

Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2014

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

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha 2015

Obsah

Úvod:.....	3
1. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století.....	4
Ministerstvo zdravotnictví.....	4
Ministerstvo životního prostředí.....	20
Ministerstvo zemědělství.....	23
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.....	26
Ministerstvo práce a sociálních věcí.....	30
Ministerstvo obrany.....	38
Ministerstvo dopravy.....	40
Ministerstvo vnitra.....	41
Ministerstvo průmyslu a obchodu.....	42
Ministerstvo pro místní rozvoj.....	44
Ministerstvo zahraničních věcí.....	45
2. Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví.....	45
Protokol o vodě a zdraví.....	45
Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví.....	47
Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví.....	50
3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky.....	55
Ministerstvo zdravotnictví.....	55
Ministerstvo životního prostředí.....	58
Ministerstvo zemědělství.....	62
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.....	64
Ministerstvo obrany.....	64
Ministerstvo dopravy.....	65
Ministerstvo vnitra.....	66
Ministerstvo průmyslu a obchodu.....	67
Ministerstvo pro místní rozvoj.....	69
Ministerstvo zahraničních věcí.....	71
Státní úřad pro jadernou bezpečnost.....	71
4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017.....	72
Ministerstvo zdravotnictví.....	72
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.....	76
Ministerstvo práce a sociálních věcí.....	77
Ministerstvo obrany.....	78
Ministerstvo vnitra.....	79
Ministerstvo spravedlnosti.....	79
Ministerstvo kultury.....	80
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.....	80
Závěr.....	80
Přehled použitých zkratk.....	81

Úvod:

Zpráva za rok 2014 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,
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.

Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro zdraví a životní prostředí za rok 2014 byla pod č. j. vlády 629/15 předložena v květnu 2015 k informaci členům vlády. Vláda projednala zprávu na svém zasedání dne 3. 6. 2015 pod bodem 8.

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

Plnění Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21) za rok 2014

Ministerstvo zdravotnictví

Filozofií programu Zdraví 21 je trvale zlepšovat zdravotní stav populace ČR.

Cíle programu jsou ze strany Ministerstva zdravotnictví (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, prevencí infekčních a neinfekčních onemocnění a prevencí úrazů obecně.

V rámci aktualizace Zdraví 21 MZ přistoupilo k tvorbě nového národního strategického dokumentu, v souladu s mezinárodním vývojem, a předložilo v roce 2013 vládě ČR ke schválení materiál Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Národní strategie Zdraví 2020), který je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Národní strategie Zdraví 2020 je nástrojem pro implementaci programu Světové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví 2020 v ČR. 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 ČR 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 ČR jako poradní orgán ministra zdravotnictví pro prevenci nemocí, ochranu a podporu zdraví, veřejné zdravotnictví a pro implementaci programu Zdraví 2020 v ČR. Tato pracovní skupina byla v roce 2014 koordinátorem přípravy implementačních dokumentů v souladu se stanovenými strategickými cíli a prioritními oblastmi.

Garanti jednotlivých tematických priorit Národní strategie Zdraví 2020, vytvořili pracovní skupiny, které dostaly od gestora strategie, náměstka pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavního hygienika ČR MUDr. Vladimíra Valenty, Ph. D., mandát k tomu, aby připravily v jednotlivých oblastech akční plány. Tyto skupiny skládající se ze zástupců různých sektorů, institucí, odborných společností i občanské společnosti, byly vytvořeny v prvním pololetí 2014 a aktivně pracovaly na přípravě akčních plánů s předpokládaným dokončením k 31. 12. 2015 (tento termín byl pak začátkem roku upraven na polovinu roku 2015).

Do doby dokončení implementačních dokumentů Národní strategie Zdraví 2020 zůstává Zdraví 21 platným dokumentem a jeho aktualizované cíle pak budou na základě již provedené analýzy naplňovány v implementačních dokumentech Národní strategie.

Zdravotnická statistika

Zlepšování úmrtnostních poměrů a prodloužování 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 zaujímá jedno z předních míst v rámci postkomunistických zemí střední a východní Evropy ve srovnání střední délky života při narození, která v ČR činí 75,78 let

pro muže a 81,69 let pro ženy (rok 2014, údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ)). Zároveň však stále nedosahuje ani souhrnu 28 zemí Evropské unie (EU) (muži 77,8 let a ženy 83,3 let v roce 2013, údaje Eurostat). Nejdelšího věku se v Evropě dožívají muži ve Švýcarsku a v Lichtenštejnsku (80,7 let v roce 2013), v rámci zemí EU překročili hodnotu 80 let ještě muži na Kypru, ve Švédsku, Španělsku, Itálii a na Islandu. Ženy dosahují nejdelší střední délky života při narození ve Francii, Španělsku a Itálii (ve všech uvedených zemích již byla dosažena hranice 85 let). Na opačném konci žebříčku jsou muži v Rusku (63 let v roce 2013, údaje WHO) a ze zemí EU v Litvě a Lotyšsku (méně než 70 let v roce 2013, údaje Eurostat). Ženy dosahují nejkratšího věku v Rusku a Moldavsku (75 let v roce 2013, údaje WHO) a v rámci EU v Litvě, Rumunsku a Bulharsku (necelých 79 let v roce 2013, údaje Eurostat).

Od začátku 90. let Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) provádí Výběrová šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR). Aktuální vlna šetření se uskutečnila v roce 2014 (sběr probíhal do ledna 2015, v současnosti jsou data validována a budou analyticky zpracována). Kromě demografických charakteristik šetření sledují ekonomické postavení a zaměstnání jedinců, příjem domácností a životní podmínky. Tato šetření umožňují zjišťovat, jak výskyt vybraných onemocnění a zdravotních obtíží, tak celkový zdravotní stav, omezení mobility, soběstačnosti, v neposlední řadě i využívání zdravotní péče. To vše je možné sledovat, jak ve vztahu k sociodemografickým charakteristikám, tak v souvislosti s rizikovými faktory spojenými se životním stylem (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání návykových látek, pohybová aktivita, obezita). Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva ÚZIS ČR každoročně publikuje v pravidelných souhrnných a monotematických publikacích. Kromě toho jsou připravovány mimořádné publikace věnované konkrétním tématům. V rámci připravovaných Akčních plánů pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020 jsou plánovány aktivity směřující k posílení nebo implementaci nových projektů monitoringu zdravotních ukazatelů. ÚZIS ČR ve své gesci pracuje na přípravě (a bude se následně podílet na realizaci) Akčního plánu pro rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel a Akčního plánu pro rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR, který by měl vedle monitoringu přispět k dalšímu zvyšování přežití a snižování úmrtnosti na vybraná závažná onemocnění, u kterých je k dispozici fungující koncept časného zachytu onemocnění. ÚZIS ČR se dále podílí na mezinárodním projektu k rozvoji ukazatelů nemocnosti obyvatelstva.

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 Evropské unie – Statistika v oblasti příjmu a životních podmínek (EU-SILC) (které provádí každoročně, počínaje rokem 2005, ČSÚ) a jako doplňující zdroj budou využívány údaje z harmonizovaných výběrových šetření o zdravotním stavu Evropského výběrového šetření o zdraví (EHIS), která by měla být prováděna každých pět let (v ČR bylo první šetření realizováno v roce 2008, další v roce 2014).

Střední délka života u vybraných socioekonomických skupin obyvatel nemůže být v současné době pravidelně počítána, neboť chybí potřebné údaje pro její výpočet.

V souladu s usnesením vlády ČR č. 596 ze dne 18. 6. 2003 ČSÚ 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 ČR 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 organizoval ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS. Zpracováno bylo přibližně 9 300 dotazníků

od necelých 400 zúčastněných praktických lékařů. Podle výpočtu ČSÚ bylo v ČR 1 077 673 osob se zdravotním postižením, což činí 10,2 % populace ČR.

Údaje z rutinních statistik by 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 HIS ČR, 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 realizovaná v minulosti nezajišťovala. Při šetření v roce 2014 (dokončeno v lednu 2015) byl počet respondentů významně navýšen, bylo získáno 6 737 dokončených rozhovorů s respondenty ve věku 15 a více let ze všech krajů ČR. Data tedy umožní sledování souvislostí v podrobnějším třídění. Další možností je případné propojení informací z nezdravotnických šetření realizovaných na domácnostech a jedincích v ČR se zdravotnickými charakteristikami.

Perinatální úmrtnost podle dat ÚZIS ČR po dvou letech růstu klesla a dostala se přibližně na úroveň roku 2009. Zlepšení proti minulým rokům je způsobeno jak poklesem mrtvorozenosti, tak časně novorozenecké úmrtnosti. Novorozenecká úmrtnost byla v roce 2013 historicky nejnižší.

Při porovnání údajů ÚZIS ČR a ČSÚ je zjišťováno, že data ÚZIS ČR jsou výrazně neúplná, a že základní perinatologické ukazatele úmrtnosti jsou podle dat ČSÚ ve skutečnosti výrazně vyšší, tj. horší. Za rok 2013 chybí ÚZIS ČR údaje o 139 mrtvě narozených novorozencích, což je nejvíce v historii registru. Dlouhodobý trend mrtvorozenosti, který ve skutečnosti narůstá, se v datech ÚZIS ČR vůbec neodráží. V kategorii zemřelých chybí v ÚZIS ČR záznam o 18 úmrtích do 7. dne, a 7 údajů o dalších úmrtích mezi 7. a 28. dnem. Pro výpočet perinatální úmrtnosti tedy uniklo zpracování 157 zemřelých (mrtvorození a zemřelí do 7. dne). Počet těchto chybějících záznamů se do roku 2012 zvýšil ze 125 na 157.

Procento novorozenců s porodní hmotností do 1 500 g, kteří se narodili v perinatologickém nebo intermediárním centru, je nadále velmi vysoké a převyšuje 90 %. To je dlouhodobě velmi příznivý ukazatel, který se významně podílí na kvalitě péče. V roce 2013 se pouze 64 dětí pod 1 500 g narodilo mimo centra. Meziročně nedochází v míře centralizace k výrazným změnám. Z údajů o počtu porodů novorozenců nad 2 500 g vyplývá, že zhruba polovina těchto porodů připadá na oba druhy center a druhá polovina na ostatní porodnice. Specifická novorozenecká úmrtnost podle týdne těhotenství z dat ÚZIS ČR z let 2012–2013 ukazuje, že se zlepšilo přežití extrémně nezralých novorozenců okolo hranice viability, která je stanovena na 24. týden. Zajímavé je zhoršení pro týdny 27–29, které ale, díky menším počtům dětí, neovlivnilo příznivý výsledek celkové novorozenecké úmrtnosti. Je zřejmé, že vyhlídky novorozenců na přežití se výrazně zvýší po dosažení porodní hmotnosti alespoň 750 g. Do váhy 1 500 g je podíl úmrtí po prvním týdnu zhruba třetinový. U vyšších váhových kategorií je již rozdíl mezi časnou a celkovou novorozeneckou úmrtností menší.

Udrží se vysoký podíl rodiček, které prošly prenatální poradnou. Bez prenatální péče zůstává převážně skupina rodiček 18-19 letých. K včasnému záchytu v poradně pro těhotné, tj. do 12. týdne těhotenství, dochází u čtyř pětín ze všech rodiček, naopak pozdní záchyt (tj. až od 23. týdne) je ojedinělý. Týká se to převážně těhotných se základním vzděláním a středním vzděláním bez maturity. Rovněž průměrný je počet kontrol 11, jímž prochází téměř 2/3 ze všech těhotných. S klesajícím počtem kontrol souvisí nárůst perinatální úmrtnosti, což však souvisí s malým počtem kontrol u těhotných, které předčasně porodily.

Kontinuálně se zvyšuje frekvence porodů vedených lékařem. Úměrně tomu klesá počet porodů vedených porodní asistentkou ve stejném období. Není ale uvedeno, kolik z nich připadá na porody vedené porodní asistentkou v ústavu a vedené v domácnosti. Nezměněný zůstal podíl připadající na porody vedené žačkou a na porody u nichž pomáhá jiná osoba, stejně jakou u porodů bez péče.

Kojenecká úmrtnost má dlouhodobě klesající trend. V roce 2013 do 1 roku zemřelo 265 dětí. Pro srovnání v roce 2000 to bylo 373 dětí, v roce 1990 1 441 dětí, v roce 1980 2 592 dětí.

Diagnózy, které postihují zejména donošené novorozence, jsou těžší stupně hypoxicko-ischemické encefalopatie novorozence (HIE), syndrom perzistující fetální cirkulace a meningitida. HIE je v této skupině nejzávažnější diagnózou, která výrazně ovlivňuje kvalitu dalšího života novorozence (pozdní morbiditu). Její incidence v ČR je srovnatelná se zahraničními údaji z vyspělého světa a v průběhu let se nemění. V letech 2008–2012 narůstal počet vykázaných dětí se syndrom perzistující fetální cirkulace. Tento vzestup se v roce 2013 nepotvrdil. Počet případů meningitidy je nízký a nemění se příliš v čase.

Mezi diagnózy, které se týkají časně morbiditu nedonošených novorozenců s porodní hmotností do 1 500 g a jsou někdy nazývány souborně jako intrakraniální morbidita, patří těžší formy retinopatie nedonošených (ROP), intrakraniální krvácení těžkého stupně (PIVH) a cystická periventrikulární leukomalacie (cPVL). Incidence cPVL je řadu let (kromě roku 2009) prakticky stejná. Třetí rok po sobě klesá incidence závažného PIVH. U ROP byl nadějný trend v letech 2005–2010. Od roku 2011 je incidence ROP podobná – okolo 2,5 %.

Celkové infekce u novorozenců, vykazované podle doby vzniku jako časná a pozdní novorozenecká sepe, představují další skupinu závažných komplikací u novorozenců do 1 500 g. Infekční komplikace často následně indukují další závažnou morbiditu. V datech z posledních let (včetně roku 2013) se zdá, že incidence časně sepe mírně stoupá a pozdní sepe mírně klesá. Celkově je nutné konstatovat, že se ukazatele časně morbiditu novorozenců do 1 500 g v posledních letech příliš nemění, přestože přežívá více extrémně nezralých dětí. Dlouhodobě naopak spíše klesá incidence těžkého intrakraniálního krvácení. Vzhledem k nevelkým počtům dětí se sledovanými diagnózami je možné předpokládat jistou míru fluktuace výsledků.

Dvě povinná ultrazvuková vyšetření během těhotenství, tj. prvním do 22. týdne, s hlavním zaměřením na včasnou diagnózu vrozených vývojových vad (VVV), na zjištění vícečetného těhotenství a zpřesnění gestačního stáří, absolvovaly dvě třetiny ze všech těhotných. Stejný podíl připadá na poslední vyšetření po 32. týdnu, s hlavním účelem diagnózy hypotrofie plodu. V roce 2013 byla VVV zjištěna u 3 854 těhotenství z celkového počtu 103 902 těhotenství, tj. cca u 3,7 % těhotenství. VVV, deformace a chromosomální abnormalita byly uvedeny jako zdravotní důvod pro umělé přerušování těhotenství v 175 případech. VVV byla v roce 2013 uvedena jako komplikace u 4 043 (ze 105 259) živě narozených a u 37 (ze 126) novorozenců zemřelých do 27 dnů. VVV byla identifikována jako příčina úmrtí u 25 novorozenců.

Podíl novorozenců s porodní hmotností méně než 2 500 g z celkového počtu narozených se od roku 1970 kontinuálně zvyšoval z 6,46 % až na 8,22 % v roce 2012 a dále na 8,25 % v roce 2013. Podíl dětí s porodní hmotností do 2 500 g tedy v roce 2013 opět mírně stoupl a je nejvyšší za posledních 9 let. Vzestup se týká dětí nad 1 500 g. Změny nejsou výrazné, ale trend je dlouhodobý. Intrauterinní růstová retardace byla zjištěna u 769 těhotenství z 103 902, tj. cca 0,74 % těhotenství (jedná se o 810 dětí z 105 486 všech dětí, z čehož mrtvě narozených bylo 7).

Hygiena dětí a mladistvých (HDM)

Obor HDM naplňuje svou činností cíle strategického dokumentu prostřednictvím výkonu státního zdravotního dozoru nad zařízeními pro děti a dorost, a to v rozsahu kompetencí stanovených zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Obor hygiena dětí a mladistvých zabezpečuje zdravé životní podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých zajištěním odpovídajících stavebních, prostorových a provozních podmínek v dozorovaných typech školských, dětských a dorostových zařízeních, a to podmínkami pro zdravý tělesný a duševní vývoj, prevencí přenosných nemocí, zdravotně nezávadným stravováním, režimovými opatřeními a zdravotně-výchovným působením. V rámci státního zdravotního dozoru bylo v roce 2014 v 39 108 dozorovaných zařízeních provedeno 13 196 kontrol. Prioritou dozorové činnosti je kontrolní činnost zaměřená na oblast školního stravování a stravování dětí. Z celkového počtu 12 180 stravovacích zařízení bylo zkontrolováno 6 238 provozoven. V roce 2014 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví ohlášeno 1 988 zotavovacích akcí s 3 001 běhy a 418 jiných podobných akcí pro děti s 615 běhy, kterých se účastnilo celkem 200 617 dětí. Na uvedených akcích bylo provedeno 1 499 kontrol.

Byl realizován úkol hlavního hygienika Monitoring nabídky potravin a pokrmů pro žáky základních škol (ZŠ) v rámci školního a doplňkového stravování - 2. etapa - porovnání dat z roku 2011 a 2014. Celkem bylo dotazníkovým šetřením osloveno 498 ZŠ z celé ČR. Výsledky sledování nabídky sortimentu potravin v doplňkovém stravování (školní automaty a bufety) v ZŠ zaznamenaly v průběhu 2 let u většiny sledovaných potravinových kategorií další odklon od zásad správné výživy. Zjištěné skutečnosti využívají Orgány ochrany veřejného zdraví (OOVZ) k vytvoření postupů zaměřených na ozdravení školního a především doplňkového stravování.

V této souvislosti vydalo MZ seznam doporučených potravin, které odpovídají zásadám správné výživy a jsou určeny pro nabídku doplňkového stravování ve školách. Předmětné doporučení bylo předáno Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

V roce 2014 uskutečnilo MZ a krajské hygienické stanice (KHS) ve spolupráci s MŠMT celostátní školící akci, určenou pro zaměstnance školního stravování. Byla zaměřena na zásady hygienického minima a problematiku výživových ukazatelů školního stravování za účelem zajištění jednotného vzdělávacího výstupu. Bylo proškoleny 80 odborných zaměstnanců místně příslušných KHS (lektorů). Školící akce byla realizována na úrovni okresů a celkem bylo proškoleny 6 355 zaměstnanců školního stravování z celé ČR.

V souvislosti s plněním dlouhodobého cíle oboru, který je zaměřen na plošné zavedení zásad správné výživy do školního stravování, byla pilotně ověřována metodika pro výživové hodnocení pokrmů připravovaných ve školních jídelnách (prostřednictvím posuzování pestrosti jídelníčků) a metodika zaměřená na objektivizaci údajů spotřebního koše (stanovuje výživové normy školního stravování ve vztahu k věkovým kategoriím).

Z Národního koordinačního centra ve Státním zdravotním ústavu (SZÚ) pokračovalo řízení a rozvoj národní sítě certifikovaných škol podporujících zdraví (ŠPZ), které jsou základním předpokladem rozšiřování podpory zdraví do škol ČR. Pokračovalo přijímání nových škol a dále hodnocení projektů škol, které procházely 3letým procesem evaluace/inovace ŠPZ (u mateřských škol (MŠ)) a projektů (u ZŠ).

SZÚ organizovalo pro členy sítě ŠPZ semináře, které jsou akreditované u MŠMT (Vyhodnocování pokroků dětí v MŠ, které využívají Kurikulum podpory zdraví v MŠ – SUKY, Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání s využitím Kurikula podpory zdraví v MŠ – TVP, INDI MŠPZ – indikátory neformálního kurikula podpory zdraví v MŠ, nástroj pro autoevaluaci, Učíme se navzájem). Zájemcům byly poskytnuty konzultace.

Byly realizovány pracovní dílny expertního týmu pro ZŠ, SŠ a pokračovala revize autoevaluačních dotazníků INDI ZŠ. Probíhala tvorba Metodiky Jak se zapojit do sítě Škol podporujících zdraví – pro střediska volného času a domovy dětí a mládeže a Metodiky pro školní družiny a školní kluby. Díky komplexnosti v pojetí zdraví a v přístupu ke školské prevenci rizikového chování byla ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN Praha započata tvorba publikace Škola podporující zdraví. Tato publikace bude po svém vydání dostupná základním školám v ČR. Probíhala spolupráce s koordinačním centrem Schools for Health in Europe.

V návaznosti na místní podmínky a potřeby regionu byly KHS realizovány projekty, studie a krajské priority:

- odborné zajištění akcí typu Den zdraví, Den záchranářů, Květinový den;
- účast na realizaci projektu Zdravé město, realizace programu Hrou proti AIDS, Putování za zdravým jídlem, Dny bez úrazů, Dny boje proti kuřáctví, drogová epidemiologie atd.;
- přednášková činnost pro pedagogické pracovníky, žáky, studenty, pracovníky školního stravování a provozovatele zotavovacích akcí pro děti se zaměřením na ochranu a podporu zdraví dětí a mladistvých;
- zapojení vybraných odborných zaměstnanců do projektu SZÚ Zdravá školní jídelna;
- 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;
- účast na odborných konferencích na téma Ochrana a podpora zdraví dětí a mladistvých;
- distribuce zdravotně-výchovných materiálů do škol a školských zařízení.

Hygiena výživy a předmětů běžného užívání

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 KHS. 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. Podstatným způsobem se totiž 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). Jeho prostřednictvím se daří zachytit a z trhu odstranit výrobky, které mohou představovat nebezpečí pro konečného spotřebitele, původem z jiných členských států EU nebo z dalších světových trhů. ČR je aktivně do tohoto systému zapojena a hlášení předávaná prostřednictvím tohoto systému jsou pravidelně prověřována.

MZ kontroluje 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 kontrol byla stanovena u výrob, které zahrnují výrobu potravin s nejrizikovějším zdravotním profilem. Rozsah přijímaných opatření je poměrně široký – od upozornění při zjištění nedostatku (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.

Na základě vyhodnocení platných kritérií WHO byl v roce 2000 jódový deficit u nás označen za zvládnutý. Se zavedením účinných opatření se podařilo vyřešit nedostatečné zásobení obyvatel jódem a zajistit prevenci chorob z jeho nedostatku. Výrazný podíl na prosazení opatření vedoucích k výraznému zlepšení situace má Meziřezortní komise pro řešení jódového deficitu, která od roku 1995 pracuje při SZÚ a i tento rok pokračovala ve své činnosti. I přes uspokojivý stav, komise situaci nadále monitoruje a poskytuje aktuální informace odborné i laické veřejnosti. Jako pomocné kritérium posuzování jódového deficitu se používají hodnoty 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. Proto v oblastech, kde je indikováno nedostatečné jódové zásobení novorozenců se nadále věnuje zvýšená pozornost uplatňování doporučení komise.

Hygiena obecná a komunální

V rámci státního zdravotního dozoru bylo v roce 2014 průběžně sledováno, jak dodavatelé pitné vody plní své povinnosti stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví. V ČR bylo sledováno a kontrolováno celkem 4 058 vodovodů a bylo odebráno přes 33 000 kontrolních vzorků pitné vody. Dále bylo v roce 2014 sledováno 312 veřejných studní a 2 361 komerčních studní – bylo odebráno celkem 6 082 vzorků pitné vody. Výsledky laboratorních analýz kvality pitné vody jsou vkládány do Informačního systému Pitná voda (IS PiVo) – do tohoto systému jsou vkládány laboratorní analýzy pitné vody prováděné jak v rámci státního zdravotního dozoru OOVZ, tak provozní rozbory, prováděné provozovateli vodovodů nebo veřejných/komerčních studní.

Pokud jde o akutní poškození zdraví po konzumaci pitné vody (otrava, infekční onemocnění), informace o případném poškození zdraví pitnou vodou vychází z přímého hlášení pracovníků odboru komunální hygieny KHS o zaznamenaných nálezích, otravách či jiných onemocnění, ke kterým došlo v souvislosti s jakostí a užíváním pitné vody ze sledovaných vodovodů či studní. V roce 2014 byly ve Zlínském kraji zaznamenány a hlášeny dvě epidemie infekčního onemocnění, v obou případech s největší pravděpodobností způsobených vodou z komerčně využívaných studní.

Hygienická služba sledovala stejně jako v předchozích letech kvalitu povrchových vod využívaných v letní rekreační sezoně ke koupání osob. V roce 2014 bylo sledováno celkem 254 lokalit (odebráno celkem 1 643 vzorků), zákaz koupání byl hygienickou službou vyhlášen na 8 lokalitách. Zdravotní rizika z rekreačních vod jsou spojena především s kontaminací patogenními mikroorganismy, rozvojem sinic a na některých místech také s cercáriovou dermatitidou. SZÚ ve spolupráci s MZ 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 MZ 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 roce 2014 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.

Na úkolu snižování expozic a zdravotních rizik ze životního prostředí se SZÚ podílí vedením a koordinací Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí. V rámci něho jsou soustavně 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 2014 probíhal monitoring kvality ovzduší a zdravotních rizik v důsledku znečištěného ovzduší, pitné vody a spotřebního koše potravin zaměřený na dietární expozici populace. V tomto roce byla pozornost věnována zkoumání saturace obyvatelstva makro - i mikronutrienty. Pokračovalo také 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. Jako reakce na falšování potravin byla provedena studie výskytu falšování druhů ryb ve společném stravování. Jako každým rokem byla i v roce 2014 zpracována podrobná zpráva o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů. Byla realizována studie obsahu polychlorovaných bifenyly (PCB), organických chlorovaných pesticidů (OCP), perfluorovaných uhlovodíků (PFC) a bromovaných zpomalovačů hoření a jejich derivátů (BFR) v mateřském mléku českých žen. Výsledky programů a studií v rámci monitoringu byly publikovány v souhrnné a odborných zprávách, veřejně dostupných na webových stránkách SZÚ.

Podpora zdraví na pracovišti

MZ splnilo úkol Zpracovat návrh zákona o pracovnělékařské péči. Byl vydán zákon o specifických zdravotních službách, upravující i oblast pracovnělékařských služeb, který nabyl účinnosti dnem 1. 4. 2012. Nadále probíhá průběžné plnění Národního akčního programu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Bylo provedeno vyhodnocení dokumentu

Zdraví 21, které zahrnuje i problematiku Průběžně hodnotit pilotní studie GP – HESME a případné doplnění kritérií a indikátorů programů podpory zdraví.

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.

SZÚ je garantem a organizátorem každoroční soutěže Podnik podporující zdraví. V roce 2014 bylo nositelem titulu 59 českých podniků. V roce 2014 Centrum hygieny práce a pracovního lékařství požádalo o finanční podporu k projektu Podnik podporující zdraví 2015 s cílem zvýšit informovanost o důležitosti podpory zdraví na pracovištích.

Od roku 2013 se SZÚ podílí na evropském projektu e-CAPACIT8 Zvýšení schopnosti pracovnělékařských služeb pečovat o zdraví stárnoucí pracovní populace (2013–2016). Cílem projektu je vytvoření internetové vzdělávací platformy ve 13 evropských jazycích zaměřené nejen na pracovnělékařské služby, ale i na vedení podniků a samotné stárnoucí pracovníky.

Vybrané dotační programy MZ

Dotační program Péče o děti a dorost a program Prevence kriminality mají za cíl dlouhodobě podporovat zájem o aktivní vztah a odpovědnost ke zdraví a zdravému životnímu stylu a jejich posilování a podporu ve společnosti prostřednictvím realizace projektů. Finanční příspěvky MZ podporují realizaci kvalitních projektů se zaměřením na prevenci a podporu zdraví a kladoucích si za cíl dosažení pozitivních změn v životním stylu dětí a mládeže a v jejich chování ve vztahu ke svému zdraví. Preventivní programy pro rok 2015 jsou 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 2015 byly stanoveny tak, aby maximálním způsobem implementovaly prioritní úkoly vyplývající ze strategických a vládních dokumentů a to z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017, Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na období 2008-2018, Strategie prevence kriminality na léta 2012-2015, usnesení vlády č. 1046 ze dne 30. 10. 2002 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století, usnesení vlády č. 262 ze dne 13. 4. 2011 o Národním akčním plánu prevence domácího násilí na léta 2011 až 2014. Odsouhlasené projekty byly plně v souladu s vyhlášenými podmínkami pro přidělování neinvestičních finančních prostředků ze státního rozpočtu pro rok 2014 a vyhlášenými prioritami MZ pro rok 2014. Závěry projektů budou využity na lokální, regionální i národní úrovni v rámci plnění příslušných vládních usnesení, koncepcí a dokumentů. Rovněž budou využity v rámci informovanosti laické i odborné veřejnosti, v pregraduálním a post-graduálním vzdělávání zdravotníků i při tvorbě metodických opatření pro zdravotníky.

