

# **Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2015**

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

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha 2016

Obsah	
Úvod	3
1. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století	4
2. Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví	4
Protokol o vodě a zdraví	4
Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví	5
Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví	9
3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky	13
Ministerstvo zdravotnictví	13
Ministerstvo životního prostředí	20
Ministerstvo zemědělství	25
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	26
Ministerstvo obrany	26
Ministerstvo dopravy	27
Ministerstvo vnitra	28
Ministerstvo průmyslu a obchodu	29
Ministerstvo pro místní rozvoj	31
Státní úřad pro jadernou bezpečnost	31
4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2013 – 2017	32
Ministerstvo zdravotnictví	32
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	35
Ministerstvo práce a sociálních věcí	36
Ministerstvo obrany	37
Ministerstvo vnitra	37
Ministerstvo zahraničních věcí	38
Ministerstvo spravedlnosti	38
Ministerstvo kultury	39
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	39
Přehled použitých zkratk	42

## Úvod

Zpráva za rok 2015 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 2015 byla pod č. j. vlády 663/16 předložena v květnu 2016 k informaci členům vlády. Vláda projednala zprávu na svém zasedání dne 8. 6. 2016 pod bodem 19.

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

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století byl plně nahrazen novým dokumentem „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Národní strategie“), který byl schválen a podpořen vládou usnesením ze dne 8. ledna 2014 č. 23, kde dle bodu III. 1. b) stejného usnesení, bylo ministru zdravotnictví uloženo: „informovat vládu jedenkrát ročně o stavu realizace Národní strategie s tím, že první zpráva bude vládě předložena do 30. září 2015“. První zpráva „Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ byla členům vlády předložena pro informaci pod č. j. 1217/15 dne 19. 10. 2015 pod číslem bodu jednání 7. Druhá zpráva „Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ byla členům vlády předložena pro informaci pod č. j. 1251/16 dne 5. 10. 2016 pod číslem bodu jednání 2.

## **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 2015**

#### **Protokol o vodě a zdraví**

Protokol o vodě a zdraví (dále jen „Protokol“) je mezinárodní úmluva, která byla přijata v červnu 1999 v Londýně jako dodatek k Úmluvě o ochraně a využívání hraničních vodních toků a mezinárodních jezer z roku 1992. Jedná se o společnou iniciativu Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Evropské hospodářské komise OSN (UN-ECE). Protokol se stal právně závazným 4. 8. 2005, v ČR však byl ratifikován již v roce 2001. Hlavním cílem je snaha podpořit ochranu lidského zdraví a duševní pohody, a to jak prostřednictvím ochrany jakosti a množství vody a zlepšeného hospodaření s vodou (včetně ochrany vodních ekosystémů), tak kontrolou a potlačováním chorob souvisejících s vodou. Závazky vyplývající z Protokolu lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Hlavním vnitřním závazkem je stanovení a plnění národních cílů směřujících ke zlepšení stavu v oblasti ochrany vody a zdraví, tyto cíle plnit a o jejich plnění následně informovat veřejnost i ostatní strany Protokolu. ČR si v roce 2008 stanovila 35 národních cílů, které byly v roce 2013 revidovány a 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 2015 byla průběžně plněna většina stanovených (dlouhodobých) cílů. Koncem roku byly zahájeny práce na přípravě tříleté zprávy o plnění Protokolu za období let 2013-2015. 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 2015 nezúčastnili žádných mezinárodních schůzek a jednání v rámci Protokolu.

Ministerstvo životního prostředí (dále jen „MŽP“) v roce 2015 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 Státního zdravotního ústavu (dále jen „SZÚ“). Skupina je dále složena ze zástupců ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“), MŽP a ministerstva zemědělství (dále jen „MZe“).

MZe byla 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, vyhláškou č. 48/2014 Sb. novelizována prováděcí vyhláška č. 428/2001 Sb. s účinností od 1. dubna 2014, přičemž účinnost některých částí vyhlášky byla odložena.

V rámci plnění požadavků směrnice 91/271/EHS se počet čistíren odpadních vod (dále jen „ČOV“) za rok 2015 zvýšil o 50 a ke konci roku 2015 bylo v ČR provozováno 2 495 ČOV. Počet obyvatel napojených na kanalizaci vzrostl meziročně o 53 812. V roce 2015 bylo vybudováno 627 km kanalizací a kanalizační síť dosáhla délky 45 884 km.

V roce 2012 byl vyhlášen 3. akční 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 dobrého zemědělského a environmentálního stavu - v rámci kontrol podmíněnosti a navýšení kapacit skladů pro statková hnojiva na šestiměsíční produkci. Novelou nařízení vlády č. 262/2012 Sb. došlo k prodloužení období zákazu hnojení v jarním období, upravení skladovacích kapacit na hnojívku 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 proběhlo přezkoumání vymezení 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.

V souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 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 národní plány povodí Labe, Odry a Dunaje pro druhé plánovací období a 21. prosince 2015 byly schváleny vládou České republiky usnesením vlády č. 1083.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) zmínilo, že hlavním cílem Protokolu je na všech úrovních rozhodování podpořit ochranu lidského zdraví a duševní pohody, individuálně i kolektivně, v rámci trvale udržitelného rozvoje, a to prostřednictvím zlepšeného hospodaření s vodou, včetně ochrany vodních ekosystémů, ochrany jakosti a množství vody a kontrolou a potlačováním chorob souvisejících s vodou. Vzhledem k tomu, že od roku 2008 byla již řada z nich splněna a u některých bylo na základě změněné situace potřebné upravit termín plnění, byla v roce 2012 navržena aktualizace národních cílů. Spočívala ve zrušení cílů již splněných, ve sloučení některých stávajících (podobných) národních cílů a v posunutí (odložení) termínu plnění některých národních cílů. V upravených národních cílech konkretizovaných prostřednictvím úkolů pro jednotlivá ministerstva nemá MŠMT žádný zásadní úkol, který by mělo samostatně plnit, mimo vzdělávání o ochraně lidského zdraví a vody, proto může konstatovat, že tento úkol je průběžně plněn prostřednictvím rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání, ve kterých je tato problematika začleněna jako povinná součást vzdělávání.

Ministerstvo obrany (dále jen „MO“) plní ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, a příslušných prováděcích vyhlášek. 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 od roku 2002 na podkladě Charty, je Celoevropský program pro dopravu, zdraví a životní prostředí (THE PEP – Transport, Health and Environment Pan-European Programme). Je výsledkem 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. Účast v tomto programu tak přispívá k prohloubení meziresortní spolupráce. Aktuálním programovým, koncepčním a strategickým dokumentem je Pařížská deklarace (2014), která akcentuje zejména udržitelnou dopravu, dobré územní plánování, podporu zdravých a bezpečných způsobů dopravy. Řešením většiny témat se na koncepční úrovni zabývá dopravní politika ČR a 12 strategických dokumentů, které na ní navazují.

Ze strany resortu zdravotnictví jsou cíle programu naplňovány aktivitami Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, posuzováním vlivu dopravy na zdraví pro potřeby konkrétních programů a projektů, realizací programů podpory zdraví, konzultační činností odborníků ochrany veřejného zdraví a účastí zástupců zdravotnictví na mezirezortních jednáních a jednáních řídicího výboru THE PEP.

MŽP podpořilo Evropský týden mobility a Evropský den bez aut. Jsou plněny úkoly vyplývající z Bílé knihy – „Plánu 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.

Co se týče MD, v České republice existuje a stále vzniká značné množství strategických dokumentů na národní, regionální i místní úrovni. Vznikající strategické dokumenty v sobě zahrnují cíle udržitelného rozvoje, ale problémem zůstávají mechanismy pro realizaci schválených strategických cílů v návazných plánovacích (územní plánování) a rozhodovacích procesech (realizované aktivity a projekty).

Vrcholovým strategickým dokumentem vlády ČR pro sektor doprava, 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“, jehož 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 (dále jen „NAP CM“). 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 oxidů dusíku (NO<sub>x</sub>), těkavých organických látek (VOC) a pevných částic (PM<sub>2,5</sub>) z dopravy, které přispěje k celkovému snížení úrovně znečištění ovzduší v ČR.

NAP CM byl schválen na jednání vlády dne 20. 11. 2015. Jeho schválením vyjadřuje vláda ČR vůli státu aktivně podpořit rozvoj alternativních paliv zejména v silniční dopravě, a naplnit tak dříve definované cíle ČR v oblasti energetiky, dopravy a životního prostředí. Uvedený materiál vychází z požadavku směrnice 2014-94/EU o zavádění infrastruktury pro alternativní paliva, která ukládá každému členskému státu přijmout vnitrostátní rámec politiky pro rozvoj trhu alternativních paliv v odvětví dopravy a zavádění příslušné infrastruktury. Zároveň stanoví požadavky na výstavbu plnicích a dobíjecích stanic s časovým horizontem mezi léty 2020 – 2030. V souladu s uvedenou směrnicí EU cílí NAP CM na ta alternativní paliva, která jsou „na prahu plného komerčního využití“, což se tedy netýká například zkapalněného ropného plynu (LPG) a biopaliv. NAP CM je zaměřen výhradně na problematiku energetiky v dopravě a bude „obsahovat opatření pro posílení podílu vozidel na alternativní pohon“. Podpora nízkoemisních vozidel přispěje ke snížení produkce emisí znečišťujících látek ze sektoru dopravy, a to především ve městech a aglomeracích, kde je doprava hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitu ovzduší.

MD v roce 2015 zajistilo český překlad příloh Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (dále jen „ADR“) 2015, která se do jisté míry rovněž dotýká

vlivu dopravy na životní prostředí, resp. kompletního znění příloh A a B se všemi změnami a doplňky, platné od 1. 1. 2015. Anglický originál a jeho český překlad byl zveřejněn ve Sbírce mezinárodních smluv, částce 5, jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí (dále jen „MZV“) 11/2015 Sb.m.s. Nová struktura příloh je konsistentní s Doporučeními OSN pro přepravu nebezpečných věcí, Vzorovými předpisy, Mezinárodním námořním řádem pro nebezpečné věci (IMDG Code) a Řádem pro mezinárodní železniční přepravu nebezpečných věcí (RID). Je členěna do 9 částí a 2 příloh, aby se dodrželo ustanovení článku 2 vlastní Dohody.

MD zpracovalo v roce 2015 také Koncepti letecké dopravy pro období 2016 – 2020, která je návazným strategickým dokumentem k realizaci cílů Dopravní politiky ČR pro období 2014 – 2020 s výhledem do roku 2050. Letecká doprava je sice nejmladším druhem dopravy osob a zboží, avšak v průběhu svého vývoje zaznamenala tak dramatický rozmach, že si bez ní mezinárodní spolupráci, turistiku ani obchod dnes nelze představit. Letecká doprava je nejbezpečnější, nej pohodlnější a nejrychlejší způsob přepravy osob a stala se nepostradatelnou pro přepravu mnoha druhů zboží. Svým dynamickým rozvojem se stává jednou ze základních podpůrných a nedílných součástí českého hospodářského systému, přičemž její rozvoj otevírá cestující veřejnosti nové možnosti cestování. Hlavní směry rozvoje letecké dopravy v ČR se proto opírají o očekávaný růst letecké dopravy, ale i o její vztah k životnímu prostředí. Jakékoliv zásahy do navrhovaného systému v rámci principů udržitelného rozvoje budou směřovat k pokrytí účinnosti a ekologických vlivů letecké dopravy, a to především na základě konkurenceschopnosti, mobility a dostupnosti v zájmu dosažení udržitelné mobility, minimalizace nákladů, zajištění provozní bezpečnosti („safety“) a ochrany civilního letectví před protiprávními činy („security“).

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 Centra dopravního výzkumu v.v.i. (dále jen „CDV“). Agenda byla zaměřena na naplňování „Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy ČR pro léta 2013 – 2020“ (Cyklostrategie 2013) 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. V roce 2015 bylo podpořeno celkem 38 projektů o celkové výši 141,7 mil. Kč. Priorita 2 (bezpečnost a legislativa) byla v roce 2015 zaměřena na finalizaci „cyklolegislativních změn“. Priorita 3 (vzdělávací program Cyklistické akademie) byla realizována ve čtyřech 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](http://www.cyklodoprava.cz), [www.cyklokonference.cz](http://www.cyklokonference.cz), [www.cyklomesta.cz](http://www.cyklomesta.cz), [www.ceskojede.cz](http://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 ovlivňují podobu budoucí infrastruktury. Druhý cíl byl spojen s úzkou spoluprací s MŽP při přípravě dotačního programu Čistá mobilita, který byl spuštěn v roce 2015. Dále proběhla spolupráce s MZ ČR při přípravě vládního dokumentu Národní strategie, konkrétně na přípravě cíle, který se týká aktivní mobility. Dokument byl schválen právě v roce 2015. Třetí 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](http://www.cyklomesta.cz)). Tato asociace úzce spolupracuje s CDV jako odborným garantem pro tuto oblast. Zastřešující aktivitou pro prioritu 3. Cyklostrategie je vytvoření značky Město s dobrou adresou ([www.dobramesta.cz](http://www.dobramesta.cz)), která je symbolem kvality řešení městské mobility, veřejného prostoru a dopravy. Cílem je podporovat integrovanou/inkluzivní dopravu, jejímž základem jsou potřeby nás lidí.

MD je pak zejména prostřednictvím CDV zapojeno také do mezinárodních projektů (6. Rámcový program, 7. Rámcový program, UNIDO, COST apod.) řešících problematiku znečištění životního prostředí emisemi z dopravy a jejich vliv na zdraví, vč. snižování těchto

negativních dopadů. CDV se v roce 2015 celkově spolupodílelo na řešení 19 mezinárodních projektů.

V souvislosti s výše uvedeným je vhodné zmínit, že CDV řeší ve spolupráci s Agenturou ochrany přírody a krajiny, Výzkumným ústavem Silva Taroucy pro krajinu a okrasné zahradnictví, v. v. i. a firmou Evernia s.r.o. projekt Komplexní přístup k ochraně fauny terestrických ekosystémů před fragmentací krajiny v ČR podporovaný z Norských fondů (EHP-CZ02-OV-1-028-2015). Fragmentace krajiny a populací patří k nejzávažnějším procesům ohrožujícím terestrickou biodiverzitu, což je zohledněno i ve strategických dokumentech ČR. Základním cílem projektu je zpracování návrhu komplexního metodického přístupu k ochraně konektivity krajiny pro hlavní relevantní skupiny terestrických živočichů. Výstupy budou koncipovány tak, aby byly prakticky použitelné v územním plánování, především jako územně-analytické podklady.

