

Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2013

k zajištění bodu II/8. a) usnesení vlády č. 936 ze dne 22. srpna 2007

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha 2014

Obsah

Úvod:	3
1. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století.....	5
Ministerstvo zdravotnictví.....	5
Ministerstvo životního prostředí.....	16
Ministerstvo zemědělství.....	19
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	22
Ministerstvo práce a sociálních věcí.....	25
Ministerstvo obrany.....	32
Ministerstvo dopravy	32
Ministerstvo vnitra	34
Ministerstvo průmyslu a obchodu.....	34
Ministerstvo pro místní rozvoj.....	36
Ministerstvo zahraničních věcí	37
2. Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví.....	37
Protokol o vodě a zdraví	37
Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví.....	40
Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví.....	42
3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky.....	45
Ministerstvo zdravotnictví.....	45
Ministerstvo životního prostředí.....	49
Ministerstvo zemědělství.....	52
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	54
Ministerstvo obrany.....	54
Ministerstvo dopravy	55
Ministerstvo průmyslu a obchodu.....	57
Ministerstvo pro místní rozvoj.....	59
Ministerstvo zahraničních věcí	60
Státní úřad pro jadernou bezpečnost	60
4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017.....	61
Ministerstvo zdravotnictví.....	61
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	63
Ministerstvo obrany.....	63
Ministerstvo vnitra	63
Ministerstvo spravedlnosti.....	64
Závěr.....	64
Přehled použitých zkratk	65

Úvod:

Zpráva za rok 2013 zahrnuje stručné informace o zásadních aktivitách resortů při naplňování těchto strategických dokumentů:

1. Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (dále Zdraví 21)
2. Zásad, doporučení a aktivit obsažených v Protokolu o vodě a zdraví, Chartě o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklaraci Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví,
3. Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky.
4. Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017.

Na Střednědobý plán na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 navázal Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017, který byl schválen usnesením vlády České republiky ze dne 20. prosince 2012 č. 956. V souladu s tímto usnesením byla ministrem zdravotnictví ČR při Ministerstvu zdravotnictví ČR k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS zřízena Koordinační skupina pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR jako mezirezortní koordinační a poradní orgán.

V roce 2013 předložilo Ministerstvo zdravotnictví vládě České republiky materiál ke schválení „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále Národní strategie), který je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Národní strategie vychází z programu Světové zdravotnické organizace (dále WHO) Zdraví 2020 a navazuje na Zdraví 21 podpořený vládou ČR v roce 2002. Představuje nástroj pro implementaci programu WHO Zdraví 2020 v ČR a je určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám společnosti. Má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století, se kterými se ČR potýká, spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem, a to zejména cestou prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. Program Zdraví 2020 byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012 a je adaptabilním a praktickým strategickým rámcem umožňujícím specificky zaměřené přístupy.

Zdraví 21 zůstává i nadále plnohodnotným dokumentem, provázaným s Národní strategií. Aktualizované cíle Zdraví 21 budou na základě již provedené analýzy naplňovány v implementačních dokumentech Národní strategie (akčních plánech či jiných strategických a koncepčních dokumentech) dle stanovených témat ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí, zdravotního stavu obyvatelstva ČR a dalších témat veřejného zdravotnictví a organizace zdravotní péče. V jednotlivých implementačních dokumentech, které budou připraveny do 31. 12. 2015, budou blíže specifikovány dílčí cíle, odpovědnost, ukazatele a termíny plnění včetně stanovení požadavků na finanční a materiálové pokrytí nutně souvisejících nákladů.

Postup implementace programu WHO Zdraví 2020 cestou Národní strategie byl projednán Výborem pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu ČR, který mu vyjádřil podporu svým usnesením č. 50 ze dne 26. 11. 2013. Realizaci Národní strategie podpořila vláda České republiky svým Usnesením č. 23 ze dne 8. ledna 2014.

Na resortní úrovni byla příkazem ministra č. 28/2013 zřízena „Resortní pracovní skupina pro podporu a ochranu veřejného zdraví a prevenci nemocí a pro implementaci programu Zdraví 2020 v České republice“ jako poradní orgán ministra zdravotnictví pro prevenci nemocí, ochranu a podporu zdraví. Tato pracovní skupina bude koordinátorem přípravy implementačních dokumentů v souladu se stanovenými strategickými cíli a prioritními oblastmi. Za účelem zajištění naplňování implementačních dokumentů Národní strategie na meziresortní úrovni a koordinace nezbytné spolupráce všech resortů došlo ke změně statutu Rady vlády pro zdraví a životní prostředí č. 660 ze dne 21. srpna 2013, ve které byla rozšířena působnost této Rady jako mezirezortního orgánu pro realizaci cílů Zdraví 2020. Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro zdraví a životní prostředí za rok 2013 byla pod č. j. vlády 591/14 předložena v květnu 2014 k informaci členům vlády. Vláda projednala zprávu na zasedání vlády dne 9. 6. 2014 pod bodem 9.

Národní strategie naplňuje předběžnou podmínku, tzv. ex-ante kondicionalitu, kterou Česká republika musí splnit k uvolnění finančních prostředků Evropských a strukturálních fondů ze strany Evropské komise. Seznam předběžných podmínek a jejich základní parametry jsou závazně stanovené pro členské státy v rámci Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1303/2013 ze dne 17. prosince 2013. K problematice zdraví se vztahuje předběžná podmínka 9.3, která stanovuje požadavek na existenci vnitrostátního nebo regionálního strategického rámce politiky v oblasti zdraví, který obsahuje koordinovaná opatření zlepšující přístup ke kvalitním zdravotnickým službám a opatření na podporu účinnosti ve zdravotnictví zavedením modelů poskytování služeb a infrastruktury a systém monitorování a hodnocení. Národní strategie Zdraví 2020 proto hraje klíčovou roli také v kontextu využívání prostředků ESIF pro sektor zdravotnictví.

Národní strategie využívá mimo jiné zkušenosti a doporučení „Zprávy o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21 od roku 2003 – 2012“ a rovněž navazuje na „Koncepti hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví“, která byla přijata Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013 a která je v souladu s vývojem a závazky na mezinárodní úrovni jak v rámci EU, tak evropského regionu WHO.

Usnesením č. 499 ze dne 26. ledna 2012, které bylo přijato v souvislosti s projednáváním návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, senát Parlamentu ČR požádal Ministerstvo zdravotnictví o předložení Konceptu hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví. Koncept se týká oblasti veřejného zdraví, která je svěřena resortu zdravotnictví - zejména pak krajským hygienickým stanicím jako orgánům ochrany veřejného zdraví, Státnímu zdravotnímu ústavu jako odborné a vědecké bázi hygienické služby a zdravotním ústavům, které zejména zajišťují objektivní laboratorní vyšetřování. Primární prevence nemocí, ochrana a podpora veřejného zdraví však představují podstatně širší oblast. Vycházejí ze zásady, že mají být obsaženy ve všech dílčích politikách státu, které mají svým dílem přispívat k celkovému zdraví populace.

Cílem je, aby se všechny složky společnosti – politický, státní i privátní sektor a nevládní organizace – podílely na zlepšování zdraví. Je třeba působit na determinanty zdraví, které mohou být pozitivně ovlivněny, a to i na ty, které jsou v působnosti jiných resortů, nejen resortu zdravotnictví.

1. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století

Filozofií Zdraví 21 je trvale zlepšovat zdravotní stav populace ČR.

Cíle programu jsou ze strany Ministerstva zdravotnictví (dále MZ) a dalších organizací v rámci rezortu naplňovány aktivitami v oblasti ochrany a podpory zdraví obyvatelstva – výkonem státního zdravotního dozoru nad dodržováním zdravých životních a pracovních podmínek, včetně prevence úrazů způsobených ostrým předmětem při poskytování zdravotní péče, podporou zdravého životního stylu a prevencí infekčních a neinfekčních onemocnění a prevence úrazů obecně.

Plnění Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století za rok 2013

Ministerstvo zdravotnictví

Zlepšování úmrtnostních poměrů a prodlužování střední délky života je společným rysem pro většinu zemí Evropy. Stále však přetrvávají v úrovni úmrtnosti výrazné rozdíly mezi západoevropskými zeměmi a postkomunistickými zeměmi střední a východní Evropy. Česká republika střední délkou života při narození ve výši 75,23 let pro muže a 81,13 let pro ženy (rok 2013) v rámci postkomunistických zemí střední a východní Evropy zaujímá jedno z předních míst, ale stále nedosahuje ani průměru EU, ani nejnižší hodnoty v EU-15 (tj. v členských zemích EU před květnem 2004. Nejdelšího věku se v Evropě dlouhodobě dožívají muži ve Švýcarsku (80,4 let ve roce 2010) a na Islandu (80,1 let v roce 2008 a 79,9 let v roce 2009), v rámci zemí EU překročili hodnotu 80 let muži na Kypru. Ženy dosahují nejdelší střední délky života při narození dlouhodobě ve Francii, Španělsku, Itálii a ve Švýcarsku (ve všech uvedených zemích již byla dosažena hranice 85 let). Na opačném konci žebříčku jsou muži v Rusku (mírně nad 63 let) a ze zemí EU v Litvě a Lotyšsku (méně než 70 let). Ženy dosahují nejkratšího věku v Rusku a Moldavsku (zhruba 75 let) a v rámci EU v Bulharsku a Rumunsku (necelých 78 let).

Od začátku 90. let Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále ÚZIS) provádí Výběrová šetření o zdravotním stavu české populace, která kromě demografických charakteristik sledují ekonomické postavení a zaměstnání jedinců, příjem domácností a životní podmínky. Šetření umožňují zjišťovat výskyt vybraných onemocnění, celkový zdravotní stav a využívání zdravotní péče ve vztahu k sociodemografickým charakteristikám i v souvislosti s rizikovými faktory spojenými se životním stylem. Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva ČR ÚZIS každoročně publikuje v pravidelných souhrnných a monotematických publikacích.

Pro výpočet délky života ve zdraví (který zahrnuje údaje o úmrtnosti a o zdravotním stavu zjišťovaném na základě výběrových šetření) za členské státy EU jsou využívány každoročně údaje ze šetření EU–SILC (které provádí každoročně, počínaje rokem 2005, ČSÚ) a jako doplňující zdroj budou využívány údaje z harmonizovaných výběrových šetření o zdravotním stavu (EHIS), která by měla být prováděna každých pět let (v ČR bylo první šetření realizováno v roce 2008, další v roce 2014).

V souladu s usnesením vlády ČR č. 596 ze dne 18. 6. 2003 Český statistický úřad ve spolupráci s ÚZIS ČR vytváří konzistentní systém statistických informací o zdravotně postižených osobách. V roce 2007 provedl ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS historicky první výběrové šetření o zdravotně postižených osobách v ČR. Do závěrečného zpracování bylo zařazeno celkem 10 645 kompletních dotazníků, které vyplnilo 548 praktických a dětských lékařů. Podle odhadu ČSÚ žilo v České republice 1 015 548 osob se zdravotním postižením, jejich podíl představuje 9,9 % z celkové populace ČR.

V roce 2013 proběhlo druhé Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, které organizuje ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS. Zpracováno bylo přibližně 9 300 dotazníků od necelých 400 zúčastněných praktických lékařů. Podle výpočtu ČSÚ bylo v České republice 1 077 673 osob se zdravotním postižením, což činí 10,2 % populace ČR.

Údaje z rutinních statistik by sice měly do jisté míry poskytovat informace o zdravotním stavu podle vybraných socioekonomických charakteristik (zaměstnání, vzdělání), kvalita vyplňování těchto údajů a jejich vypovídací schopnost je však nedostatečná a nelze je použít ke kvalifikovanému zhodnocení situace i z důvodů chybějících exponentních dat. Pro doplnění informací z běžných statistik je pravidelně realizováno právě Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace, které může poskytnout informace spojující socioekonomické charakteristiky se zdravotním stavem obyvatel. Pro validní analýzy těchto souvislostí je však nutné mít dostatečně veliký soubor dotazovaných, což šetření, která byla doposud realizována, nezajišťovala. V šetření v roce 2014 bude počet respondentů významně navýšen a umožní tedy sledování souvislostí v podrobnějším třídění. Další možností je případné propojení informací z nezdravotnických šetření realizovaných na domácnostech a jedincích v ČR se zdravotnickými charakteristikami.

Počet narozených dětí za rok 2012 zůstal prakticky na úrovni roku 2011. Perinatální úmrtnost zřetelně stoupla a dostala se na hodnoty roku 2007. Zhoršení je způsobeno vyšší mrtvorozeností. Novorozenecké úmrtnosti se změnily jen velmi mírně a posledních 5 let se prakticky nemění. Procento novorozenců s porodní hmotností do 1 500g, kteří se narodili v perinatologickém nebo intermediárním centru je nadále velmi vysoké a převyšuje 90 %. To je po mnoho let velmi příznivý ukazatel, který se významně podílí na kvalitě péče. Přesto se v roce 2012 narodilo 122 dětí pod 1 500g mimo centra. Meziročně nedochází v míře centralizace k výrazným změnám. Z údajů o počtu porodů novorozenců nad 2 500g vyplývá, že zhruba polovina těchto porodů připadá na oba druhy center a druhá polovina na ostatní porodnice. V roce 2012 bylo 245 novorozenců narozených mimo zdravotnická zařízení. Jejich počet dva roky po sobě zřetelně klesá a zůstává celkově nízký. Podíl dětí s porodní hmotností do 2 500g v roce 2012 mírně stoupl a je nejvyšší za posledních 8 let. Vzestup se týká dětí nad 1 000g. Změny nejsou výrazné¹.

Duševní zdraví a kvalita sociálních vztahů zvyšuje pevnost celkového zdraví, odolnost a adaptabilitu člověka. Zvláštní pozornost byla věnována problematice deprese a demence, zejména Alzheimerově chorobě. Byly podpořeny aktivity občanských sdružení, která se věnují pacientům s touto chorobou a jejich rodinným příslušníkům. Vznikly edukační materiály s touto tematikou určené pro širokou veřejnost. Zlepšení a podpora duševního zdraví je zásadní pro zvýšení kvality života ve stáří. V oblasti duševního zdraví byly v roce 2013 ukončeny programy v rámci BCA smlouvy o spolupráci uzavřené mezi MZ a Světovou zdravotnickou organizací (WHO) - projekt na vytvoření akčního plánu pro duševní zdraví a s ním související vzdělávání odborníků.

Opět je třeba ocenit zapojení občanské společnosti a patientských organizací do destigmatizačních kampaní a spolupráci Psychiatrické společnosti ČLS JEP s neziskovým sektorem. Psychiatrická společnost ČLS JEP má k dispozici aktualizované standardy psychiatrické péče, podílí se na přípravě reformy psychiatrické péče. Uvedena byla data za rok 2012, ve kterém vzrostl počet ambulantních oddělení a pracovišť psychiatrie v České republice o 10 zařízení na 853 zařízení. V roce 2012 byla vytvořena Pracovní skupina Reformy psychiatrické péče, jejímž úkolem má být do roku 2020 vytvoření strategického dokumentu s analýzou a konkrétními rozpracovanými variantami řešení, vytvoření jednotlivých implementačních plánů a následně realizace a implementace reformy.

¹ Uvedená data jsou ÚZIS poskytována vždy za předchozí rok

V publikaci Psychiatrická péče uvádí ÚZIS nárůst v roce 2012 počtu ambulantních oddělení a pracovišť psychiatrie v České republice o 10 zařízení na 853 zařízení. Celkem bylo na odděleních a pracovištích psychiatrie v roce 2012 provedeno 2 834 000 vyšetření / ošetření.

Proti předchozímu roku došlo k nárůstu o více než 1 % a od roku 2000 jejich počet vzrostl o téměř 38 %, tj. o 775 992 vyšetření. Ve sledovaném roce bylo ošetřeno 578 413 pacientů a proti předešlému roku došlo k jejich nárůstu, a to o téměř 4 %. Při porovnání s rokem 2000 dochází u dospělé populace k nárůstu počtu pacientů o téměř 60 % a rychleji rostl počet žen než mužů, počet pacientů ve věkové skupině 0–19 let stoupl o necelou pětinu. Stejně jako v předešlých letech i v roce 2012 vyhledaly psychiatrickou péči častěji ženy než muži. Jejich podíl na celkovém počtu vyšetření i na počtu pacientů je dlouhodobě přibližně 60 %.

Nejčastějšími diagnózami, pro které byli ošetřeni pacienti v psychiatrických ordinacích, byly stejně jako v předešlých letech neurotické poruchy (39 %) a afektivní poruchy (19 %). Dalšími častými poruchami, které byly u pacientů diagnostikovány, byly poruchy vyvolané návykovými látkami a schizofrenie, i když jejich výskyt byl v porovnání s předchozími skupinami diagnóz nižší (obě skupiny diagnóz cca 8 %).

V souvislosti s demencí u Alzheimerovy nemoci bylo v roce 2012 léčeno o 3 % více než v roce 2011. Pacientů léčených pro ostatní demence téměř 19 % více než v roce 2011. Nově je také sledována diagnóza poruchy příjmu potravy, dále počet pacientů, u kterých bylo zaznamenáno sebepoškození a počet pacientů v substituční léčbě závislosti na opiátech/opioidech. Proti předchozímu roku došlo u většiny sledovaných diagnóz k nárůstu počtu pacientů. Nejvíce vzrostl počet pacientů léčených pro sexuální poruchy (o 54 %), pro neurčenou duševní poruchu a vývojové poruchy v dětství a adolescenci (obě diagnózy o necelých 7 %). Pouze u poruch vyvolaných alkoholem došlo k poklesu počtu pacientů, a to o téměř 3 %.

Z porovnání počtu pacientů v jednotlivých skupinách psychiatrických diagnóz podle pohlaví je zřejmé, že se ženy častěji potýkají s afektivními, neurotickými a organickými duševními poruchami. Největší podíl žen byl u diagnózy poruchy příjmu potravy. Muži jsou výrazně častěji ošetřováni v souvislosti se sexuálními poruchami/deviacemi, s poruchami vyvolanými alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami a s vývojovými poruchami v dětství a adolescenci. Významný podíl měli muži také u diagnózy patologické hráčství a sexuální dysfunkce.

V roce 2012 se snížil počet psychiatrických oddělení nemocnic zajišťujících psychiatrickou péči na 30 oddělení. Dále psychiatrickou péči zajišťovalo 18 psychiatrických léčeben pro dospělé a 3 psychiatrické léčebny pro děti. Došlo k dalšímu poklesu počtu lůžek jak v psychiatrických léčebnách pro dospělé, tak i pro děti. Z celkového počtu lůžek v psychiatrických léčebnách vykázaných k 31. 12. 2012 připadlo 59 % na oddělení všeobecné psychiatrie, 19 % na pracoviště gerontopsychiatrická, 15 % na pracoviště pro léčbu alkoholismu a ostatních závislostí, téměř 6 % na pracoviště dětské a dorostové psychiatrie a 2 % na pracoviště sexuologická.

Proti předchozímu roku došlo k nepatrnému snížení počtu hospitalizací. Ke snížení došlo na psychiatrických odděleních nemocnic, v psychiatrických léčebnách pro dospělé a v ostatních psychiatrických zařízeních. Počet hospitalizací se zvýšil pouze v psychiatrických léčebnách pro děti. Ve sledovaném roce byla nejčetnější skupinou diagnóz, pro kterou byli pacienti hospitalizováni, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Dalšími častými příčinami hospitalizace byla léčba schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy, necelá pětina z celkového počtu hospitalizací, a neurotické, stresové, somatoformní poruchy, syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. V roce 2012 byli ve stacionářích léčeni dětská a dorostová pacientů s mentálním postižením a dospělí pacientů s psychiatrickým postižením. Krizová centra a psychoterapeutické stacionáře poskytly péči psychiatrickým

pacientům. Nejvíce pacientů bylo ošetřeno s diagnózou neurotických poruch. Dalšími nejčastějšími diagnózami byly schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy a afektivní poruchy. Téměř 57 % pacientů tvořily ženy a více než 93 % pacientů bylo ve věkové skupině 20–64 let².

Ochrana a podpora zdraví dětské a dorostové populace byla zajištěna v oblasti hygieny dětí a mladistvých výkonem státního zdravotního dozoru cíleně zaměřeným na zajištění odpovídajících stavebních, prostorových a provozních podmínek v dozorovaných typech škol, školských, dětských a dorostových zařízeních. Sledovány byly podmínky pro zdravý tělesný a duševní vývoj, opatření k prevenci přenosných nemocí, zdravotně nezávadné stravování a režimová opatření. Prioritou dozorové činnosti je oblast školního stravování a stravování dětí.

V rámci státního zdravotního dozoru bylo v roce 2013 provedeno 13 159 kontrol z 38 211 dozorovaných zařízení. Z celkového počtu 12 044 stravovacích zařízení bylo zkontrolováno 6 237 provozoven. V roce 2013 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví ohlášeno 1 899 zotavovacích akcí s 2 895 běhy a 417 jiných podobných akcí pro děti s 586 běhy, kterých se účastnilo celkem 188 272 dětí. Na uvedených akcích bylo provedeno 1 234 kontrol.

V roce 2013 byl v gesci hygieny dětí a mladistvých realizován hlavní úkol hygienické služby zaměřený na „Laboratorní analýzu energetické a výživové hodnoty pokrmů žáků 1. stupně ZŠ“. V souvislosti s plněním dlouhodobého cíle oboru, který je zaměřen na plošné zavedení zásad zdravé (správné) výživy do školního stravování, byla vytvořena metodika pro výživové hodnocení pokrmů připravovaných ve školních jídelnách, a to prostřednictvím posuzování pestrosti jídelníčků.

Krajské hygienické stanice realizovaly v návaznosti na místní podmínky a potřeby regionu aktivity, kterými byly projekty, studie a krajské úkoly řešící problematiku ochrany a podpory zdraví dětí jako např. prevence vadného držení těla u dětí se zaměřením na školní nábytek u dětí ZŠ, zdravé spaní, oblast stravování, výchova ke zdraví apod. Mezi další aktivity lze zařadit členství v krajských koordinačních týmech programu Škola podporující zdraví, průběžná edukace pedagogických i nepedagogických pracovníků při výkonu státního zdravotního dozoru ve školách a školských zařízeních, účast na poradách ředitelů škol, spolupráce s odbory školství krajských úřadů, spolupráce se Zdravými městy, zajištění zdravotně-výchovných aktivit v rámci Dnů zdraví, Dnů mobility, Dnů bez úrazů, Dnů boje proti kuřáctví, účast na odborných konferencích na téma Ochrana a podpora zdraví dětí a mladistvých, distribuce zdravotně-výchovných materiálů do škol a školských zařízení.

Základním předpokladem rozšiřování podpory zdraví do škol je řízení a rozvoj národní sítě certifikovaných Škol podporujících zdraví (ŠPZ). Tyto aktivity pokračovaly v roce 2013 z Národního koordinačního centra v SZÚ. Nově byl na MŠMT akreditován seminář Učíme se navzájem. Pokračovalo rozšiřování sítě ŠPZ, realizovaly se pracovní dílny expertního týmu pro MŠ a ZŠ a revidovaly se autoevaluační dotazníky. Do MŠ a ZŠ v síti škol podporujících zdraví byl distribuován leták Jak vybrat školní brašnu a posouzeny inovované projekty stávajících členů sítě ŠPZ. Uskutečnily se semináře pro nové členy, semináře pro pedagogy MŠ akreditované u MŠMT. Pro školy byla přeložena metodika ENHPS Celoškolní koncepce v oblasti zdravého stravování a pohybu. Byla uzavřena smlouva o spolupráci mezi SZÚ a Katedrou výchovy ke zdraví MU Brno, připravena dohoda o spolupráci mezi SZÚ a Univerzitou Palackého v Olomouci – Centrem výzkumu zdravého životního stylu a dohoda o spolupráci mezi SZÚ a Ostravskou univerzitou – Katedrou primární a alternativní pedagogiky.

Finanční příspěvky MZ ČR podporují realizaci kvalitních projektů se zaměřením na prevenci a podporu zdraví, s cílem dosažení pozitivních změn v životním stylu dětí a mládeže a v jejich chování ve vztahu ke svému zdraví. Odsouhlasené projekty v roce 2013

² Uvedená data jsou ÚZIS poskytována vždy za předchozí rok

byly plně v souladu s vyhlášenými podmínkami pro přidělování neinvestičních finančních prostředků ze státního rozpočtu pro rok 2013 a vyhlášenými prioritami MZ pro rok 2013. Závěry projektů budou využity na lokální, regionální i národní úrovni v rámci plnění příslušných vládních usnesení, koncepcí a dokumentů. Závěry projektů budou rovněž využity v rámci informovanosti laické i odborné veřejnosti, v pregraduálním a post-graduálním vzdělávání zdravotníků i při tvorbě metodických opatření pro zdravotníky.

Základním cílem dotačního programu Péče o děti a dorost a programu Prevence kriminality je dlouhodobě podporovat zájem o aktivní vztah a odpovědnost ke zdraví a zdravému životnímu stylu a jejich posilování a podporu ve společnosti prostřednictvím realizace projektů. Preventivní programy byly v roce 2013 zaměřeny na systémovou prevenci úrazů v dorostovém věku, na prevenci násilí a podporu bezpečnosti pro děti, podporu správné výživy dětí ve věku 0-3 roky a na prevenci rizikového chování se zaměřením na kyberšikanu.

Priority programů pro rok 2013 byly stanoveny tak, aby maximálním způsobem implementovaly prioritní úkoly vyplývající ze strategických a vládních dokumentů: z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017, Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008-2018, Strategie prevence kriminality na léta 2012-2015, usnesení vlády č. 1046 ze dne 30. 10. 2002 ke Zdraví 21, usnesení vlády č. 262 ze dne 13. 4. 2011 k Národnímu akčnímu plánu prevence domácího násilí na léta 2011-2014. V oblasti prevence úrazů se SZÚ podílel v rámci plnění úkolů Mezirezortní pracovní skupiny pro prevenci úrazů MZ ČR na realizaci priorit úrazové prevence na roky 2013-15.

Kromě edukačních aktivit v rámci vzdělávacího systému jsou vyvíjeny aktivity v rámci programů Bezpečná komunita, Bezpečná škola, NSZM ČR, projektů podpory zdraví, výzkumů, studií a kampaní (Národní dny bez úrazů, Na kolo jen s přilbou) atp. V ČR je v současné době kompletně restrukturalizována dětská traumatologická péče, jejíž součástí je i tvorba funkčního celonárodního registru dětských úrazů.

V oblasti zvyšování kvality činností na podporu zdraví získala ČR v roce 2013 světové prvenství v certifikaci WHO/Health Promotin Hospital and Health Services (HPH).

Česká republika se účastnila mezinárodního projektu WHO/HPH „Recognition project“, jehož cílem bylo zhodnotit současnou míru souladu se standardy WHO-HPH a souvisejících modelů dokumentace v ČR. ČR v rámci tohoto projektu dosáhla čestného světového prvenství tím, že 3 HPH nemocnice v prosinci 2013 ukončily práci na projektu a získaly HPH certifikát. Jednalo se o Nemocnici Valašské Meziříčí, Nemocnici Pelhřimov a Nemocnici Jihlava.

V oblasti zdravého stárnutí se SZÚ zapojil do implementace Národního akčního plánu podporující zdravé a pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 s cílem zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví. V roce 2013 byla realizována experimentální pravidelná pohybová aktivita pro seniory s cílem vytvořit metodiku rovnovážných a koordinačních cvičení s prvky.

Na úseku infekčních onemocnění na základě hlášených infekcí přetrvávala v roce 2013 relativně příznivá epidemiologická situace. Pokračoval monitoring akutních respiračních infekcí v ČR, chřipkových onemocnění a výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. Na úseku infekčních onemocnění přetrvával zvýšený výskyt onemocnění průšnicemi a dávivého kašle. Nepříznivý je i vývoj situace infekce HIV v ČR. V oblasti alimentárních nálezů byl v roce 2013 zaznamenán setrvalý výskyt nemoci salmonelózy, vzrostla však nemocnost průjemových onemocnění virové etiologie.

V prevenci infekčních onemocnění SZÚ průběžně naplňuje v rámci svých národních aktivit programy surveillance u vybraných infekčních onemocnění v ČR, v souladu s vyhláškou 473/2008 Sb., O systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, na jejíž novelizaci

se podílí. SZÚ pokračoval v provádění monitoringu akutních respiračních infekcí, chřipkových onemocnění a výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. V rámci programu surveillance HIV/AIDS a sexuálně přenosných infekcí byla v SZÚ v roce 2013 provedena vyšetření na syfilis u nepojištěných pacientů, čímž se výrazně zlepšila compliance pacientů ze slabších sociálních skupin a cizích státních příslušníků. Přednáškovou činností a individuálními konzultacemi SZÚ prosazovalo dodržování vyhlášky 306/2012 Sb., § 7 – povinné screeningové vyšetření na syfilis, které základním předpokladem snížení počtu dětí postižených syfilis congenita.

V rámci plnění surveillance programu WHO k eradikaci poliomyelitidy pokračovala ČR spolu s ostatními státy v aktivitách dle programu WHO (surveillance akutních chabých paréz – epidemiologická, klinická i laboratorní, surveillance prostředí – cirkulace poliovirů v odpadních vodách). V lednu 2013 byly usnesením vlády č. 14 a č. 15 schváleny dvě Směrnice upravující jednotný postup zainteresovaných orgánů při výskytu vysoce nebezpečné nákazy na palubě letadla nebo při výskytu této infekce ve zdravotnickém zařízení. I nadále zůstává zachována vysoká proočkovanost (98 %) proti infekcím, proti kterým je prováděno povinné očkování.

V roce 2013 byla na žádost WHO prostřednictvím ministra zdravotnictví ČR jmenována Národní komise pro eliminaci spalniček a zarděnek, která vypracovala první Annual report – situační zprávu k dané problematice v ČR. Intenzivně je využívána mezinárodní spolupráce pro výměnu epidemiologických a mikrobiologických informací v rámci EU. SZÚ je aktivně zapojen v mezinárodních sítích v rámci ECDC, které jsou součástí evropského hlásícího systému infekčních nemocí evropských projektů zaměřených na významná infekční onemocnění, - např. TESSy, Disease Specific Networks, jejichž výsledky jsou prezentovány v publikacích ECDC, SZÚ dále spolupracuje též s EFSA a získané informace jsou průběžně využívány pro vypracování návrhů opatření vedoucích ke snížení rizika nákazy (ve spolupráci s veterinární službou). Probíhaly aktivity realizace Národního akčního plánu ČR ke zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce – Usnesení vlády č. 600 ze dne 10. srpna 2011, a také na činnosti pracovní skupiny k Národnímu akčnímu plánu ČR pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005).

Pokračovala realizace aktivit SZÚ, plynoucích z jeho pozice, jako tzv. „Coordinating Competent Body“ za ČR, do níž byl ustanoven Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC) v roce 2012. V rámci SZÚ působí Národní koordinátor pro CCB, SZÚ je jako CCB hlavním vstupním a výstupním místem pro komunikaci s ECDC a koordinuje spolupráci odborníků při zajišťování jednotlivých činností pro ECDC. Činnost zajišťuje Centrum epidemiologie a mikrobiologie. Prostřednictvím MZ byla pro WHO pravidelně vykazována data z oblasti vakcinací preventabilních onemocnění. SZÚ zpracovává pro MZ podklady pro zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu a zasedání Světového zdravotnického shromáždění.

Intenzivně je využívána mezinárodní spolupráce pro výměnu epidemiologických a mikrobiologických informací v rámci EU. SZÚ je aktivně zapojen v mezinárodních sítích v rámci ECDC, které jsou součástí evropského hlásícího systému infekčních nemocí v rámci ECDC – TESSy, EFSA. Získané informace jsou průběžně využívány pro vypracování návrhů opatření vedoucích ke snížení rizika nákazy (ve spolupráci s veterinární službou).