V roce 2014 MZ podpořilo 29 projektů (28 jich bylo realizováno) v rámci Národního programu zdraví – projekty podpory zdraví (NPZ – PPZ) částkou 3 mil. Kč v tematických oblastech Ozdravení výživy a optimalizace pohybové aktivity – prevence nadváhy a obezity, Prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu a Komplexní projekty. U Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS se za podpory MZ o celkové částce 3 mil. realizovalo 18 projektů a to v tematických okruzích Zajištění anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství poskytovatelem zdravotních služeb a poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče a Preventivní edukační a intervenční aktivity realizované zejména v rizikově se chovajících populačních skupinách a populaci adolescentů.

V roce 2014 se odborní pracovníci Centra podpory veřejného zdraví SZÚ zaměřili na implementaci metodik k přípravě a realizaci nových celorepublikových intervenčních projektů. Bylo realizováno 11 vlastních celorepublikových nebo krajských projektů podpory zdraví, další 3 projekty se týkaly problematiky HIV/AIDS.

Prevence úrazů

V rámci snižování úmrtnosti a zdravotního postižení způsobeného nehodami a násilím vyplývajících také z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 byl spuštěn pilotní projekt Národní registr úrazů. Národní registr úrazů byl legislativně zakotven v zákoně č. 372/2011 Sb. V období od července 2014 do února 2015 byly v součinnosti zástupců organizací resortu zdravotnictví a dalších dotčených subjektů provedeny analytické práce k návrhu výše uvedeného registru, jeho vývoj a testování. Byl také proveden pilotní provoz za účasti klíčových uživatelů registru. Národní registr úrazů nyní funguje v mírně omezeném režimu, kdy je povinné zadávat pouze vážné úrazy. S plným provozem, kdy bude povinné zadávat všechny úrazy bez rozlišení závažnosti, se počítá od 1. 1. 2016.

V rámci plnění úkolů Mezirezortní pracovní skupiny pro prevenci úrazů MZ ČR se SZÚ podílel na realizaci priorit úrazové prevence na roky 2013-2015.

Zdravé stárnutí

V oblasti zdravého stárnutí pokračuje MZ ve spolupráci se SZÚ v implementaci Národního akčního plánu podporující zdravé a pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017, který byl k 31. 12. 2014 aktualizován. SZÚ se zapojil do implementace konkrétně plněním Strategického cíle 1: Zvyšovat informovanost nejen seniorů o zdravém životním stylu a motivovat je k odpovědnosti za své zdraví. V roce 2014 byla realizována experimentální pravidelná pohybová aktivita pro seniory s cílem vytvořit metodiku rovnovážných a koordinačních cvičení s prvky posilování a protahování zlepšující soběstačnost seniorů a spolupůsobící jako prevence pádů, a série přednášek a cvičení pro seniory v lokalitách působnosti dislokovaných pracovišť SZÚ.

V dotačních programech MZ jsou podporovány aktivity seniorských organizací poskytujících různé formy pomoci seniorům, dále jsou podporovány projekty v oblasti fyzických aktivit seniorů (plavání, cvičení, výlety). V roce 2014 byl z programu NPZ – PPZ podpořen projekt Zdraví pro seniory občanského sdružení Senior fitness částkou 150 000 Kč a projekt Národní sítě podpory zdraví, z. s. s názvem Rotopedtours a Peškotours 2014 částkou 100 000 Kč. Rovněž byly ve spolupráci se zdravotními ústavy realizovány NPZ–PPZ na úrovni jednotlivých obcí a měst. Konkrétně se jednalo o projekt Aktivní stáří a optimální výživa – šance na delší a spokojený život SZÚ podpořeného částkou 99 000 Kč. Významným partnerem je Národní síť zdravých měst, v této spolupráci vznikly materiály např. Města přátelská k seniorům, vychází bulletin Zdravá města, kde jsou příklady dobré praxe šířeny do dalších regionů.

V rámci realizace projektu FRAM – aktivní a zdravé stárnutí byl vydán Bedekr aktivního stárnutí pro obce a města, kde jsou uváděny příklady dobré praxe. V roce 2014 byl podpořen dotisk tohoto materiálu. Dále byly v dotačních programech podpořeny materiály o hospicové a paliativní péči, přispívají k detabuizaci smrti a umírání (Rituály pro pozůstalé, Doma je něco úžasného – o domácí hospicové péči, Doprovázení - o hospicové péči). Byl také ukončen pilotní projekt k systému hodnocení pacientů (funkčního testování) v postakutní (i dlouhodobé) péči. Do projektu byly zapojeny subjekty v kompetenci MZ i Ministerstva

práce a sociálních věcí (MPSV). MZ v roce 2014 podpořilo 3 projekty o celkové částce 349 000 Kč.

V procesu přípravy Akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020 bylo téma podpory zdraví během celého života rovněž zohledňováno. Bylo zahrnuto i zdravé stárnutí, jako vertikální tematická priorita ve všech připravovaných akčních plánech. Garankou tohoto tématu byla jmenována doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., ředitelka Gerontologického centra v Praze 8. V rámci horizontálních témat Národní strategie Zdraví 2020 byl rozpracován návrh Akčního plánu zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče, který bude dokončen v roce 2015.

Duševní zdraví a psychiatrická péče

Na změně systému psychiatrické péče v ČR se na MZ pracuje již od roku 2012. V roce 2012 probíhaly analýzy stávajícího stavu s ohledem na plánovanou reformu psychiatrické péče. V říjnu roku 2013 byla ministrem zdravotnictví MUDr. Martinem Holcátem schválena Strategie reformy psychiatrické péče (SPRR), která na nepříznivý stav v poskytování psychiatrické péče reflektuje a vytyčuje základní oblasti změn.

Jedním z hlavních bodů strategie je poskytování péče blíže pacientovi, v jeho vlastním prostředí, s cílem včasného zachytu a včasné léčby vážně duševně nemocných. Měla by vzniknout Centra duševního zdraví, jejichž péče bude zaměřena na tyto vážně duševně nemocné – tedy pacienty s poruchami ze schizofrenního okruhu a pacienty trpící vážnou formou Bipolární afektivní poruchy. Součástí týmů poskytujících péči bude psychiatr, psychiatrická sestra a další odborní zdravotníci i sociální pracovníci. Poskytovaná péče bude výrazně orientovaná na práci v terénu, cílená na zajištění adekvátní léčby i u těch pacientů, kteří na své onemocnění nemají náhled a v rámci běžné ambulantní péče často selhávají.

Současně by mělo dojít k rozvoji sítě psychiatrických oddělení, které budou v regionu zajišťovat komplexní akutní psychiatrickou péči.

V oblasti ambulantní péče musí také dojít k nezbytným změnám. Současná síť psychiatrických ambulancí nereflektuje nárůst pacientů vyhledávajících psychiatrickou léčbu, psychiatrické ambulance jsou přetížené. I tato problematika by měla být řešena v rámci SRPP, důležitá bude také součinnost zdravotních pojišťoven v rámci navazování smluvních vztahů. Mělo by dojít k doplnění sítě v regionech, kde je péče nedostatečná. Současně bude podporována intenzivnější péče poskytovaná psychiatrem v úzké spolupráci s dalšími kompetentními pracovníky (psychiatrická sestra, psycholog a další).

S rozvojem výše uvedeného souvisí i umožnění změn v institucionální péči velkých psychiatrických nemocnic/léčeben, kde by následně mělo dojít k poklesu lůžek návazně na realizaci reformy v ostatních oblastech poskytované péče, kdy se očekává výrazně vyšší udržení vážně duševně nemocných v komunitní péči.

V současné době práce na plnění cílů strategie dále pokračuje v rámci tzv. implementační fáze, kdy se již detailněji pracuje na tom, jak reformu v rámci ČR realizovat. Nutné změny reflektují cíle strategie – je kladen důraz na destigmatizaci, humanizaci péče, respektování potřeb pacienta, zlepšení dostupnosti i kvality péče tak, aby odpovídala 21. století. Téma duševního zdraví bylo rovněž promítnuto do přípravy akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020.

V rámci implementace strategie i v průběhu její tranzitní fáze se počítá s intenzivním vzděláváním v oblasti duševního zdraví, jak pracovníků ve zdravotnictví, tak ostatních resortů. V souvislosti se změnou nastavení celého systému je nezbytné, aby proběhly

programy a kampaně zaměřené na destigmatizaci duševně nemocných. I s těmito aktivitami je v strategii reformy počítáno.

Odhadovaný konec tranzitní fáze je v roce 2020, v této chvíli jsou tedy výstupy pracovních skupin pouze dílčí, které se v rámci poskytování péče projevují jen minimálně.

Další prioritní oblastí je zajištění udržitelného financování psychiatrické péče. V průběhu roku 2014 probíhala intenzivní práce na tvorbě standardu Centra duševního zdraví a současně na konceptu financování péče v nově vznikající složce systému psychiatrické péče.

Ve chvíli, kdy bude reforma plně realizována, by měl být nastaven diametrálně jiný systém poskytované psychiatrické péče, který by v rámci definované návaznosti a spolupráce jednotlivých segmentů měl v co největší míře zajistit racionální, efektivní a účinnou péči o celé spektrum duševně nemocných.

Prevence a zvládání infekčních onemocnění

V rámci prevence infekčních onemocnění pokračoval monitoring akutních respiračních infekcí v ČR, chřipkových onemocnění a výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. Na úseku infekčních onemocnění přetrvávala v roce 2014 relativně příznivá epidemiologická situace, výjimkou byl přetrvávající zvýšený výskyt onemocnění průšnicemi a dávivého kašle a dále lokální epidemické výskyty virové hepatitidy A. V oblasti alimentárních nákaz v roce 2014 nicméně pokračuje mírný nárůst nemocnosti salmonelózou a kampylobakteriózou či průjmových onemocnění virové etiologie.

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). Národní komise pro eliminaci spalniček a zarděnek, jmenovaná v roce 2013 ministrem zdravotnictví ČR, pokračovala ve své činnosti.

I nadále zůstává zachována vysoká proočkovanost (98 %) proti infekcím, proti kterým je prováděno povinné očkování. S cílem ověřit ochranu hladinu protilátek proti virové hepatitidě B, spalničkám, průšnicím a dávivému kašli zajistilo MZ finanční prostředky na provedení víceúčelového sérologického přehledu na statisticky významném vzorku populace. Podle výsledků uvedeného přehledu bude posunut interval podání 2. dávky očkovačiny látky proti spalničkám, průšnicím a zarděnkám od dovršeného šestého věku dítěte do dovršeného osmého věku dítěte. Tento posun si vyžádá novelu vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, jejíž účinnost bude navržena k 1. 1. 2016.

OOVZ se v průběhu roku 2014 intenzivně věnovaly prevenci a příslušným protiepidemickým opatřením před zavlečením Eboly ze států Západní Afriky, ve kterých epidemie probíhala.

Intenzivně je využívána mezinárodní spolupráce pro výměnu epidemiologických a mikrobiologických informací v rámci EU. SZÚ je aktivně zapojen v mezinárodních sítích v rámci ECDC (Disease Specific Networks), které jsou aktivně zapojeny do evropského hlásicího systému infekčních nemocí (TESSy) a evropských projektů zaměřených na významná infekční onemocnění, jejichž výsledky jsou prezentovány v publikacích ECDC. SZÚ spolupracuje aktivně s EFSA v oblasti mikrobiologických rizik a získané informace jsou průběžně využívány pro vypracování návrhů opatření vedoucích ke snížení rizik nákazy v ochraně veřejného zdraví.

SZÚ pokračoval v realizaci aktivit plynoucích z jeho pozice jako tzv. Coordinating Competent Body za ČR, do níž byl ustanoven ECDC v roce 2012. V rámci SZÚ působí Národní koordinátor pro kompetentní koordinační bod (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.

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. Tyto programy surveillance v rámci možností dále rozšiřuje v návaznosti na požadavky evropských institucí.

SZÚ pokračoval v provádění monitoringu akutních respiračních infekcí, chřipkových onemocnění a výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. SZÚ je v rámci monitoringu respiračních infekcí připraven i na diagnostiku vysoce nebezpečných respiračních koronavirů (MERS CoV, SARS CoV) a neobvyklých subtypů chřipkového viru typu A (A/H5, A/H7, A/H9).

V rámci svých aktivit se pracovníci SZÚ dále podíleli na realizaci 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).

Z pověření MZ reprezentují experti SZÚ Českou republiku na jednáních Expertních skupin věnujících se problematice jednotlivých infekčních nemocí, jejichž výskyt je řešen na mezinárodní (WHO, EK, ECDC, EFSA , aj.) úrovni.

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 ke stažení.

Téma prevence a zvládnutí infekčních onemocnění bylo rovněž promítnuto do přípravy akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020 – jednak se zaměřením na provakcinační strategii, a dále na zvládnutí infekcí obecně, včetně nově se vyskytujících, antibiotické rezistence atd.

Ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek

MZ v roce 2014 pracovalo na přípravě návrhu nového zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.), jehož legislativní proces byl z důvodu změn politické situace v ČR v 2. pololetí 2013 pozastaven. Návrh zákona byl revidován a byl postoupen do vnitřního připomínkového řízení a konzultován s řadou aktérů. Po připomínkových řízeních byl návrh schválen Vládou ČR dne 3. června 2015 a předložen Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (projednáván jako sněmovní tisk č. 508). MZ se rovněž v prvním čtvrtletí roku 2014 podílelo na dokončení projednávání návrhu nové 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 v orgánech EU. MZ bylo určeno jako spolugestor - gestorem k návrhu v ČR bylo Ministerstvo zemědělství (MZe). To se následně stalo i gestorem pro transpozici této směrnice.

V první polovině roku 2014 byl ve vnitřním připomínkovém řízení resortu zdravotnictví první komplexní strategický dokument obsahující návrh řešení problematiky vysokého užívání alkoholu v populaci ČR a s tím souvisejících negativních zdravotních a celospolečenských

dopadů Národní strategie pro omezení škod působených alkoholem pro období 2014-2020. V návaznosti na požadavek národního protidrogového koordinátora byl dokument začleněn do Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Revize této strategie byla schválena vládou ČR usnesením č. 1060 ze dne 15. 12. 2014.

V roce 2014 i pro oblast omezení zdravotně rizkového chování vznikly akční plány spadající mezi implementační nástroje Národní strategie Zdraví 2020, kde se konkrétně jednalo o 3 akční plány a to: Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizkového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR, Akční plán pro oblast kontroly tabáku v ČR a Akční plán pro oblast omezení škod působených alkoholem.

V roce 2014 pokračovala činnost Meziřezortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (MPS KOTA), ustavené příkazem ministra č. 12/2013 při MZ. MPS KOTA je poradním orgánem ministra zdravotnictví zřízená za účelem koordinace plnění závazků vyplývajících z Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (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. MPS KOTA se v roce 2014 podílela např. na tvorbě první zprávy o implementaci FCTC v ČR a dále na návrhu obeslání 6. zasedání Konference smluvních stran FCTC, která se konala v Ruské federaci v Moskvě ve dnech 13.–18. října 2014. V roce 2014 se také pravidelně scházela Pracovní skupina pro problematiku návykových nemocí při MZ, v rámci které jsou řešeny aktuální otázky v oblasti závislostí. MZ současně finančně podpořilo projekty zaměřené na prevenci užívání návykových látek ve svých dotačních programech, a v rámci programu NPZ-PPZ a programu Protidrogová politika. K činnosti rezortu zdravotnictví v oblasti prevence užívání alkoholu a tabáku velkou měrou přispívá např. i činnost SZÚ.

V rámci Centra podpory veřejného zdraví na SZÚ pracuje Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště (KMVP) pro implementaci Evropské strategie kontroly tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu. Práce KMVP byla v roce 2014 zaměřena na celou řadu důležitých úkolů, vyplývajících z funkce pracoviště a významné spolupráce s MZ ČR, WHO a EU.

Byla konzultována a upřesňována data pro Global report on alcohol and Health s MZ a WHO; byla zpracována data pro doplněk této zprávy o konzumaci nevidovaného alkoholu se zaměřením na doma vyráběný alkohol, alkohol dovezený přes hranice formou pašování, kontrabandu, duty-free a přeshraničního nákupu. Dále na nelegální výrobu alkoholu z průmyslového lihu a užívání alkoholu určeného k lidské spotřebě. Kompletovaný dotazník byl zaslán WHO.

Byly zpracovány podklady pro 5. vydání Zprávy WHO o globální tabákové epidemii, týkající se české legislativy omezování spotřeby tabáku, přehledu mediálních protikuřáckých kampaní za poslední dva roky a doplnění aktuálních národních prevalenčních studií kuřáctví. Zpráva byla předána WHO.

V roce 2014 byly zpracovány podklady pro Atlas užívání návykových látek WHO. Data za ČR byla předána oddělení mentálního zdraví a zneužívání návykových látek WHO.

Byly zpracovány podklady o prevalenci kuřáctví v dospělé populaci ČR za posledních deset let (15 + a ve věkové skupině 15-24 let) pro databázi Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) a data byla předána ÚZIS.

V rámci výzkumné činnosti byla v roce 2014 provedena analýza dat průřezové reprezentativní populační studie zaměřené na kuřáctví a konzumaci alkoholických nápojů u dospělé populace ČR realizované koncem roku 2013. Výsledky této studie jsou na webových stránkách SZÚ (www.szuz.cz).

Byla provedena podrobná analýza dat získaných z pravidelné průřezové populační studie užívání tabáku v dospělé populaci ČR 2013. Data byla získána od výběrového souboru o velikosti 1 797 respondentů vybraných náhodným výběrem pomocí kvót. Soubor je reprezentativním vzorkem populace ČR ve věku 15 let a výše. Data byla zpracována do závěrečné výzkumné zprávy (www.szuz.cz).

Byla realizována průřezová populační studie užívání tabáku a alkoholu v dospělé populaci ČR 2014 s využitím metodik WHO a CDC (Střediska pro prevenci a kontrolu nemocí). Rozsah studie byl stanoven na soubor cca 1 800 respondentů reprezentativní podle věku, pohlaví a regionu ČR. Terénní šetření proběhlo na přelomu listopadu a prosince 2014 technikou standardizovaného řízeného rozhovoru. Údaje byly získány od souboru 1 810 respondentů - 879 (48,6 %) mužů a 931 (51,4 %) žen, vybraných náhodným výběrem pomocí kvót.

Bylo dokončeno řešení projektu 7. rámcového plánu EU ODHIN (Optimalizace poskytování intervencí v rámci zdravotní péče). Byla provedena analýza dat z realizovaného výběrového šetření u reprezentativního souboru praktických lékařů ČR k problematice časně identifikace problémů s alkoholem a krátkých intervencí; byly vypracovány české verze výstupů čtyř pracovních skupin projektu: Zvládání problémů s alkoholem v práci evropských praktických lékařů: výsledky evropské studie ODHIN zaměřené na názory praktických lékařů, Zpráva o hodnotícím dotazníku ODHIN - Popis dostupných služeb pro snižování rizikového a škodlivého užívání alkoholu, Proces a politické implikace podporující poskytování screeningu a krátké intervence proti nezdravému životnímu stylu: výsledky tří přehledových studií z literatury a Důkazy efektivity nákladů – porovnání výsledků z Itálie, Nizozemska a Polska: důsledky pro širší EU.

Pokračovalo řešení tříletého 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), který se zaměřuje na krátké intervence při problémech s alkoholem v různých typech zdravotnických a sociálních zařízení. Formou řízených rozhovorů s odborníky ze sledovaných oblastí byla provedena terénní ověřování možností implementace časně identifikace a krátkých intervencí při rizikovém a škodlivém pití alkoholu. Byly vypracovány závěrečné zprávy o výsledcích v sektorech sociální péče, odděleních akutních příjmů nemocnic a zdravotní péče na pracovištích. Bylo připraveno terénní ověřování možností implementace časně identifikace a krátkých intervencí při rizikovém a škodlivém pití alkoholu a byl vypracován on-line dotazník k ověření možnosti využití v ordinacích praktických lékařů. Proběhla první kola Delphi studie v sektorech sociální péče, odděleních akutních příjmů nemocnic a zdravotní péče na pracovištích.

SZÚ realizoval projekt dotačního programu MZ ČR Národní akční plány a koncepce na rok 2014, jehož účelem bylo zpracování a publikování přehledné zprávy o užívání alkoholu a tabáku za posledních deset let Užívání tabáku a alkoholu v ČR: přehledná zpráva o situaci v ČR za období posledních deset let. Publikace o rozsahu 80 stran textu byla vydána v nákladu 300 ks a byla distribuována podle zadání projektu.

V rámci realizace intervenčních činností k významným světovým dnům byly vypracovány informační materiály ke Světovému dni bez tabáku WHO 2014 a umístěny na web SZÚ. Dále SZÚ řešil projekt NPZ-PPZ Školní informační kanál – moderní forma prevence.

Jeho 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 ZŠ a středních školách (SŠ) prostřednictvím vytvořených tematických videospotů.

Další aktivity SZÚ

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.

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 Národní sítí zdravých měst ČR, Národní sítí podpory zdraví, Nestátními neziskovými organizacemi (NNO) a dalšími organizacemi v oblasti primární prevence.

Dále byly provedeny celonárodní kampaně k Mezinárodnímu dni zdraví, který byl zaměřen na prevenci onemocnění přenášejících klíšťaty, Mezinárodnímu dni bez tabáku, Mezinárodnímu dni prevence hepatitidy A, Mezinárodnímu dni Alzheimerovy choroby a Mezinárodnímu dni diabetu.

Projekt Modernizace a dovybavení dislokovaných pracovišť podpory zdraví SZÚ jako nástroje pro ochranu a podporu veřejného zdraví a prevenci zdravotních rizik obyvatelstva v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj byl dokončen. Skončilo výběrové řízení a vybrané firmy dodaly požadované zboží. Proběhla školení výrobců a dodavatelů s pracovníky, kteří budou zakoupené pomůcky používat. Byly předány osobní automobily do užívání dislokovaným pracovištím a všechny další součásti zrealizované veřejné zakázky. Jejich používáním pro akce a aktivity v podpoře veřejného zdraví a prevenci onemocnění začala etapa udržitelnosti projektu. 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. Přípravovaly 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.

Pokračovala poslední etapa řešení grantu GA ČR Longitudinální studium optimálního vývoje a byla vypracována závěrečná zpráva. Výsledky byly předneseny na mezinárodních vědeckých konferencích a publikovány v odborných časopisech s IF faktorem. Jeho cílem bylo identifikovat předpoklady úspěšného vývoje člověka na podkladě empirických dat z longitudinálních studií, v jejichž rámci jsou lidé sledováni od roku 1961 (Brno), resp. od roku 1956 (Praha). Hlavním výstupem projektu byla analýza porozumění adaptivnímu fungování člověka v průběhu celé jeho životní dráhy.

Dokončena byla národní část rozsáhlé studie Zdraví Romské pro Evropskou komisi, která připravuje komplexní zprávu z příspěvků členských států metodou analýzy existující odborné literatury.

MZ byla předložena závěrečná zpráva o výsledcích projektu Koncepce podpory zdraví pro romskou populaci. Projekt byl spolufinancován z programu Národní akční plány.

Skončil evropský tříletý projekt Equity Action, zaměřený na snižování nerovností ve zdraví (2011-2014), koordinovaný britským MZ. Pokračoval vypracováním zprávy a přehledu

a čerpání strukturálních fondů v regionech. Důraz byl kladen na rozvoj mezirezortní spolupráce, klíčové účastníky a na využití strukturálních fondů EU pro realizaci akcí a regionálních projektů ke snižování nerovností.

Z pověření MZ reprezentovalo SZÚ Českou republiku na jednání Expertní skupiny pro sociální determinanty a nerovnosti ve zdraví Evropské komise. V roce 2014 se zástupce SZÚ zúčastnil čtyř jednání. SZÚ je také národním kontaktním místem pro zdraví Romů v ČR a podílí se jako konzultant na přípravě národních dokumentů, týkajících se zdraví romské populace. Zástupce SZÚ je členem výboru Dekády pro Romskou inkluzi, kterou koordinuje Úřad vlády za účelem přípravy Národní strategie v oblasti zdraví. SZÚ poskytuje pro MZ a další orgány konzultace v oblasti nerovností ve zdraví.

Ministerstvo životního prostředí

V září 2014 byla publikována a zveřejněna na webových stránkách Českého hydrometeorologického ústavu (ČHMÚ) ročenka Znečištění ovzduší na území ČR v roce 2013, která je podkladem pro celou řadu dalších publikací (Stav životního prostředí v jednotlivých krajích ČR, Statistická ročenka životního prostředí, Zpráva o životním prostředí atp.).

K 30. 11. 2014 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší a spojených zdravotních rizicích v roce 2013. 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, a které si kladou za cíl identifikovat lokální problémy znečištění ovzduší a navrhnout opatření k jejich řešení.

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 Ministerstvem životního prostředí (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 ČR 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. Za účelem komplexní obnovy Státní imisní sítě (SIS) a souvisejících služeb byl připraven projekt ISIS, který kromě modernizace a optimalizace měřících lokalit zahrnuje také inovaci laboratorních provozů, datových úložišť i nástrojů pro hodnocení kvality ovzduší. Zahájení dodávek projektu ISIS se uskutečnilo v prosinci 2014. Pro realizaci projektu ISIS byla stanovena částka 300 mil. Kč. Projekt ISIS je financován z Operačního systému Životní prostředí (OPŽP) (prioritní osa 2.1.4 Doplnění a inovace systémů sledování a hodnocení imisní zátěže na území ČR) a z programu Systém monitorování kvality ovzduší a změn klimatu. Obdobně se realizovala optimalizace imisní sítě Zdravotních ústavů Ostrava a Ústí nad Labem.

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 (CNG),

kolejové dopravy, kombinované nákladní dopravy, veřejné, pěší a cyklistické dopravy. Zároveň pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva MŽP 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 průběhu celého roku 2013 vyjednávalo MŽP s Evropskou komisí úpravu prioritní osy 2 OPŽP, která by umožnila podpořit nákup autobusů na CNG. Na základě vyjednané úpravy prioritní osy 2 byl v roce 2014 podpořen nákup 303 autobusů na CNG (v Moravskoslezském, Jihomoravském a Ústeckém kraji).

V roce 2014 probíhala příprava novely zákona o ochraně ovzduší, která umožní vzájemnou uznatelnost emisních plaket s Německem. Dále byl připraven Národní program životní prostředí, na jehož základě bude MŽP finančně podporovat města v zavádění nízkoemisních zón. MŽP dále připravilo na základě zákona o ochraně ovzduší programy zlepšování kvality ovzduší, Střednědobou strategii (do roku 2020) zlepšení kvality ovzduší v ČR a Národní program snižování emisí ČR. V sektoru dopravy jsou navrhována opatření zaměřující se na urychlení obnovy zastaralého vozového parku, podporu vyššího uplatnění alternativních pohonů vozidel a opatření na vymístění dopravy z center měst.

Na základě schváleného věcného záměru programu Nová zelená úsporám (NZÚ) a schválené dokumentace programu NZÚ – podprogram Rodinné domy je realizován program NZÚ, který je zaměřen především na podporu opatření vedoucích ke snížení energetické náročnosti budov, výměnu nevyhovujících zdrojů vytápění a na podporu využívání obnovitelných zdrojů energie. Program NZÚ je jedním z opatření ČR k naplňování cílů v oblasti úspor energie na straně konečné spotřeby a stimuluje investice do energeticky úsporných opatření nad rámec přirozeného procesu rekonstrukce budov. Snižováním produkce emisí znečišťujících látek zároveň přispívá ke zlepšení životního prostředí a snižováním produkce skleníkových plynů k ochraně klimatu. Program by měl mít přínos i ve stimulaci ekonomiky, podpoře malého a středního podnikání v sektoru stavebnictví a v oblasti snižování nákladů na energie v domácnostech a veřejné správě. Správcem programu NZÚ je MŽP, vrcholným řídicím orgánem je Řídicí výbor a administrací programu je pověřen Státní fond životního prostředí. Základními dokumenty programu pro rok 2014 byly Dokumentace programu NZÚ a Směrnice MŽP č. 1/2014, o poskytování finančních prostředků z programu NZÚ. Zdrojem financování programu je podíl z výnosů z aukcí emisních povolenek v rámci evropského trhu Systému EU pro obchodování s emisemi (EU ETS), určený zákonem č. 383/2012 Sb., o podmínkách obchodování s povolenkami na emise skleníkových plynů, ve znění pozdějších předpisů. Dle ustanovení § 7 odst. 5 zákona je výnos z dražeb povolenek příjmem státního rozpočtu. Alespoň 50 % z výnosu z dražeb povolenek je účelově vázáno na dodatečné financování činností vedoucích ke snižování emisí skleníkových plynů.