V roce 2015 zpracovalo CDV v souvislosti s vlivy dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatelstva metodický pokyn k hodnocení této zátěže „Stanovení příspěvku dopravy k znečištění ovzduší v malých sídlech“, která je výsledkem projektu č. TA 02021267 „Kvantifikace znečištění ovzduší a z něj vyplývajících zdravotních rizik v malých sídlech České Republiky a systém řešení“. Metodika slouží k využití výsledků měření kvality ovzduší, intenzity dopravy a meteorologické situace k hodnocení všech obcí podobného typu na základě dopravních modelů vycházejících z rozptylových studií a výsledků reálných měření. Výsledný model byl zpracován pro NO<sub>x</sub>, oxid uhelnatý (CO), polycyklické aromatické uhlovodíky (PAH), benzo[a]pyren (BaP) a PM<sub>10</sub>, PM<sub>2.5</sub> v různých typech zástavby a je jednoduše rozšiřitelný i pro další škodliviny. Výsledkem stejného projektu je rovněž metodika „Hodnocení kvality ovzduší v malých sídlech podle kategorií“, na jejímž zpracování se podílely kromě CDV také ZÚ se sídlem v Ostravě, SZÚ v Praze, Český hydrometeorologický ústav (dále jen ČHMÚ) a společnost E-expert spol. s.r.o. Cílem metodiky je zařazení existujících typů sídel/obcí do předem definovaných kategorií se známou (proměřenou/odhadnutou) hodnotou úrovně zátěže životního prostředí z ovzduší.

V souvislosti s implementačním plánem Směrnice 2000/60/ES Evropského parlamentu a Rady ustavující rámec pro činnost Společenství v oblasti vodní politiky MD, ve spolupráci s Ředitelstvím silnic a dálnic, přispívá sledováním kvality splachových vod z komunikací vyššího typu dle aktuálních požadavků vodoprávních úřadů ČR v příslušných krajích, k ochraně a zlepšení stavu vodních ekosystémů a snížení znečišťování povrchových i podzemních vod.

CDV zastupuje zřizovatele, tedy MD, v příslušných komisích EHK – OSN, WHO, kde se podílí na tvorbě nových předpisů a směrnic, vč. programů směřujících k udržitelné dopravě (THE PEP, CEI apod.). Zástupci CDV se zúčastňují zasedání řídicího výboru celoevropského programu „Doprava, zdraví a životní prostředí“ a dalších aktivit v rámci tohoto programu (THE PEP).

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. MŠMT dlouhodobě spolupracuje se Samostatným oddělením Ministerstva dopravy (dále jen „MD“) BESIP a Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru v Praze.

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.



## **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, mezi které zejména patří:

- dopad klimatických změn na zdraví a životní prostředí a opatření proti nim,
- zdravotní rizika ohrožující děti a další znevýhodněné skupiny populace, která plynou z nepříznivých environmentálních, pracovních a životních podmínek,
- socioekonomické a genderové nerovnosti ve společnosti, prohloubené finanční krizí,
- civilizační nemoci, které lze ovlivnit uplatněním odpovídajících opatření v takových oblastech, jako je rozvoj měst, doprava, zdravotní nezávadnost potravin, výživa i životní a pracovní podmínky
- problematika výskytu persistentních chemických škodlivin a nanočástic, které se projevují jako endokrinní disruptory s bioakumulačním potenciálem.

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 – dokument plně nahrazen novým dokumentem Národní strategie (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](http://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 byl 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.

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 kvality vody sledována, klesl ze 176 v roce 2004 na 157 v roce 2013. Od roku 2012 Evropská komise hodnotí a klasifikuje koupací vody v EU podle nových pravidel uvedených ve směrnici 2006/7/ES (viz § 9 vyhlášky č. 238/2011 Sb.). I přesto v roce 2013 vyhověla novým limitním požadavkům EU (byla zařazena alespoň do kategorie přijatelná jakost vody) většina koupacích vod v ČR – 144 z celkových 157, tj. 91,7 %.

Zdravé a bezpečné prostředí municipalit je prosazováno zejména prostřednictvím asociace Národní síť Zdravých měst České republiky (dále jen „NSZM ČR“), která má 119 členů s regionálním vlivem na 2654 měst a obcí, v nichž žije 6,018 milionu obyvatel (57% populace ČR). Uplatňuje zásady trvale udržitelného rozvoje Místní Agendy 21 a WHO ji řadí mezi nejúspěšnější v rámci Evropy.

Plněny jsou 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, NSZM ČR, projektů podpory zdraví, výzkumů, studií a kampaní (Národní dny bez úrazů, Na kolo jen s přílbou) 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. MŠMT se také jako člen meziresortní pracovní skupiny podílelo na vytváření a plnění materiálu Národní akční plán prevence dětských úrazů ČR na léta 2007-2017. Zveřejnilo na svých webových stránkách odkaz na Centrum úrazové prevence. Součástí akčního plánu byla mimo úkolů týkajících se zařazení této problematiky do rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání a dalších úkolů, které byly průběžně plněny, také podpora vzdělávání učitelů v této oblasti. Přímo řízená organizace MŠMT Národní institut dalšího vzdělávání 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 DVPP.

Výchova ke zdraví ve školách je podporována různými programy, z nichž největší popularitě se těší a efektivitu svých výsledků dlouhodobě potvrzuje Evropský program Škola podporující zdraví (dále jen „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.

SZÚ organizovalo pro členy sítě ŠPZ semináře, které jsou akreditované u MŠMT „Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání s využitím Kurikula podpory zdraví v MŠ – TVP“, „Učíme se navzájem“. Zájemcům byly poskytnuty konzultace. Ve spolupráci s Klinikou adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN Praha, byla vydána publikace „Škola podporující zdraví“.

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

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

čerstvost a původ. Kampaň se zaměřuje mimo jiné na aktivity, které mají přímý vliv na podporu prodeje regionálních potravin a propagují je přímo v místě prodeje.

V roce 2015 byla zahájena národní studie výživové kvality pokrmů ve školních jídelnách „Studie obsahu nutrientů v pokrmech ze školního stravování“. Realizace ve spolupráci s orgány ochrany veřejného zdraví (dále jen „OOVZ“). Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 7-10 let. Vzorkovány jsou 2 náhodně vybrané jídelny v každém kraji ČR. Probíhá pravidelný svoz vzorků školních obědů z jednotlivých krajů ČR a jejich analýzy. Primárně byla studie zaměřena na hodnocení expozice dětí sodíku (soli) a trans mastných kyselin (koordinace s WHO). Vedle těchto cílů je ale prováděna analýza celkem 75 různých chemických látek. Studie bude vyhodnocena v roce 2016 a může sloužit k dalšímu zkvalitňování školního stravování.

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

Cílem zákona o ochraně ovzduší je zajištění kvality vnějšího ovzduší na úrovni, která nepředstavuje zdravotní rizika, dále optimalizace jeho koncepčních nástrojů jako jsou Programy kvality ovzduší nebo Národní program snižování emisí. Nejméně jednou za 4 roky zpracovává MŽP tento program, ve kterém jsou zpracována zejména opatření ke snižování znečištění ovzduší látkami, které mají imisní limity a také národní cíl snížení expozice pro aerosolové částice frakce  $PM_{2,5}$ . V případě, že je v určité územní jednotce překročen imisní limit, zpracuje MŽP ve spolupráci s příslušným krajským nebo obecním úřadem program zlepšování kvality ovzduší. Zásadní změnou v novém zákonu je ústup od plošného určování emisních limitů, podmínky pro zdroje znečišťování jsou stanovovány s ohledem na dopad na kvalitu ovzduší. Norma převádí do české legislativy požadavky EU.

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

Lokální topeniště jsou spolu s dopravou majoritním zdrojem znečištění ovzduší v sídlech. Domácí zdroje (o jmenovitém tepelném výkonu do 200 kW) se podílejí na celkových emisích částic  $PM_{10}$  z 38 % a na celkových emisích PAH z 66 %. V ČR je asi 560 tisíc domácností, které v lokálních topeništích topí uhlím. K vytápění čistšími palivy motivuje občany ekologická daňová reforma. Od poloviny roku 2013 jsou státem ve všech krajích ČR poskytovány dotace na výměnu starších kotlů na pevná paliva pro domácí vytápění za ekologické způsoby vytápění ve výši 80 mil. Kč.

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 CO<sub>2</sub>) a vyšší koncentrace jemných prašných částic.

Nekuřácké školní prostředí je zajištěno zákonem ze dne 24. července 2009, kterým se mění zákon 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, Česká obchodní inspekce (jde-li o alkohol), Státní zemědělská a potravinářská inspekce (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](http://www.radonovyprogram.cz). Téma radonu v ovzduší bylo zařazeno do VŠ výuky a informace jsou šířeny formou přednášek, publikací a vzdělávacích akcí.

V rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatel ČR ve vztahu k životnímu prostředí je pravidelně sledován přívod anorganických i organických (včetně persistentních) látek z celého spotřebního koše potravin. Využívá metodologické uspořádání tzv. Total diet study, která na rozdíl od běžné kontroly potravin zahrnuje model chování spotřebitele a celé spektrum konzumovaných potravin, což jediné umožňuje ucelenou charakterizaci zdravotních rizik. Sadu vzorků dodávaných k chemické analýze tvořilo 205 individuálních druhů potravin z 32 míst v ČR. Celkový počet odebraných vzorků potravin (některé druhy jsou odebírány opakovaně a ve více značkách) činil 3 696/republiku/2 roky. V roce 2015 byl dokončen dvouletý cyklus sběru a analýz vzorků. Výsledky budou publikovány v roce 2016.

ČR je smluvní stranou Stockholmské úmluvy a dalších mnohostranných environmentálních smluv, např. Basilejské úmluvy o kontrole pohybu nebezpečných odpadů přes hranice států a jejich zneškodňování, Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu nebo Protokolu o POPs a Protokolu o těžkých kovech k Úmluvě o dálkovém znečišťování ovzduší přesahujícím hranice států (CLRTAP). Od roku 1996 je v ČR realizováno pravidelné sledování obsahu toxických kovů (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.

Úkoly týkající posilování zdravotní, sociální a environmentální systémů a služeb pro včasnou a účinnou reakci na extrémní jevy počasí, zejména zásobování vodou a bezpečnými potravinami a sanitace a zdokonalování způsobů včasného varování

a zavedení edukačních programů o dopadech klimatických změn na zdraví, jsou částečně plněny prostřednictvím Pandemického plánu ČR, dále vydáváním edukačních materiálů k pravidlům hygieny po záplavách, k sanitaci studní apod. ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

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 2010-2014 demonstrováno formou paralelního projektu DEMOCOPHES (Demonstration of a study to Coordinate and Perform Human Biomonitoring on a European Scale). Účastnilo se ho kromě ČR dalších 20 evropských států. V moči vybraných dětí a jejich matek bylo analyzováno kadmium, kotinin a metabolity ftalátů, ve vlasech byla analyzována rtuť. V ČR probíhala tato studie koordinovaná SZÚ v Praze a na Liberecku.

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

MŠMT se vyjádřilo, že podle čl. 3 této deklarace, nazvaného „Všeobecná ustanovení“, 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 jsou součástí rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání, 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 2015**

##### **Ministerstvo zdravotnictví**

V roce 2015 nabyl účinnosti zákon č. 267/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

V roce 2015 nabyla účinnosti vyhláška č. 181/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění vyhlášky č. 107/2013 Sb.

V roce 2015 nabyla účinnosti vyhláška č. 180/2015 Sb., o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání (vyhláška o zakázaných pracích a pracovištích), která 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.

V roce 2015 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

SZÚ bylo 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 roce 2016 v rámci snižování WHO spolupracujících center nebyla designace centra obnovena.

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.

SZÚ (Centrum hygieny práce a pracovního lékařství) je národní kontaktní úřadovnou pro Evropskou síť podpory zdraví na pracovišti (ENWHP), jejímž je členem a na jejíchž projektech se aktivně podílí.

Od roku 2013 se SZÚ podílí na evropském projektu e-CAPACIT8 „Zvýšení schopnosti pracovních lékařských služeb pečovat o zdraví stárnoucí pracovní populace“ (2013–2016). Cílem projektu je příprava internetové vzdělávací platformy zaměřené nejen na odborníky pracovních lékařských služeb, ale i na vedení firem, pracovníky personálních oddělení a v neposlední řadě i na samotné stárnoucí pracovníky. Mezinárodní projekt je podporovaný Evropskou Agenturou pro zdraví a spotřebitele. V roce 2015 probíhaly technické přípravy na vytvoření internetové platformy a zároveň vytváření textu (učební text, případové studie, informační listy, nácvik praktických řešení, testovací otázky). Výsledky byly diskutovány na projektové schůzce národních workshopů v Krakově. Náměty vzešlé z workshopů budou využity k vytvoření volně přístupných edukačních materiálů.

SZÚ se aktivně zapojilo do plnění Národního akčního plánu na snížení používání pesticidů v ČR na snížení používání pesticidů v ČR, který vychází ze čl. 4 směrnice 2009/128/ES resp. §48 a zákona č. 326/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na jehož přípravě se aktivně podílela. Plán byl přijat na 5 let s účinností od 1. 1. 2013. Součástí Národního akčního plánu byly i přednášky pro zemědělskou veřejnost na MZe i pro KHS. Návrh opatření k ochraně osob v oblastech využívaných širokou veřejností nebo zranitelnými skupinami obyvatel byl vypracovaný SZÚ. 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 a zajistit dostatečnou ochranu i pro zranitelné skupiny obyvatel.

Intenzivní oblastí zahraniční spolupráce je problematika schvalování přípravků na ochranu rostlin. V roce 2015 proběhla 4x jednání Pracovní skupiny EK - Stálý výbor pro rostliny, zvířata potraviny a krmiva (SCoPAFF). Zástupce za ČR se aktivně zapojuje do jednání, kde se schvalují novelizace příloh nařízení (ES) č. 396/2005 ohledně maximálních limitů reziduí jednotlivých látek. Byla připravena aktualizace nařízení komise ke koordinovanému víceletému kontrolnímu programu Společenství pro následující 3 roky (2016-2018), která vychází z výsledků monitoringu z předchozích let a nejčastějších záchytů ze Systému rychlého varování pro potraviny a krmiva (RASFF). Na jednání výboru se diskutují nové doporučující dokumenty pro hodnocení, které se nyní novelizují v souladu s dokumenty OECD. Byl částečně dokončen nový dokument pro extrapolace, který komentoval i SZÚ. Projednávají se nové způsoby a přístupy k hodnocení reziduí pesticidů - například kumulativní hodnocení pesticidů, které by mělo nahradit dosavadní hodnocení každé látky zvlášť.

V rámci zabezpečování výchovy a vzdělávání v oblasti managementu chemických látek a směsí v roce 2015 byla připravena kromě konzultačních dnů, specializovaná vzdělávací akce (kurz) a dále nová veřejnosti přístupná položka na webu SZÚ, který se týká přípravků biocidních a na ochranu rostlin.