V rámci ediční činnosti byla vydána povinná část Zdravotního a očkovacího průkazu pro děti a mladistvé. Informační (edukativní) část s aktualizovanou kapitolou o hodnocení růstu byla vložena na webové stránky SZÚ. Ve snižování výskytu neinfekčních onemocnění se odborní pracovníci Centra podpory veřejného zdraví SZÚ v roce 2013 zaměřili na implementaci metodik k přípravě a realizaci nových celorepublikových intervenčních projektů, bylo realizováno 8 vlastních celorepublikových nebo krajských projektů podpory zdraví. V rámci dislokovaných pracovišť podpory zdraví se v jednotlivých regionech uskutečnily Dny pro zdraví s odborným poradenstvím v oblasti rizik životního stylu pro laickou i odbornou

veřejnost. Pokračovala aktivní spolupráce s NSZM, NSPZ, NNO a dalšími organizacemi v oblasti primární prevence.

Proběhly semináře postgraduálního vzdělávání pracovníků v metodologii komunitní a skupinové prevence neinfekčních onemocnění. Pracovníci se podíleli na přípravě a organizaci odborných seminářů v oblasti podpory zdraví, prevence nemocí a výchovy ke zdraví podle principů programu WHO Investice pro zdraví, Evropské strategie v oblasti prevence a kontroly nepřenosných chorob, strategií EU Zdraví ve všech politikách a strategie EU pro období 2008-2013 Společně pro zdraví. SZÚ spolupracoval jako člen pracovní skupiny pro akreditaci bez finanční účasti na řešení operačního grantu EAHC k realizaci výsledků předchozího projektu COMpHP, týkající se návrhu systému akreditace v podpoře zdraví, který má 3 složky: akreditace jednotlivců - odborníků, vzdělávacích programů a založení národních akreditačních center.

Pokračovalo se v přípravě zadávací dokumentace projektu Informační kampaň, zaměřená na snížení hlavních zdravotních rizik u populace ČR“ v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj. Připravovaly se podklady pro tvorbu a realizaci zdravotní politiky na regionální úrovni, metodickou a referenční činnost na úseku ochrany veřejného zdraví a participaci na komunitárních projektech EU a WHO.

V roce 2013 byla zpracována Zpráva o zdraví obyvatel ČR, která dokládá údaje o důležitých determinantách zdraví, ukazatelích zdravotně rizikového chování, o výživě ve vztahu ke zdraví, o vlivech životního prostředí na zdraví a o problematice infekčních nemocí. V rámci spolupráce s NSZM se odborně SZÚ podílí na zpracování podkladů o zdraví populace zdravých měst v ČR.

V roce 2013 pokračovala činnost Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, kde byly sledovány a hodnoceny vybrané ukazatele kvality životního prostředí a zdravotního stavu. Průběžně jsou vyvíjeny optimální způsoby sběru a zpracování dat z jednotlivých subsystémů pro hodnocení expozice cizorodým látkám a negativním fyzikálním faktorům ze sledovaných expozičních cest a jejich dopadu na zdraví obyvatel.

V roce 2013 byl opětovně realizován dlouhodobý monitoring zaměřený na dietární expozici populace chemickým látkám. V tomto roce byla pozornost věnována toxickému účinku chronické expozice chemických látek. Pokračovalo i sledování výskytu geneticky modifikovaných potravin v tržní síti ČR, které je součástí prevence populace z hlediska sice málo pravděpodobných, ale stále veřejností vnímaných možností poškození zdraví. Byla rovněž zorganizována pilotní studie zaměřená na přívod soli z pokrmů rychlého občerstvení. Jako reakce na falšování potravin byla provedena studie výskytu falšování hovězího masa koňským masem ve společném stravování s pozitivními nálezy. Jako každým rokem byla i v r. 2013 zpracována podrobná zpráva o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů. Byla ukončena studie obsahu metabolitů ftalátů v moči běžné populace. Výsledky programů a studií v rámci monitoringu byly publikovány v souhrnné a odborných zprávách, veřejně dostupných na webových stránkách SZÚ.

V oblasti zdravějšího životního stylu populace MZ systematicky prohlubuje vědomosti veřejnosti v oblasti zdravotní nezávadnosti potravin a jejich bezpečnosti. Jak pro spotřebitele, tak i pro odbornou veřejnost jsou pořádány vzdělávací akce a pravidelně probíhají osobní setkání zaměřené na řešení specifických problémů. Tyto akce probíhají jak na centrální tak na regionální úrovni, kde významnou roli hrají krajské hygienické stanice. OOVZ v rámci provádění výkonu státního zdravotního dozoru zejména v institucionálních stravovacích zařízeních, jako jsou školní zařízení, nemocniční stravování nebo stravování v domovech pro přestárlé, sledují rovněž na regionálních úrovních výživovou hodnotu podávaných pokrmů a vhodnost podávané stravy dané skupině věkové populace.

Výrobě zdravotně nezávadných potravin je věnována značná pozornost. Kromě různých vzdělávacích akcí je nejvýznamnějším faktorem výkon státního dozoru v oblasti výroby potravin se zaměřením na dodržování hygienických požadavků s cílem zamezení uvedení na trh potravin, které by mohly představovat potenciální zdravotní riziko pro konečného spotřebitele. Prostřednictvím výkonu dozoru je na výrobce potravin vyvíjen stálý nátlak na dodržování hygienických požadavků, dodržování odpovídajících technologických postupů a zavádění nových technologií. Pozornost se soustřeďuje rovněž na zdravotní nezávadnost a vhodnost obalových materiálů používaných při výrobě potravin, kdy se podstatným způsobem rozšiřuje nabídka a přechází se na nové inovativní druhy, jako jsou aktivní a inteligentní obalové materiály.

V tomto případě je nutné zmínit výměnu informací v rámci systému Evropského společenství rychlého varování pro potraviny a krmiva (RASFF), jehož prostřednictvím se daří zachytit a z trhu odstranit výrobky, které mohou představovat nebezpečí pro konečného spotřebitele, původem z jiných členských států Evropské unie nebo z dalších světových trhů. Česká republika je aktivně do tohoto systému zapojena a hlášení předávaná prostřednictvím tohoto systému jsou pravidelně prověřována a rovněž je aktivně zjišťování na národní úrovni do systému přispíváno.

Ministerstvo zdravotnictví veškerá přijímaná opatření v oblasti hygieny výživy a předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami na základě analýzy rizika. Plány kontrol jsou sestavovány na základě vyhodnocení rizikových faktorů tak, aby největší frekvence kontrola byla stanovena u výrob, které zahrnují výrobu potravin s nejrizikovějším zdravotním profilem. Rozsah přijímaných opatření je poměrně široký – od upozornění při zjištění nedostatku, který nemá vliv na bezpečnost výsledné potraviny, až po uzavření provozu v případě hrubého a zjevného porušení základních hygienických principů při výrobě potravin, jejichž důsledkem může být opodstatněný předpoklad k ohrožení zdraví konečného spotřebitele.

Jedním ze základních opatření k výrobě bezpečných potravin je zavedení systémů samokontroly při výrobě potravin založených na principech kritických kontrolních bodů a zavedení systémů sledovatelnosti, které jsou pravidelně předmětem výkonu dozoru. Jedním ze základních opatření k výrobě bezpečných potravin je zavedení systémů samokontroly při výrobě potravin založených na principech kritických kontrolních bodů a zavedení systémů sledovatelnosti, které jsou pravidelně předmětem výkonu dozoru. V otázce řešení jodového deficitu byl jodový deficit v roce 2000, na základě vyhodnocení platných kritérií Světové zdravotnické organizace, v ČR označen za zvládnutý. Se zavedením účinných opatření se podařilo vyřešit nedostatečné zásobení obyvatel jodem a zajistit prevenci chorob z jeho nedostatku. Výrazný podíl na prosazení opatření vedoucích k výraznému zlepšení situace má Meziřezortní komise pro řešení jodového deficitu, která od roku 1995 pracuje při Státním zdravotním ústavu v Praze. I přes uspokojivý stav, komise situaci nadále monitoruje a poskytuje odborné i laické veřejnosti aktuální informace.

Jako pomocné kritérium posuzování jodového deficitu se používají hodnoty TSH (hormonu stimulujícího štítnou žlázu) u novorozenců. Tento povinný screening kongenitální hypotyreózy probíhá od roku 1996 u všech dětí narozených v našich porodnicích. Od roku 2004 se hodnoty blíží normě, nicméně stále ještě jsou zaznamenávány regionální rozdíly, a proto v oblastech, kde je indikováno nedostatečné jodové zásobení novorozenců, se nadále věnuje zvýšená pozornost uplatňování doporučení komise.

Jedná-li se o oblast protidrogové politiky, Ministerstvo zdravotnictví v roce 2013 předložilo do legislativního procesu návrh nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek a o změně souvisejících zákonů. Cílem tohoto nového zákona je další posílení ochrany veřejného zdraví, zejména u dětí a mladistvých. Mezi navrhovanými opatřeními je kromě celé řady jiných opatření i zavedení úplného zákazu kouření ve vnitřních prostorech provozoven stravovacích služeb (restauracích, barech)

či na dalších typech veřejných míst. Výše uvedený návrh nového zákona prozatím vládě České republiky předložen nebyl. Návrh zákona byl postoupen do vnějšího připomínkového řízení sice již na jaře 2013, nicméně z důvodu pozdějších změn politické situace v České republice byl následně jeho legislativní proces pozastaven. Následně byl návrh zákona revidován a v současné době se nachází opět ve fázi před zahájením legislativního procesu. Jeho předložení vládě ČR se předpokládá do konce prosince 2014.

MZ se rovněž v roce 2013 podílelo na projednávání návrhu nové Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES, které probíhalo v Radě Evropské unie. Ministerstvo zdravotnictví bylo určeno jako spolugestor - gestorem k návrhu v ČR bylo Ministerstvo zemědělství.

V březnu 2013 byla oficiálně ustavena příkazem ministra č. 12/2013 při MZ mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami způsobenými tabákem (dále MPS KOTA). MPS KOTA je poradním orgánem ministra zdravotnictví zřízená za účelem koordinace plnění závazků vyplývajících z Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (dále FCTC) a dalších mezinárodních instrumentů a pro potřeby koordinace spolupráce státních orgánů při realizaci opatření zaměřených na prevenci a snižování spotřeby tabáku, závislosti na nikotinu (včetně problematiky elektronické cigarety a jiných souvisejících inovativních výrobků) a expozice tabákovému kouři.

MZ současně finančně podpořilo projekty zaměřené na prevenci užívání návykových látek ve svých dotačních programech Národní program zdraví – projekty podpory zdraví a v rámci dotačního programu Protidrogová politika. V roce 2013 se pravidelně scházela také Pracovní skupina pro problematiku návykových nemocí při MZ, v rámci které jsou řešeny aktuální otázky v oblasti závislostí.

Byl připraven ve spolupráci s odbornou veřejností první komplexní strategický dokument obsahující návrh řešení problematiky vysokého užívání alkoholu v populaci ČR a s tím souvisejících negativních zdravotních a celospolečenských dopadů, a to Národní strategii pro omezení škod působených alkoholem pro období 2014 – 2020 (dále dokument). Důvodem byla skutečnost, že rizikové a škodlivé užívání alkoholu v populaci ČR patří k významným problémům v oblasti veřejného zdraví, které si zasluhují zvláštní pozornost. V rámci Národní strategie protidrogové politiky byla tato problematika vždy řešena pouze okrajově. Dokument byl projednán ve vnitřním připomínkovém řízení resortu zdravotnictví v první polovině roku 2014, v rámci něhož byl osloven i národní protidrogový koordinátor, který vznesl požadavek k začlenění vytvořeného dokumentu do Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (dále strategie). Uvedený požadavek byl akceptován a dokument byl předán Úřadu vlády ČR – Odboru protidrogové politiky k začlenění do Národní strategie protidrogové politiky pro období 2010 – 2018.

Revize Národní strategie protidrogové politiky pro období 2010 – 2018 bude projednána v 2. polovině roku 2014 vládou ČR. K činnosti resortu zdravotnictví v oblasti prevence užívání alkoholu a tabáku velkou měrou přispívá např. i činnost Státního zdravotního ústavu v Praze.

V rámci realizace intervenčních činností k významným světovým dnům byly SZÚ vypracovány informační materiály ke Světovému dni bez tabáku WHO 2013 a umístěny na web SZÚ. Dále byl SZÚ řešen projekt NPZ-PPZ Školní informační kanál – moderní forma prevence, jehož cílem je efektivní primární prevence chronických neinfekčních onemocnění s důrazem na rizikové faktory životního stylu především na kouření, alkohol, pohybovou aktivitu, stres a výživu u žáků a studentů na základních a středních školách prostřednictvím vytvořených tematických videospotů.

V roce 2013 pokračovala činnost Koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště pro implementaci Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu. V rámci činnosti byly vypracovány podklady do hodnocení implementace Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky 2010 až 2012 v oblasti tabáku a alkoholu; dále podklady do hodnocení Národního akčního plánu drogového informačního systému (NAPDIS) 2010 až 2012 v oblasti tabáku a alkoholu. Součástí bylo i zpracování připomínek k předkládaným návrhům Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky pro roky 2013 až 2015 v oblasti tabáku a alkoholu; dokumentu Národní akční plán drogového informačního systému na r. 2013–2015 v oblasti tabáku a alkoholu. Byly vypracovány podklady pro dotazník OECD (Questionnaire for the OECD Review of Quality of Care in Czech Republic) zaměřený na oblast prevence užívání tabáku a alkoholu.

V rámci výzkumné činnosti byla v roce 2013 provedena analýza dat průřezové reprezentativní populační studie zaměřené na kuřáctví a konzumaci alkoholických nápojů u dospělé populace ČR realizované koncem roku 2012. Výsledky této studie jsou na webových stránkách SZÚ (www.szu.cz). Byly zpracovány výsledky studie pro závěrečnou zprávu Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012 (www.szu.cz). V oblasti naplňování cílů Evropského akčního plánu o alkoholu pokračovalo řešení projektu 7. rámcového plánu EU ODHIN (Optimalizace poskytování intervencí při problémech s alkoholem v rámci primární zdravotní péče). Byl realizován sběr informací od klíčových expertů k problematice časné identifikace problémů s alkoholem a krátkých intervencí, aby bylo možné optimalizovat jejich poskytování a lépe integrovat výsledky klinického výzkumu do každodenní praxe. U reprezentativního souboru praktických lékařů ČR bylo realizováno výběrové šetření k problematice časné identifikace problémů s alkoholem a krátkých intervencí u pacientů.

Připravovala se a realizovala pravidelná průřezová populační studie užívání tabáku v dospělé populaci ČR 2013. Dále pokračovalo řešení projektu EU BISTAIRS (Dobrá praxe provádění krátkých intervencí při řešení negativních následků užívání alkoholu v primární zdravotní péči, zdravotní péči na pracovištích, akutní péči a sociálních službách) zaměřeného na krátké intervence při problémech s alkoholem v různých typech zdravotnických a sociálních zařízeních.

V oblasti legálního zacházení s návykovými látkami a prekursorů drog došlo v roce 2013 k významným legislativním změnám, které jsou v gesci Ministerstva zdravotnictví. Ze zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů byla vyčleněna problematika prekursorů drog do samostatného zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog. Současně s touto změnou byly ze zákona o návykových látkách vyčleněny seznamy návykových látek do samostatné podzákoné právní normy – nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

Ministerstvo zdravotnictví se tímto krokem především snažilo o zrychlení procesu zařazování nových syntetických drog na seznam návykových látek. Tyto látky zažívají v poslední době nebývalý rozmach po celém světě a představují významná zdravotní rizika pro obyvatelstvo. Snahou proto bylo nalezení rychlejšího mechanismu zavedení kontrolních opatření nad těmito novými syntetickými látkami při zachování účinných legislativních nástrojů a to nejen v oblasti legálního zacházení s těmito látkami, ale především v oblasti trestního práva. Vedle vyčlenění těchto seznamů do samostatné právní normy došlo také k zařazení nových látek na seznam návykových látek.

Nový zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog si klade především za cíl lépe adaptovat požadavky společné evropské legislativy pro látky, které jsou často zneužívány při nelegální výrobě drog, avšak současně nesmí výrazně bránit jejich legálnímu volnému obchodování v rámci společného evropského trhu.

V tomto směru zaznamenalo Ministerstvo zdravotnictví významný úspěch, když dokázalo v rámci tohoto zákona před Evropskou komisí obhájit vznik nové kategorie výchozích a pomocných látek. Tento okruh látek, které stanovuje nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamech výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech, byl vytipován jako významný zdroj látek, které jsou v České republice hojně zneužívány k nelegální výrobě návykových látek.

Z tohoto seznamu stojí za povšimnutí především červený fosfor, klíčová látka používaná při tzv. českém způsobu výroby metamfetaminu – drogy, která je široké veřejnosti známá spíše pod názvem pervitin. Nelegální výroba této drogy v České republice představuje v současné době významný společenský, sociální a zdravotní problém, který díky pašování mimo naše území ohrožuje také zdraví obyvatel okolních zemí. Legislativní opatření při činnostech s červeným fosforem si klade především za cíl zmapování legálního obchodování s touto látkou a následně omezení její dostupnosti pro nelegální trh.

Vedle těchto legislativních aktů připravilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2013 také návrhy prováděcích právních předpisů k zákonu o návykových látkách a k zákonu o prekursorech drog, které mají podobu 4 vyhlášek. Tyto vyhlášky především specifikují podmínky vedení evidence při nakládání s návykovými látkami a při činnostech s vybranými kategoriemi prekursorů drog a dále stanoví tiskopisy formulářů.

V rámci státního zdravotního dozoru bylo v roce 2013 průběžně sledováno, jak dodavatelé pitné vody plní své povinnosti stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví. V ČR se jednalo o 4.032 vodovodů (33.000 odebraných vzorků) a dále cca 2.600 veřejných a komerčních studní (8.000 odebraných vzorků). Kontrola je prováděna s využitím Informačního systému Pitná voda (IS PiVo), do něhož jsou všichni dodavatelé pitné vody povinni vkládat v elektronické podobě výsledky laboratorních analýz dodávané pitné vody. Hygienická služba sledovala stejně jako v předchozích letech kvalitu povrchových vod využívaných v letní rekreační sezoně ke koupání osob. V roce 2013 bylo sledováno celkem 258 lokalit, zákaz koupání byl hygienickou službou vyhlášen na 5 lokalitách. Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví zpracovává každoročně po skončení koupací sezóny Zprávu o kvalitě rekreačních vod v ČR, kterou zasílá v souladu s platnou legislativou Evropské komisi. Dále je zpracovávána a zveřejňována na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví a Státního zdravotního ústavu souhrnná zpráva o proběhlé rekreační sezoně pro českou veřejnost. Na webových stránkách MZ byly aktualizovány návody a pokyny pro sanaci individuálních zdrojů pitné vody po povodních.

Dlouhodobým úkolem v rámci plnění Zdraví 21 je řešení problematiky hluku. Ze zpracovaných strategických hlukových map vyplývá, že vyšší hodnotě než stanovené celodenní mezní hodnotě podle vyhlášky č. 523/2006 Sb., o hlukovém mapování, je v ČR vystaveno cca 250.000 obyvatel, a stanovené mezní hodnotě pro noc více než 300.000 obyvatel. Jako nejvýznamnější zdroj hluku byla identifikována silniční doprava. Regulace funkčního využití území na základě dostupných dat o zatížení jednotlivých lokalit je prioritní při tvorbě územních plánů a jejich změn.

Hygienická služba v r. 2013 sledovala problematiku ovzduší v rozsahu, který jí umožňuje platná legislativa – kvalita ovzduší z pohledu imisního znečištění při posuzování zdravotních rizik v souvislosti s procesy EIA a HIA, SEA, IPPC a při posuzování územních plánů a dokumentací pro územní řízení staveb, které by mohly být zdrojem znečištění ovzduší.

V roce 2013 byl vypracován první návrh plánu prevence vzniku odpadu, včetně části týkající se zdraví a minimalizace rizik. V návaznosti na stav roku 2012 byly připravovány podklady pro Plán odpadového hospodářství. Jako jeden ze základních strategických cílů POH je ochrana zdraví a životního prostředí. Ve spolupráci se SZÚ byly přepracovány kapitoly,

kteřé se zabývají nakládáním s nebezpečnými odpady. Byl vypracován podklad pro Nařizení rady EU pro nové hodnocení nebezpečných vlastností odpadů. V roce 2013 byl vypracován návrh Pokynu hlavního hygienika ČR k zajištění jednotného postupu při kontrolách pískovišť venkovních hracích ploch.

SZÚ je národní kontaktní úřadovnou pro Evropskou síť podpory zdraví na pracovišti (ENWHP), jejímž je členem a na jejíchž projektech se aktivně podílí. Podpora zdraví na pracovišti je každoročně tématem konzultačního dne SZÚ v rámci vzdělávacích akcí pro terénní pracovníky, v této problematice jsou poskytovány konzultace podnikům i OOVZ. Nadále probíhá plnění Národního akčního programu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na období 2012 – 2013, tento úkol byl splněn. Byl vydán zákon o specifických zdravotních službách, upravující i oblast pracovně lékařských služeb, který nabyl účinnosti dnem 1. 4. 2012. SZÚ je garantem a organizátorem každoroční soutěže Podnik podporující zdraví. V roce 2013 bylo nositelem titulu 54 českých podniků. V roce 2013 se SZÚ zúčastnilo závěrečné konference k evropské kampani SLIC (Evropského výboru generálních inspektorů práce) Hodnocení psychosociálních rizik na pracovišti (2011-2012). Na webových stránkách SZÚ je volně k dispozici metodika k hodnocení psychosociálních rizik na pracovišti.

Od roku 2013 se SZÚ podílí na evropském projektu e-CAPACIT8 Zvýšení schopnosti pracovně lékařských služeb pečovat o zdraví stárnoucí pracovní populace (2013 – 2016). 1. fáze projektu byla zaměřena na analýzu demografické situace a potřeb pracovně lékařských služeb v péči o zdraví stárnoucích pracovníků v ČR. Cílem projektu je příprava internetové vzdělávací platformy ve 13 evropských jazycích zaměřené nejen na pracovně lékařské služby, ale i na vedení podniků a samotné stárnoucí pracovníky.

Ministerstvo životního prostředí

Jedním z nejdůležitějších úkolů v gesci MŽP je řešení problematiky znečištění ovzduší. Každoročně je předkládána členům vlády a dále zveřejňována na stránkách MŽP Souhrnná informace o kvalitě ovzduší za uplynulý rok. K 30. 11. 2013 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší a spojených zdravotních rizicích v roce 2012. Rizika v důsledku nevyhovující kvality ovzduší jsou identifikována v rámci programů ke zlepšení kvality ovzduší, které jsou zpracovávány na úrovni zón a aglomerací. Kromě analýzy kvality ovzduší tyto programy identifikují hlavní problémy kvality ovzduší na úrovni příslušné zóny či aglomerace a stanovují cíle v oblasti ochrany ovzduší, kterých je třeba dosáhnout, tj. opatření, jimiž lze dosáhnout plnění imisních limitů ve vztahu k ochraně lidského zdraví. Programy byly poprvé zpracovány v roce 2004, následně byly v roce 2006, 2009 a 2012 aktualizovány. V roce 2013 začala příprava nových programů zlepšování kvality ovzduší, které jsou součástí Střednědobé strategie (do roku 2020) zlepšení kvality ovzduší v ČR.

Pro přijímání opatření zaměřených na zlepšování kvality ovzduší je nezbytný soustavný monitoring ukazatelů kvality ovzduší a jejich následné analýzy. Tento monitoring a hodnocení provádí ČHMÚ, organizace pověřená touto činností MŽP. Získaná data jsou předávána jako podklady ke zpracování pravidelných zpráv o životním prostředí a dále do Statistické ročenky životního prostředí. Každoročně je též ČHMÚ vydávána grafická a datová ročenka Znečištění ovzduší na území České republiky a tyto údaje jsou také dostupné na webových stránkách ČHMÚ. Každoročně MŽP předkládá do vlády Informaci o kvalitě ovzduší a spojených zdravotních rizicích a Zprávu o využití smogového varovného a regulačního systému.

Ke snižování vlivu dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel byly v rámci SEA, EIA a spoluúčasti na vytváření koncepčních materiálů a projektů zohledňovány potřeby rozvoje environmentálně šetrné dopravy, dopravy využívající stlačený zemní plyn, kolejové dopravy, kombinované nákladní dopravy, veřejné, pěší a cyklistické dopravy. Zároveň pro zlepšení

zdravotního stavu obyvatelstva Ministerstvo životního prostředí doporučuje rozvoj cyklistické dopravy pro denní používání a zkvalitnění pěší dopravy. Limitujícím faktorem je neexistence bezpečné husté sítě komunikací pro cyklisty a nízká kvalita infrastruktury pro pěší. Rovněž finanční zdroje investované do nemotorové dopravy neodpovídají jejímu skutečnému využívání.

V červnu 2013 byla vydána Směrnice a vyhlášení první výzvy k podávání žádostí programu MŽP Nová zelená úsporám 2013 a administrovaný Státním fondem životního prostředí ČR (SFŽP), určené pro rodinné domy. Tato první výzva, s obdobím příjmu žádostí 12. 8. 2013 - 20. 12. 2013 a se zdrojem financování z prostředků SFŽP, byla zaměřena na tři typy opatření – na snižování energetické náročnosti stávajících rodinných domů (zateplení - čím nižší energetická náročnost budovy po realizaci opatření, tím vyšší podpora), na výstavbu rodinných domů s velmi nízkou energetickou náročností a na efektivní využití zdrojů energie - např. na výměnu zdrojů tepla na tuhá a vyjmenovaná kapalná fosilní paliva za efektivní, ekologicky šetrné zdroje (kotle na biomasu, krbová kamna na biomasu, tepelná čerpadla, plynové kondenzační kotle, solární systém na ohřev teplé vody a přitápění).

Počet aktivních evidovaných žádostí na začátku roku 2014 bylo přes 12 tis. a alokovaná podpora cca 1 mld. Kč. V roce 2013 pokračovala administrace Programu Zelená úsporám a v rámci něho bylo cca 74 tis. žadatelům vyplaceno již přes 20 mld. Kč. Dále byl dne 20. 2. 2013 schválen věcný záměr programu Nová zelená úsporám usnesením vlády ČR č. 116/2013 a dne 6. 11. 2013 dokumentace programu Nová zelená úsporám – podprogram Rodinné domy (a náklady státu na administraci), a to usnesením vlády ČR č. 848. Zdrojem financování programu Nová zelená úsporám je část z příjmů z výnosů prodeje emisních povolenek EUA v rámci EU ETS 2013 - 2020. Prostřednictvím programu životní prostředí (OPŽP) je podporována řada projektů, jejichž cílem je snížení emisí na spalovacích i nespalovacích zdrojích, zlepšení kvality ovzduší či udržitelné využívání zdrojů energie.

Tento dotační program využívá finančních prostředků Fondu soudržnosti a Evropského fondu pro regionální rozvoj a je možné je čerpat v období 2007 až 2013. V rámci prioritní osy 3 OPŽP je podporována výstavba a rekonstrukce stávajících zařízení s cílem zvýšení využívání obnovitelných zdrojů energie pro výrobu tepla a elektřiny. V návaznosti na provedenou realokaci finančních prostředků, akcelerační opatření s cílem minimalizovat ztrátu finančních prostředků a stále vysoký zájem o podporu, došlo v průběhu roku 2013 k uvolnění všech projektů Oblasti podpory 3.2 ze zásobníku projektů a byly vyhlášeny další výzvy. Zároveň probíhala příprava programového dokumentu OPŽP na období 2014 – 2020, který na tuto oblast podpory naváže. Program MŽP, administrovaný SFŽP, byl vyhlášen v dubnu 2009 s tím, že má být ukončen 31. 12. 2012. V roce 2012 byl Program prodloužen do konce roku 2013 a v roce 2013 byla administrace Programu prodloužena do konce roku 2014. Do 31. 12. 2013 byla z Programu vyplacena podpora v celkovém objemu 20 609 617 333 Kč. V roce 2013 byla vyhlášena 1. Výzva MŽP k podávání žádostí o poskytnutí podpory z programu Nová zelená úsporám 2013 s celkovou alokací 1 mld. Kč z prostředků SFŽP. Cílem programu bylo zajistit realizaci opatření vedoucích k úsporám energie a využití obnovitelných zdrojů energie v segmentu rodinných domů.

Příjem žádostí probíhal od 12. 8. 2013 do 20. 12. 2013, vyhlášení další výzvy se neplánuje. V programu Nová zelená úsporám 2013 bylo podáno 12 188 žádostí s celkovým požadavkem na podporu ve výši 1 025 908 877 Kč. Vláda ČR v listopadu 2013 schválila další navazující program Nová zelená úsporám, který bude financován zejména z výnosů z prodeje emisních povolenek v rámci systému EU ETS. Celková alokace pro program bude závislá na výši těchto příjmů, dle odhadů by mohla dosáhnout až 27 mld. Kč. Program Nová zelená úsporám bude také zaměřen na úsporu energie a využití obnovitelných zdrojů energie, a to v segmentu rodinných domů, bytových domů a budov veřejného sektoru.

Z ekonomických nástrojů je ve vztahu k emisím ze středních, velkých a zvláště velkých zdrojů využíváno každoročně především výběru poplatků podle výše roční emise. Vzhledem k tomu, že výše poplatků nebyla pro provozovatele dostatečně motivující k výměně technologií za nízkoemituující a jejich inovacím, obsahuje zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, v platném znění, který vstoupil v platnost 1. 9. 2012, novou úpravu těchto poplatků. Provozovatele malých zdrojů by mělo k úsporám a ekologičtějším zdrojům energií vést zdanění paliv, které je představováno spotřební daní z minerálních olejů a také daní z pevných paliv (zavedenou od 1. 1. 2008). Toto zdanění vychází v současné době především ze směrnice 2003/96/ES. V roce 2010 byl EK představen návrh revize této směrnice, který však doposud nebyl schválen Radou EU. V souvislosti s touto aktivitou je třeba rovněž uvést možnost podpory z OPŽP především v rámci prioritní osy 2 (Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí), konkrétně v podoblasti 2.2. Snižování emisí, která je zaměřena na podporu projektů na omezení emisí (rekonstrukce, záměna technologií, technická opatření) NO_x, těkavých organických látek, amoniaku a prachu ze zdrojů znečišťování ovzduší.

Nejdůležitějším zdrojem informací o starých ekologických zátěžích, resp. kontaminovaných místech v ČR je databáze MŽP Systém evidence kontaminovaných míst (dále SEKM). V roce 2013 došlo k přechodu tohoto elektronického systému na server MŽP (databáze nyní obsahuje cca 4 800 záznamů). Pro její další rozvoj je nejdůležitějším krokem ukončení první etapy Národní inventarizace kontaminovaných míst (dále NIKM). Cílem NIKM je sjednotit všechny datové zdroje evidující staré ekologické zátěže do jediné datové platformy tak, aby bylo možné v připravované druhé etapě dokončit inventarizaci zbývajících lokalit a vyhodnotit jejich zdravotní a ekologická rizika. Nejrozsáhlejším seznamem starých ekologických zátěží, resp. kontaminovaných míst, se však od září 2007 staly tzv. Územně analytické podklady (vytvářené podle zákona č. 183/2006 Sb., stavební zákon). V roce 2013 aktualizovaný počet takto evidovaných starých ekologických zátěží je po odstranění duplicit z předchozího seznamu a po doplnění z dalších zdrojů cca 8 900.

V roce 2013 pokračoval trend útlumu polních pokusů s geneticky modifikovanými (GM) zemědělskými plodinami. Těžiště nakládání s GM organismy se přesunulo k uzavřenému nakládání v laboratořích, chovech laboratorních zvířat, případně biotechnologických výrobních provozech. S výjimkou jednoho případu nakládání ve 3. kategorii rizika (Ústav organické chemie a biochemie AV ČR) se jednalo o činnosti v 1. a 2. kategorii rizika, tj. s minimálním rizikem. Žádné havárie ani negativní účinky na zdraví a životní prostředí nebyly v roce 2013 zaznamenány. Při kontrolách osob oprávněných k nakládání s GMO, prováděných Českou inspekcí životního prostředí, bylo zjištěno pouze několik drobných nedostatků administrativního charakteru.