V roce 2014 byla vyhlášena 1. výzva pro podprogram NZÚ – Rodinné domy. Na výzvu bylo vyčleněno 1,9 mld. Kč. a příjem žádostí probíhal od 1. 4. do 31. 12. 2014. 1. Výzva byla určena vlastníkům a stavebníkům rodinných domů a byla členěna do třech základních oblastí podpory: A. Snižování energetické náročnosti stávajících rodinných domů, B. Výstavba rodinných domů s velmi nízkou energetickou náročností a C. Efektivní využití zdrojů energie. V 1. výzvě pro podprogram NZÚ - Rodinné domy bylo přijato celkem 6 606 žádostí za 1,48 mld. Kč. Nejčastější požadovanou oblastí podpory byla oblast C. Většina žádostí byla podána před realizací podporovaného opatření (53,22 % žádostí). Převažujícím typem žadatelů byly fyzické osoby nepodnikající (96,88 % žádostí). Nejvíce žádostí bylo podáno v Moravskoslezském a Středočeském kraji. K 31. 12. 2014 bylo vyplaceno celkem 611 žádostí za více než 34 mil. Kč.

Z ekonomických nástrojů je využíváno především poplatků podle výše roční emise a dotací. 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, ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost 1. 9. 2012, novou úpravu těchto poplatků. Za rok 2014 dosáhla výše vyměřených poplatků 188,3 mil. Kč, oproti roku 2013, kdy tato výše činila 195,3 mil. Kč, je to tedy pokles o 3,6 %.

V roce 2014 probíhala jednání mezi ČR a Evropskou komisí k nastavení OPŽP 2014-2020, kde ČR prosazovala podporu určenou k výměně spalovacích zdrojů umístěných v domácnostech. V rámci tohoto specifického cíle OPŽP by mělo dojít k výměně min. 80 tisíc kotlů na pevná paliva. MŽP ve spolupráci s kraji realizovalo v průběhu roku 2014 také program podpory na výměnu starých spalovacích zdrojů na pevná paliva za nové moderní technologie.

Nejdůležitějším zdrojem informací o starých ekologických zátěžích, resp. kontaminovaných místech v ČR je databáze MŽP Systém evidence kontaminovaných míst. Tato databáze obsahuje nyní cca 4 800 záznamů. Pro její další rozvoj je nejdůležitějším krokem realizace druhé etapy Národní inventarizace kontaminovaných míst. Cílem Národní inventarizace kontaminovaných míst 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 2014 aktualizovaný počet takto evidovaných starých ekologických zátěží je po odstranění duplicit z předchozího seznamu a po doplnění z dalších zdrojů cca 9 000.

Nakládání s geneticky modifikovanými organismy (GMO) ve výzkumných laboratořích, chovech laboratorních zvířat, případně ve farmaceutických provozech (uzavřené nakládání s GMO) se stává běžným. V roce 2014 se počet subjektů oprávněných k této činnosti pohyboval kolem 90. V rámci projektu technologické agentury ČR (TA ČR) v programu BETA byly vypracovány metodiky pro hodnocení rizika uzavřeného nakládání s GMO, včetně kompilace přehledů klasifikace biologických činitelů podle kategorie rizika, používaných v EU. Žádné havárie ani porušení právních předpisů při nakládání s GMO nebyly zaznamenány.

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.

K problematice malých zdrojů znečišťování ovzduší MŽP v roce 2014 předložilo vládě Analýzu problémů a možností řešení kontrolovatelnosti plnění povinností provozovatelů spalovacích stacionárních zdrojů umístěných v domácnostech z hlediska ochrany ovzduší, na základě které MŽP připravilo návrh novelizace zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, která by umožnila kontrolovat provoz spalovacích stacionárních zdrojů umístěných v domácnostech a tím snížila dopady porušování zákona o ochraně ovzduší na zdraví lidí.

V roce 2014 pokračovalo naplňování Povodňového informačního systému (www.povis.cz) o nově stanovená záplavová území. Dále pokračovala podpora obcí a krajů z OPŽP při realizaci lokálních výstražných a varovných informačních systémů a digitálních povodňových plánů. Dále byly v rámci tohoto programu podporovány studie proveditelnosti

přírodě blízkých protipovodňových opatření. V roce 2014 pokračovala příprava plánů pro zvládnání povodňových rizik, které obsahují návrhy opatření ke zmírnění povodňových rizik.

MŽP ve spolupráci s Českou informační agenturou životního prostředí (CENIA) 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. Nově probíhá zjišťování možností samostatného sledování a ohlašování látky benzo(a)pyren (ohlašování prozatím na dobrovolné bázi). 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, ve znění pozdějších předpisů. 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 2013. Od 30. 9. 2015 budou k dispozici i údaje za ohlašovací rok 2014. V rámci přípravy novely zákona o ochraně ovzduší byly upraveny podmínky pro vyhlášení smogových situací a regulací. Cílem novely je vyhlášovat a odhlašovat smogové situace a regulace včas, tj. odstranit aktuální problematiku opožděného vyhlášení, ke kterému dochází za současné platných podmínek.

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 SEA a meziresortního připomínkového řízení. V roce 2014 MŽP připravovalo koncepce Střednědobá strategie (do roku 2020) zlepšení kvality ovzduší v ČR, Národní program snižování emisí a Programy zlepšování kvality ovzduší. Všechny tyto koncepce procházejí procesem SEA, v rámci kterého probíhá i HIA.

Ministerstvo zemědělství

Předmětem zájmu ze strany MZe jsou v rámci plnění úkolů Zdraví 21 cizorodé látky v potravním řetězci. V roce 2014 byla vydána pravidelná Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v rezortu 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.

V roce 2014 bylo SZPI odebráno a analyzováno v rámci monitoringu cizorodých látek (MCL) 1 880 vzorků. U 11 vzorků bylo zjištěno překročení maximálního limitu (ML), což představuje z celkového počtu odebraných vzorků 0,6 % nevyhovujících – jednalo se o nadlimitní nálezy polycyklických aromatických uhlovodíků (PAH) (uzené šproty, dýňový olej), mykotoxinů (kukuřice k přímé spotřebě), morfinových alkaloidů (mák), 3-monochlorpropaniolu (sójová omáčka) a pesticidů (cibule, rajčata, pekingské zelí, liči, koření). Z dlouhodobého hlediska lze konstatovat, že za poslední čtyři roky došlo

k významnému snížení počtu potravin, které překročily ML (v roce 2011 bylo zjištěno 1,23 % nevyhovujících výrobků, v roce 2014 se jednalo o 0,59 % nevyhovujících výrobků).

SVS v rámci MCL bylo provedeno celkem 71 471 vyšetření, 118 vzorků bylo nadlimitních (0,17 %). Celkově lze hodnotit zdravotní nezávadnost surovin a potravin živočišného původu z pohledu obsahu cizorodých látek jako příznivou. Z trendových grafů za předchozích více než 20 let je patrné, že průměrný obsah většiny sledovaných cizorodých látek je hluboko pod přípustnými hygienickými limity a má snižující se nebo setrvalou tendenci. Podstatná jsou zjištění reziduí veterinárních léčiv (zvláště zakázaných), reziduí povolených léčiv u prasat a skotu a zakázaných barviv používaných k léčení nebo prevenci u chovaných ryb, zvláště pstruhů. Opět se objevily záchyty PCB ve tkáních zvířat jako důsledek stále trvající kontaminace životního prostředí zvířat (staré nátěry stájí). U krmiv je stále na prvním místě problematika křížové kontaminace antikocidiky.

Ústředním kontrolním a zkušebním ústavem zemědělským (ÚKZÚZ) bylo odebráno a analyzováno v rámci MCL celkem 1038 vzorků krmiv, 31 vzorků bylo nevyhovujících zejména z hlediska nedodržení deklarace obsahu sodíku a draslíku u krmné suroviny glycerin. V rámci analytických činností bylo provedeno celkem 18 333 stanovení sledovaných parametrů, z toho nevyhovujících bylo 47 výsledků stanovení analytů - nejčastěji nevyhovoval obsah zinku a hořčíku, sodíku a draslíku.

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). Každoroční nález překročení limitních hodnot pro DDT a jeho rezidua potvrzuje dlouhodobé poznatky o perzistenci těchto látek v našich zemědělských půdách. Jako každým rokem VÚMOP dále zjišťoval stav zatížení půd a rostlin rizikovými látkami. Zátěž rostlin rizikovými prvky v daném okrese je nízká a ani v jednom případě nebyly zjištěny nadlimitní obsahy uvedené ve směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/32/EC. VÚMOP dále pokračoval v roce 2014 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 PCB a PAH v DVT.

Výzkumný ústav rostlinné výroby (VÚRV) v roce 2014 zajistil provoz 9 imisních stanic pro přímé přístrojové měření ozonu v průběhu vegetačního období, dále byla provedena studie vlivu ozónu na rostliny na 9 lokalitách. Pokračovalo sledování rostlin (bioindikátorů) na příjem rizikových látek ze znečištěného ovzduší. V roce 2014 bylo provedeno 15 odběrů půd, 6 odběrů rostlin – bioindikátorů a 12 odběrů vzorků zemědělských plodin. Bylo stanoveno 20 rizikových prvků, 5 makroprvků, sušina a u půd navíc humus a pH. Celkem bylo provedeno 888 jednotlivých stanovení. K nejproblematictějším regionům ČR z hlediska znečištění ovzduší dlouhodobě patří severozápadní Čechy (Ústecký a Liberecký kraj), dále Olomoucký a Moravskoslezský kraj, část Středočeského kraje a hlavní město Praha. Příčinou zhoršené kvality ovzduší v těchto regionech je umístění zvláště velkých zdrojů znečištění (tepelné elektrárny, ocelárny), povrchové těžby nerostů (uhlí, kamenivo, keramický průmysl) a v neposlední řadě i koncentrace průmyslové, zejména hutní a chemické, výroby. Dalším významným zdrojem znečištění ovzduší je transport, kdy významně vzrostla intenzita automobilové dopravy, zvláště pak kamionové přepravy a z toho plynoucí zhoršená imisní situace na úseku NO_x, VOCs a přízemního ozonu.

Výzkumný ústav lesního hospodářství a myslivosti (VÚLHM) se v rámci monitoringu cizorodých látek v lesních ekosystémech v roce 2014 zaměřil na zjišťování obsahu vybraných těžkých kovů v jedlých houbách a na stanovení PAH, OCP a PCB v jedlých houbách a lesních plodech. V průběhu letních a podzimních měsíců 2014 bylo sebráno 30 vzorků jedlých hub, reprezentujících 6 druhů ve 28 lesních oblastech a 15 vzorků lesních plodů reprezentujících 15 lesních oblastí. Jednalo se o 14 vzorků borůvky černé (*Vaccinium myrtillus*) a jeden vzorek ostružiníku maliníku (*Rubus idaeus*). Dále byla u všech vzorků proměřena aktivita cesia. Koncentrace PCB, kadmia a rtuti v lesních plodech a houbách byly velmi nízké a nepředstavují nebezpečí pro populaci.

Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v roce 2014 byla jako každým rokem publikována na webových stránkách MZe www.eagri.cz a www.bezpecnostpotravin.cz.

MZe systematicky prohlubuje vědomosti veřejnosti v oblasti zdravotní nezávadnosti a bezpečnosti potravin. Aktivita směřují především na webové služby, vydávání publikací pro spotřebitele (např. Průvodce světem potravin, Prevence onemocnění z potravin, Zpráva o činnosti RASFF v ČR), 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.

Realizaci těchto úkolů je pověřeno Informační centrum bezpečnosti potravin (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 roce 2014 bylo v rámci národního dotačního titulu 10.E.a. Podpora České technologické platformy pro potraviny vyplaceno 11 999 386 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 oblasti výroby potravinářských produktů.

V roce 2014 bylo v ČR zásobováno z vodovodů 9,917 mil. obyvatel, tj. 94,2 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 575,4 mil. m³ pitné vody. Délka vodovodní sítě byla v roce 2014 prodloužena o 1 467 km a dosáhla délky 76 948 km.

Každoročně je vydávána ročenka Vodovody kanalizace ČR - Ekonomika, Ceny, Informace a ve spolupráci s MŽP Zpráva o stavu vodního hospodářství ČR (tzv. modrá zpráva), které jsou rovněž zveřejňovány na internetových stránkách MZe.

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. Dále jsou závazným základem pro stanovení výše přidělovaných finančních prostředků, obsahují i podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a mladistvých. Pro oblast vyššího odborného a vysokoškolského vzdělávání nejsou vydávány RVP. Vzdělávání ve vyšších odborných a vysokých školách se uskutečňuje podle akreditovaných vzdělávacích programů, 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 ZŠ. 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. 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 (GRHZS) 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 byly zveřejněny nejen na webovém portále MŠMT, MD a GRHZS, 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 uchování potravin, vhodnou skladbou stravy, pitným režimem, nemocemi přenosnými a nepřenositelnými, 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. Ve školách a školských zařízeních celá tato oblast musí být vyučována povinně, což bylo Českou školní inspekcí (ČŠI) ve školním roce 2013/2014 cíleně sledováno, včetně úprav školních vzdělávacích programů.

ČŠI v roce 2013/14 v rámci svých inspekčních zpráv podala celkové informace o stavu podpory zdraví a bezpečného prostředí ve školách. Podrobně je vývoj zachycen v dokumentu

Výroční zpráva České školní inspekce za školní rok 2013/14. Pro uvedenou problematiku je však nejvýznamnější dokument ČŠI Tematická zpráva - Kontrola bezpečnosti a ochrany zdraví ve školním roce 2013/2014.

ČŠI má ve své kompetenci také evidenci úrazů ve školách a školských zařízeních prostřednictvím elektronické databáze. Přesun úplné agendy do kompetence 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 2014 pokračovalo v orientaci na výchovu ke zdraví, zlepšení stravovacích návyků a ochranu zdraví žáků a studentů. Ve školním roce 2013/2014 opět podporovalo projekt Ovoce a zelenina do škol (dříve Ovoce do škol), do kterého je zapojeno rok od roku více škol a žáků 1. stupně ZŠ.

Dlouhodobě jsou školami využívány také programy Podpora spotřeby školního mléka a komplexní výukový program péče o zubní zdraví Zdravé zuby.

Dále MŠMT podporuje mezinárodní projekt 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 projekt Zdravá škola – škola podporující zdraví, jehož garantem je SZÚ. 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 zřetele zde mají prioritu (vychází z komplexní definice zdraví jako stavu psychické, fyzické a sociální pohody). Do sítě Zdravá škola jsou zařazovány MŠ a ZŠ, 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, jíž se zúčastnili také zástupci MZ, MD a MV.

Jako každoročně i v roce 2014 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 Evropských strukturálních fondů (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 2013/2014 byl připraven program a soutěž SAPERE – Jak zdravě žít. Projekt s meziresortní a mezinárodní spoluprací propaguje a podporuje na ZŠ i SŠ 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 zpřístupňuje informace a odkaz na 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 2013/2014 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 MZe, 3. lékařskou fakultou UK Univerzity Karlovy, MZ 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 2014 byly distribuovány zdarma do škol MZe.

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 ZŠ. 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. Kč.

Obdobně jako v minulých letech byly vyčleněny finanční prostředky pro program Státní podpora sportu pro rok 2014. 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 byly ve výši 2 982 784 tis. Kč.

V oblasti prevence rizikového chování MŠMT v roce 2014 finančně podpořilo v rámci dotačního programu na podporu aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže pro školy, školská zařízení a NNO, které pracují s dětmi a mládeží 160 projektů primární prevence ve výši 19 553 300 Kč v oblastech Program sociální prevence a prevence kriminality a Program protidrogové politiky.

Dále 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 pořádání 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 oblasti romské problematiky byly vyhlášeny dotační programy Podpora integrace romské komunity (12,8 mil. Kč), Podpora sociálně znevýhodněných romských žáků středních škol a studentů vyšších odborných škol a konzervatoří (7 mil. Kč), dále pak dotační program Menšiny (15 mil. Kč).

Obecným cílem rozvojového programu Etická výchova (2 mil. Kč) je zkvalitnění výuky Etické výchovy, posilování vzdělávacích a osobnostních kompetencí učitelů a motivací ředitelů škol k zavádění prvků etické výchovy do všech vzdělávacích oblastí nebo k zavedení výuky doplňujícího vzdělávacího oboru Etická výchova na školách.

Další oblastí podpory MŠMT byly programy podpory inkluzivního vzdělávání, tedy rozvojové programy Financování asistentů pedagoga pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a pro děti, žáky a studenty se sociálním znevýhodněním (165 mil. Kč), Speciální učebnice, speciální učební texty a materiály pro žáky se zrakovým, sluchovým, mentálním postižením a specifickými poruchami učení (3 mil. Kč), Podpora vybavování škol kompenzačními pomůckami pro žáky se zdravotním postižením (10 mil. Kč), Vybavení školských poradenských zařízení diagnostickými nástroji (2 mil. Kč), Podpora školních psychologů a školních speciálních pedagogů ve školách a metodiků – specialistů ve školských poradenských zařízeních (90 mil. Kč) a Podpora logopedické prevence v předškolním vzdělávání (4 mil. Kč).

V roce 2013 bylo také ukončeno dvouleté Pokusné ověřování Individuálního výchovného programu, který je nástrojem prevence a řešení rizikového chování žáků na školách. Od školního roku 2013/2014 může být využíván ve školách. Nastavuje spolupráci rodiny a školy a významně usnadňuje školám řešení rizikového chování žáků a nespolupráce rodiny. Škola může problémy z této oblasti řešit prostřednictvím materiálu MŠMT Metodické doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků.

V rámci Programů státní podpory pro práci s dětmi a mládeží na léta 2011-2015 byly v roce 2014 vyhlášeny programy s podporou téměř 155 mil. Kč.

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 (informace podány v první části dokumentu) a dalších úkolů, které byly průběžně plněny, také podpora vzdělávání učitelů v této oblasti. Přímou řízenou organizace 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 dále v rámci

kvalifikačních studií realizovaných v souladu se zákonem č. 563/2004 Sb., vyhláškou č. 317/2005 Sb. a standardem pro udělování akreditací dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP).

MŠMT také zveřejnilo na svých webových stránkách odkaz na Centrum úrazové prevence.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), resp. MPSV od roku 2002 disponuje údaji o invalidních důchodech z hlediska věku, pohlaví, krajů, druhu invalidního důchodu a diagnózy.

Z hlediska Výzkumu a speciálních výběrových šetření na sledování zdravotního stavu vybraných skupin obyvatel lze poukázat na Výběrové šetření o zdravotně postižených osobách zajišťované ČSÚ (první takové šetření proběhlo v roce 2007, další obdobné šetření v roce 2013), a to v návaznosti na plnění usnesení vlády ČR k Národnímu plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Smyslem tohoto šetření je získat základní informace o osobách se zdravotním postižením (v rozsahu ukazatelů pohlaví, věk, vzdělanostní úroveň, rodinný stav, zdravotní situace: typ postižení, jeho důsledky, míra soběstačnosti, dále údaje o ekonomické aktivitě, formě bydlení aj.). Za účelem přípravy a zhodnocení výše uvedených šetření byla založena odborná meziresortní pracovní skupina s širším zastoupením MPSV. Výsledky ze šetření za rok 2013 byly publikovány ČSÚ v dubnu 2014: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>.

K dílčímu úkolu Omezovat socioekonomické vlivy, které negativně působí na zdraví (jedná se zejména o výrazné rozdíly v příjmu, dosaženém vzdělání a v uplatnění na trhu práce) MPSV předkládá konkrétní údaje týkající se mzdové distribuce v pravidelně vydávaných Analýzách vývoje příjmů a výdajů domácností ČR i ve vydávané publikaci Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v ČR. Oba odborné texty jsou pravidelně zveřejňovány na webových stránkách MPSV. Průměrná hrubá měsíční nominální mzda na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství dosáhla za celý rok 2014 výše 25 607 Kč, což představovalo meziroční nominální nárůst o 2,4 %. Spotřebitelské ceny se v porovnání se stejným obdobím předchozího roku zvýšily o 0,4 % (ve stejném období roku 2013 vzrostly o 1,4 %), průměrná reálná mzda tedy vzhledem k vývoji inflace vzrostla o 2 %.

V oblasti zaměstnanosti se MPSV v roce 2014 i nadále zaměřilo na řešení dopadů přetrvávající recese na trh práce. Na trhu práce sice nadále převyšovala nabídka pracovní síly nad poptávkou, ovšem díky pozitivnímu výkonu ekonomiky výrazně vzrostl počet volných pracovních míst. Podle Výběrového šetření pracovních sil ČSÚ (VŠPS) se průměrný počet zaměstnaných proti předchozímu roku zvýšil o 0,8 % na 4 974,3 tis. osob (56,6 % mužů a 43,4 % žen). Míra zaměstnanosti ve věku 20-64 let, jako podíl z populace stejné věkové skupiny, se v roce 2014 zvýšila na 73,5 % (u žen na 64,7 % a u mužů na 82,2 %). Míra zaměstnanosti osob ve věku 55-64 let, jako podíl z populace stejné věkové skupiny, vzrostla v roce 2014 na 54,0 % (u žen na 43,8 % a u mužů na 64,8 %).

Celková míra nezaměstnanosti jako podíl z ekonomicky aktivní populace klesla na 6,1 %, u žen na 7,4 % a u mužů na 5,1 %. Míra nezaměstnanosti mladých 15-24 let, jako podíl z ekonomicky aktivní populace stejné věkové skupiny, činila za ČR 15,9 % (u žen 17,1 % a u mužů 15,0 %). Míra dlouhodobé nezaměstnanosti (12 a více měsíců), jako procento z ekonomicky aktivní populace, v roce 2014 dosáhla 2,7 % (u žen 3,2 % a u mužů 2,2 %). Průměrný podíl nezaměstnaných osob (vykazovaný MPSV nově od 1. 1. 2013) se meziročně nezměnil, zůstal na hodnotě 7,7 %, průměrný počet evidovaných uchazečů o zaměstnání v roce 2014 poklesl o 3,0 tis. osob na celkem 561,4 tis. osob. K 31. 12. 2014 Úřad práce

ČR evidoval 541,9 tis. uchazečů o zaměstnání, počet volných pracovních míst dosáhl počtu 58,7 tis. míst, tj. o 23,5 tis. míst více než na konci roku 2013.

Počet osob zapojených do systému celoživotního vzdělávání (dle údajů VŠPS ČSÚ) v roce 2014 činil celkem 455,5 tis. osob ve věku 25–64 let, tj. 7,6 % z celkové populace 5 975,6 tis. osob ve věku 25–64 let. Z celkového počtu účastníků celoživotního vzdělávání bylo 228,6 tis. mužů a 226,9 tis. žen.

V roce 2014 bylo finančně podpořeno zřízení celkem 1 115 nových pracovních míst, na kterých bylo umístěno od počátku roku 1 132 osob se zdravotním postižením, včetně míst pro osoby se zdravotním postižením, které se rozhodly vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Úřad práce ČR dále finančně přispěl na provoz chráněných míst pro 125 osob se zdravotním postižením a finančně podpořil pracovní rehabilitaci pro 74 osob.

Co se týče ostatních nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, v roce 2014 Úřad práce ČR vytvořil 22 567 míst pro veřejně prospěšné práce (tj. časově omezené pracovní příležitosti), na kterých bylo umístěno celkem 22 967 uchazečů o zaměstnání. Tento nástroj slouží zejména k aktivaci, získání resp. zachování pracovních návyků rizikových skupin uchazečů o zaměstnání (uchazeči s nízkou kvalifikací, starších 55 let, dlouhodobě nezaměstnaní apod.). Úřad práce ČR dále přispěl ke zřízení (resp. k vyhrazení) 32 980 společensky účelných pracovních míst (tj. trvalá nebo dlouhodobá pracovní místa), na kterých bylo umístěno 33 081 uchazečů o zaměstnání.

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti. Částka existenčního minima od 1. ledna 2012 činí 2 200 Kč za měsíc. Životní a existenční minimum nedoznalo v roce 2014 žádných změn.

Příjmy domácností sociálního charakteru – druhé nejvýznamnější složky úhrnných příjmů domácností – vzrostly jak nominálně (o 1,3 %), tak i reálně (o 0,9 %). Zvýšily se příjmy občanů z většiny druhů sociálních dávek, pouze u podpor v nezaměstnanosti došlo ke snížení (o 4,0 %). Nejvýraznější procentní nárůst byl zaznamenán u dávek nemocenského pojištění (o 9,6 %) a u dávek pomoci v hmotné nouzi (o 7,5 %).

Na dávkách státní sociální podpory a péstounské péče bylo v roce 2014 vyplaceno o 0,6 % finančních prostředků více než v předchozím roce. Zatímco výdaje na rodičovský příspěvek a přídatky na děti klesly, u příspěvku na bydlení vzrostly o 19,4 %. Na dávky péstounské péče bylo poskytnuto meziročně o 0,3 mld. Kč více (tj. o 16,1 %).

V souvislosti s úsilím o zmírnění chudoby a sociálního vyloučení byl v prosinci 2014 schválen Operační program potravinové a materiální pomoci, jehož řídicím orgánem je MPSV. Program má pomoci rodinám s dětmi v tíživé sociální situaci, lidem bez domova a těm, kteří žijí v nevyhovujícím bydlení nebo sociálně vyloučených lokalitách. Pomoc je ve formě potravinových balíčků, hotových jídel, ošacení a hygienických potřeb. Velká část podpory je určena pro rodiny s dětmi, které jsou chudobou ohroženy nejvíce. Kromě potřeb pro péči o děti budou podporovány projekty na poskytování bezplatné stravy v ZŠ a MŠ. Celková alokace programu je zhruba 0,75 mld. Kč (přičemž přibližně 400 mil. Kč je určeno na financování obědů), tato částka se vztahuje na celé programové období (2014 – 2020) a bude uvolňována postupně.

V roce 2014 probíhaly aktivity v oblasti nepojistných dávkových systémů. K řešení individuální situace osob, které z nejrůznějších důvodů nemohou zabezpečovat své základní životní potřeby bez příjmu sociálních dávek, je určen zejména systém pomoci v hmotné nouzi, jehož nedílnou součástí je sociální práce zaměřená i na předcházení vzniku nepříznivé sociální situace. Statistické údaje nicméně dokládají, že výdaje i počty příjemců dávek pomoci v hmotné nouzi (s výjimkou mimořádné okamžité pomoci) v roce 2014 rostly. Výdaje

i počty příjemců dávek státní sociální podpory (s výjimkou příspěvku na bydlení) klesaly nebo stagnovaly.

Dostupné a kvalitní služby péče o předškolní děti jsou nástrojem k podpoře zaměstnanosti rodičů a snížení rizika ohrožení chudobou a nedostatkem příjmů v případě, že rodič je delší dobu mimo trh práce. Péče o děti, která dopadá zejména na ženy, způsobuje v ČR dlouhodobé přerušení kariéry, což má dopad na rozdíly v příjmech mezi muži a ženami. Tento trend se negativně projevuje zejména v období životní krize jako rozvod nebo následně v důchodovém věku, kdy mají ženy nižší příjmy. Služby péče o předškolní děti rovněž pomáhají při sociální integraci dětí ze znevýhodněného prostředí. Dostupné služby předškolní péče mohou mít rovněž vliv na rozhodování žen, zda mít dítě a v jakém období.

Z toho důvodu dne 29. listopadu 2014 vstoupil v platnost zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů (Zákon o dětské skupině). Přijetím zákona o dětské skupině došlo k nastavení základních parametrů služby péče o dítě na nekomerční bázi. Toto opatření umožňuje udržet kontakt rodiče se zaměstnáním v době péče o dítě a jeho postupný návrat nebo vstup na trh práce, s ohledem na strategii rodiče při sladění profesního, rodinného a osobního života. Opatření rovněž přispívá ke snížení rizika ohrožení chudobou a nedostatkem příjmů v případě, že rodič je delší dobu mimo trh práce. K zákonu se váže rovněž vyhláška č. 281/2014 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz dětské skupiny do počtu 12 dětí. Pro péči o děti nad počet 12 se váže vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

K zajištění kvality služeb předškolní péče jako základního předpokladu k zdravému vývoji dětí je od roku 2012 MPSV autorizačním orgánem profesní kvalifikace (PK) Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a Chůva pro dětské koutky (podle zákona č. 179/2006 Sb.). V roce 2014 bylo MPSV uděleno celkem 24 autorizací, z toho 14 pro PK Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a 10 pro PK Chůva pro dětské koutky. Osvědčení o způsobilosti k těmto PK získalo 235 uchazečů (227 PK Chůva pro děti do zahájení povinné školní docházky a 8 PK Chůva pro dětské koutky).