V rámci validace analytických metod se Národní referenční laboratoř pro biologické monitorování expozice chemickým látkám v pracovním prostředí podílela referenčními

analýzami na systému kontroly kvality okružních vzorků pro biologické monitorování German External Quality Assessment Scheme (G-EQUAS, IP 53 a 54), pořádaném univerzitou v Erlangenu. Byly úspěšně provedeny referenční analýzy pro monitorování profesionální expozice N,N-dimethylformamidu (stanoven N-methylformamid v moči), toluenu (kyselina hippurová), xylenu (kyseliny methylhippurové), styrenu (kyselina mandlová a fenylglyoxylová), sirouhlíku (kyselina 2-thiothiazolidin-4-karboxylová), 4,4'-methylendifenylidiaminu (4,4'-MDA) a 4,4'-metylen-difenylidiisokyanátu (4,4'-MDI) (stanoven 4,4'-MDA).

V roce 2015 pokračoval monitoring nemocí z povolání hlášených v České republice v Národním registru nemocí z povolání, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému zakotveného v zákoně č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách. Ve spolupráci s Koordinačním střediskem zdravotnických informačních systémů (KSRZIS) a s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) vrcholily několikaleté přípravné práce na převedení stávajícího systému sběru dat o nemocech z povolání, který byl zaveden v roce 1991, na systém elektronický. Pod výzvou „Elektronizace služeb veřejné správy“ IOP byl realizován projekt „Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry veřejné správy“ označovaný akronymem eREG. Projekt byl financován z Evropského fondu regionálního rozvoje. V jeho rámci dochází ke konsolidaci všech zdravotnických registrů, registrů hygienické služby a dalších administrativních informačních systémů státní správy pod jednotnou technologickou platformu. Konkrétně u Národního registru nemocí z povolání dochází k elektronizaci celého procesu posuzování, uznávání a hlášení nemocí z povolání, včetně ověřování podmínek vzniku onemocnění OOVZ. Komunikace mezi jednotlivými subjekty zapojenými do tohoto procesu bude probíhat on-line elektronicky. V systému jsou na několika místech implementovány automatické kontrolní mechanismy, což povede ke zlepšení celostátní standardizace, úplnosti a kvality sbíraných dat a usnadní to jejich vytěžování oprávněnými subjekty. Tato změna posune Registr na kvalitativně vyšší úroveň. Dne 1. července 2015 byl spuštěn pilotní provoz eREG.

Centrum hygieny práce a pracovního lékařství (dale jen „CHPPL“) je správcem Registru nemocí z povolání. Registr byl zapojen do mezinárodního konsorcia projektu COST Action IS1002 „Modernet – network for development of new techniques for discovering trends in occupational and work-related diseases and tracing new and emerging risks“. Jedním z výstupů této spolupráce byla multicentrická studie *“Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012”*, do níž bylo zapojeno 10 evropských států. Práce byla publikována v prestižním impaktovaném časopise Occupational and Environmental Medicine.

Pracovníci CHPPL zastupují ČR v následujících mezinárodních organizacích:

- Stálý výbor pro potravinový řetězec a zdraví zvířat Evropské komise, sekce pro prostředky na ochranu rostlin – rezidua pesticidů.
- Steering Group and Risk Reduction Group pro pesticidy při OECD a Codex Alimentarius.
- Vědecký výbor pro expoziční limity chemických látek v pracovním prostředí EK (SCOEL).
- Human Exposure Expert Group
- EFSA (European Food Safety Authority), Pracovní skupiny pro pesticidy – mikroorganismy (Working group of Pesticide Unit – Micro-organisms Meetings)
- Pracovní skupina „Negligible exposure“, nově vzniklé při SCoFAH.
- Technical Workshop a Stakeholder Workshop v Bruselu.
- Národní kontaktní centrum Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti.

- Pracovní skupina mezinárodních normalizačních komisí ISO/TC 108 Vibrace a rázy, CEN/TC 231 Vibrace a rázy, ISO/TC 43 Akustika a IEC/TC 29 Elektroakustika.
- Working Party on Social Questions EU k přípravě direktivy k ochraně před neionizujícím zářením.
- Working Group EC/EUROSTAT pro EODS (European Occupational Diseases Statistics). SZÚ předává do tohoto systému česká národní data o nemocech z povolání.
- Pracovní skupiny Evropské komise Working Group on Occupational Diseases (OCCUDIS) a Working Group on Musculoskeletal Diseases.
- Working Party on Manufactured Nanomaterials (WPMN) při OECD
- Účast na přípravě WHO Guidelines on Protecting Workers From Potential Risks of Manufactured Nanomaterials (WHO/NANOH)

V rámci připravované další aktualizace seznamu nemocí z povolání (příloha nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů) byl zpracován návrh na zařazení nové položky do seznamu – „chronické onemocnění bederní páteře z přetěžování“, včetně návrhu metodického pokynu MZ, ve kterém jsou formulována klinická, hygienická a posudková kritéria pro uznání tohoto onemocnění za nemoc z povolání. Návrh byl projednán a schválen v orgánech Rady vlády pro BOZP a byl postoupen do legislativního procesu.

V roce 2015 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 291/2015 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, které plně nahradilo nařízení vlády č. 1/2008 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením.

Od roku 2012 platí zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, jehož součástí jsou i pracovně-lékařské služby ve smyslu Úmluvy o závodních službách (ILO č. 161).

I nadále trvá sběr dat do Registru nemocí z povolání, aktualizace dat do Centrálního registru Kategorizace prací (KAPR) a tvorba databáze Registru osob profesionálně exponovaných karcinogenům (Regex).

Vzdělávání k ochraně zdraví při práci je realizováno průběžně a je zajišťováno pravidelnou účastí na kurzech, seminářích a konzultačních dnech podle odborných zaměření.

Jedním ze stěžejních úkolů SZÚ souvisejících s akčním plánem NEHAP je koordinovat monitorování 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 rámci kterého 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 2015 byl proveden odhad rozsahu a zdravotní závažnosti potenciální expozice obyvatel sídel ČR zdraví škodlivým látkám z vnějšího ovzduší na základě dat z více než 70 měřicích stanic ČR. Významným výstupem byl odhad vývoje středních ročních koncentrací nejzávažnějších škodlivin v městském prostředí. Byl vypočten odhad počtu předčasných úmrtí a ztracených let života (YLL) v roce 2015 v důsledku znečištění ovzduší aerosolovými částicemi, které představuje setrvalé zdravotní riziko kardiovaskulárních, respiračních a nádorových onemocnění.

Údaje o kvalitě pitné vody jsou od roku 2004 získávány pomocí informačního systému (dále jen „IS“), který zahrnuje všechny vodovody a další způsoby veřejného zásobování pitnou vodou v ČR. Tato data jsou zpracovávána SZÚ za účelem hodnocení kvality pitné vody



z veřejného zásobování a hodnocení zdravotních rizik z pitné vody pro obyvatele ČR. Každým rokem SZÚ vydává Zprávu o kvalitě pitné vody v ČR.

Do informačního systému jsou zasílána data o kvalitě vody pro koupání během koupací sezóny. OOVZ pravidelně provádí souhrnné hodnocení podle vyhlášky č. 238/2011 Sb. (v platném znění), a příslušných metodických doporučení a označují kvalitu koupací vody pomocí pětibodové stupnice. Aktuální kvalita koupacích vod je přístupna veřejnosti na webových stránkách krajských hygienických stanic (dále jen „KHS“), na stránkách Národního geoportálu INSPIRE spravovaném agenturou CENIA a na webové stránce Koupací vody. Počet hlášených koupacích vod se sledovanou kvalitou vody se pohybuje kolem 250. Ze získaných dat je každý rok zpracována zpráva podle požadavků EU a zaslána Evropské komisi. Tato zpráva, do které jsou zahrnuty pouze významnější koupací vody ve volné přírodě (podle směrnice 2006/7/ES se v nich koupe velký počet lidí), je založena především na výsledcích sledování indikátorů fekálního znečištění.

Pokračovala činnost Mezirezortní komise pro řešení jodového deficitu, která monitoruje oblast prevence jodovým deficitem.

V oblasti chemických látek SZÚ koordinuje monitoring obsahu zdraví nebezpečných i benefitních látek v biologickém materiálu české populace. V roce 2015 byl biomonitoring zaměřen na populační skupinu dospělých osob ve věku 18 – 65 let. Ve vzorcích plné krve a moče byly analyzovány vybrané toxické kovy (kadmium, olovo, rtuť) a esenciální stopové prvky (jód, mangan, selen, zinek). V séru byly analyzovány PCB, OCP, PFAS a BFR. Výsledky byly zhodnoceny a porovnány se stanovenými referenčními hodnotami a s výsledky ze zahraničí.

V roce 2015 pokračoval monitoring expozice faktorům pracovních podmínek na základě údajů z kategorizace prací v rámci informačního systému hygienické služby (dále jen „IS KaPr“) a také činnost Národního zdravotního registru nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání.

V roce 2015 vedl SZÚ studii zaměřenou na výskyt alergických onemocnění u dětí v Moravskoslezském kraji, jejímž cílem bylo charakterizovat výskyt alergických onemocnění a respiračních obtíží v souvislosti s různou intenzitou zátěže obyvatel kraje ze znečištěného ovzduší a také porovnat situaci s celostátními výsledky. Na realizaci šetření se podíleli pracovníci protiepidemického odboru KHS MSK a 73 lékařů pro děti a dorost. Lékařské obvody byly vybrány v 18 městech kraje, bydliště dětí zahrnovalo celkem zhruba 230 měst a obcí.

V roce 2015 byly publikovány odborné zprávy a souhrnná zpráva o výsledcích Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí v předchozím roce formou informačního CD, které bylo distribuováno OOVZ a dalším institucím. Zprávy jsou rovněž k dispozici veřejnosti na webových stránkách SZÚ.

V roce 2015 nadále 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. Patřily mezi ně zejména nebezpečné látky, které ukládá dlouhodobě sledovat Stockholmská konvence pro POPs. Byl také sledován výskyt geneticky modifikovaných potravin v tržní síti ČR. V rámci projektů EU pokračovaly práce na vývoji a validaci metod mixturám chemických látek (EUROMIX). Probíhaly finalizační práce projektu EU (TDSEXPOSURE) se zaměřením na harmonizaci monitoringu dietární expozice mezi zeměmi EU. SZÚ vedlo skupinu 5 zemí zavádějících novou, ekonomicky výhodnou metodu sledování chronické expozice, opírající se o zkušenosti monitoringu v ČR i jinde ve světě. Další projekt EU (SUSFANS) se věnoval vývoji plánovacích instrumentů pro „udržitelnou výživu obyvatelstva“. SZÚ se účastní vývoje s daty za ČR.

SZÚ pokračovalo i v roce 2015 ve sběru národních laboratorních dat ze systému kontroly potravin. Účelem využití těchto dat je hodnocení zdravotních rizik na úrovni EU pro chemické

látky. Data za ČR byla validována a poskytnuta EFSA k celoevropskému srovnání. Tým pracovníků SZÚ (DATEX CZ) pokračoval v práci na harmonizaci kódování dat potravin pomocí hierarchických a deskriptivních systému (FoodEx 1 a 2), jež mají zásadní význam pro spolehlivost a srovnatelnost výsledků epidemiologických studií v oblasti výživy a zdraví.

SZÚ bylo dlouhodobě sídlem pracovní skupiny pro potraviny nového typu (dále jen „PNT“). V souvislosti s novelou zákona č. 110/1997 Sb. "o potravinách v platném znění od 1. 1. 2015 přešla po 11 letech administrativní správa pro PNT (posuzování zdravotního rizika, jež je součástí managementu zdravotních rizik) z kompetence MZ ČR na MZe ČR. Do 31. 3. 2015, kdy pracovní skupina pro PNT na Centru oficiálně ukončila činnost, bylo zpracováno 14 žádostí a oznámení PNT zaslaných z EK (DG SANTE). Bylo připraveno 10 stanovisek k dotazům členských států EU a CAFAB (Novel Food Working Group). Centru zůstává v kompetenci hodnocení zdravotního rizika PNT, pokud o to bude požádáno ze strany MZe ČR.

SZÚ pokračovalo v projektu „NUTRIVIGILANCE CZ“. Jde o projekt pro hlášení nežádoucích zdravotních reakcí po konzumaci vybraných druhů potravin. V roce 2015 byla zpřístupněna beta verze webového portálu Nutrivigilance pro veřejnost (<http://nutrivigilance.szu.cz>) a byl zahájen praktický provoz webového portálu. Docházelo ke korekcím softwaru, inovaci obsahových informací a adaptací dle získaných praktických zkušeností. Po celý rok probíhal sběr hlášení v rámci systému Nutrivigilance a docházelo ke zpětné komunikaci se spotřebiteli, ke komunikaci s veřejností (dotazy, podněty, telefonická hlášení), s médii (veřejnoprávní televize, internetový časopis), OOVZ a kontrolními organizacemi. Byla zahájena spolupráce s pracovníky KHS. Došlo k umístění odkazu Nutrivigilance na webových stránkách KHS, bylo iniciováno zasílání hlášení spotřebitelů do systému Nutrivigilance také prostřednictvím pracovníků KHS. Aktuality ze systému Nutrivigilance jsou zveřejňovány na webu SZÚ. Jako zásadní se jeví nutnost podpořit znalost veřejnosti o existenci tohoto informačního systému formou marketingové akce.

V roce 2015 byla zahájena studie výživové kvality pokrmů ve školních jídelnách „Studie obsahu nutrientů v pokrmech ze školního stravování“. Realizace ve spolupráci s OOVZ bude dokončena v roce 2016. Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 7-10 roků. Vzorkovány jsou 2 náhodně vybrané jídelny v každém kraji ČR. Výsledky budou dostupné v roce 2016.

SZÚ průběžně naplňuje v rámci svých možností cestou 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, a tyto programy surveillance v rámci možností ČR dále rozšiřuje v návaznosti na požadavky evropských institucí.

Na úseku infekčních onemocnění na základě hlášených infekcí přetrvávala v roce 2015 relativně příznivá epidemiologická situace. V oblasti alimentárních nálezů došlo k mírnému poklesu nemocnosti salmonelózou, u kampylobakterií a jiných bakteriálních otrav potravinami došlo naopak k nárůstu počtu onemocnění. V roce 2015 došlo k dvojnásobnému nárůstu nemocnosti u průjmových onemocnění virové etiologie, kdy se na nárůstu ve velké míře podílela rozsáhlá vodní epidemie v Praze (přes 10 tisíc nemocných). V roce 2015 pokračoval vzestupný trend u onemocnění virovou hepatitidou E. Současně stoupal také nemocnost virovou hepatitidou A, na které se ve velké míře podílel protrahovaný epidemický výskyt v komunitě osob s rizikovým chováním v Karlovarském kraji. K velkému nárůstu nemocnosti došlo v roce 2015 u příušnic (1616 případů, v roce 2014 bylo 677), které se rozšířily především ve školních kolektivech. Epidemiologická situace ve výskytu pertuse se oproti roku 2014 zlepšila, k mírnému poklesu počtu onemocnění došlo také u onemocnění Lymeskou borreliózou a klíšťovou encefalitidou. I nadále přetrvává nepříznivý vývoj situace u infekce HIV v ČR.

SZÚ pokračoval v provádění monitoringu akutních respiračních infekcí včetně chřipky, chřipkových onemocnění a dále ve sledování výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. Spektrum sledovaných respiračních virů se postupně rozšiřuje, stejně jako možnosti molekulárně biologických analýz a sledování rezistence virů chřipky

na nejčastěji používaná antivirotika - inhibitory neuraminidázy. SZÚ je v rámci monitoringu respiračních infekcí rovněž připraven i na diagnostiku vysoce nebezpečného respiračního koronaviru (MERS) a neobvyklých subtypů chřipkového viru typu A (A/H5, A/H7, A/H9). NRL pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění SZÚ je tyto epidemiologicky i klinicky závažné případy schopna diagnostikovat v režimu 24/7. Průkaz MERS CoV stejně jako určení subtypů H5, H7 a H9 je prověřeno externími testy kvality organizovanými WHO i ECDC. V rámci programu surveillance HIV/AIDS a sexuálně přenosných infekcí byla v SZÚ v roce 2014 standardně prováděna konfirmační vyšetření na syfilis podle platné legislativy (vyhl. 306/2012 Sb., 422/2008 Sb. a 304/2015 Sb.) včetně nepojištěných pacientů, čímž se výrazně zlepšila compliance pacientů ze slabších sociálních skupin a cizích státních příslušníků. Kromě diagnostické, přednáškové a konzultační činnosti se SZÚ prostřednictvím Národní referenční laboratoře (dále jen „NRL“) pro diagnostiku syfilis podílelo na přípravě a spuštění inovovaného Registru pohlavních nemocí (podle vyhlášky 306/2012 Sb.), který umožňuje jednak naplňování nových požadavků EU v rámci celoevropské surveillance infekčních nemocí (ECDC – TESSy), jednak také lepší surveillance šíření rezistentních kmenů *Neisseria gonorrhoeae* (původce kapavky) na území ČR. Sledování výskytu bakteriálních kmenů rezistentních k antibiotikům patří mezi priority WHO i ECDC. SZÚ prostřednictvím NRL pro diagnostiku syfilis také připravilo konzultační návštěvu zástupců programu sledování rezistence k antibiotikům u kmenů *Neisseria gonorrhoeae* na celoevropské úrovni (EURO-GASP) z ECDC, návštěva se uskutečnila v 1. pololetí 2016.

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.

V rámci svých aktivit se pracovníci 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).

I nadále zůstává zachována vysoká proočkovanost (98 %) proti infekcím, proti kterým je prováděno povinné očkování a to i navzdory pozorované zvýšené aktivitě odmítačů povinného očkování.

Vzhledem k tomu, že v roce 2015 došlo k nárůstu onemocnění vyvolaných virem Zika ve střední a jižní Americe, tj. v místě konání letních olympijských her (Rio de Janeiro 2016), došlo k zapojení SZÚ do sledování dané problematiky a zajišťování informovanosti odborné i laické veřejnosti o aktuálních poznatcích.

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.

Intenzivně je využívána mezinárodní spolupráce pro výměnu epidemiologických a mikrobiologických informací v rámci EU a WHO. 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 (CCB)*“ za ČR, do níž byl ustanoven Evropským centrem pro kontrolu nemocí (ECDC) v roce 2012. V rámci SZÚ působí Národní koordinátor pro CCB, SZÚ je jako CCB hlavním vstupním a výstupním místem pro komunikaci s ECDC a koordinuje spolupráci odborníků při zajišťování jednotlivých činností pro ECDC. Činnost

zajišťuje Centrum epidemiologie a mikrobiologie. Prostřednictvím MZ byla pro WHO pravidelně vykazována data z oblasti vakcinací preventabilních onemocnění. SZÚ zpracovává pro MZ podklady pro zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu a zasedání Světového zdravotnického shromáždění.

## **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, která se týká vlivů na veřejné zdraví, byla vypracována osobou, která je držitelem osvědčení odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivů na veřejné zdraví, a to u záměrů dle přílohy č. 1 kategorie I k zákonu č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a dále u záměrů, u nichž se tak stanoví ve zjišťovacím řízení. Toto osvědčení uděluje a odnímá MZ. Rovněž v rámci 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 strategického dokumentu Národní strategie. Údaje o jednotlivých procesech EIA a SEA jsou dostupné prostřednictvím webových stránek České informační agentury životního prostředí CENIA na adrese <http://www1.cenia.cz/www/node/5>. Zkušenosti ukazují, že je potřeba vytvořit novou jednotnou metodiku pro zpracování HIA (Health impact assessment).

Byly prezentovány výsledky jednotlivých monitorovacích systémů, které se realizují zejména ročními zprávami (většinou typu ročenek či odborných zpráv) určených pro odborníky i širokou odbornou veřejnost. Nejvýznamnější jsou např.: Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky, která je každoročně vydávána MŽP ve spolupráci s MZe. V roce 2015 byla vydána Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky v roce 2014.

Národní právní předpisy jsou průběžně novelizovány s ohledem na vývoj práva Evropské unie implementační procedurou tak, aby ČR vyhověla požadavkům EU. Toto probíhá v rámci standardních legislativních procesů. V průběhu roku 2015 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 (NECD) a návrhu směrnice o omezení emisí některých

znečišťujících látek do ovzduší ze středních spalovacích zařízení. V roce 2015 bylo vydáno nařízení vlády č. 401/2015 Sb. o ukazatelích a hodnotách přípustného znečištění povrchových vod a odpadních vod, náležitostech povolení k vypouštění odpadních vod do vod povrchových a do kanalizací a o citlivých oblastech.

MŽP v rámci metodického řízení Státního fondu životního prostředí (dále jen „SFŽP“) pravidelně analyzuje příjmy i výdaje SFŽP.

V rámci programu poskytování dotací ze SFŽP na podporu ozdravných pobytů dětí z oblastí se zhoršenou kvalitou ovzduší jsou prostředky s celkovou alokací 40 mil. Kč určeny na ozdravné pobyty pro děti mateřských a základních škol uskutečněné v období dvou topných sezon, tedy od listopadu 2015 do dubna 2016 a od listopadu 2016 do dubna 2017.

Koncentrace znečišťujících látek jsou soustavně monitorovány prostřednictvím monitorovací sítě ČHMÚ. Výsledky měření slouží jako podklady ke zpracování pravidelných ročenek (např. Statistická ročenka životního prostředí, grafická a datová ročenka Znečištění ovzduší na území České republiky), které jsou dostupné také webových stránkách ČHMÚ a CENIA. Znečištění ovzduší je jedním z faktorů, který se významně spolupodílí na ovlivnění lidského zdraví. Překračování imisních limitů znamená porušení národní legislativy (zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcích předpisů) i legislativy EU. Směrnice 2008/50/ES o kvalitě vnějšího ovzduší a čistším ovzduším pro Evropu, kterou se mimo jiné zavádí limitní hodnoty (imisní limity, maximální expoziční koncentrace, národní cíl snížení expozice) pro suspendované částice PM<sub>2,5</sub>, byla do národní legislativy transponována na počátku roku 2011.

V současné době MŽP připravuje novelu zákona č. 201/2012 o ochraně ovzduší, ve které je plánováno od roku 2020 zpřísnění imisního limitu pro suspendované částice PM<sub>2,5</sub>. V roce 2015 došlo na území České republiky k překročení platných imisních limitů pro průměrnou roční koncentraci suspendovaných částic PM<sub>10</sub> (překročení zaznamenáno na 3 z celkového počtu 132 měřících stanic, tj. na 2,3 % stanic), pro 36. nejvyšší denní koncentraci suspendovaných částic PM<sub>10</sub> (překročení zaznamenáno na 29 z 124 měřících stanic, tj. na 23,4 % stanic), pro průměrnou roční koncentraci suspendovaných částic PM<sub>2,5</sub> (překročení zaznamenáno na 6 z 48 měřících stanic, tj. na 12,5 % stanic), pro průměrnou roční koncentraci benzo(a)pyrenu (překročení zaznamenáno na 21 z 34 měřících stanic, tj. na 62 % stanic) a pro denní 8-hodinovou průměrnou koncentraci ozonu (překročení zaznamenáno na 16 z 72 měřících stanic, tj. na 22 % stanic). Překročení imisního limitu pro průměrnou roční koncentraci oxidu dusičitého mělo v roce 2015 pouze lokální charakter (překročení bylo zaznamenáno na 2 měřících stanicích ovlivněných vysokou intenzitou dopravy: Praha – Legerova a Praha – Smíchov z celkového počtu 93, tj. na 2,2 % ze všech stanic). Imisní limit pro průměrnou roční koncentraci kadmia byl v roce 2015 překročen pouze v lokalitě Tanvald školka (na 1 stanici z celkového počtu 55, tj. na 1,8 % stanic). Imisní limity olova, niklu, arsenu, benzenu, oxidu siřičitého a oxidu uhelnatého nebyly v roce 2015 překročeny.

K 30. 11. 2015 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší v roce 2014 a s tím spojených zdravotních rizicích.

Byly novelizovány dva legislativní předpisy, které jsou významné pro oblast optimalizace monitoringu vod, a to vyhláška 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 vyhláška č. 5/2011 Sb. o vymezení hydrogeologických rajonů a útvarů podzemních vod, způsobu hodnocení stavu podzemních vod a náležitostech programů zjišťování a hodnocení stavu podzemních vod. Potřeba novelizace těchto vyhlášek vychází ze změn, které byly provedeny v relevantních směrnících EU. Každý rok je aktualizován Rámcový program monitoringu, který je realizován na základě dohody mezi MZe a MŽP.

Snižování množství vypouštěných živin (sloučeniny fosforu a dusíku) z bodových zdrojů znečištění s cílem potlačit proces eutrofizace povrchových vod je nastaveno zákonem č. 254/2001 Sb., o vodách a nařízením vlády č. 401/2015 Sb., o ukazatelích a hodnotách přípustného znečištění povrchových vod a odpadních vod, náležitostech povolení k vypouštění odpadních vod do vod povrchových a do kanalizací a o citlivých oblastech.

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 zdravotní nezávadnosti vod cestou omezování vypouštěného znečištění znamená omezovat znečištění podzemních a povrchových vod cestou preventivních a nápravných opatření. Největší pozornost je nutno věnovat ochraně zdrojů pitné vody a dalšímu snižování množství obsahu znečišťujících látek (zejména organického znečištění, toxických kovů a metaloidů, živin a specifických organických látek) v povrchových vodách. Po dořešení velkých bodových zdrojů znečištění (velká a střední města, průmyslové podniky) se bude posouvat těžiště ochrany vod k difúzním zdrojům znečištění a čištění odpadních vod v malých aglomeracích, kde lze využívat individuální zařízení s nižšími investičními náklady na jednoho ekvivalentního obyvatele (např. domovní čistírny odpadních vod): Podporováno připravenou dotační politikou v rámci Operačního programu Životní prostředí (dále jen „OPŽP“) 2014+ v ose 1 Zlepšování kvality vody a snižování rizika povodní.

Zvyšování schopnosti krajiny zadržovat vodu a odolnosti krajiny vůči vodní erozi cestou revitalizačních a krajinných opatření je zabezpečováno především v rámci Programu revitalizace říčních systémů a Programu péče o krajinu. V říjnu 2015 byl vládou ČR schválen dokument „Strategie přizpůsobení se změně klimatu v podmínkách ČR“. Strategie identifikuje oblasti, u kterých se předpokládá největší postižení změnou klimatu (např. zemědělství, lesní hospodářství, vodní hospodářství, doprava, lidské zdraví). Prioritními opatřeními MŽP pro řešení sucha jsou opatření pro navrácení přirozené retenční schopnosti krajiny.

Na podporu adaptačních opatření poskytuje MŽP dotace. Z národních zdrojů jsou to Program péče o krajinu, program Podpora obnovy přirozených funkcí krajiny a Národní program Životní prostředí. Z evropských fondů jsou poskytovány dotace z OPŽP.

Úkol zajistit naplnění požadavků směrnice Rady 91/271/EHS o čištění městských odpadních vod do konce vyjednaného přechodného období, tedy do 31. prosince 2010, což představuje odkanalizování a požadovaný stupeň čištění odpadních vod ve všech aglomeracích s počtem ekvivalentních obyvatel větším než 2000, je nastaven platnou legislativou, tj. zákonem č. 254/2001 Sb., o vodách a nařízením vlády č. 401/2015 Sb., o ukazatelích a hodnotách přípustného znečištění povrchových vod a odpadních vod, náležitostech povolení k vypouštění odpadních vod do vod povrchových a do kanalizací a o citlivých oblastech.

Monitorování půdních vlastností na zemědělských půdách průběžně provádí Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský podle společné metodiky MZe a MŽP od roku 1992. V rámci tohoto monitoringu je 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 půdního fondu.

MŽP plní svoji 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 2015 probíhaly pouze práce na likvidaci vrtů a sledování procesu atenuace v oblasti Ralska.

MŽP finančně podporuje rekultivaci skládek prostřednictvím SFŽP. Finanční prostředky z Fondu soudržnosti pro vodu, vzduch a přírodu jsou SFŽP rozdělovány jako dotace z OPŽP 2007-2013. Prioritní osa 4 (v současném programu je to osa 3) 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. Dne 30. dubna 2015 byl schválen EK navazující OPŽP 2014 – 2020, kde v Prioritní ose 3 „Odpady a materiálové toky, ekologické zátěže a rizika“ pokračuje podpora rekultivací „starých“ (technicky nezabezpečených, které byly provozovány před účinností zákona

č. 238/1991 Sb.) skládek a odstraňování starých ekologických zátěží v obdobném rozsahu jako v předchozím programovém období. Z finančního mechanismu tzv. Ekologických smluv pokračovaly v roce 2015 kromě jiného i práce vedoucí k sanaci starých zátěží ve 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.

Návrh zákona o odpadech prošel jak vnitřním, tak vnějším připomínkovacím řízením a je připraven na předložení vládě. Primárně řeší odklon od skládkování a přechod k vyšším stupňům hierarchie nakládání s odpady.

Od 1. 10. 2015 je v platnosti nový zákon o prevenci závažných havárií, zákon č. 224/2015 Sb., který nahrazuje zákon č. 59/2006 Sb. Celkem spadá do působnosti tohoto zákona 203 objektů, z toho 89 objektů v kategorii A a 114 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. Kontrola byla provedena ve 151 objektech.

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. Podle § 24 chemického zákona je MŽP příslušným správním orgánem pro nařízení (ES) č. 1907/2006 (nařízení REACH) a nařízení (ES) č. 1272/2008 (nařízení CLP). Ustanovení hlavy II zákona č. 350/2011 Sb., chemický zákon, které se týká klasifikace, balení a označování směsí, pozbylo platnosti dnem 31. května 2015. Od 1. června 2015 se látky a směsi, které jsou uváděny na trh, klasifikují, označují a balí podle nařízení CLP. Podle nařízení CLP se klasifikují, označují a balí také přípravky na ochranu rostlin a biocidní přípravky.

2. výzva pro rodinné domy (dále jen „RD“) v rámci programu Nová zelená úsporám (dále jen „NZÚ“) s alokací 900 mil. Kč. byla vyhlášena 1. dubna 2015. Příjem žádostí byl otevřen 15. května 2015 a byl ukončen 15. července 2015. Bylo podáno celkem 4 722 žádostí s požadovanou výší podpory 1 067 mil. Kč. Podpora byla poskytována pouze formou přímé dotace a její výše se odvíjela od míry úspory energie a typu realizovaných technických opatření. Ke dni 31. prosince 2015 bylo aktivních 4 088 žádostí za 906,0 mil. Kč a k tomuto datu bylo proplaceno 1 108 žádostí za 104,4 mil. Kč.

V rámci programu NZÚ byla 1. dubna 2015 vyhlášena 1. výzva pro bytové domy s alokací 500 mil. Kč. Příjem žádostí byl otevřen 15. května 2015 a byl ukončen 31. října 2015. Bylo podáno celkem 290 žádostí s požadovanou výší podpory 174 mil. Kč. Podpora byla zaměřena na realizaci energeticky úsporných opatření v oblasti podpory A – Snižování energetické náročnosti stávajících bytových domů na území hl. m. Prahy včetně efektivního využití zdrojů energie. Ke dni 31. prosince 2015 bylo aktivních 252 žádostí za 154,1 mil. Kč a k tomuto datu byly proplaceny 2 žádosti za 866,4 tis. Kč. Nejvyšší podíl na celkové podpoře vykazovala podoblast A. 1 – mělká komplexní renovace (43,4 %).

3. kontinuální výzva pro RD s alokací dle vývoje dražeb emisních povolenek byla vyhlášena 15. října 2015 s tím, že příjem žádostí byl otevřen 22. října 2015. Do konce roku 2015 bylo podáno celkem 1 681 žádostí s požadovanou výší podpory 364 mil. Kč. Podpora byla poskytována pouze formou přímé dotace a její výše se odvíjela od efektů dosažených prostřednictvím realizovaných opatření (úspora energie, snížení emisí skleníkových plynů).

Podpora v rámci této výzvy byla zaměřena (obdobně jako v 1. a 2. výzvě pro RD) na realizaci energeticky úsporných opatření. Ke dni 31. prosince 2015 bylo aktivních 1 494 žádostí za 324,9 mil. Kč a k tomuto datu bylo proplaceno 102 žádostí za 6,7 mil. Kč. Tato výzva byla rozšířena o novou podoblast podpory C - fotovoltaické systémy s maximálním instalovaným výkonem do 10 kWp s tím, že energie získaná z fotovoltaických panelů bude primárně využívána pro vlastní spotřebu v RD. Ke dni 31. prosince 2015 bylo aktivních 1 494 žádostí za 324,9 mil. Kč a k tomuto datu bylo proplaceno 102 žádostí za 6,7 mil. Kč. V rámci celého programu NZÚ ke dni 31. prosince 2015 bylo 11 547 aktivních žádostí za 2 631,2 mil. Kč a k uvedenému datu bylo proplaceno 4 143 žádostí za 392,67 mil. Kč.

Podpora produkce výrobků šetrných k životnímu prostředí byla v roce 2015 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 například nesmí obsahovat látky označené jako rizikové nebo nebezpečné pro lidské zdraví, bioakumulativní apod.). Jasné 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“ je jeden ze systému environmentálního řízení, který spočívá v zahrnutí požadavků na ochranu životního prostředí do celkové strategie organizace a jejích každodenních činností.

- „Čistší produkce“ - podporuje v podnicích efektivnější využívání vstupních zdrojů a snižuje rizika vůči člověku i životnímu prostředí; nezabývá se pouze environmentální, ale také ekonomickou stránkou výroby a hledá ekonomicky výhodný způsob snižování negativních dopadů výroby či služeb na životní prostředí (tzv. „win-win“ řešení).

- „Zelené veřejné zakázky“ je nástroj k usměrnění rozhodování veřejných institucí tak, aby využily svou kupní sílu k výběru zboží a služeb, které berou ohled také na životní prostředí; slouží tím zároveň jako příklad ostatním institucím i jednotlivcům a mohou významně ovlivnit trh s takovým zbožím nebo službami.

- „Dobrovolné dohody“ jsou charakterizovány jako smluvní dohody či závazky uzavřené mezi veřejnou autoritou a soukromými subjekty, které jdou nad rámec povinností vyplývajících z platných zákonů nebo je nahrazují při jejich případné neexistenci. Někdy se stávají i základem nové legislativy, resp. slouží ke zmírnění jejího ekonomického dopadu. Díky vyjednávání totiž lze nalézt efektivnější, rychlejší a mnohdy méně nákladné řešení daného problému.

Všechny dobrovolné nástroje působí preventivně a přispívají k předcházení vzniku odpadů, zvyšování materiálové a energetické účinnosti a tedy i snižování emisí, omezení nebezpečných, či potencionálně nebezpečných látek, a napomáhají tak i k redukci 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 nespotebovaných částí výrobků. Další povinnosti budou stanoveny v připravovaném zákoně o výrobcích s ukončenou životností.

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 2015 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**

Předmětem zájmu ze strany MZe jsou z pohledu strategických dokumentů v oblasti ochrany zdraví především cizorodé látky v potravním řetězci. Také v roce 2015 byla vydána pravidelná Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v resortu zemědělství, která shrnuje výsledky sledování cizorodých látek za uplynulý rok.

Ucelený soubor výsledků sledování cizorodých látek dostupný na webových stránkách MZe v dokumentu „Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v resortu zemědělství v roce 2015“. 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.

MZe zabezpečovalo 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 také výsledky monitoringu cizorodých látek, víceleté plány kontrol a provádění úředních kontrol v působnosti MZe, školení inspektorů, aktivity vědeckých výborů a práci Informačního centra bezpečnosti potravin (dále jen „ICBP“).

Pokud jde o vzdělávání spotřebitelů v oblasti zdravotní nezávadnosti a bezpečnosti potravin, MZe se věnuje systematicky prohlubování vědomostí veřejnosti. Využívány jsou různé nástroje - jak moderní, tedy webové služby či sociální média, tak ty tradiční - vydávání publikací pro spotřebitele i odbornou veřejnost (publikace, letáky, brožury) či prezentace odborných článků v oborových časopisech. Přímý kontakt s veřejností umožňují 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 významné části těchto úkolů je pověřeno ICBP, koncipované jako komunikačně-informační centrum pro veřejnost. ICBP komunikuje především prostřednictvím internetových portálu [www.bezpecnostpotravin.cz](http://www.bezpecnostpotravin.cz) zaměřeného na problematiku bezpečnosti potravin. Prostřednictvím e-mail listu provozovaného z tohoto webu ICBP informuje registrované spotřebitele o závadných potravinách v české tržní síti. Internetové stránky [www.viscojis.cz](http://www.viscojis.cz) jsou zaměřené na problematiku správných stravovacích návyků či aktuálních výživových a pohybových doporučení.

Dětem a mládeži je určen web [www.viscojis.cz/teens](http://www.viscojis.cz/teens), jehož cílem je zlepšit informovanost uživatelů v problematice bezpečnosti potravin. Zde je také 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.

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

V roce 2015 bylo v ČR zásobováno z vodovodů 9,930 mil. obyvatel, tj. 94,2 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 599,6 mil. m<sup>3</sup> pitné vody. Délka vodovodní sítě byla v roce 2015 prodloužena o 198 km a dosáhla délky 77 146 km. Ke konci roku 2015 bylo v ČR provozováno 2 495 ČOV a kanalizační síť dosáhla délky 45 884 km.

V roce 2015 bylo v rámci programu 129 250 „Výstavba a technické zhodnocení infrastruktury vodovodů a kanalizací“, který je naplánován na roky 2013 – 2017, poskytnuta podpora v celkové výši cca 1,2 mld. Kč na realizaci opatření zaměřené na naplňování směrnic Evropské unie 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 2015 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 2015 vláda ČR usnesením č. 982 ze dne 2. prosince 2015 vzala na vědomí Závěrečné vyhodnocení programu 129 120 „Podpora prevence před povodněmi II“.

V rámci programu 129 260 „Podpora prevence před povodněmi III“ bylo financováno celkem 24 akcí, na které byly použity investiční prostředky státního rozpočtu ve výši 55,024 mil. Kč.

V rámci programu 129 130 „Podpora obnovy, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží“ probíhalo dofinancování 11 akcí zaměřených na odstraňování povodňových škod a havarijních stavů na hrázích a objektech rybníků a vodních nádrží, přičemž byly ze státního rozpočtu vynaloženy neinvestiční prostředky ve výši cca 41,737 mil. Kč a investiční prostředky ve výši 10,614 mil. Kč. Realizace programu 129 130 skončila ke dni 31. 12. 2015. Cílem programu bylo zlepšení technického stavu rybníčního fondu ČR a obnova vodohospodářských funkcí rybníků a vodních nádrží s důrazem na zvýšení bezpečnosti při průchodu velkých vod, včetně prevence před nebezpečím vzniku zvláštní povodně a odbahnění akumulčních prostorů rybníků a nádrží pro plné obnovení jejich funkcí. Dalším cílem programu byla 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 byly zaměřeny na snižování důsledků extrémních hydrologických situací, tj. povodní a sucha.

Z programu 129 160 „Podpora konkurenceschopnosti agropotravinářského komplexu – závlahy“ bylo v roce 2015 financováno celkem 50 akcí, na které byly použity investiční prostředky státního rozpočtu ve výši 44, 394 mil. Kč. Hlavním cílem programu je snížení spotřeby vody a energetické náročnosti na závlahy prostřednictvím podpory obnovy a budování závlahového detailu a podpory obnovy, budování a optimalizace závlahových sítí.

V rámci programu 129 270 – „Odstranění následků povodní na státním vodohospodářském majetku II, podprogramu“, 129 272 – „Odstranění následků povodní roku 2013“ byly v roce 2015 ze státního rozpočtu na investiční i neinvestiční výdaje uvolněny finanční prostředky v celkové výši 282, 618 tis. Kč.

## **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

Úkoly stanovené MŠMT v NEHAP jsou uvedeny jako součást plnění Národní strategie. Témata životního prostředí a jeho ochrany jsou součástí rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání, jak je již uvedeno výše.

## **Ministerstvo obrany**

V rámci snižování zátěže obyvatelstva hlukem z vojenských letišť a střelnic Vojenská hygienická a protiepidemická služba posuzovala projekty civilních novostaveb

a rekonstruovaných objektů v okolí vojenských letišť z hlediska dodržení limitů hluku pro vnitřní chráněný prostor.

Bylo provedeno vyhodnocení a analýza dat informačního systému drogové epidemiologie rezortu MO za rok 2015. Získané laboratorní výsledky z celkem 2 155 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 2015 byli všichni vojáci vyslaní k plnění úkolů do zahraničních operací vyšetřeni před výjezdem a po návratu na přítomnost těchto látek v biologickém materiálu.

Přehled o zdravotních rizicích na jednotlivých pracovištích získává 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 2005 je pozorován pokles produkce pevných částic dopravou a od roku 2000 rovněž pozvolně klesá produkce NO<sub>x</sub>, metanu (CH<sub>4</sub>), CO a uhlovodíků (C<sub>x</sub>H<sub>y</sub>). Kolísavý průběh produkce emisí od roku 2005 resp. mírné zvýšení produkce v posledních 3 letech je patrné v případě oxidu uhličitého (CO<sub>2</sub>) a oxidu dusného (N<sub>2</sub>O). Soustavně se ale zvyšuje produkce PAH. 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.

Produkce emisí z dopravy je ovlivněna celou řadou faktorů, zejména pak dopravní intenzitou a skladbou 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 (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 Ministerstvo průmyslu a obchodu (dále jen „MPO“) (alternativní paliva). Celostátně platná opatření ke snížení vlivů dopravy na znečištění ovzduší jsou automaticky implementována 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 (NEZ), 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 2015 zpracovalo CDV pro Magistrát hlavního města Prahy aktualizaci části studie proveditelnosti NEZ v podmínkách hl. m. Prahy, jejímž cílem bylo nové vyhodnocení dopadů zavedení NEZ z hlediska ochrany ovzduší na základě dopravního, emisního a imisního modelování pro aktualizované stávající a výhledové scénáře a posouzení dopadu vydávání výjimek vjezdu pro rezidenty.

K naplňování opatření ve smyslu udržitelného rozvoje také přispívá Místní agenda 21, která vznikla jako lokální implementace tzv. Agendy 21. Dokument Agenda 21 byl přijat na

summitu OSN v Rio de Janeiro v roce 1992 a jedná se o globální strategický a akční plán světového společenství, který stanovuje konkrétní kroky směrem k udržitelnému rozvoji. Místní Agenda 21 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 a vytváří podmínky pro tuto spolupráci. Pracovníci CDV jsou členy expertního týmu Pracovní skupiny pro místní Agendy 21 při Radě vlády pro udržitelný rozvoj za tematickou oblast doprava. V roce 2011 tým vytvořil ucelenou metodiku pro hodnocení pokročilých Místních agend 21, které by mohly být oceněny kategorií "A". V roce 2015 byla nově Litoměřicím udělena kategorie "A", ve které zůstává také město Chrudim. V kategorii „B“ je zařazena malá obec Křižánky a města Vsetín a Kopřivnice, mikroregion Dražanská vrchovina kategorie "B" neobhájil.

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 ZÚ, městských úřadů případně dalších subjektů (např. ČEZ), která v roce 2015 čítala 199 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 (ISKO), který provozuje ČHMÚ. Hodnocení vývoje expozice obyvatelstva negativním faktorům životního prostředí vč. způsobených dopravou je realizován MZ ČR prostřednictvím SZÚ a analytických laboratoří zdravotních ústavů v rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí.

## **Ministerstvo vnitra**

Aktivity Ministerstva vnitra (dále jen „MV“) v oblasti ochrany zdraví a životního prostředí vyplývající z NEHAP jsou trvalou součástí politiky resortu, úkoly a aktivity MV za rok 2015 byly v rámci jeho působnosti splněny.

Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“) 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 IZS byla účast na cvičeních krizových situací, jejichž cílem je prohloubit připravenost 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 hluchosti 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 resortu, 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 České republiky (dále jen „SEK“), Národní akční plán energetické účinnosti pro ČR (dále jen „NAPEE“) a Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů (dále jen „EFEKT“), za dokumenty s vlivem na životní prostředí a následně tudíž na veřejné zdraví.

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. Takto vymezená vize je shrnuta v trojici vrcholových strategických cílů energetiky ČR, těmi jsou bezpečnost-konkurenceschopnost-udržitelnost.

Co se týče NAPEE, tak energetická účinnost je jedním z hlavních cílů strategie Evropa 2020, ve které se členské státy v rámci udržitelného rozvoje zavázaly ke snížení emisí, zvýšení podílů obnovitelných zdrojů energie a zvýšení energetické účinnosti. Závazky v oblasti energetické účinnosti jsou zakotveny ve směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2012/27/EU o energetické účinnosti, která ukládá členským státům zpracovávat NAPEE. V roce 2015 byla zpracována čtvrtá aktualizace NAPEE, ve které si ČR stanovila svůj vnitrostátní orientační cíl energetických úspor ve výši 50,67 PJ (14,08 TWh) úspor v konečné spotřebě do roku 2020. Stěžejním nástrojem zvyšování energetické účinnosti je článek 7 výše uvedené směrnice „Systémy povinného zvyšování energetické účinnosti“. Z tohoto článku 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 si ČR zvolila naplnit tento závazek pomocí tzv. alternativních „politických“ opatření. Záruku za dosažení plnění energetických úspor přebírá stát pomocí tzv. politických opatření, což v případě ČR zahrnuje využití operačních programů a dalších doprovodných opatření. V návaznosti na dokončení procesu schválení programů financovaných z Evropských investičních a strukturálních fondů bylo v rámci aktualizace NAPEE v roce 2015 vyhodnoceno aktuální nastavení alternativního schématu. Vzhledem k nedostatečnosti dosahování povinných každoročních nových úspor energie byla do NAPEE přidána další politická opatření v oblasti bytové výstavby, průmyslu, dopravy, zemědělství a zvýšení energetické účinnosti na úrovni samosprávy.

Program EFEKT je zřízen na základě ustanovení § 5 zákona č. 406/2000 Sb., o hospodaření energií, ve znění pozdějších předpisů. Tento dokument vyjadřuje 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. Program se orientuje na úzce vymezené konkrétní aktivity, které nelze financovat z operačních programů nebo jiných zdrojů. Program EFET slouží MPO jako jeden z nástrojů, jak pozitivně ovlivnit úspory energie v ČR. Měl by se však stát důležitým nástrojem motivujících k úsporám energie. Program EFEKT pro rok 2015 byl schválen usnesením vlády č. 921 ze dne 12. 11. 2014.

#### Vyhodnocení investičních akcí

Skutečně čerpaná dotace ve výši 22 342 tis. Kč byla poskytnuta na 50 investičních akcí s celkovými investičními náklady ve výši přes 58 511 tis. Kč (investiční projekty v aktivitě B.1, B.2 + jeden projekt v aktivitě A). V aktivitě A – Specifické projekty byl podpořen jeden investiční projekt, kterým byl realizován „Pilotní ostrovní systém“ určený pro demonstraci využití alternativních zdrojů energie a přiblížení problematiky Smart Grids pro studenty technických škol. Jedná se o investiční projekt bez přímé úspory energie, proto není s ním dále počítáno. V roce 2015 bylo podáno 55 žádostí v oblasti úspory energie (aktivita B.1 a B.2), což bylo obdobně jako v roce 2014 (54 žádostí). Podpořeno bylo 49 projektů, což je o 13 projektů více než v roce 2014. Podpoření většího množství projektů v aktivitě B.1 – veřejné osvětlení bylo umožněno navýšením rozpočtu programu o 12 000 tis. Kč z výnosů z prodeje emisních povolenek za rok 2014. Investiční projekty přinesly ne příliš vysokou, ale relativně odpovídajících přímou úsporu energie a to 7 462 GJ/rok a snížení emisí v objemu 2 606 tun CO<sub>2</sub>/rok. O investiční dotace je stále velký zájem. Bez navýšení rozpočtu v této oblasti by podstatná část žádosti zůstala nepodpořena. Tzv. investiční projekty, tedy projekty s přímou úsporou energie (bez specifického projektu), jsou z pohledu celkového rozpočtu programu finančně náročné. Vzhledem k omezeným dotačním prostředkům je možné podpořit pouze několik těchto projektů ročně. Přímé úspory energie z toho důvodu nejsou významné v porovnání s dosahovanými úsporami jiných programů (OPPI, OPŽP). I tak ale přinesla dotace ve výši 21 572 tis. Kč celkové investice do projektů ve výši 57 741 tis. Kč.

#### Vyhodnocení neinvestičních akcí

Skutečně čerpaná podpora ve výši 16 014 tis. Kč byla poskytnuta na 124 projektů s celkovými investičními náklady necelých 20 000 tis. Kč. Podpořené akce s nepřímou úsporou energie mají svůj nesporný smysl, i když takto docílenou úsporou 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. Oproti předcházejícímu roku byla v roce 2015 opět mírně snížena částka z rozpočtu programu EFEKT jedoucí na neinvestiční projekty z původních 45,86 % v roce 2014 na 41,75 % (v roce 2013 bylo na neinvestiční akce vyčleněno celých 73 % z rozpočtu). Finančně bylo nejvíce podpořeno energetické poradenství, a to 49,96 % z rozpočtu na neinvestiční projekty. Neinvestiční projekty přinesly celkové investice přes 19 152 tis. Kč. To není o mnoho více, než je poskytnutá dotace (16 014 tis. Kč). Toto srovnání je důsledkem nastavení programu EFEKT 2015, kdy je v neinvestičních oblastech procentní pokrytí z dotace na úrovni 50 – 100 % celkových uznatelných nákladů. Význam projektu EFEKT spatřují 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 CO<sub>2</sub> ročně, nepovažujeme jeho výsledky za zanedbatelné, zejména co do osvěty veřejnosti a municipalit. I toto je cesta, jak napomoci k plnění závazků České republiky vůči EU také pro oblast ochrany ovzduší. Program EFEKT se skromným rozpočtem svůj způsobem také přispívá ke splnění úkolu daného klimaticko-energetickým balíčkem, která udává dosáhnout 20 % úspor energie, 20 % snížení emisí CO<sub>2</sub> a 20 % podílu obnovitelných zdrojů na energetické spotřebě do roku 2020.

## **Ministerstvo pro místní rozvoj**

Ministerstvo pro místní rozvoj (dále jen „MMR“) přispívá k plnění cíle 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí tím, že v nařízení vlády č. 173/2016 Sb., o stanovení závazných zadávacích podmínek pro veřejné zakázky na pořízení silničních vozidel s účinností od 1. 10. 2016 umožní zadavatelům v případě zadávání veřejné zakázky u vozidel kategorie M1 a N1 volit mezi stanovením odkazu na emisní limity EURO podle přílohy č. 1 k tomuto nařízení a maximální spotřeby pohonných hmot pro kombinovaný provoz, která nesmí přesáhnout hodnoty uvedené v příloze č. 2 k tomuto nařízení, nebo stanovením pro hodnocení nákladů životního cyklu společné metody pro stanovení nákladů životního cyklu podle § 4 tohoto nařízení. MMR tím vyhovělo požadavku MPO a MD na podporu většího využívání tzv. „čisté mobility“.

Ve vztahu k naplňování cíle 13 Zdravé místní životní podmínky MMR přispívá úpravou možnosti vyhradit veřejnou zakázku pro dodavatele zaměstnávající na chráněných pracovních místech podle zákona o zaměstnanosti alespoň 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců (§ 38 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, který vstoupí v účinnost od 1. 10. 2016).

MMR je podle stavebního zákona pořizovatelem Politiky územního rozvoje ČR (dále jen „PÚR ČR“), celostátního nástroje územního plánování, jehož hlavním účelem je koordinace územně plánovací činnosti krajů a obcí a koordinace resortních politik a koncepcí z hlediska dopadů do území. V současné době platné PÚR ČR, ve znění Aktualizace č. 1 (schválené usnesením vlády č. 276/2015), se problematika ochrany a podpory veřejného zdraví ve vztahu k územně plánovací činnosti promítá do části „Republikové priority územního plánování pro zajištění udržitelného rozvoje území“, např. v článcích 24, 24a a 32.

## **Státní úřad pro jadernou bezpečnost**

Státní úřad pro jadernou bezpečnost (dále jen „SÚJB“) plnil úkoly mimo mu dané tím, že řešil problematiku záruk státu za bezpečné ukládání radioaktivních odpadů a jako orgán státního dozoru zajišťoval bezpečný provoz jaderných zařízení, bezpečný způsob nakládání s vyhořelým palivem, radioaktivním odpadem, a to důslednou kontrolou legislativně stanovených požadavků na radiační ochranu a jadernou bezpečnost. SÚJB předložil nový „atomový zákon“ (zákon č. 263/2016 Sb.), který implementoval požadavky směrnic Rady 2013/59/EURATOM (stanoví bezpečnostní standardy ochrany před ionizujícím zářením) a Rady 2013/51/EURATOM (tzv. „vodní direktiva“). Pod kontrolou SÚJB pokračoval „Radonový program ČR 2010 až 2019 – Akční plán“, schválený usnesením vlády č. 594/2009.

SÚJB ve svých koncepcích uplatňuje hlediska ochrany zdraví a životního prostředí, podílí se na tvorbě organizačních a technických opatřeních zajišťujících ochranu pracovníků a obyvatel před riziky vyplývajícími z ozáření. V oblasti vzdělávání podporuje užívání moderních informačních technologií, provozuje internetové stránky s informacemi o činnosti úřadu, aktuální radiační situaci na území ČR, i o oblasti lékařského ozáření. Systematicky se věnoval informovanosti veřejnosti v oblasti ochrany zdraví před ionizujícím zářením, realizoval semináře a přednášky s přihlédnutím na konkrétní cílovou skupinu. SÚJB prezentuje též výsledky měření a hodnocení radiační situace na území ČR, a to jak vlastními publikacemi (Výroční zpráva), tak např. příspěvky do Zprávy o stavu životního prostředí ČR, do Statistické ročenky životního prostředí ČR, do Zprávy o činnosti RASFF. V roce 2015 nedošlo na území ČR k úniku radionuklidů do životního prostředí a na žádném z měřicích míst nebylo zaznamenáno překročení zásahových úrovní.

## **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 2015 celkem 27 projektů v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS o celkové částce 5 mil 55 tis. Kč v tematických okruzích Zajištění a propagace anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství poskytovatelem zdravotních služeb a poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče a Preventivní edukační a intervenční aktivity v problematice HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění realizované u celé populace nebo se zaměřením na mládež, na muže mající sex s muži a na další klíčové skupiny obyvatel (s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci).

Pracovníci SZÚ Centra podpory veřejného zdraví realizovali celorepublikové primárně preventivní aktivity pro žáky ZŠ a SŠ i pro širokou veřejnost. Programy určené do škol zahrnovaly následující aktivity: Projekt Hrou proti AIDS - Celonárodní interaktivní projekt „Hrou proti AIDS“ obsahuje 5 stanovišť, na kterých „hráči“ (žáci a studenti) plní zábavnou formou různé úkoly zaměřené především na prevenci HIV/AIDS a pohlavně přenosné infekce. Celkem bylo tímto programem v roce 2015 osloveno 5 472 žáků, 210 z nich bylo proškoleny jako peer lektoři. Přednášková činnost na školách se týká hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi. V roce 2015 bylo formou přednášek edukováno celkem 982 žáků. Tvorba zdravotně výchovného materiálu - pro cílovou skupinu žáků 7. – 9. tříd byla znovu vydána brožura „Hádej, kdo jsem“ zaměřená na zvýšení informovanosti o HIV infekci a jiných pohlavně přenosných onemocnění. V rámci Evropského testovacího týdne byla připravena tisková konference. Akce v rámci významných dnů - v průběhu roku bylo uspořádáno 5 osvětových akcí pro veřejnost k příležitosti Evropského testovacího týdne, Světového dne boji proti AIDS a Světla pro AIDS s celkovým počtem cca 6 000 oslovených. Tvorba informačních materiálů - během roku byl připraven a vytištěn informační materiál Otestuj se, jehož cílovou skupinou je široká veřejnost.

O problematiku HIV/AIDS byl nově rozšířen také projekt Krátké intervence a v rámci projektu věnovaného HIV pozitivním vznikl informační materiál „Zdraví s HIV“, který je zaměřený na zdravý životní styl u HIV pozitivních.

Ve spolupráci s Centrem podpory veřejného zdraví a NRL pro HIV/AIDS (SZÚ), MZ, ZÚ, KHS a neziskovými organizacemi byla zorganizována celonárodní kampaň Evropský testovací týden od 20. – 27. 11. 2015 zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na HIV infekci. Kampaň byla propagována elektronicky prostřednictvím webových stránek a Facebooku, dále v cílové skupině mužů majících sex s muži prostřednictvím preventivních balíčků „Sada správného muže“ (obsahovaly kondom, lubrikant a informace o kampani). Kampaň byla propagována prostřednictvím tiskové konference konané na MZ 19. 11. 2016.

SZÚ poskytl kondomy k bezplatné distribuci během festivalu Prague Pride, kondomy byly distribuovány Českou společností AIDS pomoc (dále jen „ČSAP“). Ve spolupráci s ČSAP také probíhalo terénní testování na Prague Pride a Erotickém veletrhu. Celkově bylo poskytnuto minimálně 20 000 zdarma distribuovaných kondomů pro osoby z rizikové skupiny mužů majících sex s muži.



Mimo preventivní balíčky „Sada správného muže“ byl vytvořen zdravotně výchovný materiál v podobě pivních táčků, určených především do podniků často navštěvovaných muži majícími sex s muži. Dalším vytvořeným materiálem byl leták „Reaktivní výsledek testu na HIV ještě neznamená, že jste pozitivní“, který byl využíván během mobilního testování v terénu.

Bylo provedeno celorepublikové dotazníkové šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na 57 základních školách a víceletých gymnáziích, které poskytlo vstupní hodnocení znalostí 1 627 českých žáků 7. – 9. tříd a bylo sondou mezi školními metodiky prevence. Šetření bylo provedeno SZÚ za finanční podpory MZ ČR. Výsledky studie byly dosud prezentovány na dvou odborných konferencích. Závěrečná zpráva z šetření je dostupná na: <http://www.prevencehiv.cz/dokumenty/vyzkum/dotaznikove-setreni.pdf>.

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. Semináře se zúčastnilo 20 osob.

V loňském roce bylo celorepublikově zachyceno celkově 266 nových případů HIV infekce na základě 1,3 milionu provedených testů.

SZÚ zajišťovalo provoz čtyř poraden - v Praze, Brně, Jihlavě a Hodoníně. Nová poradna v Brně byla propagována prostřednictvím informačních letáčků. Navíc byla učiněna příprava k otevření nové poradny v Karvině. Celkově bylo poskytnuto v těchto poradnách provedeno 678 testů a zachycen 1 případ HIV positivity, další 4 případy positivity byly zachyceny během Evropského testovacího týdne neziskovou organizací Red Ribbon v prostorách SZÚ.

K rozvoji činnosti poradenských center přispěly také kreditované vzdělávací semináře pořádané manažerkou Národního programu pro HIV/AIDS. Semináře „HIV poradenství u vybraných rizikových skupin“ se zúčastnilo cca 110 osob a semináře „Základy HIV poradenství“ se zúčastnilo 25 osob.

SZÚ provozuje dlouhodobě jednu bezplatnou linku. Národní linka (800 144 444) s provozní dobou PO – ČT od 9 do 12 a od 13 do 18 hod, PÁ od 13 do 16 hod je dostupná zdarma z celé ČR. V roce 2015 se zde uskutečnilo celkem 1795 hovorů, na linku volalo 1 360 mužů a 435 žen. Mimo to bylo zodpovězeno 987 internetových dotazů.

V roce 2015 byly stránky Národního programu boje proti AIDS v ČR přeměřovány z dřívějších [www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz) na <https://www.prevencehiv.cz>, kde bylo v průběhu roku zaznamenáno 12 135 návštěv. Národní program pro HIV/AIDS byl průběžně prezentován i v sociálních médiích na Facebooku: <https://www.facebook.com/prevencehiv>.

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 nevládních a neziskových organizací) 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](http://www.szu.cz)). NRL je jako zpětnou vazbu poskytuje 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 2015 byla do ECDC předána kumulativní data za celou dobu sledování až do konce roku 2014, ta se stala součástí celoevropské zprávy o surveillance HIV/AIDS publikované v listopadu 2015 (viz <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2014.pdf>). Do ÚZIS byly předány podklady. Z celkového počtu 1,3 mil. vyšetření HIV

protilátek v roce 2015 tvořilo zhruba 84,7 % screeningová vyšetření (dárce krve nebo plasmy, těhotné ženy), 8% klinicky indikovaná vyšetření, 6 % preventivní vyšetření a 1,3 % vyšetření na vlastní žádost. V roce 2015 bylo zjištěno 266 nových onemocnění u HIV u občanů ČR a rezidentů, tj. cizinců s dlouhodobým pobytem, z toho 248 mužů a 18 žen. Při zjištění HIV infekce bylo 182 (68,4 %) infikovaných v asymptomatickém stadiu, 40 (15,0 %) ve stadiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 20 (7,5 %) nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 24 (9,0 %) s onemocněním AIDS. Celkově bylo zjištěno 31 nových případů onemocnění AIDS (22 u občanů ČR, 9 u rezidentů). Bylo zaznamenáno 9 úmrtí ve stadiu AIDS a 7 úmrtí nemocných s HIV z jiné příčiny. Více než polovina nových případů uvádí obvyklé bydliště v Praze (50,8 %), dalších 7,9 % je ve Středočeském kraji. Při relativním vyjádření zohledňujícím počet obyvatel dominuje Praha (10,7 případů na 100 000 obyvatel), následují kraje Ústecký (1,9), Jihomoravský (1,8), Královéhradecký (1,8) a s poměrně malými odstupy další. Dominující výskyt v Praze odpovídá dlouhodobému vývoji. Z 266 nových případů HIV infekce v roce 2015 bylo 74 rezidentů (27,8 %) pocházejících zejména ze Slovenska (21) a Ukrajiny (18), dále z Ruska (7), Kuby (5), Bulharska (4). Podíl rezidentů se v posledních letech pohybuje na úrovni 25-30 %.

Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (95,1 % případů v roce 2015), přitom 208 (78,2 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 6 bylo rovněž injekčními uživateli drog, ale sexuální přenos se u nich jeví jako pravděpodobnější). Vysoký podíl homosexuálního/bisexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu infekce HIV v ČR; jedná se o jednu z nejvyšších hodnot tohoto ukazatele v rámci evropských zemí. 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 2015 byl tento způsob přenosu zjištěn u 2 mužů. U 11 infikovaných zůstal způsob přenosu zatím neobjasněn hlavně proto, že se nedostavili do specializovaného klinického pracoviště. Povinný screening těhotných žen nově zachytil 5 HIV pozitivních žen, HIV pozitivním matkám se narodilo 16 dětí, z toho v 10 případech matky při otěhotnění o své HIV pozitivitě věděly, u 5 byla HIV pozitivita zjištěna při screeningu v průběhu těhotenství a u 1 dokonce až těsně po porodu. Kromě dosud uvedených počtů bylo 13 nových případů zjištěno u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR (z toho Slovensko, Spojené království a Ukrajina po 2, Brazílie, Kamerun, Německo, Rakousko, Rusko, Švýcarsko a USA po 1).

V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2015 bylo v ČR celkově zjištěno 2620 případů HIV positivity u občanů ČR (2046) a rezidentů (574), z toho bylo 2221 (84,8 %) mužů a 399 (15,2 %) žen. U 458 z nich (371 mužů, 87 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2620 pacientů 339 (12,9 %) již zemřelo, přičemž 236 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (51,5 % ze všech nemocných s AIDS) a 103 z jiné příčiny. Jen za rok 2015 bylo hlášeno 266 případů, což je absolutně nejvyšší roční výskyt od počátku sledování HIV infikovaných osob v ČR. V relativním vyjádření představuje tento počet případů 2,52 případu na 100 000 obyvatel. Za nárůstem počtu případů stojí především přenos HIV infekce mezi muži majícími sex s muži, který v roce 2015 představoval 78,2% nových případů HIV.

Každoročně jsou sledovány počty vyšetření dárců krve, plasmy, orgánů a tkání. V roce 2015 bylo u dárců celkově provedeno 977 000 vyšetření a zachyceno 10 nových případů HIV positivity.

V roce 2015 nebyl manažerkou NP dokumentován žádný případ porušení mezinárodních smluv a závazků.

Pracovníci NRL pro HIV/AIDS dlouhodobě spolupracují s ECDC za Českou republiku 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 bylo SZÚ zapojeno jako spolupracující partner (collaborating partner) do Společné akce (Joint action) 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 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 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 byla zpracována Ročenka Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období 2013–2014. Materiál byl publikován elektronicky a je k dispozici na webové adrese: <http://www.prevencehiv.cz/materialy/rocenky/2013/rocenka-2013.pdf>.

## **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

MŠMT standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS. V roce 2015 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 rámcové vzdělávací programy obsahující tuto oblast přiměřeně věku dětí a žáků zpracovány pro předškolní a střední vzdělávání.
- Učebnice pro základní a střední školy, které jsou zařazeny MŠMT do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou, respektují rámcové vzdělávací programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Školy a školská zařízení spolupracují v rámci programů prevence HIV/AIDS na místní úrovni se SZÚ, hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.
- MŠMT v roce 2015 vyhlásilo dotační řízení na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování, na které ze svého rozpočtu rozdělilo 19 257 000,- 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 nestátní neziskové organizace, 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](http://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 dětí a mládeže na období 2013 – 2018. Strategie

obsahuje hlavní priority a cíle primární prevence v rámci resortu MŠMT. V roce 2015 MŠMT plnilo jednotlivé úkoly dané touto strategií.

- MŠMT v rámci Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 21291/2010-28, vydalo v roce 2015 přílohu č. 18 Rizikové sexuální chování, č.j. Čj.: MSMT-1999/2015.
- 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“ (VYNŠPI 2), jehož realizátorem byla Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Všeobecné fakulní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze, byl 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 byl realizován v období od 1. 9. 2014 do 31. 7. 2015. Následně byl sběrný systém dat spuštěn v pilotním režimu pro školy. MŠMT připravuje v roce 2016 informační akci pro zavádění tohoto systému do dalších škol.

Na řešení problematiky primární prevence rizikového chování, kam spadá i oblast prevence HIV/AIDS, MŠMT v roce 2015 vyčlenilo 20 330 000,- Kč.

## **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Na léta 2013 – 2016 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) akreditován vzdělávací program „Sociální práce s HIV pozitivními osobami“, realizovaný ČSAP.

Sociální služby primárně reagují na nepříznivou sociální situaci daného člověka - například ztráta bydlení nebo ohrožení ztrátou bydlení (bezdomovectvím), nesaturovaná potřeba péče (u seniorů, osob se zdravotním postižením, osob s chronickým duševním onemocněním). Zdravotní stav osob využívajících sociální služby, nebo osob, které o jejich poskytování žádají, není předmětem jakéhokoli zjišťování mimo pobytových sociálních služeb, u kterých se jedná o předložení lékařského posudku o zdravotním stavu vydaným poskytovatelem zdravotních služeb podle ustanovení § 91 odst. 4 zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“). Uvedený lékařský posudek je vyplňován ve vztahu k posouzení, zda zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, nevylučuje poskytnutí takové sociální služby. Tyto údaje nejsou také pro poskytování sociální služby důležité, neboť jak bylo uvedeno, důvodem poskytování sociální služby je nepříznivá sociální situace dané osoby. Toto není také ze systémového/celonárodního hlediska možné z důvodu, že v sociálních službách není přítomen (nebo pouze v individuálních a specifických případech) lékařský personál poskytovatele sociálních služeb nebo jiný zdravotnický personál mimo personálu poskytujícího ošetrovatelsko-rehabilitační péči a to pouze u čtyř druhů sociálních služeb z celkových 33 podle § 36 zákona o sociálních službách (těmito druhy sociálních služeb jsou: domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, týdenní stacionář).

Z tohoto důvodu ani není možné, aby MPSV mělo k dispozici data o zdravotním stavu jednotlivých uživatelů sociálních služeb, z kterých by bylo možné vyčíslit podporu a pomoc, jež byla poskytnuta v České republice osobám HIV pozitivním a mohlo tyto data začít o uživatelích sociálních služeb nebo zájemcích o sociální službu sbírat. Jakékoli ukotvování sběru těchto dat se dále jeví také jako kontraproduktivní vzhledem k nemožnosti přenosu dané infekce v běžném mezilidském styku a zmíněnému personálnímu zabezpečení poskytovaných sociálních služeb.

Tyto údaje lze vyvozovat tedy ze služeb, které jsou primárně určeny této cílové skupině a tuto skutečnost mají primárně zveřejněnou. Jedinou takovouto službou je v České republice sociální služba druhu azylový dům, kterou má registrována ČSAP.

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 je 15 lůžek.

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

U vyčíslení finančních prostředků, kterými byla podporována daná cílová skupina, nastává stejná problematika jako výše. Z tohoto důvodu je možné uvést pouze dotace MPSV na zmíněnou specializovanou sociální službu azylový dům poskytovanou ČSAP. Tato sociální služba byla pro rok 2015 v rámci dotačního řízení podpořena částkou 1 659 000 Kč (což je více oproti roku 2014, ve kterém byly finanční prostředky poskytnuty ve výši 1 361 000 Kč. Prostředky poskytnuté organizaci ROZKOŠ bez RIZIKA v roce 2015 činily 4 641 250 Kč (v roce 2014 to bylo 4 040 230 Kč). Celkové finanční prostředky (z důvodu nemožnosti zjišťování zdravotního stavu uživatelů sociálních služeb) byly samozřejmě mnohem vyšší.

## **Ministerstvo obrany**

Preventivní opatření, prováděná v Armádou České republiky (dále jen „AČR“) v roce 2015, 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 nákaz, včetně cíleného preventivního vyšetřování vojáků AČR po návratu ze zahraničních operací k zajištění včasné diagnostiky a zamezení případného dalšího šíření onemocnění. Problematika HIV/AIDS byla součástí pre- i postgraduální přípravy lékařů a středního zdravotnického personálu. Příslušníci AČR jsou 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 Vojenská hygienicko-protiepidemická služba standardně v rámci hygienicko-protiepidemického zabezpečení AČR, popřípadě jsou plněna Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (výuka, pre- a postgraduální příprava VŠ a SŠ zdravotnických pracovníků). Na komplexním vyšetření vojáků po návratu ze zahraniční mise spolupracuje Vojenská hygienicko-protiepidemická služba s pracovníky pracovního lékařství vojenských nemocnic a vojenské psychologie.

V roce 2015 bylo v souvislosti s návratem příslušníků zahraničních operací z epidemiologicky rizikových oblastí provedeno 612 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 České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí. Rezortní zdravotnictví v roce 2015 plnilo stanovené úkoly v souladu s citovaným plánem prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV, kde byly prováděny preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie České republiky vysílaných do zahraničí, včetně vyšetření testů na HIV před i po návratu ze zahraničí. V roce 2015 bylo vyšetřeno před a po návratu z krátkodobých i dlouhodobých výjezdů 186 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 pracovně-lékařské služby pro příslušníky. Náklady na 186 vyšetření provedených v loňském roce činily 55 525 Kč.

Další plněnou aktivitou je Mapování rizikového chování a odhad podílu osob žijících s HIV/AIDS v prostředí žadatelů o azyl a jiných migrantů, zejména pocházejících ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS. Vzhledem k nemožnosti paušálního testování žadatelů o azyl a jiných migrantů je pouze doporučováno testování na HIV/AIDS u rizikových osob. V roce 2015 bylo celkem zjištěno 5 osob s pozitivním výsledkem na HIV.

## **Ministerstvo zahraničních věcí**

Ministerstvo zahraničních věcí (dále jen "MZV") (spolu s MZ) je gestorem tří opatření v části C 6. Aktivity na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS. Aspekt podpory boje proti HIV/AIDS ve třetích zemích není v Národním programu rozpracován. Byl však zahrnut do Strategie mnohostranné zahraniční rozvojové spolupráce ČR na období 2013-17, včetně úkolu prosazovat zájmy ČR v mezinárodních rozvojově a humanitárně zaměřených organizacích. MZV spolupracuje s MZ na podpoře boje proti HIV/AIDS v rozvojových zemích. Od roku 2012 každoročně přispívá ČR (částkou 1 mil. Kč) z prostředků Strategie mnohostranné zahraniční rozvojové spolupráce ČR do hlavního fondu Organizace OSN pro boj s HIV/AIDS (UNAIDS). Rovněž v roce 2015 ČR přispěla na aktivity Rozvojového programu OSN (UNDP) prostřednictvím českého svěřeneckého fondu při regionální kanceláři pro Východní Evropu a SNS, která v této oblasti realizuje projekty se zaměřením na drogovou a HIV/AIDS prevenci.

## **Ministerstvo spravedlnosti**

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 České republice 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 tou osobou, která je povinna provést poučení pacienta; vlastní léčba je pak zajišťována cestou mimovězeňského odborného pracoviště.

Poskytování souhrnných statistických dat Vězeňskou službou ČR v souvislosti se schváleným Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice je i nadále prováděno dle 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 2015 bylo v souvislosti s HIV/AIDS poskytnuto poradenství 1 794 vězňům osobám (z toho 1 625 mužům a 169 ženám); vyšetření bylo realizováno u 1 550 osob (z toho 1 443 mužů a 107 žen). Nová pozitivita HIV/AIDS byla ve sledovaném období zajištěna pouze u jedné ženy a v zařízeních Vězeňské služby ČR bylo umístěno celkem 9 HIV/AIDS pozitivních osob. Poradenské služby ve II. pololetí byly poskytnuty v obdobném objemu jako v pololetí I., konkrétně tyto služby využilo 1 764 osob (1 624 mužů a 140 žen). Vyšetření se podrobilo celkem 1 011 osob, z nichž většinu tvořili muži (946 osob). Při těchto vyšetřeních byla nově pozitivita HIV/AIDS prokázána u dvou mužů a jedné ženy.

Celkem za rok 2015 bylo poskytnuto vězňům osobám v souvislosti s HIV/AIDS poradenství celkem 3 558 vězňům osobám (z toho 3 249 mužům a 209 ženám); vyšetření pak bylo realizováno u 2 561 osob (z toho u 2 389 mužů a u 172 žen). Z uvedeného počtu

provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS ve 4 případech (u 2 mužů a 2 žen).

## **Ministerstvo kultury**

Do výběrového dotačního řízení Ministerstva kultury (dále jen „MK“) na podporu rozvoje zájmových kulturních – mimouměleckých aktivit v roce 2015 mohly být předloženy projekty, mimo jiné zaměřené na přípravu k partnerským vztahům a rodinnému životu, prevence proti alkoholismu, toxikomanii, kouření, gamblerství, mobbingu, ortorexii, závislosti na elektronických hrách, kyberšikaně, HIV/AIDS – primární prevence. Do výše zmíněného dotačního řízení v roce 2015, které přísluší do působnosti odboru regionální a národnostní kultury, nebyl předložen žádný projekt se zaměřením na výše uvedenou problematiku.

Dále také odbor médií a audiovizí (dále jen „OMA“) v daném období nerealizoval resp. nepodpořil žádný projekt, který by byl výslovně zaměřen na problematiku HIV/AIDS v ČR. Ale v rámci dotačního programu v oblasti kinematografie a médií OMA podporuje různé přehlídky, festivaly, jež projednávají i o této problematice. Jedná se např. o Mezinárodní filmový festival Jeden Svět, FAMU fest.

## **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

### Aktivity na úseku prevence přenosu HIV infekce

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“) stabilně a dlouhodobě financuje služby zaměřující se na práci se skupinami se zvýšeným rizikem nákazy HIV/AIDS. Jedná se především o služby snižování rizik (harm reduction). Účinným nástrojem snižování rizik jsou zejména programy výměny injekčního náčiní (více než 90 % problémových uživatelů drog v ČR si drogy aplikuje injekčně), poskytování/zprostředkování testování na infekční choroby a distribuce informací o rizicích spojených s užíváním drog. Součástí aktivit je také publikační a vzdělávací činnost v oblasti infekčních chorob v prostředí uživatelů drog.

Program distribuce stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2014 poskytovalo 105 nízkoprahových programů. Množství distribuovaného materiálu dlouhodobě roste, v r. 2014 bylo vydáno 6,6 mil kusů injekčního náčiní (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2015a). Podle dostupných informací ze závěrečných zpráv si injekční uživatelé, kteří navštívili nízkoprahová zařízení v r. 2014, vyměnili průměrně 200 kusů injekčního náčiní. Rozložení množství distribuovaného injekčního materiálu v jednotlivých krajích odpovídá relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog.

Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel jsou v nízkoprahových programech doplňovány distribucí aluminiové fólie určené ke kouření heroinu a distribucí želatinových kapslí určených k perorální aplikaci drogy jako alternativy injekčního užívání drog, především pervitinu.

V monitoringu testování a prevence infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2014 odpovědělo celkem 57 nízkoprahových programů. Z nich nabízelo želatinové kapsle 47 programů (90 %) a bylo rozdáno téměř 113 tisíc kapslí. Distribuce želatinových kapslí se v posledních letech stává standardní součástí nabídky nízkoprahových programů pro uživatele drog v ČR a část klientů programů kapsle využívá jako alternativu injekčního užívání (viz např. Nezdarová, 2011, Mravčík et al., 2011). Stále však není dost ověřených informací o způsobech používání těchto kapslí a jejich potenciálním přínosu a rizicích.

Počet testujících programů a počet provedených testů v nízkoprahových zařízeních zjišťuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen „NMS“) ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP. Výsledky testování části těchto programů jsou k dispozici z jiného zdroje, kterým je monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech. V r. 2014 nabízelo možnost testování na HIV 74 programů, na VHB 54, na VHC 79 a na syfilis 57 programů (Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2015a). Ačkoliv počet zařízení nabízejících testování na infekční

choroby v průběhu posledních let kolísá, je patrný střednědobý trend nárůstu provedených testů.

Podle dat SZÚ Praha je podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog dlouhodobě nízký. V r. 2014 bylo nově diagnostikováno 9 případů HIV u injekčních uživatelů drog (IUD), tj. osob, u nichž došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 12 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob (zdroj: SZÚ Praha 2015b). Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži, tato cesta přenosu tvoří 72,4 % ze všech nových případů v r. 2014 SZÚ Praha (2015a).

Prevence šíření infekčních onemocnění patří mezi základní služby poskytované nízkoprahovými programy. Síť nízkoprahových programů v ČR tvoří kontaktní centra a terénní programy poskytující služby snižování rizik (harm reduction) prostřednictvím výměny injekčního materiálu, distribuce kondomů, poskytováním či zprostředkováním testování na infekční choroby a šířením informací o rizicích spojených s užíváním drog. Cílovou populací nízkoprahových zařízení jsou problémoví uživatelé drog, experimentátoři i jejich rodiny a blízcí. Nízkoprahové programy jsou zpravidla místem prvního kontaktu pro ty uživatele, kteří se rozhodují nastoupit do léčby. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem jednoho sta. V r. 2014 působilo v České republice celkem 105 nízkoprahových programů, v tom 54 kontaktních center a 51 terénních programů.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog je nejvyužívanější poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií. Nejvyšší počet kontaktů i realizovaných výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2014 nízkoprahové programy v Praze, následované programy v Ústeckém a Středočeském kraji. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2015a).

Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2014 (Sekretariát RVKPP, 2015) vyplývá, že zatímco většina území Moravy je pokryta harm reduction programy rovnoměrně a téměř v každém okrese existuje kontaktní centrum či sídlo terénního programu, v Čechách a na Vysočině jsou tyto služby rozmístěny nerovnoměrně (týká se krajů Plzeňského, Středočeského, Libereckého, Královéhradeckého, Pardubického a Kraje Vysočina). Z důvodu finančních problémů se omezuje činnost programů, zkracuje provozní doba a snižuje časová dotace na práci s klientem.

### Indikátory

Podle dostupných informací ze závěrečných zpráv si injekční uživatelé, kteří navštívili nízkoprahová zařízení v r. 2014 (součet identifikovaných a anonymních klientů), vyměnili průměrně 200 kusů injekčního náčiní. Množství injekčního materiálu distribuovaného v jednotlivých krajích odpovídá relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog.

Provedení vyšetření na HIV, VHB a VHC v minulosti klientů se sleduje v Registru žádostí o léčbu (Zdroj: Fűeová, Zónová and Petrášová 2015). Informace v těchto položkách mají převážně charakter informací uváděných samotnými uživateli, i když může jít i o údaje z dokumentace, případně o hlášení vyšetření infekcí v rámci dané léčebné epizody.

### Monitoring HIV testů v laboratořích

V r. 2014 bylo NRL pro AIDS evidováno 858 HIV testů provedených injekčním uživatelům drog, 2 testy byly pozitivní (SZÚ Praha, 2015b).

### Testování infekcí v nízkoprahových programech

Od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených



testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Údaje za r. 2014 byly získány pomocí on-line dotazníkového šetření v průběhu července 2015 (NMS, 2015). Do průzkumu se zapojilo celkem 57 nízkoprahových programů napříč ČR, z nich 55 uvedlo výsledky testování na VHC, 50 na HIV infekci, 40 na syfilidu a 40 na VHB; jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA).

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2014 (NMS, 2015) poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení. Je však nutné zohlednit fakt, že vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze označit za reprezentativní výběr. Navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají dosud negativní klienti.

#### Testování infekčních nemocí u pacientů v substituční léčbě

Celkem bylo v r. 2014 v registru hlášeno 2314 léčených osob. HIV test byl proveden u 193 osob, v 1 případě s pozitivním výsledkem. Test na přítomnost protilátek proti viru VHC (anti-HCV) byl hlášen u 93 osob (oproti 187 osobám v r. 2013), pozitivních bylo 47 (séroprevalence 50,5 %). Meziročně séroprevalence VHC mírně vzrostla, je však potřeba vzít v úvahu značný pokles počtu vyšetřených (Zdroj: Nechanská 2015).

#### Testování vězňů uživatelů drog

Vězeňská služba sleduje vyšetřování vězňů injekčních uživatelů drog u vybraných krví přenosných infekčních onemocnění (Výběr vězňů však není reprezentativní a nelze vyloučit ani opakovaná vyšetření téže (pozitivní) osoby v různých fázích výkonu trestu odnětí svobody, je proto nutná opatrnost při interpretaci a zobecňování výsledků a trendů). Výsledky naznačují, že výskyt sledovaných infekčních onemocnění mezi vězni vzrůstá, je však potřeba mít na paměti, že se nejedná o průzkumy na reprezentativních vzorcích, ale diagnostický screening vězňů (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR 2015).

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 (plně nahrazen novým dokumentem „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“, s tím, že zpráva „Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ byla členům vlády předložena pro informaci dne 5. 10. 2016), 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
ADR	Evropské dohody o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome; Syndrom získaného selhání imunity
BaP	Benzo(a)pyren
BESIP	Bezpečnost silničního provozu
BFR	Bromované zpomalovače hoření a jejich deriváty
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CDV	Centrum dopravního výzkumu v.v.i
CENIA	Česká informační agentura životního prostředí
CHPPL	Centrum hygieny práce a pracovního lékařství
CNG	Compressed Natural Gas; Stlačený zemní plyn
CO	Oxid uhelnatý
CO <sub>2</sub>	Oxid uhličitý
COPHES	Consortium to perform human biomonitoring on a European Scale, Sdružení vykonávající lidský biomonitoring v evropském měřítku
COST	The European Co-operation in Scientific and Technical Research, Evropská spolupráce ve vědeckém a technickém výzkumu
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČOV	Čistírna odpadních vod
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc z.s.
DDE	Dichlorodifenyldichloroethylen
DDT	Dichlordifenyiltrichloretan
DEMOCOPHES	Demonstration of a study to Coordinate and Perform Human Biomonitoring on a European Scale, Ukázka studie s cílem koordinovat a provést lidský biomonitoring v evropském měřítku
DG SANCO	Directorate General for Health and Consumer Affairs, Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control; Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EFEKT	Státní program na podporu úspor energie a podpory využití obnovitelných a druhotných zdrojů
EFSA	European Food Safety Authority; Evropský úřad pro bezpečnost potravin
EIA	Environmental Impact Assessment; Posuzování vlivů na zdraví a životní prostředí
ENHIS	Implementing environment and health information system in Europe, Realizace informačního systému zdraví a životního prostředí v Evropě
EU	Evropská unie
GYTS	Global youth tobacco survey – Globální průzkum tabáku u mladistvých
HCB	Hexachlorbenzen
HIA	Health Impact Assessment; Posuzování vlivu na zdraví
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus; Virus lidské imunitní nedostatečnosti/ Acquired Immune Deficiency Syndrome; Syndrom získaného selhání imunity
ICBP	Informační centrum bezpečnosti potravin
IMDG Code	Mezinárodní námořní řád pro nebezpečné věci
IOP	Integrovaný operační program, oblast intervence Služby v oblasti sociální

	integrace
IS	Informační systém
IS KaPr	Informační systém hygienické služby
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
KSRZIS	Koordinační středisko zdravotnických informačních systémů
1. LF UK v Praze	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
LPG	Liquid Petroleum Gas, Zkapalněný ropný plyn
MD	Ministerstvo dopravy
MHD	Městská hromadná doprava
MK	Ministerstvo kultury
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NAP CM	Národní akční plán čisté mobility
NAPEE	Národní akční plán energetické účinnosti pro ČR
NEHAP	Akční plán zdraví a životního prostředí ČR
NEZ	Nízkoemisní zóny
NO <sub>x</sub>	Oxidy dusíku
N <sub>2</sub> O	Oxid dusný
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NRL	Národní referenční laboratoř
NSZM	Národní síť zdravých měst ČR
NZÚ	Nová zelená úsporám
OCP	Organických chlorované pesticidy
OMA	Odbor médií a audiovize
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
OPPI	Operační program podnikání a inovace
OPŽP	Operační program životní prostředí
OSN	Organizace spojených národů
PAH	Polyaromatic Hydrocarbons; Polyaromatické uhlovodíky
PCB	Polychlorované bifenyly
PFAS	Perfluorované sloučeniny
PM <sub>2,5/10</sub>	Pevné částice
PNT	Potraviny nového typu
POP	Persistent organic pollutants, Perzistentní organické látky
PÚR ČR	Politika územního rozvoje ČR

RD	Rodinné domy
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed; Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva
RID	Řád pro mezinárodní železniční přepravu nebezpečných věcí
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SEA	Posuzování vlivů na životní prostředí posuzováním záměrů a koncepcí
SEK	Státní energetická koncepce České republiky
SFŽP	Státní fond životního prostředí
SINPHONE	Schools Indoor Pollution and Health: Observatory Network in Europe, Znečištění a zdraví ve vnitřních prostorách škol: pozorovací síť v Evropě
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
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; Světový program boje proti AIDS
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund, Dětský fond OSN
UNIGO	Organizace OSN pro průmyslový rozvoj
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFN Praha	Všeobecná fakultní nemocnice Praha
VOC	Těkavé organické látky
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization; Světová zdravotnická organizace
YLL	Years of life lost, Ztracené roky života
ZŠ	Základní škola
ZÚ	Zdravotní ústav