Ke snižování vlivu dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel byly v rámci procesů posuzování vlivů koncepcí a záměrů na životní prostředí (SEA, EIA) a spoluúčasti na vytváření koncepčních materiálů a projektů zohledňovány potřeby rozvoje dopravy šetrnější k životnímu prostředí i zdraví obyvatel, dopravy využívající alternativní druhy paliv (CNG, LPG, elektromobily), kolejové dopravy, kombinované nákladní dopravy, veřejné, pěší a cyklistické dopravy.

V roce 2013 pokračovalo naplňování Povodňového informačního systému (POVIS - www.povis.cz) o nově stanovená záplavová území. Dále pokračovala podpora obcí a krajů z Operačního programu Životní prostředí při realizaci lokálních výstražných a varovných informačních systémů, digitálních povodňových plánů a došlo např. k modernizaci hlášeného povodňového systému v povodí Odry. Dále byly v rámci tohoto programu podporovány studie proveditelnosti přírodě blízkých protipovodňových opatření. Koncem roku 2013 bylo dokončeno mapování povodňového nebezpečí a povodňových rizik pro všechny oblasti s významným povodňovým rizikem, výsledky byly zveřejněny na Centrálním datovém skladu (cnds.chmi.cz). Pokračovaly práce na přípravě dokumentací oblastí s významným

povodňovým rizikem a plánů pro zvládnání povodňových rizik, které budou obsahovat návrhy opatření ke zmírnění povodňových rizik. Projednávání návrhů s veřejností bude zahájeno počátkem roku 2015. Byla zpracována předběžná zpráva projektu Vyhodnocení povodní v červnu 2013. Obsahem zprávy, která byla předložena vládě, je hodnocení všech aspektů povodňové situace, její příčiny, analýza průběhu, provedených opatření a jejich účinnosti, včetně sociálních, zdravotních a ekonomických důsledků. MŽP (zřizovatel) ve spolupráci s CENIA (provozovatel), spravuje integrovaný registr znečišťování - IRZ (<http://www.irz.cz/>) jako veřejný informační systém veřejné správy, který umožňuje široké veřejnosti získat komplexní informace o únicích a přenosech 93 znečišťujících látek a o přenosech odpadu mimo provozovnu. Základním právním předpisem, který upravuje problematiku IRZ, je zákon č. 25/2008 Sb., o integrovaném registru znečišťování životního prostředí a integrovaném systému plnění ohlašovacích povinností v oblasti životního prostředí a o změně některých zákonů, v platném znění. IRZ obsahuje informace o únicích znečišťujících látek do ovzduší, vody a půdy, přenosech znečišťujících látek v odpadech a odpadních vodách a o přenosech odpadů ohlášených za jednotlivé provozovny s přesnými údaji o lokalitě a množství. IRZ rovněž poskytuje informace o jednotlivých sledovaných látkách i o možných zdravotních rizicích spojených s produkcí těchto látek. V současné době jsou veřejnosti na webových stránkách IRZ k dispozici údaje za ohlašovací roky 2004 až 2012. Od 30.9.2014 již budou k dispozici i údaje za ohlašovací rok 2013.

V roce 2013 pokračovaly přípravné práce pro druhé plánovací období podle směrnice 2000/60/ES, ustavující rámec pro činnost EU v oblasti vodní politiky. Současně se pracovalo na prvním plánovacím období podle směrnice 2007/60/ES o vyhodnocování a zvládnání povodňových rizik, přípravné práce podle obou směrnic jsou spolu provázány. V roce 2013 byl aktualizován návrh Strategie přizpůsobení se změně klimatu v podmínkách ČR a následně proběhlo v rámci MŽP vnitřní připomínkové řízení k tomuto materiálu. (Návrh byl v lednu 2014 schválen poradou vedení MŽP, nyní je připraven do procesu posuzování vlivů koncepce na životní prostředí (SEA) a meziresortního připomínkového řízení.)

Ministerstvo zemědělství

Předmětem zájmu ze strany Ministerstva zemědělství jsou v rámci plnění úkolů Zdraví 21 cizorodé látky v potravním řetězci. V roce 2013 byla vydána pravidelná Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v resortu zemědělství, která shrnuje výsledky sledování cizorodých látek za uplynulý rok.

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI) a Státní veterinární správa (SVS) monitorovaly v uplynulém období trh s potravinami. Sledován byl výskyt dioxinů, pesticidů a mykotoxinů, rezidua veterinárních léčiv a biologicky aktivních látek a bylo pokračováno ve sledování dalších chemických látek, jejichž expozice není zanedbatelná.

SZPI v roce 2013 odebrala a analyzovala v rámci monitoringu cizorodých látek (MCL) celkem 1 798 vzorků. U 9 vzorků bylo zjištěno překročení maximálního limitu, což představuje z celkového počtu odebraných vzorků 0,5 % nevyhovujících – jednalo se o nadlimitní nálezy olova (doplněk stravy), polycyklických aromatických uhlovodíků (uzené šproty), mykotoxinů (pistácie, rozinky, sladká paprika) a pesticidů (paprika, čerstvé houby, čaj). Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že za poslední čtyři roky došlo k významnému snížení počtu potravin, které překročily maximální limit, oproti roku 2012 se snížil počet těchto potravin na polovinu.

Státní veterinární správou v rámci MCL bylo provedeno celkem 72 814 vyšetření, 84 vzorků bylo nadlimitních (0,12 %). Jednalo se zejména o nálezy reziduí veterinárních léčiv, nepovolených léčiv a vyššího obsahu olova u lovné zvěře (kontaminace střelou). Celkově lze hodnotit zdravotní nezávadnost surovin a potravin živočišného původu z pohledu obsahu

cizorodých látek jako příznivou, průměrný obsah většiny sledovaných cizorodých látek je hluboko pod přípustnými hygienickými limity a má snižující se nebo setrvalou tendenci.

Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský (ÚKZÚZ) monitoroval výskyt přesně definovaných typů cizorodých zakázaných a nežádoucích látek v krmivech. Byly prováděny odběry vzorků v rámci monitoringu půd (těžké kovy a další přesně definované kontaminanty) a vstupů do půdy (monitoring hnojiv, rybničních sedimentů, kaly z čistíren odpadních vod). V rámci MCL bylo odebráno a analyzováno celkem 657 vzorků, 11 vzorků bylo nevyhovujících z hlediska překročení maximálního limitu (1,67 %). Byly zaznamenány nadlimitní hodnoty dioxinů a furanů, dále kokcidiostatik a mědi a zinku v krmivech pro prasata.

Výzkumný ústav meliorací a ochrany půd (VÚMOP) prováděl monitoring obsahu nežádoucích látek v půdách (těžkých kovů, perzistentních organických polutantů ze skupiny monocyklických a polycyklických aromatických uhlovodíků, chlorovaných uhlovodíků, reziduí pesticidů a ropných uhlovodíků). Jako každým rokem VÚMOP dále zjišťoval stav zatížení půd a rostlin rizikovými látkami. VÚMOP dále pokračoval v roce 2013 v monitoringu koncentrace vybraných cizorodých látek v povrchových vodách 40 drobných vodních toků (DVT) a 40 malých vodních nádrží (MVN). Celkový stav jakosti povrchových vod DVT a MVN je možno považovat za uspokojivý, většina odebraných vzorků odpovídá I. nebo II. třídě jakosti vod. Stále však dochází k překračování imisních limitů jak pro těžké kovy (zejména v drobných vodních tocích), tak i v případě polychlorovaných bifenyliů a polycyklických aromatických uhlovodíků v DVT.

Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v roce 2013 byla jako každým rokem publikována na webových stránkách Ministerstva zemědělství www.eagri.cz a www.bezpecnostpotravin.cz a tím zpřístupněna široké veřejnosti.

MZe systematicky prohlubuje vědomosti veřejnosti v oblasti zdravotní nezávadnosti a bezpečnosti potravin. Aktivity směřují především na webové služby, vydávání publikací pro spotřebitele (např. Průvodce světem potravin, Prevence onemocnění z potravin, Zpráva o činnosti Systému rychlého varování pro potraviny a krmiva (RASFF) v České republice), ale i odbornou veřejnost (především letáky, brožury), články v oborových časopisech, prezentace na výstavách a veletrzích (Salima, Země živitelka apod.) a regionální akce pro veřejnost (Farmářské slavnosti). MZe rovněž realizuje semináře, přednášky a vzdělávací programy pro děti a mládež na téma bezpečnosti potravin s přihlédnutím na konkrétní cílovou skupinu a aktivní účast na veřejných promo akcích pro spotřebitele.

Realizací těchto úkolů je pověřeno Informační centrum bezpečnosti potravin, (dále ICBP), jež je koncipováno jako komunikačně-informační centrum pro veřejnost. ICBP komunikuje především prostřednictvím internetových portálů www.bezpecnostpotravin.cz, anglické mutace www.foodsafety.cz a www.viscojis.cz. Dětem a mládeži je určen web, www.viscojis.cz/teens, jehož cílem je zlepšení informovanosti uživatelů o bezpečnosti potravin, aktuálních výživových a pohybových doporučeních, správných stravovacích návycích a pohybových aktivitách. Na této webové stránce je umístěn výukový program Výživa ve výchově ke zdraví, který je určen učitelům a žákům 2. stupně ZŠ, a to včetně interaktivních pracovních sešitů, pomocí nichž si žáci mohou ověřit získané vědomosti. ICBP rovněž informuje spotřebitele formou e-mail listu o závadných potravinách v české tržní síti. V současné době se připravuje e-learningový program na téma bezpečnost potravin pro žáky středních škol a výukový program s tématem bezpečnost potravin a zdravá výživa pro žáky 1. stupně ZŠ. Obě aplikace budou testovány v roce 2015 a k dispozici budou ve školním roce 2015 - 2016.

V roce 2013 bylo v rámci národního DT 10.E.a. Podpora České technologické platformy pro potraviny vyplaceno 10 000 000 Kč. Účelem dotačního titulu je podpora činnosti technologické platformy zaměřená na posílení funkčnosti, budování vnitřní struktury, personálního zajištění a zapojení do národních i evropských struktur. Informační a propagační činnost sloužící k propagaci cílů, aktivit a výsledků práce platformy, včetně zajištění přenosu informací mezi vědou, výzkumem a podnikatelskou praxí s důrazem na malé a střední podnikání z oblastí výroby potravinářských produktů.

V roce 2013 bylo v České republice zásobováno z vodovodů 9,854 mil. obyvatel, tj. 93,8 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 600,2 mil. m³ pitné vody. Délka vodovodní sítě byla v roce 2013 prodloužena o 566 km a dosáhla délky 75 481 km. Každoročně je vydávána ročenka Vodovody a kanalizace České republiky - Ekonomika, Ceny, Informace a ve spolupráci s Ministerstvem životního prostředí Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky (tzv. modrá zpráva), které jsou rovněž zveřejňovány na internetových stránkách MZe.

MZe není zpracovatelem zákona o ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky. Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky a zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů zapracovává veškeré ukazatele na tabákové výrobky, které závazně stanovuje Směrnice Evropského parlamentu a Rady 37/2001/ES o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků.

V roce 2013 byla zahájena novelizace vyhlášky č. 344/2003 Sb. na základě směrnice Komise 2012/9/EU, kterou se mění příloha I směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků. Novelizace se týká pouze obměny sady textů zdravotních varování, které musí být uvedeny na tabákových výrobcích. Následně byla novelizace pozastavena, jelikož byla přijata nová směrnice Komise 2014/39/EU, kterou došlo k prodloužení původní lhůty pro provedení směrnice 2012/9/EU.

V prosinci roku 2012 EK přijala a zveřejnila návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků, který nahradí stávající směrnici 2001/37/ES. Po více jak ročním jednání byla směrnice přijata a zveřejněna v Úředním věstníku EU jako směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES. Transpoziční lhůta pro dosažení souladu národních předpisů s touto směrnicí je do 20. května 2016. Cílem směrnice je zlepšení fungování vnitřního trhu za současného zajištění vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví.

Bylo sledováno zajištění harmonizovaného provádění mezinárodních závazků vyplývajících z Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC), která je závazná pro EU a všechny členské státy. Směrnice se soustřeďuje na pět oblastí politik regulace: 1. tabákové výrobky, které nejsou určeny ke kouření a problematiku rozšíření rozsahu regulovaných výrobků (tj. na výrobky obsahující nikotin a bylinné výrobky určené ke kouření), 2. Obaly a označování, 3. složky/ aditiva, 4. přeshraniční prodej na dálku a 5. sledovatelnost a bezpečnost. Z konkrétních opatření je možné zmínit např. zákaz charakterizujících příchutí pro cigarety a tabák pro vlastní balení, velikost kombinovaného zdravotního varování 65 % přední a zadní strany balení, zákaz klamavého označení jako např. přírodní nebo organické, zavedení systému sledování tabákových výrobků spolu s bezpečnostními prvky pro posílení boje proti nezákonnému obchodu, možnost pro členské státy regulovat přeshraniční prodej na dálku, možnost pro členské státy zavést přísnější

opatření jako např. standardizované balení, uvádění na trh elektronických cigaret a bylinných výrobků ke kouření.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Komplexní program Zdraví 21 plní resort školství, mládeže a tělovýchovy především v oblasti výchovy a vzdělávání, tělovýchovy a sportu. S těmito základními oblastmi souvisí řada navazujících systémových činností, jako je legislativa, další vzdělávání pedagogických pracovníků, dotační programy atp., v nichž jsou aktivity a úkoly programu Zdraví 21 začleněny.

Rámcové vzdělávací programy (RVP), které jsou základními kurikulárními dokumenty pro předškolní, základní a střední vzdělávání, jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání dětí a žáků, tvorbu a posuzování učebnic a učebních textů a jsou závazným základem pro stanovení výše přidělovaných finančních prostředků, obsahují i podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a mladistvých. Pro oblast vyššího odborného vzdělávání nejsou vydávány RVP. Vzdělávání ve vyšších odborných školách se uskutečňuje podle akreditovaných vzdělávacích programů (vyššího odborného vzdělávání), ve kterých je rovněž popsána problematika bezpečnosti práce a ochrany zdraví studentů v průběhu jejich studia.

V roce 2013 byla dokončena významná úprava Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), ve kterém byla posílena témata bezpečnosti a ochrany žáků základních škol. Jedná se především o výuku k bezpečnosti v silniční a železniční dopravě, protože přes dosažené snížení smrtelných úrazů dětí v dopravě ještě nepatříme mezi státy s nejnižší úrazovostí, přičemž také získání řidičského průkazu mladistvými na malé motocykly zvyšuje následnou nehodovost. Změny byly provedeny i v oblasti ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí a pedagogická veřejnost uvítala zařazení výuky o postupech při záplavách a dalších živelních událostech. Posíleny byly oblasti týkající se prevence úrazů, první pomoci, nácviku chování při úrazech, přivolání pomoci, způsobů komunikace s operátory tísňových linek a integrovaného záchranného systému, poznávání a upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých, včetně chování při mimořádných událostech.

Ve spolupráci s Ministerstvem dopravy (MD) a Ministerstva vnitra (MV) – Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru (GŘHZS) byly zpracovány metodické materiály Podklady k výuce témat ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí v základních školách a Podklady k výuce témat dopravní výchovy v základních školách a zveřejněny nejen na webovém portále MŠMT, MD a GŘHZS, ale také na metodickém portálu www.rvp.cz, který pro MŠMT spravuje Národní ústav pro vzdělávání. V obou materiálech je zastoupena i problematika ochrany proti úrazům a problematika první pomoci.

Aktualizovány byly nejen oblasti zabývající se zdravým životním stylem, výběrem a způsoby uchovávání potravin, vhodnou skladbou stravy, pitným režimem, nemocemi přenosnými a nepřenosi, ochranou před infekcemi přenosnými krví (hepatitida, HIV/AIDS), ale také okruhy sexuální výchovy, jako je partnerství, manželství, rodičovství, základy sexuální výchovy – rodina, vztahy v rodině, partnerské vztahy, osobní vztahy, etická stránka vztahů, etická stránka sexuality, význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování, dále pak informace o nebezpečí návykových látek, hracích automatů a počítačů, závislostí a komunikace prostřednictvím elektronických médií.

Česká školní inspekce v roce 2012/13 v rámci svých inspekčních zpráv podala celkové informace o stavu podpory zdraví a bezpečného prostředí ve školách. Podrobně je vývoj zachycen ve Výroční zprávě České školní inspekce za školní rok 2012/13. Pro uvedenou problematiku je však nejvýznamnější dokument ČŠI Tematická zpráva - Kontrola bezpečnosti a ochrany zdraví ve školním roce 2012/2013.

ČŠI má ve své kompetenci také evidenci úrazů ve školách a školských zařízeních prostřednictvím elektronické databáze. Přesun úplné agendy do kompetence České školní inspekce (ČŠI) a zajištění „on line“ předávání záznamů o úrazech ze škol do databáze ČŠI výrazně zkvalitnilo systém shromažďování těchto dat, jejich následnou analýzu a předkládání doporučení k opatřením pro předcházení úrazům formou výročních zpráv.

MŠMT v roce 2013 pokračovalo v orientaci na výchovu ke zdraví, zlepšení stravovacích návyků a ochranu zdraví žáků a studentů. Ve školním roce 2012/2013 opět podporovalo projekt Ovoce do škol, do kterého je zapojeno rok od roku více škol a žáků 1. stupně ZŠ.

Dlouhodobě jsou školami využívány také programy Školní mléko a komplexní výukový program péče o zubní zdraví Zdravé zuby, více informací je možné nalézt na webových stránkách www.zdravezuby.cz. MŠMT podporuje mezinárodní projekty Bezpečná škola, který systémově a cíleně uplatňuje prevenci úrazů a dalších nehod, prevenci v oblasti legislativní, logistické (technické a materiálové) a výchovně vzdělávací (pedagogů, žáků a rodičů), a Zdravá škola – škola podporující zdraví, jehož garantem je Státní zdravotní ústav. Podstatou projektu Zdravá škola je vytvoření zdravého prostředí v našich školách a výchova dětí ke zdravým životním návykům a zdraví podporujícímu chování. Zdraví ve své fyzické, psychické a sociální dimenzi je v něm deklarováno jako hlavní a dominantní cíl. To se promítá ve výchovných i vzdělávacích aspektech celého projektu, přičemž výchovné zřetěle zde mají prioritu (vychází z komplexní definice zdraví jako stavu psychické, fyzické a sociální pohody). Do sítě Zdravá škola jsou zařazovány mateřské i základní školy, které zpracovávají vlastní koncepci rozvoje školy na základě rukověti podpory zdraví, v níž je aplikována společná holistická filozofie zdraví pro každý z obou stupňů vzdělávání.

Společné vzdělávání učitelů a zdravotníků probíhá na cyklu seminářů k výchově ke zdraví, které jsou uskutečňovány mimo jiné v prostorách MŠMT a také prostřednictvím přímo řízených organizací MŠMT. Témata zdravého životního stylu, tělesné aktivity žáků, obezity a prevence nemocí a úrazů byla v roce 2013 velmi diskutovaná právě v rámci již jmenované aktualizace RVP ZV, již se zúčastnili také zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva dopravy ČR a Ministerstva vnitra ČR.

Jako každoročně i v roce 2013 proběhl celorepublikový seminář Fórum výchovy ke zdraví, určený ředitelům škol a školských zařízení, pracovníkům krajských úřadů, hygienických stanic a zdravotních ústavů, kteří mají ve své kompetenci problematiku řešenou na tomto fóru. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity pořádala jako každoročně seminář pro učitele z pedagogických fakult, vyučujících výchovu ke zdraví o aktuálních otázkách a nové literatuře. V rámci systémového projektu MŠMT Metodika II spolufinancovaného z prostředků ESF byly na portál www.rvp.cz zařazeny další metodické články zaměřené na výchovu ke zdraví, digitální portfolia Výchovy ke zdraví, příspěvky z konference Fórum Výchovy ke zdraví aj. Také pro školní rok 2012/2013 byl připraven program a soutěž SAPERE – Jak zdravě žít. Projekt s meziřesortní a mezinárodní spoluprací propaguje a podporuje na základních i středních školách nové formy výuky a výchovy pro oblast zdravé výživy. SAPERE je mezinárodní nezisková organizace - sdružení se sídlem v Bruselu, které sdružuje partnerské organizace napříč Evropou. Takto vzniklé a rozvíjející se sdružení si klade za cíl přispívat zdraví a zdravému životnímu stylu spotřebitelů vzdělávacími programy, které dávají možnost rozvíjet zdravé a vyvážené nutriční zvyky.

Na svých stránkách MŠMT zpřístupnilo informace a odkaz na Informační centrum bezpečnosti potravin (ICBP) a na novou verzi webových stránek www.bezpecnostpotravin.cz. Na seminářích, přednáškách a výukových programech pro mládež a děti byly podporovány a medializovány vhodné výživové a zdravotní návyky spotřebitelů. Jedná se hlavně o podporu a výchovu obyvatelstva ke zdravějšímu životnímu stylu. Ve spolupráci s regionálními pracovišti byly ICBP realizovány projekty podpory zdraví, které mimo jiné zahrnují i otázky bezpečnosti potravin a zásad správné výživy, jako např. Anorexie a bulimie.

Ve školním roce 2012/2013 byly také organizovány přednášky, kurzy a besedy s širokou spotřebitelskou veřejností i s profilovanými skupinami, jako jsou studenti nebo senioři. Součástí těchto aktivit byla i distribuce vydávaných tiskových materiálů - letáků, brožur z produkce ICBP. MŠMT ve spolupráci s Ministerstvem zemědělství ČR, 3. lékařskou fakultou UK Univerzity Karlovy, Ministerstvem zdravotnictví ČR a dalšími odbornými institucemi vytvořilo a uvedlo do škol vzdělávací program pro školní mládež na téma Správná výživa a bezpečnost potravin. Výukový program pro učitele 2. stupně ZŠ Výživa ve výchově ke zdraví byl vypracován ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK, MZe, MZ, MŠMT a Ústavem zemědělských a ekonomických informací. Jeho cílem je nabídnout učitelům kvalitní produkt pro výuku, který vychází pouze z ověřených informačních zdrojů. Samotný program je rozdělen na šest základních témat: Živiny a voda, Výživová doporučení, Výživa a nemoci, Nákazy z potravin a jejich prevence, Otravy z jídla a Potraviny a bezpečnost. Výukový program je volně k dispozici na webových stránkách www.viscojis.cz/teens. V roce 2013 byly dokončeny pracovní sešity pro žáky 2. stupně ZŠ s touto tematikou, a to jako součást výukové řady k výše uvedenému výukovému programu.

V roce 2013 bylo MŠMT spuštěno Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků ZŠ (Pohyb a výživa) s plánem ukončení programu v roce 2015. Obsahem pokusného ověřování je navození změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Dlouhodobým cílem je zlepšení pohybového a výživového chování žáků ve škole i mimo školu, které se projeví zvýšením tělesné zdatnosti a zlepšením celkového zdraví žáků jako důležité podmínky úspěšného absolvování dalšího vzdělávání a následně zdařilého uplatnění na trhu práce. Pokusné ověřování je zaměřeno na 1. stupeň ZŠ resp. na období mladšího školního věku, které je senzitivním obdobím pro utváření vztahu žáků k pohybovým aktivitám a životnímu stylu. Součástí pokusného ověřování je vytvoření a ověření edukačního programu pro 1. stupeň ZŠ, ve kterém budou obsaženy změny v oblasti pohybových aktivit a výživy, a to na třech úrovních: ve výuce příslušných předmětů, v pohybovém a výživovém režimu školy a v následném pohybovém a výživovém chování žáků mimo školu. Edukační program je základem pro realizaci všech ostatních aktivit v rámci pokusného ověřování. Očekávaným výstupem je úprava koncepce tělesné výchovy, výuky o výživě a celkového pohybového a výživového režimu školy tak, aby byla přínosná a atraktivní pro současnou generaci žáků. Pokusné ověřování se uskutečňuje na souboru 33 pilotních škol. Do projektu jsou zapojeny všechny typy škol z hlediska jejich organizace, tj. školy málotřídní, neúplně organizované a úplně organizované. MŠMT na něj vyčlenilo 30 mil. korun.

Obdobně jako v minulých letech byly vyčleněny finanční prostředky pro program Státní podpora sportu pro rok 2013. Návrh byl zpracován v souvislosti s dotační politikou státního rozpočtu a s materiálem Koncepce státní podpory sportu v ČR. Návrh komplexně zahrnoval jak oblast neinvestiční, tak oblast programového financování. Státní finanční prostředky pro oblast sportu z pozice státního rozpočtu ve výši 2 982 784 korun.

V oblasti prevence rizikového chování MŠMT v roce 2013 finančně podpořilo v rámci dotačního programu Prevence rizikového chování projekty primární prevence rizikového chování, včetně projektů prevence poruch příjmu potravy, užívání návykových látek a na podporu zdravého životního stylu ve výši cca 20 mil. Kč. MŠMT schválilo

a zavedlo do praxe nové standardy odborné způsobilosti organizací poskytujících péči v oblasti všech forem rizikového chování a rozšířilo tak jejich účinnost z prevence užívání návykových látek i na další formy rizikového chování. Byl spuštěn systém hodnocení kvality programů primární prevence rizikového chování na všechny formy rizikového chování a je veden registr certifikovaných programů a organizací, které mohou školy využívat v rámci svých minimálních programů primární prevence. MŠMT tak výrazně přispělo ke zvýšení kvality programů primární prevence ve školách. MŠMT se každoročně podílí na uspořádání celostátní odborné konference v oblasti primární prevence a uspořádalo vlastní konferenci pro metodiky prevence, krajské školské koordinátory prevence a další pedagogické pracovníky ve školách a školských zařízeních. Zřídilo a provozuje webové stránky www.prevence-info.cz, na kterých jsou poskytovány nejnovější informace v oblasti primární prevence rizikového chování, sdíleny příklady dobré praxe a poskytovány informace o konání konferencí, seminářů a dalších aktivit v rámci celé ČR.

V roce 2013 bylo také ukončeno dvouleté Pokusné ověřování Individuálního výchovného programu, který je nástrojem prevence a řešení rizikového chování žáků na školách. Nastavuje spolupráci rodiny a školy a významně usnadňuje školám řešení rizikového chování žáků a nespolupráce rodiny, a to prostřednictvím materiálu MŠMT Metodické doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, jehož součástí je popis kroků, kterými škola problémy z této oblasti může řešit. Strategický dokument Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007-2013 obsahuje úkoly týkající se témat životního stylu, sociálně patologických jevů a jejich prevence a sociální integrace, jejichž záměrem bylo vychovávat děti a mládež ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. V rámci Programů státní podpory pro práci s dětmi a mládeží na léta 2011-2015 byla v roce 2013 vyhlášena mimořádná výzva k Dotačnímu programu na podporu práce s dětmi a mládeží ohrožených sociálním vyloučením, která byla finančně podpořena částkou 3,6 mil. korun.

MŠMT se jako člen meziresortní pracovní skupiny podílelo na vytváření a plnění materiálu Národní akční plán prevence dětských úrazů ČR na léta 2007-2017. Součástí akčního plánu byla mimo úkolů týkajících se zařazení této problematiky do RVP a dalších úkolů, které byly průběžně plněny, také podpora vzdělávání učitelů v této oblasti. Přímou řízenou organizací MŠMT Národní institut dalšího vzdělávání (NIDV) podporoval vzdělávání učitelů týkající se prevence úrazů ve školách a školských zařízeních v souladu s rámcovými vzdělávacími programy, a to prostřednictvím realizace akreditovaných kurzů v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, a v rámci kvalifikačních studií realizovaných v souladu se zákonem č. 563/2004 Sb., vyhláškou č. 317/2005 Sb. a standardem pro udělování akreditací DVPP.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Z hlediska výzkumu a speciálních výběrových šetření na sledování zdravotního stavu vybraných skupin obyvatel lze poukázat na Výběrová šetření o zdravotně postižených osobách (první takové šetření proběhlo v roce 2007, další obdobné šetření pak v roce 2013) zajišťovaná Českým statistickým úřadem v návaznosti na usnesení vlády ČR k Národnímu plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Výsledky šetření obsahují základní informace o osobách se zdravotním postižením (v rozsahu ukazatelů pohlaví, věk, vzdělanostní úroveň, rodinný stav, zdravotní situace: typ postižení, jeho důsledky, míra soběstačnosti, údaje o ekonomické aktivitě, formě bydlení). Členy meziresortní pracovní skupiny, která projednává odborné otázky související s tímto šetřením, jsou rovněž zástupci MPSV (z odboru analýz a statistik, odboru posudkové služby a odboru sociálního začleňování).

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství dosáhla za celý rok 2013 výše 25 078 Kč, což představovalo meziroční nominální nárůst o 11 Kč. Spotřebitelské ceny se v porovnání se stejným obdobím předchozího roku zvýšily o 1,4 % (ve stejném období roku 2012 vzrostly o 3,3 %), průměrná reálná mzda tedy vzhledem k vývoji inflace poklesla o 1,4 %. K propadu reálné průměrné mzdy za celý rok došlo již druhý rok po sobě. V roce 2013 byl pokles reálné mzdy ještě o 0,6 p. b. větší než v roce 2012 a jednalo se o historicky největší propad od roku 2000 (za dobu existence srovnatelné časové řady). Konkrétní údaje týkající se mzdové distribuce předkládá MPSV v pravidelně vydávaných analýzách vývoje příjmů a výdajů domácností ČR i ve vydávané publikaci Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v České republice. Oba odborné texty jsou pravidelně zveřejňovány na webových stránkách MPSV.

V oblasti zaměstnanosti se MPSV v roce 2013 i nadále zaměřovalo na řešení dopadů přetrvávající recese na trh práce. Na trhu práce i nadále převyšovala nabídka pracovní síly nad poptávkou po ní. Podle Výběrového šetření pracovních sil ČSÚ (VŠPS) se průměrný počet zaměstnaných proti předchozímu roku mírně zvýšil o 1,0 % na 4 937,1 tis. osob, z toho bylo 56,6 % mužů a 43,4 % žen. Míra zaměstnanosti ve věku 20-64 let, jako podíl z populace stejné věkové skupiny, v roce 2013 činila 72,5 %, u žen 63,8 % a u mužů 81,0 %. Míra zaměstnanosti osob ve věku 55-64 let, jako podíl z populace stejné věkové skupiny, v roce 2013 dosáhla 51,6 %, u žen 41,4 % a u mužů 62,5 % (zdroj EUROSTAT).

Celková míra nezaměstnanosti jako podíl z ekonomicky aktivní populace dosáhla 7,0 %, u žen 8,3 % a u mužů 5,9 %. Míra nezaměstnanosti mladých 15-24 let, jako podíl z ekonomicky aktivní populace stejné věkové skupiny, činil za ČR 18,9 %, u žen 19,3 % a u mužů 18,7 %. Míra dlouhodobé nezaměstnanosti (12 a více měsíců), jako procento z ekonomicky aktivní populace, v roce 2013 dosáhla 3,0 %, u žen 3,7 % a u mužů 2,5 % (zdroj EUROSTAT).

Průměrný podíl nezaměstnaných osob (vykazovaný MPSV nově od 1. 1. 2013) se meziročně zvýšil z 6,8 % na hodnotu 7,7 %, průměrný počet evidovaných uchazečů o zaměstnání v roce 2013 vzrostl o 60,1 tis. osob na celkem 564,4 tis. osob. K 31. prosinci 2013 Úřad práce ČR evidoval 596,8 tis. uchazečů o zaměstnání, kdežto počet volných pracovních míst dosáhl pouze počtu 35,2 tis. míst, tj. o 285 míst více oproti stejnému období roku 2012.

Počet osob zapojených do systému celoživotního vzdělávání (dle údajů VŠPS ČSÚ) v roce 2013 činil celkem 477,6 tis. osob ve věku 25 – 64 let, tj. 8,0 % z celkové populace 6 005,7 tis. osob ve věku 25 – 64 let. Z celkového počtu účastníků celoživotního vzdělávání bylo 247,1 tis. mužů a 230,5 tis. žen.

V roce 2013 se rekvalifikačních kurzů organizovaných Úřadem práce ČR (ÚP ČR) zúčastnilo celkem 27 877 osob, což je 9 246 osob více než v roce 2012.