Podpora a rozvoj územně a finančně dostupných služeb péče o děti za účelem sladování pracovního a rodinného života jejich rodičů byl součástí všech vyhlášených výzev k předkládání grantových projektů v oblasti podpory 3. 4 Rovné příležitosti žen a mužů na trh práce a sladování pracovního a rodinného života. Z 366 podpořených projektů je evidováno 124 projektů zaměřených na služby péče o děti, tedy 34 % projektů. V současné době dobíhá projekt Sladění práce a rodiny inspirované příklady dobré praxe v Evropě. V rámci realizace projektu byly v roce 2014 zpracovány analýzy legislativních opatření v oblasti služeb péče o předškolní děti a flexibilních forem práce v partnerských zemích (Německo, Rakousko).

V rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ), oblasti 3. 1 Podpora sociální integrace a podpora sociálních služeb probíhala v roce 2014 realizace a ze strany MPSV administrace projektů z výzvy č. C2 v oblasti 3.1 Podpora standardizace orgánů sociálně právní ochrany. Výzva si kladla za cíl vytvoření podmínek pro systematickou sociální práci orgánů sociálně-právní ochrany s rodinami a dětmi jako nezbytného předpokladu pro aktivity veřejných orgánů v oblasti sociální integrace osob ohrožených sociálním vyloučením. V roce 2014 proběhla realizace 103 projektů.

V roce 2014 byly realizovány projekty z výzvy č. D1 Podpora standardizace orgánů sociálně-právní ochrany. V roce 2014 probíhala realizace celkem 19 projektů z této výzvy.

Prostřednictvím Finančních mechanismů EHP a Norska jsou podporovány aktivity zaměřené na zlepšení kvality a deinstitucionalizaci systému péče o ohrožené děti a mládež. Cílem

je zkvalitnění sítě služeb pro práci s rodinami, častější zapojování dětí do rozhodovacích procesů a zvyšování povědomí o právech dítěte.

Součástí podporovaných sociálních služeb financovaných z OP LZZ, oblasti 3. 1 Podpora sociální integrace a podpora sociálních služeb, 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 2014 byly realizovány projekty z výzvy č. 86 Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Tato výzva zahrnuje nepřímo podporu zamezení páchaní 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.

MPSV v rámci dotací ze státního rozpočtu rovněž financuje neziskové organizace v oblasti podpory rodiny. Dotační program v oblasti podpory rodiny rozděluje neinvestiční dotace na podpůrné aktivity pro rodiny, které mají posilovat rodičovské kompetence, rodinné vztahy, pomoci ve sladění práce a rodiny a komplexně podpořit rodiny s dětmi ocitající se v ohrožení nebo jsou krizí ohroženy. V roce 2014 byla v rámci dotačního programu rozdělena částka přibližně 96,5 mil. Kč.

Každoročně je vyhlašována MPSV a Stálou komisí pro rodinu a rovné příležitosti Poslanecké sněmovny parlamentu ČR ve spolupráci s Asociací center pro rodinu a Sítí mateřských center soutěž Obec přátelská rodině. Hlavním cílem soutěže je podpora realizace prorodinných opatření a aktivit v českých obcích, které pomáhají vytvářet prorodinnou atmosféru na místní úrovni. V roce 2014 bylo obcím s nejlepším zpracováním rodinné politiky vyplaceno 6 mil. Kč.

Pro období let 2013-2017 byl usnesením vlády ČR ze dne 13. února 2013 č. 108 schválen dokument Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Dokument obsahoval zcela konkrétní opatření, termíny a gesce za jednotlivé úkoly pro jednotlivé resorty – Zajištění a ochrana práv starších osob, Celoživotní učení, Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění, Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce, Kvalitní prostředí pro život seniorů, Zdravé stárnutí a Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností. V průběhu roku 2014 byla vytvořena aktualizovaná verze Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 (Aktualizovaná verze k 31. 12. 2014), která byla schválena usnesením vlády ČR ze dne 30. března 2015 č. 218. Aktualizovaná verze byla kromě kompletní revize všech opatření doplněna o kapitulu Realizace politiky přípravy na stárnutí v ČR.

Jednotlivé resorty zasílají MPSV do 31. března každého kalendářního roku informace o realizaci opatření Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 v jejich působnosti s tím, že MPSV předkládá vždy jednou ročně, do 30. června, celkovou hodnotící zprávu o plnění cílů vládě. Poslední předložená hodnotící zpráva se vztahuje ještě k původní verzi Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 platné do roku 2014, avšak níže uvedené informace jsou již rozšířeny i o některá opatření plněná v roce 2015.

Ohledně ochrany seniorů před diskriminací, domácím násilím, zanedbáváním a týráním byly provedeny tyto kroky. V rámci projektu Mezioborovým vzděláváním ke zvýšení bezpečnosti seniorů byla naplánována dílčí aktivita – vytvoření vzdělávacích programů pro pracovníky veřejné správy a samosprávy (především pro pracovníky Policie ČR, soudce a státní zástupce a pracovníky orgánů územní samosprávy) v oblasti prevence, vyšetřování a stíhání trestných

činů páchaných na seniorech. Zmiňovaná problematika souvisí zejména s tématy, kterým se Policie ČR věnuje v rámci profesního vzdělávání. Jedná se o oblast prevence, komunikace, etiky, domácího násilí a vykazání. V současné době je projednávána novela zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů). Tato novela poskytuje seniorům šance na vyšší komfort při zajištění jejich práv v průběhu trestního řízení. MPSV spolupracuje na podpoře osvětových, vzdělávacích a dalších aktivit zaměřených na předcházení věkové diskriminaci, zajišťuje veřejnou diskusi, vzdělávací a osvětové akce o analyzovaných případech věkové diskriminace; formalizuje výstupy z nich pro účely novelizace legislativy. MPSV dále zadává analýzu právního rámce péče a zacházení se staršími osobami z hlediska prevence a ochrany starších osob před nedůstojným zacházením, týráním a zanedbáváním. MPSV aktivně mapuje neregistrované sociální služby a preventivní a represivní opatření (stíhání správního deliktu) s cílem ochrany práv uživatelů. Z hlediska ochrany zdraví seniorů bylo prosazeno bezplatné očkování proti chřipce pro seniory. Úhrada byla navržena při novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. V rámci MPSV dlouhodobě ve spolupráci s MZ funguje pracovní skupina, která se věnuje problematice dlouhodobé péče a službám zdravotně sociálního pomezí. V rámci Rady vlády pro seniory a stárnutí populace byla zřízena pracovní skupina zabývající se asistivními technologiemi v rámci péče o seniory s omezenou soběstačností. Vedení MPSV rozhodlo začlenit novou aktivitu Podpora asistivních technologií v neformální péči a v sociálních službách v rámci stávajícího projektu podporovaného z OP LZZ s názvem Podpora procesů v sociálních službách. Řídící orgán rozhodl ve věci podstatné změny projektu v srpnu 2014, v říjnu proběhlo výběrové řízení na experty, v prosinci 2014 byly s vybranými experty uzavřeny smlouvy a klíčová aktivita zahájila realizaci. Bude mít jeden výstup. Klíčová aktivita 13 bude ukončena spolu s projektem Podpora procesů v sociálních službách v říjnu 2015.

MPSV připravuje legislativní návrh na podporu neformálně pečujících, tzv. volno na péči. Jeho cílem je poskytnout neformálním pečujícím, kteří jsou výdělečně činní, možnost pečovat o osobu blízkou a zorientovat se v nové situaci pečovatelského závazku.

MPSV připravuje v rámci projektů ESF projektovou žádost k plnění opatření Národní akční plán na podporu rozvoje mezigeneračních komunitních center poskytujících zázemí pro setkávání napříč věkovými a sociálními skupinami, které zprostředkovávají vzdělávací, zájmové a další aktivity a služby.

Ohledně podpory bydlení připravuje MPSV zákon o sociálním bydlení. Jeho platnost se předpokládá od roku 2017 a bude se vztahovat i na seniory. Opatření týkající se úprav budov z hlediska bezbariérovosti jsou součástí Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 a v současné době je plní Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR). V plánu legislativních prací vlády na rok 2015 je uvedena novela zákona o dobrovolnictví.

Bez ohledu na stanovené (již dávno prošlé) termíny plnění dílčího úkolu Vytvořit předpoklady pro kompenzaci hendikepů prostředí, pro zvyšování jeho bezpečnosti a pro optimalizaci domácí ošetřovatelské péče, zejména: bezbariérové úpravy, komunikační, signalizační a telemonitorovací systémy, účelné poskytování kompenzačních a zdravotních podmínek (s termíny plnění průběžné 2005, 2007, konečný 2010) bylo přínosem pro danou aktivitu v roce 2014 poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o dávky určené ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a k podpoře sociálního začlenění. Počty příjemců příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku se v roce 2014 neměnily, výdaje na tyto dávky mírně rostly především v důsledku růstu výdajů na příspěvek na zvláštní pomůcku. Dokladem finančního zajištění snahy o setrvání osob

závislých na pomoci jiné osoby v domácím prostředí a podpory neformálně pečujících byl zvyšující se objem prostředků vynakládaných na příspěvek na péči i nárůst jeho příjemců.

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, oblasti 3. 1 Podpora sociální integrace a podpora sociálních služeb ve výzvách zaměřených na financování sociálních služeb.

V roce 2014 byly v realizaci projekty z výzvy č. 86 Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Tato výzva se zaměřila na podporu sociálních služeb zahrnující podporu uvedené cílové skupiny.

Dále byly v rámci oblasti podpory 3. 1 v roce 2014 realizovány projekty z výzvy č. 30 Sociální ekonomika. Podporovanými cílovými skupinami výzvy jsou mimo jiné i osoby se zdravotním postižením. S ohledem na tuto cílovou skupinu byly realizovány projekty, kde jsou zaměstnáni psychicky/duševně nemocní. Podpora byla směřována k vytvoření pracovních míst v sociálním podniku pro psychicky/duševně nemocné, jejich zaměstnávání a podpůrné aktivity (psychosociální podpora, pracovní asistence).

V první polovině roku 2014 byla vyhlášena výzva č. D5 Podpora změny přístupu k osobám s duševním onemocněním v rámci oblasti podpory 3. 1, následně bylo výběrovou komisí vybráno 32 projektů s celkovou podporou 102 704 088,81 Kč. Realizace většiny projektů byla zahájena ve 2. polovině roku 2014. Výzva byla zaměřena na podporu změny přístupu k lidem s duševním onemocněním a jejich integraci na trh práce a do společnosti.

Součástí podporovaných sociálních služeb (OP LZZ, oblast podpory 3. 1 Podpora sociální integrace a podpora 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 2014 byly v realizaci projekty z výzvy č. 86 Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Tato výzva se zaměřuje na podporu sociálních služeb zahrnující podporu služeb následné péče osobám závislým na návykových látkách.

Proces transformace pobytových zařízení sociálních služeb je podporován prostřednictvím Integrovaného operačního programu, oblast intervence Služby v oblasti sociální integrace (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.

Příjem žádostí do výzvy č. 7 – oblast intervence 3. 1, aktivita a) investiční podpora transformace pobytových zařízení sociálních služeb – byl ukončen k 6. 5. 2013. 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.

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.

V oblasti podpory 3. 1 Podpora sociální integrace a sociálních služeb byly v roce 2014 realizovány projekty z výzvy č. C1 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.

K oblasti dlouhodobé péče se v roce 2014 začala scházet mezirezortní pracovní skupina k řešení problematiky sociálně zdravotní péče. Skupina se scházela po celý rok na úrovni náměstků, další členové byli zástupci krajů, odborů, zaměstnavatelů a případně dalších přizvaných hostů. Tato pracovní skupina schválila definici sociálně zdravotní dlouhodobé péče a teze, kam se má ubírat změnový zákon, který novelizuje další legislativu. Tento postup pracovní skupina zvolila jako prioritní. Druhé případné řešení by byl vznik samostatné legislativní úpravy. Tyto teze byly rozpracovávány pracovními skupinami, které pracují na kompletním návrhu řešení. Ten by měl být dopracován ve druhé polovině roku 2015. Hlavním cílem zůstává snaha zlepšit koordinovanost a vzájemnou návaznost zdravotních a sociálních služeb, včetně úpravy systému financování a to skrze nastavení paušální platby na lůžko/den. Prioritou MPSV 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 a rehabilitace v souladu s plněním úkolů Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 vyvíjelo MPSV aktivity i v roce 2014. Byla vytvořena pracovní skupina pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, vedená I. náměstkem ministryně práce a sociálních věcí, JUDr. Šimerkou. V rámci této skupiny byl vytvořen materiál Prostupný systém sociální a pracovní rehabilitace, který v současné době prochází připomínkovým řízením. Uvedený materiál bude výchozím dokumentem pro zpracování metodik, jak pro oblast sociální, tak pracovní rehabilitace, které budou následně představeny pracovníkům dotčených sociálních služeb (sociálně terapeutických dílen a sociální rehabilitace) a vybraným pracovníkům Úřadu práce ČR. Cílem dokumentu je především nastavení spolupráce dvou, v současné době málo kooperujících systémů, určení styčných pracovníků, jejich kompetencí a rolí v rámci prostupného systému. Dále je zdůrazněna potřeba komunikace a spolupráce s potenciálními zaměstnavateli.

Za účelem rozvoje a úplného pokrytí dostupných standardizovaných služeb v rámci pracovní rehabilitace pokračovala v roce 2014 realizace systémového individuálního projektu Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci (PREGNET), který byl dle harmonogramu k 31. 8. 2014 ukončen. Snahou MPSV bylo navázat na výsledky předcházejícího projektu Iniciativy Společenství EQUAL Rehabilitace – aktivace – práce (RAP) a pomocí realizace projektu PREGNET podpořit rozvoj pracovní rehabilitace v ČR vytvořením systému regionálních sítí spolupráce v oblasti pracovní rehabilitace. A zároveň vytvořit podmínky pro jejich další fungování tak, aby se pracovní rehabilitace stala pro osoby se zdravotním postižením dostupnou standardizovanou službou poskytovanou za účelem získání a udržení vhodného zaměstnání.

Z finančních prostředků projektu PREGNET se mimo jiné podařilo vybudovat 7 nových ergodiagnostických center, která doplnila původní síť vytvořenou v rámci projektu RAP. V současné době tak ČR disponuje funkční sítí celkem 13 ergodiagnostických center s krajským uspořádáním připravenou pro partnerskou spolupráci s Úřadem práce

ČR zabezpečujícím pracovní rehabilitaci. V rámci projektu PREGNET se v rámci pilotního ověření podařilo do spolupráce s Úřadem práce ČR v každém kraji také aktivně zapojit zaměstnavatele a organizace pracující s osobami se zdravotním postižením. Ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a standardizaci celého systému by měly následně přispět i dvě nově vzniklé metodiky - Metodika standardů ergodiagnostiky pro účely hodnocení pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením, určená pro práci ergodiagnostických center a Metodika standardů a postupů pracovní rehabilitace v praxi.

Za účelem naplnění cíle Zavázat alespoň 10 % středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) byly v roce 2014 v oblasti bezpečnosti práce na MPSV plněny úkoly vyplývající z Národní politiky BOZP schválené usnesením vlády České republiky ze dne 23. července 2008 č. 920 a především z Národního akčního programu pro období 2013–2014.

Dne 6. června 2014 přijala Evropská komise sdělení Evropského parlamentu, Rady, Evropského hospodářského a sociálního výboru a Výboru regionů o strategickém rámci EU pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci na období 2014–2020. Ve Strategickém rámci EU jsou členské státy osloveny třemi hlavními výzvami. Členské státy se v dokumentu vyzývají, aby zvážily přezkum svých národních strategií s ohledem na nový strategický rámec EU ve směrech, které strategický rámec určuje. S ohledem na tuto skutečnost pověřila Rada vlády pro BOZP tripartitně složenou pracovní skupinu zahájením prací na revizi stávající Národní politiky BOZP, kterou je nezbytné vyhodnotit a stanovit cíle, které bude třeba nadále zachovat a které budou nově nastoleny.

V roce 2014 byl schválen nový Národní akční program BOZP pro období 2015–2016 rozvržený do sedmi základních priorit. Úzce navazuje na program předchozího období let 2013–2014, který stanovil prioritní opatření, mezi něž především patří dlouhodobě očekávané řešení problematiky úrazového pojištění a s ním spojená řada nástrojů k celkovému zkvalitnění úrovně BOZP, související motivace, podpora prevence a rehabilitace poškození zdraví z práce, vzdělávání, výzkumu a osvěty, samozřejmě za předpokladu zajištění financování této oblasti především z prostředků úrazového pojištění. Do aktuálního Národního akčního programu BOZP se již promítá i část opatření ze Strategického rámce pro ochranu zdraví a bezpečnost při práci na období 2014–2020.

V roce 2014, stejně jako v předchozích letech, se řešila problematika zavedení funkčního systému úrazového pojištění. Rada vlády pro BOZP po celou dobu své působnosti od roku 2004 podporuje snahu, aby byl v ČR zaveden funkční systém úrazového pojištění. To je jednou z hlavních priorit vládou schválené Národní politiky BOZP a na ni navazujících národních akčních programů. MPSV zpracovalo analýzu možností dalšího postupu a v červenci 2014 ji předložilo Radě hospodářské a sociální dohody. Navrhlo 3 varianty, z nichž byla zvolena Varianta Systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů s průběžným financováním. Tím byl mimo jiné odmítnut model sociálních dávek. Otázka nejvhodnějšího organizačního uspořádání systému odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání byla dále projednávána dočasnou odbornou komisí v gesci MPSV, následně pracovními týmy a i Plenární schůzí Rady hospodářské a sociální dohody. Protože v roce 2014 nedošlo k dohodě o způsobu nejvhodnějšího organizačního uspořádání systému odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, proto hlavním úkolem stále zůstává příprava a přijetí nové právní úpravy systému úrazového pojištění, jehož základní součástí by měla být podpora prevence a rehabilitace v oblasti BOZP.

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) jsou průběžně plněny. Úkolem se zabývá také Stálý výbor pro technickou bezpečnost Rady vlády pro BOZP, se kterým je příprava právní úpravy projednávána.

Opatření Národního akčního plánu týkající se zvýšení úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při výuce ve školských zařízeních a na vysokých školách pro děti, žáky a studenty byla v průběhu roku 2014 projednávána a opatření bylo převedeno do nového Národního akčního programu BOZP. Úkol, který se týká rehabilitace po pracovním úrazu a nemocí z povolání je vázán na zapracování pracovní rehabilitace v právní úpravě úrazového pojištění, na kterém se stále pracuje.

V oblasti výzkumu a vývoje probíhalo řešení nebo příprava k řešení řady projektů z oblasti BOZP, které jsou vyhlašovány TA ČR v rámci programu BETA.

V roce 2014 byla zahájena kampaň EU Zdravé pracoviště zvládne i stres, kde hlavním úkolem kampaně pro období 2014–2015 je zvýšit povědomí o stresu a psychosociálních rizicích na pracovišti a motivovat zaměstnavatele, manažery i zaměstnance a jejich zástupce, aby spolupracovali na řízení těchto rizik.

Z dalších aktivit MPSV v oblasti BOZP v roce 2014 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. V současné době je novela výše uvedeného zákona projednávána v Poslanecké sněmovně parlamentu ČR. Dále bylo dne 18. 8. 2014 zveřejněno ve Sbírce zákonů ČR nařízení vlády č. 170/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu. Nabyde účinnosti 1. ledna 2015. Hlavním důvodem této novely byla změna ve zpracování statistických dat o pracovní úrazovosti a vytvoření nových podmínek v evidenci pracovních úrazů tak, aby bylo vyhověno požadavkům nařízení Komise (EU) č. 349/2011 ze dne 11. dubna 2011, kterým se provádí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Dalším cílem novely bylo odstranění některých nedostatků, které se zjistily při uplatňování tohoto nařízení vlády v praxi.

V přípravě zdravotnických pracovníků v roce 2014 pokračovalo MPSV v podpoře vzdělávacích institucí a programů. Za uplynulý rok 2014 udělilo MPSV akreditace vzdělávacím programům, které měly souvislost s ochranou zdraví.

K dílčímu úkolu zavést systém plánování, který zajistí, aby počty a odborné složení zdravotnických pracovníků odpovídalo aktuálním i budoucím potřebám. Podle ČSÚ v roce 2014 pracovalo v národním hospodářství celkem 4 974,3 tis. osob, z toho v odvětví zdravotní a sociální péče 353,5 tis. Osob (74,0 tis. mužů a 279,5 tis. žen). Ve všech třech kategoriích došlo ke zvýšení zaměstnanosti oproti roku 2013.

Ministerstvo obrany

Vojenská zdravotnická služba provedla v roce 2014 vyšetření zdravotního stavu vojáků z povolání v rámci preventivního programu Roční lékařské prohlídky a Program rozšířené preventivní péče. Podařilo se vyšetřit téměř 99 % vojáků z povolání Armády České republiky (AČR).

Jako úspěch preventivního programu lze označit např. snižující se počet kuřáků. V AČR proběhla preventivní akce v rámci boje proti kuřáctví za použití preparátu Champix. Do programu byli vybráni zejména silní kuřáci (data zjištěna v rámci ročních prohlídek). Od roku 2009 do roku 2014 klesl počet kuřáků v armádě z 29 % na 24 %.

Rovněž na základě přijatých opatření stoupá počet pravidelně a aktivně sportujících vojáků. Od roku 1999 do roku 2014 se procento pravidelně cvičících zvýšilo z původních 27,5 % na 52,4 %.

Vojenská hygienicko-protiepidemická služba (VHPS) zabezpečovala výkon státní správy

v oblastech ochrany veřejného zdraví a radiační ochrany v rezortu Ministerstva obrany (MO) (cca 1 600 výkonů v kontrolní a expertizní činnosti).

V oblasti státního zdravotního dozoru byly kontroly zaměřeny na podmínky při výkonu rizikových prací a ostatních prací, na stravovací zařízení, využívání neionizujícího záření včetně laserů a v rámci státního dozoru na pracoviště se zdroji ionizujícího záření. Další kontroly se týkaly zdravotnických zařízení, balneoprovozů, wellness zařízení a ubytovacích zařízení. Celkem bylo provedeno 448 kontrol.

VHPS realizovala expertízy vojenské techniky, posuzovala ochranu zdraví osádek vojenské techniky, hodnotila rizika, vydávala stanoviska v rámci řízení podle stavebního zákona, zabývala se hodnocením komunálního hluku, dozírala na jakost pitné vody dodávané do objektů MO na základě vlastních krácených rozborů vzorků a na jakost vod v umělých koupalištích a léčebných bazénech podle předložených protokolů o rozborech vzorků vod.

Při výkonu státní správy využívala VHPS i vlastní laboratorní činnost. Bylo provedeno 961 měření hlukových hladin, 385 měření mikroklimatických parametrů, 35 měření osvětlení, 63 terénních měření chemických nox a prachu, analýzy 629 vzorků chemických nox plynovou chromatografií, měření neionizujícího záření u 85 zdrojů a 362 autorizovaných krácených rozborů vzorků pitných vod.

V rámci výkonu státního dozoru nad radiační ochranou ve smyslu zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, VHPS uskutečnila 97 inspekci včetně příslušných měření, několik desítek laboratorních radionuklidových analýz vzorků a vypracovala 190 písemných vyjádření, stanovisek a posudků.

Na základě 56 přijatých hlášení sporadických infekčních onemocnění a 2 hlášení infekčních onemocnění v epidemické souvislosti prováděla VHPS epidemiologická šetření k přijetí protiepidemických opatření k předcházení vzniku a šíření přenosných onemocnění. Uskutečnila 32 kontrol DDD (dezinfekce, dezinsekce, deratizace) režimů a dalších kontrol a šetření ve vojenských zdravotnických zařízeních v rámci státního zdravotního dozoru.

V prostorech odboru biologické ochrany Těchonín byla u 618 vojáků z povolání, kteří se vrátili ze zahraničních operací (misí), provedena protiepidemická opatření spojená s odběrem a vyšetřením biologického materiálu. Vzorky tohoto materiálu byly odebrány od dalších 167 vojáků z povolání po jejich návratu z misí. Celkem bylo odebráno a mikrobiologicky vyšetřeno 3 141 vzorků.

VHPS monitorovala epidemiologickou situaci na území státu i v místech nasazení vojáků AČR v zahraničí (týdenní monitor angín, akutních respiračních infekcí, akutní průjmová onemocnění). Zabezpečila vakcinační akce před nasazením vojsk a další očkování vojáků z povolání (celkem 5 777 očkovacích výkonů). Plnila úkoly spojené s provozem Sérové banky AČR (mj. celkem provedeno 1 884 odběrů). Prováděla osvětovou činnost v rámci zdokonalovací přípravy u vojáků v činné službě směřující k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nákaz. Podílela se na poučení osob vysílaných do zahraničních misí v problematice předcházení zdravotním rizikům v místě nasazení.

Sledování zneužívání drog v AČR bylo zabezpečeno prostřednictvím drogového rezortního informačního systému DROGIS. V rámci profesního testování osob na omamné a psychotropní látky bylo provedeno vyšetření a proveden zápis údajů do databáze LABIS o 4 403 vyšetřených vzorků.

Ministerstvo dopravy

MD v rámci naplnění svých závazků v intencích Zdraví 21 realizovalo v roce 2013 řadu aktivit. Jednou z priorit je podpora využívání veřejné dopravy a městské hromadné dopravy (MHD). Podpora probíhala formou úhrady prokazatelné ztráty dopravců krajem (základní dopravní obslužnost) nebo obcí (tzv. ostatní dopravní obslužnost, do níž patří i MHD). V roce 2010 (dne 7. 6. 2010) vyšel dokument Řešení problematiky kompenzace slev jízdného ve veřejné osobní dopravě ve vazbě na Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č.1370/2007, podle kterého kompenzace ztráty ze slev provádí MD. K provádění kompenzací byla vydána metodika Metodický pokyn pro kompenzace slev z jízdného ve veřejné osobní dopravě, jejíž součástí je i vzor smlouvy o kompenzaci, která je uzavírána mezi MD a dopravci. V roce 2014 byla tato metodika aktualizována. Obdobně byl aktualizován vzor smlouvy o kompenzaci slev z jízdného ve veřejné dopravě. Stejně tak byl aktualizován dodatek smlouvy, který se uzavírá z důvodu ukončení provozu linky resp. spuštění provozu nové linky. Všechny tyto dokumenty jsou stále k dispozici na stránkách MD (http://www.mdcz.cz/cs/Legislativa/Ekonomika+a+finance/Dopravci/Pro_dopravce.htm).

Nutným předpokladem pro větší využívání veřejné dopravy a MHD je nabídka lepších služeb pro uživatele a především zvýšení cestovního komfortu. V roce bylo v rámci MHD dopravními podniky, které jsou členy Sdružení dopravních podniků ČR, zakoupeno celkem 156 nových autobusů, 34 trolejbusů a 35 tramvají. Modernizován byl 1 autobus, 15 trolejbusů a 33 tramvají. Podle statistik Svazu dovozců automobilů (SDA) bylo v roce 2014 registrováno 1053 nových autobusů (bez kategorie M2), přičemž do provozu bylo zařazeno 114 autobusů poháněných CNG (statistika Českého plynárenského svazu (ČPS)).

V roce 2014 došlo k meziročnímu nárůstu spotřeby CNG o 38,9 % (statistika ČPS). Zároveň došlo k nárůstu spotřeby paliv na bázi etanolu o 37,7 %, LPG o 8,7 % a metylesterů mastných kyselin (FAME) o 31,7 % (statistika Ministerstva průmyslu a obchodu (MPO)). V oblasti disponibilní infrastruktury pro alternativní paliva a pohony se podle statistik MPO v roce 2014 zvýšil počet čerpacích stanic LPG o 33. Infrastruktura pro využití CNG se rozrostla o 8 nově vybudovaných veřejných plnicích stanic. Meziročně vzrostl počet čerpacích stanic nabízejících bionaftu (B100) o 36, směšnou motorovou naftou (B30) o 16 a počet stanic s prodejem ethanolu E85 o 42 stanic.

V rámci naplnění závazků uvedených ve výše zmíněném dokumentu jsou rovněž postupně naplňovány aktivity pro snížení hlukové zátěže aplikací vhodných protihlukových opatření. A to, jak při odstraňování tzv. staré hlukové zátěže prioritně na nejvýznamnějších silničních komunikacích, jejich rekonstrukcí či přímo přeložením jejich trasování mimo obydlená území, a železničních tratích, tak při realizaci nových projektů výstavby dopravní infrastruktury.

Prioritou je dodržení všech hygienických limitů pro hluk.

Kromě aplikace opatření omezující šíření hluku do okolí (např. protihlukové stěny), byla patrná snaha snížit vlastní vznik hlukové zátěže. A to zejména aplikací speciálních nízkohlučných povrchů, které snižují produkci hluku v důsledku interakce pneumatika - povrch vozovky tzn. dominantní složky hlukové zátěže ze silniční dopravy.

Prostřednictvím Centra dopravního výzkumu v. v. i. (CDV) je MD zapojeno ve výzkumné a vývojové činnosti v sektoru dopravy jak na národní, tak mezinárodní úrovni. CDV bylo v roce 2014 řešitelem řady zahraničních a národních projektů řešících problematiku udržitelné mobility a environmentálních rizik zátěže životního prostředí vzniklého ve spojitosti s dopravou. Dále se CDV podílí na řešení projektu Centrum pro efektivní a udržitelnou dopravní infrastrukturu z podpory TA ČR v rámci programu Centra kompetence.

Jeho výzkumná činnost vychází z pojetí dopravy jako nezbytného faktoru celkového rozvoje společnosti a věnuje se vývoji technických řešení silničních, železničních, tunelových a mostních staveb a zkoumá jejich dopad na životní prostředí i ekonomiku. Členy řešitelského týmu jsou 3 akademická pracoviště (ČVUT, VUT, VŠB-TU Ostrava), Centrum dopravního výzkumu a 17 firem zahrnující nejvýznamnější společnosti v oboru dopravního stavitelství v ČR (Skanska, Eurovia atd.). CDV je také členem konsorcia Centrum pro rozvoj dopravních systémů podporovaného ze stejného programu TA ČR.

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

V této souvislosti je nutné zmínit ocenění CDV prestižní cenou Evropské charty bezpečnosti silničního provozu, která byla předána místopředsedou Evropské komise Siimem Kallasem v rámci setkání ministrů dopravy členských zemí EU v Athenách. Tato cena (Excellence in Road Safety Award) se každoročně uděluje organizaci, která významně a dlouhodobě přispívá ke zvyšování úrovně bezpečnosti silničního provozu v Evropě.

V souvislosti s řešením různých projektů Věda a výzkum (VaV) je nutné zmínit ukončení projektu 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. V roce 2014 byly dokončeny nákupy výzkumné infrastruktury, která poskytne podporu nejen pro samotný výzkum, ale také pro uživatele z řad státní správy. Napomůže tak zefektivnění plánování, výstavby, správy a údržby staveb dopravní infrastruktury, včetně environmentálních a bezpečnostních aspektů, tuzemských i zahraničních vysokých škol tím, že 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. Prezentovaná data jsou dále 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 v gesci MV byly i v roce 2014 plněny. V oblasti Zdraví 21 byla hlavní pozornost zaměřena na prevenci kriminálního chování, prevenci domácího násilí, obchodování s lidmi, boj proti drogám a bezpečnost silniční dopravy.

Dle dat Národní protidrogové centrály došlo meziročně k nárůstu registrované drogové kriminality. ČR 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. MV je i nadále gestorem opatření v oblasti prosazování práva a snižování nabídky návykových látek dle Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.

Dlouhodobě od roku 2004 probíhá v rámci resortu detekce omamných a psychotropních látek uchazečů o přijetí do služebního poměru k Policii ČR a Hasičskému záchrannému sboru ČR, u vybraných příslušníků Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR.

Prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV byly i v roce 2014 nadále prováděny pravidelné preventivní lékařské prohlídky, jak u příslušníků a zaměstnanců Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR, tak zaměstnanců MV, organizačních složek státu zřízených

ministerstvem nebo na základě zvláštního zákona a státních příspěvkových organizacích. Počet zabezpečovaných osob v roce 2014 byl 69 640. V rámci těchto prohlídek byla pozornost věnována také 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.

V působnosti MV je dále bezpečnost silniční dopravy. Na podkladě Resortního akčního plánu bezpečnosti silničního provozu od roku 2013 vznikla Národní strategie bezpečnosti silničního provozu (BESIP) řešící konkrétní preventivní opatření v této oblasti.

Dle statistik Policie ČR v roce 2014 šetřila 85 859 dopravních nehod, při kterých bylo 629 osob usmrceno, 2 762 osob těžce raněno a 23 655 zraněno lehce. Hmotná škoda odhadnutá dopravní policií na místě nehody byla 3,27 mld. Kč. Oproti roku 2013 stoupl počet usmrčených (+46), ale klesnul počet těžce raněných (-20). Počet celkových evidovaných nehod vzrostl o 1 461 na celkových 85 859 nehod. Navzdory růstu je loňské množství zemřelých po roce 2013 druhé nejnižší od roku 1961.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

V oblasti regulace reklamy Krajské živnostenské úřady jako dozorové orgány v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 vykonaly 1276 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 900 reklam, z toho byly 4 reklamy vztahujících se k životnímu stylu mládeže. U reklam, které mohou mít dopad na zdraví, životní styl a životní prostředí, bylo kontrolováno dodržení omezení, které pro tyto reklamy vyplývají z ustanovení zákona o regulaci reklamy. V kontrolovaném období bylo zjištěno 317 porušení zákona o regulaci reklamy vztahujících se k životnímu stylu obecně (sankce byly uloženy v celkové výši 2 610 300 Kč). Údaje byly poskytnuty od všech krajských živnostenských úřadů. 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 skříní 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. Zakázání 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 EU nebo jiných států tvořících Evropský hospodářský prostor nebo se konají v několika členských státech EU nebo v jiných státech tvořících Evropský hospodářský prostor nebo dosahují přeshraničních účinků jiným způsobem, a dále na publikace, které jsou tištěné a vydávané ve třetích zemích, pokud nejsou především určeny pro vnitřní trh EU. Tato úprava je v souladu s omezeními danými příslušnými předpisy EU.

Ani u právní úpravy reklamy na alkoholické nápoje nedošlo proti dřívějším letům k žádné změně. Reklama je omezena jednak v obecné rovině např. v § 2 odst. 4 zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a dále i 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 EU, 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 (ČOI) 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 MPO. Kromě základních druhů pohonných hmot, tedy automobilového benzínu a motorové nafty, jsou z důvodů ochrany spotřebitelů ještě sledovány další druhy motorových paliv (směsná nafta SMN 30, LPG, CNG, FAME a Ethanol E85). Podle evropské legislativy má ČR 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 % (zvláště jak v letním, tak zimním období). Za rok 2014 bylo ČOI odebráno a laboratorně zkontrolováno 2 663 vzorků pohonných hmot, z čehož bylo 1 007 vzorků automobilových benzínů, 1 202 vzorků motorové nafty. Zbývající počet odebraných vzorků patří ostatním pohonným hmotám. Vzorky byly zpracovány v laboratořích SGS, Divize paliv a maziv. Z celkového počtu 81 nálezů odchylek jakosti od sledovaných kvalitativních parametrů podle přílohy 1 a 2 vyhlášky č. 133/2010 Sb., náleží 9 benzínům a 27 naftě. Nejčastějším případem odchylky od normy u benzínů bylo v obsahu ethanolu, kyslíku, oxidační stabilitě, tlaku par a destilaci; u nafty bod vzplanutí, hustota při 15°C, destilační zkouška, obsah povinné biosložky, obsah síry a oxidační stabilita. Na relativně velmi dobré kvalitě pohonných hmot na trhu v ČR se výrazně podílí kontrolní činnost ČOI, 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 včetně výše uložených finančních sankcí, přispívá k dobré kvalitě pohonných hmot.

V roce 2014 MPO pokračovalo v podpoře vybraných projektů NNO, spotřebitelských organizací, zaměřených na ochranu spotřebitele formou finančních dotací. Dotacemi v celkové výši 11,6 mil. Kč bylo podpořeno 9 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. NNO informovaly o výrobcích ohrožujících zdraví spotřebitelskou veřejnost prostřednictvím internetových stránek a tiskovin, kontaktovaly příslušné dozorové orgány (ČOI, SZPI). Velmi důležitou úlohu sehrály i další mediální aktivity NNO orientované tímto směrem.

V roce 2014 věnovala ČOI, stejně jako v předchozích letech, pozornost kontrole dodržování zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. ČOI vykonává v této oblasti dohled nad dodržováním § 5 a § 11 zákona, které zakazují prodej, výrobu a dovoz potravin a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo alkoholických nápojů. V roce 2014 ČOI provedla celkem 202 kontrol zaměřených na dodržování povinností uvedených ve výše zmíněných ustanoveních zákona o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Jejich porušení zjistila jen v 9 případech.

RAPEX je informační systém pro nepotravinářské výrobky, který umožňuje členským státům EU a Evropské komisi se podílet na rychlé a efektivní výměně informací o nebezpečných výrobcích na evropském trhu a informovat spotřebitele o možných rizicích na jejich zdraví a bezpečnost. MPO působí jako kontaktní místo v tomto systému. Za ČR bylo v roce 2014 notifikováno 116 výrobků. Jednalo se např. 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. Mimoto bylo zasláno 10 reakcí na nálezy výrobků, které oznámily do systému RAPEX ostatní členské státy EU. 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 olovených domovních rozvodů. Cílem podprogramu Podpora oprav domovních olovených rozvodů je snížení koncentrace olova v pitné vodě prostřednictvím finanční stimulace vlastníků trvale osídlených domů k provedení výměny domovních olovených rozvodů za rozvody zdravotně nezávadné. V roce 2014 byla dotace poskytována ve výši 20 tis. Kč na jednu bytovou jednotku.

Dále MMR každoročně vyhláší 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 hendikepy, které jim stěžují přístup k bydlení. Příjemcem dotace na výstavbu podporovaných bytů v roce 2014 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.

V gesci MMR je další základní oblast, jejíž činnost lze zařadit do programu podporujícího zdravý životní styl. Jedná se o oblast stavebního řádu, kterou jsou prostřednictvím prováděcích vyhlášek ke stavebnímu zákonu stanoveny všeobecné požadavky na ochranu zdraví, zdravých životních podmínek a životního prostředí i technické požadavky na stavby k zajištění jejich bezbariérového užívání. Uvedené požadavky vedou ke zvyšování bezpečnosti v užívání jak budov, tak ke zvyšování bezpečnosti užívání staveb pozemních komunikací a veřejného prostranství. MMR jako ústřední orgán státní správy, průběžně vykonává v těchto oblastech metodickou činnost, kterou usměrňuje a sjednocuje výkon státní správy a praxi stavebních úřadů.

V oblasti bezbariérového užívání staveb, MMR každoročně, a tedy i v roce 2014 vyhlásilo dotační program s názvem Podpora a ochrana veřejného zájmu na úseku bezbariérového užívání staveb. Mezi podporované aktivity patří zejména řešení nebezpečných míst a iniciování odstraňování architektonických bariér, mapování přístupnosti objektů a komunikací z pohledu osob se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, osob pokročilého věku, těhotných žen atd. Na uvedené činnosti poskytlo MMR v roce 2014 dotaci 8 NNO v celkové výši 5 007 000 Kč.

Ministerstvo zahraničních věcí

Ministerstvo zahraničních věcí (MZV) se do ochrany a podpory zdraví zapojuje prostřednictvím mezinárodních vládních organizací, jejichž je ČR členem. Jedná se zejména o Evropskou hospodářskou komisi OSN a Mezinárodní organizaci práce. Evropská hospodářská komise 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. Východiskem aktivit jsou, pro Organizaci i její členské země, závěry ministerského zasedání Zdravotního výboru OECD z roku 2010. V hodnoceném období byla hlavní pozornost věnována tématu indikátorů a hodnocení efektivity i kvality poskytovaných zdravotních služeb, farmaceutické cenové politice, stárnutí populace a souvisejícím problémům (duševní poruchy, růst výdajů, návrhy na udržitelná řešení péče o seniory), civilizačním chorobám a rizikovým faktorům (obezita, kouření). Pokračovaly projekty zaměřené na ekonomiku zdravotní prevence, posílily se aktivity týkající se biotechnologií a zdraví. Na ministerském zasedání Rady OECD v květnu 2014 byl zahájen nový horizontální program Nerovné stárnutí, reagující na rostoucí výzvy spojené s demografickými změnami (stárnutí populace) a s dopadem globální ekonomické krize (chudoba, sociální vyloučení) na vybrané segmenty společnosti (senioři, dlouhodobě nemocní a hendikepovaní občané).

Pro ČR byla významná prezentace závěrečné zprávy Přehled kvality zdravotní péče v ČR (OECD Review of Health Care Quality in the Czech Republic) na semináři MZ v pražském centru Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) 25. června 2014, kterého se zúčastnil ministr zdravotnictví ČR Svatopluk Němeček a vedoucí divize OECD pro zdraví Francesca Colombo. V hodnoceném období ČR tradičně využívala každoročně aktualizované mezinárodně srovnatelné statistické přehledy Health at a Glance a databáze OECD Health Data. Uplatnění našly také souhrnné výsledky studií, zaměřených na důsledky ekonomické krize pro systémy zdravotní péče a na ekonomicko-sociální aspekty péče o duševní zdraví (průběžné výstupy projektu Duševní zdraví a práce).

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 2014

Protokol o vodě a zdraví

Protokol o vodě a zdraví (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. 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, 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.

Hlavním vnitřním závazkem je stanovení a plnění národních cílů směřujících ke zlepšení stavu v oblasti ochrany vody a zdraví. A dále o jejich plnění následně informovat veřejnost

i ostatní strany Protokolu. ČR si v roce 2008 stanovila 35 národních cílů, které byly v roce 2013 revidovány a bylo ponecháno 23 cílů. Podrobné informace o cílech a jejich plnění jsou uvedeny na <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/protokol-o-vode-a-zdravi>. V roce 2014 byla průběžně plněna většina stanovených (dlouhodobých) cílů, z periodických cílů byl např. připraven k publikaci přehled epidemií souvisejících s vodou za období 2006-2010.

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 2014 aktivně podíleli na práci pracovní skupiny Small water supply and sanitation (Malé vodní zdroje a systémy nakládání s odpadními vodami), která měla jednání 30.-31. 1. 2014 v Berlíně. Předmětem jednání bylo vyhodnocení dotazníku mapujícího situaci v této oblasti v Evropě a příprava strategické publikace na zlepšení této situace (Good practices for policy makers on how to improve small drinking water and sanitation systems).

Zástupce ČR se ve dnech 26.-27. 11. 2014 zúčastnil v Ženevě sedmého zasedání skupiny Voda a zdraví (Working Group on Water and Health). Hlavním obsahem jednání byla rekapitulace provedené práce během posledního roku (od třetího zasedání stran Protokolu v Oslu v listopadu 2013) a návrh práce na rok 2015, dále pak schválení některých pracovních dokumentů. Jednání se zúčastnilo asi 60 zástupců z více než 20 zemí a několika nevládních organizací (+ společného sekretariátu WHO a Evropské hospodářské komise OSN).

MŽP v roce 2014 pokračovalo v naplňování národních cílů Protokolu. Na úrovni ČR pokračovala ve své činnosti pracovní skupina pro přípravu a hodnocení cílů k Protokolu založená hlavním hygienikem a vedená pracovníkem SZÚ. Skupina je dále složena ze zástupců MZ, MŽP a MZe.

MZe v návaznosti na novelu zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích, ve znění pozdějších předpisů, z roku 2013 s účinností od 1. ledna 2014, byla vyhláškou č. 48/2014 Sb. novelizována prováděcí vyhláška č. 428/2001 Sb. s účinností od 1. dubna 2014, přičemž účinnost některých částí vyhlášky je ještě dále odložena.

V rámci plnění požadavků směrnice 91/271/EHS se počet čistíren odpadních vod (ČOV) za rok 2014 zvýšil o 67 a ke konci roku 2014 bylo v ČR provozováno 2 445 ČOV. Počet obyvatel napojených na kanalizaci vzrostl meziročně o 123 937. V roce 2014 bylo vybudováno 1 639 km kanalizací a kanalizační síť dosáhla délky 45 257 km.

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 Evropské komise 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 na dobrý zemědělský a environmentální stav - v rámci kontrol podmíněnosti a navýšení kapacit skladů pro statková hnojiva na šestiměsíční produkci. V roce 2014 novelou výše uvedeného nařízení došlo k prodloužení období zákazu hnojení v jarním období, upravení skladovacích kapacit na hnojivku na 5 měsíční produkci, rozšíření seznamu plodin v tabulce limitů hnojení, zavedení omezení hnojení na strmých pozemcích na travních porostech a úpravě aplikací hnojiva za nepříznivých půdních podmínek. V roce 2015 proběhne přezkoumání vymezených zranitelných oblastí na základě sledování jakosti povrchových a podzemních vod a dalších podkladů, které umožní odlišit původ znečištění, rozsah využití půdy v jednotlivých

oblastech, intenzitu zemědělského hospodaření a obecnou zranitelnost půd a horninového prostředí.

V roce 2014 byla také v oblasti ochrany vod plněna opatření Národního akčního plánu k zajištění udržitelného používání pesticidů v ČR vycházející ze směrnice Rady a Evropského parlamentu 2009/128/ES, kterou se stanoví rámec pro činnost Společenství za účelem dosažení udržitelného používání pesticidů. ÚKZÚZ provedl v rámci plnění Národního akčního plánu v roce 2014 celkem 1595 cílených kontrol používání pesticidů u 1537 subjektů, a to na základě podnětů správců vodních zdrojů v oblastech s nadlimitními výskyty reziduí pesticidů ve vodě, přičemž u 24 subjektů bylo zjištěno nepovolené použití pesticidů. ÚKZÚZ také zveřejňuje a aktualizuje na svých internetových stránkách informace o vlastnostech účinných látek pesticidů a informace o tom, zda metabolity vzniklé v životním prostředí jsou relevantní nebo nerelevantní z hlediska jejich toxicity. S cílem lepšího nastavení cíleného monitoringu vod byla v roce 2014 prověřena metoda založená na znalosti pěstovaných plodin a u nich používaných pesticidů. K identifikaci pěstovaných plodin vyvíjí ČHMÚ metodu družicového snímkování, jejíž použitelnost bude ověřena v roce 2015. V roce 2014 došlo rovněž v souladu s cíli Národního akčního plánu na základě vyhodnocení monitoringu reziduí pesticidů ve vodách k omezení herbicidů s účinnou látkou terbuthylazin.

V souladu se směrnicí Rady a Evropského parlamentu 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, ve znění pozdějších předpisů, byly zpracovány návrhy aktualizace plánů povodí pro druhé plánovací období a k 22. prosinci 2014 byly zveřejněny k připomínkám veřejnosti a uživatelů vody.

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. Ta 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 MŠMT může konstatovat, že tento úkol je průběžně plněn prostřednictvím výše uvedených RVP, ve kterých je tato problematika začleněna jako povinná součást vzdělávání.

MO plní ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. V souladu s požadavky těchto právních předpisů monitoruje jakost pitné vody vyráběné z vody, která je odebírána z vodních zdrojů rezortu MO. MO nemá v gesci žádný úkol.

Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví

Aktivní strategií, fungující na podkladě Charty o dopravě, životním prostředí a zdraví (Charta), je Celoevropský program pro dopravu, zdraví a životní prostředí (THE PEP), 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. 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. V roce 2014 se zástupci ČR zúčastnili 4. zasedání na nejvyšší úrovni THE PEP v Paříži. Přínosem tohoto setkání bylo získání inspirativních příkladů pro realizaci strategie ochrany a podpory zdraví snižováním vlivů dopravy na zdraví obyvatel a prosazováním udržitelné dopravy. Významná byla prezentace ČR jako země s aktivním přístupem k problematice a vyjádření podpory Pařížské deklaraci, která je důležitým evropským koncepčním a strategickým dokumentem. Deklarace akcentuje zejména intervenční opatření směřující k používání aktivního pohybu, tedy cyklistiky a pěší chůze. 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 OOVZ.

Plnění Charty o dopravě, životním prostředí a zdraví je rozprostřeno mezi rezorty dopravy, zdravotnictví, životního prostředí a místního rozvoje a je významně ovlivňováno rozhodováním místních samospráv a územním plánováním.

MŽP podpořilo Evropský týden mobility a Evropský den bez aut. V roce 2013 zveřejnila Evropská komise sdělení s názvem Čisté zdroje energie pro dopravu: Evropská strategie pro alternativní paliva a dále pak 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.

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.

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

Co se týče MD, tak v ČR 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). Vrcholovým strategickým dokumentem Vlády ČR pro sektor dopravy, který nabyl platnosti v roce 2014 je Dopravní politika ČR pro období 2014-2020 s výhledem do roku 2050 a navazující implementační dokument Dopravní sektorové strategie 2. fáze. Jeho úkolem je rozpracovat opatření z dokumentu Dopravní politika a navrhnout strategii k jejich naplnění včetně finančního zajištění. MD se v roce 2014

podílelo na zpracování Národního akčního plánu čisté mobility. Tento dokument je jedním z 12 návazných strategických dokumentů přispívajících k realizaci cílů Dopravní politiky. Cíle jsou v souladu rovněž se Státní politikou životního prostředí, která obsahuje mj. zajištění 10 % podílu energie z obnovitelných zdrojů v dopravě k roku 2020 při současném snížení emisí NO_x, VOC a PM_{2,5} z dopravy, což přispěje k celkovému snížení úrovně znečištění ovzduší v ČR.

V roce 2014 zpracovalo CDV v souvislosti s vlivy dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatelstva metodické pokyny k hodnocení této zátěže.

Metodika pro měření a hodnocení komunikací z hlediska hlukové zátěže (č. j. 104/2014-710-VV/1) poskytuje efektivní nástroj pro nezávislé ověření, hodnocení a posouzení hlučnosti jednotlivých typů i druhů povrchů komunikací v běžném provozu. Způsob představeného hodnocení i posuzování je nezávislý na okolním dopravním proudu i okolí vlastní komunikace. Formulace metodiky měření hlučnosti povrchů komunikací metodou malé vzdálenosti zásadním způsobem přispěje k transparentní a nezávislé deklaraci hlukových vlastností různých povrchů vozovek v různé době životnosti.

Metodika Monitoring vlivu pozemních komunikací na životní prostředí (č. j. 17/2015-710-VV/1) přispívá ke sjednocení postupů přípravy projektů, realizace a vyhodnocení sledování kvality ovzduší a hlukové zátěže pro jednotlivé úseky silničních komunikací za účelem poskytování objektivních informací o skutečném stavu a vývoji kvality různých složek životního prostředí v území ovlivněném výstavbou a provozem na silniční komunikaci se zaměřením na ovzduší a hlukovou zátěž.

Metodika Řešení kritických míst na pozemních komunikacích v extravilánu (č. j. 138/2013-520-TPV/1) přináší mimo jiné katalog rizikových faktorů souvisejících s utvářením pozemních komunikací a příslušných opatření k jejich minimalizaci. Přínosem katalogu není pouhé shrnutí známých poznatků, ale doplnění údajů o životnosti, finanční náročnosti a zejména účinnosti jednotlivých opatření.

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. Agenda byla zaměřena na naplňování Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR pro léta 2013-2020 Vládou ČR dne 22. května 2013. Priorita 1 (financování) je již dlouhodobě spojena s finanční podporou výstavby cyklistické infrastruktury z prostředků Státního fondu dopravní infrastruktury, která činí přibližně 150 mil. Kč/rok. Priorita 2 (bezpečnost a legislativa) byla v roce 2014 zaměřena především na přípravu „cyklolegislativních změn“, které budou předloženy do Poslanecké sněmovny ČR v roce 2015. Priorita 3 (vzdělávací program Cyklistické akademie) byla realizována ve třech směrech. První byl spojen s realizací více jak 20 seminářů po celé republice na téma Cyklistická akademie, kde byla problematika cyklistické dopravy představena prostřednictvím 40 lekcí, webových stránek www.cyklodoprava.cz, www.cyklokonference.cz, www.cyklomesta.cz, www.ceskojede.cz a představením vzoru pro vypracování strategického dokumentu pro podporu cyklistické dopravy pod názvem Nepopsaný list papíru. Dokument neřeší jen otázky cyklistické infrastruktury a kampaní, ale také dává důraz na strategické a řídicí nástroje, které ovlivňující podobu budoucí infrastruktury. Druhý cíl byl spojen s úzkou spoluprací s MŽP při přípravě dotačního programu Čistá mobilita, který bude spuštěn v roce 2015. Dále proběhla spolupráce s MZ při přípravě vládního dokumentu Národní strategie Zdraví 2020, konkrétně na přípravě cíle, který se týká aktivní mobility. Dokument bude schválen v roce 2015. Poslední pilíř Priority 3 je spojen s aktivitami Asociace měst pro cyklisty, která se spolupodílí na změnách v „cyklolegislativě“, či v principech financování cyklistické dopravy. Nyní již sdružuje 50 členů (viz www.cyklomesta.cz). Tato asociace úzce spolupracuje s CDV, jako odborným garantem pro tuto oblast.

V rámci silniční dopravy bylo v roce 2014 zprovozněno několik úseků silnic první třídy, zejména obchvatů, odvádějící tranzitní dopravu z průtahů městy a obcemi s cílem snížit vliv dopravy na zdraví obyvatel dotčených měst a obcí.

V roce 2014 nebyly uvedeny do provozu nové úseky dálnic a rychlostních silnic. Je nutné zmínit, že tento rok byl zejména ve znamení oprav nejvytíženější dálnice D1. Postupně se opravovaly čtyři úseky, z nichž však pouze dva se povedlo do konce roku 2014 dokončit. Rovněž byly zahájeny stavební práce na tolik diskutovaném posledním úseku dálnice D11 Osičky - Hradec Králové v délce cca 2,5 km.

V roce 2014 byla realizována celá řada staveb na železniční síti, z nichž naprostá většina probíhá v řádu několika let. Modernizací prochází také klíčové železniční uzly, např. železniční stanice Olomouc hl. n., Břeclav, Plzeň aj.

V roce 2014 byly zahájeny další významné projekty jako např. optimalizace traťového úseku Praha Hostivař - Praha hl. n., I. část – železniční stanice Praha Hostivař, revitalizace trati České Budějovice -Volary, modernizace trati Hradec Králové - Pardubice - Chrudim, 1. stavba, zdvoukolejnění úseku Stěblová - Opatovice nad Labem, rekonstrukce Harrachovského tunelu trati Liberec -Harrachov, rekonstrukce koleje č. 1 a 2 v úseku Sklené nad Oslavou - Ostrov nad Oslavou nebo modernizace trati Ševětín - Veselí nad Lužnicí, 1. část, Ševětín – Hrusice.

MD je pak zejména prostřednictvím CDV zapojeno také do mezinárodních projektů řešících problematiku znečištění životního prostředí emisemi z dopravy a jejich vliv na zdraví, vč. snižování těchto negativních dopadů. CDV se v roce 2014 celkově spolupodílelo 22 projektů, z toho 7 projektů 7. Rámcového programu EU, 3 projektů v programu Intelligent Energy Europe, 1 projektu v programu Central Europe, 7 projektů evropské územní spolupráce, 1 projektu v programu CEDR, 1 projektu v programu CIPS, 3 projektů v programu COST, 1 projektu v programu INGO a 1 projektu v programu TEMPUS.

CDV zastupuje zřizovatele, tedy MD, v Evropských hospodářských komisích OSN, WHO, kde se podílí na tvorbě nových předpisů a směrnic, vč. programů směřujících k udržitelné dopravě (THE PEP, CEI apod.).

Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví

V roce 1989 se ve Frankfurtu konala historicky První evropská ministerská konference o životním prostředí a zdraví. Zatím poslední Pátá ministerská konference byla uspořádána v italské Parmě v roce 2010 se zástupci vlád 53 evropských členských států WHO. Hlavním výstupem Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví je deklarace, ve které se ministři zavázali řešit současné klíčové problémy v oblasti ochrany životního prostředí a zdraví. Deklarace stanovila úkoly. Úkoly první části, k ochraně zdraví dětí, jsou v ČR plněny v rámci dokumentů Protokol o vodě a zdraví a Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR (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 druhé části, k ochraně zdraví před dopady klimatických změn, jsou částečně plněny prostřednictvím Pandemického plánu ČR, dále vydáním edukačních materiálů k pravidlům hygieny po záplavách, k sanaci studní apod. (www.mzcr.cz). Úkoly třetí 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 (zákon 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. Kvalita pitné vody z veřejných vodovodů je setrvala na dobré úrovni a dlouhodobý trend ukazuje na její postupné mírné zlepšování. Pravděpodobnost akutního či chronického poškození zdraví včetně karcinogenních účinků je nízká. Toto konstatování platí pro souhrnné údaje za republiku; není tak vyloučeno, že v některých malých vodovodech mohlo dojít k případnému zhoršení (či spíše zlepšení) kvality vody. 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. Postupně stoupal počet koupacích vod, které vyhověly limitním požadavkům EU. Zatímco v roce 2004 vyhovělo požadavkům 49 % z celkového počtu sledovaných koupališť, v roce 2011 to bylo již 87 %. Počet hlášených koupacích vod do EU, kde je kvalita vody sledována, klesl ze 176 v roce 2004 na 152 v roce 2014. 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. 97/2014 Sb.). V letech 2012-2014 vyhověla novým limitním požadavkům EU (byla zařazena alespoň do kategorie přijatelná jakost vody) většina koupacích vod v ČR – přibližně 90 %, v roce 2014 pak konkrétně 139 z celkových 152, tj. 91,4 %.

Zdravé a bezpečné prostředí municipalit je prosazováno zejména prostřednictvím asociace Národní síť Zdravých měst ČR, která má 119 členů s regionálním vlivem na 2 654 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.

Jsou plněny úkoly Národního akčního plánu prevence dětských úrazů 2007-2017. Kromě edukačních aktivit v rámci vzdělávacího systému jsou vyvíjeny aktivity v rámci programů Bezpečná komunita, Bezpečná škola, Národní síť Zdravých měst 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. SZÚ se zapojil do řešení situace v problematice dětských úrazů v rámci Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů.

Výchova ke zdraví ve školách je podporována různými programy, z nichž největší popularitě se těší a efektivitu svých výsledků dlouhodobě potvrzuje Evropský program ŠPZ. 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.

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. Podpora cyklistiky je vymezena zejména v rámci Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR a v Chartě o dopravě, zdraví a životním prostředí.

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 a zelenina 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.

Problematika snižování expozice obyvatel škodlivinám ze znečištěného ovzduší je legislativně i programově relativně silně pokryta, např. Zákonem o ochraně ovzduší č. 201/2012 Sb. v platném znění, Státní politikou životního prostředí 2012-2020, Národním programem snižování emisí ČR, Společným programem na podporu výměny kotlů, programem NZÚ, Dopravní politikou ČR 2014-2020, apod. Do problematiky související s kvalitou vnějšího ovzduší se zapojuje resort zdravotnictví koordinací monitoringu kvality ovzduší v rámci svého resortu a hodnocením zdravotních dopadů a rizik v důsledku znečištění ovzduší. Hodnocení zdravotní zátěže ze znečištěného ovzduší vycházející z metody definovaných typů městských lokalit, umožňuje identifikovat význam a podíl spolupůsobících zdrojů (domácí topeniště, doprava, průmysl).

Znečištění ovzduší sídel způsobuje spolu s domácími topeništi zejména doprava, která je zde již plošně působícím zdrojem. Očekává se pokračování nárůstu přepravních výkonů osobní i nákladní dopravy s převahou silniční automobilové dopravy. Problémem ČR je zastaralý a tedy emisně náročný vozový park. Výzkumy potvrdily, že velkou část emisí částic způsobuje poměrně malé množství vozidel, která jsou ve špatném technickém stavu. Kromě posílení úlohy státního odborného dozoru v oblasti technické kontroly, což požaduje Dopravní politika ČR pro období 2014-2020 s výhledem do roku 2050, je třeba aktualizovat metodiky měření částic a metodiky pro zjištění nezákonných úprav motorových vozidel zvyšujících emise (demontáž filtrů částic a katalytických zařízení, úprava maximálního výkonu motoru). Zásadní pro snižování rizik ze znečištěného ovzduší je pak široká implementace principů udržitelné mobility na národní, regionální i místní úrovni. Přes deklarované snahy jednotlivých resortů, údaje z posledních let neukazují na výraznější snižování zátěže škodlivinami z vnějšího ovzduší.

Kvalitu vnitřního prostředí ovlivňují zejména zdroje uvnitř, jako jsou stavební materiály, lepidla, izolační hmoty, podlahoviny, nábytek, čalounění, přístroje, čisticí chemie, aktivity lidí atd., ale také průnik škodlivin z venkovního ovzduší. Zásadní vliv na kvalitu má režim větrání. Dosud nekvantifikovaná rizika vnitřního prostředí představují látky používané jako bromované retardéry hoření, ftaláty nebo perfluorované sloučeniny, které působí toxicky na reprodukci, vývoj plodu, imunitu a rozvracejí endokrinní systém. Kromě toho se ve vnitřním ovzduší nachází řada dalších zdravotně významných organických látek, např. formaldehyd, butylacetát, benzaldehyd, fenol, naftalen a další. Problematika vnitřního ovzduší je velmi složitá vzhledem k tomu, že výrobci jednotlivých komponent, tvořících vnitřní prostředí, se řídí příslušnými normami pro dílčí použité materiály, a celkový výsledek v podobě kvality vnitřního ovzduší představuje neznámou směs chemických látek, za kterou odpovídá majitel/provozovatel. EEA zdůrazňuje potřebu vytvoření průřezového politického

rámce v oblasti vnitřního prostředí, který propojí existující legislativní nástroje a standardy z hledisek jak bezpečnosti, zdraví, energetické efektivity, tak i udržitelnosti.

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.

Nekuřácké školní prostředí je zajištěno zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými 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 uzavřené prostory přístupné veřejnosti, veřejně přístupné prostory související s veřejnou dopravou, budovy státních orgánů, školy, zdravotnická zařízení atd. Kontrolu dodržování povinností vykonává Obecní policie, Policie ČR, obec v přenesené působnosti, ČOI (jde-li o alkohol), SZPI (jde-li o tabákové výrobky), OOVZ (u stravovacích služeb). 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.

Na základě analýzy 13 evropských epidemiologických studií byl vypočten koeficient radonového rizika. Ten říká, že 16 % všech ročně diagnostikovaných rakovin plic je způsobeno vdechováním radonu. V ČR je to každoročně více než 900 případů. Koncentrace radonu v domech a bytech je díky horninovému podloží v ČR nejvyšší v Evropě. Radonový program, přijatý vládou ČR již pro třetí dekádu, dává obyvatelstvu možnost měření radonu zdarma a čerpání finanční pomoci od státu na realizaci ozdravných opatření. Protože je dlouhodobě konstatována značná míra laxnosti obyvatelstva k informacím o radonu v ovzduší, je třetí dekáda zaměřena zejména na šíření informací. Konstatuje se, že utěšňování objektů za účelem šetření tepla je v rozporu s ochranou proti radonu a produktům jeho přeměny, jejímž základem je větrání. Průběžně je doplňován a aktualizován zdroj informací pro laickou i odbornou veřejnost www.radonovyprogram.cz. Téma radonu v ovzduší bylo zařazeno do výuky vysokých škol a informace jsou šířeny formou přednášek, publikací a vzdělávacích akcí.

V ČR je implementován Radonový program na léta 2010-2019, 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 roce 2009 zařadila Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC) solária do I. skupiny lidských karcinogenů založené na datech z nárůstu rizika melanomu kůže a oka. Podle IARC používání solárií zvyšuje riziko vzniku melanomu. V témže roce WHO doporučila zákaz vstupu osob mladších 18 let do solárií. V Rakousku, Německu, Velké Británii, Francii či Finsku byl zákaz vyhlášen, v ČR se jej nepodařilo prosadit.

Expozice respirabilním azbestovým vláknům představuje riziko vzniku rakoviny plic či maligního mezoteliomu. Onemocnění i progresse trvá i po ukončení expozice azbestu,

latence je desítky let. Proto je významné zamezit zejména expozici dětí, u kterých je potenciál dostatečného počtu let života pro rozvoj onemocnění. Údaje o tom, kde všude se azbest nachází a kolik je ho třeba odstranit, neexistují. Přestavby, zateplování, rekonstrukce elektroinstalací a vzduchotechnických rozvodů budov jsou stále aktuálním zdrojem rizika poškození zdraví.

Zdravotní rizika chemických látek, jako jsou persistentní bioakumulativní organické látky a látky narušující hormonální systém (endocrine disruptors) řadí WHO mezi největší problémy veřejného zdraví současné Evropy. Tzv. endokrinní modulátory kromě změn hladin hormonů v těle mají často hepatotoxické, reprotoxické, a imunotoxické účinky a řada jich zároveň působí jako karcinogeny a teratogeny. Narušují činnost štítné žlázy, proto vzbuzuje značné obavy vývojová neurotoxicita. S expozicí jsou rovněž spojeny problémy s reprodukcí. S hormonálními modulátory je také dáván do souvislosti statistikami zjišťovaný nárůst incidence některých druhů karcinomů, jako je karcinom prsu a prostaty. Uvedené účinky má např. řada „moderních“ pesticidů, dioxiny, PCB, bisfenol A, ftaláty, bromované retardéry hoření, perfluorované sloučeniny nebo některé kovy. V rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatel ČR ve vztahu k životnímu prostředí je pravidelně sledován přívod toxických látek z celého spotřebního koše potravin. Od roku 1996 je v ČR realizován monitoring obsahu toxických kovů (kadmium, olovo, rtuť) 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 PCB 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, 20 dalších evropských států. V moči vybraných dětí a jejich matek bylo analyzováno kadmium, kotinin a metabolity ftalátů, ve vlasech byla analyzována rtuť. V ČR probíhala tato studie koordinovaná SZÚ 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>).

Podle čl. 3 této deklarace, nazvaného Všeobecná ustanovení, kde se smluvní strany zavázaly, že „budou podporovat environmentální osvětu a vzdělávání veřejnosti, zejména o tom, jak získat přístup k informacím, jak se účastnit na rozhodování a jak získávat přístup k právní ochraně v záležitostech životního prostředí.“ Témata životního prostředí a jeho ochrany má MŠMT jako součást RVP, ve kterých je tato problematika zařazena do odpovídajících vzdělávacích oborů, ale je v nich také samostatně vyčleněno povinné průřezové téma Environmentální výchova. Součástí vzdělávání jsou také oblasti získávání

všeobecných informací a možnosti právní ochrany, které jsou zařazeny do příslušných vzdělávacích oborů.

3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky

Plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky za rok 2014

Ministerstvo zdravotnictví

Jedním ze stěžejních úkolů SZÚ souvisejících s akčním plánem NEHAP je koordinovat monitorování kvality složek životního prostředí a zdravotního stavu obyvatelstva, a hodnotit míru zdravotních rizik populace na základě odhadu expozice. Úkol je plněn prostřednictvím Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí. V roce 2014 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 vypočten odhad ztracených let života v důsledku znečištění ovzduší v ČR, které představuje setrvalé zdravotní riziko kardiovaskulárních, respiračních a nádorových onemocnění.

SZÚ zpracoval údaje z národní databáze IS PiVo o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů v ČR ve formě zprávy pro odborné příjemce i veřejnost. Během koupací sezóny 2014 byla do národní databáze IS PiVo zaslána rovněž data o kvalitě vody pro koupání. KHS data průběžně vyhodnocovaly a podle metodického návodu hlavního hygienika ČR označovaly jedním ze stupňů pětimístné stupnice. SZÚ každý týden během koupací sezóny odesílal souhrnné aktuální údaje za všechna koupaliště na MZ a organizaci CENIA. Jako každoročně zpracoval zprávu o kvalitě rekreačních vod v ČR pro Evropskou komisi. Počet hlášených koupacích vod se sledovanou kvalitou vody se pohybuje okolo 250.

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 perzistentní bioakumulativní organické látky. 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. Ty se v časté míře objevují jako záchyt kontrolního systému pro potraviny a 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.

SZÚ pokračovalo ve sběru 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.

SZÚ 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 jako organizace vykonávající expertízní činnost pokračuje v průběžném laboratorním vyšetřování a odborném hodnocení bezpečnosti výrobků, zejména potravin a pokrmů, předmětů běžného užívání, kosmetiky, stavebních materiálů a ostatních spotřebitelských výrobků pro MZ, KHS, zdravotní ústavy či jiné orgány státní správy (např. 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 2014 byl sledován obsah PCB, OCP, PFC a BFR v mateřském mléku českých žen.

V oblasti působení hluku na lidské zdraví byla v roce 2014 monitorována hladina hluku v 16 monitorovaných lokalitách vybraných měst a hodnoty hluku byly porovnány s trendem pozorovaným na základě předchozích let měření hluku v těchto lokalitách.

V roce 2014 byla publikována souhrnná zpráva o výsledcích Systému monitorování v předchozím roce a spolu s výsledky jednotlivých subsystémů bylo sestaveno informační CD, které bylo distribuováno OOVZ a dalším organizacím. Zprávy jsou rovněž k dispozici veřejnosti na webových stránkách SZÚ a jsou aktualizovány.

V roce 2014 koordinoval SZÚ národní studii zaměřenou na výskyt rizikových faktorů zejména kardiovaskulárních onemocnění v dospělé populaci. Studie zahrnovala lékařské vyšetření vybraných rizikových faktorů u reprezentativního vzorku populace ve věku 25-64 let. Tato studie (EHES) byla propojena s národním dotazníkovým šetřením (EHIS), koordinovaným ÚZIS, čímž byla vytvořena objemná databáze zdravotních údajů pro následné hodnocení zdravotního stavu obyvatel ČR.

V rámci úkolu Nahradit stávající úpravu závodní preventivní péče byl vydán zákon o specifických zdravotních službách, jehož součástí jsou i pracovnělékařské služby ve smyslu Úmluvy o závodních službách. Zákon nabyl účinnosti dnem 1. 4. 2012.

V roce 2014 pokračoval monitoring expozice faktorům pracovních podmínek na základě údajů z kategorizace prací v rámci informačního systému hygienické služby a také činnost Národního zdravotního registru nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání. SZÚ se podílel na expertní činnosti v oblasti tvorby limitů faktorů pracovního prostředí a následně se podílel na novelizaci legislativy v oblasti ochrany zdraví při práci, podílel se na hodnocení rizik v oblasti pracovního prostředí.

V roce 2014 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. Je 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 2014 bylo rovněž započato s přípravou nařízení vlády o stanovení výše náhrady za bolest a ztížení společenského uplatnění odpovídající vzniklé újmě způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, způsobu určování výše náhrady v jednotlivých případech a postupech při vydávání lékařského posudku včetně jeho náležitostí ve vztahu k posuzované činnosti (nařízení vlády o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené

pracovním úrazem nebo nemocí z povolání). Předpokládaný termín nabytí účinnosti je říjen 2015.

V rámci úkolu Zajišťování odpovídající pregraduální a postgraduální výchovy k ochraně zdraví při práci v rámci vzdělávacích programů je zvyšování vzdělání formou specializačního studia a doplňování vzdělání průběžně zajišťováno pravidelnou účastí na kurzech, seminářích a konzultačních dnech podle odborných zaměření.

V roce 2014 bylo započato s přípravou vyhlášky měnící vyhlášku 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 nabývá účinnosti dne 1. října 2015.

V průběhu roku 2014 probíhala práce na nové vyhlášce, která by plně nahradila vyhlášku 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. Vyhláška nabývá účinnosti dne 1. září 2015.

Od roku 2014 probíhají přípravy 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 ČR zúčastnili pracovníci oddělení hygieny práce KHS spolu s inspektory práce. Výsledky zpracování získaných dat byly spolu s praktickými připomínkami prodiskutovány u kulatého stolu na SZÚ. České výsledky byly předány organizátorům iniciativy Výboru generálních inspektorů práce 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 webové stránky 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 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 připravila zprávu o situaci v péči o stárnoucí pracovníky v ČR jako základ k vytvoření komplexního materiálu k vzdělávání odborníků v této oblasti, jímž bude výukový internetový kurz.

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.

Práce v mezirezortní skupině pro rezidua pesticidů, zřízené v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu 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 Evropské komisi (DG SANCO) a je zpřístupněn veřejnosti na webu SZÚ.

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. Plán byl přijat na 5 let s účinností od 1. 1. 2013. Součástí Národního akčního plánu byly i přednášky pro zemědělskou veřejnost na MZe a 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 oblasti neionizujícího záření byla i nadále pozornost zaměřena na vyhledávání a proměřování zdrojů nízkofrekvenčního magnetického pole s důrazem na zdroje s výrazně neharmonickými časovými průběhy. V ochraně zdraví před neionizujícím zářením byla pozornost věnována především informování laické i odborné veřejnosti o změnách v hodnocení expozice v oblasti velmi nízkých frekvencí. Změny v expozičních limitech a hodnocení byly vyvolány rozvíjejícím se odvětvím nukleárního magnetického zobrazování, kde je u supravodících magnetů rezonančních zobrazovačů potřeba nově sledovat i rychlost pohybu exponovaných osob. Významnou činností bylo i nadále informování veřejnosti o rizicích spojených s používáním laserů, přičemž jsou zvažovány možnosti omezení volného prodeje laserů tříd 3B a 4.

V průběhu roku 2014 byly započaty práce na novém nařízení vlády, které plně nahradí nařízení vlády č. 1/2008 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením. Předpokládaný termín nabytí účinnosti je říjen 2015.

Ministerstvo životního prostředí

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

Proces 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 týkající se 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 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 Zdraví 21. Údaje o jednotlivých procesech SEA jsou dostupné na webových stránkách CENIA na adrese http://portal.cenia.cz/eiasea/view/sea100_koncepce. Zkušenosti ukazují, že je potřeba vytvořit novou jednotnou metodiku pro zpracování HIA.

Každoročně jsou prezentovány výsledky jednotlivých monitorovacích systémů, které se realizují zejména ročními zprávami (většinou typu ročenek či odborných zpráv) určených pro odborníky i širokou odbornou veřejnost. MŽP ve spolupráci s MZe každoročně vydává Zprávu o stavu vodního hospodářství ČR. CENIA ve spolupráci s MŽP každoročně zpracovává, jak Zprávu o životním prostředí ČR, tak i Statistickou ročenku životního prostředí ČR. Dokumenty jsou k dispozici na webových stránkách MŽP a CENIA.

Národní právní předpisy jsou průběžně novelizovány s ohledem na vývoj práva Evropských společenství implementační procedurou tak, aby ČR vyhověla požadavkům EU. Toto probíhá v rámci standardních legislativních procesů. V průběhu roku 2014 se MŽP účastnilo jednání ve věci přípravy návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o omezení národních emisí některých látek znečišťujících ovzduší a o změně směrnice 2003/35/ES a návrhu směrnice o omezení emisí některých znečišťujících látek do ovzduší ze středních spalovacích zařízení.

V oblasti zdokonalování ekonomických nástrojů politiky životního prostředí 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 Státního fondu životního prostředí (SFŽP) pravidelně analyzuje příjmy i výdaje SFŽP.

V roce 2014 pokračoval program poskytování dotací ze SFŽP v rámci Programu na podporu ozdravných pobytů dětí z oblastí se zhoršenou kvalitou ovzduší s celkovou alokací 40 mil. Kč. Prostředky jsou určeny na ozdravné pobyty pro děti MŠ a ZŠ uskutečněné v období dvou topných sezon (od listopadu 2015 do dubna 2016 a od listopadu 2016 do dubna 2017).

Ve vyhlášení dotačního programu MŽP pro NNO pro léta 2012, 2013 a 2014 byla jedna tematická podoblast věnována aktivitám vedoucím ke zlepšování životního prostředí obyvatel měst a obcí. V roce 2014 byl zpracováván Národní program životní prostředí, který se těmto aktivitám věnuje v prioritní ose 5.

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 ČR), 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, ve znění pozdějších předpisů, 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. V současné době MŽP připravilo novelu zákona č. 201/2012 o ochraně ovzduší, ve které je plánováno od roku 2020 zpřísnění imisního limitu pro suspendované částice $PM_{2,5}$. ČR má problémy s překračováním platných imisních limitů pro suspendované částice PM_{10} . Denní imisní limit suspendovaných částic PM_{10} byl v roce 2013 překročen na 5,7 % území ČR s cca 15,9 % obyvatel a průměrná roční koncentrace na 0,7 % území s cca 4,8 % obyvatel. Souvislou oblastí nejvíce zatíženou částicemi PM_{10} je aglomerace Ostrava/Karviná/Frýdek - Místek. Limitní hodnoty pro benzo(a)pyren byly v roce 2013 překročeny na 17,4 % území, tzn., že bylo překročení tohoto imisního limitu vystaveno 54,5 % obyvatel. Dále je v ČR plošně překračován imisní limit pro ochranu lidského zdraví pro přízemní ozón. V roce 2013 bylo nadlimitním koncentracím ozónu vystaveno přibližně 8,2 % obyvatel na 25,6 % území. Poslední výraznější překročení imisního limitu bylo v roce 2013 zaznamenáno pro částice $PM_{2,5}$, jejichž imisní koncentrace byla překročena na 2,4 % území a bylo zasaženo 9,6 % obyvatel. Překročení imisního limitu pro oxid dusičitý mělo v roce 2013 pouze lokální charakter (na lokalitách s vysokou intenzitou dopravy – Praha, Brno, Ostrava). Imisní limit pro arzen byl v roce 2013 překročen pouze v lokalitě Kladno – Švermov (v roce 2014 již nebyl imisní limit pro arzen překročen). Imisní limit kadmia byl v roce 2014 překročen v lokalitě Tanvald školka. Imisní limity olova,

niklu, oxidu siřičitého a oxidu uhelnatého nebyly, obdobně jako v posledních letech, překročeny.

K 30. 11. 2014 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší v roce 2013 a s tím spojených zdravotních rizicích.

Byla připravována novela 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 směrniciích EU. V roce 2014 bylo dokončeno 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.

MŽP je správcem programu 115270 MŽP Likvidace škod po živelních pohromách a prostřednictvím jeho podprogramů podporuje opatření vedoucí k likvidaci povodňových škod.

Zvyšování jakosti a nezávadnosti vod je podporováno připravenou dotační politikou v rámci OPŽP 2014+ v ose 1 Zlepšování kvality vody a snižování rizika povodní.

OPŽP podporuje opatření vedoucí k zvyšování schopnosti krajiny zadržovat vodu a odolnost krajiny vůči vodní erozi.

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. 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 OOVZ trvalý zákaz koupání nebo trvalé varování před koupáním (tzv. další povrchové vody ke koupání).

Monitorování půdních vlastností na zemědělských půdách průběžně provádí ÚKZÚZ podle společné metodiky MZe a MŽP od roku 1992. V rámci tohoto monitoringu je sledován 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 zemědělského státního fondu.

V roce 2014 se MŽP snažilo dále 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 2014 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.

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 2014 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. 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. 2014 podléhalo režimu zákona č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií, ve znění pozdějších předpisů, celkem 210 objektů, z toho 91 objektů v kategorii A a 119 objektů v kategorii B. Kontroly podle tohoto zákona byly prováděny na základě ročního plánu kontrol schváleného MŽP ve spolupráci s orgány integrované inspekce (Státní úřad inspekce práce, správní úřady na úseku požární ochrany, ochrany obyvatelstva, integrovaného záchranného systému, Český báňský úřad, KHS) a krajskými úřady. Cílem prověrek byla kontrola 156 subjektů. V souvislosti s nutností implementovat čl. 31 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/18/EU o kontrole nebezpečí závažných havárií s přítomností nebezpečných látek byla soustavně připravována novela zákona č. 59/2006 Sb., a navazující prováděcí předpisy.

Zákonem č. 350/2011 Sb., chemický zákon, ve znění pozdějších předpisů, byla dosažena plná kompatibilita české legislativy v oblasti chemických látek a směsí s právními předpisy EU. V souladu s § 24 chemického zákona MŽP je příslušným správním orgánem pro nařízení (ES) č. 1907/2006 a nařízení (ES) č. 1272/2008. Ustanovení hlavy II zákona č. 350/2011 Sb., chemický zákon, který se týká klasifikace, balení a označování směsí, pozbyde platnosti koncem května 2015. V roce 2014 byla k provedení chemického zákona v účinnosti vyhláška č. 163/2012 Sb., o zásadách správné laboratorní praxe, vyhláška č. 61/2013 Sb., o rozsahu informací poskytovaných o chemických směsích, které mají některé nebezpečné vlastnosti, a o detergentech, vyhláška č. 402/2011 Sb., o hodnocení nebezpečných vlastností chemických látek a chemických směsí a balení a označování nebezpečných chemických směsí a vyhláška č. 162/2012 Sb., o tvorbě názvu nebezpečné látky v označení nebezpečné směsi.

V rámci programu NZÚ byla v roce 2014 vyhlášena 1. výzva pro podprogram NZÚ – Rodinné domy. Na výzvu bylo vyčleněno 1,9 miliardy korun a příjem žádostí probíhal od 1. 4. do 31. 12. 2014. První výzva byla určena vlastníkům a stavebníkům rodinných domů a byla členěna do třech základních oblastí podpory: A. Snižování energetické náročnosti stávajících rodinných domů, B. Výstavba rodinných domů s velmi nízkou energetickou

náročností a C. Efektivní využití zdrojů energie. V první výzvě pro podprogram NZÚ - Rodinné domy bylo přijato celkem 6 606 žádostí za 1,48 miliardy Kč. Nejčastější požadovanou oblastí podpory byla oblast C. Většina žádostí byla podána před realizací podporovaného opatření (53,22 % žádostí). Převažujícím typem žadatelů byly fyzické osoby nepodnikající (96,88 % žádostí). Nejvíce žádostí bylo podáno v Moravskoslezském a Středočeském kraji. K 31. 12. 2014 bylo vyplaceno celkem 611 žádostí za více než 34 mil. Kč.

Podpora produkce výrobků šetrných k životnímu prostředí byla plněna prostřednictvím Národního programu environmentálního značení, v rámci kterého jsou označovány produkty s nižšími dopady na životní prostředí a lidské zdraví. Kromě environmentálních dopadů výrobků jsou posuzovány i některé zdravotní aspekty (označované produkty např. nesmí obsahovat látky označené jako rizikové nebo nebezpečné pro lidské zdraví, bioakumulativní apod.). Jasně označení pomocí symbolu zároveň napomáhá zvýšit poptávku po označených produktech a tím i jejich nabídku.

MŽP podporuje naplňování cílů prostřednictvím realizace tzv. dobrovolných nástrojů mezi které patří Národní program environmentálního značení, EMAS - systém environmentálního řízení a auditu, Čistší produkce, Zelené veřejné zakázky, Dobrovolné dohody. Všechny dobrovolné nástroje působí preventivně a přispívají k předcházení vzniku odpadů, zvyšování materiálové a energetické účinnosti a tedy i snižování emisí, omezení nebezpečných, či potenciálně nebezpečných látek, a napomáhají tak i k redukcí negativních dopadů na zdraví. Díky své široké působnosti naplňují dobrovolné nástroje množství cílů rozličných strategií.

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 zákoně o výrobcích s ukončenou životností, jehož věcný záměr byl schválen Poslaneckou sněmovnou ČR.

ČR je smluvní stranou řady mezinárodních environmentálních smluv, jimiž řešená problematika se velmi úzce dotýká zdraví člověka. V rámci Evropské hospodářské komise 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 2014 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 MCL 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 MZe v dokumentu Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek

v potravních řetězcích v rezortu zemědělství v roce 2014. 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 MCL, víceleté plány kontrol a provádění úředních kontrol v působnosti MZe, školení inspektorů, aktivity vědeckých výborů a práci ICBP.

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 RASFF v ČR), 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 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.

Každoročně je ve spolupráci s MŽP vydávána Zpráva o stavu vodního hospodářství ČR (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 2014 bylo v ČR zásobováno z vodovodů 9,917 mil. obyvatel, tj. 94,2 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 575,4 mil. m³ pitné vody. Délka vodovodní sítě byla v roce 2014 prodloužena o 1 467 km a dosáhla délky 76 948 km. Ke konci roku 2014 bylo v ČR provozováno 2 445 ČOV a kanalizační síť dosáhla délky 45 257 km.

V roce 2014 byla v rámci končícího programu MZe 129 180 Výstavba a obnova infrastruktury vodovodů a kanalizací II a v rámci navazujícího programu 129 250 Výstavba a technické zhodnocení infrastruktury vodovodů a kanalizací, který je naplánován na roky 2013–2017, poskytnuta podpora v celkové výši cca 1,0 mld. Kč na realizaci opatření zaměřené na naplňování směrnic EU v oblasti vodovodů a kanalizací a na vlastní rozvoj oboru vodovodů a kanalizací. Tato podpora byla investorům poskytnuta jak ve formě dotací, tak ve formě zvýhodněných úvěrů.

MZe v roce 2014 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 a obnova a budování závlahového detailu a optimalizace závlahových sítí.

V roce 2014 dokončilo MZe administraci programu Podpora prevence před povodněmi II, který od roku 2010 obsahoval pět podprogramů. V rámci tohoto programu bylo v roce 2014 dokončeno 16 staveb protipovodňových opatření podél vodních toků. Na jejich financování byly vynaloženy investiční prostředky ze státního rozpočtu ve výši 26 mil. Kč a z úvěru Evropské investiční banky byly čerpány investiční prostředky ve výši 135,5 mil. Kč.

V polovině roku 2014 byla Ministerstvem financí (MF) schválena dokumentace programu Podpora prevence před povodněmi III. Program navazuje na předchozí etapu, přičemž je kladen větší důraz na realizaci opatření s retenčním účinkem. Program je rozdělen do čtyř podprogramů. V rámci programu byly financovány dvě akce na přípravu projektové dokumentace, na které byly použity investiční prostředky státního rozpočtu ve výši 0,290 mil. Kč.

V rámci programu Podpora obnovy, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží probíhalo dofinancování 1 akce, přičemž byly ze státního rozpočtu vynaloženy neinvestiční prostředky ve výši cca 1,824 mil. Kč a investiční prostředky ve výši 1,200 mil. Kč. Dále bylo do programu zařazeno dalších 13 akcí zaměřených na odstraňování povodňových škod a havarijních stavů na hrázích a objektech rybníků a vodních nádrží. 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 akumuláčních 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 NEHAP jsou uvedeny jako součást plnění Zdraví 21. Témata životního prostředí a jeho ochrany jsou součástí RVP, jak již bylo uvedeno výše.

MŠMT ale podporuje také programy a projekty, které s touto problematikou úzce souvisejí – pro ilustraci např. soutěž Zelené podnikání 2013/2014, jejímž cílem bylo seznámit žáky ZŠ 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 ZŠ k inovačnímu myšlení, a to nejen na školách, ale rovněž v rámci volnočasových aktivit. Vyhlášovatelem soutěže Zelené podnikání 2013/2014 byla Asociace pedagogů základního školství ČR, odborným garantem byla Ekonomická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ministerstvo obrany

Vězeňská zdravotnická služba plnila stanovené úkoly v rámci NEHAP. Mimo aktivit uvedených v bodě 1. byla při plnění Akčního plánu pozornost soustředěna na oblast Snižování zátěže obyvatelstva hlukem z vojenských letišť a stělnic, kde VHPS posuzovala projekty civilních novostaveb a rekonstruovaných objektů v okolí vojenských letišť z hlediska dodržení limitů hluku pro vnitřní chráněný prostor. Další oblastí bylo Monitorování zneužívání návykových látek v rezortu MO. Bylo provedeno vyhodnocení a analýza dat

informačního systému drogové epidemiologie rezortu MO za rok 2014. Získané laboratorní výsledky z celkem 4 403 odebraných vzorků byly předány kompetentním orgánům k využití při stanovování racionálních preventivních opatření k předcházení zneužívání omamných a psychotropních látek pracovníky rezortu. Také v roce 2014 byli všichni vojáci vysláni k plnění úkolů do zahraničních operací vyšetření před výjezdem a po návratu na přítomnost těchto látek v biologickém materiálu. V lednu 2015 vstoupí v platnost Rozkaz ministra obrany Prevence rizikového chování v resortu obrany. Poslední oblastí byl Přehled o zdravotních rizicích na jednotlivých pracovištích. Tento přehled má rezort MO díky provádění kategorizace prací, vedení databáze rizikových prací, ověřování pracovních podmínek při vzniku onemocnění za účelem posouzení vzniku nemoci z povolání a shromažďování výstupů z oddělení nemocí z povolání vojenských nemocnic.

Ministerstvo dopravy

Jedním z nejzávažnějších problémů dopravy je znečištění ovzduší emisemi, především z důvodu jejich zdravotních a environmentálních rizik. Od roku 2008 do roku 2010 byl pozorován pokles hodnot všech sledovaných škodlivin, což je žádoucí převážně u klíčového skleníkového plynu CO₂. Od roku 2011 tento klesající trend produkce pokračoval pro většinu škodlivin s výjimkou PAH a CO₂. V případě PAH je však patrné nepřetržité pozvolné zvyšování produkce emisí. Produkce emisí PAH se potýká s neustálým nárůstem zejména v důsledku zvyšující se celkové spotřeby pohonných hmot v individuální automobilové dopravě. Bohužel právě tato skupina škodlivin se řadí mezi nejzávažnější z hlediska vlivů na zdraví člověka.

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). Nicméně je nutné zmínit, že v rámci této problematiky probíhá intenzivní komunikace a spolupráce MD s dalšími resorty, a to zejména MŽP (alternativní paliva) a MPO (alternativní paliva). Celostátně platná opatření ke snížení vlivů dopravy na znečištění ovzduší 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 2014 byl ukončen projekt Střednědobá strategie (do roku 2020) zlepšení kvality ovzduší v ČR, jehož předmětem bylo vytvoření střednědobých strategických dokumentů v oblasti ochrany ovzduší, včetně dokumentů nutných pro vymezení oblastí podpory od roku 2014 do roku 2020. Cílem těchto strategických dokumentů je snížení celkové úrovně znečišťování a znečištění vnějšího ovzduší v ČR s ohledem na zdravotní rizika pro lidské zdraví i poškozené ekosystémy, jak na úrovni celého státu, tak i na úrovni zón

a aglomerací. Dále byla na základě podrobných analýz navržena taková opatření ke zlepšení kvality ovzduší, která umožní ČR dosáhnout emisní limity pro ochranu lidského zdraví, ekosystémy a vegetaci, a plnit národní emisní stropy od roku 2020 dle revidovaného Góteborského protokolu. Opatření přispějí také ke snížení emisí skleníkových plynů. Rámec Střednědobé strategie tvoří Národní program snižování emisí ČR 2020 a soubor Programů ke zlepšení kvality ovzduší v jednotlivých zónách a aglomeracích. Na zpracování těchto strategických dokumentů se podíleli rovněž pracovníci CDV.

V roce 2014 zpracovalo CDV pro Magistrát hlavního města Prahy studii Benchmarking - Situace nízkoemisních zón v Praze a ve srovnatelných městech Evropy. Cílem bylo porovnání hl. m. Prahy s dalšími městy EU z pohledu realizace či nerealizace nízkoemisních zón, tj. analýza a vyhodnocení způsobu aplikace a dopadů dopravních opatření ve vztahu ke snížení emisí a zlepšení kvality ovzduší. V rámci analýzy byly popsány systémy nízkoemisních zón v 20 evropských městech v 8 zemích.

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. Jedná se o globální strategický a akční plán světového společenství, který stanovuje konkrétní kroky směrem k udržitelnému rozvoji. Místní Agenda 21 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 2014 obhájily své postavení před odbornou komisí své postavení v kategorii „A“ Chrudim a v kategorii „B“ Dražanská vrchovina, Litoměřice, Křižánky, Vsetín a Kopřivnice.

MD 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 ČHMÚ. Základem je monitorovací síť provozovaná touto institucí, která je doplněna monitorovacími stanicemi zdravotních ústavů, městských úřadů případně dalších subjektů, která v roce 2014 čítala 187 monitorovacích stanic, z toho bylo 33 stanic označeno jako dopravní. Ze stanic monitorovací sítě kvality ovzduší jsou naměřená data posílána on-line přímo do centrální databáze Informačního systému kvality ovzduší, který provozuje ČHMÚ. Hodnocení vývoje expozice obyvatelstva negativním faktorům životního prostředí vč. způsobených dopravou je realizován MZ prostřednictvím SZÚ a analytických laboratoří zdravotních ústavů v rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí.

Ministerstvo vnitra

Aktivita MV v oblasti ochrany zdraví a životního prostředí vyplývající z NEHAP jsou trvalou součástí politiky resortu. Úkoly a aktivity MV za rok 2014 byly v rámci jeho působnosti splněny.

Integrovaný záchranný systém zajišťoval společný koordinovaný postup svých složek při mimořádných událostech na všech úrovních řízení s cílem rychlého a kvalitního provedení záchranných a likvidačních prací. Jedním ze způsobů zdokonalování integrovaného záchranného systému byla účast na cvičeních krizových situací, jejichž cílem je prohloubit

přípravenost jednotlivých stupňů krizového řízení při řešení krizových situací, prověřit aktuálnost krizových plánů a metodik, procvičit systém toku informací při vyžadování a poskytování nezbytných materiálových dodávek s využitím informačních systémů.

Problematika snižování hluchnosti a postihů při rušení nočního klidu je průběžně řešena v rámci Programu prevence kriminality na místní úrovni – Partnerství, ve spolupráci s orgány samosprávy na základě analýz bezpečnostní situace zejména v rizikových lokalitách. Působnost MV spočívá zejména v koordinační úloze v oblasti výkonu veřejné správy územní samosprávou a v provádění dozoru a metodické pomoci při tvorbě obecních vyhlášek.

Zdravotnická zařízení MV plnila stanovené úkoly v rámci Akčního plánu. Mimo uvedených aktivit byla pozornost soustředěna na oblasti snižování zátěže obyvatelstva hlukem, monitorování zneužívání návykových látek v rezortu, rozvíjení metodik sledování chemických látek v pracovním prostředí, hodnocení expozice a jejího zdravotního účinku a přehled o zdravotních rizicích na jednotlivých pracovištích.

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 (SEK), Národní akční plán energetické účinnosti pro ČR a Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů (EFEKT), za dokumenty s vlivem na životní prostředí a následně tudíž na veřejné zdraví.

Dne 31. července 2014 byl ukončen proces posuzování vlivů aktualizace SEA vydáním souhlasného stanoviska MŽP, pod Č. j.: 52325/ENV/14. Svým usnesením ze dne 18. května 2015 č. 362 vláda schválila SEK. Hlavním posláním SEK je zajistit spolehlivou, bezpečnou a k životnímu prostředí šetrnou dodávku energie pro potřeby obyvatelstva a ekonomiky ČR, a to za konkurenceschopné a přijatelné ceny za standardních podmínek. Současně musí zabezpečit nepřerušované dodávky energie v krizových situacích v rozsahu nezbytném pro fungování nejdůležitějších složek státu a přežití obyvatelstva. Dlouhodobou vizí energetiky ČR je spolehlivé, cenově dostupné a dlouhodobě udržitelné zásobování domácností i hospodářství energií. Takto vymezená vize je shrnuta v trojici vrcholových strategických cílů energetiky ČR, těmi jsou bezpečnost – konkurenceschopnost – udržitelnost.

Národní akční plán energetické účinnosti, vychází ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2012/27/EU o energetické účinnosti, článku 7 – Systémy povinného zvyšování energetické účinnosti. Energetická účinnost je jeden hlavních z cílů horizontu Evropa 2020, kdy v rámci udržitelného rozvoje se členské státy EU zavázaly ke snížení emisí, zvýšení podílu obnovitelných zdrojů energie a zvýšení energetické účinnosti. Z výše uvedené směrnice vyplývá povinnost pro ČR od 1. 1. 2014 každoročně vykazovat nové úspory energie ve výši 1,5 % objemu ročního prodeje energie koncovým zákazníkům. Na základě usnesení vlády ČR č. 923 ze dne 4. prosince 2013 zvolila ČR naplnit tento závazek pomocí tzv. alternativních „politických“ opatření. Záruku za dosažení plnění energetických úspor přebírá stát pomocí tzv. politických opatření, neboli v ČR využitím operačních programů a dalších doprovodných opatření. V dubnu 2014 byla zpracována aktuální verze Národního akčního plánu energetické účinnosti, ve které se ČR zavázala ke vnitrostátnímu orientačnímu cíli energetických úspor ve výši 47,78 PJ (13,27 TWh) nových úspor v konečné spotřebě v roce 2020, celkovému kumulovanému součtu energetických úspor v 2014–2020 ve výši 191,10 PJ, každoročnímu (2014–2020) dosažení nové úspory energie ve výši 6,83 PJ. Zlepšení energetické účinnosti a podpora úspor energie je jedním z nástrojů pro zvyšování bezpečnosti dodávek energie, snižování dovozní závislosti EU na palivech, 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. Svým zaměřením se program EFEKT orientuje na úzce vymezené konkrétní aktivity, které nelze financovat z operačních programů nebo jiných zdrojů. Program EFEKT slouží MPO jako jedna z cest, jak pozitivně ovlivnit úspory energie v ČR. Lze ho vnímat jako doplňkový program k energetickým programům podporovaným ze strukturálních fondů EU.

Vyhodnocení akcí s přímými úsporami energie (investiční akce)

Skutečně čerpaná dotace ve výši 15,87 mil. Kč byla poskytnuta na 36 investičních akcí s celkovými investičními náklady přes 40,38 mil. Kč. Přímé úspory energie lze vyčíslit roční úsporou v GJ. Tyto údaje vycházejí z dokumentace k podaným žádostem, především z energetických auditů. Skutečné dosažené úspory budou během 2 následujících let předmětem kontroly ze strany poskytovatele a případné nesplnění avizovaných parametrů by bylo důvodem pro krácení dotace.

Zájem žadatelů o investiční dotace v roce 2014 byl menší než v roce předcházejícím. V roce 2013 přišlo 100 žádostí, ale podpořeno bylo pouze 11 akcí. Přestože v roce 2014 bylo podáno jen 54 žádostí, bylo podpořeno 36 projektů. O investiční dotaci žádaly většinou obce.

Investiční projekty přinesly relativně odpovídající přímou úsporu energie 7 015 GJ a úsporu CO₂ 1 375 t/rok. V rámci podpořených aktivit v oblasti B1 – osvětlení bylo dosaženo úspor energie 3 059 GJ/rok, úspory CO₂ 948 t/rok v 19 podpořených projektech a skutečně čerpané dotaci 8 014 093 Kč. V rámci podpořených aktivit v oblasti B2 – otopná soustava bylo dosaženo úspor energie 3 956 GJ/rok, úspory CO₂ 427 t/rok v 17 podpořených projektech a skutečně čerpané dotaci 7 850 944 Kč.

Tzv. investiční projekty, tedy projekty s přímou úsporou energie, jsou z pohledu celkového rozpočtu programu finančně náročné. Je možné podpořit pouze několik těchto projektů ročně. Přímé úspory energie z tohoto důvodu nejsou významné v porovnání s dosahovanými

úsporami jiných programů (OPŽP). I tak ale přinesla dotace ve výši 15,87 mil. Kč celkové investice do projektů ve výši 40,38 mil. Kč.

Vyhodnocení akcí s nepřímými úsporami energie (neinvestiční akce)

Dotace ve výši 13 440 573 Kč byla poskytnuta na 95 akcí s celkovými neinvestičními náklady ve výši 16 993 364 Kč. Veškeré podpořené akce s nepřímou úsporou energie mají svůj nesporný smysl, i když takto docílenou úsporu energie nelze jednoduše vyčíslit. Pozitivní výsledky státní dotace v oblasti propagace se nezbytně projeví 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 se spatřuje především v podpoře přímých úspor energie a v poradenské a vzdělávací činnosti. Přesto, že kvůli nízkému rozpočtu programu se dosahuje jen nevýznamných přímých úspor energie a CO₂ ročně, nepovažují se jeho výsledky za zanedbatelné, zejména co do osvěty veřejnosti a municipalit. I toto je cesta, jak napomoci k plnění závazků ČR vůči EU také pro oblast ochrany ovzduší. Program EFEKT se skromným rozpočtem svým způsobem také přispívá ke splnění úkolu daného Klimaticko-energetickým balíčkem, který udává dosáhnout 20% úspor energie, 20% snížení emisí CO₂ 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 pořízenou podle stavebního zákona je PÚR ČR 2008, kterou vláda schválila v červenci 2009. 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 obsahovala mimo jiné návrhy na aktualizaci PÚR ČR.

V roce 2014 probíhalo pořizování návrhu Aktualizace č. 1 PÚR ČR a zpracování Vyhodnocení vlivů návrhu Aktualizace č. 1 PÚR ČR na udržitelný rozvoj území. Oba návrhy těchto dokumentů byly v květnu 2014 rozeslány do meziresortního připomínkového řízení, a možnost vyjádřit se k nim měly obce a veřejnost v podobě písemných připomínek. V této souvislosti se konala dvě veřejná projednání – v Praze a Brně (v červenci 2014). Návrh Aktualizace č. 1 PÚR ČR a Vyhodnocení vlivů návrhu Aktualizace č. 1 PÚR ČR na udržitelný rozvoj území byly zaslány prostřednictvím MZV sousedním státům (Rakousku, Slovensku, Polsku a Německu) v souladu se stavebním zákonem. V září 2014 proběhlo vypořádání zásadních připomínek. V prosinci 2014 vydalo MŽP stanovisko SEA.

V roce 2014 také průběžně probíhaly kontroly plnění úkolů stanovených v 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 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 2014 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 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 dále zpracovávány strategické hlukové mapy a akční plány. MMR vymezilo požadované aglomerace a v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví vydalo vyhlášku č. 561/2006 Sb., 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. Koncem roku 2014 byl zpracován odborný poklad pro novelizaci vyhlášky.

MMR v rámci své metodické činnosti doporučuje krajským úřadům 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 rezortu za činnosti Horské služby ČR, o. p. s. v sedmi horských oblastech poskytlo v roce 2014 provozní příspěvek ve výši 110 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 pokračovala podpora výstavby nových cyklostezek a cyklotras s cílem zajištění bezpečnosti pro cyklistickou veřejnost nejen v turistických destinacích v rámci ČR, ale také v rámci systému dálkových evropských cyklotras – EuroVelo. Pro cyklistickou veřejnost z tuzemska i ze zahraničí pokračovalo v roce 2014 proznačení dálkových tras EuroVelo, které protínají území ČR v celkové délce více než 2 100 km.

Pro aktivní formy trávení volného času a rekreace bylo v roce 2014 v ČR k dispozici celkem 42 455 km značených pěších tras, 35 885 km cyklotras, 2 800 km jezdeckých stezek a 103 km tras pro vozičkáře. 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 hendikepem. MMR poskytlo Klubu Českých turistů finanční podporu na tyto aktivity ve výši téměř 7,6 mil. Kč.

Projekt Česko jede je další významnou aktivitou na podporu zdraví pro širokou veřejnost, který pokračoval v roce 2014 se zaměřením na komplexní podporu rozvoje cykloturistiky a aktivních forem trávení volného času v gesci Asociace měst pro cyklisty. Ve spolupráci s Nadací Partnerství a společně s dalšími partnery (CzechTourism, České dráhy, Klub českých turistů a CDV) se daří i nadále zvyšovat nabídku služeb k rekreačním účelům v regionech ČR 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 NNO v oblasti udržitelného rozvoje cestovního ruchu. Jako příklady dobré praxe lze za všechny projekty uvést např. zlepšení informačních turistických služeb na území nových národních geoparků, zlepšení služeb pro občany se zdravotním hendikepem Labská cyklotrasa – od pramene k moři napříč Evropou bez bariér, dále aktivity Nadace Partnerství v oblasti šetrné turistiky pro mládež a rodiny s dětmi v rámci sociální turistiky a podpora zdravého životního stylu (např. aktivity podél Baťova kanálu).

Certifikační systém služeb Cyklistické vítání, jehož garantem je Nadace Partnerství, od počátku své realizace (roku 2005) poskytl certifikaci již více než 1 200 provozovatelů ubytovacích a stravovacích zařízení a turistických cílů v ČR, a i nadále tak přispívá ke zvyšování kvality a úrovně služeb cestovního ruchu v ČR.

Ministerstvo zahraničních věcí

V oblasti problematiky zdraví a životního prostředí se MZV z pozice spolugestora ve spolupráci s hlavními gestory i v roce 2014 podílelo na přípravě legislativy EU. V oblasti veřejného zdraví se jednalo o problematiku bezpečnosti pacientů a kvality péče, včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistencí, a dále o problematiku očkování jako účinného nástroje v oblasti veřejného zdraví. U léčiv a zdravotnických prostředků byla projednávána otázka inovací prospěšných pacientům. Dále se pokračovalo v diskuzi k legislativnímu balíčku předpisů ke zdravotnickým prostředkům, konkrétně návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady o zdravotnických prostředcích a návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady o in vitro diagnostických zdravotnických prostředcích. V oblasti životního prostředí se jednalo o oblast ochrany ovzduší, jehož kvalita má přímý vliv na zdraví lidí, a to v rámci legislativního návrhu balíčku kvality ovzduší, který Evropská komise předložila dne 18. prosince 2013. Nicméně nová Evropská komise na konci roku 2014 rozhodla, že daný návrh stáhne, upraví a opět předloží v roce 2015.

MZV se dlouhodobě podílí na přípravě národní pozice i pozic EU pro zasedání týkající se multilaterálních úmluv v oblasti životního prostředí zaměřené zejména na otázky udržitelného rozvoje a změny klimatu a zdraví. V roce 2014 byly velmi důležité aktivity ohledně přípravy pozice EU na 21. zasedání konference smluvních stran Rámcové úmluvy OSN o změně klimatu a 11. zasedání smluvních stran Kjótského protokolu v Paříži od 30. listopadu do 11. prosince 2015.

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 roce 2014 Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB) plnil úkoly NEHAP mimo jiné tím, že zajišťoval rozvoj oboru radiační ochrany, podporoval výzkum ve Státním ústavu jaderné, chemické a biologické ochrany, v.v.i. a ve Státním ústavu radiační ochrany, v.v.i.

Při ochraně zdraví a životního prostředí SÚJB vychází ze zákona č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Atomový zákon), podílí se na tvorbě organizačních a technických opatřeních zajišťujících ochranu pracovníků a obyvatel před riziky vyplývající z ozáření. Zapojuje se do oblasti vzdělávání v radiační ochraně, podporuje užívání moderních

informačních technologií, provozuje internetové stránky s informacemi o činnosti úřadu, aktuální radiační situaci, o lékařském ozáření a o ozáření z přírodních zdrojů. Prezентuje výsledky měření a hodnocení radiační situace na území ČR v rámci celostátní radiační monitorovací sítě, a to vlastními publikacemi (Výroční zpráva) nebo příspěvky do Zprávy o stavu životního prostředí ČR, do Statistické ročenky životního prostředí ČR, do Zprávy o činnosti RASFF. V roce 2014 se SÚJB věnoval informovanosti veřejnosti v oblasti ochrany zdraví před ionizujícím zářením, když realizoval semináře a přednášky pro konkrétní cílovou skupinu.

V roce 2014 nedošlo na území ČR k úniku radionuklidů do životního prostředí. Na žádném z měřicích míst se nezaznamenalo překročení zásahových úrovní, které by tak vyžadovalo opatření na ochranu obyvatel nebo životního prostředí.

Pod kontrolou SÚJB pokračuje Radonový program ČR 2010-2019 (Akční plán), který byl schválen usnesením vlády č. 594/2009 v září roce 2009.

SÚJB provozuje vlastní databáze (tzv. registry). Jejich prostřednictvím jsou kontrolována opatření zajišťující a kontrolující fungování radiační ochrany. Registry jsou informačním systémem o pracovištích se zdroji ionizujícího záření, o velikosti ozáření pracovníků se zdroji ionizujícího záření, o správních rozhodnutích a kontrolní činnosti.

S MPO pokračoval v roce 2014 ve spolupráci při řešení problematiky záruk státu za bezpečné ukládání radioaktivních odpadů a jako orgán státního dozoru byl zajišťován bezpečný provoz jaderných zařízení, bezpečný způsob nakládání s vyhořelým palivem, radioaktivním odpadem, a to důslednou kontrolou legislativně stanovených požadavků v této oblasti.

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

U radiačních pracovníků vydávala Odborná zkušební komise SÚJB oprávnění tzv. zvláštní odborné způsobilosti, v rámci inspekci kontroluje znalosti uživatelů zdrojů ionizujícího záření týkající se základních principů radiační ochrany.

Společně s MZ započala implementace Směrnice Rady 2013/59/EURATOM, která byla přijata 5. 12. 2013, a která bude implementována do nového Atomového zákona a zákonných norem v gesci MZ.

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

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

Ministerstvo zdravotnictví

MZ podpořilo v roce 2014 celkem 18 projektů v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS o celkové částce 3 mil. v tematických okruzích Zajištění anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství poskytovatelem zdravotních služeb

a poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče a Preventivní edukační a intervenční aktivity realizované zejména v rizikově se chovajících populačních skupinách a populaci adolescentů.

V období od zahájení sledování infekce HIV v ČR, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2014 bylo celkově zjištěno 2 354 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (1 854) a rezidentů (500), z toho 1 973 (83,8 %) mužů a 381 (16,2 %) žen. U 426 z nich (346 mužů, 80 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2 354 pacientů 315 (13,4 %) již zemřelo, přičemž 225 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (52,8 % ze všech nemocných s AIDS) a 85 z jiné příčiny. Výrazně roste počet osob žijících v ČR s HIV/AIDS, počet známých případů se pohybuje na úrovni 2 000 osob.

Z celkového počtu 1,3 mil. vyšetření HIV protilátek v roce 2014 tvořila zhruba 84,5% screeningová vyšetření (dávci krve nebo plasmy, těhotné ženy), 8 % klinicky indikovaná vyšetření, 6 % preventivní vyšetření a 1,5 % vyšetření na vlastní žádost. V roce 2014 bylo zjištěno 232 nových onemocnění u HIV u občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem, z toho 209 mužů a 23 žen. To představuje výskyt 2,21 případu na 100 000 obyvatel. Jedná se o druhý dosud nejvyšší zaznamenaný celoroční výskyt v ČR. Oproti roku 2013 došlo k poklesu o pouhé 3 případy. Při zjištění HIV infekce bylo 169 (72,8 %) infikovaných v asymptomatickém stadiu, 34 (14,7 %) ve stadiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 10 (4,3 %) nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 19 (8,2 %) s onemocněním AIDS. Celkově bylo zjištěno 23 nových případů onemocnění AIDS (13 u občanů ČR, 10 u rezidentů). Bylo zaznamenáno 13 úmrtí ve stadiu AIDS a 2 úmrtí nemocných s HIV z jiné příčiny.

Více než polovina nových případů uvádí obvyklé bydliště v Praze (53,0 %), dalších 8,2 % je ve Středočeském kraji. Při relativním vyjádření zohledňujícím počet obyvatel dominuje Praha (9,8 případů na 100 000 obyvatel), následují kraje Ústecký (1,8), Moravskoslezský (1,7), Vysočina (1,6), Středočeský (1,5) a Plzeňský (1,4). Dominující výskyt v Praze odpovídá dlouhodobému vývoji. Z 232 nových případů HIV infekce bylo 59 (25,4 %) rezidentů zejména ze Slovenska (20) a Ukrajiny (10), dále z Polska (4), Ruska (4), Vietnamu (4), Itálie (3) a dalších převážně evropských zemí. Podíl rezidentů v posledních letech pohybuje mírně pod úrovní 30 %.

Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (91,4 % případů v roce 2014), přitom 168 (72,4 %) nových případů bylo zjištěno u MSM (z nich 6 bylo rovněž injekčními uživateli drog, ale sexuální přenos se u nich jeví jako pravděpodobnější). K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 28 mužů a 17 žen. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního dlouhodobě nízký. V roce 2014 byl tento způsob přenosu zjištěn u 4 mužů a 5 žen. HIV pozitivním ženám se v roce 2014 narodilo 11 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 (MSM a cizince) a dospívající.

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.

U HIV pozitivních jsou časté koinfekce s dalšími sexuálně přenosnými nemocemi. V roce 2014 bylo u HIV pozitivních osob (jak s nově, tak s dříve zjištěnou HIV pozitivitou) diagnostikováno 114 nových případů syfilis, z nichž 102 představuje časnou syfilis, 3 pozdní syfilis a 9 syfilis blíže nespecifikovanou. Převažuje tedy časná infekce, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. Navíc u 40 osob se jedná o reinfekci syfilis, což naznačuje jejich rizikové chování. Reinfekce syfilis jsou u HIV pozitivních výrazně častější než v ostatní populaci. Mezi 114 případy je 106 (93,0 %)

homosexuálních/bisexuálních mužů, 6 heterosexuálních mužů, 1 muž nezjištěného sexuálního zaměření a 1 žena.

Z hlediska věkového rozložení je nejvíce zastoupena věková skupina 30-39 let s 54 případy (47,4 %), 37 (32,4 %) případů bylo ve věku 40 a výše, 23 (20,2 %) případů ve věku do 29 let. Roční výskyt nových případů syfilis u HIV pozitivních v poslední době výrazně vzrostl, neboť v období předchozích let 2011-2013 činil postupně 58,66 a 95 případů. Kapavka byla zaznamenána u 70 mužů, mezi nimiž je 68 MSM. Průměrný věk je u případů kapavky poněkud nižší než u syfilis, 24 mužů (34,3 %) bylo ve věku do 29 let, 33 (47,1 %) ve věku 30-39 let a 13 (18,6 %) ve věku 40 let a více. Dále bylo zjištěno 17 případů venerického lymfogranulomu, všechny u MSM. U 4 mužů jde o reinfekci. Věkové rozložení bylo obdobné jako u kapavky. Varující je, že naprostá většina všech uvedených koinfekcí se týká pacientů, kteří již věděli o své HIV pozitivitě.

NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) eviduje a měsíčně statisticky zpracovává ze zákona povinná hlášení všech subjektů vyšetřujících HIV (laboratoří transfuzních oddělení, plasmaferetických center, laboratoří zdravotnických zařízení, soukromých laboratoří, pracovišť NNO) o počtu provedených vyšetření HIV/AIDS v různých populačních skupinách. NRL pro HIV/AIDS ve spolupráci s klinickými pracovišti (AIDS centry) eviduje a zpracovává data o výskytu nových HIV pozitivních případů potvrzených v NRL pro HIV/AIDS, výskytu nových případů AIDS, počtu úmrtí u pacientů s HIV/AIDS. NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) analyzuje data a měsíčně zveřejňuje tabulky a grafy, které dokumentují aktuální situaci výskytu a šíření HIV/AIDS v jednotlivých populačních skupinách, jednotlivých regionech ČR a zahrnují i kumulativní data za celé období sledování HIV/AIDS od roku 1985. Tyto údaje jsou měsíčně publikovány ve Zprávách CEM (SZÚ) a na webových stránkách SZÚ (www.szu.cz). NRL poskytuje data jako zpětnou vazbu spolupracujícím organizacím a členům meziresortní Koordinační pracovní skupiny. NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) vypracovává roční souhrnnou zprávu a poskytuje vybraná roční data za ČR, která jsou předávána do ECDC a WHO a poskytována ÚZIS. V roce 2014 byla do ECDC předána kumulativní data za celou dobu sledování až do konce roku 2013, ta se stala součástí celoevropské zprávy o surveillance HIV/AIDS publikované v listopadu 2014 (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf>). Do ÚZIS byly předány podklady pro příslušnou část publikace Pohlavní nemoci.

Pracovníci NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) dlouhodobě spolupracují s ECDC za ČR ve funkcích „national focal point“, „contact point“ a „IT expert“ pro problematiku HIV. Pravidelně se účastní pracovních jednání v rámci evropské sítě pro HIV, podílejí se na zasílání dat do systému TESSy a na přípravách textu celoevropské zprávy o výskytu HIV. Participují v projektu zaměřeném na modelování odhadů skutečného výskytu HIV v populaci. V rámci spolupráce s Evropskou komisí se SZÚ zapojil jako spolupracující partner do Společné akce na téma HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction do 3 pracovních balíčků Implementing early diagnosis; Harm reduction and care in prisons; Mapping barriers to access and delivery and supporting development of National programmes.

Po celou dobu sledování (tj. od roku 1985) provádí NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) ve spolupráci s terénními laboratorními a klinickými pracovišti sběr dat a vyhodnocování epidemiologické situace včetně biologického testování (surveillance onemocnění HIV) a poskytuje data mezinárodním organizacím (ECDC, WHO, UNAIDS a UNICEF).

NRL pro HIV/AIDS (SZÚ) dodržuje mezinárodní závazky týkající se sběru a hlášení dat, pravidel ochrany osobních dat. NRL je akreditována evropsky uznávaným subjektem, Českým institutem pro akreditaci. V průběhu roku 2014 byly průběžně připravovány podklady pro ročenku za období 2013–2014, která bude zpracována v roce 2015. Předchozí vydání ročenek jsou dostupná na adrese <http://www.aids-hiv.cz/html/narodni-program.html>.

Každoročně jsou sledovány počty vyšetření dárců krve, plasmy, orgánů a tkání. V roce 2014 bylo u dárců celkově provedeno 989 082 vyšetření a zachyceno 5 nových případů HIV pozitivitu.

V roce 2014 nebyl manažerkou Národního programu dokumentován žádný případ porušení mezinárodních smluv a závazků.

V oblasti hlavního strategického cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR zabránit vzniku a šíření HIV infekce v ČR se v roce 2014 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.prevencehiv.cz, internetová AIDS poradna a Národní telefonní linka AIDS pomoci (800 144 144). Dále se pokračovalo v HIV předtestovém a potestovém poradenství a testování.

Ve spolupráci s Centrem podpory veřejného zdraví a NRL pro HIV/AIDS (SZÚ), zdravotními ústavy, KHS a NNO byla zorganizována celonárodní kampaň Evropský testovací týden zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na HIV infekci. Během akce bylo vyšetřeno přibližně tisíc osob. Kampaň byla propagována elektronicky prostřednictvím webových stránek a Facebooku, dále v cílové skupině MSM prostřednictvím preventivních balíčků „Sada správného muže“ (obsahovaly kondom, lubrikant a informace o kampani). Kampaň byla propagována prostřednictvím tiskové konference. SZÚ poskytl kondomy k bezplatné distribuci během festivalu Prague Pride. Celkově bylo poskytnuto minimálně 20 000 zdarma distribuovaných kondomů pro osoby z rizikové skupiny MSM. Mimo preventivní balíčky „Sada správného muže“ byl vytvořen zdravotně výchovný materiál v podobě pivních podtáček, určených především do podniků často navštěvovaných MSM.

V roce 2014 byla pozornost věnována prevenci HIV/AIDS v cílové skupině mladých lidí a dospívajících. Prostřednictvím celonárodního interaktivního preventivního programu pro mládež Hrou proti AIDS proškolili pracovníci SZÚ za rok 2014 celkem 5 889 žáků, 188 z nich bylo proškoleny jako peer lektoři. Formou přednášek bylo edukováno celkem 589 žáků. Byl realizován projekt Školní informační kanál, kde cílem bylo informovat žáky 7.–9. tříd ZŠ a studenty všech ročníků SŠ a odborných učilišť. Každý měsíc byl vysílán video spot na téma prevence HIV/AIDS. Celkem bylo odvysíláno 14 video spotů na 402 školách, které shlédlo více než 218 000 žáků po celé ČR. Pro cílovou skupinu žáků 7.–9. tříd byla vytvořena brožura Hádej, kdo jsem zaměřená na zvýšení informovanosti o HIV infekci a jiných pohlavně přenosných onemocněních.

Pracovníci SZÚ navrhli pilotní dotazníkové šetření zaměřené na způsob, kterým je téma HIV/AIDS na ZŠ vyučováno. Pro tyto účely připravili dotazníky určené učitelům zaměřené na způsob informování žáků o HIV/AIDS (časová dotace, do jakých předmětů jsou informace zařazovány, využívání materiálů a pomůcek, vzdělávání pedagogů, preferovaný způsob výuky, spolupráce s externisty aj.) a dotazníky určené žákům 7.–9. tříd zaměřené na znalosti o HIV/AIDS (především způsob přenosu, prevence) a postoje žáků vůči HIV pozitivním. Cílem studie je zjistit výchozí stav v oblasti výuky HIV/AIDS a získat přehled o znalostech a postojích žáků. Na základě průzkumu mezi učiteli bude možné zjistit, jak probíhá výuka o HIV/AIDS a jakou formu výuky považují učitelé za optimální. Dle výsledků průzkumu bude poté možno reagovat příslušným opatřením (tvorbou chybějícího zdravotně-výchovného materiálu dle preferované formy, uspořádáním vzdělávacího semináře apod.). Výsledky pilotního průzkumu budou známy v roce 2015.

Pracovníci SZÚ připravili akreditovanou vzdělávací akci Vzdělávání v oblasti HIV/AIDS a pohlavně přenosných infekcí především pro pedagogické pracovníky ze základních,

speciálních, odborných, praktických a středních škol s důrazem pro ty, kteří vyučují: občanskou výchovu, výchovu ke zdraví, výchova k rodičovství, přírodopis, sexuální výchovu. Semináře se zúčastnilo 24 účastníků.

V oblasti prevence SZÚ spolupracuje s NNO činnými v problematice HIV/AIDS - Česká společnost AIDS pomoc, Rozkoš bez rizika, Projekt Jana, Red Ribbon 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.

SZÚ zajišťovalo provoz tří poraden - v Praze, Jihlavě a Hodoníně. V těchto poradnách bylo vyšetřeno 607 osob a zachyceny 3 nové případy HIV pozitivitu. Poradenství bylo poskytnuto minimálně 548 osobám. Mimo Národní linku bylo zodpovězeno 143 telefonických dotazů (146 mužů a 97 žen), přičemž 178 dotazů mělo informativní charakter, 123 telefonátů se týkalo rizikového chování a 24 mělo jiný důvod. K rozvoji činnosti poradenských center přispěl také kreditovaný vzdělávací seminář „Základy HIV poradenství“, kterého se zúčastnilo cca 80 osob.

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 prevenci přenosu HIV nákazy a dalších onemocnění. Mezi volajícími klienty byli zaměstnanci rizikových povolání, zaměstnavatelé HIV pozitivních, zákazníci sexuálních pracovníků, matky, MSM, lidé s počáteční známostí a osoby s fobickou nebo obsedantně kompulsivní poruchou. Součástí je i poskytování odborného internetového poradenství (www.szu.cz). V roce 2014 využilo služeb linky 2 465 klientů (1 743 mužů a 722 žen), v internetové poradně bylo zodpovězeno 1 461 dotazů. Nově byl Národní program pro HIV/AIDS prezentován v sociálních médiích na Facebooku: <https://www.facebook.com/prevencehiv>, kde bylo od založení zveřejněno přibližně 60 příspěvků.

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 2014. Učitelé jsou průběžně vzděláváni v této problematice v rámci svého dalšího vzdělávání, které organizují mimo jiné přímo řízené organizace MŠMT.

MŠMT standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS. V roce realizovalo následující opatření.

MŠMT průběžně akredituje vzdělávací programy zaměřené na další vzdělávání pedagogických pracovníků v předmětné oblasti. Vzdělávací programy s tematikou primární prevence rizikového chování, mezi nimi i programy zaměřené na problematiku HIV/AIDS, má ve své nabídce také Národní institut pro další vzdělávání v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Průběžně probíhá v rámci povinné školní docházky realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví). Stejně tak jsou RVP obsahující tuto oblast přiměřeně věku dětí a žáků zpracovány pro předškolní a střední vzdělávání.

Učebnice pro ZŠ a SŠ, které jsou zařazeny MŠMT do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou, respektují RVP, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.

Školy a školská zařízení spolupracují v rámci programů prevence HIV/AIDS na místní úrovni s hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.

MŠMT v roce 2014 vyhlásilo dotační řízení na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování, na které ze svého rozpočtu rozdělilo 19 500 000 Kč. V rámci tohoto dotačního programu byly podpořeny zejména programy dlouhodobé primární prevence rizikových forem chování dětí a mládeže a projekty vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti primární prevence rizikového chování. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO, které pracují s dětmi a mládeží. V rámci tohoto dotačního programu podpořilo MŠMT projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS.

Internetový portál www.prevence-info.cz sdružuje informace z oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Jednou z oblastí, které se tento portál věnuje je i problematika rizikového sexuálního chování a prevence HIV/AIDS.

MŠMT v roce 2013 zveřejnilo na webových stránkách Národní strategii primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže na období 2013-2018. Strategie obsahuje hlavní priority a cíle primární prevence v rámci resortu MŠMT. V roce 2014 MŠMT plnilo jednotlivé úkoly dané touto strategií.

V rámci projektu operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost Implementace a evaluace minimálního preventivního programu, systémových nástrojů ve vzdělávání a vytvoření sběrného systému v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni (VYNSPI 2), jehož realizátorem bude Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty VFN Univerzity Karlovy v Praze, bude vytvořen sběrný systém v oblasti prevence rizikového chování pro pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni. Pomocí tohoto sběrného systému dat bude možné zjistit rozsah a způsob realizace primární prevence jednotlivých forem rizikového chování, tedy i realizace primární prevence HIV/AIDS na ZŠ a SŠ. Projekt je realizován v období od 1. 9. 2014 do 31. 7. 2015.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Sociální služby primárně reagují na nepříznivou sociální situaci daného člověka, např. ztráta bydlení nebo ohrožení ztrátou bydlení (bezdomovectvím), nesaturovaná potřeba péče (u seniorů, osob se zdravotním postižením, osob s chronickým duševním onemocněním), proto není možné, aby MPSV mělo k dispozici data o zdravotním stavu jednotlivých uživatelů sociálních služeb, ze kterých by bylo možné vyčíslit podporu a pomoc, jež byla poskytnuta v ČR osobám HIV pozitivním a mohlo tyto data o uživatelích sociálních služeb nebo zájemcích o sociální službu začít sbírat. Tyto údaje lze vyvozovat tedy ze služeb, které jsou primárně určeny této cílové skupině a tuto skutečnost mají primárně zveřejněnou. Jedinou takovou službou je v ČR sociální služba druhu azylový dům, kterou má registrována Česká společnost AIDS pomoc, z. s. Tato sociální služba je určena široké cílové skupině, ale vždy z důvodu nepříznivé sociální situace spojené se ztrátou bydlení, a to u osob, které jsou HIV pozitivní (starší 18 let). Rozsah poskytování této pobytové služby sociální prevence odpovídá ustanovení § 57 zákona o sociálních službách a § 22 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapacita této sociální služby, 15 lůžek, se během roku nezměnila. Bohužel v současné době nejsou MPSV známa data o poskytování této sociální služby za rok 2014, neboť nebylo prozatím uzavřeno vykazovací období pro poskytovatele sociálních služeb za dané období.

Samozřejmě existují další sociální služby, u kterých lze předpokládat z důvodu definované cílové skupiny, které by mohly být poskytovány HIV pozitivním osobám (z důvodu věkového rozlišení a prodlužujícího se věku dožití HIV pozitivních osob lze předpokládat v každé sociální službě, tedy i např. v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, domově pro osoby se zdravotním postižením). Jedná se např. o ROZKOŠ bez RIZIKA, která má registrovány dvě sociální služby - odborné sociální poradenství a terénní programy určené primárně pro tzv. „sexuální pracovnice“.

U vyčíslení finančních prostředků je možné uvést pouze dotace MPSV na zmíněnou specializovanou sociální službu azylový dům poskytovanou Českou společností AIDS pomoc, z. s. Tato sociální služba byla pro rok 2013 v rámci dotačního řízení podpořena částkou 1 361 000 Kč (což je více oproti roku 2012, v kterém byly finanční prostředky poskytnuty ve výši 1 144 000 Kč). Případně je možné uvést prostředky, které byly přerozděleny pro sociální služby poskytované organizací ROZKOŠ bez RIZIKA, a to v celkové výši 4 040 230 Kč. Celkové finanční prostředky (z důvodu nemožnosti zjišťování zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb) byly samozřejmě mnohem vyšší.

V rámci další podpory problematiky HIV je důležité uvést, že MPSV podporovalo pomoc HIV pozitivním osobám nejen z ohledu financování výše zmíněných sociálních služeb, ale také prostřednictvím: finanční podpory dvou projektů České společnosti AIDS pomoc, z. s., které jsou realizovány z finančních prostředků OP LZZ. Konkrétně projektu s názvem Mezinárodní tematická síť pro výměnu zkušenosti zaměstnávání HIV pozitivních osob s důrazem na eliminaci diskriminace osob ve služebním poměru a projektu s názvem Inovace a akcelerace aktivit pro odstraňování bariér při zaměstnávání osob infikovaných HIV. Zástupci MPSV se účastnili také jednání k novele zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

Ministerstvo obrany

MO není, na rozdíl od usnesení vlády ČR č. 130 ze dne 11. února 2008 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012, zmíněno v usnesení vlády ČR č. 956 ze dne 20. prosince 2012 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013 - 2017.

Preventivní opatření, prováděná v AČR v roce 2014, zahrnovala informování vojáků v rámci prováděné zdravotní přípravy, poučení před výjezdem do zahraničních operací, dále pak sledování a vyhodnocování výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nálezů, 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 pregraduální i postgraduální přípravy lékařů a středního zdravotnického personálu. Příslušníci AČR jsou dále informováni o všech využitelných preventivních opatřeních prováděných v civilním sektoru, jako je např. bezplatné anonymní testování na HIV, poradenské služby, apod.

Výše uvedená obecná preventivní opatření plní VHPS standardně v rámci hygienicko-protiepidemického zabezpečení AČR, popřípadě jsou plněna Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (výuka, pregraduální a postgraduální příprava vysokoškolských a středoškolských zdravotnických pracovníků). Na komplexním vyšetření vojáků po návratu ze zahraniční mise spolupracuje VHPS s pracovníky pracovního lékařství vojenských nemocnic a vojenské psychologie.

V roce 2014 bylo v souvislosti s návratem příslušníků zahraničních operací z epidemiologicky rizikových oblastí provedeno 834 vyšetření na 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 MV plněn zejména úkol zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie ČR a Hasičského záchranného sboru ČR vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí. Rezortní zdravotnictví v roce 2014 plnilo stanovené úkoly v souladu s citovaným plánem prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV, kde byly prováděny preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie ČR vysílaných do zahraničí, včetně vyšetření testů na HIV před i po návratu ze zahraničí. V roce 2014 bylo vyšetřeno před krátkodobými i dlouhodobými výjezdy 70 příslušníků a po návratu 52 příslušníků. Součástí preventivních lékařských prohlídek byl edukační pohovor, při kterém příslušný lékař informoval příslušníky o základních aspektech syndromu AIDS. Bylo analyzováno rizikové chování a šetřeny patologicko-sociální jevy. Vyšetření, včetně testů na HIV bylo prováděno před odjezdem a po návratu ze zahraničí. Všechna provedená výše uvedená vyšetření byla negativní. Finanční prostředky vynaložené na preventivní vyšetření HIV/AIDS byly zahrnuty v nákladech na zajištění pracovních lékařských služeb pro příslušníky. Náklady na 132 vyšetření provedených v loňském roce činily 39 360 Kč.

Ministerstvo spravedlnosti

V rámci plnění tohoto programu jsou respektovány a dodržovány obecně závazné předpisy vydávané MZ. Oblast prevence, vyhledávání a léčby HIV/AIDS se ve Vězeňské službě ČR řídí Nařízením generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 36/2005, které vychází z Metodického listu MZ č. 5 k řešení problematiky HIV/AIDS v ČR z roku 2003, upraveným na podmínky vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Vyšetření vězňů 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 osobou, která je povinna provést poučení pacienta. Vlastní léčba je pak zajišťována cestou mimovězeňského odborného pracoviště (zdravotnická služba Vězeňské služby 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 ČR je i nadále prováděno podle dohody s MUDr. Mravčíkem z Úřadu vlády ČR, Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Vězeňská služba ČR sleduje uvedenou problematiku u všech vězňů, a to i podle pohlaví. Za I. pololetí 2014 bylo v souvislosti s HIV/AIDS poskytnuto poradenství 475 vězňům (z toho 341 mužům a 134 ženám), vyšetření bylo realizováno u 264 osob (z toho u 216 mužů a 48 žen). Nově byla pozitivita HIV/AIDS zjištěna u čtyř osob, dvou žen a dvou mužů. Ve II. pololetí roku 2014 bylo ve Vězeňské službě ČR umístěno celkem 16 HIV/AIDS pozitivních osob, (12 mužů a 4 ženy). Ve II. pololetí 2014 poskytnuto poradenství 765 vězňům (z toho 639 mužům a 126 ženám), vlastní vyšetření bylo realizováno u 537 osob (z toho u 489 mužů a 48 žen). Nově byla pozitivita HIV/AIDS zjištěna u jednoho muže.

Celkem za rok 2014 bylo poskytnuto poradenství vězňům (z toho 970 mužům a 260 ženám) v souvislosti s HIV/AIDS. Vyšetření pak bylo realizováno u 801 osob (z toho u 705 mužů a u 96 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS v 5 případech (u 3 mužů a 2 žen).

Ministerstvo kultury

Do výběrového dotačního řízení Ministerstva kultury (MK) na podporu rozvoje zájmových kulturních - mimouměleckých aktivit v roce 2014 mohly být předloženy projekty, mimo jiné zaměřené na přípravu k partnerským vztahům a rodinnému životu, prevenci proti alkoholismu, toxikomanii, kouření, gamblerství, mobbingu, ortorexii, závislosti na elektronických hrách, HIV/AIDS - primární prevence. Do zmíněného výběrového řízení v roce 2014, které přísluší do působnosti odboru regionální a národnostní kultury, nebyl předložen žádný projekt se zaměřením na výše uvedenou problematiku. Odbor umění, literatury a knihoven, resp. oddělení literatury a knihoven též nepodpořilo v rámci svých dotačních řízení žádnou akci vymezenou v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR. Na dotaz u Svazu knihovníků a informačních pracovníků ČR obdrželo oddělení literatury a knihoven informaci o knihovnách, které realizovaly cestopisné přednášky, během nichž se dotkly tohoto tématu: Moravský Krumlov (<http://www.knihovnamk.cz/index.php?fíllex=2Q14/brezen-mesic-knihv-a-ctenaru.php>) a Vamberk (<http://www.knihovna-vamberk.cz/iak-se-ziie-v-africe/35QQ>).

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

V roce 2014 došlo k zapojení nízkoprahových služeb pro uživatele drog do kampaně Evropského týdne testování HIV (European HIV Testing Week), s cílem zpřístupnit bezplatné testování na HIV infekci široké veřejnosti. Akce probíhala od 21. do 28. listopadu 2014 a v letošním druhém ročníku bylo zapojeno celkem 18 zařízení pro uživatele drog v 17 městech, se zastoupením celkem v 7 krajích ČR. Zařízení nabízela testování pomocí rapid testů z kapilární krve, v menší míře ze slin. Všechna zařízení nabízela testování bezplatně a anonymně s návaznou spoluprací s organizacemi ochrany veřejného zdraví pro případy reaktivních výsledků a nutných konfirmačních testů. Všechna zúčastněná zařízení jsou držiteli certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, poskytují profesionální služby a dodržují odborné postupy při testování infekčních chorob, včetně poskytování pre/post testového poradenství.

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 plněny.

Přehled použitých zkratk

AČR	Armáda České republiky
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome; Syndrom získaného selhání imunity
BESIP	Bezpečnost silničního provozu
BFR	Bromované zpomalovače hoření a jejich deriváty
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, Střediska pro prevenci a kontrolu nemocí
CDV	Centrum dopravního výzkumu v.v.i
CENIA	Česká informační agentura životního prostředí
CNG	Compressed Natural Gas; Stlačený zemní plyn
CO ₂	Oxid uhličitý
cPVL	Cystická periventrikulární leukomalacie
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČOV	Čistírna odpadních vod
ČPS	Český plynárenský svaz
ČR	Česká republika
ČSI	Česká školní inspekce
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
ČVUT	České vysoké učení technické v Praze
DDD	Dezinfekce, dezinfekce, deratizace
DDE	Dichlorodifenyldichloroethylen
DDT	Dichlordifenyiltrichloretan
DG SANCO	Directorate General for Health and Consumer Affairs, Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele
DVPP	Další vzdělávání pedagogických pracovníků
DVT	Drobné vodní toky
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control; Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EEA	European Environment Agency; Evropská agentura pro životní prostředí
EFEKT	Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů
EFSA	European Food Safety Authority; Evropský úřad pro bezpečnost potravin
EHIS	European Health Interview Survey, Evropské výběrové šetření o zdraví
EIA	Environmental Impact Assessment; Posuzování vlivů na zdraví a životní prostředí
ES	Evropské společenství
ESF	Evropské strukturální fondy
EU	Evropská unie
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
EU ETS	EU Emissions Trading System, Systém EU pro obchodování s emisemi

EU ODHIN	Optimalizace poskytování intervencí v rámci zdravotní péče
EU-SILC	European Union – Statistics on Income and Living Conditions, Evropská unie – Statistiky v oblasti příjmu a životních podmínek
FAME	Fatty Acid Methyl Ester, Methylestery mastných kyselin
FCTC	WHO Framework Convention on Tobacco Control; Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku
GA ČR	Grantová agentura ČR
GJ	Gigajoule
GMO	Geneticky modifikované organismy
GOHNET	Global Occupational Health Network, Globální profesní zdravotnická síť
GŘHZS	Generální ředitelství hasičského záchranného sboru
HCB	Hexachlorbenzen
HIA	Health Impact Assessment; Posuzování vlivu na zdraví
HIE	Hypoxicko-ischemická encefalopatie novorozence
HIS CR	Výběrová šetření o zdravotním stavu české populace
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus; Virus lidské imunitní nedostatečnosti/ Acquired Immune Deficiency Syndrome; Syndrom získaného selhání imunity
IARC	Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny
ICBP	Informační centrum bezpečnosti potravin
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IOP	Integrovaný operační program, oblast intervence Služby v oblasti sociální integrace
IPPC	Integrated Pollution Prevention and Kontrol; Integrovaná prevence a omezování znečištění
IRZ	Integrovaný registr znečišťování životního prostředí
IS PiVo	Informační systém Pitná voda
KHS	Krajská hygienická stanice
KMVP	Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště
LPG	Liquid Petroleum Gas, Zkapalněný ropný plyn
LPIS	Land Parcel Identification System; Identifikační systém zemědělské půdy
MCL	Monitoring cizorodých látek
MD	Ministerstvo dopravy
MF	Ministerstvo financí
MHD	Městská hromadná doprava
MK	Ministerstvo kultury
ML	Maximální limit
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPS KOTA	Mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSM	Muži mající sex s muži
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra

MVN	Malé vodní nádrže
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NEHAP	Akční plán zdraví a životního prostředí ČR
NIDV	Národní institut dalšího vzdělávání
NNO	Nestátní nezisková organizace
NO _x	Oxidy dusíku
NPZ-PPZ	Národní program zdraví – projekty podpory zdraví
NRL	Národní referenční laboratoř
NZÚ	Nová zelená úsporám
OCP	Organických chlorované pesticidy
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
OP LZZ	Operační program lidské zdroje a zaměstnanost
OPŽP	Operační program životní prostředí
OSN	Organizace spojených národů
PAH	Polyaromatic Hydrocarbons; Polyaromatické uhlovodíky
PCB	Polychlorované bifenyly
PFC	Perfluorované uhlovodíky
PIVH	Intrakraniální krvácení těžkého stupně
PJ	Petajoule
PK	Profesní kvalifikace
PREGNET	Projekt Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci
PÚR ČR	Politika územního rozvoje ČR
RAP	Rehabilitace – aktivace- práce
RAPEX	Rapid Alert System for Non-Food Products; Systém rychlého varování před nepotravinářskými výrobky
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed; Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva
REGEX	Registr osob profesionálně exponovaných karcinogenům
ROP	Retinopatie nedonošených
RVP	Rámcové vzdělávací programy
RVP ZV	Rámcové vzdělávací programy pro základní vzdělávání
SDA	Svaz dovozců automobilů
SEA	Posuzování vlivů na životní prostředí posuzováním záměrů a koncepcí
SEK	Státní energetická koncepce
SFŽP	Státní fond životního prostředí
SIS	Státní imisní síť
SRPP	Strategie reformy psychiatrické péče
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
TA ČR	Technologická agentura ČR
TESSy	The European Surveillance System; Evropský systém dohledu
THE PEP	Transport, Health and Environment Pan-European Programme; Celoevropský program pro dopravu, zdraví a životní prostředí
ÚKZÚZ	Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; Světový program boje proti AIDS
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VaV	Věda a výzkum
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VHPS	Vojenská hygienicko-protiepidemická služba
VOCs	Těkavé organické látky
VŠB-TU	Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava
VŠPS	Výběrové šetření pracovních sil
VUT	Vysoké učení technické v Brně
VÚLHM	Výzkumný ústav lesního hospodářství a myslivosti
VÚMOP	Výzkumný ústav meliorací a ochrany půd
VÚRV	Výzkumný ústav rostlinné výroby
VVV	Vrozené vývojové vady
WHO	World Health Organization; Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola