraz Słupsk poza granicami obszarów Natura 2000. Nie przewiduje się również znaczących, niekorzystnych oddziaływań transgranicznych.

W Prognozie sformułowano propozycje mogące ograniczać niekorzystne oddziaływania i uciążliwości, szczególnie na etapie realizacji inwestycji. Uznano jednocześnie brak możliwości wskazania alternatyw lokalizacyjnych dla proponowanych działań inwestycyjnych.

Zaproponowano rozszerzenie Programu o elementy dotyczące problematyki zdrowia środowiskowego, w tym stworzenie systemu organizacyjnej i przestrzennej integracji danych o środowiskowych zagrożeniach zdrowia, w celu umożliwienia oceny - jak zanieczyszczenia środowiska na danym obszarze przekładają się na zdrowie zamieszkałej tam ludności. Zaproponowano także, aby równocześnie z działaniami na rzecz doskonalenia jakości rzeczywistej usług zdrowotnych miały miejsce również działania w zakresie doskonalenia systemu zarządzania środowiskowego.