V roce 2013 bylo finančně podpořeno zřízení celkem 706 nových pracovních míst, na kterých bylo umístěno od počátku roku 768 osob se zdravotním postižením (OZP), včetně míst pro OZP, které se rozhodly vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Úřad práce ČR dále finančně přispěl na provoz chráněných míst pro 92 OZP a finančně podpořil pracovní rehabilitaci pro 133 osob.

Co se týče ostatních nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, v roce 2013 ÚP ČR vytvořil 21 206 míst pro veřejně prospěšné práce (tj. časově omezené pracovní příležitosti), na kterých bylo umístěno celkem 21 839 uchazečů o zaměstnání. Tento nástroj slouží zejména k aktivaci, získání resp. zachování pracovních návyků rizikových skupin uchazečů o zaměstnání, jako jsou uchazeči s nízkou kvalifikací, starších 55 let, dlouhodobě nezaměstnaní apod. ÚP ČR dále přispěl ke zřízení (resp. k vyhrazení) 22 063 společensky účelných pracovních míst (tj. trvalá nebo dlouhodobá pracovní místa), na kterých bylo umístěno 21 716 uchazečů o zaměstnání.

Životní a existenční minimum nedoznalo v letech 2013 a 2014 žádných změn. Se zvýšením částek se uvažuje od 1. 1. 2015. Příjmy domácností sociálního charakteru – druhé nejvýznamnější složky úhrnných příjmů domácností – vzrostly jak nominálně (o 1,8 %), tak i reálně (o 0,4 %); zvýšily se příjmy občanů ze všech druhů sociálních dávek, přitom jejich dynamika byla rozdílná, nejvýraznější procentní nárůst byl zaznamenán u dávek pomoci v hmotné nouzi (o 35,6 %), dávek státní sociální podpory a pěstounské péče a dávek podmíněných zdravotním stavem, vzhledem k situaci na trhu práce nemůžeme přehlédnout ani nárůst výdajů na podpory v nezaměstnanosti.

Na dávkách státní sociální podpory a pěstounské péče bylo vyplaceno o 5,1 % finančních prostředků více než ve stejném období předchozího roku, zatímco výdaje na rodičovský příspěvek a přídavky na děti klesly, u příspěvku na bydlení vzrostly o 29,1 %; na dávky pěstounské péče bylo po nové právní úpravě poskytnuto meziročně o 0,9 mld. Kč více (tj. o 66,0 %).

Ochrana a pomoc v oblasti bydlení pro jednotlivce a rodiny s nízkými příjmy je řešena samostatně v rámci systému státní sociální podpory poskytováním příspěvku na bydlení a v systému pomoci v hmotné nouzi doplatkem na bydlení. Příjem pod úroveň životního minima mělo 4,2 % (180 tisíc) domácností a příjem od 1,0 do 1,5 násobku životního minima cca 4,5 % (191 tisíc) domácností. Podle aktuálních údajů ČSÚ se v České republice v roce 2013 pod hranicí chudoby nacházelo 8,6 % populace.

Probíhaly aktivity spočívající v kultivaci dávkových systémů, zejména systému pomoci v hmotné nouzi, který řeší individuální situace osob, které z nejrůznějších důvodů nemohou zabezpečovat bez pomoci společnosti své základní životní potřeby, a to směrem k posilování aktivizačních prvků, zvýšení adresnosti poskytovaných dávek a zdůraznění významu sociální práce s klienty v hmotné nouzi i při předcházení vzniku nepříznivé sociální situace. Vývoj jednotlivých sociálních dávek však dokládá, že k poklesu počtu příjemců docházelo jen u některých dávek.

V oblasti rodinné politiky v souvislosti s podporou rodičů při sladění profesního, rodinného a osobního života a rozvojem služeb péče o děti byl vládou 22. května 2013 schválen návrh zákona o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů (ke kterému se přihlásila i nová vláda dne 2. ledna 2014). Návrh zákona zavádí nový typ služby spočívající v pravidelné péči o dítě v dětské skupině. Návrh zákona vymezuje konkrétní podmínky týkající se poskytování služby péče o dítě v dětské skupině, tj. okruh poskytovatelů, oprávnění k poskytování služby a zápis do evidence poskytovatelů, úhradu nákladů za službu, nejvyšší počet dětí a nejnižší počet pečujících osob v jedné dětské skupině, stravování, vnitřní pravidla a plán výchovy a péče, evidenci dětí, smlouvu o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a stavebně technické požadavky a hygienické požadavky na prostory a provoz. Je vymezen vznik, změna a zánik oprávnění k poskytování služby, evidence poskytovatelů, kontrola a správní delikty. Předkládaný návrh zákona reaguje na doporučení Rady pro ČR pro rok 2013 výrazně zvýšit dostupnost a kapacity zařízení péče o děti, se zaměřením na děti do tří let věku. Cílem nové právní úpravy je rozšířit škálu služeb péče o předškolní děti o jiné možnosti, zvýšit místní i cenovou dostupnost služeb péče o děti a usnadnit tak udržení kontaktu rodiče se zaměstnáním v době péče o dítě.

MPSV realizuje také dotační řízení na podporu nestátních neziskových organizací v oblasti podpory rodiny. V rámci dotačního řízení jsou podporovány dotační oblasti Preventivní programy na podporu rodiny, Podpora rodin v agendě sociálně právní ochrany dětí a Zavádění nových a inovovaných postupů a metod do přímé práce s rodinami a jejich pilotní ověření. Projekty zaměřené na prosazování rovných příležitostí žen a mužů nejsou v rámci tohoto dotačního řízení podporovány, v rámci hodnocení projektů není kritériem dodržování rovnosti žen a mužů.

U preventivních aktivit zaměřených na poskytování služeb zejména pro rodiče s dětmi se jedná konkrétně o vzdělávací a tréninkové aktivity a poradenství v oblasti rodiny a rodičovství. V případě vzdělávacích a tréninkových aktivit se jedná o projekty, jejichž cílem je zvýšit rodičovské kompetence.

V roce 2013 bylo v dotačním řízení na podporu rodiny v rámci této dotační oblasti vyplaceno celkem 63 276 927,- a podpořeno bylo celkem 236 projektů. Celkově bylo v dotačním řízení na podporu rodiny vyplaceno 97 334 221 Kč a podpořeno bylo 334 projektů.

MPSV v roce 2013 realizovalo projekt Audit rodina a zaměstnání (zahájení 2011, ukončení v únoru 2014), jehož hlavním cílem je optimální dosažení prorodinně orientované strategie firmy /podniku/ organizace, která ve svém důsledku umožní rodičům s nezaopatřenými dětmi nebo závislými členy rodiny sladění pracovního a rodinného života a lepší uplatnění na trhu práce. Auditem prošlo 15 firem různých velikostí a oborů.

MPSV realizovalo také dále v roce 2013 individuální projekt Sladění práce a rodiny inspirované příklady dobré praxe v Evropě, který se zaměřuje na získání mezinárodních zkušeností v problematice možnosti úprav pracovních podmínek (pracovní doby, délky úvazku, místa výkonu práce apod.) a rozvoje služeb péče o děti a využití těchto získaných příkladů dobré praxe k podpoře zapojení rodičů s dětmi při do pracovního procesu. Jeho cílem je podpořit možnosti využívání flexibilních forem práce, částečných úvazků, homeworkingu a dalších úprav pracovních podmínek a rozvoj variabilních typů služeb péče o děti.

V roce 2012 byly schváleny profesní kvalifikace Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a Chůva pro dětské koutky (podle zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání)). V roce 2013 bylo MPSV uděleno 17 oprávnění (z toho 10 pro PK Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a 7 pro PK Chůva pro dětské koutky) 11 autorizovaným osobám. Pro získání osvědčení o způsobilosti k těmto PK proběhlo v roce 2013 25 zkoušek (23 z PK Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a 2 z PK Chůva pro dětské koutky), které úspěšně absolvovalo celkem 107 uchazeček (88 z PK Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a 19 z PK Chůva pro dětské koutky).

V oblasti sociálně právní ochrany dětí je klíčovým dokumentem upravujícím oblast ochrany dětí Národní strategie ochrany práv dětí (schválená usnesení vlády č. 4 ze dne 4. 1. 2012). V návaznosti na přijetí Národní strategie byl vládou schválen Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí (usnesení vlády č. 258 ze dne 11. 4. 2012), který stanovuje konkrétní úkoly a opatření k dosažení cílů Národní strategie pro období let 2012 – 2015, včetně určení odpovědnosti jednotlivých ministerstev a dalších orgánů za realizaci těchto opatření. V roce 2013 vstoupila v účinnost novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, která směřovala k nastavení závazných postupů pro orgány sociálně-právní ochrany, zvýšení kvality poskytované sociálně-právní ochrany a posílení náhradní rodinné péče. Ministerstvo práce a sociálních věcí se proto soustředilo na podporu implementace těchto opatření, především jejich pilotním odzkoušováním v praxi, vydáváním metodických materiálů a zajišťováním potřebných školení pro pracovníky sociálně-právní ochrany dětí.

V rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ) byla v roce 2013 vyhlášena výzva Podpora standardizace orgánů sociálně právní ochrany. Výběrová komise vybrala k podpoře 103 projektů s celkovou výší podpory 300 648 936,78 Kč. Dále byla v roce 2013 vyhlášena výzva Podpora standardizace orgánů sociálně-právní ochrany. Výběrová komise vybrala k podpoře 19 projektů s celkovou výší podpory 29 617 511,16 Kč. Součástí podporovaných sociálních služeb financovaných z OP LZZ jsou kontinuálně od roku 2008 mimo jiné služby sociální prevence a odborné sociální poradenství poskytované obětem trestné činnosti, obětem domácího násilí, obětem obchodu s lidmi,

osobám komerčně zneužívaným. Realizací uvedené podpory se tak napomáhá k podpoře těchto obětí. V některých případech se tak nepřímo uvedená podpora týká násilí na dětech.

V roce 2013 byly v realizaci projekty z výzvy Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Tato výzva zahrnuje nepřímo podporu zamezení páčání násilí na dětech (nejsou cílovou skupinou podpory, mohou být podpořeny nepřímo přes podporu jiného týraného člena rodiny) formou poskytování služeb sociální prevence a sociálního poradenství obětem trestné činnosti, domácího násilí, komerčně zneužívaným a obětem obchodu s lidmi.

Usnesením vlády České republiky ze dne 9. ledna 2008 č. 8 byl schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (dále Program), jehož cílem je přispět na zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím. Pro období 2013 až 2017 byl usnesením vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108 schválen nový navazující program Národní akční plán podporujícího pozitivního stárnutí pro období let 2013 až 2017 (dále Akční plán). Dokument obsahuje zcela konkrétní opatření, termíny a gesce za jednotlivé úkoly pro jednotlivé rezorty. Na MPSV je zasílána do 31. března každého kalendářního roku jednotlivými rezorty informace o realizaci opatření Akčního plánu v jejich působnosti s tím, že MPSV předkládá vždy jednou ročně, do 30. června 2014, celkovou hodnotící zprávu o plnění cílů vládě.

Bez ohledu na stanovené (již prošlé) termíny plnění dílčího úkolu vytvořit předpoklady pro kompenzaci hendikepů prostředí, pro zvyšování jeho bezpečnosti a pro optimalizaci domácí ošetrovatelské péče, zejména: bezbariérové úpravy, komunikační, signalizační a telemonitorovací systémy, účelné poskytování kompenzačních a zdravotních podmínek, bylo významným přínosem pro danou aktivitu v roce 2013 poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o dávky určené k zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a k podpoře sociálního začlenění (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku). Dokladem finančního zajištění snahy o setrvání osob závislých na pomoci jiné osoby v domácím prostředí a podpory neformálně pečujících je zvyšující se objem prostředků vynakládaných na příspěvek na péči.

V plnění cíle snížení stigmatu psychicky nemocných a odstranění jejich diskriminace je cílová skupina chronicky duševně nemocných osob kontinuálně od roku 2008 podporována prostřednictvím OP LZZ ve výzvách zaměřených na financování sociálních služeb. V rámci cílové skupiny jsou podpořeny projekty, které zaměstnávají psychicky/duševně nemocné. Podpora směřuje k vytvoření pracovních míst v sociálním podniku pro psychicky/duševně nemocné, jejich zaměstnávání a podpůrné aktivity (psychosociální podpora, pracovní asistence).

Součástí podporovaných sociálních služeb jsou kontinuálně od roku 2008 podporované služby následné péče poskytované osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují. Uvedené cílové skupině mohou být poskytovány služby následné péče. Nepřímo poskytování uvedených služeb napomáhá rovněž rodinám osob se závislostí. V roce 2013 jsou v realizaci projekty z výzvy Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Tato výzva se zaměřuje na podporu sociálních služeb zahrnující podporu služeb následné péče osobám závislých na návykových látkách.

V oblasti podpory Podpora sociální integrace a sociálních služeb byla v červnu 2013 vyhlášena výzva Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci. Cílem výzvy je podpora sociálních služeb komunitního typu, které vznikly jako výsledek procesu transformace pobytových služeb sociální péče. Cílem je podpořit aktivizaci klientů zařízení a takovou práci, která podporuje samostatnost klientů v rámci jejich možností a rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti. Komise vybrala k podpoře 9 projektů.

Proces transformace pobytových zařízení sociálních služeb je podporován prostřednictvím Integrovaného operačního programu, oblast intervence Služby v oblasti sociální integrace (dál IOP), v rámci této oblasti je jednou z aktivit investiční podpora transformace pobytových zařízení sociálních služeb. Především jsou podporovány investice do staveb zajišťujících bytovou situaci klientů, tedy investice do stavby, nákupu a rekonstrukce objektů určených pro poskytování chráněného bydlení, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem či týdenních stacionářů. Kromě toho je možné investice využít na zajištění zázemí terénních a ambulantních sociálních služeb. Přínosem této podpory v rámci procesu transformace je zajištění sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů vybraných pobytových zařízení, které jim umožní život v přirozeném prostředí, život v domácnostech umístěných v běžných komunitách a bližší normálnímu životu. Domácnosti jsou navrhovány tak, aby poskytovaly co možná největší pocit soukromí a samostatného života (kuchyň, koupelna, obývací pokoj) a podporovaly tak rozvoj sociálních dovedností.

V roce 2013 bylo v procesu deinstitucionalizace (transformace) podpořeno z IOP 18 projektů (schválené Rozhodnutí o poskytnutí dotace) v celkové výši 448,3 mil. Kč (podíl EU a SR). Podpora transformace a osob se zdravotním postižením je rovněž součástí výzvy č. 87 Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb financované z OP LZZ oblasti podpory 3.1. Cílovými skupinami jsou osoby se zdravotním postižením. Přestože finanční prostředky nemíří přímo cílovým skupinám, podpora poskytovatelům soc. služeb, kteří s uživateli pracují, cílovou skupinu nepřímo pozitivně ovlivňuje.

Cílem výzvy je podpora sociálních služeb komunitního typu, které vznikly jako výsledek procesu transformace pobytových služeb sociální péče. Cílem je podpořit aktivizaci klientů zařízení a takovou práci, která podporuje samostatnost klientů v rámci jejich možností a rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti. Komise vybrala k podpoře 9 projektů.

K oblasti dlouhodobé péče v roce 2013 nadále Ministerstvo práce a sociálních věcí pokračovalo v koncepčních pracích na téma dlouhodobé péče, a to ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Hlavním cílem zůstává snaha zlepšit koordinovanost a vzájemnou návaznost zdravotních a sociálních služeb, včetně úpravy systému financování. Prioritou Ministerstva práce a sociálních věcí je podpora setrvání osob v domácím prostředí, podpora neformální péče a především tzv. sdílené péče. Ve svých aktivitách věnuje MPSV pozornost rodinám a poskytování služeb na komunitní úrovni.

K oblasti koordinace rehabilitace připravovalo i v roce 2013 MPSV se zástupci rezortů MZ, MŠMT a se zástupci mezirezortní pracovní skupiny, v souladu s Národním plánem vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, návrh tezí úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením. Toto téma bylo diskutováno v rámci Meziřezortní pracovní skupiny k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí.

Za účelem naplnění cíle zavázat alespoň 10 % středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) v roce 2013 byly plněny v oblasti bezpečnosti práce na MPSV úkoly vyplývající ze schválené Národní politiky BOZP a především z Národního akčního programu pro období 2013 – 2014 (dále NAP), NAP, který vychází z hlavních cílů Strategie společenství států EU v oblasti BOZP na období 2007 – 2012 a na který bude navazovat NAP na další období, který bude čerpat z rámcové strategie Evropské komise v této oblasti na období 2014 – 2020 (schválena 6. 6. 2014). NAP je rozvržen do 7 základních priorit: 1) Zavedení funkčního systému úrazového pojištění, 2) Zajištění financování v oblasti BOZP, 3) Prevence pracovních rizik, 4) Bezpečnost a ochrana zdraví dětí, žáků a studentů, 5) Rehabilitace osob po pracovním úrazu a nemoci z povolání, 6) Vzdělávání specialistů v oblasti BOZP, 7) Výzkum a vývoj.

Přes vynaložené úsilí se nepodařilo v roce 2013 schválit novelu platného, ale dosud neúčinného zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců tak, aby bylo funkční a nabylo do konce roku 2013 účinnosti. Na systému úrazového pojištění se pracuje i v roce 2014. Přes opakovaná jednání v Radě vlády pro BOZP nebyl požadavek dalšího úkolu tj. na zajištění financování systému BOZP dořešen. Bylo doporučeno, aby byla tato priorita převedena do NAP na další období, protože v pracovních orgánech Rady vlády pro BOZP bylo konstatováno, že bez zajištění financování oblasti BOZP nelze přijímat konkrétní opatření z NAP a naplňovat tak schválené priority a opatření v této oblasti. Další úkoly, týkající se zpracování návrhu právní úpravy bezpečnosti provozu technických zařízení a zvláštní odborné způsobilosti pro fyzické osoby obsluhující stavební stroje na úseku prevence rizik, s výjimkou aktualizace seznamu nemocí z povolání, který byl již splněn, jsou průběžně plněny. Opatření NAP, která se týkají zvýšení úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při výuce ve školských zařízeních a na vysokých školách pro děti, žáky a studenty byla v průběhu roku 2013 projednávána a na obou úkolech se pracuje i v roce 2014. Úkol, který se týká rehabilitace po pracovním úrazu a nemocí z povolání je vázán na zpracování pracovní rehabilitace v právní úpravě úrazového pojištění, na které se pracuje i v roce 2014.

Další úkol, a to na úseku vzdělávání specialistů v oblasti BOZP, byl v roce 2013 splněn. Byly schváleny kvalifikační a hodnotící standardy dvou profesních kvalifikací, a to technik BOZP a manager BOZP a v souladu se zákonem č. 176/2006 Sb. MPSV již autorizovalo několik subjektů, které byly pověřeny provádět ověřování obou těchto profesních kvalifikací. Další úkol z NAP, a to položení základů celoživotního vzdělávání v oblasti BOZP nebyl splněn a bude navazovat na výsledky výzkumného projektu v této oblasti (v roce 2015), jehož řešitelem je Výzkumný ústav bezpečnosti práce v.v.i. v Praze. V této souvislosti je třeba připomenout, že byly v roce 2013 navrženy priority výzkumu a vývoje v oblasti BOZP, které se již realizují v roce 2014, a které budou pokračovat i v letech 2015-2016.

Z dalších průběžně plněných úkolů v roce 2013 vyplývající z Národní politiky BOZP je napomáhat cestou preventivních programů, jako např. Bezpečný podnik, který je auditem systému řízení rizik v oblasti bezpečnosti práce, ke zvyšování úrovně v této oblasti a zlepšování pracovních podmínek na pracovištích. Kromě jiného byla v roce 2013 v ČR realizována informační kampaň Partnerství při prevenci rizik v úzké spolupráci se sociálními partnery.

Z dalších aktivit MPSV v oblasti BOZP v roce 2013 je třeba připomenout přípravu návrhů právních předpisů v této oblasti, a to zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, které byly v průběhu roku 2013 konzultovány se zástupci odborníků, vysokých škol a zaměstnavatelů. V současné době MPSV připravuje předložit jejich návrhy v rámci legislativního procesu k dalšímu schvalování. Nedílnou součástí aktivit MPSV v oblasti BOZP je účast na odborných seminářích a konferencích s tematikou zaměřenou na zvýšení úrovně BOZP na rizikových pracovištích, mezi které patří zvláště pracoviště na staveništích, kde dochází stále k největšímu počtu pracovních a smrtelných pracovních úrazů. Zejména je třeba připomenout další Mezinárodní konferenci na téma Bezpečná stavba, která se uskutečnila v Brně dne 24. a 25. října 2013 pod patronací evropské kampaně Zdravé pracoviště.

V přípravě zdravotnických pracovníků v roce 2013 Ministerstvo práce a sociálních věcí nadále pokračovalo v podpoře vzdělávacích institucí a programů. V roce 2013 udělilo MPSV akreditace vzdělávacím institucím a programům, které měly souvislost s ochranou zdraví, jako například: Prevence orálního zdraví jako součást služeb v sociální péči nebo Zvládání jednání uživatele sociální služby, který ohrožuje své zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob.

K dílčímu úkolu zavést systém plánování, který zajistí, aby počty a odborné složení zdravotnických pracovníků odpovídalo aktuálním i budoucím potřebám podle ČSÚ v roce 2013 pracovalo v národním hospodářství celkem 4 937,1 tis. osob, z toho v odvětví zdravotní

a sociální péče 339,3 tis. osob, z toho bylo 67,3 tis. mužů a 271,9 tis. žen. Ve všech třech kategoriích došlo ke zvýšení zaměstnanosti oproti roku 2012.

Ministerstvo obrany

Vojenská zdravotnická služba provedla v roce 2013 vyšetření zdravotního stavu vojáků z povolání (dále VZP) v rámci preventivního programu Roční lékařské prohlídky 11 235 VZP a u vybraných věkových kategorií VZP byl realizován Program rozšířené preventivní péče 9 164 VZP. V souladu s ustanoveními zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a vyhlášky č. 79/2013 Sb., o pracovně lékařských službách, byly zahájeny úkoly v této oblasti. Vojenská hygienicko-protiepidemická služba (dále VHPS) zabezpečovala výkon státní správy v oblastech ochrany veřejného zdraví a radiační ochrany v rezortu Ministerstva obrany 1 412 výkonů.

V oblasti státního zdravotního dozoru byly kontroly zaměřeny na podmínky při výkonu rizikových prací a ostatních prací, na stravovací zařízení, využívání neionizujícího záření (403 kontrol). VHPS realizovala expertízy vojenské techniky, vydávala stanoviska v rámci řízení podle stavebního zákona, zabývala se hodnocením komunálního hluku, vyhodnocovala výsledky rozborů vzorků vod odebraných z umělých koupališť a léčebných bazénů a prováděla krácené rozborů vzorků pitné vody. Výkon dozoru zahrnoval i posuzování ochrany zdraví posádek vojenské techniky a hodnocení rizik (1 260 měření). VHPS zabezpečovala také výkon státního dozoru nad radiační ochranou ve smyslu zákona č. 18/1997 Sb., atomový zákon, kdy uskutečnila 44 inspekcí včetně příslušných měření a laboratorních radionuklidových analýz vzorků. Byla prováděna epidemiologická šetření k přijetí protiepidemických opatření k předcházení vzniku a šíření přenosných onemocnění – 64 při hlášení sporadických infekčních onemocnění a 1 při hlášení infekčních onemocnění v epidemické souvislosti.

V prostorech odboru biologické ochrany Těchonín bylo vyšetřeno 1 015 vojáků z povolání po návratu ze zahraničních misí. Sledování zneužívání drog v AČR zabezpečoval drogový rezortní informační systém DROGIS. V rámci profesního testování osob na omamné a psychotropní látky bylo provedeno 3 062 vyšetření. VHPS monitorovala epidemiologickou situaci na území státu i v místech nasazení vojáků AČR v zahraničí (týdenní monitor angín, akutních respiračních infekcí). Zabezpečila vakcinační akce při nasazení vojsk (4 807 očkovacích výkonů). Plnila úkoly spojené s provozem Sérové banky AČR (1 990 odběrů). Rovněž byla prováděna osvětová činnost v rámci zdokonalovací přípravy u VZP směřující k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nákaz.

Ministerstvo dopravy

Jednou z priorit Ministerstva dopravy v rámci naplnění závazků Zdraví pro všechny v 21. století je podpora využívání veřejné dopravy a městské hromadné dopravy. Podpora probíhá formou úhrady prokazatelné ztráty dopravců krajem (základní dopravní obslužnost) nebo obcí (tzv. ostatní dopravní obslužnost, do níž patří i městská hromadná doprava). Samotné MD zajišťuje a hradí objednávku dálkové železniční dopravy. V této souvislosti schválila vláda v roce 2010 (dne 7. 6. 2010) dokument Řešení problematiky kompenzace slev jízdného ve veřejné osobní dopravě ve vazbě na Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1370/2007 včetně metodiky Metodický pokyn pro kompenzaci slev z jízdného ve veřejné osobní dopravě. V roce 2012 byla metodika pro kompenzaci ztrát dopravců ze slev aktualizována a podle ní provádělo MD kompenzace i v roce 2013.

Bohužel obdobně jako v předchozím roce nebyl v roce 2013 z důvodu nedostatku finančních prostředků v rozpočtu ministerstva otevřen Program obnovy vozidel veřejné autobusové dopravy, jehož cílem bylo podpořit přístupnost vozidel veřejné dopravy pro osoby se sníženou schopností pohybu a podpory služeb obecného hospodářského zájmu

(bezpečnosti a spolehlivosti veřejné dopravy) s ohledem na zvýšení ochrany životního prostředí. Tento program zároveň v roce 2013 skončil, jelikož byl vyhlášen na roky 2008 – 2013. Nicméně obnova vozového parku jak MHD, příměstské tak dálkové dopravy probíhá, přičemž je financována z jiných prostředků mimo působnost MD. Jedná se zejména o regionální operační programy nebo z velké části o vlastní prostředky firem a dopravních podniků, příp. jejich zřizovatelů (magistráty, městské úřady). V roce bylo v rámci MHD dopravními podniky, které jsou členy Sdružení dopravních podniků ČR, zakoupeno celkem 122 nových autobusů, 42 trolejbusů a 19 tramvají a modernizováno bylo 13 autobusů, 25 trolejbusů a 65 tramvají. Podle statistik Svazu dovozců automobilů (SDA) bylo v roce 2013 registrováno 863 nových autobusů (bez kategorie M2), přičemž do provozu bylo zařazeno 63 autobusů poháněných stlačeným zemním plynem.

V roce 2013 došlo k významnému nárůstu spotřeby CNG o 41,1 % (statistika ČPS). Oproti tomu poklesla spotřeba paliv na bázi etanolu o 3,3 %, LPG o 2,8 % a metylesterů mastných kyselin (FAME) o 5,9 % (statistika MPO). V oblasti disponibilní infrastruktury pro alternativní paliva a pohony se podle statistik MPO v roce 2013 zvýšil počet čerpacích stanic LPG o 25. Infrastruktura pro využití CNG se rozrostla o 7 nově vybudovaných veřejných plnicích stanic. Meziročně vzrostl počet čerpacích stanic nabízejících bionaftu (B100) o 16, směsnou motorovou naftou (B30) o 8 a počet stanic s prodejem ethanolu E85 o 29 stanic.

V rámci naplnění závazků uvedených ve výše zmíněném dokumentu jsou rovněž postupně naplňovány aktivity pro snížení hlukové zátěže aplikací vhodných protihlukových opatření. Ta je možné rozdělit na odstraňování tzv. staré hlukové zátěže prioritně na nejvýznamnějších silničních komunikacích a železničních tratích spočívající v přeložkách silnic nebo pokládce nízkohlukových povrchů či v případě železnice rekonstrukce železničních svršků a celých těles či železničních stanic.

Druhou skupinou je pak realizace nových projektů výstavby dopravní infrastruktury, zejména silniční, kdy je prioritou dodržení všech hygienických limitů pro hluk a zároveň i minimalizace vlivů na různé složky životního prostředí (okolní horninové prostředí a vodní toky) v případě náhodných událostí a v neposlední řadě odsunutí tranzitní dopravy z intravilánu měst a obcí mimo zastavěné území.

Ve výše uvedených souvislostech není možné opomenout ani zahájení modernizace dálnice D1 ve čtyřech úsecích, konkrétně Lhotka – Velká Bíteš, Loket - Hořice, Šternov – Psáře a Větrná Jeníkov – Jihlava. Přestože je modernizace realizována v důsledku katastrofálního technického stavu komunikace, modernizace přispěje i ke snížení hlukové zátěže v okolí.

Kromě aplikace opatření omezující šíření hluku do okolí (např. protihlukové stěny, zemní valy), je patrná snaha omezení akustických emisí přímo v místě jejich vzniku. A to zejména aplikací speciálních nízkohlukových povrchů.

Prostřednictvím Centra dopravního výzkumu (CDV) je MD zapojeno ve výzkumné a vývojové činnosti v sektoru dopravy jak na národní, tak mezinárodní úrovni. CDV bylo v roce 2013 řešitelem řady zahraničních a národních projektů, řešících problematiku environmentálních a zdravotních rizik zátěže životního prostředí vzniklého ve spojitosti s dopravou.

CDV také řeší problematiku potlačování řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a návykových látek a problematiku bezpečnosti na pozemních komunikacích v celé její šíři, zejména v různých výzkumných projektech.

V souvislosti s řešením různých projektů VaV je nutné zmínit projekt Dopravní VaV centrum - CDV PLUS. Projekt je zaměřen na vybudování infrastruktury pro Dopravní VaV centrum, které je resp. bude jednou výzkumnou institucí tohoto charakteru v ČR. Během roku 2013 byly dokončeny a zkolaudovány nové budovy Dopravního VaV centra vč. laboratoří. Nově pořízená výzkumná infrastruktura poskytne podporu nejen pro samotný výzkum, ale také pro uživatele z řad státní správy, kde napomůže zefektivnění plánování, výstavby, správy a údržby staveb dopravní infrastruktury, včetně enviromentálních a bezpečnostních aspektů,

tuzemských i zahraničních vysokých škol, kterým vytvoří zázemí pro uskutečňování experimentální a poloprovozní činnosti, a u výrobních, dopravních, provozních či stavebních firem u nás i v zahraničí podpoří zavádění nových technologií do praxe.

CDV každý rok zpracovává studii Studie o vývoji dopravy z hlediska životního prostředí pro potřeby MŽP, která slouží jako jeden ze zdrojů pro následné zpracování Zprávy o životním prostředí ČR a Statistické ročenky ČR a prezentovaná data jsou využita v Ročence dopravy a slouží i pro potřeby mezinárodních institucí a organizací (např. OECD, EEA apod.).

Ministerstvo vnitra

Jednotlivé úkoly, vyplývající ze zásad, doporučení a aktivit obsažených ve strategických dokumentech, byly i v roce 2013 plněny. V oblasti Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století byla hlavní pozornost zaměřena na prevenci kriminálního chování, prevenci domácího násilí, obchodování s lidmi, boj proti drogám a bezpečnost silniční dopravy. Meziročně došlo k nárůstu registrované drogové kriminality. Česká republika je v rámci výzkumu v oblasti celoživotní prevalence užívání nelegálních látek mezi 16letými na předních místech v Evropě. Zkušenost s jakoukoli nelegální drogou uvedlo až 50 % dotázaných. Běžně dochází k užívání zejména marihuany na veřejnosti apod. Ministerstvo vnitra je i nadále gestorem opatření v oblasti prosazování práva a snižování nabídky návykových látek.

Dlouhodobě od roku 2004 probíhá v rámci resortu detekce omamných a psychotropních látek u uchazečů o přijetí do služebního poměru k Policii České republiky a Hasičskému záchrannému sboru České republiky a u vybraných příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky. V roce 2013 bylo vyšetřeno celkem 2040 uchazečů a 2 příslušníci. Pozitivní výsledky byly dva, což činí 0,1% vyšetření.

Prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV byly i v roce 2013 nadále prováděny pravidelné preventivní lékařské prohlídky jak příslušníků a zaměstnanců Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky, tak zaměstnanců Ministerstva vnitra, organizačních složek státu zřízených ministerstvem nebo na základě zvláštního zákona a státních příspěvkových organizacích. V rámci těchto prohlídek je pozornost věnována, mimo jiné, všem známkám nasvědčujícím, že vývoj zdravotního stavu probíhá jinak, než by odpovídalo věku, pohlaví a vykonávané činnosti vyšetřované osoby podle seznamu kategorizace prací. Ve spolupráci s Policejním prezidiem ČR se Zdravotnické zařízení MV věnuje analýze možností využití speciálních vyšetření, zejména z oblasti neurologie, k posílení opatření zaměřených k ochraně před pronikáním terorismu nebo jiného závadového jednání do bezpečnostních sborů.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

V oblasti regulace reklamy Krajské živnostenské úřady, jako dozorové orgány, v období od 1. 1. 2013 do 31. 12. 2013, provedly 1317 kontrol zaměřených na reklamu. V jejich rámci bylo zjišťováno dodržování zákona o regulaci reklamy, zejména dodržování omezení vztahujících se na reklamu určitých komodit. V oblasti propagace zdravého životního stylu bylo zjištěno 933 reklam, z toho bylo 12 reklam vztahujících se k životnímu stylu mládeže. U reklam, které mohou mít dopad na zdraví, životní styl a životní prostředí, bylo kontrolováno dodržení omezení, která pro tyto reklamy vyplývají z ustanovení zákona o regulaci reklamy. V kontrolovaném období bylo zjištěno 216 porušení zákona o regulaci reklamy vztahujících se k životnímu stylu obecně (sankce byly uloženy v celkové výši 2 461 000 Kč). Ze zpráv dozorových orgánů vyplývá, že sledovány byly především reklamy týkající se potravin včetně doplňků stravy, tabákových výrobků, alkoholu, kosmetických služeb a propagace sportu.

Reklama na tabákové výrobky, včetně sponzorování, je zakázána podle stávající právní úpravy zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, v platném znění, pokud tento zákon nestanoví výjimku. Současná právní úprava i nadále nemění nic na vymezení subjektů, vůči kterým může být reklama na tabákové výrobky šířena, a míst, kde může být taková reklama umístěna. Výjimku tak nadále představuje reklama (oznámení) určená výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky, reklama na tabákové výrobky ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků nebo v jejich výkladní skříni a přiměřené označení těchto prodejen, reklama na tabákové výrobky v provozovnách, ve kterých se prodává nebo poskytuje široký sortiment zboží nebo služeb, jedná-li se o reklamu umístěnou v té části provozovny, která je určena k prodeji tabákových výrobků. Zákaz reklamy se také nevztahuje na sponzorování motoristických soutěží a sponzorskou komunikaci v místě konání, nejedná-li se o sponzorování akcí nebo činností, které se týkají několika členských států Evropské unie nebo jiných států tvořících Evropský hospodářský prostor nebo se konají v několika členských státech Evropské unie nebo v jiných státech tvořících Evropský hospodářský prostor nebo dosahují přeshraničních účinků jiným způsobem, a na publikace, které jsou tištěné a vydávané ve třetích zemích, pokud nejsou především určeny pro vnitřní trh Evropské unie. Tato úprava je v souladu s omezeními danými příslušnými předpisy Evropské unie.

Ani u právní úpravy reklamy na alkoholické nápoje nedošlo oproti předchozímu období k žádné změně. Reklama je omezena jednak v obecné rovině, např. v § 2 odst. 4 zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (zákaz reklamy, která podporuje chování poškozující zdraví), a speciálním ustanovením § 4 cit. zákona. Další omezení takové reklamy je obsaženo v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Tato omezení jsou v souladu s legislativou Evropské unie, která zákaz reklamy na alkoholické nápoje po členských státech nepožaduje.

V souladu s aktuálním zněním zákona č. 311/2006 Sb., o pohonných hmotách a čerpacích stanicích a k němu příslušné prováděcí vyhlášky č. 133/2010 Sb., o jakosti a evidenci pohonných hmot, zajišťuje Česká obchodní inspekce monitorování jakosti prodávaných pohonných hmot na území ČR a to zejména u čerpacích stanic. Každý měsíc a svodně za celý rok pak ČOI předkládá výsledky tohoto monitoringu odboru plynárenství a kapalných paliv Ministerstva průmyslu a obchodu. Kromě základních druhů pohonných hmot, tedy automobilového benzínu a motorové nafty, jsou z důvodů ochrany spotřebitelů ještě sledovány další druhy motorových paliv a to směsná nafta SMN 30, zkapalněný ropný plyn (LPG), zkapalněný zemní plyn (CNG), FAME a Ethanol E85.

Podle evropské legislativy má Česká republika s ohledem na velikost domácího trhu s pohonnými hmotami uloženo kontrolovat ročně minimálně 50 vzorků každého druhu paliva, jehož podíl na trhu dosahuje ve sledovaném období alespoň 10% a to zvláště jak v letním, tak zimním období. Za rok 2013 bylo Českou obchodní inspekcí odebráno a laboratorně zkontrolováno 2496 vzorků pohonných hmot, z čehož bylo 907 vzorků automobilového benzínu, 1144 vzorků motorové nafty. Zbývající počet odebraných vzorků patří ostatním sledovaným pohonným hmotám. Vzorky byly zpracovány v laboratořích SGS, Divize paliv a maziv. Z celkového počtu 73 nálezů odchylek jakosti od sledovaných kvalitativních parametrů podle přílohy 1 a 2 vyhlášky č. 133/2010 Sb., náleží 23 benzínům a 37 naftě. Nejčastějším případem odchylky od normy u benzínů bylo v oktánovém čísle, destilační zkoušce, tlaku par a obsahu etanolu. U nafty bod vzplanutí, destilační zkouška, obsah síry a obsah povinné biosložky. Na relativně velmi dobré kvalitě pohonných hmot na trhu v ČR se výrazně podílí kontrolní činnost České obchodní inspekce, kdy počet odebraných vzorků ve srovnání s minimálním počtem stanoveným pro ČR směrnicí EU je řádově vyšší. Také adresné zveřejňování výsledků pravomocných rozhodnutí vedených ve správním řízení s podnikatelskými subjekty, u kterých byly odchylky sledovaných kvalitativních parametrů zjištěny, a to včetně výše uložených finančních sankcí, přispívá k dobré kvalitě pohonných hmot.

V roce 2013 Ministerstvo průmyslu a obchodu pokračovalo v podpoře realizace vybraných projektů nestátních neziskových organizací - NNO (spotřebitelských organizací) zaměřených na ochranu spotřebitele, a to formou finančních dotací. Dotacemi v celkové výši 14 mil. Kč bylo podpořeno 13 projektů. Jednalo se o projekty vyznačující se maximálním přínosem pro širokou spotřebitelskou veřejnost. Součástí některých těchto projektů byly aktivity cílené na ochranu zdraví spotřebitelů a spočívající v poskytování aktualizovaných informací spotřebitelům o výskytu konkrétních nebezpečných výrobků na trhu. Publikovány byly rovněž výsledky spotřebitelských testů výrobků nepotravinářského i potravinářského charakteru. V případech, kdy v rámci testů byl identifikován výrobek ohrožující zdraví, NNO vedle informování spotřebitelské veřejnosti prostřednictvím internetových stránek a tiskovin kontaktovaly příslušné dozorové orgány (Česká obchodní inspekce, Státní zemědělská a potravinářská inspekce). Velmi důležitou úlohu sehrály i další mediální aktivity NNO orientované tímto směrem.

Česká obchodní inspekce je jedním z dozorových orgánů, který vykonává dohled nad dodržováním § 5 a § 11 zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato ustanovení zakazují prodej, výrobu a dovoz potravin a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo alkoholických nápojů. V roce 2013 Česká obchodní inspekce provedla 286 kontrol zaměřených na dodržování těchto paragrafů v oblasti hraček, přičemž zjistila jejich porušení v 15 případech.

RAPEX je informační systém pro nepotravinářské výrobky, který umožňuje členským státům Evropské unie a Evropské komisi podílet se na rychlé a efektivní výměně informací o nebezpečných výrobcích na evropském trhu a informovat spotřebitele o možných rizicích na jejich zdraví a bezpečnost. Ministerstvo průmyslu a obchodu působí jako kontaktní místo v tomto systému. V roce 2013 došlo k dalšímu nárůstu počtu výrobků, které ČR do systému notifikovala. Za ČR bylo notifikováno 113 výrobků (oproti 34 v předchozím roce). Jednalo se například o hračky (zejména panenky), kosmetické výrobky a elektropřístroje, které mohly spotřebitelům způsobit různá zranění nebo představovaly chemické nebezpečí např. v důsledku výskytu nadměrného množství ftalátů. Mimo to bylo zasláno 9 reakcí na nálezy výrobků, které oznámily do systému RAPEX ostatní členské státy Evropské unie. U výrobků, které vykazovaly vysoké riziko, došlo ke stažení výrobků z trhu.

Ministerstvo pro místní rozvoj

MMR naplňuje úkoly programu Zdraví 21 v oblasti zlepšování kvality domácího prostředí zejména snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnostech. Každoročně MMR poskytuje dotaci na výměnu olověných domovních rozvodů. Cílem podprogramu Podpora oprav domovních olověných rozvodů je snížení koncentrace olova v pitné vodě prostřednictvím finanční stimulace vlastníků trvale osídlených domů k provedení výměny domovních olověných rozvodů za rozvody zdravotně nezávadné. V roce 2013 byla dotace poskytována ve výši 20 tis. Kč na jednu bytovou jednotku.

MMR každoročně vyhlašuje podprogram Podpora výstavby podporovaných bytů. Dotace z tohoto programu jsou určeny na výstavbu tzv. pečovatelských bytů a vstupních bytů. Pečovatelské byty jsou nájemní byty, které splňují základní technické požadavky na bezbariérové bydlení a jsou určeny osobám, jejichž snížená soběstačnost je způsobená věkem nebo zdravotním stavem. Vstupní byty jsou určeny jako sociální nájemní bydlení pro osoby s nízkými příjmy případně dalšími sociálními handicap, které jim stěžují přístup k bydlení. Příjemcem dotace na výstavbu podporovaných bytů v roce 2013 může být fyzická osoba podnikající nebo právnická osoba, včetně obcí, byty mohou vzniknout novou výstavbou nebo rekonstrukcí, v případě vstupních bytů je dotace poskytována i na nákup bytů. Dotace na jeden pečovatelský byt činí 600 000,- Kč a na vstupní byt 550 000,- Kč.

Při nové výstavbě nebo celkové rekonstrukci bytových domů musí stavba splňovat požadovanou úroveň energetické náročnosti budov.

MMR jako ústřední orgán státní správy průběžně vykonává metodickou činnost na úseku stavebního řádu, usměrňuje a sjednocuje výkon státní správy a praxi stavebních úřadů. Zvyšování bezpečnosti prostředí (např. domácnosti, veřejná prostranství, doprava) je zajištěno aplikací prováděcích vyhlášek ke stavebnímu zákonu.

MMR v roce 2013 poskytlo v oblasti ochrany a podpory zdraví, včetně péče o zdravotně postižené, chronicky nemocné a seniory dotaci 8 nestátním neziskovým organizacím v rámci programu Podpora a ochrana veřejného zájmu na úseku bezbariérového užívání staveb v celkové výši 4 902 000,-Kč.

Ministerstvo zahraničních věcí

MZV se do ochrany a podpory zdraví zapojuje prostřednictvím mezinárodních vládních organizací, jejichž je ČR členem. Jedná se zejména o EHK OSN a Mezinárodní organizaci práce. EHK OSN se zabývá programem Transport, Health and Environment Pan-European Programme, na kterém spolupracuje s WHO. Cílem programu je podpořit prostřednictvím jeho implementace národní politiky v oblasti dopravy, životního prostředí a zdraví směřující k dosažení udržitelné a zdravé dopravy.

Převážně ekonomické stránce zdravotnictví a strategickým aspektům zdravotnické politiky se věnuje OECD. Výhodiskem aktivit jsou pro Organizaci i její členské země závěry ministerského zasedání Zdravotního výboru OECD z r. 2010. V hodnoceném období pokračovaly projekty zaměřené na zvyšování efektivnosti zdravotních systémů (Value for Money) a na zlepšování kvality zdravotní péče v podmínkách fiskální konsolidace. Zvýšená pozornost byla věnována problematice dlouhodobé péče, zdravotní prevence, informační infrastruktury a tématu řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. V letech 2013 – 2014 vypracovala OECD Studii kvality zdravotní péče v ČR, kterou Ministerstvo zdravotnictví představilo dne 25. června 2014 na stejnojmenné konferenci v Praze. OECD oceňuje vysokou kvalitu zdravotní péče v ČR, nicméně doporučuje věnovat více pozornosti posílení systému primární péče a prevence, zlepšit systém sběru, organizace a využití informací a zvýšit efektivnost monitoringu kvality zdravotní péče. V hodnoceném období ČR tradičně využívala každoročně aktualizované mezinárodní srovnatelné statistické přehledy „Health at a Glance“ a databáze OECD „Health Data“. Uplatnění našly také souhrnné výsledky studií, zaměřených na ekonomicko-sociální aspekty péče o duševní zdraví (výstupy projektu Duševní zdraví a práce – Mental Health and Work) a na opětovné zapojení zdravotně znevýhodněných osob na trh práce (Transforming Disability into Ability). V rámci programu intenzifikace spolupráce ČR s OECD proběhla na přelomu let 2013 – 2014 půlroční stáž experta MZD v sekretariátu OECD (divize zdravotnictví v Direktorátu pro zaměstnanost, práce a sociální věci).

2. Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví

Plnění výše uvedených strategických dokumentů za rok 2013

Protokol o vodě a zdraví

Protokol o vodě a zdraví (dále Protokol) je mezinárodní úmluva, která byla přijata v červnu 1999 v Londýně jako dodatek k Úmluvě o ochraně a využívání hraničních vodních toků a mezinárodních jezer z roku 1992. Jedná se o společnou iniciativu Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Evropské hospodářské komise OSN (UN-ECE). Protokol se stal právně závazným 4. 8. 2005, v ČR však byl ratifikován již v roce 2001. Hlavním cílem

je snaha podpořit ochranu lidského zdraví a duševní pohody, a to jak prostřednictvím ochrany jakosti a množství vody a zlepšeného hospodaření s vodou (včetně ochrany vodních ekosystémů), tak kontrolou a potlačováním chorob souvisejících s vodou. Závazky vyplývající z Protokolu lze rozdělit na vnitřní a vnější a podle toho je i strukturována tato zpráva.

Hlavním vnitřním závazkem bylo stanovit národní cíle směřující ke zlepšení stavu v oblasti ochrany vody a zdraví, tyto cíle plnit a o jejich plnění následně informovat veřejnost i ostatní strany Protokolu. ČR si v roce 2008 stanovila 35 národních cílů. Protože některé z cílů již byly zcela splněny a plnění dalších je zajištěno platnou legislativou, přistoupila mezirezortní pracovní skupina k aktualizaci národních cílů (zrušení cílů, které již byly splněny nebo je jejich plnění nadále zaručeno zákonem, upřesnění znění nebo změna termínu plnění). K oficiální novele cílů došlo dne 4. 9. 2013, kdy je vzala Vláda ČR na vědomí, čímž nabyly platnosti. Po této úpravě má nyní ČR 23 národních cílů. Podrobné informace o cílech a jejich plnění jsou uvedeny na <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/protokol-o-vode-a-zdravi>.

K vnějším závazkům Protokolu patří účast v odborných pracovních sekcích a odborná, technická či finanční solidarita s méně vyvinutými stranami Protokolu. Zástupci ČR se v roce 2013 aktivně podíleli na práci pracovní skupiny „small water supply and sanitation“ (malé vodní zdroje a systémy nakládání s odpadními vodami), spolupracovali na vyhodnocování dotazníku mapujícího situaci v této oblasti v Evropě a na přípravě strategické publikace na zlepšení situace Small-scale Water Supplies and Sanitation in the pan-European Region (Good practices for policy makers on how to improve small drinking water and sanitation systems). Zástupci ČR se v listopadu 2013 v Oslu zúčastnili třetího zasedání stran Protokolu – v té souvislosti byla již na jaře vypracována podrobná národní zpráva o plnění cílů podle osnovy dané sekretariátem Protokolu.

V roce 2013 došlo k aktualizaci národních cílů Protokolu o vodě a zdraví. Tato aktualizace spočívala ve zrušení cílů, které již byly splněny u jiných naopak v oddálení termínu jejich plnění. U cílů, které si byly podobné, došlo k jejich sloučení. Poté co byly vypořádány připomínky členů Rady pro zdraví a životní prostředí byl dokument Vyhodnocení plnění Národních cílů k Protokolu o vodě a zdraví a návrh na jejich aktualizaci k 1. 6. 2013 předložen pro informaci na jednání vlády, které se konalo dne 4. 9. 2013. Vláda ČR vzala materiál na vědomí a ten takto vstoupil v platnost. V norském Oslu se ve dnech 25. - 27. 11. 2013 konala 3. konference smluvních stran Protokolu o vodě a zdraví. Na úrovni ČR pokračovala ve své činnosti pracovní skupina pro přípravu a hodnocení cílů k Protokolu o vodě a zdraví založená hlavním hygienikem a vedená pracovníkem Státního zdravotního ústavu. Skupina je dále složena ze zástupců MZ, MŽP a MZe.

V roce 2013 byla zákonem č. 275/2013 Sb. schválena novela zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích s účinností od 1. ledna 2014. Provděcí vyhláška č. 428/2001 Sb. byla novelizována vyhláškou č. 48/2014 Sb. s účinností od 1. dubna 2014 (účinnost některých částí vyhlášky je ještě odložena).

V rámci plnění požadavků směrnice 91/271/EHS se počet ČOV za rok 2013 zvýšil o 64 a ke konci roku 2013 bylo v ČR provozováno 2 382 ČOV. Počet obyvatel napojených na kanalizaci vzrostl meziročně o 30 423. V roce 2013 bylo vybudováno 866 km kanalizací a kanalizační síť dosáhla délky 43 618 km. Implementace směrnice Rady č. 91/271/EHS, o čištění městských odpadních vod je realizována v souladu s materiálem Aktualizace strategie financování požadavků na čištění městských odpadních vod, který byl schválen usnesením vlády č. 575 ze dne 11. srpna 2010. Reporting předkládá EU v požadovaných termínech Ministerstvo životního prostředí.

V roce 2012 byl vyhlášen 3. akční plán (program) k ochraně vod před znečištěním dusičnany ze zemědělských zdrojů na období 2012 - 2015. Druhá revize zranitelných oblastí

je uplatněna novým nařízením vlády č. 262/2012 Sb., které s účinností od 1. srpna 2012 nově vymezuje zranitelné oblasti. Úpravy opatření akčního programu vycházely především z výsledků monitoringu realizace druhého akčního programu v zemědělské praxi, nových vědeckých poznatků a požadavků Evropské komise.

Nařízení vlády č. 262/2012 Sb. mírně rozšířilo zranitelné oblasti a hlavně na základě připomínek EK zpřísnilo některé způsoby hospodaření v těchto oblastech. Jde zejména o prodloužení období zákazu hnojení, snížení limitů hnojení pro jednotlivé plodiny, sjednocení hospodaření na svažitých pozemcích s požadavky GAEC a navýšení kapacit skladů pro statková hnojiva na šestiměsíční produkci.

Pro rok 2014 je připravována novela nařízení vlády č. 262/2012 Sb., která prodlouží období zákazu hnojení v jarním období, upraví skladovací kapacity na hnojívku na 5 měsíční produkci, rozšíří seznam plodin v tabulce limitů hnojení, zavede omezení hnojení na strmých pozemcích na travních porostech a upraví aplikaci hnojiva za nepříznivých půdních podmínek.

V roce 2009 byla přijata směrnice Rady a EP 2009/128/ES, kterou se stanoví rámec pro činnost Společenství za účelem dosažení udržitelného používání pesticidů a členské státy EU jsou povinny promítnout ustanovení směrnice do své národní legislativy. Česká republika tuto povinnost splnila v roce 2011 transponováním do zákona č. 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Na základě této směrnice si Česká republika připravila vlastní Národní akční plán k zajištění udržitelného používání pesticidů v ČR, který vychází z ustanovení rostlinolékařského zákona a stanovuje kvantitativně měřitelné úkoly, cíle, opatření a harmonogramy pro snížení rizik a omezení dopadů používání přípravků na ochranu rostlin na lidské zdraví a životní prostředí. Národní akční plán byl přijat vládou ČR v září 2012 a obsahuje celkem 15 konkrétních opatření cílených ke zlepšení kvality podzemních a povrchových vod, pokud jde o znečištění rezidui pesticidů. Národní akční plán je realizován od roku 2013 a jeho aktualizace se předpokládá vždy nejpozději po 5 letech. Termíny plnění jednotlivých opatření na ochranu vod jsou stanoveny v rozmezí let 2014 – 2016.

V souladu se směrnicí Rady a EP 2000/60/ES, kterou se stanoví rámec pro činnost Společenství v oblasti vodní politiky, vodním zákonem a vyhláškou č. 24/2011 Sb., o plánech povodí a plánech pro zvládání povodňových rizik, pokračovala příprava plánů pro druhé plánovací období.

Hlavním cílem Protokolu je na všech úrovních rozhodování podpořit ochranu lidského zdraví a duševní pohody, individuálně i kolektivně, v rámci trvale udržitelného rozvoje, a to prostřednictvím zlepšeného hospodaření s vodou, včetně ochrany vodních ekosystémů, ochrany jakosti a množství vody a kontrolou a potlačováním chorob souvisejících s vodou. Vzhledem k tomu, že od roku 2008 byla již řada z nich splněna a u některých bylo na základě změněné situace potřebné upravit termín plnění, byla v roce 2012 navržena aktualizace národních cílů. Spočívala ve zrušení cílů již splněných, ve sloučení některých stávajících (podobných) národních cílů a v posunutí (odložení) termínu plnění některých národních cílů.

V upravených národních cílech konkretizovaných prostřednictvím úkolů pro jednotlivá ministerstva nemá MŠMT žádný zásadní úkol, který by mělo samostatně plnit, mimo vzdělávání o ochraně lidského zdraví a vody, proto může konstatovat, že tento úkol je průběžně plněn prostřednictvím výše uvedených rámcových vzdělávacích programů, ve kterých je tato problematika začleněna jako povinná součást vzdělávání.

Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví

Aktivní strategií, fungující na podkladě Charty, je Celoevropský program pro dopravu, zdraví a životní prostředí (THE PEP – Transport, Health and Environment Pan-European Programme), který vznikl v roce 2001-2002 jako výsledek jednání o integraci různých politik s významem pro dopravu, zdraví a životní prostředí. Představuje soubor aktivit směřujících k udržitelné dopravě a prosazování všech variant preventivních, technických a legislativních opatření, snižujících negativní dopad současných forem dopravy (hluk, znečištění ovzduší, úrazy, pohybová inaktivita) na zdraví obyvatel a posilujících používání aktivního pohybu, cyklistiky a chůze. Cíle programu se kryjí s ochranou a podporou zdraví v širším slova smyslu, tedy s požadavky na zajištění prostředí bez negativního dopadu na zdraví, zdravým životním stylem a prevencí úrazů. Cíle programu jsou naplňovány aktivitami Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, posuzováním vlivu dopravy na zdraví, realizací programů podpory zdraví a konzultační činností odborníků OVZ. Amsterodamská deklarace, která je jedním z programových dokumentů THE PEP zdůrazňuje potřebu posílit spolupráci mezi THE PEP a CEHAPE, zvláště přispěním k dosažení splnění regionálních prioritních cílů CEHAPE. Jednou z hlavních funkcí Celoevropského programu je vytvoření platformy pro podněty, inovace a efektivní řešení, která bude sloužit jako spojení mezi dopravou, zdravím a životním prostředím. Účast v tomto programu tak přispívá k prohloubení spolupráce mezi resorty dopravy, životního prostředí a zdravotnictví v ČR.

Plnění Charty je rozprostřeno mezi resorty dopravy, zdravotnictví, životního prostředí a místního rozvoje a je významně ovlivňováno rozhodováním místních samospráv a územním plánováním. Zástupce MŠMT je členem Mezirezortní pracovní skupiny Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR pro léta 2013-2020. Na jednáních pracovní skupiny se mimo jiné projednávalo téma týkající se dopravní výchovy a bezpečnosti cyklistů, a to prostřednictvím realizace vzdělávacích, komunikačních a osvětových témat v oblasti bezpečnosti, k jejichž realizaci MŠMT alespoň částečně mohlo přispět.

Ministerstvo životního prostředí podpořilo Evropský týden mobility a Evropský den bez aut. Dne 25. 1. 2013 zveřejnila Evropská komise sdělení s názvem Čisté zdroje energie pro dopravu: Evropská strategie pro alternativní paliva a návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o zavádění infrastruktury pro alternativní paliva. Tato iniciativa je v souladu s Bílou knihou Plán jednotného evropského dopravního prostoru – vytvoření konkurenceschopného dopravního systému účinně využívajícího zdroje, jejímž cílem je snížení emisí skleníkových plynů v dopravě do roku 2050 o 60 % a zajištění bezemisní dopravy ve městech. Sdělení konstatuje, že je Evropa v oblasti mobility a dopravy silně závislá na dovozu ropy. V roce 2010 tvořila ropa 94 % energie spotřebované v dopravě, přičemž se 84 % ropy dováží. Dodávky ropy jsou značně závislé na politicky nestabilních regionech, což zvyšuje obavy o zabezpečení dodávek energie. V kontextu těchto informací je logické podporovat využívání alternativních paliv, které jednak sníží energetickou závislost na ropě a jejich využitím se sníží negativní dopad dopravy na životní prostředí. Návrh směrnice reaguje na sdělení a požaduje, aby každý členský stát zajistil minimální infrastrukturu pro čerpání zemního plynu a dobíjení elektrické energie. Výstavba infrastruktury by měla zajistit průjezdnost na dané palivo skrze celou Evropu.

Ministerstvo obrany plní požadavky zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění a nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně veřejného zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací. V souladu s ustanoveními těchto právních předpisů resort monitoruje, posuzuje a vydává opatření k hlukovým expozicím na pracovištích resortu. Ministerstvo obrany nemá ve své gesci žádný úkol.

V České republice existuje a stále vzniká značné množství strategických dokumentů na národní, regionální i místní úrovni. Vznikající strategické dokumenty v sobě zahrnují cíle udržitelného rozvoje, ale problémem zůstávají mechanismy pro realizaci schválených

strategických cílů v návazných plánovacích (územní plánování) a rozhodovacích procesech (realizované aktivity a projekty).

Řada aktivit v souvislosti se vztahem doprava, zdraví a životní prostředí byla realizována v sektoru cyklistické dopravy. Na jejich přípravě a vlastní realizaci se v naprosté většině podíleli pracovníci CDV. Jednou z nejvýznamnějších je schválení Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR pro léta 2013-2020 (Cyklostrategie 2013) Vládou ČR dne 22. května 2013. Materiál mapuje stávající situaci v oblasti cyklistické dopravy a cykloturistiky a navrhuje opatření pro její rozvoj nejen v oblasti dopravy, ale také cestovního ruchu, zdravotnictví a životního prostředí. Stát plánuje podle nové Cyklostrategie podpořit dopravu na kole zejména na kratší vzdálenosti, tedy ve městech. Právě tam může větší podíl lidí využívající kolo jako dopravní prostředek ulevit automobilové dopravě. Cíle a opatření jsou rozděleny do čtyř základních oblastí – financování, bezpečnost, vzdělávání a cykloturistika. Pro každou z nich navrhuje nová Cyklostrategie 2013 několik opatření, která mají pomoci rozvoji cyklistiky v ČR. I přes určité politické komplikace se podařilo zahájit naplňování jednotlivých opatření. Nejdůležitějším bylo založení Asociace měst pro cyklisty, která se spolupodílí na změnách v „cyklolegislativě“, či v principech financování cyklistické dopravy. Asociace měst pro cyklisty byla založena 2. 7. 2013 jako zájmové sdružení právnických osob. Nyní již sdružuje 50 členů (viz www.cyklomesta.cz).

Centrum dopravního výzkumu, v.v.i. společně s Asociací měst pro cyklisty a Ministerstvem dopravy ČR připravilo vzdělávací program pod názvem Cyklistická akademie, který problematiku cyklistické dopravy člení do 40 lekcí. Lekce odkazují k příkladům konkrétních řešení či souvisejícím dokumentům umístěným na www.cyklodoprava.cz, www.cyklokonference.cz, www.cyklomesta.cz, www.ceskojede.cz. Jedním z cílů Cyklistické akademie je motivovat města, aby si vypracovala (nebo aktualizovala) svůj vlastní strategický dokument a akční plán pro podporu cyklistické dopravy, který posune její vnímání do jiné roviny. Inspirací je příručka Nepopsaný list papíru, která neřeší jen otázky cyklistické infrastruktury a kampaní, ale také dává důraz na strategické a řídicí nástroje, které ovlivňují podobu budoucí infrastruktury.

V rámci silniční dopravy byly v roce 2013 uvedeny do provozu nové úseky dálnic a rychlostních silnic odvádějící zejména tranzitní dopravu z průtahů městy a také obchvaty měst a obcí na silnicích první třídy s cílem snížit vliv dopravy na zdraví obyvatel dotčených měst. Nejvýznamnější dálniční stavbou zprovozněnou v roce 2013 byla část dálnice D3 v úseku Tábor – Veselí nad Lužnicí. Zprovozněný úsek je dlouhý 25 km a výrazně odlehčil několika obcím a městům na trase původní silnice I/3 (zejména Plané nad Lužnicí a Sezimovu Ústí), dalším příkladem pak silnice I/37 v úseku Březhrad – Opatovice spojující krajská města Pardubice a Hradec Králové.

V roce 2013 bylo realizováno několik staveb na železniční síti, z nichž řada probíhá v řádu několika let, a to je zejména v modernizace různých úseků IV. tranzitního koridoru, rekonstrukce železniční stanice Přerov, rekonstrukce a zkapacitnění trati Studénka - Mošnov (úsek železniční stanice Studénka - železniční stanice Sedlnice), optimalizace trati státní hranice SR – Mosty u Jablunkova – Bystřice n. Olší a další.

V roce 2013 bylo ukončeno třetí kolo výzvy na podporu revitalizace železničních vleček Operačního programu Doprava. Revitalizace vleček může přispět k částečnému přesunu nákladní dopravy resp. přepravy zboží ze silniční sítě na železnici a tím přispět ke snížení zátěže životního prostředí dopravou. Rovněž byla zahájena v rámci stejného operačního programu podpora projektů schválených v rámci prioritní osy 6 - Podpora multimodální nákladní přepravy a rozvoj vnitrozemské vodní dopravy, konkrétně 6.3 - Podpora modernizace říčních plavidel, která je zaměřena na montáže moderních nízkoemisních motorů s nižší spotřebou paliva do říčních plavidel.

Ministerstvo dopravy je pak zejména prostřednictvím CDV zapojeno také do mezinárodních projektů řešících problematiku znečištění životního prostředí dopravou vč. všech širších souvislostí. CDV se v roce 2013 celkově spolupodílelo na řešení 27 mezinárodních projektů. CDV podporuje zřizovatele, tedy MD, pro účast ČR v pracovních orgánech mezinárodních organizací. Podílí se na multilaterální spolupráce s obdobnými výzkumnými evropskými ústavy a subjekty činnými v dopravním sektoru, ať už v rámci členství v mezinárodních sdruženích.

Podíl na řešení mezinárodních projektů a účast v nejrůznějších mezinárodních komisích a výborech významně přispívají k rozvoji poznání daného oboru a umožňují přenos poznatků evropského dopravního výzkumu.

V této souvislosti stojí za připomínku existence Centra přenosu poznatků (Technology Transfer Center) T2CDV, jehož cílem je vytvořit systémově fungující přenos nejnovějších domácích i zahraničních informací, poznatků a zkušeností směrem k odborné veřejnosti v celé uživatelské škále (ústřední orgány, regionální a místní správy, vysoké školy, výzkumné subjekty, správci infrastruktury, provozovatelé i účastníci dopravy).

Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví

Deklarace 5. ministerské konference o životním prostředí a zdraví stanovila úkoly, které jsou plněny takto. Úkoly první části, k ochraně zdraví dětí, jsou v ČR plněny v rámci dokumentů Protokol o vodě a zdraví a NEHAP (kvalita pitné a koupací vody, odpadní vody), Zdraví 21 (obezita, pohybová aktivita, úrazy), oba tyto programy + Radonový program, Strategie bezpečnosti potravin, nový chemický zákon (snižování expozice chemickým látkám a jiným faktorům). Úkoly 2. části, k ochraně zdraví před dopady klimatických změn, jsou částečně plněny prostřednictvím Pandemického plánu ČR, a vydáním edukačních materiálů k pravidlům hygieny po záplavách, k sanaci studní apod. (www.mzcr.cz). Úkoly 3. části, ke znalostem a nástrojům pro tvorbu politických rozhodnutí, jsou plněny prostřednictvím činnosti Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, koordinovaného SZÚ (biomonitoring, indikátory zdraví a životního prostředí).

V letech 2011-2012 bylo zhodnoceno plnění národních cílů a navržena jejich novelizace. Výstupem bylo, že ČR plní dobře své závazky vyplývající z Protokolu o vodě jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Aktivně se podílí na vypracování dokumentů ke stanovení cílů a reportingu, surveillance vodou přenosných chorob, provozování vodovodů a kanalizací při extrémních jevech počasí. Počet obyvatel zásobovaných pitnou vodou z veřejných vodovodů vzrostl mezi roky 2009 a 2013 z 91 % na 93 % populace ČR. V letech 2011 a 2013 došlo k úpravě české legislativy hygieny vody (zákona o ochraně veřejného zdraví), která pomohla implementovat směrnice EU o koupacích vodách (EU directive concerning the management of bathing water quality) a přesněji definovat povinnosti provozovatele při kontrole kvality pitné vody. V současné době se novelizují prováděcí vyhlášky.

Kvalitu rekreačních vod v ČR je podle kritérií EU možno hodnotit jako poměrně dobrou. Zpočátku monitorování byl podíl vyhovujících koupacích vod nízký vzhledem ke značnému počtu vod s nedostatečným vzorkováním. Počet hlášených koupacích vod do EU, kde je kvality vody sledována, klesl ze 176 v roce 2004 na 157 v roce 2013. Od roku 2012 Evropská komise hodnotí a klasifikuje koupací vody v EU podle nových pravidel uvedených ve směrnici 2006/7/ES (viz § 9 vyhlášky č. 238/2011 Sb.). I přesto v roce 2013 vyhověla novým limitním požadavkům EU (byla zařazena alespoň do kategorie přijatelná jakost vody) většina koupacích vod v ČR – 144 z celkových 157, tj. 91,7 %.

Zdravé a bezpečné prostředí municipalit je prosazováno zejména prostřednictvím asociace Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM ČR), která má 119 členů s regionálním vlivem na 2654 měst a obcí, v nichž žije 6,018 milionu obyvatel (57% populace ČR).

Uplatňuje zásady trvale udržitelného rozvoje Místní Agendy 21 a WHO ji řadí mezi nejúspěšnější v rámci Evropy.

Výchova ke zdraví ve školách je podporována různými programy, z nichž největší popularitě se těší a efektivitu svých výsledků dlouhodobě potvrzuje Evropský program Škola podporující zdraví. Jeho posláním je, aby každé dítě v ČR mělo možnost být vzděláváno ve škole, která veškerou svou činností zdraví podporuje. Koordinátorem (SZÚ) jsou pořádány akreditované semináře pro členy sítě, pro MŠ, ZŠ, SŠ pracují expertní týmy a probíhají revize a inovace metodologických materiálů.

Ke změnám došlo v hodnocení spotřebního koše potravin, spotřeba jednotlivých skupin potravin má toleranci plnění $\pm 25\%$, výjimkou jsou tuky a cukry, u kterých horní hranici nelze překročit a naopak v případě zeleniny, ovoce a luštěnin spotřebu lze zvýšit. Od poloviny 90. let je aktivní program Školní mléko, kdy jsou mléko a vybrané mléčné výrobky dodávány do MŠ, ZŠ a SŠ, které se do programu přihlásí. Program Ovoce do škol je realizován od roku 2009 a jeho cílem je přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, vytvořit správné stravovací návyky ve výživě dětí a tím zároveň bojovat proti dětské obezitě. Cílovou skupinou projektu jsou žáci 1. - 5. ročníků ZŠ, kterým je zdarma dodáváno čerstvé ovoce a zelenina nebo ovocné a zeleninové šťávy. Státním zemědělským intervenčním fondem jsou podporovány kvalitní české potraviny, komunikace značky je podpořena celostátní informační kampaní s cílem podpořit poptávku po těchto potravinách a přesvědčit spotřebitele, že u potravin není důležitá pouze cena, ale také jejich kvalita, čerstvost a původ. Kampaň se zaměřuje mimo jiné na aktivity, které mají přímý vliv na podporu prodeje regionálních potravin a propagují je přímo v místě prodeje.

V rámci Národního programu rozvoje sportu pro všechny v ČR, jehož cílem je postupně měnit podmínky ve prospěch celoživotního aktivního využívání účinných a bezpečných forem sportu pro co největší počet občanů, jsou podporovány pravidelné STV činnosti dětí a mládeže, otevřené TVS akce včetně jednorázových kampaní se zaměřením ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu. Podpora cyklistiky je vymezena zejména v rámci Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR a v Chartě o dopravě, zdraví a životním prostředí.

Témata životního prostředí a jeho ochrany jsou součástí RVP, ve kterých je tato problematika zařazena do odpovídajících vzdělávacích oborů, ale je v nich také samostatně vyčleněno povinné průřezové téma Environmetální výchova. Součástí vzdělávání jsou také oblasti získávání všeobecných informací a možnosti právní ochrany, které jsou zařazeny do příslušných vzdělávacích oborů.

Nekuřácké školní prostředí je zajištěno zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon obsahuje řadu restriktivních opatření týkajících se zákazu kouření např. na veřejných místech, kterými jsou např. veřejnosti volně přístupné uzavřené prostory přístupné veřejnosti, veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory budov souvisejících s veřejnou dopravou, budov státních orgánů, vnější i vnitřní prostory škol, vnitřní prostory zdravotnických zařízení atd. Mezi kontrolní orgány kontrolující povinnosti uložené v § 8 patří podle § 24 cit. zákona obec v přenesené působnosti, Policie České republiky, obecní policie a v případě stravovacích služeb též orgán ochrany veřejného zdraví. Nicméně nejběžnějším zdrojem dětské expozice tabákovému kouři je kouření rodičů. Podle šetření kuřáckých zvyklostí dětí a mládeže (studie GYTS) žije v ČR zhruba 40 % dětí a mládeže v kuřáckých domácnostech, kde jsou vystaveny tabákovému kouři.

Cílem zákona o ochraně ovzduší je zajištění kvality vnějšího ovzduší na úrovni, která nepředstavuje zdravotní rizika, optimalizace jeho koncepčních nástrojů jako jsou Programy kvality ovzduší nebo Národní program snižování emisí. Nejméně jednou za 4 roky

zpracovává MŽP tento program, ve kterém jsou zpracována zejména opatření ke snižování znečištění ovzduší látkami, které mají imisní limity a také národní cíl snížení expozice pro aerosolové částice frakce PM_{2,5}. V případě, že je v určité územní jednotce překročen imisní limit, zpracuje MŽP ve spolupráci s příslušným krajským nebo obecním úřadem program zlepšování kvality ovzduší. Zásadní změnou v novém zákonu je ústup od plošného určování emisních limitů, podmínky pro zdroje znečišťování jsou stanovovány s ohledem na dopad na kvalitu ovzduší. Norma převádí do české legislativy požadavky EU.

Do problematiky související s dálkovým transportem škodlivin se zapojuje resort zdravotnictví koordinací monitoringu kvality ovzduší v rámci svého resortu a hodnocením zdravotních dopadů a rizik v důsledku znečištění ovzduší. V současné době je rozvíjeno hodnocení zdravotní zátěže ze znečištěného ovzduší vycházející z metody definovaných typů městských lokalit. Takový postup interpretace dat umožňuje identifikovat význam a podíl spolupůsobících zdrojů (domácí topeniště, doprava, průmysl).

Opatření pro snižování vlivu dopravy na zdraví obyvatel jsou na národní úrovni (dodržování limitů EURO, podpora zavádění vozidel na alternativní pohony) většinou realizována. V rámci SEA a EIA a při spoluúčasti MD na vytváření koncepčních materiálů a projektů jsou zohledňovány potřeby rozvoje environmentálně šetrné dopravy na stlačený zemní plyn, dopravy kolejové, kombinované nákladní, veřejné, pěší a cyklistické. Pro snížení dopadů dopravy na zdraví obyvatel jsou důležitá opatření zejména na lokální úrovni, např. omezení vjezdu nebo placené vjezdy do vybraných částí měst, zavedení zón snížené rychlosti, zlepšení kvality MHD, regulace parkování, podpora systémů „Park and Ride“ a „Bike and Ride“ apod. Realizace většiny těchto opatření je v kompetenci měst a obcí. Obcím je také podle nového zákona dána možnost vyhlásit nízkoemisní zóny.

Lokální topeniště jsou spolu s dopravou majoritním zdrojem znečištění ovzduší v sídlech. Domácí zdroje (o jmenovitém tepelném výkonu do 200 kW) se podílejí na celkových emisích částic PM₁₀ z 38 % a na celkových emisích polyaromatických uhlovodíků z 66 %. V ČR je asi 560 tisíc domácností, které v lokálních topeništích topí uhlím. K vytápění čistšími palivy motivuje občany ekologická daňová reforma. Od poloviny roku 2013 jsou státem ve všech krajích ČR poskytovány dotace na výměnu starších kotlů na pevná paliva pro domácí vytápění za ekologické způsoby vytápění ve výši 80 mil Kč.

Odhaduje se, že v ČR může být způsobeno radonem v bytech kolem jednoho tisíce úmrtí na rakovinu plic ročně. V ČR je implementován Radonový program na léta 2010 až 2019 - Akční plán, který zahrnuje usměrňování stávajícího ozáření z inhalace a ingesce radonu a jeho dceřiných produktů a prevenci, týkající se podpory ozdravných opatření v bytech v rodinných a bytových domech, školách, školských zařízeních a budovách sloužících pro dlouhodobý pobyt dětí a mládeže, budovách pro zabezpečení sociálních a zdravotních služeb a odradonování vodovodů pro veřejné zásobování pitnou vodou.

V rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatel ČR ve vztahu k životnímu prostředí je pravidelně sledován přívod anorganických i organických (včetně persistentních) látek z celého spotřebního koše potravin. Využívá metodologické uspořádání tzv. total diet study, která na rozdíl od běžné kontroly potravin zahrnuje model chování spotřebitele a celé spektrum konzumovaných potravin, což jediné umožňuje ucelenou charakterizaci zdravotních rizik. Sadu vzorků dodávaných k chemické analýze v roce 2012/2013 tvořilo 205 individuálních druhů potravin z 32 míst v ČR. Celkový počet odebraných vzorků potravin (některé druhy jsou odebírány opakovaně a ve více značkách) činil 3 696/republiku/2 roky.

ČR je smluvní stranou Stockholmské úmluvy a dalších mnohostranných environmentálních smluv, např. Basilejské úmluvy o kontrole pohybu nebezpečných odpadů přes hranice států a jejich zneškodňování, Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu nebo Protokolu o POPs a Protokolu o těžkých kovech k Úmluvě o dálkovém znečišťování ovzduší přesahujícím

hranice států (CLRTAP). Od roku 1996 je v ČR realizováno pravidelné sledování obsahu toxických kovů (Cd, Pb, Hg) v biologickém materiálu dětí. Je pozorován zřetelný pokles zejména obsahu olova v krvi dětí. Každoročně od téhož data probíhá monitoring obsahu persistentních organických polutantů, regulovaných Stockholmskou úmluvou (PCB, DDT/DDE, HCB) v mateřském mléce českých žen, ve kterém je prokazován významný dlouhodobý sestupný trend koncentrací DDT a dalších chlorovaných pesticidů používaných v 50. – 70. letech. Obsah polychlorovaných bifenyliů v posledních patnácti letech má kolísavý charakter bez výrazného trendu. ČR se od druhé etapy účastní také mezinárodních studií koordinovaných WHO o obsahu persistentních polutantů v mateřském mléku.

ČR se podílela na propojení humánního biomonitoringu v Evropě, aktivně se účastnila projektu COPHES (Consortium to perform human biomonitoring on a European Scale), jehož proveditelnost a pilotní sledování bylo v letech 2010-2012 demonstrováno formou paralelního projektu DEMOCOPHES (Demonstration of a study to Coordinate and Perform Human Biomonitoring on a European Scale). Účastnilo se ho kromě ČR dalších 20 evropských států. V moči vybraných dětí a jejich matek bylo analyzováno Cd, kotinin a metabolity ftalátů, ve vlasech byla analyzována Hg. V ČR probíhala tato studie koordinovaná SZÚ v Praze a na Liberecku.

ČR se aktivně podílela na projektu koordinovaném WHO Establishment of Environmental Health Information System Supporting Policy, směřujícího k tvorbě jednotného informačního systému zdraví a životního prostředí v Evropě (ENHIS). Odborníci se autorsky podíleli na zpracování tzv. Fact sheets k vybraným indikátorům, na jejichž základě byla sestavena zpráva WHO Health and Environment in Europe: Progress Assessment. Dostupné indikátory v ČR jsou v podobě indikátorových listů ve formě vhodné pro mezinárodní srovnání každoročně aktualizovány na webových stránkách SZÚ (<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/indikatory-zdravi-a-zivotni-prostredi>).

3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky

Plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky za rok 2013

Ministerstvo zdravotnictví

Jedním z hlavních úkolů rezortu souvisejících s programem NEHAP je koordinovat monitorování kvality složek životního prostředí a zdravotního stavu obyvatelstva a hodnotit populační expozice z hlediska zdravotních rizik. Tyto činnosti probíhají prostřednictvím realizace Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí. Kvalita vnitřního prostředí ve školních zařízeních podléhá Vyhlášce č. 6/2003 Sb. kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb. Kontrolu provádí OOVZ. Kvalita ovzduší ve školách byla v ČR sledována jednak v rámci národního Systému monitorování zdraví a životního prostředí, jednak prostřednictvím účasti na nedávné mezinárodní studii SINPHONIE (Schools Indoor Pollution and Health: Observatory Network in Europe). Z výsledků vyplývá, že kvalita vnitřního ovzduší v českých školách je na relativně dobré úrovni z hlediska obsahu chemických látek, problémy představuje režim větrání (vysoký obsah CO₂) a vyšší koncentrace jemných prašných částic.

Jedním ze stěžejních úkolů souvisejících s akčním plánem NEHAP je koordinace monitorování kvality složek životního prostředí a zdravotního stavu obyvatelstva, a hodnocení populační expozice z hlediska zdravotních rizik. Úkol je plněn prostřednictvím Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí. V roce 2013 byl proveden tradiční odhad rozsahu a zdravotní závažnosti potenciální

expozice obyvatel sídel ČR zdraví škodlivým látkám z vnějšího ovzduší na základě dat ze zhruba 100 měřicích stanic ČR. Významným výstupem byl odhad vývoje středních ročních koncentrací nejzávažnějších škodlivin v typickém městském prostředí. Byl zaveden ukazatel ztracených let života (YLL) v důsledku znečištění ovzduší v ČR, které představuje setrvalé zdravotní riziko kardiovaskulárních, respiračních a nádorových onemocnění.

Byly zpracovány údaje z národní databáze Informačního systému celostátního monitoringu jakosti vod (IS PiVo) spravované MZ o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů v ČR ve formě zprávy pro odborné příjemce i veřejnost. Během koupací sezóny 2013 byla do národní databáze PiVo zasílána rovněž data o kvalitě vody pro koupání. KHS data průběžně vyhodnocovaly a podle metodického návodu hlavního hygienika ČR označovaly jedním ze stupňů pětistupňové stupnice. SZÚ každý týden během koupací sezóny odesílal souhrnné aktuální údaje za všechna koupaliště na MZ a organizaci CENIA a zpracoval jako každoročně zprávu o kvalitě rekreačních vod v ČR pro Evropskou komisi. Počet hlášených koupacích vod se sledovanou kvalitou vody klesl ze 176 v roce 2004 na 157 v roce 2013. Od roku 2012 Evropská komise hodnotí a klasifikuje koupací vody v EU podle nových pravidel uvedených ve směrnici 2006/7/ES ve vyhlášce č. 238/2011 Sb. - §9. I přesto vyhověla novým limitním požadavkům EU (byla zařazena alespoň do kategorie přijatelná jakost vody) většina koupacích vod v ČR - 144 (91,7 %) z celkových 157.

V roce 2013 pokračoval dlouhodobý monitoring dietární expozice chemickým látkám z potravin, zahrnujícím jak škodlivé chemické látky, tak vybrané živiny s cílem charakterizovat zdravotní riziko chronické expozice. Monitoring (vigilance, nikoli kontrola) byl zaměřen na toxický efekt více než 100 chemických látek z potravin, včetně těch, které ukládá dlouhodobě sledovat Stockholmská konvence pro POP. Pravidelně se také sledoval výskyt geneticky modifikovaných potravin v tržní síti ČR. V rámci projektů EU pokračoval vývoj a validace metod agregované a kumulativní expozice populace pesticidům, která se v časté míře objevují jako záchyť kontrolního systému pro potraviny. Mnohé z nich mají v nízké koncentraci vztah k endokrinní disrupci. Praktickou částí také pokračoval projekt zaměřený na harmonizaci monitoringu dietární expozice mezi zeměmi EU, kde SZÚ vede skupinu 5 zemí zavádějících novou, ekonomicky výhodnou metodu sledování chronické expozice.

Pokračoval sběr národních dat systému kontroly potravin za účelem využití dat pro hodnocení zdravotních rizik a srovnání na úrovni EU pro chemické látky. Data za ČR byla validována a poskytnuta EFSA k celoevropskému srovnání. V této souvislosti se tým pracovníků (DATEX CZ) věnoval podpoře harmonizace dat kódování potravin pomocí hierarchických a deskriptivních systému, jež mají zásadní význam pro spolehlivost a srovnatelnost výsledků epidemiologických studií v oblasti výživy a zdraví. Pokračoval v preventivním hodnocení zdravotních rizik z potravin nového typu. Ve spolupráci s dalšími zeměmi EU, v rámci systému CAFAB, hodnotil několik desítek aplikací nových potravin. Současně se také podílel na meziresortním posuzování žádostí o použití GMO v prostředí ČR.

SZÚ se aktivně zapojilo do plnění Národního akčního plánu na snížení používání pesticidů v ČR na snížení používání pesticidů v ČR, který vychází ze čl. 4 směrnice 2009/128/ES resp. §48 a zákona č. 326/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na jehož přípravě se aktivně podílela. Plán byl přijat na 5 let s účinností od 1. 1. 2013. Součástí plánu NAP byly i přednášky pro zemědělskou veřejnost na MZe i pro KHS. SZÚ pokračuje v hodnocení přípravků na ochranu rostlin včetně etiket a bezpečnostních listů tak, aby se zlepšila jejich srozumitelnost pro uživatele s cílem zlepšit osvětu i mezi uživateli přípravků na ochranu rostlin.

SZÚ jako organizace vykonávající expertizní činnost pokračuje v průběžném laboratorním vyšetřování a odborném hodnocení bezpečnosti výrobků, zejména potravin a pokrmů, předmětů běžného užívání, kosmetiky, stavebních materiálů a ostatních spotřebitelských

výrobníků pro MZ, KHS, ZÚ či jiné orgány státní správy (například MPO, MZe, ČOI, SZPI, Celní správa apod.) a orgány EU.

V oblasti chemických látek SZÚ koordinuje monitoring obsahu zdraví nebezpečných látek v biologickém materiálu u české populace. V roce 2013 bylo pilotní studii zahájeno sledování tzv. hormonálních modulátorů - obsahu bromovaných zpomalovačů hoření a perfluorovaných látek v mateřském mléku, a obsahu metabolitů ftalátů a bisfenolu a v moči obyvatel.

V oblasti působení hluku na lidské zdraví bylo v roce 2013 dotazníkovým šetřením zkoumáno subjektivní vnímání dlouhodobých změn hlučnosti, objektivně zjišťované monitoringem v okolí bydlíště obyvatel v předchozích letech.

V roce 2013 byla publikována souhrnná zpráva o výsledcích Systému monitorování v předchozím roce a spolu s výsledky jednotlivých subsystémů bylo sestaveno informační CD, které bylo distribuováno orgánům ochrany veřejného zdraví a dalším organizacím. Zprávy jsou rovněž k dispozici veřejnosti na webových stránkách SZÚ. Aktualizovány jsou na internetu SZÚ zveřejňované přehledné indikátorové listy informačního systému zdraví a životního prostředí.

V roce 2013 pokračoval monitoring expozice faktorům pracovních podmínek na základě údajů z kategorizace prací v rámci informačního systému hygienické služby (IS KaPr) a také činnost Národního zdravotního registru nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání. SZÚ se podílí expertní činností v oblasti tvorby limitů při měření složek pracovního prostředí, v oblasti hodnocení rizik pracovního prostředí.

Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče) nabyla účinnosti dnem 3. 4. 2013. Probíhají práce na vyhlášce, kterou bude nahrazena vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání a příprava novely zákona č. 373/2011 Sb.

SZÚ je od roku 1975 sídlem WHO spolupracujícího centra pro pracovní lékařství, které je zapojeno do celosvětové sítě těchto center zvané GOHNET (Global Occupational Health Network). Dne 15. prosince 2011 potvrdila regionální úřadovna WHO pro Evropu úspěšné ukončení procesu redesignace na další 4 roky, tj. do roku 2016. V současné době je Centrum aktivně zapojeno do programu celosvětového výzkumu v ochraně zdraví při práci: WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008–2017 dvěma projekty.

V roce 2012 skončil evropský projekt Psychosociální rizika na pracovišti, jehož se v České republice zúčastnili pracovníci oddělení hygieny práce KHS spolu s inspektory práce. Výsledky zpracování získaných dat byly spolu s praktickými připomínkami prodiskutovány u kulatého stolu ve Státním zdravotním ústavu. České výsledky byly předány organizátorům iniciativy SLIC k soubornému mezinárodnímu zpracování. Na začátku roku 2013 byla metodika vyhledávání psychosociálních rizik na pracovišti upravena podle připomínek českých účastníků projektu, rozeslána k opětovnému schválení a konečně umístěna na webovou stránku SZÚ všem zainteresovaným stranám k volnému použití. V březnu 2013 proběhla ve Stockholmu finální konference nad mezinárodními výsledky s velmi dobrým hodnocením přínosu zpracované tematiky všemi účastnickými státy.

V roce 2013 bylo jako každoročně ve spolupráci s ÚZIS provedeno porovnání dat v Registru nemocí z povolání s Registrem zemřelých, které směřuje k postupnému rozšíření charakteru Registru, který je tč. založen převážně na incidentních datech, také na údaje o prevalenci nemocí z povolání. V provozu je on-line zdroj informací, který obsahuje statistické přehledy

a analýzy nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání hlášených do Národního zdravotního registru nemocí z povolání. Pokračovala příprava převodu Registru nemocí z povolání na jednotnou technologickou platformu v rámci projektu eREG, který bude znamenat elektronizaci systému posuzování, uznávání a hlášení nemocí z povolání. Byl připraven návrh aktualizace seznamu nemocí z povolání, který zohledňuje nová zdravotní rizika práce, zkušenosti s aplikací seznamu nemocí z povolání v praxi a směřuje k jeho zjednodušení a kultivaci. Průběžně byly aktualizovány záznamy v Registru osob profesionálně exponovaných karcinogenům (REGEX) a byly přidávány nové záznamy. V roce 2012 bylo započato s přípravou vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli. Vyhláška nabyla účinnosti dnem 1. 5. 2013.

V rámci zabezpečování výchovy a vzdělávání v oblasti managementu chemických látek byly v roce 2013 kromě běžných konzultačních dnů připraveny i specializované vzdělávací akce jako kurzy Nebezpečné chemické látky a směsi – nařízení (ES) č. 1272/2008 v platném znění (nařízení CLP).

Práce v mezirezortní skupině pro rezidua pesticidů, zřízené v souvislosti s nařízením EP a Rady (ES) č. 396/2005 o maximálních limitech reziduí pesticidů, vyústila ve vydání Víceletého národního programu kontroly reziduí pesticidů 2010 – 2012. Tento program byl inovován i pro léta 2013 –2015, předložen EK (DG SANCO). SZÚ se aktivně zapojilo do plnění Národního akčního plánu na snížení používání pesticidů v ČR na snížení používání pesticidů v ČR, který vychází ze čl. 4 směrnice 2009/128/ES resp. §48 a zákona č. 326/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na jehož přípravě se aktivně podílela. Plán byl přijat na 5 let s účinností od 1. 1. 2013. Součástí plánu NAP byly i přednášky pro zemědělskou veřejnost na MZe i pro KHS. SZÚ pokračuje v hodnocení přípravků na ochranu rostlin včetně etiket a bezpečnostních listů tak, aby se zlepšila jejich srozumitelnost pro uživatele s cílem zlepšit osvětu i mezi uživateli přípravků na ochranu rostlin.

V roce 2013 byl zahájen mezinárodní projekt podporovaný Evropskou Agenturou pro zdraví a spotřebitele a zaměřený na zvyšování kvalifikace odborníků zabývajících se péčí o zdraví stárnoucí pracovní populace (e-CAPACIT8). Skupina podpory zdraví na pracovišti (CHPPL SZÚ) připravila zprávu o situaci v péči o stárnoucí pracovníky v České republice jako základ k vytvoření komplexního materiálu k vzdělávání odborníků v této oblasti, jímž bude výukový internetový kurz.

Největší pozornost v ochraně zdraví v oblasti neionizujícího záření byla i nadále zaměřena na vyhledávání a proměňování zdrojů nízkofrekvenčního magnetického pole s důrazem na zdroje s výrazně neharmonickými časovými průběhy. Významnou činností je stále posuzování expozice laserům, ale také nelaserovým technologickým zdrojům optického záření, jako jsou infrasauny a zařízení tavíren kovů. V oblasti neionizujícího záření byla i nadále pozornost zaměřena na vyhledávání a proměňování zdrojů nízkofrekvenčního magnetického pole s důrazem na zdroje s výrazně neharmonickými časovými průběhy. S tímto tématem se úzce pojí práce na nové legislativě – v současné době probíhá práce na novelizaci nařízení vlády č. 1/2008 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění pozdějších předpisů. Důvodem pro novelizaci nařízení vlády č. 1/2008 Sb. je transpozice Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/35/ES.

Zvyšování vzdělání formou specializačního studia a doplňování vzdělání je průběžně zajišťováno pravidelnou účastí na kurzech, seminářích a konzultačních dnech podle odborných zaměření.

Ministerstvo životního prostředí

Jednou z priorit Státní politiky životního prostředí České republiky pro období 2012 – 2020 je zajištění bezpečného životního prostředí (prevence rizik, ochrana před negativními dopady krizových situací způsobených antropogenními nebo přírodními hrozbami).

Proces posuzování vlivů záměru na životní prostředí a veřejné zdraví (EIA) představuje významný preventivní nástroj ochrany životního prostředí. Rozsah posuzování vlivů záměru na životní prostředí a veřejné zdraví je stanoven tak, aby vedl ke komplexnímu posouzení záměru z hlediska jeho přímých i nepřímých vlivů na životní prostředí a veřejné zdraví. Zhodnocení vlivu na veřejné zdraví je tedy nezbytnou součástí procesu EIA a tvoří jeho podstatnou část. Veškeré, dosud provedené novelizace zákona o posuzování vlivů na životní prostředí, i nadále vyžadují, aby příslušná část dokumentace vlivů na životní prostředí, která se týká vlivů na veřejné zdraví, byla vypracována osobou, která je držitelem osvědčení odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivů na veřejné zdraví. Toto osvědčení uděluje a odnímá MZ. Rovněž v rámci posuzování vlivů koncepcí na životní prostředí a veřejné zdraví (SEA) jsou při tvorbě těchto materiálů uplatňovány v rámci tohoto procesu požadavky na zmírnění nepříznivých vlivů opatření a aktivit v nich obsažených na životní prostředí a veřejné zdraví, a to např. formou zohlednění cílů a opatření Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. Století. Údaje o jednotlivých procesech SEA jsou dostupné na webových stránkách CENIA na adrese http://portal.cenia.cz/eiasea/view/sea100_koncepce.

MŽP spravuje integrovaný registr znečišťování životního prostředí (<http://www.irz.cz/>), který umožňuje široké veřejnosti získat komplexní informace o únicích a přenosech 93 chemických látek a o přenosech odpadu mimo provozovnu. Od roku 2008 je účinný zákon č. 25/2008 Sb., o integrovaném registru znečišťování životního prostředí a integrovaném systému plnění ohlašovacích povinností v oblasti životního prostředí, v platném znění, který společně s nařízením vlády č. 145/2008 Sb., v platném znění, kterým se stanoví seznam znečišťujících látek a prahových hodnot a údaje požadované pro ohlašování do integrovaného registru znečišťování životního prostředí, upravuje problematiku IRZ. 12. 8. 2009 dokončila Česká republika ratifikační proces k Protokolu o registrech úniků a přenosů znečišťujících látek (Protokol o PRTR). Od 8. 10. 2009 je Protokol o PRTR pro smluvní strany mezinárodně právně závazným. Protokol byl vyhlášen 10. 11. 2009 ve Sbírce mezinárodních smluv v částce 42 pod číslem 108/2009. CENIA každoročně zpracovává jak Zprávu o životním prostředí České republiky, tak i Statistickou ročenku životního prostředí České republiky. Dokumenty jsou k dispozici na webových stránkách MŽP a CENIA.

MŽP je pravidelným účastníkem mezinárodních jednání, která souvisí s připravovanou legislativou EU. V roce 2013 pokračovala ČR v plnění požadavků vyplývajících z platných směrnic EU v oblasti vodního hospodářství. V oblasti zdokonalování ekonomických nástrojů politiky ŽP lze považovat za významný krok změnu výpočtu výše odvodů za odnětí pozemků ze zemědělského půdního fondu a především výrazné navýšení průměrné hodnoty odvodu u půd náležejících do I. a II. třídy ochrany. Tato změna byla provedena zákonem č. 402/2010 Sb. MŽP v rámci metodického řízení SFŽP pravidelně analyzuje příjmy i výdaje SFŽP.

1. 10. 2013 vyhlásilo MŽP 3. výzvu k podávání žádostí o poskytnutí dotace v rámci Programu na podporu ozdravných pobytů dětí z oblastí se zhoršenou kvalitou ovzduší. V roce 2013 byla vyhlášena další výzva s termínem podávání žádostí do 31. 12. 2013 s celkovou alokací 40 mil. Kč. Ve vyhlášení dotačního programu MŽP pro nestátní neziskové organizace pro léta 2012 a 2013 byla jedna tematická podoblast věnována aktivitám vedoucím ke zlepšování životního prostředí obyvatel měst a obcí. Pro rok 2013 byla navíc vyhlášena tematická podoblast Čistá doprava ve městech a obcích.

Koncentrace znečišťujících látek jsou soustavně monitorovány prostřednictvím monitorovací sítě ČHMÚ. Výsledky měření slouží jako podklady ke zpracování pravidelných ročenek (např. Statistická ročenka životního prostředí, grafická a datová ročenka Znečištění ovzduší na území České republiky), které jsou dostupné také webových stránkách ČHMÚ a CENIA. Znečištění ovzduší je jedním z faktorů, který se významně spolupodílí na ovlivnění lidského zdraví. Překračování imisních limitů znamená porušení národní legislativy (zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, v platném znění, a jeho prováděcích předpisů) i legislativy EU. Směrnice 2008/50/ES, o kvalitě vnějšího ovzduší a čistším ovzduší pro Evropu, kterou se mimo jiné zavádí limitní hodnoty (imisní limity, maximální expoziční koncentrace, národní cíl snížení expozice) pro suspendované částice PM_{2,5}, byla do národní legislativy transponována na počátku roku 2011. ČR má problémy s překračováním platných imisních limitů pro suspendované částice PM₁₀, v roce 2012 došlo k překročení na 9,6 % území České republiky, kde žije zhruba 31 % obyvatel. Souvislou oblastí nejvíce zatíženou částicemi PM₁₀ je Ostravsko-Karvinsko. Limitní hodnoty pro benzo(a)pyren byly v roce 2012 překročeny na 26,5 % území, tzn., že bylo překročení tohoto imisního limitu vystaveno 66,3 % obyvatel. V ČR je plošně překračován imisní limit pro ochranu lidského zdraví pro přízemní ozón. V roce 2012 bylo nadlimitním koncentracím ozónu vystaveno přibližně 3 % obyvatel na 16,6 % území. Poslední výraznější překročení imisního limitu bylo v roce 2012 zaznamenáno pro částice PM_{2,5}, jejichž imisní koncentrace byla překročena na 2,4 % území, což zasáhlo 10 % obyvatel. Překročení imisního limitu pro oxid dusičitý měl v roce 2012 pouze lokální charakter, ostatní škodliviny překročeny nebyly.

K 30. 11. 2013 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší v roce 2012 a s tím spojených zdravotních rizicích.

Začala příprava novely dvou legislativních předpisů významných pro oblast optimalizace monitoringu vod, a to vyhlášky č. 98/2011 Sb. o způsobu hodnocení stavu útvarů povrchových vod, způsobu hodnocení ekologického potenciálu silně ovlivněných a umělých útvarů povrchových vod a náležitostech programů zjišťování a hodnocení stavu povrchových vod a vyhlášky č. 5/2011 Sb. o vymezení hydrogeologických rajonů a útvarů podzemních vod, způsobu hodnocení stavu podzemních vod a náležitostech programů zjišťování a hodnocení stavu podzemních vod. Potřeba novelizace těchto vyhlášek vychází ze změn, které byly provedeny v relevantních směrnících EU. V roce 2013 proběhlo hodnocení stavu vodních útvarů ve smyslu plnění požadavků směrnice 2000/60/ES.

Od 1. 1. 2009 platí v ČR tzv. kontrola podmíněnosti. Znamená to, že vyplácení přímých podpor a dalších vybraných dotací zemědělcům je podmíněno plněním standardů udržování půdy v dobrém zemědělském a environmentálním stavu, dodržováním povinných požadavků v oblasti životního prostředí, veřejného zdraví, zdraví zvířat a rostlin a dalších podmínek.

Z hlediska evropské legislativy se problematika vod ke koupání řídí těmito směrnici – směrnice 76/160/EHS o jakosti vod ke koupání, která bude zrušena s účinkem od 31. 12. 2014, směrnice 2006/7/ES o řízení jakosti vod ke koupání a o zrušení směrnice 76/160/EHS. Každoročně je před koupací sezónou sestavován seznam dle § 6g odst. 1 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění zákona č. 151/2011 Sb. (dále seznam). Tento seznam je vytvářen MZ ve spolupráci s MŽP a MZe. Vody využívané ke koupání osob ve volné přírodě jsou v ČR rozděleny na přírodní koupaliště provozovaná na povrchových vodách využívaných ke koupání (jedná se o povrchovou vodu, ve které nabízí službu koupání provozovatel) a povrchové vody, kde lze očekávat, že se v nich bude koupat velký počet osob a nebyl pro ně vydán příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví trvalý zákaz koupání nebo trvalé varování před koupáním (tzv. další povrchové vody ke koupání).

Před zahájením koupací sezóny 2013 byl EK předán seznam vod určených jako vody ke koupání pro rekreační sezónu 2013. MŽP ve spolupráci s MZ předložilo EK zprávu o výsledcích monitorování a posouzení jakosti povrchových vod uvedených v Seznamu za

koupací sezónu 2013. Vody ke koupání byly klasifikovány na základě jejich jakosti jako nevyhovující, přijatelné, dobré nebo výborné. Zprávy z jednotlivých evropských zemí jsou každoročně po zpracování výsledků vyvěšeny na portálu EK na webové adrese http://ec.europa.eu/environment/water/water-bathing/index_en.html. V roce 2013 bylo reportováno 157 vod ke koupání, z toho bylo 120 lokalit klasifikováno dle požadavků daných směrnicí 2006/7/ES jako výborné a pouze 3 lokality byly klasifikovány jako nevyhovující. Monitorování půdních vlastností na zemědělských půdách průběžně provádí Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský podle společné metodiky MZe a MŽP od roku 1992. V rámci tohoto monitoringu je sledována subsystém vybraných kontaminovaných ploch zemědělské půdy.

V roce 2009 byla vydána vyhláška č. 257/2009 Sb., o používání sedimentů na zemědělské půdě. Problematika sledování sedimentů a jejich použití na zemědělské půdě je od roku 2012 vedena v informačním systému LPIS (Land Parcel Identification System) a na základě požadavků MŽP je v rámci registru LPIS vytvořený modul sedimenty zpřístupněn pro potřeby výkonu státní správy v ochraně ZPF.

V roce 2013 se MŽP snažilo upevnit svou roli odborného garanta v procesu odstraňování starých ekologických zátěží, respektive kontaminovaných míst obecně. Usnesením vlády ČR z ledna 1993 byla MŽP uložena povinnost zajišťovat nápravu ekologických škod po Sovětské armádě. V roce 2013 probíhaly sanační práce ve vybraných lokalitách, byla dokončena sanace v oblasti Ralska, kde již probíhá likvidace vrtů a inventarizace starých ekologických zátěží, resp. kontaminovaných míst s výskytem perzistentních organických znečišťujících látek (POPs).

MŽP finančně podporuje rekultivaci skládek prostřednictvím SFŽP. Finanční prostředky z Fondu soudržnosti pro vodu, vzduch a přírodu jsou SFŽP rozdělovány jako dotace z OPŽP. Prioritní osa 4 je určena také pro odpadové hospodářství, pro dotace k rekultivaci starých skládek a odstraňování starých ekologických zátěží. MŽP finančně podporuje rekultivaci starých (technicky nezabezpečených, které byly provozovány před účinností zákona č. 238/1991 Sb.) skládek prostřednictvím SFŽP. Z finančního mechanismu tzv. Ekologických smluv pokračovaly v roce 2013 práce vedoucí k sanaci starých zátěží ve Spolaně a.s., Neratovice, Spolku pro chemickou a hutní výrobu a.s., Ústí nad Labem a na lagunách Ostramo. Z finančních prostředků k řešení zmírnění dopadů ukončení těžby v kladenském regionu byla ukončena rekultivace odvalu dolu Tuchlovice. Rovněž probíhá likvidace následků těžby uranu v prostoru bývalých uranových ložisek v okolí Stráže pod Ralskem.

Redukce kontaminace půdy a vody je řešena prostřednictvím vyhlášky č. 294/2005 Sb., o podmínkách ukládání odpadů na skládkách, ve znění pozdějších předpisů.

MŽP připravuje aktualizaci metodického pokynu pro nakládání s odpady ze zdravotnictví, který pokrývá celou oblast nakládání s tímto odpadem, v návaznosti na změny v legislativě oblasti zdravotnictví a v oblasti odpadového hospodářství. Na zvláštní podmínky pro nakládání s odpady ze zdravotnictví je brán zřetel při přípravě nového zákona o odpadech a nového Plánu odpadového hospodářství ČR.

Je připravován nový zákon o odpadech, který bude řešit odklonění od skládkování k jiným v hierarchii nakládání s odpady vhodnějším formám nakládání, tj. k využití odpadů pomocí zvýšení poplatků za skládkování.

K 31. 12. 2013 spadalo pod zákon č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií, ve znění pozdějších předpisů, celkem 208 objektů, z toho 85 objektů v kategorii A a 123 objektů v kategorii B. Z celkového počtu 208 objektů v roce 2013 mělo schválenou bezpečnostní dokumentaci 199 objektů. Kontroly podle tohoto zákona probíhaly dle schváleného ročního

plánu kontrol. V souvislosti s nutností implementovat čl. 30 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/18/EU o kontrole nebezpečí závažných havárií s přítomností nebezpečných látek, byla připravena nepřímá novela zákona č. 59/2006 Sb., a to zákonem č. 350/2011 Sb., chemický zákon.

Zákonem č. 350/2011 Sb., chemický zákon, v platném znění, byla dosažena plná kompatibilita české legislativy v oblasti chemických látek a směsí s právními předpisy EU. V souladu s § 24 chemického zákona Ministerstvo životního prostředí je příslušným správním orgánem pro nařízení (ES) č. 1907/2006 (nařízení REACH) a nařízení (ES) č. 1272/2008 (nařízení CLP). K provedení chemického zákona je v účinnosti vyhláška č. 402/2011 Sb., o hodnocení nebezpečných vlastností chemických látek a chemických směsí a balení a označování nebezpečných chemických směsí, vyhláška č. 162/2012 Sb., o tvorbě názvu nebezpečné látky v označení nebezpečné směsi, vyhláška č. 163/2012 Sb., o zásadách správné laboratorní praxe a vyhláška č. 61/2013 Sb., o rozsahu informací poskytovaných o chemických směsích, které mají některé nebezpečné vlastnosti, a o detergentech.

V rámci Operačního programu Životní prostředí, prioritní osy 3 je podporováno snižování spotřeby energie, zvyšování využití obnovitelných zdrojů energie při výrobě tepla nebo elektřiny a využití odpadního tepla. Program Zelená úsporám, jehož administrace probíhala v průběhu let 2009 – 2013, je zaměřen na podporu instalací zdrojů na vytápění s využitím obnovitelných zdrojů energie, a také na podporu investic do energetických úspor při rekonstrukcích i v novostavbách v obytných domech a budovách veřejného sektoru. V roce 2013 probíhal příjem žádostí v rámci nově vyhlášeného programu Nová zelená úsporám 2013, který navazuje na Program Zelená úsporám a je zaměřen na stejný typ opatření, ale pouze v rodinných domech.

Podpora produkce výrobků šetrných k životnímu prostředí byla plněna prostřednictvím Národního programu environmentálního značení. Zavádění environmentálně orientovaných systému řízení bylo plněno prostřednictvím Národního programu EMAS.

V současné době odpovědnost výrobce stanovují ustanovení § 10 odst. 2 a 3 zákona o odpadech. Výrobce je dle těchto ustanovení povinen výrobky vyrábět tak, aby omezil vznik nevyužitelných odpadů z těchto výrobků, zejména pak nebezpečných odpadů. V průvodní dokumentaci výrobku, na obalu, v návodu na použití či v jiné formě musí být uvedeny informace o způsobu využití nebo odstranění nespotřebovaných částí výrobků. Další povinnosti budou stanoveny v zákonech o výrobcích s ukončenou životností, jejichž věcné záměry jsou nyní na MŽP připravovány.

Česká republika je smluvní stranou řady mezinárodních environmentálních smluv, jimiž řešená problematika se velmi úzce dotýká zdraví člověka. V rámci EHK OSN se ČR aktivně účastní prací souvisejících s Úmluvou o ochraně a využívání hraničních vodních toků a mezinárodních jezer (Úmluva o vodách) a Protokolu o vodě a zdraví k této úmluvě. Na základě příslušných dohod a úmluvy pokračovala v roce 2013 spolupráce v ochraně mezinárodních povodí Labe, Dunaje a Odry zaměřená na koordinované plnění Rámcové směrnice EU o vodách (2000/60/ES) a Povodňové směrnice (2007/60/ES). V rámci spolupráce na hraničních vodách se sousedními státy založené na bilaterálních smlouvách se sousedními státy byly řešeny problémy a opatření na hraničních vodách týkající se stavu vod obou států a projednávány otázky implementace Rámcové směrnice o vodách v oblasti hraničních vod.

Ministerstvo zemědělství

V rámci monitoringu cizorodých látek byl v potravinách sledován výskyt dioxinů, moderních pesticidů a mykotoxinů, rezidua veterinárních léčiv a biologicky aktivních látek

a pokračovalo sledování chemických látek, jejichž expozice není zanedbatelná např. dusičnanů, dusitanů, PCB, OCP a těžkých kovů, etylkarbamátu, ftalátů a akrylamidu.

Ucelený soubor výsledků sledování cizorodých látek je k nahlédnutí na webových stránkách Ministerstva zemědělství v dokumentu Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v resortu zemědělství v roce 2013. Výsledky sledování celkově neukazují na nárůst zatížení potravin cizorodými látkami. Výsledky vyšetřování potravin, potravinových surovin a surovin živočišného původu byly vždy posuzovány dle příslušné platné legislativy.

Úřad pro potraviny MZe zabezpečoval prostřednictvím svých dozorových organizací (SVS, SZPI) státní dozor nad potravinami uváděnými na trh tak, aby se v maximální míře splnila definovaná kritéria zdravotní nezávadnosti.

Každoročně je na MZe vydávána Zpráva o stavu zemědělství (tzv. zelená zpráva), která zohledňuje mimo jiné právě monitoring cizorodých látek, víceleté plány kontrol a provádění úředních kontrol v působnosti Mze, školení inspektorů, aktivity vědeckých výborů a práci Informačního centra bezpečnosti potravin.

MZe systematicky prohlubuje vědomosti veřejnosti v oblasti zdravotní nezávadnosti a bezpečnosti potravin. Aktivity směřují především na webové služby, vydávání publikací pro spotřebitele (např. Průvodce světem potravin, Prevence onemocnění z potravin, Zpráva o činnosti Systému rychlého varování pro potraviny a krmiva (RASFF) v České republice), ale i odbornou veřejnost (především letáky, brožury), články v oborových časopisech, prezentace na výstavách a veletrzích (Salima, Země živitelka apod.) a regionální akce pro veřejnost (Farmářské slavnosti). MZe rovněž realizuje semináře, přednášky a vzdělávací programy pro děti a mládež na téma bezpečnosti potravin s přihlédnutím na konkrétní cílovou skupinu a aktivní účast na veřejných promo akcích pro spotřebitele.

Realizací těchto úkolů je pověřeno Informační centrum bezpečnosti potravin, (dále ICBP), jež je koncipováno jako komunikačně-informační centrum pro veřejnost. ICBP komunikuje především prostřednictvím internetových portálů www.bezpecnostpotravin.cz, anglické mutace www.foodsafety.cz a www.viscojis.cz. Dětem a mládeži je určen web, www.viscojis.cz/teens, jehož cílem je zlepšení informovanosti uživatelů o bezpečnosti potravin, aktuálních výživových a pohybových doporučeních, správných stravovacích návycích a pohybových aktivitách. Na této webové stránce je umístěn výukový program Výživa ve výchově ke zdraví, který je určen učitelům a žákům 2. stupně ZŠ, a to včetně interaktivních pracovních sešitů, pomocí nichž si žáci mohou ověřit získané vědomosti. ICBP rovněž informuje spotřebitele formou e-mail listu o závadných potravinách v české tržní síti. V současné době se připravuje e-learningový program na téma bezpečnost potravin pro žáky středních škol a výukový program s tématem bezpečnost potravin a zdravá výživa pro žáky 1. stupně ZŠ. Obě aplikace budou testovány v roce 2015 a k dispozici budou ve školním roce 2015 - 2016.

Každoročně je ve spolupráci s Ministerstvem životního prostředí vydávána Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky (tzv. modrá zpráva). MZe zpracovává i ročenku Vodovody a kanalizace ČR - Ekonomika, Ceny, Informace. Obě publikace jsou rovněž vystaveny na internetových stránkách MZe.

V roce 2013 bylo v České republice zásobováno z vodovodů 9,854 mil. obyvatel, tj. 93,8 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 600,2 mil. m³ pitné vody. Délka vodovodní sítě byla v roce 2013 prodloužena o 566 km a dosáhla délky 75 481 km. Ke konci roku 2013 bylo v ČR provozováno 2 382 ČOV a kanalizační síť dosáhla délky 43 618 km.

V roce 2013 byla v rámci programu Ministerstva zemědělství 129 180 Výstavba a obnova infrastruktury vodovodů a kanalizací II zaměřeného na realizaci opatření k naplňování směrnic Evropské unie v oblasti vodovodů a kanalizací a na vlastní rozvoj oboru vodovodů a kanalizací, který byl naplánován na roky 2009 – 2013 a prodloužen do roku 2014, a navazujícího dotačního programu 129 250 Výstavba a technické zhodnocení infrastruktury vodovodů a kanalizací, který je naplánován na roky 2013 – 2015, poskytnuta podpora v celkové výši cca 1,2 mld. Kč. Tato podpora byla investorům poskytnuta jak ve formě dotací, tak ve formě zvýhodněných úvěrů.

MZe v roce 2013 realizovalo programy, jejichž cílem je obnova vodohospodářského majetku správců vodních toků v rámci odstraňování následků povodní z minulých let, realizace protipovodňových opatření, obnova, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží i zvyšování funkčnosti vodních děl. V rámci programu 129 120 Podpora prevence před povodněmi II, schváleného vládou ČR na roky 2007 - 2014, byly v roce 2013 poskytnuty finanční prostředky na výstavbu protipovodňových opatření v celkové výši 2,630 mld. Kč. Bylo rozestavěno 21 staveb protipovodňových opatření s retencí, 101 staveb protipovodňových opatření podél vodních toků a 6 staveb pro zvyšování bezpečnosti vodních děl a realizovány 2 akce vymezování záplavových území a studií odtokových poměrů.

V rámci programu 129 130 Podpora obnovy, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží probíhalo financování 35 akcí, přičemž byly ze státního rozpočtu vynaloženy neinvestiční prostředky ve výši cca 2,4 mil. Kč a investiční prostředky ve výši 19,6 mil. Kč, z úvěru EIB byly čerpány neinvestiční prostředky ve výši 112,2 mil. Kč a investiční prostředky ve výši necelých 150,2 mil. Kč. Cílem programu je zlepšení technického stavu rybníčního fondu ČR a obnova vodohospodářských funkcí rybníků a vodních nádrží s důrazem na zvýšení bezpečnosti při průchodu velkých vod, včetně prevence před nebezpečím vzniku zvláštní povodně, a odbahnění akumulčních prostorů rybníků a nádrží pro plné obnovení jejich funkcí. Dalším cílem programu je podpora výstavby nových vodních nádrží, které budou zapojeny do systému protipovodňové ochrany, v období sucha umožní nadlepšování průtoků a současně budou sloužit pro extenzivní chov ryb. Oba cíle programu jsou zaměřeny na snižování důsledků extrémních hydrologických situací, tj. povodní a sucha.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Úkoly stanovené MŠMT v Akčním plánu pro zdraví a životní prostředí jsou uvedeny jako součást plnění Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny ve 21. století (Zdraví 21). Témata životního prostředí a jeho ochrany jsou součástí RVP, jak je již uvedeno výše.

MŠMT ale podporuje také programy a projekty, které s touto problematikou úzce souvisejí – pro ilustraci např. soutěž Zelené podnikání 2012/2013, jejímž cílem bylo seznámit žáky základních škol s finanční, ekonomickou, ekologickou problematikou v souvislosti s podnikáním a udržitelným rozvojem společnosti a s využitím jejich praktických a teoretických znalostí. Součástí soutěže byla také vzájemná spolupráce učitelů, předávání si zkušeností při zavádění tvořivého myšlení, finančního vzdělávání, podnikavosti a vedení žáků základních škol k inovačnímu myšlení, a to nejen na školách, ale rovněž v rámci volnočasových aktivit. Vyhlášovatelem soutěže Zelené podnikání 2012/2013 byla Asociace pedagogů základního školství ČR, odborným garantem byla Ekonomická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ministerstvo obrany

Vojenská zdravotnická služba plnila stanovené úkoly v rámci Akčního plánu. Mimo aktivit uvedených v bodě 1 byla pozornost při plnění Akčního plánu soustředěna na oblasti: snižování zátěže obyvatelstva hlukem z vojenských letišť a střelnic, monitorování zneužívání návykových látek v rezortu obrany; rozvíjení metodik sledování chemických látek

v pracovním prostředí, hodnocení expozice a jejího zdravotního účinku; přehled o zdravotních rizicích na jednotlivých pracovištích.

Ministerstvo dopravy

Jedním z nejzávažnějších problémů dopravy je znečištění ovzduší emisemi, především z důvodu jejich zdravotních a environmentálních rizik.

CDV každý rok zpracovává studii Studie o vývoji dopravy z hlediska životního prostředí, v rámci níž uvádí emisní bilance z dopravy. Ta je počítána pro látky přispívající k dlouhodobému oteplování atmosféry - oxid uhličitý (CO₂), metan (CH₄) a oxid dusný (N₂O), látky znečišťující ovzduší, na které se vztahují emisní limity - oxid uhelnatý (CO), oxidy dusíku (NO_x), ne-metanové plynné uhlovodíky (VOC) a pevné částice pro diesellová vozidla (PM) a látky nelimitované s toxickými účinky na zdraví člověka - olovo (Pb), oxid siřičitý (SO₂) a polyaromatické uhlovodíky (PAH). Data jednotlivých znečišťujících látek jsou uvedena jak za celou ČR, tak také na krajské úrovni. V roce 2008 jsme zaznamenali díky ekonomické krizi snížení spotřeby pohonných hmot, které ovlivnilo pozitivním způsobem emisní zátěž životního prostředí z dopravy. Pokles hodnot zaznamenaly až na CO₂, SO₂ a PAH všechny sledované škodliviny. Do roku 2010 pak všechna data vykazují klesající tendenci bez výjimky, což je žádoucí převážně u klíčového skleníkového plynu CO₂. Počínaje rokem 2011, převážně díky postupné obnově vozového parku, tento trend pokračuje téměř pro většinu sledovaných škodlivin s výjimkou CO₂, SO₂ a PAH, kde produkce emisí mírně narostly, což může souviset opět se zvyšující se spotřebou pohonných hmot v tomto roce. V předběžných datech za rok 2013 však již trend CO₂ a SO₂ znovu klesá. Produkce emisí PAH se potýká s neustálým nárůstem zejména díky zvyšující se celkové spotřebě pohonných hmot v individuální automobilové dopravě.

Snížení emisí z dopravy přímo závisí na dopravní intenzitě a skladbě dopravního proudu. Dopravní intenzita závisí na mnoha dalších faktorech, skladba dopravního proudu závisí na tempu obměny vozového parku a podílu vozidel používajících alternativní paliva. Skladba osobních automobilů se postupně mění ve prospěch novějších vozidel s účinnými katalyzátory splňujícími stále přísnější emisní předpisy EURO. Obměna nákladního vozového parku probíhá pomaleji vzhledem k vysokým pořizovacím cenám vozidel a závisí na celkovém ekonomickém růstu státu. Proto mají být opatření zaměřena především na snížení intenzit silniční osobní i nákladní dopravy a také na zvýšení podílu vozidel využívajících alternativní paliva jako jsou LPG, CNG, bionafta. Opatření můžeme rozdělit podle úrovně na celostátní, regionální a lokální (městskou). Celostátně platná opatření ke snížení vlivů dopravy na znečištění ovzduší jsou v kompetenci především MD ČR (emise, dovoz vozidel) a v menší míře také MŽP ČR (alternativní paliva) a MPO ČR (alternativní paliva), případně jsou automaticky implementovány v rámci harmonizace legislativy ČR s předpisy EU.

Opatření na regionální a lokální úrovni jsou rovněž průběžně realizována a zahrnují zejména budování městských obchvatů a okruhů, rozvoj integrovaných dopravních systémů, parkovací politika, omezení provozu v centrech měst, podpora veřejné a nemotorizované dopravy, omezení vjezdu do některých částí měst, zavádění nízkoemisních zón, zavedení zón snížené rychlosti ve městech, placené vjezdy do vybraných částí měst, podpora a zlepšování kvality MHD, vypracování regulačního řádu při řešení smogových situací, podpora systémů „Park and Ride“, „Kiss and Ride“ a „Bike and Ride“. V roce 2013 byl zahájen projekt Střednědobá strategie (do roku 2020) zlepšení kvality ovzduší v ČR realizuje sadu strategických dokumentů, jejichž společným cílem je snížení celkové úrovně znečišťování a znečištění vnějšího ovzduší v ČR. Rámec Střednědobé strategie tvoří Národní program snižování emisí ČR 2020 (NPSE) a soubor Programů ke zlepšení kvality ovzduší (PZKO) v jednotlivých zónách a aglomeracích. Povinnost přípravy

těchto dokumentů vychází jak z platné národní legislativy, tak i z mezinárodních závazků, k nimž ČR v uplynulých letech přistoupila. PZKO se zpracovávají samostatně pro jednotlivé zóny a aglomerace uvedené v příloze 3 zákona 201/2012 Sb.

V roce 2013 zpracovalo CDV řadu studií týkajících se problematiky znečištění ovzduší dopravou se zaměřením na zlepšení současného stavu ve vybraných oblastech zavedením různých opatření. Jednou z nejvýznamnějších je studie pro vládu Uzbekistánu se zaměřením na podporu zavádění energeticky efektivní veřejné dopravy (2012/37/RFP – Transfer of Czech Knowledge: Capacity building of Government of Uzbekistan in the field of promoting Energy Efficient Public Transport). Další významnou studií je Studie proveditelnosti nízkoemisních zón v podmínkách hlavního města Prahy zpracovaná pro Magistrát hlavního města Prahy, odbor životního prostředí, jejíž součástí je návrh nízkoemisní zóny ve dvou variantách pro hlavní město Prahu. Podobná studie byla vypracována rovněž pro statutární město Olomouc s názvem Studie proveditelnosti nízkoemisních zón ve městě Olomouci vč. návrhu jediné možné varianty nízkoemisní zóny. Možného zavedení nízkoemisních zón se týkala rovněž studie zpracovaná pro Ministerstvo životního prostředí, odbor ochrany ovzduší Případová studie k zavedení nízkoemisních zón ve čtyřech vybraných lázeňských místech.

V rámci této studie bylo hodnoceno 32 obcí v ČR, které mají udělený statut lázeňského místa. Všechna lázeňská místa v ČR byla zahrnuta do průzkumu, z jehož výsledků vyplynuly postoje k možnosti zavedení NEZ na území obcí. Zároveň byla u všech 32 obcí provedena analýza silniční sítě a morfologické struktury sídla, za cílem zjištění příhodných podmínek pro stanovení NEZ. Na základě těchto poznatků byla z lázeňských míst v ČR vybrána 4 města, u kterých byla provedena zjednodušená analýza změn v emisní bilanci silniční dopravy a příspěvků k imisním koncentracím po zavedení NEZ. Zjednodušení studie spočívalo především v simplifikaci dopravního modelování. Výsledky analýzy by proto měly sloužit spíše pro orientaci v tématu, než pro detailní analýzu dopadů. Zjednodušená analýza dopadů byla provedena u 4 měst se statutem lázeňského místa, a sice Jeseník, Karlovy Vary, Klimkovice a Teplice. Ekonomická stránka opatření není předmětem analýzy. CDV se také podílelo na zpracování studie Inventura emisí a Akční plán udržitelné energetiky ve Statutárním městě Ostrava, v rámci které připravilo část týkající se dopravy se zaměřením na produkce CO₂ v rámci hodnocené oblasti vč. návrhu možných opatření ke snížení produkce této škodliviny v sektoru dopravy.

K naplňování opatření ve smyslu udržitelného rozvoje také přispívá Místní agenda 21, která vznikla jako lokální implementace tzv. Agendy 21. Dokument Agenda 21 byl přijat na summitu OSN v Rio de Janeiro v roce 1992 a jedná se o globální strategický a akční plán světového společenství, který stanovuje konkrétní kroky směrem k udržitelnému rozvoji. Místní Agenda 21 (MA21) představuje nástroj pro zavádění udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni. Místní Agenda 21 je proces, který prostřednictvím zkvalitňování správy věcí veřejných, strategického plánování a řízení a zapojování veřejnosti zvyšuje kvalitu života ve všech jeho aspektech. Hlavní roli v procesu místní Agendy 21 hraje místní samospráva a státní správa. Bez jejich aktivní vůle nemůže místní Agenda 21 jako dlouhodobý koncepční proces vzniknout. Přijetí tohoto procesu by mělo být napříč politickým spektrem – kvalita života a spokojení občané jsou nadstranické cíle. Veřejná správa je tím, kdo zve ostatní ke spolupráci pro tuto spolupráci a vytváří podmínky. Pracovníci CDV jsou členy expertního týmu Pracovní skupiny pro místní Agendy 21 při Radě vlády pro udržitelný rozvoj za tematickou oblast doprava. V roce 2013 absolvovala úspěšně první obec hodnotící proces pro zařazení do kategorie „A“, konkrétně Chrudim. Zároveň probíhalo hodnocení municipalit, které žádaly nebo obhajovaly kategorii „B“ a bohužel v tomto hodnocení neuspěl a byl tak z kategorie „B“ vyřazen Prostějov, ačkoliv v minulých letech patřil mezi nejlepší v souvislosti s přístupem k udržitelnému rozvoji a zapojování veřejnosti.

Ministerstvo dopravy a jím přímo řízené organizace neprovádí v současné době systematický monitoring zátěže životního prostředí dopravou. Monitorování kvality ovzduší, vyhodnocování a zveřejňování výsledků těchto měření je na základě platného legislativního rámce realizováno Českým hydrometeorologickým ústavem (ČHMÚ). Základem je monitorovací síť provozovaná touto institucí, která je doplněna monitorovacími stanicemi Zdravotních ústavů, městských úřadů případně dalších subjektů (např. ČEZ), která v roce 2013 čítala 187 monitorovacích stanic, z toho bylo 32 stanic označeno jako dopravní. V porovnání s rokem 2012 tak poklesl počet stanic o 16, přičemž počet dopravních stanic klesl o 9 a v krajích Olomoucký a Liberecký není taková stanice ani jedna. Ze stanic monitorovací sítě kvality ovzduší jsou naměřená data posílána on-line přímo do centrální databáze Informačního systému kvality ovzduší (ISKO), který provozuje ČHMÚ. Hodnocení vývoje expozice obyvatelstva negativním faktorům životního prostředí vč. způsobených dopravou je realizován ministerstvem zdravotnictví (MZ) prostřednictvím Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a analytických laboratoří zdravotních ústavů v rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

MPO dlouhodobě preferuje dobrovolné přístupy a jejich širší aplikaci v environmentální legislativě před zaváděním povinných normativních nástrojů (norem, standardů). Úloha MPO v problematice dobrovolných přístupů je soustředěna vedle trvalého omezování administrativních regulací, především na aktivity koordinační, informační a případně i monitorovací. MPO představuje na seminářích dobrovolné přístupy firem jako možný alternativní nástroj k administrativní regulaci a k energetickým a materiálovým úsporám. Zástupci prezentujících podniků účastníky semináře seznamují s konkrétními zkušenostmi z uplatňování různých typů dobrovolných přístupů a s pozitivními dopady jejich implementace v podnikové praxi. Uplatňování dobrovolných přístupů může sice pro podnik znamenat určitý prvotní náklad, ale ve středně dlouhém až dlouhodobém období představují tyto aktivity současně významný prostředek pro zvýšení konkurenceschopnosti podniku, zejména s důrazem na energetické úspory a šetrnost výroby k životnímu prostředí.

Podpora výzkumu a vývoje v daných oblastech z rozpočtové kapitoly MPO je realizována prostřednictvím programů průmyslového výzkumu a vývoje. I když tyto programy nejsou primárně zaměřeny na zavádění nízkoemisních a nízkoodpadových a energeticky a surovinově úsporných technologií, svou podstatou podpory výzkumu a vývoje progresivních výrobků a výrobních technologií tyto záměry plně podporují. Šetrnost výsledků podporovaných výzkumných a vývojových činností k životnímu prostředí je jedním ze základních kritérií pro hodnocení a výběr projektů k podpoře.

MPO považuje dokumenty Státní energetickou koncepci (dále SEK), Národní akční plán energetické účinnosti pro Českou republiku (dále NAPEE) a Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů (dále program EFEKT), za dokumenty s vlivem na životní prostředí a následně tudíž na veřejné zdraví. Jedná se o strategický dokument stanovující cíle státu v energetickém hospodářství, definující priority a cíle ČR v energetickém sektoru včetně konkrétních realizačních nástrojů k jejich dosažení. V současné době je stále platná Státní energetická koncepce z roku 2004, nicméně rozpracována je aktualizovaná Státní energetická koncepce, kterou vláda ČR vzala v listopadu 2012 na vědomí. Tento nový dokument však zatím nebyl přijat. V roce 2013 probíhal proces SEA, včetně veřejného projednání koncepce.

NAPEE vychází ze směrnice 2012/27/EU o energetické účinnosti (EED), která vstoupila v účinnost 5. června 2014. Směrnice určuje napříč všemi sektory nová pravidla pro zvyšování energetické účinnosti a dosahování stanoveného objemu energetických úspor. Podle této Směrnice byl zpracován již třetí NAPEE v pořadí. Cílem je podpořit zvyšování energetické účinnosti na nákladově efektivní bázi. EED ukládá členským státům EU stanovit

vnitrostátní orientační cíl energetické účinnosti do roku 2020. Tento cíl je v NAPEE podrobně popsán, včetně opatření, kterými bude naplněn.

Zlepšování energetické účinnosti a podpora úspor energie je jedním z nástrojů pro zvyšování bezpečnosti dodávek energií, snižování dovozní závislosti EU, snižování emisí skleníkových plynů a jiných škodlivých látek, zlepšování životního prostředí a zdraví občanů.

Program EFEKT je dokument vyjadřující cíle v oblasti zvyšování účinnosti užití energie, snižování energetické náročnosti a využití obnovitelných a druhotných zdrojů v souladu se schválenou státní energetickou koncepcí a zásadami udržitelného rozvoje. Bere si za cíl maximalizovat energetickou a elektroenergetickou efektivnost, lepší využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie a také lepší využití alternativních paliv v dopravě. Jedná se o program, který je financován ze státního rozpočtu.

Spektrum jednotlivých aktivit se poslední roky zužuje kvůli nízkému objemu finančních prostředků, které jsou alokovány na program EFEKT a snaze o přesnější zacílení programu. V roce 2013 byl kladen důraz na akce s nepřímými úsporami energie (poradenství, propagace). Ovšem akce s přímými úsporami zůstávají nedílnou součástí programu EFEKT, zejména ty, které nejsou podporovány z jiných zdrojů.

Vyhodnocení akcí s přímými úsporami energie (investiční akce)

Dotace ve výši 7,5 milionů Kč (tj. 27 % z rozpočtu programu) byla poskytnuta na 11 investičních akcí s celkovými investičními náklady téměř 22 mil. Kč. Přímé úspory energie lze vyčíslit roční úsporou v GJ. Tyto údaje vycházejí z dokumentace k podaným žádostem, především z energetických auditů. Skutečně dosažené úspory budou během 2 následujících let předmětem kontroly ze strany poskytovatele a případné nesplnění avizovaných parametrů by bylo důvodem pro krácení dotace.

Investiční projekty přinesly relativně odpovídající přímou úsporou energie 6,6 tisíc GJ/rok a 1,3 tisíc tun CO₂/rok. Nejvíce efektivní z podporovaných aktivit (co do úspory energie a vynaložených investic) je aktivita B1 - Komplexní opatření ke snížení energetické náročnosti veřejného osvětlení (VO).

Tzv. investiční projekty, tedy projekty s přímou úsporou energie, jsou pochopitelně finančně dost náročné. S omezeným rozpočtem programu je možné podpořit pouze několik těchto projektů ročně, proto nejsou přímé úspory energie nijak zásadní.

Vyhodnocení akcí s nepřímými úsporami energie (neinvestiční akce)

Dotace ve výši 20,36 mil. Kč byla poskytnuta na 143 akcí s celkovými investičními náklady přes 22 mil. Kč. Veškeré akce s nepřímou úsporou energie mají svůj smysl, i když takto docílenou úsporu energie nelze jednoduše vyčíslit. Pozitivní výsledky státní dotace v oblasti propagace by se měly postupně projevovat v osvětě obyvatel ČR a v každodenních drobných úsporách energie v běžném životě informovaných občanů. Ještě větší pozitivní dopad na veřejný životní prostor očekáváme prostřednictvím osvětového působení na představitele komunální politiky.

Význam programu EFEKT spatřujeme především v podpoře přímých úspor energie a v poradenské a vzdělávací činnosti. Přesto, že kvůli nízkému rozpočtu programu dosahujeme jen nevýznamných přímých úspor energie a CO₂ ročně, nepovažujeme jeho výsledky za zanedbatelné, zejména co do osvěty veřejnosti a municipalit. I toto je součást cesty, jak napomoci k plnění závazků České republiky vůči EU v oblasti ochrany ovzduší. Program EFEKT se skromným rozpočtem svým způsobem také přispívá ke splnění úkolu daného Klimaticko-energetickým balíčkem, který ukládá dosáhnout 20% úspor energie, 20% snížení emisí oxidu uhličitého a 20% podílu obnovitelných zdrojů na energetické spotřebě do roku 2020.

Ministerstvo pro místní rozvoj

MMR je podle stavebního zákona pořizovatelem Politiky územního rozvoje ČR (PÚR ČR), celostátního nástroje územního plánování, jehož hlavním účelem je koordinovat kraje a obce v jejich územně plánovací činnosti a také tvorbu resortních koncepcí z hlediska dopadů do území. První PÚR ČR pořizovanou podle stavebního zákona je PÚR ČR 2008, kterou vláda schválila v červenci 2009 a je dosud platná. V srpnu 2013 rozhodla vláda na základě zprávy o uplatňování PÚR ČR 2008, kterou ji předložilo MMR, o zpracování návrhu aktualizace PÚR ČR (usnesení vlády č. 596/2013). Zpráva o uplatňování PÚR ČR 2008 obsahující návrhy na aktualizaci PÚR ČR, plní tak funkci zadání i pro aktualizaci PÚR ČR.

V roce 2013 průběžně probíhala kontrola plnění úkolů stanovených v dosud platné PÚR 2008, za jejichž řešení zodpovídají příslušná ministerstva a kraje. Tabulkový přehled o stavu plnění těchto úkolů byl průběžně aktualizován a je zveřejněn na webových stránkách MMR. PÚR ČR 2008 je podle stavebního zákona závazná pro pořizování a vydávání zásad územního rozvoje, územních plánů, regulačních plánů a pro rozhodování v území. V tomto dokumentu jsou mj. ve spolupráci s MD vymezeny dopravní koridory celostátního významu, v nichž bude podrobnějšími nástroji územního plánování řešeno trasování nových dopravních cest nadregionálního významu. Z tohoto důvodu pokračovalo v roce 2013 zajišťování uplatňování PÚR ČR 2008 prostřednictvím územně plánovací činnosti krajů a obcí a vůči krajům prostřednictvím stanovisek MMR v rámci pořizování aktualizací zásad územního rozvoje jednotlivých krajů.

MMR se trvale podílí na koordinaci a metodicky řídí zpracování zásad územního rozvoje, které pořizují pro celé území kraje krajské úřady. Součástí zásad územního rozvoje je i vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území, včetně vyhodnocení zjištěných a předpokládaných závažných vlivů na životní prostředí.

Jedním z úkolů, vyplývajících z transpozice směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/49/ES o hodnocení a řízení hluku ve venkovním prostředí, bylo stanovit aglomerace nad 250 000 obyvatel a další aglomerace nad 100 000 obyvatel, pro které jsou zpracovávány strategické hlukové mapy a akční plány. MMR vymezilo požadované aglomerace a v souladu se zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví vydalo vyhlášku č. 561/2006 o stanovení seznamu aglomerací pro účely hodnocení a snižování hluku. Koncem roku 2013 byl vydán dokument Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1315/2013 ze dne 11. prosince 2013 o hlavních směrech Unie pro rozvoj transevropské dopravní sítě a o zrušení rozhodnutí č. 661/2010/EU, z něhož vyplynula potřeba zajistit průchodnost koridorů transevropské dopravní sítě TEN-T aglomeracemi vymezenými ve výše zmíněné vyhlášce č. 561/2006 Sb. Z tohoto důvodu bude nutná novelizace této vyhlášky, tj. změna stávajícího vymezení aglomerací v ní obsažených.

MMR v rámci metodické činnosti doporučuje KÚ a pověřeným obcím při pořizování zásad územního rozvoje a územních plánů a jejich změn zohlednit území s obytnou zástavbou a upřednostnit urbanistické řešení vedoucí ke snížení hlukové zátěže obyvatelstva.

MMR v souladu s kompetencí resortu za činnosti Horské služby ČR, o.p.s. v sedmi horských oblastech poskytlo v roce 2013 provozní příspěvek ve výši 100 mil. Kč a investiční dotaci ve výši 15 mil. Kč na její aktivity v zájmu zajištění prevence a ochrany života a zdraví obyvatel a návštěvníků hor.

V souladu se chválenou Národní strategií cyklistické dopravy ČR“ vládou ČR v roce 2013 – (dále Cyklostrategie) pokračovala podpora výstavby nových cyklostezek a cyklotras s cílem zajištění bezpečnosti pro cyklistickou veřejnost nejen v turistických destinacích v rámci České republiky, ale také v rámci systému dálkových evropských cyklotras – EuroVelo. V ČR bylo zahájeno nové proznačení dálkových tras EuroVelo, které na území ČR vyžadují úseky

pro cyklistickou veřejnost z tuzemska i ze zahraničí v délce téměř 2 100 km, především pak na Stezce železné opony, která je trasou Eurovelo č. 13.

Pro aktivní formy trávení volného času a rekreace bylo v roce 2013 v České republice k dispozici celkem 41 500 km značených pěších tras, 34 800 km cyklotras, 2800 km jezdeckých stezek a nově i 87 km tras pro vozíčkáře. Tento systém je zabezpečován Klubem českých turistů ve spolupráci s regiony a komunální sférou na podporu zdravého životního stylu cílovým skupinám – děti a mládež, rodiny s dětmi, senioři a občané se zdravotním handicapem. MMR poskytlo Klubu Českých turistů finanční podporu na tyto aktivity ve výši téměř 8 mil. Kč.

Projekt Česko jede je další významnou aktivitou na podporu zdraví pro širokou veřejnost, který pokračoval v roce 2013 se zaměřením na komplexní podporu rozvoje cykloturistiky a aktivních forem trávení volného času v gesci Asociace měst pro cyklisty a CzechTourism. Podařilo se zvýšit nabídku služeb k rekreačním účelům v regionech ČR společně s partnery České dráhy, KČT, Nadace Partnerství a Centrem dopravního výzkumu v koordinaci s kraji a komunální sférou. Přínosem projektu Česko jede, bylo zejména rozšíření aktivních forem turistiky o nové in-line trasy, nabídku možností pro vodní turistiky, hippoturistiky a vytváření center relaxačních odpočinkových míst v místech soustředěného cestovního ruchu.

Nelze opomenout i spolupráci MMR s nevládními a neziskovými organizacemi v oblasti udržitelného rozvoje cestovního ruchu. Jako příklady dobré praxe lze za všechny projekty uvést například zlepšení informačních turistických služeb na území nových národních geoparků, zlepšení služeb pro občany se zdravotním handicapem (Labská stezka) – od pramene k moři, napříč Evropou bez bariér, aktivity Nadace Partnerství k nabídce nových forem šetrné turistiky pro mládež a rodiny s dětmi v rámci sociální turistiky a podpora zdravého životního stylu (např. aktivity podél Bařova kanálu, rozvoj služeb na Lipensku a certifikace služeb Cyklistické vítání, která v roce 2013 byla realizována u provozovatelů ubytovacích a stravovacích zařízení v ČR a dosáhla počtu více než 1000 certifikovaných provozovatelů služeb pro cykloturisty.

Ministerstvo zahraničních věcí

V oblasti problematiky zdraví a životního prostředí se MZV z pozice spolugestora ve spolupráci s hlavními gestory i v roce 2013 podílelo na přípravě legislativy EU, zejména v oblasti ochrany ovzduší, jehož kvalita má přímý vliv na zdraví lidí, a to v rámci balíčku kvality ovzduší, který EK zveřejnila na konci roku 2013.

MZV se dlouhodobě podílí na přípravě národní pozice i pozic EU pro zasedání multilaterálních úmluv v oblasti životního prostředí zaměřené zejména na otázky udržitelného rozvoje a změny klimatu a zdraví.

ČR se aktivně účastní a průběžně využívá výstupů rozsáhlého dlouhodobého programu OECD Životní prostředí, zdraví a bezpečnost. Práce se zaměřují na vývoj a hodnocení politik a nástrojů v oblasti zdravotně i environmentálně bezpečného nakládání s chemickými látkami (včetně pesticidů a biocidů) – mezinárodní standardy pro testování a monitorování kvality chemických látek, vzájemné uznávání informací o chemických látkách apod. Obdobné aspekty jsou sledovány v oblasti rozvoje a uplatnění nanotechnologií.

Státní úřad pro jadernou bezpečnost

V rámci programu NEHAP poskytuje SÚJB při zajišťování radiální ochrany podporu uživatelům zdrojů ionizujícího záření, zejména prostředky pro zásahy při mimořádných situacích, osobním monitorování, monitorování výпустí. Zajišťuje i nezávislé monitorování okolí jaderných elektráren, monitorování starých zátěží, pořádá a odborně zajišťuje porovnávací měření pro pracoviště provádějící službu osobní dozimetrie, měření radonu a pro laboratoře zapojené do tzv. celostátní radiální monitorovací sítě.

SÚJB prezentuje výsledky měření a hodnocení radiační situace na území ČR v rámci celostátní radiační monitorovací sítě, a to jak vlastními publikacemi (Výroční zpráva), tak např. příspěvky do Zprávy o stavu životního prostředí ČR, do Statistické ročenky životního prostředí ČR, do Zprávy o činnosti Systému rychlého varování pro potraviny a krmiva (RASFF). V r. 2013 nedošlo na území ČR k úniku radionuklidů do životního prostředí, na žádném z měřících míst se nezaznamenalo překročení zásahových úrovní, které by vyžadovalo opatření na ochranu obyvatel nebo životního prostředí.

SÚJB plnil úkoly Akčního plánu mimo jiné i tím, že zajišťuje rozvoj oboru radiační ochrany, podporuje výzkum ve Státním ústavu jaderné, chemické a biologické ochrany, v.v.i. Provozování vlastní databáze – tzv. registrů jsou kontrolována opatření zajišťujících radiační ochranu. Registry jsou informačním systémem o pracovištích se zdroji ionizujícího záření (i.z.), o velikosti ozáření pracovníků se zdroji i.z., o správních rozhodnutích a kontrolní činnosti. SÚJB zajistil kontrolovaný přístup k těmto evidencím, stejně jako přístup k údajům celostátní radiační monitorovací sítě.

S MPO spolupracoval na řešení problematiky záruk státu za bezpečné ukládání radioaktivních odpadů a jako orgán státního dozoru zajišťuje bezpečný provoz jaderných zařízení, bezpečný způsob nakládání s vyhořelým palivem, radioaktivním odpadem, a to důslednou kontrolou legislativně stanovených požadavků na radiační ochranu a jadernou bezpečnost.

Pod kontrolou SÚJB pokračuje nadále Radonový program ČR 2010 až 2019 – Akční plán, který byl schválen usnesením vlády č. 594/2009.

SÚJB ve svých koncepcích uplatňuje hlediska ochrany zdraví a životního prostředí, podílí se na tvorbě organizačních a technických opatření zajišťujících ochranu pracovníků a obyvatel před riziky vyplývající z ozáření. V oblasti vzdělávání podporuje užívání moderních informačních technologií, provozuje internetové stránky s informacemi o činnosti úřadu, aktuální radiační situaci na území ČR, i o oblasti lékařského ozáření. U radiačních pracovníků vydal oprávnění tzv. zvláštní odborné způsobilosti, kontroloval proškolení uživatelů zdrojů ionizujícího záření ze základních principů radiační ochrany. Systematicky se věnoval informovanosti veřejnosti v oblasti ochrany zdraví před ionizujícím zářením, realizoval semináře a přednášky s přihlédnutím na konkrétní cílovou skupinu.

S MZ začal implementovat novou směrnice Rady 2013/59/EURATOM, která byla přijata 5.12. 2013. Nadále se podílel na tvorbě příslušných dalších odborných nařízeních EK, Rady a Evropského parlamentu.

4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017

Ministerstvo zdravotnictví

SZÚ je klíčovou institucí monitorovacích, výzkumných a preventivních aktivit v oblasti problematiky HIV/AIDS. Plnění Národního programu HIV/AIDS je v souladu s odpovídajícím usnesením vlády. Institucí pro monitorování a surveillance HIV/AIDS v ČR je NRL pro HIV/AIDS, která pravidelně informuje odbornou a laickou veřejnost o trendech výskytu HIV/AIDS v ČR a o nutnosti preventivních opatření.

V období od zahájení sledování infekce HIV v České republice, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2013 bylo zde celkově zjištěno 2122 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (1681) a rezidentů (441), z toho bylo 1764 (83,1 %) mužů a 358 (16,9 %) žen. U 400 z nich (326 mužů, 74 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2122 pacientů 288 (13,6 %)

již zemřelo, přičemž 202 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (50,5 % ze všech nemocných s AIDS) a 86 z jiné příčiny.

V roce 2013 bylo zachyceno 235 nových případů HIV infekce u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů), což představuje výskyt 2,24 případu na 100 000 obyvatel. Jedná se o dosud nejvyšší zaznamenaný celoroční výskyt v ČR. Oproti roku 2012 došlo k nárůstu o 23 případů. Již po celé desetiletí je trend výskytu infekce HIV v ČR dlouhodobě výrazně rostoucí. Asi 15 % nových případů je zachyceno pozdě, buď ve stadiu symptomatickém, či přímo ve stadiu AIDS. V roce 2013 bylo zjištěno 26 nových případů AIDS.

Z 235 nových případů HIV infekce bylo 65 (27,7 %) rezidentů zejména ze Slovenska (19) a Ukrajiny (10), z Polska (8), Ruska (5), Vietnamu (5) a dalších převážně evropských zemí. Podíl rezidentů v posledních letech pohybuje mírně pod úrovní 30 %.

Mezi případy HIV nově diagnostikovanými v roce 2013 je 211 mužů a 24 žen. Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (95,3 % případů v roce 2013), přitom 180 (76,6%) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 4 byli rovněž injekční uživatelé drog). Vysoký podíl homo/bisexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v ČR a řadí ČR v tomto aspektu na jedno z předních míst v Evropě. Více než čtvrtina nových případů má v anamnéze další sexuálně přenosnou nemoc. Jedná se především o syfilis, dále o kapavku, ale také o závažnou infekci lymfogranuloma venereum, jejichž všech 10 nových případů v ČR v roce 2013 bylo zjištěno u HIV pozitivních mužů majících sex s muži. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 22 mužů a 22 žen. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního dlouhodobě nízký. V roce 2013 byl tento způsob přenosu zjištěn u 4 mužů a 2 žen. HIV pozitivním ženám se v roce 2013 narodilo 16 dětí. Vývoj situace infekce HIV v ČR je nepříznivý. Je třeba zintenzivnit preventivní aktivity, jejich koordinaci a cílit je zejména na nejvíce postižené populační skupiny (muže mající sex s muži a cizince) a dospívající.

V oblasti hlavního strategického cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR zabránit vzniku a šíření HIV infekce v ČR se v roce 2013 pokračovalo v preventivních aktivitách zaměřených na širokou veřejnost s cílem zvýšit znalost o bezpečném sexu v prevenci HIV/AIDS s využitím mediálních výstupů, tištěných materiálů, videomateriálů, besed, výchovných akcí a dalších aktivit na národní, regionální a místní úrovni. Mezi další formy prevence v rámci SZÚ patří internetové stránky www.aids-hiv.cz, internetová AIDS poradna a Národní telefonní linka AIDS pomoci (800 144 144). Dále se pokračovalo v HIV předtestovém a potestovém poradenství a testování.

V roce 2013 byla pozornost věnována především prevenci HIV/AIDS v cílové skupině mladých lidí a dospívajících. Probíhalo vzdělávání pedagogů, výchova ke zdravému životnímu stylu s důrazem na primární prevenci HIV/AIDS a úspěšné vrstevnické (peer) programy ve školách. Prostřednictvím celonárodního interaktivního preventivního programu pro mládež Hrou proti AIDS proškolili pracovníci SZÚ za rok 2013 celkem 7 685 mladých lidí na základních a středních školách.

SZÚ spolupracuje s nevládními organizacemi činnými v oblasti prevence HIV/AIDS - Fórum nevládních organizací, Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), ROZKOŽ bez RIZIKA, PROJEKT ŠANCE aj. Pracovníci SZÚ se odborně a metodicky podílí na činnosti Domu světla, azylového centra a nejvýznamnějšího odběrového místa v ČR pro dobrovolné, anonymní a bezplatné testování na HIV v ČR.

Od roku 2008 je odborně zajišťována činnost bezplatné telefonní linky Národní Help line AIDS s cílem poskytovat informace ke snížení rizika vzniku a šíření HIV infekce a dalších

sexuálně přenosných onemocnění bezplatnou telefonickou intervencí. Anonymní tazatelé všech věkových skupin mohou získat informace o důsledcích rizikového chování, testování či případné první pomoci při post expoziční profylaxi a samozřejmě o prevenci přenosu HIV nákazy a dalších onemocnění. Součástí je i poskytování odborného internetového poradenství (www.szu.cz). V roce 2013 volalo na Národní help line AIDS 2358 klientů (1421 mužů a 937 žen), kromě toho bylo zodpovězeno 631 internetových dotazů.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Pro vzdělávání v oblasti prevence HIV/AIDS jsou klíčové RVP, které se zabývají výchovou ke zdraví, jejíž součástí je i sexuální výchova včetně prevence HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných chorob. V rámci aktualizace RVP ZV byla upravena i tato problematika, která také byla zařazena do sekce Digitálních portfolií na metodickém portálu www.rvp.cz a do programu celostátního semináře pro pedagogy Fórum výchovy ke zdraví v roce 2013. Učitelé jsou průběžně vzděláváni v této problematice v rámci svého dalšího vzdělávání, které organizují mimo jiné přímo řízené organizace MŠMT.

V rámci každoročně vyhlášeného dotačního programu na podporu aktivit v oblasti prevence v působnosti resortu MŠMT (podpora projektů s celorepublikovou působností a projektů regionálního/krajského charakteru), na který bylo v roce 2013 uvolněno cca 20 mil. Kč, byly podpořeny též projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS.

MŠMT využilo k podpoře preventivních programů rovněž prostředky z ESF. V rámci výzvy č. 14 podporované oblasti 1.2 (Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost byly podpořeny dva tříleté projekty, které jsou zaměřeny na primární prevenci HIV/AIDS, a to v celkové výši 11.838.794 mil. Kč. (o. s. ACET s projektem Zavedení komplexního programu prevence sociálně-patologických jevů v ZŠ a SŠ; Česká společnost AIDS pomoc, o. s., s projektem Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky v ZŠ a SŠ a v dětských domovech - výcvik pedagogických pracovníků).

Ministerstvo obrany

Ministerstvo obrany není, na rozdíl od usnesení vlády ČR č. 130 z 11. února 2008 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008–2012, zmíněno v usnesení vlády ČR č. 956 z 20. prosince 2012 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017. Preventivní opatření, prováděná v AČR v roce 2013, zahrnovala informování VZP v rámci provádění zdravotní přípravy, poučení před výjezdem do zahraničních operací, dále pak sledování a vyhodnocení výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nákaz, včetně cíleného preventivního vyšetřování vojáků AČR po návratu ze zahraničních operací k zajištění včasné diagnostiky a zamezení případného dalšího šíření onemocnění. Problematika HIV/AIDS byla součástí pre i postgraduální přípravy lékařů a středního zdravotnického personálu. Příslušníci AČR jsou informováni o všech využitelných preventivních opatření prováděných v civilním sektoru, jako je např. bezplatné anonymní testování HIV a poradenské služby. V roce 2013 bylo v souvislosti s návratem příslušníků zahraničních operací z epidemiologicky rizikových oblastí provedeno 1 015 vyšetření na přítomnost HIV 1 a HIV 2 protilátek. Žádný vzorek nebyl označen jako reaktivní.

Ministerstvo vnitra

Speciálně při naplňování Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013 – 2017 je v rámci Ministerstva vnitra plněn zejména úkol zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí. Rezortní zdravotnictví v roce 2013 plnilo stanovené úkoly v souladu

s citovaným plánem zejména prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV, kde byly prováděny preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie České republiky vysílaných do zahraničí, včetně vyšetření testů na HIV před i po návratu ze zahraničí.

Ministerstvo spravedlnosti

V rámci plnění tohoto programu jsou respektovány a dodržovány obecně závazné předpisy vydávané Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Oblast prevence, vyhledávání a léčby HIV/AIDS se ve Vězeňské službě ČR řídí Nařízením generálního ředitele VS ČR č. 36/2005, které vychází z Metodického listu Ministerstva zdravotnictví č. 5 k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice z roku 2003, upraveným na podmínky vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Vyšetření vězňených osob jsou prováděna v souladu s obecně závaznými předpisy. Jde o vyšetření, na která je vázán výslovný souhlas vyšetřované osoby. Ošetřující lékař je v případě pozitivního nálezu tou osobou, která je povinna provést poučení pacienta; vlastní léčba je pak zajišťována cestou mimovězeňského odborného pracoviště (zdravotnická služba VS ČR nemá k poskytování této péče odpovídající personální vybavení).

Poskytování souhrnných statistických dat Vězeňskou službou ČR v souvislosti se schváleným Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice je i nadále prováděno podle dohody s MUDr. Mravčíkem z Úřadu vlády ČR, Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (dále NMS). VS ČR sleduje uvedenou problematiku u všech vězňených osob a to i podle pohlaví.

Celkem za rok 2013 bylo poskytnuto poradenství 1207 vězňeným osobám (z toho 926 mužům a 281 ženám); vyšetření bylo realizováno u 853 osob (z toho u 736 mužů a u 117 žen).

Z uvedeného počtu provedených vyšetření nebyla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS.

V prvním pololetí bylo ve VS ČR umístěno v I. pololetí celkem 11 HIV pozitivních osob (z toho 10 mužů a 1 žena), z nichž bylo 11 léčeno antiretrovirovou léčbou 10 osob (mužů – s již dříve zavedenou antiretrovirovou léčbou a 1 žena nově zavedenou antiretrovirovou léčbou).

Ve druhém pololetí 2013 bylo ve VS umístěno celkem 20 HIV pozitivních osob, z toho 18 HIV pozitivních mužů s již dříve zavedenou antiretrovirovou léčbou, 1 muž s nově zavedenou antiretrovirovou léčbou a 1 žena s již dříve zavedenou antiretrovirovou léčbou.

Závěr

Z výše uvedené mezirezortní zprávy je zřejmé, že jednotlivé úkoly, vyplývající ze zásad, doporučení a aktivit obsažených v strategických dokumentech Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva – Zdraví pro všechny v 21. století, Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví, Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví, Akční plán zdraví a životního prostředí a Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017 jsou v rámci gescí jednotlivých rezortů, průběžně kvalitně plněny.

Přehled použitých zkratk

AČR	Armáda ČR
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome; syndrom získaného selhání imunity
BCA	Bbiennial collaborative agreement; Smlouva o spolupráci
BESIP	Bezpečnost silničního provozu
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CCB	Coordinating Competent Body; Kompetentní koordinační bod
CDV	Centrum dopravního výzkumu v.v.i
CENIA	Česká informační agentura životního prostředí
CEI	Central European Initiative; Středoevropská iniciativa
CLP	Classification, Labelling and Packaging; Klasifikace, označování a balení
CNG	Compressed Natural Gas; stlačený zemní plyn
CO ₂	Kysličník uhličitý
ČEZ	České energetické závody
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČOV	Čistírna odpadních vod
ČPS	Český plynárenský svaz
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc o.s.
ČSÚ	Český statistický úřad
DDD	Dezinfekce, dezinsekce, deratizace
DEHP	Dietyl (2-hexyl) ftalát
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control; Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EFEKT	Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů
EFSA	European Food Safety Agency; Evropská agentura pro bezpečnost potravin
EHK OSN	United Nations Economic Commission for Europe; Evropská hospodářská komise OSN
EHS	Evropské hospodářské společenství
EIA	Environmental Impact Assessment; Posuzování vlivů na zdraví a životní prostředí
EIB	Evropská investiční banka
EEA	European Environment Agency; Evropská agentura pro životní prostředí
EK	Evropská komise
EMAS	Eco Management and Audit Scheme; Plán ekologického řízení a auditu
ENHPS	European Net Health Promoting Schools; Škola podporující zdraví
EP	Evropský parlament
ES	Evropské společenství
ESF	Evropské strukturální fondy
EU	Evropská unie

FCTC	Framework Convention on Tobacco Control; Rámcová úmluva o kontrole tabáku
FI	Finsko
FN	Fakultní nemocnice
GIS	Geografické informační systémy
GJ	Gigajoul
GMO	Geneticky modifikované organismy
HIA	Health Impact Assessment; Posuzování vlivu na zdraví
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus; virus lidské imunitní nedostatečnosti/ Acquired Immune Deficiency Syndrome; syndrom získaného selhání imunity
HZS	Hasičský záchranný systém
ICBP	Informační centrum bezpečnosti potravin
IPo	Individuální projekty ostatní
IPPC	Integrated Pollution Prevention and Kontrol; Integrovaná prevence a omezování znečištění
IRZ	Integrovaný registr znečišťování životního prostředí
IS	Island
IS PIVO	Informační systém celostátního monitoringu jakosti vod
IZS	Integrovaný záchranný systém
IS KaPr	Centrální registr Kategorizace prací
KHS	Krajské hygienické stanice
LF UK	lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LPG	Liquid Petroleum Gas, zkapalněný ropný plyn
LPIS	Land Parcel Identification System; Identifikační systém zemědělské půdy
MA21	Místní agenda 21
MHD	Městská hromadná doprava
MD	Ministerstvo dopravy
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NAPEE	Národní akční plán energetické účinnosti pro ČR
NEHAP	Akční plán zdraví a životního prostředí ČR
NNO	Nestátní nezisková organizace
NO _x	Mono-nitrogen oxides; Mono-nitrogenové oxidy NO a NO ₂
NRL	Národní referenční laboratoř
NSPZ	Národní síť podpory zdraví
NSZM	Národní síť zdravých měst
OCP	Organických chlorované pesticidy

OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
OPŽP	Operační program životní prostředí
OSN	Organizace spojených národů
OZKO	Oblasti se zhoršenou kvalitou ovzduší
OZP	Osoba zdravotně postižená
PAH	Polyaromatic Hydrocarbons; polyaromatické uhlovodíky
PCB	Polychlorované bifenylly
PM	Particulate matter; prachové částice
POVIS	Povodňový informační systém
PT	Portugalsko
PÚR ČR 2008	Plán územního rozvoje ČR 2008
RAPEX	Rapid Alert System for Non-Food Products; Systém rychlého varování před nebezpečnými výrobky
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed; Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva
REGEX	Registr osob profesionálně exponovaných karcinogenům
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVP	Rámcové vzdělávací programy
SEA	Posuzování vlivů na životní prostředí posuzováním záměrů a koncepcí
SEK	Státní energetická koncepce
SLIC	Senior Labour Inspectors Committee; Výbor generálních inspektorů práce
SFŽP	Státní fond životního prostředí
SPŽP	Státní politika životního prostředí České republiky pro období 2012 – 2020
SRN	Německo
SŠ	Střední škola
SÚJB	Státní úřad pro jadernou bezpečnost
SVS	Státní veterinární správa
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Školy podporující zdraví
TDS	Total diet study; Celková dietární studie
TESSy	The European Surveillance System; Evropský systém dohledu
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; Světový program boje proti AIDS
ÚP	Úřad práce
UV	Usnesení vlády
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VHPS	Vojenská hygienicko protiepidemická služba
VS ČR	Vězeňská služba ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VLRZ	Vojenská lázeňská a rekreační zařízení
VÚMOP	Výzkumný ústav meliorací a ochrany půd
VZP	Voják z povolání
WHO	World Health Organization; Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola