

Souhrnná zpráva o meziresortním naplňování strategických dokumentů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví za rok 2012

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

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha 2013

Obsah

Úvod	3
1. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR	
– <i>Zdraví pro všechny ve 21. století (Zdraví 21)</i>	4
Ministerstvo zdravotnictví (MZ)	4
Ministerstvo životního prostředí (MŽP)	14
Ministerstvo zemědělství (Mze)	16
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)	17
Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)	19
Ministerstvo obrany (MO)	20
Ministerstvo dopravy (MD)	21
Ministerstvo vnitra (MV)	23
Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO)	24
Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)	25
Ministerstvo zahraničních věcí (MZV)	26
2. Protokol o vodě a zdraví, Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví a Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví	26
a) Protokol o vodě a zdraví	26
b) Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví	27
c) Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví	30
3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky (Akční plán)	31
Ministerstvo zdravotnictví (MZ)	31
Ministerstvo životního prostředí (MŽP)	33
Ministerstvo zemědělství (Mze)	36
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)	37
Ministerstvo obrany (MO)	37
Ministerstvo dopravy (MD)	38
Ministerstvo vnitra (MV)	39
Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO)	40
Ministerstvo pro místní rozvoj (MMR)	41
Ministerstvo zahraničních věcí (MZV)	42
Státní úřad pro jadernou bezpečnost (SÚJB)	42
4. Střednědobý plán na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 za rok 2012	43
Ministerstvo zdravotnictví (MZ)	43
Ministerstvo obrany (MO)	45
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)	45
Ministerstvo vnitra (MV)	45
Ministerstvo spravedlnosti (MS)	46
Závěr	46
Přehled použitých zkratk	47

Úvod:

Zpráva za rok 2012 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. Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 za rok 2012.

Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro zdraví a životní prostředí za rok 2012 byla pod č. j. vlády 627/13 předložena v květnu 2013 k informaci členům vlády. Vláda projednala zprávu na zasedání vlády dne 19. 6. 2013 pod bodem 17.

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

Plnění Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21 za rok 2012

Ministerstvo zdravotnictví

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

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

Zlepšování úmrtnostních poměrů a prodlužování střední délky života je společným rysem pro většinu zemí Evropy. Stále však přetrvávají v úrovni úmrtnosti výrazné rozdíly mezi západoevropskými zeměmi a postkomunistickými zeměmi střední a východní Evropy. ČR střední délkou života při narození ve výši 75,0 let pro muže a 80,9 let pro ženy (rok 2012) v rámci postkomunistických zemí střední a východní Evropy zaujímá jedno z předních míst, ale stále nedosahuje ani nejnižší hodnoty v západní Evropě. Nejdelšího věku se v Evropě dlouhodobě dožívají muži ve Švýcarsku (80,4 let v roce 2010) a dále na Islandu, ve Švédsku, v Itálii a na Kypru (všechny uvedené země téměř 80 let). Ženy dosahují nejdelší střední délky života při narození ve Španělsku, Francii, Itálii a ve Švýcarsku (ve všech uvedených zemích již byla dosažena hranice 85 let). Na opačném konci žebříčku jsou muži v Rusku (mírně nad 63 let) a ze zemí EU v Litvě a Lotyšsku (méně než 70 let). Ženy dosahují nejkratšího věku v Rusku a Moldavsku (zhruba 75 let) a v rámci EU v Bulharsku a Rumunsku (necelých 78 let).

Od začátku 90. let Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR provádí Výběrová šetření o zdravotním stavu české populace. Kromě demografických charakteristik šetření sledují ekonomické postavení a zaměstnání jedinců, příjem domácností a životní podmínky. Tato šetření umožňují zjišťovat jak výskyt vybraných onemocnění a zdravotních obtíží, tak celkový zdravotní stav, omezení mobility, soběstačnosti, v neposlední řadě i využívání zdravotní péče. To vše je možné sledovat jak ve vztahu k sociodemografickým charakteristikám, tak v souvislosti s rizikovými faktory spojenými se životním stylem (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání návykových látek, pohybová aktivita, obezita).

ÚZIS ČR každoročně publikuje v pravidelných souhrnných a monotematických publikacích údaje o zdravotním stavu obyvatelstva ČR. Kromě toho jsou připravovány mimořádné publikace věnované konkrétním tématům.

Základním článkem zdravotní péče je péče primární. Jde o koordinovanou komplexní zdravotně-sociální péči poskytovanou na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, a to na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby. Fungování primárních služeb jako uceleného systému je dáno legislativní úpravou, a to v současné době platným zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který vstoupil v platnost v dubnu r. 2012 a do něhož byla převedena některá ustanovení týkající se primární péče a její provázanosti s ambulantními a lůžkovými zdravotnickými zařízeními ze zákona o veřejném zdravotním pojištění. V zákoně o zdravotních službách je již přímo uvedena primární ambulantní péče, jako péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, a koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli. Poskytovatelé, kteří ji svým zaregistrovaným pacientům poskytují, jsou zde uvedeni jako registrující poskytovatelé v oboru všeobecné

praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, kteří poskytují i návštěvní službu ve vlastním sociálním prostředí svého zaregistrovaného pacienta. Zákon stanoví povinnost všem poskytovatelům zdravotních služeb, aby registrujícímu lékaři předávali písemné informace potřebné k návaznosti zdravotních služeb.

Struktura a zajištění sítě poskytovatelů zdravotních služeb jsou v ČR relativně stabilizovány. Dlouhodobě klesá podíl lékařů primární péče na celkovém počtu ambulantních lékařů, ale i akutní lůžková kapacita v nemocnicích. Již čtvrtým rokem vzrostl počet lůžek na nemocničních odděleních následné ošetrovatelské péče a počet lůžek vyčleněných pro sociální pobytové služby. Nadále pokračoval každoroční nárůst počtu zařízení lékárenské péče.

Preventivní programy (depistáž kolorektálního karcinomu, karcinomu prsu a karcinomu děložního hrdla) se dále rozvíjejí, praktičtí lékaři mají rozvinutý systém bonifikací, který napomáhá jak ke zvyšování kvality, tak k upevňování integrované péče. Práce Komise MZ pro prevenci karcinomu kolorekta, karcinomu prsu a karcinomu děložního hrdla je zúročena ve vydání nové vyhlášky o prevenci č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, kdy se odstranila horní věková hranice pro screening karcinomu prsu, zkvalitňuje se screening karcinomu kolorekta a screening karcinomu děložního hrdla a reaguje se i na nově se objevující hrozby jako je obezita, závislosti, zneužívání a týrání apod. Zmocnění k vyhlášce o preventivní péči bylo ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, převedeno do zákona o zdravotních službách, a při té příležitosti byla vyhláška aktualizována a ve Sbírce zákonů je uveřejněna pod č. 70/2012 Sb.

Odborné lékařské společnosti sdružující registrující poskytovatele zdravotních služeb vytvořili řadu standardů diagnostických a léčebných postupů, což výrazně napomáhá zvýšit kvalitu zdravotních služeb v primární péči. Programy preventivní péče pokračují i nadále v souladu s dalšími teoretickými i praktickými zkušenostmi z jednotlivých oborů zdravotní péče. V každém kraji a v každém okrese mají registrující lékaři primární péče své zástupce, kteří ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů v ČR monitorují všechny problémy spojené s poskytováním primární péče, které analyzují a MZ pak předkládají návrhy na metodická opatření nebo přímo legislativní úpravy v této věci.

K výraznému rozšíření práv pacientů došlo v novém zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a také v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Pro aktivní osvětovou práci v primární prevenci byla zpracována náplň práce zdravotně sociálních pomocníků a uvedena v život jejich terénní služba hrazená z operačních fondů MPSV. MZ pracuje na programech kvality primární péče a finančně podporuje projekty primární prevence cílené na rizikové skupiny. K informaci občanům o nárocích, možnostech a postupech z oblasti zdravotnictví byla vydána publikace „*Rádce pacienta*“, příručka ke zlepšení bezpečí pacienta, která je distribuována jak do zdravotnických zařízení, tak do úřadů samospráv, v r. 2012 byla připravena její novela, která je v současné době již připravena pro tiskárnu.

Nárůst absolutního počtu živě narozených dětí, který byl v ČR patrný od roku 2000, byl v několika posledních letech přerušen opětovným poklesem. ČSÚ eviduje v roce 2012 o pouhých 97 živě narozených dětí méně než v předchozím roce, tj. 108 576 dětí. Ve srovnání s rokem 2010 se počet živě narozených snížil o 8 577 živě narozených dětí. Porodní hmotnost živě narozených dětí se v čase příliš nemění. Dvě třetiny živě narozených dětí se rodí s porodní hmotností 3 až 4 kilogramy. Nejčastěji váží právě 3 až 3,5 kg. Podíl narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 499 g) se opět mírně zvýšil, v roce 2012 dosahoval 8,0% (oproti 7,6 % v roce 2011). Tento jev je způsobován více faktory. Narůstá počet dětí narozených po umělém oplodnění, počet dětí narozených z vícečetných porodů a zvyšuje se průměrný věk matek při porodu. Stále větší podíl žen má proto rizikové předpoklady k předčasnému porodu. Rovněž lékařská věda, postupy a přístroje jsou na vysoké úrovni, a tak se častěji daří zachránit děti narozené ve 26. týdnu těhotenství nebo i dříve. V roce 2012 se narodilo dětí v perinatologických centrech 34,2 %, v intermediárních centrech 18,5 % a ostatních zdravotnických zařízeních se narodila téměř polovina ze všech

narozených 47,3 %. Počet narozených dětí mimo zdravotnická zařízení se v několika posledních letech snižuje. Zatímco v roce 2011 se mimo zdravotnická zařízení narodilo 331 dětí, v roce 2012 to bylo 245 dětí (0,2 % z celkového počtu narozených).

Ke Světovému týdnu kojení byl vytvořen a distribuován leták, shrnující výhody a zásady správného kojení. SZÚ byl partnerem oslav 21. Světového a Českého týdne kojení, kde byly na tiskové konferenci prezentovány výsledky studie růstu dlouhodobě kojících českých dětí, kterou SZÚ realizoval ve spolupráci s 3. LF UK. SZÚ byl také partnerem související „Akce řetěz“ („řetěz“ akcí k podpoře kojení).

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

V rámci státního zdravotního dozoru bylo v roce 2012 v 37 758 dozorovaných zařízeních provedeno 13 132 kontrol. Prioritou dozorové činnosti je kontrolní činnost zaměřená na oblast školního stravování a stravování dětí. Z celkového počtu 12 134 stravovacích zařízení bylo zkontrolováno 6 958 provozoven.

V roce 2012 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví ohlášeno 1 875 zotavovacích akcí s 2 841 běhy a 465 jiných podobných akcí pro děti s 670 běhy, kterých se účastnilo celkem 184 855 dětí. Na uvedených akcích bylo provedeno 1 269 kontrol.

Realizován byl úkol hlavního hygienika, jehož náplní bylo preventivní měření azbestových a jiných minerálních vláken ve vnitřním prostředí obytných místností škol a školských zařízení. Jako druhý úkol hlavního hygienika bylo provedeno ověření metodiky laboratorní analýzy energetické a výživové hodnoty pokrmů žáků 1. stupně ZŠ a jejich využití pro potřeby kontroly naplňování výživových ukazatelů školním stravováním. Průběžně byl plněn úkol zaměřený na výživové hodnocení pokrmů ve školním stravování, a to prostřednictvím posuzování pestrosti stravy.

V návaznosti na místní podmínky a potřeby regionu byly KHS realizovány níže uvedené aktivity:

- projekty, studie a krajské úkoly řešící problematiku ochrany a podpory zdraví dětí jako např. prevence vadného držení těla u dětí se zaměřením na školní nábytek u dětí ZŠ a zdravé spaní u dětí MŠ, „*Putování za zdravým jídlem*“, „*Výchova ke zdraví v pedagogické praxi*“, projekt „*Symphonie*“ (zaměřen na obsah chemických látek ve vnitřním a venkovním ovzduší a jejich vlivu na zdraví žáků), „*Alergie*“ (výskyt alergických onemocnění u dětí), „*Od jara do podzimu bezpečně na kole*“, „*Květinový den*“, „*Hrou proti AIDS*“, drogová epidemiologie,

- přednášková činnost pro pedagogické pracovníky, žáky, pracovníky školního stravování, provozovatele zotavovacích akcí pro děti se zaměřením na ochranu a podporu zdraví dětí a mladistvých, a to především – zásady zdravé výživy, poruchy příjmu potravy, prevence alimentárních nákaz, hygienické minimum, zdravý životní styl, rizikové chování, pořádání zotavovacích akcí pro děti, prevence kontaminace vnitřních prostor škol a školských zařízení azbestovým prachem, interaktivní tabule atd.

- členství v krajských koordinačních týmech programu „*Škola podporující zdraví*“; spolupráce s odbory školství krajských úřadů; spolupráce se „*Zdravými městy*“; zajištění zdravotně-výchovných aktivit v rámci „*Dnů zdraví*“, „*Dnů mobility*“, „*Dnů bez úrazů*“, „*Dnů boje proti kouření*“; účast na odborných konferencích na téma „*Ochrana a podpora zdraví dětí a mladistvých*“ a distribuce zdravotně-výchovných materiálů do škol a školských zařízení.

Z Národního koordinačního centra v SZÚ pokračovalo řízení a rozvoj národní sítě certifikovaných Škol podporujících zdraví, které jsou základním předpokladem rozšiřování podpory zdraví do škol ČR. Nově byl akreditován na MŠMT seminář „*Třídní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*“, pokračovalo rozšiřování sítě ŠPZ, realizovaly se

pracovní dílny expertního týmu pro MŠ a ZŠ. Byla zajištěna organizace a vedení setkání Krajských koordinačních týmů programu ŠPZ a semináře pro zájemce z MŠ a ZŠ o vstup do sítě ŠPZ. Do MŠ a ZŠ v síti ŠPZ byl distribuován leták „*Jak vybrat školní brašnu*“ a posouzeny inovované projekty stávajících členů sítě ŠPZ, 48 ze ZŠ a SŠ a 32 z MŠ. Uskutečnily se semináře pro nové členy, semináře pro pedagogy MŠ akreditované u MŠMT, seminář „*Učíme se navzájem*“ a seminář pro ČŠI. Pro školy byla přeložena metodika ENHPS „*Celoškolní koncepce v oblasti zdravého stravování a pohybu*“. Byla uzavřena smlouva o spolupráci mezi SZÚ a Katedrou výchovy ke zdraví Masarykovy university Brno, připravena dohoda o spolupráci mezi SZÚ a Univerzitou Palackého v Olomouci – Centrem výzkumu zdravého životního stylu a dohoda o spolupráci mezi SZÚ a Ostravskou univerzitou – Katedrou primární a alternativní pedagogiky. U MŠMT byly nově akreditovány další 3 vzdělávací programy pro pedagogické a ostatní pracovníky.

Kromě edukačních aktivit ve školách s cílem poskytnout žákům ergonomicky vhodné židle a lavice, byla pozornost věnována dalším rizikovým faktorům vadného držení těla. V prvních třídách ZŠ byl dokončen průzkum nošení školních brašen s cílem snížit zátěž páteře. V Senátu ČR byl přednesen referát „*Správná opora páteře, základ zdravého vývoje dítěte*“, se zaměřením na ergonomii dětského nábytku, lehátek na spaní a školní brašny v MŠ a ZŠ.

MZ v roce 2012 v rámci dotačních programů podpořilo projekty zaměřené na problematiku: prevence dětských úrazů a násilí na dětech – se zaměřením na sebevraždy, sexuální zneužívání a bezpečné prostředí pro děti bez úrazů; prevence nadváhy a obezity v kojeneckém a dětském věku a u adolescentů.

V rámci dotačního programu „*Národní akční plány a strategie*“ MZ v roce 2012 byl podpořen projekt na podporu činnosti Koordinačního centra pro novorozenecký screening ve VFN. V rámci novorozeneckého screeningu je v ČR od roku 2010 detekováno celkem 13 nemocí (poruchy metabolismu a endokrinní onemocnění).

V rámci ediční činnosti byla vydána povinná část „*Zdravotního a očkovacího průkazu pro děti a mládež*“ v nákladu 110 000 ks. Informační (edukativní) část s aktualizovanou kapitolou o hodnocení růstu byla vložena na webové stránky SZÚ ke stažení.

V roce 2012 pokračovala činnost Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů, v rámci které je koordinováno plnění „*Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017*“, pracovní skupiny pro prevenci násilí na dětech a pracovní skupiny pro výživu dětí. V roce 2012 bylo dokončeno zpracování výsledků tříleté studie IGA MZ ČR NS 9802/4 – „*Semilongitudinální studie vývoje a úrazovosti u školních dětí (2009-2011)*“. Výsledky byly rozeslány všem 48 zúčastněným ŠPZ ze 13 krajů ČR a publikovány v odborném tisku (Čs. pediatrie a Prevence úrazů, otrav a násilí). Pro učitele se uskutečnily vzdělávací akreditované semináře „*Prevence úrazů a násilí na ZŠ*“, zaměřené na trend úrazovosti u dětské populace ČR a zásady prevence úrazů u školních dětí včetně rizika šikany a násilí.

V roce 2012, po legislativním zakotvení Národního registru úrazů (zákon č. 372/2011 Sb.), v rámci kterého bude od roku 2015 prováděn sběr úrazových dat včetně mechanismu a příčin úrazů u hospitalizovaných pacientů všech věkových skupin. Probíhaly aktivity na jeho realizaci.

V rámci plnění BCA smlouvy o spolupráci uzavřené mezi MZ a WHO pro rok 2012/2013 byly prováděny úpravy manuálu vzdělávacího programu pro prevenci dětských úrazů a násilí na dětech. Tento manuál byl vytvořen na základě podkladů WHO pro potřeby ČR. Vzdělávací program je určen pro odbornou veřejnost v oblasti zdravotnictví i mimo tuto oblast.

Spolupráce s WHO v rámci BCA smlouvy pro rok 2012/2013 byla přínosná též na poli poskytování lůžkových zdravotních služeb. V této oblasti byl realizován dosud probíhající mezinárodní projekt WHO – Health Promoting Hospital Recognition project, který má za cíl posílit zájem nemocnic o podporu zdraví pacientů i zaměstnanců a o prevenci nemocí. V roce 2012 bylo v síti Nemocnic podporující zdraví 10 členských nemocnic ČR, z nichž 8 je

aktivně zapojeno do Recognition project. Plánované dokončení projektu bude v druhé polovině roku 2014.

V roce 2011 byly přijaty 2 zákony, které nabyly účinnosti v dubnu 2012 – zákon o zdravotních službách a zákon o specifických zdravotních službách, které v oblasti psychiatrické péče a duševního zdraví ovlivňují zejména oblast práv pacientů a upravují některé oblasti poskytování zdravotní péče, týkající se ve větší míře psychiatrických pracovišť (používání omezovacích prostředků, hospitalizace bez souhlasu pacienta aj.).

K zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách byla za účelem zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb vypracována prováděcí vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která v příloze č. 2 definuje mimo jiné standard pro činnosti mající bezprostřední vliv na kvalitu stravování a léčebnou výživu pacientů, standard pro podporu zdraví a prevenci nemocí, pro zajištění léčebně rehabilitační péče a další.

Po ukončení programů v rámci BCA smlouvy o spolupráci uzavřené mezi MZ a WHO, na oblast duševního zdraví zaměřených na dva projekty v roce 2011, i v dalším bieniu (2012 – 2013) pokračuje spolupráce s WHO v rámci BCA smluv, tentokrát pro vytvoření akčního plánu pro duševní zdraví a s ním související vzdělávání odborníků.

Opět je třeba ocenit zapojení občanské společnosti a patientských organizací do destigmatizačních kampaní a spolupráci Psychiatrické společnosti ČLS JEP s neziskovým sektorem. Psychiatrická společnost ČLS JEP má k dispozici aktualizované standardy psychiatrické péče.

V roce 2012 byly zahájeny práce spojené s transformací psychiatrické péče – byla vytvořena Pracovní skupina „*Reformy psychiatrické péče*“, jejímž úkolem má být do roku 2020 vytvoření tvorba strategického dokumentu s analýzou a konkrétními rozpracovanými variantami řešení, vytvoření jednotlivých implementačních plánů a následně realizace a implementace reformy.

V roce 2012 vzrostl počet registrovaných ambulantních oddělení a pracovišť psychiatrie v ČR o 10 zařízení na 853 zařízení. Celkem bylo na odděleních a pracovištích psychiatrie v roce 2012 provedeno 2 834 tisíc vyšetření - ošetření. Proti předchozímu roku došlo k nárůstu o více než 1 % (o 34 745 vyšetření více) a od roku 2000 jejich počet vzrostl o téměř 38 %, tj. o 775 992 vyšetření. Ve sledovaném roce bylo ošetřeno 578 413 pacientů a proti předešlému roku došlo k jejich nárůstu, a to o téměř 4 % (o 21 957 pacientů). Při porovnání s rokem 2000 dochází u dospělé populace k nárůstu počtu pacientů o téměř 60 % a rychleji rostl počet žen než mužů, počet pacientů ve věkové skupině 0–19 let stoupl o necelou pětinu. Proti roku 2011 došlo u většiny sledovaných skupin diagnóz k nárůstu počtu pacientů.

Z důvodu zajištění dostupnosti zdravotní péče podpořilo MZ v roce 2012 v rámci dotačního programu „*Rezidenční místa*“ především rezidenty v těch oborech specializačního vzdělávání, ve kterých je nedostatek specialistů, či v nejbližší době nedostatek hrozí. Vyšším finančním příspěvkem bylo dotováno vzdělávání lékařů primární péče, tedy obor všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost. Dále obory radiologie a zobrazovací metody, patologie, soudní lékařství, lékařská mikrobiologie a klinická biochemie.

MZ pracovalo intenzivně na vydání novely vyhlášky č. 286/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky č. 361/2010 Sb., která nabyla účinnosti dne 2. 10. 2013. Primárním přínosem je přeřazení nastavbových oborů dětská a dorostová psychiatrie, urgentní medicína a angiologie mezi obory základní, což je reakcí na zvyšující se nedostatek specialistů v těchto oborech a nárůst potřeby poskytované péče. Např. kardiovaskulární onemocnění i mimosrdeční cévní onemocnění představují z hlediska mortality, finančních nákladů i zapojení lidských zdrojů nejzávažnější zátěž našeho obyvatelstva v oblasti medicíny. Zároveň byly zavedeny nové nastavbové obory, v nichž si mohou lékaři se specializovanou způsobilostí dále prohlubovat své vzdělání

a získávat nové poznatky a zkušenosti. Zdravotnictví v ČR tak bude mít k dispozici úzce specializované lékaře v oboru dětská endokrinologie a diabetologie, onkologie, ortopedická protetika, psychosomatika, spondylochirurgie, vaskulární intervenční radiologie a veřejné zdravotnictví.

Od roku 2010 byly také realizovány dva individuální projekty zaměřené na podporu vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, tyto projekty byly financovány z Evropského sociálního fondu, a to v rámci Operačního programu „Lidské zdroje a zaměstnanost“. S podporou financování vzdělávání zdravotnických pracovníků formou obdobných projektů se uvažuje i pro příští období. Realizací individuálních projektů reaguje MZ na situaci v sektoru zdravotnictví, v němž dochází k rychlému rozvoji technologií a pracovních postupů, které jsou spojeny s vyššími nároky na vzdělávání a získávání odborné kvalifikace zdravotnických pracovníků a pracovníků ve zdravotnictví. Toto vzdělávání celkově směřuje k získávání nových klíčových kompetencí a k získávání komplexnějších znalostí a prakticky zaměřených dovedností i z jiných oborů, např. IT.

Každoročně je u příležitosti Mezinárodního dne seniorů udělována Cena Makropulos. MZ zřízením této ceny stimuluje rozvoj nových zdravotně sociálních služeb určených seniorům a současně pomáhá touto cestou měnit i stereotypy v přístupu ke stáří. V roce 2012 získalo Cenu Makropulos Hospicové občanské sdružení Duha se sídlem v Hořicích.

SZÚ pokračoval v provádění monitoringu akutních respiračních infekcí, chřipkových onemocnění a výskytu komplikací akutních respiračních infekcí v populaci ČR. Na úseku infekčních onemocnění přetrvávala v roce 2012 relativně příznivá epidemiologická situace; hlášeny 3 případy akutních chabých paréz, 2 onemocnění nezavlečenými spalničkami, nulový výskyt novorozeneckého tetanu, nulový výskyt záškrtu. Výjimkou byl přetrvávající zvýšený výskyt onemocnění průšnicemi (37,1/100 000) a dávivého kašle (7/100 000). V oblasti alimentárních nákaz byl v roce 2012 zaznamenán pokles nemocnosti salmonelózou (100/100 000), vzrostla však nemocnost průjemových onemocnění virové etiologie (65/100 000). SZÚ průběžně naplňuje v rámci svých národních aktivit programy surveillance u vybraných infekčních onemocnění v ČR, v souladu s vyhláškou „O systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce“, na jejíž aktualizaci se podílelo.

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). Intenzivně je využívána mezinárodní spolupráce pro výměnu epidemiologických a mikrobiologických informací v rámci EU. SZÚ je aktivně zapojen v mezinárodních sítích v rámci ECDC, které jsou součástí evropského hlásícího systému infekčních nemocí a evropských projektů zaměřených na významná infekční onemocnění, např. TESSy, Disease Specific Networks, jejichž výsledky jsou prezentovány v publikacích ECDC, SZÚ dále spolupracuje též s EFSA a získané informace jsou průběžně využívány pro vypracování návrhů opatření vedoucích ke snížení rizika nákazy (ve spolupráci s veterinární službou).

V červnu 2012 byl přijat Pandemický plán rezortu zdravotnictví. I nadále zůstává zachována vysoká proočkovanost (98 %) proti infekcím, proti kterým je prováděno povinné očkování.

SZÚ byl v roce 2012 ECDC ustanoven jako tzv. „*Coordinating Competent Body*“ za ČR. V rámci SZÚ působí Národní koordinátor pro CCB, SZÚ koordinuje spolupráci odborníků při zajišťování jednotlivých činností pro ECDC a jako CCB je hlavním vstupním a výstupním místem pro komunikaci s ECDC. Činnost zajišťuje Centrum epidemiologie a mikrobiologie. SZÚ se zapojil do pilotního evropského projektu ECDC k vytvoření materiálu pro podporu očkování u různých cílových skupin s názvem „*Pojďme si povídat o prevenci*“.

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.

V roce 2012 nadále pokračovala spolupráce ČR s ostatními členskými státy v rámci tzv. Evropského partnerství pro boj proti rakovině pro období 2009 – 2013.

V roce 2012 pokračovala činnost 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 2012 pokračoval dlouhodobý monitoring zaměřený na dietární expozici populace chemickým látkám (škodlivé látky i vybrané živiny), doplněný monitoringem výskytu geneticky modifikovaných potravin v tržní síti ČR. Jako každým rokem byla i v r. 2012 zpracována podrobná zpráva o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů. Bylo dokončeno šetření alergických onemocnění v dětské populaci v rámci dvouleté etapy. Byla ukončena studie obsahu metabolitů ftalátů v moči běžné populace. Výsledky programů a studií v rámci monitoringu byly publikovány v souhrnné a odborných zprávách, veřejně dostupných na webových stránkách SZÚ.

V rámci státního zdravotního dozoru v oblasti pitné vody bylo v roce 2012 průběžně sledováno, jak dotčené osoby (provozovatelé vodovodů) plní své povinnosti stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví. Jedná se o kontrolu cca 4 046 zásobovaných oblastí (vodovodů) v ČR a kontrola je prováděna s využitím Informačního systému Pitná voda (IS PiVo). Do tohoto informačního systému jsou provozovatelé všech vodovodů povinni zasílat v elektronické podobě výsledky prováděných laboratorních analýz dodávané pitné vody. Hygienická služba sledovala stejně jako v minulých letech kvalitu povrchových vod využívaných v letní rekreační sezoně ke koupání osob. V roce 2012 bylo sledováno celkem 263 lokalit využívaných ke koupání, zákaz koupání byl hygienickou službou vyhlášen na 25 lokalitách (9,5 %) – kvalita vody ke koupání je na poměrně dobré úrovni a od roku 2005 nedochází k významným změnám. SZÚ ve spolupráci s MZ zpracovává každoročně po skončení rekreační sezony "*Zprávu o kvalitě rekreačních vod v ČR*", kterou zasílá v souladu s platnou legislativou EK. Dále je zpracovávána a zveřejňována na webových stránkách MZ souhrnná zpráva o proběhlé rekreační sezoně k informaci pro českou veřejnost.

Snížení rizik v rámci nakládání s odpady bylo promítnuto do tezí k novému zákonu o odpadech. Současně byly připravovány podklady pro „*Plán odpadového hospodářství na roky 2013–2022*“, kde jako jeden ze základních strategických cílů figurovala ochrana zdraví a životního prostředí.

KHS i v roce 2012 sledovaly problematiku ovzduší v rozsahu, který jim umožňuje platná legislativa. Zabývaly se kvalitou ovzduší z pohledu imisního znečištění, a to především při posouzení zdravotních rizik v souvislosti s procesy EIA a HIA, SEA, IPPC a při posuzování územních plánů a dokumentací pro územní řízení u investic, které by mohly být zdrojem znečišťování ovzduší. KHS se rovněž v rámci zdravotně výchovné činnosti podílely na zajištění informovanosti o rizicích znečištěného ovzduší ve vztahu ke zdraví.

Dlouhodobým úkolem v rámci plnění Zdraví 21 je řešení problematiky hluku. Ze zpracovaných strategických hlukových map pro silniční dopravu, železniční dopravu, leteckou dopravu a pro aglomerace s více než 250 000 obyvateli vyplývá, že vyšší hodnotě než stanovené celodenní mezní hodnotě hlukového ukazatele podle vyhlášky č. 523/2006 Sb., o hlukovém mapování, je v ČR vystaveno cca 250 000 obyvatel, a stanovené mezní hodnotě pro noc více než 300 000 obyvatel. Nejvýznamnějším zdrojem hluku byla jednoznačně identifikována silniční doprava. V důsledku rostoucí intenzity silniční dopravy se hluk stává jedním z významných problémů životního prostředí. Regulace funkčního využití území na základě dostupných dat o zatížení jednotlivých lokalit se stává prioritní při tvorbě územních plánů a jejich změn.

Na internetových stránkách MZ a KHS byly aktualizovány návody a pokyny pro sanaci individuálních zdrojů pitné vody při povodních, základní pravidla spojená s údržbou těchto zdrojů a další informační materiály související s ochranou veřejného zdraví.

Na základě vyhodnocení platných kritérií WHO byl v roce 2000 jódový deficit u nás označen za zvládnutý, se zavedením účinných opatření se podařilo vyřešit nedostatečné zásobení obyvatel jodem a zajistit prevenci chorob z jeho nedostatku. Výrazný podíl na prosazení opatření vedoucích k výraznému zlepšení situace má Mezirezortní komise pro řešení jódového deficitu, která od roku 1995 pracuje při SZÚ. I přes uspokojivý stav, komise situaci nadále monitoruje a poskytuje odborné i laické veřejnosti aktuální informace. Jako pomocné kritérium posuzování jódového deficitu se používají hodnoty thyrotropinu (hormonu stimulujiícího štítnou žlázu) u novorozenců. Tento povinný screening kongenitální hypotyreózy probíhá od roku 1996 u všech dětí narozených v našich porodnicích. Od roku 2004 se hodnoty blíží normě, nicméně stále ještě jsou zaznamenávány regionální rozdíly, a proto v oblastech, kde je indikováno nedostatečné jódové zásobení novorozenců, se nadále věnuje zvýšená pozornost uplatňování doporučení komise.

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

Výrobě zdravotně nezávadných potravin je věnována značná pozornost. Kromě různých vzdělávacích akcí je nejvýznamnějším faktorem výkon státního dozoru v oblasti výroby potravin se zaměřením na dodržování hygienických požadavků s cílem zamezení uvedení na trh potravin, které by mohly představovat potenciální zdravotní riziko pro konečného spotřebitele. Prostřednictvím výkonu dozoru je na výrobce potravin vyvíjen stálý nátlak na dodržování hygienických požadavků, dodržování odpovídajících technologických postupů a zavádění nových technologií. Pozornost se soustřeďuje rovněž na zdravotní nezávadnost a vhodnost obalových materiálů používaných při výrobě potravin, kdy se podstatným způsobem rozšiřuje nabídka a přechází se na nové inovativní druhy, jako jsou aktivní a inteligentní obalové materiály. V tomto případě je nutné zmínit výměnu informací v rámci systému RASFF, jehož prostřednictvím se daří zachytit a z trhu odstranit výrobky, které mohou představovat nebezpečí pro konečného spotřebitele, původem z jiných členských států EU nebo z dalších světových trhů. ČR je aktivně do tohoto systému zapojena a hlášení předávaná prostřednictvím tohoto systému jsou pravidelně prověřována a rovněž je aktivně zjištěními na národní úrovni do systému přispíváno.

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

Jedná-li se o oblast protitidrogové politiky, v roce 2012 MZ pokračovalo v novelizaci zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících předpisů. Ve druhém čtvrtletí roku 2013 byl návrh zákona, kterým se nahradí zákon č.379/2005 Sb., předložen do mezirezortního připomínkového řízení. Vzhledem k vývoji politické situace v létě 2013, byl další legislativní proces návrhu zákona prozatím pozastaven.

Dne 30. srpna 2012 se ČR stala 176. smluvní stranou Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (71/2012 Sb. m. s.; FCTC). Byl tak završen několikaletý proces ratifikace, který započal již 22. prosince 2004, kdy vláda ČR návrh na ratifikaci schválila. FCTC je závaznou mezinárodní smlouvou, která vytváří mezinárodní právní prostředí pro řešení celosvětové tabákové epidemie. Zabývá se komplexně ochranou před ničivými zdravotními, sociálními, environmentálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a před expozicí tabákovému kouři. FCTC vstoupila v platnost v roce 2005. Jednou ze smluvních stran je i EU. ČR byla posledním členským státem EU, který FCTC ratifikoval.

Ve dnech 12. až 17. listopadu 2012 se v Soulu (Korejská republika) uskutečnilo 5. zasedání Konference smluvních stran FCTC, která je svolávána jednou za dva roky za účelem kontroly prosazování této úmluvy. ČR (delegace složená ze zástupců MZ) se této konferenci účastnila poprvé jako smluvní strana.

U příležitosti ratifikace FCTC byla při MZ vytvořena mezirezortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem. Úvodní jednání této mezirezortní pracovní skupiny se uskutečnilo v říjnu 2012.

V roce 2012 zahájila na MZ svou činnost také Pracovní skupina pro vytvoření Národního akčního plánu k omezení škod působených alkoholem, složená ze zástupců MZ a externích odborníků v dané oblasti, a to za účelem vytvoření základní zprávy popisující současný stav v oblasti užívání alkoholu v ČR. V průběhu zpracování uvedené zprávy, bylo v rámci pracovní skupiny konstatováno, že pro ČR chybí samostatná strategie zaměřená na problematiku omezení škod působených alkoholem. Pracovní skupina proto přistoupila k tvorbě národní strategie, která bude dále meziresortně diskutována.

MZ současně finančně podpořilo projekty zaměřené na prevenci užívání návykových látek ve svých dotačních programech "*Národní program zdraví – projekty podpory zdraví*" a v rámci dotačního programu "*Protidrogová politika MZ*".

V rámci již zmíněného projektu WHO – "*Nemocnice podporující zdraví*" se členské nemocnice významně podílejí na edukaci v oblasti odvykání kouření, snižování zdravotních důsledků abúzu tabákových výrobků, aktivně vytváří veřejnosti přístupné poradny.

K činnosti rezortu zdravotnictví v oblasti prevence užívání alkoholu a tabáku velkou měrou přispívá např. i činnost SZÚ. V roce 2012 pokračovala činnost koordinačního, monitorovacího a výzkumného pracoviště pro implementaci "*Evropského akčního plánu Evropa bez tabáku*" a "*Evropského akčního plánu o alkoholu*". Byla aktualizována databáze studií prevalence kuřáctví pro WHO-EURO, analyzovány výsledky studie WHO/CDC GHPSS (*Global Health Profession Students Survey*) zaměřené na kuřáctví budoucích zdravotníků, posluchačů VŠ a studie WHO/CDC GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*), zaměřené na kuřáctví žáků ZŠ. Byla analyzována data z průřezové reprezentativní populační studie zaměřené na kuřáctví dospělé populace ČR z roku 2011 (www.szu.cz) a vypracovány informační materiály ke "*Světovému dni bez tabáku WHO 2012*" a umístěny na web SZÚ. Byly vypracovány podklady pro "*Tobacco Control Database WHO*". V rámci bienální smlouvy o spolupráci MZ s WHO 2012-2013 byla realizována výběrová populační studie, zaměřená na užívání tabákových výrobků a prevalenci kuřáctví a užívání alkoholu u dospělé české populace (15+).

SZÚ pokračoval v řešení grantu zaměřeném na výzkum determinant rizikových forem užívání alkoholu v populaci mladých dospělých v ČR a analýzu zdravotních, sociálních a psychologických souvislostí. Bylo realizováno výběrové šetření u reprezentativního souboru praktických lékařů ČR k problematice časně identifikace problémů s alkoholem a krátkých intervencí. V rámci projektu podpory zdraví se uskutečnily semináře pro zdravotníky a další odborníky na téma časně identifikace problémů s alkoholem, krátké intervence ve třech krajích ČR a čtyři moduly certifikovaného kurzu na téma časná identifikace a krátké intervence při rizikovém chování ve vztahu k návykovým látkám, především pak alkoholu. Byla sebrána data pro "*Global Report on Alcohol and Health 2012*" a práva za ČR předána WHO.

Během celého roku 2012 MZ intenzivně spolupracovalo s nevládními organizacemi, zejména Národní sítí Zdravých měst v rámci naplňování Místní agendy 21 při podpoře zdraví v komunitách.

SZÚ se podílel na vyhodnocení monitoringu kovů Pt skupiny v životním a pracovním prostředí. Na základě získaných výsledků byla navržena opatření k minimalizaci rizik ve zdravotnických zařízeních - novela „*metodického opatření pro odpady ze zdravotnictví*“ a novela normy „*ČSN 75 6406 odpadní vody ze zdravotnických zařízení*“. SZÚ připravovalo za ČR podklady pro komisi EU hodnocení nebezpečných vlastností odpadů.

SZÚ je koordinačním a metodickým zázemím pro Národní síť podpory zdraví na pracovišti a spolupracuje s podniky na přípravě programů podpory zdraví. K podpoře zdraví na pracovišti byly poskytnuty konzultace pro OOVZ i pro podniky a je každoročně tématem konzultačního dne SZÚ v rámci vzdělávacích akcí pro terénní pracovníky. SZÚ je koordinátorem kampaní zaměřených na zdravý životní styl zaměstnanců, např. „*Move Europe - Evropa v pohybu*“ či „*Mental Health at Workplace - Duševní zdraví a pohoda na pracovišti*“ a je garantem a organizátorem každoroční soutěže Podnik podporující zdraví. (V roce 2012 bylo nositelem titulu 74 českých podniků). SZÚ se podílel na přípravě, zorganizování a vyhodnocení kampaně „*Hodnocení psychosociálních rizik na pracovišti*“ (2011-2012) v ČR.

SZÚ se zapojil do přípravy Národní strategie podporující zdravé stárnutí pro období let 2013-2017, jejímž garantem je MPSV. Kromě účasti na jednáních a vypracování expertních komentářů byla součástí práce účast na zahajovací a závěrečné konferenci i reprezentace ČR na konferenci v Bruselu. V roce 2012 byla zavedena experimentální pravidelná pohybová aktivita pro seniory s cílem vytvořit metodiku rovnovážných a koordinačních cvičení s prvky posilování a protahování zlepšující soběstačnost seniorů a spolupůsobící jako prevence pádů.

Odborní pracovníci SZÚ Centra podpory veřejného zdraví se v roce 2012 zaměřili na implementaci metodik k přípravě a realizaci nových celorepublikových intervenčních projektů. Bylo realizováno 8 vlastních celorepublikových nebo krajských projektů podpory zdraví. Proběhly semináře postgraduálního vzdělávání pracovníků v metodologii komunitní a skupinové prevence neinfekčních onemocnění. Pracovníci se podíleli na přípravě a organizaci odborných seminářů v oblasti podpory zdraví, prevence nemocí a výchovy ke zdraví podle principů programu WHO „*Investice pro zdraví*“, Evropské strategie v oblasti prevence a kontroly nepřenosných chorob, strategií EU „*Zdraví ve všech politikách*“ a strategie EU pro období 2008-2013 „*Společně pro zdraví*“. V rámci dislokovaných pracovišť podpory zdraví se v jednotlivých regionech uskutečnily „*Dny pro zdraví*“ s odborným poradenstvím v oblasti rizik životního stylu pro laickou i odbornou veřejnost. Pokračovala aktivní spolupráce s NSZM, NSPZ, NNO a dalšími organizacemi v oblasti primární prevence. Odborná činnost byla rozšířena o návrh projektu „*Modernizace a dovybavení dislokovaných pracovišť podpory zdraví SZÚ*“ jako nástroje pro ochranu a podporu veřejného zdraví a prevenci zdravotních rizik obyvatelstva v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj. Pokračovalo se v přípravě zadávací dokumentace projektu „*Informační kampaň, zaměřená na snížení hlavních zdravotních rizik u populace ČR*“ v rámci Evropského fondu pro regionální rozvoj. Připravovaly se podklady pro tvorbu a realizaci zdravotní politiky na regionální úrovni, metodickou a referenční činnost na úseku ochrany veřejného zdraví a participaci na komunitárních projektech EU a WHO. Bylo dokončeno zpracování hodnotící zprávy o plnění jednotlivých cílů programu „*Zdraví pro všechny v 21. století*“ a připraven návrh priorit pro další období.

Ke konci roku 2011 zahájilo MZ spolupráci s MV v oblasti integrace cizinců, která se konkrétně týkala zvýšení informovanosti cizinců o zdravotním systému ČR jak na webu MZ, tak v příručkách pro cizince, které vydává MV. Obě ministerstva dále představila projekt tzv. komunikačních karet, což jsou brožury obsahující seznamy dotazů pro zjištění anamnézy pacienta zdravotnického zařízení. Dotazy jsou přeloženy do vybraných cizích jazyků, tj. anglického, španělského, ukrajinského, ruského, rumunského, bulharského a vietnamského,

aby bylo možné domluvit se s cizinci, kterých pobývá na území ČR nejvíc. MZ bylo v záležitosti zpracování a distribuce komunikačních karet podpořeno dotací MV na rok 2012.

Ministerstvo životního prostředí

Jedním z nejdůležitějších úkolů v gesci MŽP je řešení problematiky znečištění ovzduší. V září 2012 byla publikována a zveřejněna na webových stránkách ČHMÚ ročenka „Znečištění ovzduší na území ČR v roce 2011“, která je podkladem pro celou řadu dalších publikací („Stav životního prostředí v jednotlivých krajích ČR“, „Statistická ročenka ŽP“, „Zpráva o životním prostředí“ atp.). Každoročně je předkládána členům vlády a dále zveřejňována na stránkách MŽP „Souhrnná informace o kvalitě ovzduší“ za uplynulý rok. Rizika v důsledku nevyhovující kvality ovzduší jsou identifikována v rámci programů ke zlepšení kvality ovzduší, které jsou zpracovávány na úrovni zón a aglomerací. Kromě analýzy kvality ovzduší tyto programy identifikují hlavní problémy kvality ovzduší na úrovni příslušné zóny či aglomerace a stanovují cíle, kterých je třeba dosáhnout, tj. opatření, jimiž lze dosáhnout plnění imisních limitů ve vztahu k ochraně zdraví.

Pro přijímání opatření zaměřených na zlepšování kvality ovzduší je nezbytný soustavný monitoring ukazatelů kvality ovzduší a jejich následné analýzy. Tento monitoring a hodnocení provádí ČHMÚ. Získaná data jsou předávána jako podklady ke zpracování pravidelných zpráv o životním prostředí a dále do „Statistické ročenky životního prostředí“. Každoročně ČHMÚ též vydává ročenku „Znečištění ovzduší na území ČR“ a tyto údaje jsou také dostupné na internetových stránkách ČHMÚ. MŽP předkládá do vlády každoročně Informaci o imisní situaci v ČR a „Zprávu o využití smogového varovného a regulačního systému“.

V rámci Programu Zelená úsporám bylo informačním systémem GIS zaregistrováno přes 79 tis. žádostí o celkovém požadavku na podporu ve výši 22,6 mld. Kč. Program MŽP, administrovaný SFŽP, byl vyhlášen v dubnu 2009 s čerpáním finančních prostředků až do roku 2012. S ohledem na nižší připravenost investorů v roce 2010 – 2011 nebyly dočerpány rozpočtové alokace Programu ve výši 1,2 mld. Kč. Z tohoto důvodu zažádalo MŽP o navýšení výdajového limitu SFŽP na rok 2012 o 1,2 mld. Kč, aby byly investiční prostředky GIS dočerpány do konce roku 2012.

Prostřednictvím OPŽP je podporována řada projektů, jejichž cílem je snížení emisí na spalovacích i nespalovacích zdrojích, zlepšení kvality ovzduší či udržitelné využívání zdrojů energie. Tento dotační program využívá finančních prostředků Fondu soudržnosti a Evropského fondu pro regionální rozvoj a je možné je čerpat v období 2007 až 2013. V rámci prioritní osy 3 OPŽP je podporována výstavba a rekonstrukce stávajících zařízení s cílem zvýšení využívání obnovitelných zdrojů energie pro výrobu tepla a elektřiny. V průběhu roku 2011 byl návrh „Politiky ochrany klimatu v ČR“ dále rozpracován a v roce 2012 probíhala aktualizace nové strategie v souladu s cíli stanovenými v rámci připravované „Státní energetické koncepce“ a „Státní politiky životního prostředí“ v ČR.

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

Nejdůležitějším zdrojem informací o starých ekologických zátěžích, resp. kontaminovaných místech v ČR je databáze MŽP „Systém evidence kontaminovaných míst“. V roce 2013 došlo k přechodu tohoto elektronického systému na server MŽP (databáze nyní obsahuje cca 4 600 záznamů). Pro její další rozvoj je nejdůležitějším krokem ukončení první etapy „*Národní inventarizace kontaminovaných míst*“. Cílem je sjednotit všechny datové zdroje evidující staré ekologické zátěže do jediné datové platformy tak, aby bylo možné v připravované druhé etapě dokončit inventarizaci zbývajících lokalit a vyhodnotit jejich zdravotní a ekologická rizika. Nejrozsáhlejším seznamem starých ekologických zátěží, resp. kontaminovaných míst se však od září 2007 staly tzv. „*Územně analytické podklady*“ (vytvářené podle zákona č. 183/2006 Sb., stavební zákon). V roce 2012 aktualizovaný počet takto evidovaných starých ekologických zátěží je po odstranění duplicit z předchozího seznamu a po doplnění z dalších zdrojů cca 8 800.

V červnu roku 2012 proběhla v ČR kontrolní návštěva EK pro zdraví a spotřebitele, za účelem hodnocení úředních kontrol GMO. Audit zahrnoval i záměrné uvolňování GM rostlin do životního prostředí, které je v gesci resortu životního prostředí: MŽP vydává příslušná povolení a kontroly provádí ČIŽP. Potravinový a veterinární úřad EK konstatoval, že české právní předpisy odpovídají legislativě EU, kompetentní orgány v dané oblasti jsou stanoveny a jejich úkoly jasně vymezeny. Jejich doporučení ke zdokonalení kontrol nakládání s GMO jsou realizována od druhé poloviny roku 2012.

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

V roce 2012 pokračovalo naplňování Povodňového informačního systému „www.povis.cz“ o stanovená záplavová území. V souladu s národní legislativou a povodňovou směrnicí 2007/60/ES byly stanoveny oblasti s potenciálně významným povodňovým rizikem na území ČR. Jejich vymezení bylo zpřístupněno veřejnosti prostřednictvím POVIS. Dále pokračovala podpora obcí a krajů z OPŽP při realizaci lokálních hlásných a varovných systémů, digitálních povodňových plánů. Pokračovalo mapování v oblastech s potencionálně významným povodňovým rizikem v celkové délce vodních toků cca 3 000 km finančně podpořených z OPŽP. Výstupy budou k dispozici veřejnosti nejpozději do konce roku 2013. Byly zahájeny práce na přípravě dokumentací oblastí s významným povodňovým rizikem a plánů pro zvládání povodňových rizik, které budou obsahovat návrhy opatření ke zmírnění povodňových rizik. Projednávání jejich návrhů s veřejností bude zahájeno počátkem roku 2015.

MŽP (zřizovatel) ve spolupráci s CENIA (provozovatel), spravuje integrovaný registr znečišťování „www.irz.cz“ jako veřejný informační systém veřejné správy, který umožňuje široké veřejnosti získat komplexní informace o únicích a přenosech 93 znečišťujících látek a o přenosech odpadu mimo provozovnu. IRZ obsahuje informace o únicích znečišťujících látek do ovzduší, vody a půdy, přenosech znečišťujících látek v odpadech a odpadních vodách a o přenosech odpadů ohlášených za jednotlivé provozovny s přesnými údaji o lokalitě a množství. IRZ rovněž poskytuje informace o jednotlivých sledovaných látkách i o možných zdravotních rizicích spojených s produkcí těchto látek. K dispozici jsou veřejnosti na webových stránkách IRZ údaje za ohlašovací roky 2004 až 2012.

V roce 2012 se rozběhly přípravné práce pro druhé plánovací období podle směrnice 2000/60/ES, ustavující rámec pro činnost EU v oblasti vodní politiky. Současně se pracovalo na prvním plánovacím období podle směrnice 2007/60/ES o vyhodnocování a zvládání povodňových rizik (metodiky, příprava vzorového projektu).

V roce 2012 probíhala příprava „*Státní politiky životního prostředí ČR pro období 2012 – 2020*“. V současné době je SPŽP schválena. Souběžně při přípravě SPŽP 2012-2020 bylo zpracováno „*Vyhodnocení plnění SPŽP za období 2004 – 2010*“, které bylo předloženo dne

12. 9. 2012 vládě pro informaci. Toto vyhodnocení obsahuje kapitoly věnovanou problematice zdraví a životního prostředí.

Ministerstvo zemědělství

V oblasti zájmu ze strany MZe, jsou v rámci plnění úkolů Zdraví 21, cizorodé látky v potravním řetězci. V roce 2012 byla vydána „Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích“ z níž vyplývá, že státní dozorové orgány (SZPI, SVS) monitorovaly v uplynulém období trh s potravinami. Sledován byl výskyt dioxinů, pesticidů a mykotoxinů, rezidua veterinárních léčiv a biologicky aktivních látek a bylo pokračováno ve sledování dalších chemických látek, jejichž expozice není zanedbatelná.

Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský monitoroval výskyt přesně definovaných typů cizorodých zakázaných a nežádoucích látek v krmivech. Dále byly prováděny odběry vzorků v rámci monitoringu půd (těžké kovy a další přesně definované kontaminanty) a vstupů do půdy (monitoring hnojiv, rybníčních sedimentů, kaly z čistíren odpadních vod).

Výzkumný ústav meliorací a ochrany půd prováděl monitoring obsahu nežádoucích látek v půdách (těžkých kovů, perzistentních organických polutantů ze skupiny monoaromatických, polyaromatických a chlorovaných uhlovodíků, reziduí pesticidů a ropných uhlovodíků). Jako každým rokem VÚMOP dále zjišťoval stav zatížení půd a rostlin rizikovými látkami. VÚMOP dále pokračoval v roce 2012 v monitoringu koncentrace vybraných cizorodých látek v povrchových vodách 45 drobných vodních toků a 45 malých vodních nádrží.

Výzkumný ústav rostlinné výroby měřil imise SO₂, NO_x, NH₃, O₃ a sledoval rizikové prvky v některých zemědělských plodinách, půdách a rostlinách. Výzkumný ústav lesního hospodářství a myslivosti prováděl monitoring v lesních ekosystémech zaměřený na zjišťování obsahu vybraných těžkých kovů, polycyklických aromatických uhlovodíků, OCP, PCB a aktivity 137Cs v houbách a lesních plodech.

MZe systematicky prohlubuje vědomosti veřejnosti v oblasti zdravotní nezávadnosti a bezpečnosti potravin. Aktivity směřují především na webové služby, vydávání publikací pro spotřebitele, ale i odbornou veřejnost (především letáky, brožury), články v oborových časopisech, prezentace na výstavách a veletrzích a regionální akce pro veřejnost. MZe rovněž realizuje semináře, přednášky a vzdělávací programy pro děti a mládež na téma bezpečnosti potravin s přihlédnutím na konkrétní cílovou skupinu a aktivní účast na veřejných promo akcích pro spotřebitele.

Realizací těchto úkolů je pověřeno Informační centrum bezpečnosti potravin, jež je koncipováno jako komunikačně-informační centrum pro veřejnost. ICBP komunikuje především prostřednictvím internetových portálů „www.bezpecnostpotravin.cz“, a „www.viscojis.cz“. Dětem a mládeži je určen web, „www.viscojis.cz/teens“, jehož cílem je zlepšení informovanosti uživatelů o bezpečnosti potravin, aktuálních výživových a pohybových doporučeních, správných stravovacích návycích a pohybových aktivitách. Na této webové stránce je umístěn také výukový program „*Výživa ve výchově ke zdraví*“, který je určen učitelům a žákům 2. stupně ZŠ, a to včetně interaktivních pracovních sešitů, pomocí nichž si žáci mohou ověřit získané vědomosti. ICBP rovněž informuje spotřebitele formou e-mail listu o závadných potravinách v české tržní síti.

V rámci podpory produkce bezpečných potravin byla v roce 2012 pořádána školení a na internetových stránkách MZe byly zřízeny samostatné odkazy na problematiku dodržování zásad správné výrobní praxe a hygienických požadavků při výrobě potravin v návaznosti na platnou právní úpravu.

V roce 2012 bylo v rámci národního dotačního programu „*Podpora České technologické platformy pro potraviny*“ vyplaceno 10 000 000 Kč. Účelem dotačního titulu je podpora činnosti technologické platformy zaměřená na posílení funkčnosti, budování vnitřní struktury, personálního zajištění a zapojení do národních i evropských struktur. Informační a propagační činnost sloužící k propagaci cílů, aktivit a výsledků práce platformy, včetně

zajištění přenosu informací mezi vědou, výzkumem a podnikatelskou praxí s důrazem na malé a střední podnikání z oblasti výroby potravinářských produktů.

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

V prosinci roku 2012 EK přijala a zveřejnila návrh „směrnice EP a Rady o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků“, která nahradí stávající směrnici 2001/37/ES. Cílem návrhu je zlepšení fungování vnitřního trhu za současného zajištění vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví. EK je návrhem rovněž sledováno zajištění harmonizovaného provádění mezinárodních závazků vyplývajících z FCTC, která je závazná pro EU a všechny členské státy.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Komplexní program Zdraví 21 plní resort především v oblasti výchovy a vzdělávání, tělovýchovy a sportu. S těmito základními oblastmi souvisí řada navazujících systémových činností, jako je například legislativa, další vzdělávání pedagogických pracovníků a dotační programy, v nichž jsou aktivity a úkoly programu Zdraví 21 začleněny. Rámcové vzdělávací programy obsahují i podmínky bezpečnosti, ochrany a podpory zdraví dětí a mladistvých. RVP jsou závazné pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání dětí a žáků, tvorbu a posuzování učebnic a učebních textů a dále jsou závazným základem pro stanovení výše přidělovaných finančních prostředků. V roce 2012 došlo k významné úpravě RVP pro základní vzdělávání, ve kterém byla posílena témata bezpečnosti a ochrany žáků základních škol. Jedná se především o výuku k bezpečnosti v silniční a železniční dopravě, protože přes dosažené snížení smrtelných úrazů dětí v dopravě ještě nepatříme mezi státy s nejnižší úrazovostí, přičemž také získání řidičského průkazu mladistvými na malé motocykly zvyšuje následnou nehodovost. Změny byly provedeny i v oblasti ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí a pedagogická veřejnost uvítala zařazení výuky o postupech při záplavách a dalších živelních událostech. Posíleny byly oblasti týkající se prevence úrazů, první pomoci, nácviku chování při úrazech, přivolání pomoci, způsobů komunikace s operátory tísňových linek a integrovaného záchranného systému, poznávání a upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých, včetně chování při mimořádných událostech.

Česká školní inspekce v roce 2012 v rámci svých inspekčních zpráv zpracovala informace o stavu podpory zdraví a bezpečného prostředí ve školách ve *Výroční zprávě „České školní inspekce za školní rok 2011/12“*. Pro uvedenou problematiku je však nejvýznamnější dokument České školní inspekce *„Informace o kontrole bezpečnosti a ochrany zdraví ve školách a školských zařízeních ve školní rok 2011/2012“*.

MŠMT v roce 2012 pokračovalo v orientaci na výchovu ke zdraví, zlepšování stravovacích návyků a ochranu zdraví žáků a studentů. Ve školním roce 2011/2012 pokračoval projekt „Ovoce do škol“, do něhož bylo zapojeno 3 243 škol (387 176 žáků). Jedná se o 85 % dětí cílové skupiny. Dlouhodobě jsou školami využívány také programy „Mléko do škol“ a komplexní výukový program péče o zubní zdraví „Zdravé zuby“.

Dále MŠMT podporuje mezinárodní projekty „Bezpečná škola“, prevencí v oblasti legislativní, logistické (technické a materiálové) a výchovně vzdělávací (pedagogů, žáků a rodičů), a „Zdravá škola“, jehož garantem je SZÚ.

Společné vzdělávání učitelů a zdravotníků probíhá na cyklu seminářů k výchově ke zdraví, které jsou uskutečňovány mimo jiné v prostorách MŠMT a také prostřednictvím přímo řízených organizací MŠMT.

MŠMT vypsal také řadu dotačních a grantových programů týkajících se pohybových a sportovních aktivit dětí, žáků a studentů. Obdobně jako v minulých letech byl zpracován návrh na „Státní podporu sportu“ pro rok 2012. Návrh byl zpracován v souvislosti s dotační politikou státního rozpočtu a s materiálem „Koncepte státní podpory sportu v ČR“ a komplexně zahrnoval jak oblast neinvestiční, tak oblast programového financování. Státní finanční prostředky pro oblast sportu byly z pozice státního rozpočtu vedeny ve dvou závazných ukazatelích, které pro rok 2012 byly navrženy s označením: „Sportovní reprezentace“ a „Všeobecná sportovní činnost“. Programy byly vyhlášeny pro zájemce o státní dotace v oblasti sportu z řad nestátních neziskových organizací, zejména podávané prostřednictvím organizace s celostátní působností. Pro Investiční Program – „Podpora materiálně technické základny sportu“ bylo v roce 2012 vyčleněno více než 701 milionů Kč, dále pak byly vyhlášeny programy pro podporu činnosti Resortních sportovních center MŠMT, MO a MV a vyhlášen rozvojový program pro rok 2012 „Podpora přípravy sportovních talentů na školách s oborem vzdělání gymnázium se sportovní přípravou“. MŠMT si je vědomo důležitosti této problematiky a spolupracuje také s ostatními zainteresovanými subjekty. Program II – „Sportovně talentovaná mládež“ je vyhlášen na podporu výchovy sportovních talentů od věkové kategorie 6 let do 23 let prostřednictvím národních sportovních svazů a sportovních organizací. Systém navazuje na strukturu sportovních center mládeže a sportovních středisek. Dotační programy na podporu sportu, prevence rizikového chování dětí a mládeže a podporu volnočasových aktivit se podařilo zajistit ve stejné výši jako v předchozích letech.

V oblasti zdraví také bylo realizováno několik desítek projektů I Po financovaných z prostředků ESF, a to především na regionální úrovni I Po. Jako každoročně i v roce 2012 proběhl celorepublikový seminář „Forum výchovy ke zdraví XV“, určený ředitelům škol a školských zařízení, pracovníkům krajských úřadů, hygienických stanic a zdravotních ústavů, kteří mají ve své kompetenci problematiku řešenou na tomto fóru. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity pořádala jako každoročně seminář pro učitele z pedagogických fakult, vyučujících výchovu ke zdraví o aktuálních otázkách a nové literatuře. V rámci systémového projektu MŠMT „Metodika II“ spolufinancovaného z prostředků ESF byly na portál „www.rvp.cz“ zařazeny další metodické články zaměřené na výchovu ke zdraví, digitální portfolia „Výchovy ke zdraví“, příspěvky z konference „Forum Výchovy ke zdraví“ aj. Také pro školní rok 2011/2012 byl připraven program a soutěž SAPERE – „Jak zdravě žít“. Projekt s meziresortní a mezinárodní spoluprací propaguje a podporuje na základních i středních školách nové formy výuky a výchovy pro oblast zdravé výživy.

Na svých stránkách MŠMT zpřístupnilo informace a odkaz na ICBP a na novou verzi webových stránek „www.bezpecnostpotravin.cz“.

Ve spolupráci s regionálními pracovišti byly ICBP realizovány projekty podpory zdraví, které mimo jiné zahrnují i otázky bezpečnosti potravin a zásad správné výživy, jako např. „Anorexie a bulimie“ a „Mysli na mne včas“. Ve školním roce 2011/2012 byly také organizovány přednášky, kurzy a besedy s širokou spotřebitelskou veřejností i s profilovanými skupinami, jako jsou studenti nebo senioři. Součástí těchto aktivit byla i distribuce vydávaných tiskových materiálů - letáků, brožur z produkce ICBP. MŠMT ve spolupráci s Mze., 3. LF UK, MZ a dalšími odbornými institucemi vytvořilo a uvedlo do škol vzdělávací program pro školní mládež na téma „Správná výživa a bezpečnost potravin“. Výukový program pro učitele 2. stupně ZŠ "Výživa ve výchově ke zdraví" byl vypracován ve spolupráci s 3. LF UK, MZe, MZ, MŠMT a Ústavem zemědělských a ekonomických informací. Zpřístupněn byl veřejnosti v únoru 2011, dokončen v roce 2012. Jeho cílem je nabídnout učitelům kvalitní produkt pro výuku, který vychází pouze z ověřených informačních zdrojů. Samotný program je rozdělen na šest základních témat: „Živiny a voda, Výživová doporučení, Výživa a nemoci, Nákazy z potravin a jejich prevence, Otravy z jídla a Potraviny

a bezpečnost“. Výukový program je volně k dispozici na webových stránkách „www.viscojis.cz/teens“. Ve školním roce 2011/2012 byly v rámci propagace výukového programu vybrány 4 základní školy, které zavedly program do výuky a ten byl na základě jejich připomínek ve spolupráci s 3. LF UK a MŠMT upraven. V roce 2012 byly připravovány pracovní sešity pro žáky 2. stupně ZŠ s výše uvedenou tematikou. Celá výuková řada by měla být dokončena v roce 2013.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Od 1. ledna 2012 vstoupil v účinnost nový zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje dávky určené k zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a k podpoře sociálního začlenění (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku) a průkaz osoby se zdravotním postižením.

MPSV se v roce 2012 zaměřilo na zefektivnění a zvýšení adresnosti systému sociální ochrany a na aktivní začleňování obyvatel ohrožených sociálním vyloučením a chudobou. Cestou dotačních programů pro poskytovatele sociálních služeb podporovalo poradenství a další preventivní aktivity zaměřené na tyto populační skupiny.

V oblasti zaměstnanosti se MPSV v roce 2012 i nadále zaměřovalo na řešení dopadů přetrvávající hospodářské krize na trh práce, kde přetrvává nabídka pracovní síly nad poptávkou po ní. Celková míra nezaměstnanosti jako podíl z ekonomicky aktivní populace dosáhla 7,0 %, míra nezaměstnanosti mladých (15-64 let) činil 19,5 %, míra dlouhodobé nezaměstnanosti (12 a více měsíců) dosáhla 3,0 %. K 31. prosinci 2012 Úřad práce evidoval 545,3 tis uchazečů o zaměstnání, kdežto počet volných pracovních míst dosáhl pouze počtu 34,9 tis. míst.

V roce 2012 se rekvalifikovalo 18 631 osob. Dalších 6568 uchazečů o zaměstnání se zúčastnilo nového nástroje tzv. zvolené rekvalifikace, kdy si účastníci sami vybírají rekvalifikační kurz (se souhlasem ÚP, který je ručitelem, že zvolená rekvalifikace je poptávána na trhu práce). Jako další nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jsou Veřejná služba, kterou v roce 2012 vykonávalo 47 366 uchazečů o zaměstnání. Tuto službu na základě smluv s ÚP vykonávalo více než 3 800 realizátorů; a Veřejně prospěšné práce, kde ÚP vytvořil 12 758 míst, na kterých bylo umístěno celkem 12 853 uchazečů o zaměstnání.

V roce 2012 bylo finančně podpořeno zřízení celkem 644 nových pracovních míst, na kterých bylo umístěno od počátku roku 817 osob se zdravotním postižením včetně míst pro OZP, které se rozhodly vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. ÚP dále finančně přispěl na provoz chráněných míst pro 1 514 OZP a finančně podpořil pracovní rehabilitaci pro 55 osob.

V roce 2011 pokračovalo MPSV v koncepčních pracích na téma dlouhodobé péče s cílem zlepšit provázanost zdravotních a sociálních služeb. Je připravována úprava řešení zdravotní péče v sociálních službách, jejímž smyslem je zkvalitnění poskytovaných služeb. Snahou MPSV je podpora setrvání osob v domácím prostředí a podpora neformálně pečujících. Ve svých aktivitách věnuje MPSV pozornost rodinám a poskytování zdravotní péče na komunitní úrovni. Snahou je podpořit rozvoj služeb zlepšujících funkční potenciál v pokročilém stáří.

V lednu 2012 byla vládou schválena „*Národní strategie ochrany práv dětí*“ na které budou navazovat dva „*Akční plány k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015 a 2016 – 2018*“. První „*Akční plán*“ k naplnění „*Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015*“ byl schválen UV č. 258 ze dne 11. 4. 2012. Vláda ČR se schválením „*Národní strategie ochrany práv dětí*“ zavázala vytvořit do roku 2018 funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb.

V roce 2012 byl Parlamentem ČR schválen zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a další související zákony, s účinností od 1. ledna 2013, která zakotvuje povinnost zavedení standardů kvality práce s ohroženými dětmi a rodinami pro orgány sociálně-právní ochrany dětí a pověřené osoby k výkonu sociálně-

právní ochrany dětí, zavedení povinnosti vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte a rodiny, a další podmínky sociálně právní ochrany dětí.

V souvislosti s podporou rodičů při sladění profesního, rodinného a osobního života a rozvojem služeb péče o děti byl vládou schválen UV č. 607 ze dne 22. 8. 2012 věcný záměr „*Zákona o dětské skupině a o změně souvisejících zákonů*“, s tím, že návrh tohoto zákona bude předložen vládě v roce 2013. V návaznosti vstoupil v účinnost zákon č. 169/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. V rámci tohoto zákona byla rozšířena, v souvislosti s provozováním vázané živnosti „*Péče o dítě do tří let věku v denním režimu*“, odborná způsobilost podnikatele a osob, kterými je podnikatel povinen zajistit výkon činnosti, o odbornou způsobilost „*učitele mateřské školy*“ podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dále rozšíření o „*profesní kvalifikaci pro činnost chůvy pro děti do zahájení povinné školní docházky*“ podle zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů.

V rámci „*Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*“ byla za rok 2012, tak jako každoročně, ve spolupráci s ostatními rezorty zpracována „*Zpráva o plnění opatření Programu za rok 2012*“, která je předkládána pro informaci členům rady vlády pro seniory a stárnutí populace.

V souladu s „*Národním plánem vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014*“ připravovalo i v roce 2012 MPSV se zástupci rezortů MZ, MŠMT a se zástupci mezirezortní pracovní skupiny, návrh tezí úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením.

V roce 2012 pokračovalo MPSV v zajišťování činností, které se týkaly zvyšování úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a to i v návaznosti na Evropskou kampaň v této oblasti. MPSV realizovala konkrétní opatření schválená v „*Národním akčním programu BOZP*“ na sledované období roku 2012.

Ministerstvo obrany

V rámci plnění cílů Zdraví 21 provedla v roce 2012 Vojenská zdravotnická služba vyšetření zdravotního stavu vojáků z povolání v rámci preventivního programu „*Roční lékařské prohlídky*“ a realizovala též „*Program rozšířené preventivní péče*“ v příslušných spádových zdravotnických zařízeních s celkovým počtem 20 070 vyšetřených, z toho u 10 567 vyšetřených byly provedeny roční lékařské prohlídky, což představuje 96 % všech vojáků z povolání a u 9 503 osob byl realizován „*Program rozšířené preventivní péče*“, což představuje 95 % všech zařazených osob.

Vojenská hygienicko-protiepidemická služba zabezpečila výkon státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví v rezortu MO. Během roku 2012 provedla 1903 výkonů. V oblasti státního zdravotního dozoru byly kontroly zaměřeny na podmínky při výkonu rizikových prací a ostatních prací, na stravovací zařízení a využívání neionizujícího záření. Celkem bylo provedeno 717 hygienických kontrol, které se týkaly též balneoprovozů, wellness zařízení a ubytovacích zařízení. Dozor byl zaměřen i na jakost pitné vody dodávané do objektů MO. Dále VHPS realizovala expertízy vojenské techniky, vydávala stanoviska v rámci řízení podle stavebního zákona, zabývala se hodnocením komunálního hluku i hluku z leteckého provozu, vyhodnocovala výsledky rozborů vzorků vod odebraných z umělých koupališť a léčebných bazénů a prováděla krácené rozborů vzorků pitné vody. Výkon dozoru zahrnoval i posuzování ochrany zdraví osádek vojenské techniky a hodnocení rizik. V oblasti fyzikálních faktorů pracovních podmínek bylo provedeno 1104 měření hlukových hladin, 274 měření osvětlení a 541 měření mikroklimatických parametrů. VHPS provedla cca 50 akcí v rámci výkonu státního dozoru nad zdroji neionizujícího záření a laserů včetně příslušných měření a zpracovala více než 80 písemných vyjádření, stanovisek, expertíz a posudků v oblasti zdrojů neionizujícího záření a laserů. VHPS zabezpečila také výkon státního dozoru nad radiační ochranou ve smyslu zákona č.18/1997 Sb. (atomový zákon), kdy uskutečnila

cca 40 inspekci včetně příslušných měření, několik desítek laboratorních radionuklidových analýz vzorků a vypracovala více než 100 písemných vyjádření, stanovisek a posudků.

Během roku 2012 uskutečnili odborní pracovníci Ústředního vojenského zdravotního ústavu, v oblasti protiepidemického zabezpečení 68 kontrol DDD režimů a kontrol a šetření ve vojenských zdravotnických zařízeních v rámci státního zdravotního dozoru. Též prováděli epidemiologická šetření k přijetí protiepidemických opatření k předcházení vzniku a šíření přenosných onemocnění – 79 při hlášení sporadických infekčních onemocnění a 4 při hlášení infekčních onemocnění v epidemické souvislosti. Oddělení hygienických laboratoří Ústředního vojenského zdravotního ústavu, specializované na vyšetřování kvality pitné vody v resortu MO, provedlo 470 autorizovaných odběrů a rozborů vzorků pitných vod dle setu A 1 a neautorizovaně vyšetřilo 89 vzorků pitných a bazénových vod.

V Centru biologické ochrany Těchonín bylo vyšetřeno 1 088 vojáků z povolání po návratu ze zahraničních operací.

Sledování zneužívání drog v AČR zabezpečoval drogový rezortní informační systém DROGIS.

VHPS dále monitorovala epidemiologickou situaci na území státu i v místech nasazení vojáků AČR v zahraničí (týdenní monitor angín, akutních respiračních infekcí). Zabezpečila vakcinační akce při nasazení vojsk (celkem 7 075 očkovacích výkonů). Rovněž byla prováděna osvětová činnost v rámci zdokonalovací přípravy u vojáků v činné službě směřující k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nákaz. Zvláštní důraz byl kladen na poučení osob vysílaných do zahraničních operací v problematice předcházení zdravotním rizikům v místě nasazení. VHPS plnila dále úkoly spojené s provozem Sérové banky AČR (celkem provedeno 2 550 odběrů).

Ministerstvo dopravy

Jednou z priorit je podpora využívání veřejné dopravy a městské hromadné dopravy. Podpora probíhá formou úhrady prokazatelné ztráty dopravců krajem (základní dopravní obslužnost) nebo obcí (tzv. ostatní dopravní obslužnost, do níž patří i městská hromadná doprava). V roce 2012 byla aktualizována metodika pro kompenzaci ztrát dopravců ze slev „*Metodický pokyn pro kompenzace slev z jízdného ve veřejné osobní dopravě*“, kterou provádí MD. Aktualizovaná metodika vychází z původního dokumentu zpracovaného v roce 2010 v souvislosti s dokumentem „*Řešení problematiky kompenzace slev jízdného ve veřejné osobní dopravě ve vazbě na Nařízení EP a Rady (ES) č. 1370/2007*“, přijatým dne 7. 6. 2010. Součástí metodického pokynu je i vzor smlouvy o kompenzaci (příloha č. 2 metodiky), která je uzavírána mezi MD a dopravci. V roce 2012 byla tato smlouva aktualizována a byl k ní zpracován dodatek, který je její nedílnou součástí. Bohužel v roce 2012 byla zrušena nařízená sleva pro přepravu důchodců v železniční osobní dopravě a integrovaných dopravních systémech a to Výměrem Ministerstva financí (MF) č. 01/2012, kterým se upravuje Výměr MF 01/2010. Dopravci tak již nadále nemají povinnost tuto slevu poskytovat.

Rovněž v roce 2012 nebyl z důvodu nedostatku finančních prostředků v rozpočtu ministerstva otevřen „*Program obnovy vozidel veřejné autobusové dopravy*“, jehož cílem bylo podpořit přístupnost vozidel veřejné dopravy pro osoby se sníženou schopností pohybu a podpory služeb obecného hospodářského zájmu (bezpečnosti a spolehlivosti veřejné dopravy) s ohledem na zvýšení ochrany životního prostředí. Nicméně dopravci, kteří obdrželi dotaci v minulých letech, však musely v souladu s „*Pravidly pro poskytnutí dotace*“ a „*Základními podmínkami pro čerpání dotace*“ doložit proběh autobusů pořízených s dotací od roku 2008 z „*Programu obnovy vozidel veřejné autobusové dopravy*“ do 31. 3. 2012. Na rozdíl od minulých let není nutné zasílat MD samostatný výkaz, o potřebné údaje byl rozšířen statistický formulář. Dopravce tak již nemusí podobné údaje předkládat dvakrát. Tento statistický formulář však byl dopravce povinen odevzdat do 31. 1. 2012.

V roce 2012 došlo k významnému nárůstu spotřeby CNG o 25,9 % (statistika ČPS) a paliv na bázi etanolu o 13,4 % (statistika MPO). Spotřeba metylesterů mastných kyselin (FAME) a LPG ve srovnání s rokem 2011 mírně klesla, a to o 1,2 % u FAME a přibližně o 4 % u LPG. V oblasti disponibilní infrastruktury pro alternativní paliva a pohony došlo podle statistik MPO v roce 2012 k nárůstu o 3 čerpací stanice LPG a o 3 nově vybudované veřejné čerpací stanice CNG. Meziročně vzrostl počet čerpacích stanic nabízejících bionaftu (B100) o 15, směšnou motorovou naftou (B30) o 98 a počet stanic s prodejem ethanolu E85 o 65 stanic.

V rámci naplnění závazků jsou rovněž postupně naplňovány aktivity pro snížení hlukové zátěže aplikací vhodných protihlukových opatření, a to jak při odstraňování tzv. staré hlukové zátěže prioritně na nejvýznamnějších silničních komunikacích a železničních tratích, rekonstrukce železniční stanice Stará Paka, rekonstrukce Střelenského tunelu na trati Horní Lideč – státní hranice SR, modernizace IV. železničního koridoru v rámci některých dílčích staveb, tak při realizaci nových projektů výstavby dopravní infrastruktury, kdy je prioritou dodržení všech hygienických limitů pro hluk. V této souvislosti je možné zmínit také kromě výše uvedeného, uvedení do provozu velmi rozsáhlé stavby, která je součástí III. městského okruhu v Brně a „Základního komunikačního systému“ (ZÁKOS Z-67) města Brna a současně je součástí silniční sítě ČR a dílčí částí mezinárodní silniční sítě E461. Konkrétně se jedná o dva paralelní dvoupruhové ražené tunely značené jako Královopolský tunel I a II, dlouhé přibližně 1250 metrů. Stavba zahrnovala rovněž mimoúrovňové křižovatky a část větví přímo souvisejících s předpolím tunelů v Králově Poli. Z hlediska celoměstské dopravní struktury bude vnější městský okruh jako celek zajišťovat vnější, tranzitní i cílové mimoměstské a vnitroměstské dopravní vztahy a tím výrazně odlehčí vnitroměstským komunikacím.

Kromě aplikace opatření omezující šíření hluku do okolí (např. protihlukové stěny), byla ve větší míře v porovnání s předchozími roky patrná snaha snížit vlastní vznik hlukové zátěže. A to zejména aplikací speciálních nízkohlukových povrchů, které snižují produkci hluku v důsledku interakce pneumatika – povrch vozovky tzn. dominantní složky hlukové zátěže ze silniční dopravy v rozmezí rychlostí vozidel přibližně mezi 40 – 200 km/h. Různé typy směsí, které velmi často představují asfalt modifikovaný pryžovým granulátem, byly aplikovány jak při rekonstrukcích starších komunikací, tak při stavbě nové dopravní infrastruktury. V roce 2012 vešla v platnost Směrnice EP č. 1222/2009, přijatá v roce 2009, týkající se označení pneumatik osobních, lehkých a těžkých nákladních vozidel vyrobených od 1. července 2012, jejímž hlavním úkolem je poskytnout zákazníkovi formou štítků informace o bezpečnosti související s přilnavostí na mokřích vozovkách a faktorech tykajících se životního prostředí - o spotřebě paliva a vnější hlučnosti.

Prostřednictvím Centra dopravního výzkumu v.v.i. je MD zapojeno ve výzkumné a vývojové činnosti v sektoru dopravy jak na národní, tak mezinárodní úrovni. CDV bylo v roce 2012 řešitelem řady zahraničních a národních projektů, řešících problematiku environmentálních a zdravotních rizik zátěže životního prostředí vzniklého ve spojitosti s dopravou (např. „7RP projekt *Re road - End of life strategies of asphalt pavements*“, „MIRAVEC - *Modelling Infrastructure influence on RoAd Vehicle Energy Consumption*“, „COST TU 0702 - *Monitoring and control of road networks in the Czech Republic under adverse weather conditions*“, Národní projekty „*Nové postupy při kvantifikaci emisních zdrojů ve vztahu k dopravě*“, „*Monitoring znečištění ovzduší v malých sídlech*“, „*Integrovaný systém sledování kontaminace životního prostředí dopravou*“, „*Nové metody stanovení emisních faktorů a celkových nákladů za dobu životnosti těžkých vozidel ve smyslu směrnice 2009/ES o podpoře čistých a energeticky účinných silničních vozidel*“, „*Změna hluku povrchů vozovek v průběhu několika let používání*“, „*Návrh nového systému plošné ochrany půdy v ČR s ohledem na její multifunkční využití – optimalizační model hodnotících kritérií pro prostorové plánování, legislativní a ekonomické nástroje*“). CDV také řeší problematiku potlačování řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a návykových látek a problematiku bezpečnosti na pozemních komunikacích v celé její šíři, zejména v různých výzkumných projektech jako např. „*Výzkum motivace řidičů k porušování pravidel provozu na železničních přejezdech a výzkum dalších možností kamerových systémů pro prevenci*

a represí“, „Hlubková analýza silničních dopravních nehod“, „Metody průzkumu dopravního chování“, „Stres a jeho zvládnání u řidičů městské hromadné dopravy“, „Snižování recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě“.

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

Ministerstvo vnitra

Hlavní pozornost byla zaměřena na prevenci kriminálního chování, bezpečnost silniční dopravy, prevenci domácího násilí, obchodování s lidmi, bezpečnost dětí a ochranu obyvatel za mimořádných událostí. Ministerstvo se soustředilo na vytváření částí funkčního meziresortního systému péče o rizikové a ohrožené děti.

Podle zásad Bezpečnostní strategie ČR schválené vládou dne 8. září 2011 je bezpečnost ČR založena na principu zajištění bezpečnosti jednotlivce, ochrany jeho života, zdraví a majetku. Institucionální i věcné provázání a koordinace nástrojů jsou v této souvislosti nezbytné.

Zajištění bezpečnosti občanů je základní funkcí státu. Má-li lidské společenství trvat jako kulturní a civilizované, musí proti kriminalitě důsledně a vytrvale bojovat. Viktimologické výzkumy ukazují, že rozsah kriminality je podstatně větší, než jaký mohou zachytit policejní statistiky. Ačkoli je za zajišťování bezpečnosti primárně odpovědná vláda, je žádoucí aktivní spolupráce občanů ČR, podnikajících právnických a fyzických osob a orgánů veřejné správy. Tímto způsobem dochází k posílení celkové odolnosti společnosti vůči bezpečnostním

V roce 2012 se MV a Policie ČR soustředily zejména na zpracování resortní Koncepce prevence kriminality MV a Policie ČR. V rámci tohoto materiálu byly nově definovány základní priority k prevenci kriminality vykonávané Policie ČR. Koncepce bude přijata vedením MV a Policie ČR do konce prvního čtvrtletí 2013.

Hlavním orgánem odpovědným za koordinaci protidrogové politiky na národní úrovni je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. RVKPP vznikla na základě UV č. 643 ze dne 19. června 2002; zároveň bylo v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Roli věcného gestora pro problematiku drog plní na MV odbor bezpečnostní politiky.

V roce 2012 bylo v rámci detekce omamných a psychotropních látek u uchazečů o přijetí do služebního poměru k Policie ČR a HZS ČR vyšetřeno 834 uchazečů o přijetí do služebního poměru. Všechna provedená vyšetření byla negativní.

Společensky nebezpečné stále zůstává zneužívání alkoholu, tabákových výrobků a drog, které úzce souvisí s motivací k páčání majetkové trestné činnosti která je často přímo spojena s drogami, resp. snahou opatřit si prostředky na jejich získání. Zatím neřešeným problémem zůstávají děti umístěné do institucionální péče, které se dopouštějí častých útěků a páchají trestnou činností. Velmi závažná je i otázka další kriminální kariéry mládeže po opuštění institucionální péče.

Odborem prevence kriminality byla vypracována „Studie o pohřešovaných dětech“, která se stala podkladovým materiálem pro mezinárodní projektovou studii o získávání a analýze dat o pohřešovaných dětech v EU, kterou organizuje Evropská rada ve spolupráci se společností Ecorys. Získaná data budou využita k vytvoření evidence příkladů dobré praxe a relevantních doporučení, které poslouží všem členským státům a pomohou optimalizovat jejich spolupráci v případě pohřešování dítěte. V průběhu roku 2012 probíhalo časově náročné technické řešení zasilání informačních SMS veřejnosti (MV, Policie ČR, T-Mobile Czech republic a.s.). V prosinci se realizovaly poslední kroky k jeho dokončení a následnému spuštění zkušebního provozu.

Oblast domácího násilí je trvale zařazena mezi priority MV. Byla zpracována Souhrnná zpráva k plnění úkolů Národního akčního plánu prevence domácího násilí za rok 2011, která prošla meziresortním připomínkovým řízením a byla předložena vládě pro informaci.

Ve třetím čtvrtletí byl vyhlášen dotační titul „*Prevence domácího násilí a trestné činnosti páchané na seniorech*“. Žádost o dotaci na rok 2013 si mohla do 30. září 2012 podat občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a právnické osoby církví, které prokazatelně vyvíjejí činnost v oblasti prevence domácího násilí na seniorech nejméně jeden rok. Ve čtvrtém čtvrtletí proběhlo první kolo výběrového řízení, ve kterém prošlo 7 projektů. V závěru roku byla dokončena příprava spuštění nového webového portálu „*www.prevencekriminality.cz*“, který má přispět k lepší komunikaci a sdílení informací, kontaktů a zkušeností v oblasti prevence kriminality.

Republikový výbor pro prevenci kriminality, konkrétně MV, vede agendu spojenou s komunitárním programem EU DAPHNE, aktuálně běží Daphne III pro léta 2007-2013). Jedná se obecně o program zaměřený na prevenci všech forem násilí a podporu obětí a rizikových skupin (dětí, mládeže a žen). Za účelem osvěty se zástupce odboru prevence kriminality pravidelně zúčastňuje veletrhů komunitárních programů v regionech ČR a seznamuje odbornou i širší veřejnost s programem DAPHNE.

Ministr vnitra schválil Resortní akční plán bezpečnosti silničního provozu od roku 2013, který rozpracovává opatření Národní strategie BESIP v gesci MV a Policie ČR.

Policie ČR v roce 2012 šetřila 81 404 dopravních nehod, při kterých bylo 681 osob usmrceno, 2 986 těžce zraněno a 22 590 zraněno lehce. Hmotná škoda odhadnutá dopravní policií na místě nehody je 4,88 mld. Kč. Oproti roku 2011 poklesl počet usmrcených (-26, -3,7 %) a těžce zraněných osob (-106, -3,4 %). Poměrně výrazně vzrostl celkový počet evidovaných nehod (+6 267, +8,3%). Hmotná škoda dosáhla cca 4,88 mld. Kč, což znamená meziroční nárůst o 5,4 %. Počet usmrcených osob v roce 2012 byl nejnižší od roku 1955.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

MPO se zaměřuje na monitorování reklamy s možností omezovat tu, která propaguje rizikový životní styl mládeže. Krajské živnostenské úřady jako dozorové orgány v oblasti regulace reklamy v období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012 provedly 1361 kontrol zaměřených na reklamu. V jejich rámci bylo zjišťováno dodržování zákona o regulaci reklamy, zejména dodržování omezení vztahujících se na reklamu určitých komodit. V oblasti propagace zdravého životního stylu bylo zjištěno 960 reklam, z toho byla pouze 1 reklama vztahující se k životnímu stylu mládeže. U reklam, které mohou mít dopad na zdraví, životní styl a životní prostředí, bylo kontrolováno dodržení omezení, která pro tyto reklamy vyplývají z ustanovení zákona o regulaci reklamy.

V kontrolovaném období bylo zjištěno 328 porušení zákona o regulaci reklamy a bylo uloženo 274 sankcí v celkové výši 3 622 000,- Kč. Z toho bylo 256 porušení vztahujících se k životnímu stylu obecně (uložené sankce v celkové výši 3 307 000,- Kč). Údaje byly poskytnuty od všech krajských živnostenských úřadů. Ze zpráv dozorových orgánů vyplývá, že sledovány byly především reklamy týkající se potravin včetně doplňků stravy, tabákových výrobků, alkoholu, kosmetických služeb a propagace sportu.

Ani u právní úpravy reklamy na alkoholické nápoje nedošlo k žádné změně. Reklama je omezena jednak v obecné rovině např. v § 2 odst. 4 zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a dále i speciálním ustanovením § 4 citovaného zákona. Další omezení takové reklamy je obsaženo v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Tato omezení jsou v souladu s legislativou EU, která zakazuje reklamu na alkoholické nápoje po členských státech nepožaduje.

Reklama na tabákové výrobky, včetně jejich propagace a sponzorování, podle stávající právní úpravy zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, v platném znění, je zakázána, pokud zákon nestanoví výjimku. Současná právní úprava i nadále nemění nic na vymezení subjektů, vůči kterým může být reklama na tabákové výrobky šířena, a míst, kde může být

taková reklama umístěna. Jedná se o reklamu (oznámení) určenou výlučně profesionálům v oblasti obchodu s tabákovými výrobky, reklamu na tabákové výrobky ve specializovaných prodejnách tabákových výrobků nebo ve výkladní skříni a na přiměřené označení těchto prodejen, reklamu na tabákové výrobky v provozovnách, ve kterých se prodává nebo poskytuje široký sortiment zboží nebo služeb, jedná-li se o reklamu umístěnou v té části provozovny, která je určena k prodeji tabákových výrobků. Omezení je v souladu s danými příslušnými předpisy EU.

V souladu s platným zněním zákona č. 311/2006 Sb., o pohonných hmotách a prováděcí vyhlášky č. 133/2010 Sb., o jakosti a evidenci pohonných hmot, zajišťuje ČOI monitorování jakosti prodávaných pohonných hmot, zejména u čerpacích stanic a měsíčně předkládá výsledky tohoto monitoringu odboru plynárenství a kapalných paliv MPO. V rámci sledování kvality pohonných hmot z důvodu ochrany spotřebitelů jsou sledovány i další druhy motorových paliv (směsná nafta, LPG, CNG, FAME a Etanol E85). Za rok 2012 bylo Českou obchodní inspekcí odebráno a laboratorně zkontrolováno 3122 vzorků pohonných hmot, z čehož bylo 1274 vzorků automobilového benzínu, 1414 vzorků motorové nafty. Zbývající počet odebraných vzorků patří ostatním sledovaným pohonným hmotám. Z celkového počtu 80 nálezů odchylek jakosti od sledovaných kvalitativních parametrů podle přílohy 1 a 2 vyhlášky č. 133/2010 Sb., náleží 26 benzínům a 54 naftě. Nejčastějším případem odchylky od normy u benzínů bylo oktánové číslo a u nafty bod vzplanutí. Na stále se zlepšující kvalitě pohonných hmot na trhu v ČR se výrazně podílí zvýšená kontrolní činnost ČOI, kdy počet odebraných vzorků ve srovnání s předchozím rokem vzrostl o 819 a také adresné zveřejňování výsledků pravomocných rozhodnutí vedených ve správním řízení s podnikatelskými subjekty u kterých byly odchylky sledovaných kvalitativních parametrů zjištěny a to včetně výše uložených sankcí.

V roce 2012 pokračovalo MPO v podpoře realizace projektů nestátních neziskových organizací zaměřených na ochranu spotřebitele, a to formou finanční dotace. Jednalo se o projekty určené pro širokou spotřebitelskou veřejnost. NNO v rámci svých informačních aktivit varovaly před nebezpečnými výrobky na trhu zejména prostřednictvím internetových stránek a tiskovin s cílem chránit zdraví spotřebitelů. Tímto způsobem byly publikovány např. výsledky testů nepotravinářského i potravinářského charakteru. V případech, kdy byl nalezen nebezpečný výrobek ohrožující zdraví, NNO kontaktovaly dozorové orgány (ČOI, SZPI). Velmi důležitou úlohu sehrály mediální aktivity NNO. Mimoto probíhalo průběžné vzdělávání spotřebitelů prostřednictvím pořádání besed a seminářů.

ČOI je jedním z dozorových orgánů, který vykonává dohled nad dodržováním § 5 a § 11 zákona č. 379/2005 Sb., kterými se zakazuje prodej, výroba a dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových nebo alkoholických nápojů. V roce 2012 ČOI provedla 312 kontrol zaměřených na dodržování těchto paragrafů, přičemž zjistila jejich porušení v jednom případě.

RAPEX je informační systém pro nepotravinářské výrobky, který umožňuje členským státům EU a EK podílet se na rychlé a efektivní výměně informací o nebezpečných výrobcích na evropském trhu a informovat spotřebitele o možných rizicích na jejich zdraví a bezpečnost. MPO působí jako kontaktní místo v tomto systému. V roce 2012 došlo k nárůstu počtu notifikovaných výrobků. Za ČR bylo notifikováno 34 výrobků. Jednalo se zejména o hračky, kosmetické výrobky a laserová ukazovátka, které mohly spotřebitelům způsobit různá zranění nebo představovaly chemické nebezpečí např. v důsledku výskytu nadměrného množství ftalátů. Mimo to bylo zasláno devět reakcí na nálezy výrobků, které oznámily do systému RAPEX ostatní členské státy EU. V některých případech bylo riziko vyhodnoceno jako nízké, u výrobků, které vykazovaly riziko vysoké, došlo ke stažení výrobků z trhu.

Ministerstvo pro místní rozvoj

MMR naplňuje úkoly Zdraví 21 v oblasti zlepšování kvality domácího prostředí zejména snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnostech. Každoročně MMR poskytuje dotaci na výměnu olověných domovních rozvodů. Cílem podprogramu „Podpora

oprav domovních olověných rozvodů“ je snížení koncentrace olova v pitné vodě prostřednictvím finanční stimulace vlastníků trvale osídlených domů k provedení výměny domovních olověných rozvodů za rozvody zdravotně nezávadné.

Dále MMR každoročně vyhlašuje podprogram „Podpora výstavby podporovaných bytů“. Dotace z tohoto programu jsou určeny na výstavbu tzv. „pečovatelských bytů“ a „vstupních bytů“. Pečovatelské byty jsou nájemní byty, které splňují základní technické požadavky na bezbariérové bydlení a jsou určeny osobám, jejichž snížená soběstačnost je způsobená věkem nebo zdravotním stavem. Vstupní byty jsou určeny jako sociální nájemní bydlení pro osoby s nízkými příjmy případně dalšími sociálními handicapy, které jim ztěžují přístup k bydlení. Příjemcem dotace na výstavbu podporovaných bytů v roce 2012 může být fyzická osoba podnikající nebo právnická osoba, včetně obcí, byty mohou vzniknout novou výstavbou nebo rekonstrukcí, v případě vstupních bytů je dotace poskytována i na nákup bytů. Při nové výstavbě nebo celkové rekonstrukci bytových domů musí stavba splňovat požadovanou úroveň energetické náročnosti budov.

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

Ministerstvo zahraničních věcí

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

Převážně ekonomické stránce zdravotnictví a strategickým aspektům zdravotnické politiky se věnuje OECD. Výhodiskem aktivit jsou pro Organizaci i její členské země závěry ministerského zasedání Zdravotního výboru OECD z r. 2010. V hodnoceném období byl kladen důraz na zlepšování efektivnosti a kvality zdravotní péče v podmínkách fiskální konsolidace; zvýšená pozornost byla věnována problematice dlouhodobé péče, prevence (včetně duševního zdraví) a informační infrastruktury zdravotnictví. V hodnoceném období ČR využila každoročně aktualizované mezinárodně srovnatelné statistické přehledy „*Health at a Glance*“ a databáze OECD „*Health Data*“. Uplatnění našly studie zaměřené na zvýšení kvality života stárnoucí populace a na dlouhodobou péči „*A Good Life in Old Age?*“ - červen 2012, na možnosti využití informací pro zvýšení kvality a efektivnosti zdravotní péče „*Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance*“: „*Good Practices, New Opportunities and Data Privacy Protection Challenges*“ - květen 2012 a na optimalizaci čekacích dob ve zdravotnictví „*Waiting Time Policies in the Health Sector – What Works?*“ - únor 2012. V rámci intenzifikace spolupráce ČR s OECD proběhla půlroční stáž experta MZd v sekretariátu OECD (divize zdravotnictví v Direktorátu pro zaměstnanost, práce a sociální věci).

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

Plnění výše uvedených strategických dokumentů za rok 2012

a) Protokol o vodě a zdraví

„Protokol o vodě a zdraví“ je mezinárodní úmluva, která byla přijata v červnu 1999 jako dodatek k „Úmluvě o ochraně a využívání hraničních vodních toků a mezinárodních jezer“ z roku 1992. Jedná se o společnou iniciativu EHK OSN a Regionální úřadovny SZO pro Evropu.

V ČR byl Protokol, který se stal právně závazným dne 4. 8. 2005, ratifikován již v roce 2001. Jeho hlavním cílem je podpořit ochranu lidského zdraví a duševní pohody, a to prostřednictvím zlepšeného hospodaření s vodou včetně ochrany vodních ekosystémů, ochrany jakosti a množství vody a kontrolou a potlačováním chorob souvisejících s vodou. Závazky vyplývající z Protokolu lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Hlavním vnitřním závazkem je stanovit národní cíle ke zlepšení situace v oblasti ochrany vody a zdraví, tyto cíle plnit a o plnění informovat národní veřejnost i ostatní strany Protokolu. ČR si v roce 2008 stanovila 35 národních cílů. Stanovené cíle jsou v zásadě plněny, některé již byly zcela splněny, plnění dalších je nadále zajištěno platnou legislativou. Proto mezirezortní pracovní skupina (SZÚ, MZ, MŽP, Mze) provedla hodnocení plnění cílů a navrhla změny, které by vedly k aktualizaci národních cílů (zrušení některých cílů, které již byly splněny nebo je jejich plnění nadále zaručeno zákonem, či nové přesnější znění nebo změna termínu jejich plnění). K oficiální novele cílů došlo v roce 2013 (4. 9. 2013, kdy je vzala Vláda ČR na vědomí, čímž nabyly platnosti). Po nové úpravě má nyní ČR 23 národních cílů.

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 2012 aktivně podíleli na práci pracovní skupiny „*Small water supply and sanitation*“ (malé vodní zdroje a systémy nakládání s odpadními vodami), což spočívalo zejména v přípravě dotazníku mapujícím situaci v této oblasti v Evropě a přípravě strategické publikace na zlepšení situace. Podrobné informace o cílech a jejich plnění jsou uvedeny na „<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/protokol-o-vode-a-zdravi>“.

V roce 2012 probíhalo zpracování novely zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu. Proběhla připomínková řízení a návrh byl předán do vlády ke schválení. V roce 2013 byla novela schválena Parlamentem ČR.

V rámci plnění požadavků směrnice 91/271/EHS se počet ČOV za rok 2012 zvýšil o 67 a ke konci roku 2012 bylo v ČR provozováno 2 268 ČOV. Počet obyvatel připojených kanalizací na ČOV vzrostl v roce 2012 o 2 000. V roce 2012 bylo vybudováno 841 km kanalizací a kanalizační síť dosáhla délky 42 752 km. Implementace směrnice Rady č. 91/271/EHS, o čištění městských odpadních vod je realizována v souladu s materiálem „*Aktualizace strategie financování požadavků na čištění městských odpadních vod*“, který byl schválen UV č. 575 ze dne 11. srpna 2010. Reporting předkládá EU v požadovaných termínech MŽP.

V roce 2012 byl vyhlášen 3. akční plán (program) k ochraně vod před znečištěním dusičnany ze zemědělských zdrojů na období 2012 – 2015. Druhá revize zranitelných oblastí je uplatněna novým nařízením vlády č. 262/2012 Sb., které s účinností od 1. srpna 2012 nově vymezuje zranitelné oblasti. Úpravy opatření akčního programu vycházely především z výsledků monitoringu realizace druhého akčního programu v zemědělské praxi, nových vědeckých poznatků a požadavků EK.

V roce 2009 byla přijata směrnice Rady a EP 2009/128/ES, kterou se stanoví rámec pro činnost Společenství za účelem dosažení udržitelného používání pesticidů a členské státy EU jsou povinny promítnout ustanovení směrnice do své národní legislativy. ČR tuto povinnost splnila v roce 2011 transponováním do zákona č. 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Na základě této směrnice si ČR připravila vlastní Národní akční plán k zajištění udržitelného používání pesticidů v ČR, který vychází z ustanovení rostlinolékařského zákona a stanovuje kvantitativně měřitelné úkoly, cíle, opatření a harmonogramy pro snížení rizik a omezení dopadů používání přípravků na ochranu rostlin na lidské zdraví a životní prostředí. Národní akční plán byl přijat vládou ČR v září 2012 a obsahuje celkem 15 konkrétních opatření

cílených ke zlepšení kvality podzemních a povrchových vod, pokud jde o znečištění rezidui pesticidů. Národní akční plán je realizován od roku 2013 a jeho aktualizace se předpokládá vždy nejpozději po 5 letech. Termíny plnění jednotlivých opatření na ochranu vod jsou stanoveny v rozmezí let 2014 - 2016.

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

Celkově se dá konstatovat, že ČR plní dobře své závazky vyplývající z Protokolu a její aktivita je ze strany sekretariátu oceňována a dávana za příklad jiným stranám.

b) Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví

„*Celoevropský program o dopravě, zdraví a životním 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. Současně jsou akcentována intervenční opatření směřující k používání aktivního pohybu, cyklistiky a chůze. Cíle programu se kryjí s ochranou a podporou zdraví v širším slova smyslu, tedy s požadavky na zajištění prostředí bez negativního dopadu na zdraví, zdravým životním stylem a prevencí úrazů. Současně naplňují požadavek zapojení zdravotnických orgánů a odborníků do posuzovacích a rozhodovacích procesů. Cíle programu jsou naplňovány aktivitami Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, posuzováním vlivu dopravy na zdraví, realizací programů podpory zdraví a konzultační činností odborníků OOVZ. Účast v celoevropském programu přispívá k prohloubení spolupráce mezi resorty dopravy, životního prostředí a zdravotnictví v ČR.

Plnění Charty je rozprostřeno mezi resorty dopravy, zdravotnictví, životního prostředí a místního rozvoje a je významně ovlivňováno rozhodováním místních samospráv a územním plánováním. V ČR existuje a stále vzniká značné množství strategických dokumentů na národní, regionální i místní úrovni. Vznikající strategické dokumenty v sobě zahrnují cíle udržitelného rozvoje, ale problémem zůstávají mechanismy pro realizaci schválených strategických cílů v návazných plánovacích (územní plánování) a rozhodovacích procesech (realizované aktivity a projekty). V roce 2012 zpracovalo CDV v souvislosti s vlivy dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatelstva několik studií. Pro MD zpracovalo studii „*Podklady pro zavedení právní úpravy k ochraně a zajištění migrační prostupnosti krajiny v oblastech spadajících pod gesci Ministerstva dopravy*“, která se týkala problematiky prostupnosti krajiny a její fragmentace. Ta bývá často zužována pouze na výstavbu speciálních nadchodů pro živočichy přes dálnice (na tzv. ekodukty). Přestože se na určitých místech jedná o důležité objekty, představují pouze malý zlomek opatření nutných k zajištění dostatečné prostupnosti krajiny a její ochrany před rostoucí fragmentací. Bez realizace systémových kroků k omezení primárních zdrojů fragmentace na úrovni rozvoje sídelní a dopravní infrastruktury nemohou dílčí technická opatření přinést potřebný efekt. Koncepční přístup musí postihovat nejen všechny zdroje fragmentace, ale i všechny skupiny živočichů, kterých se fragmentace negativně dotýká. A k nim je třeba na první místo přiřadit člověka. Proto je k systémovému problému zapotřebí součinnosti MD, MMR, MŽP i MZ. Další studií zpracovanou pro MD byla „*Zpráva k vyhodnocení stavu a trendů udržitelného rozvoje v ČR za resort Doprava*“, v rámci které byly zpracovány a aktualizovány hodnoty stanovených indikátorů v rámci „*Strategického rámce udržitelné dopravy ČR a doplňujících indikátorů*“, byly aktualizovány indikátory v rámci agendy „*MA 21*“ pro města kategorie A, doplněny informace o naplňování dobrovolné dohody k CNG a byla řešena problematika zeleně podél komunikací.

Množství aktivit v souvislosti se vztahem doprava, zdraví a životní prostředí bylo realizováno v sektoru cyklistické dopravy. Na jejich přípravě a vlastní realizaci se v naprosté většině

podíleli pracovníci CDV. Jednou z nejvýznamnějších je zahájení přípravy aktualizované „*Cyklostrategie*“, která má nahradit dosud platný vládní dokument schválený českou vládou v roce 2004. Aktualizovaná „*Cyklostrategie*“ se zabývá otázkou financování výstavby cyklistické infrastruktury ze „*Státního fondu dopravní infrastruktury*“, návrhem zpracování do relevantních programových dokumentů, možnosti čerpání dotací pro cyklistickou dopravu z ESF pro plánovací období 2014 – 2020 a je uvažována také podpora specifických forem výstavby cyklistické infrastruktury, mezi které patří využívání drážních těles po zrušených železničních tratích pro vybudování cyklistických stezek, či podpora vedení cyklistické infrastruktury podél vodních toků a na protipovodňových hrázích. Další prioritou Aktualizované „*Cyklostrategie*“ je zlepšit bezpečnost cyklistů na našich silnicích v intencích „*Národní strategie bezpečnosti silničního provozu na období 2011 – 2020*“, která byla schválena UV ze dne 10. srpna 2011 č. 599. a která je v souladu s Usnesením EP ze dne 27. září 2011 o evropské bezpečnosti silničního provozu v letech 2011–2020. V roce 2012 se rovněž pokračovalo v řešení 2 mezinárodních projektů „*Central MeetBike*“ a „*Mobile 2020*“, které umožňují implementaci zkušeností z Německé cyklistické akademie a dále z Technických Universit v Drážďanech a v Hamburku, Institutu pro sociálně-ekologický výzkum se sídlem ve Frankfurtu n. M. a nizozemské cyklistické konzultační společnosti International Bicycle Consultancy do podmínek ČR. Národní projekt „*Česko jede*“ je zaměřen na komplexní podporu cykloturistiky v ČR a jeho cílem je zejména poskytnout přehledné a kvalitní informace českým a zahraničním cyklistům o možnostech cyklistiky ve všech regionech ČR. Projekt je v roce 2012 podporován finančně jak z prostředků MMR, tak Czech Tourism. Aktuální informace jsou dostupné na webovém portálu „<http://www.ceskojede.cz>“. Velmi významnou aktivitou je sdružení měst v tzv. „*Uherskohradištské chartě*“. Jejím cílem je především propojení měst, které se hlásí k aktivní podpoře cyklistické dopravy, a motivovat je ke konkrétním krokům, ať vytvořením pozice cyklistického koordinátora, přihlášením se ke kontinuální aktivní podpoře cyklistické dopravy, či účastí na odborných seminářích zainteresovaných měst. Výsledkem závazku je aktivita města směrem k těm občanům, kteří chtějí jízdní kolo používat každý den k cestám po městě.

V rámci silniční dopravy byly v roce 2011 uvedeny do provozu nové úseky dálnic a rychlostních silnic odvádějící zejména tranzitní dopravu z průtahů městy a také obchvaty měst a obcí na silnicích první třídy s cílem snížit vliv dopravy na zdraví obyvatel dotčených měst. Významnými stavbami ve vztahu ke snížení zátěže životního prostředí a zdraví obyvatelů měst odvedením tranzitní dopravy z jejich center byla uvedení do provozu několika obchvatů měst.

V roce 2012 bylo realizováno několik staveb na železniční síti, z nichž řada probíhá v řádu několika let, a to je zejména v modernizace různých úseků IV. tranzitního koridoru, rekonstrukce železničních stanic, rekonstrukce, optimalizace a zkapacitnění tratí.

MD je pak zejména prostřednictvím CDV zapojeno také do mezinárodních projektů (6. RP, 7. RP, 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 2012 celkově spolupodílelo na řešení 28 mezinárodních projektů.

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. Zástupci CDV se zúčastňují zasedání řídicího výboru celoevropského programu „*Doprava, zdraví a životní prostředí*“.

Na předcházející Evropskou strategii pro čistá a energeticky účinná vozidla (EC, 2010), jejímž cílem je vytvořit vhodný a technologicky neutrální politický rámec pro čistá a energeticky účinná vozidla, navazuje „*Bílá kniha*“ „*Plán jednotného evropského dopravního prostoru – vytvoření konkurenceschopného dopravního systému účinně využívajícího zdroje*“ (EC, 2011). V rámci vize konkurenceschopného a udržitelného dopravního systému jsou v „*Bílé knize*“ vysloveny cíle týkající se silniční mobility ve městech. Základní podmínkou rozvoje dopravy je pak menší užití energie, vyšší užití čisté energie, vyšší využití moderní

infrastruktury a snižování negativních dopadů na životní prostředí a zásadní přírodní zdroje jako voda, půda a ekosystémy.

c) Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví

Deklarace 5. ministerské konference o životním prostředí a zdraví stanovila úkoly, které jsou plněny takto.

Úkoly I. části, k ochraně zdraví dětí, jsou v ČR plněny v rámci dokumentů „*Protokol o vodě a zdraví*“, „*NEHAP*“ (kvalita pitné a koupací vody, odpadní vody), „*Zdraví 21*“ (obezita, pohybová aktivita, úrazy). Zdravé a bezpečné prostředí municipalit je prosazováno zejména prostřednictvím asociace NSZM, která má 114 členů s regionálním vlivem na 2 653 měst a obcí, v nichž žije 5,935 milionu obyvatel (56% populace ČR). Uplatňuje zásady trvale udržitelného rozvoje MA 21 a WHO ji řadí mezi nejúspěšnější v rámci Evropy. V roce 2012 byla zpracována inovovaná „*Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR*“. Oproti předchozím jsou tato doporučení uvedena i ve vztahu k dětskému věku a připravena pro návrhy postupů k implementaci „*Globální strategie pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví*“ ve spolupráci s „*Národní radou pro obezitu*“ a „*Společností pro výživu*“. V roce 2012 byla novelizována vyhláška o školním stravování a zvýšeny normativy pro nákup potravin. Změny zaznamenal také tzv. „*spotřební koš*“, 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. V ČR je implementován „*Radonový program na léta 2010 až 2019 - Akční plán*“, který zahrnuje usměrňování stávajícího ozáření z inhalace a ingesce radonu a jeho dceřiných produktů a prevenci, týkající se podpory ozdravných opatření v bytech v rodinných a bytových domech, školách, školských zařízeních a budovách sloužících pro dlouhodobý pobyt dětí a mládeže, budovách pro zabezpečení sociálních a zdravotních služeb a odradonování vodovodů pro veřejné zásobování pitnou vodou. Pro oblast bezpečnosti potravin byla v součinnosti MZe a MZ zpracována „*Strategie bezpečnosti potravin a výživy na období let 2010 – 2013*“, která za hlavní oblasti zájmu označuje posilování spolupráce s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin, otázky komunikace a vzdělávání spotřebitelů i pracovníků státní správy a nově také oblast výživy obyvatel. V ČR je pravidelně sledován stav ovzduší ve vztahu k chemickým látkám a jiným škodlivinám, přijímají se opatření ke snižování expozice chemickým látkám a jiným faktorům z ovzduší).

Úkoly 2. části, k ochraně zdraví před dopady klimatických změn, jsou částečně plněny prostřednictvím „*Pandemického plánu ČR*“, dále vydáním edukačních materiálů k pravidlům hygieny po záplavách, k sanaci studní apod. (www.mzcr.cz).

Úkoly 3. části, ke znalostem a nástrojům pro tvorbu politických rozhodnutí, jsou plněny prostřednictvím činnosti Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, koordinovaného SZÚ (biomonitoring, indikátory zdraví a životního prostředí). ČR se podílí na humánním biomonitoringu v Evropě, aktivně se účastnila projektu COPHES (Consortium to perform human biomonitoring on a European Scale), jehož proveditelnost a pilotní sledování bylo v letech 2010/2012 demonstrováno formou paralelního projektu DEMOCOPHES (Demonstration of a study to Coordinate and Perform Human Biomonitoring on a European Scale). Účastnilo se ho kromě ČR dalších 20 evropských států. V moči vybraných dětí a jejich matek bylo analyzováno Cd, kotinin a metabolity ftalátů, ve vlasech byla analyzována Hg. V ČR probíhala tato studie koordinovaná SZÚ v Praze a na Liberecku. ČR se aktivně podílela na projektu koordinovaném WHO „*Establishment of Environmental Health Information System Supporting Policy*“, směřujícího k tvorbě jednotného informačního systému zdraví a životního prostředí v Evropě. Odborníci se autorsky podíleli na zpracování tzv. „*Fact sheets*“ k vybraným indikátorům, na jejichž základě byla sestavena zpráva WHO „*Health and Environment in Europe: Progress Assessment*“. Dostupné indikátory v ČR jsou v podobě indikátorových listů ve formě vhodné pro mezinárodní srovnání každoročně aktualizovány na webových stránkách SZÚ (<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/indikatory-zdravi-a-zivotni-prostredi>).

3. Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky

Plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky za rok 2012

Ministerstvo zdravotnictví

Jedním z hlavních úkolů rezortu souvisejících s programem NEHAP je koordinovat monitorování kvality složek životního prostředí a zdravotního stavu obyvatelstva a hodnotit populační expozice z hlediska zdravotních rizik. Tyto činnosti probíhají prostřednictvím realizace „Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí“. V roce 2012 byl standardně proveden odhad rozsahu a zdravotní závažnosti potenciální expozice obyvatel sídel ČR zdraví škodlivým látkám z vnějšího ovzduší. Rozvíjelo se hodnocení zdravotní zátěže ze znečištěného ovzduší vycházející z metody definovaných typů městských lokalit. Významným výstupem byl také odhad vývoje středních ročních koncentrací nejzávažnějších škodlivin v typickém městském prostředí od počátku monitorování. Úspěšně bylo ukončeno sledování kvality vnitřního ovzduší škol v rámci mezinárodního projektu „SINPHONIE“.

SZÚ zpracoval údaje z národní databáze IS PiVo spravované MZ o kvalitě pitné vody z veřejných vodovodů v ČR ve formě zprávy pro odborné příjemce i veřejnost. Během koupací sezóny 2012 byla do národní databáze IS PiVo zasílána data o kvalitě vody pro koupání. KHS data průběžně vyhodnocovaly a podle metodického návodu hlavního hygienika ČR označovaly jedním ze stupňů pětimístné stupnice. SZÚ každý týden během koupací sezóny odesílal souhrnné aktuální údaje za všechna koupaliště na MZ a organizaci CENIA a zpracoval jako každoročně zprávu o kvalitě rekreačních vod v ČR pro EK. Počet hlášených koupacích vod se sledovanou kvalitou vody klesl ze 176 v roce 2004 na 160 v roce 2012. Od roku 2012 EK hodnotí a klasifikuje koupací vody v EU podle nových pravidel uvedených ve směrnici 2006/7/ES a ve vyhlášce č. 238/2011 Sb. - §9. Přesto vyhověla novým limitním požadavkům EU (byla zařazena alespoň do kategorie přijatelná jakost vody) většina koupacích vod v ČR - 143 (89 %) z celkových 160.

V roce 2012 byla dokončena dvouletá studie prevalence alergických onemocnění u dětí v ČR, která prokázala, že po letech nárůstu alergií u dětí, pozorovaných monitoringem v několika etapách od poloviny 90. let, došlo mezi lety 2006 a 2012 ke stabilizaci celkového výskytu u dětí na zhruba 30 %. Zastavil se nárůst výskytu pollinózy a ekzému, počet dětí s diagnostikovaným astmatem však nadále stoupá.

V roce 2012 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 více než 100 chemických látek z potravin. Z projektu dietární expozice byl vyčleněn samostatný program NUTRIMON, což umožní podrobnější zkoumání dostatečného přívodu minerálních látek (makro i mikronutrientů) výživou, protože znalost jejich nedostatečného přívodu v populačních skupinách a vyplývajících zdravotních rizik by napomohla případné nápravě. Doplnkově se sledoval výskyt geneticky modifikovaných potravin v tržní síti ČR a vybrané patogeny, způsobující alimentární onemocnění.

V rámci grantových projektů EU pokračoval vývoj a validace metod agregované a kumulativní expozice populace pesticidům, která má vztah k endokrinní disrupci. Nejrozsáhlejší byla mezinárodní spolupráce na harmonizaci postupů hodnocení dietární expozice pomocí metody „total diet study“ v rámci EU. SZÚ vede část implementace metodologie TDS ve vybraných zemích (SRN, FI, IS, PT) jako model pro další země EU i ostatní.

SZÚ se aktivně zapojilo do přípravy NAP na snížení používání pesticidů v ČR, který vychází ze čl. 4 směrnice 2009/128/ES resp. § 48a zákona č. 326/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Byl zjištěn výchozí stav ochrany zdraví lidí v dotčených oblastech a popsány hlavní cíle a možnosti plnění NAP. V souvislosti s NAP na snížení používání pesticidů začalo

SZÚ v roce 2012 školit pracovníky KHS v oblasti nakládání s přípravky na ochranu rostlin a v hodnocení letecké aplikace s ohledem na ochranu zdraví lidí. SZÚ pokračuje v připomínkování etiket a bezpečnostních listů těchto přípravků tak, aby se zlepšila jejich srozumitelnost pro uživatele. Cílem je zlepšit osvětu i mezi uživateli přípravků na ochranu rostlin.

SZÚ jako organizace vykonávající expertizní činnost pokračuje v průběžném laboratorním vyšetřování a odborném hodnocení bezpečnosti výrobků, zejména potravin a pokrmů, předmětů běžného užívání, kosmetiky, stavebních materiálů a ostatních spotřebitelských výrobků pro MZ, KHS, ZÚ či jiné orgány státní správy (například MPO, MZe, ČOI, SZPI, Celní správa apod.) a orgány EU.

V roce 2012 pokračoval monitoring expozice faktorům pracovních podmínek na základě údajů z kategorizace prací v rámci informačního systému hygienické služby IS KaPr a také činnost Národního zdravotního registru nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání. Analýzy z Registru byly publikovány v časopise Praktický lékař. SZÚ se podílí v rámci IS KaPr na expertní činnosti v oblasti tvorby limitů při měření složek pracovního prostředí a provádění analýz.

SZÚ je koordinátorem kampaní zaměřených na zdravý životní styl zaměstnanců, např. „*Move Europe – Evropa v pohybu*“ či „*Duševní zdraví a pohoda na pracovišti (Mental Health at Workplace)*“. SZÚ se podílel na přípravě, zorganizování a vyhodnocení mezinárodní kampaně ve spolupráci s evropským SLIC „*Hodnocení psychosociálních rizik na pracovišti (2011–2012) v ČR*“.

Ve spolupráci s ÚZIS ČR bylo provedeno porovnání dat v Registru nemocí z povolání s Registrem zemřelých, které směřuje k postupnému rozšíření charakteru Registru, který je tč. založen převážně na incidentních datech, také na údaje o prevalenci nemocí z povolání. Z registru lze čerpat statistické přehledy a analýzy nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání hlášených do Národního zdravotního registru nemocí z povolání. Průběžně byly aktualizovány záznamy v Registru osob profesionálně exponovaných karcinogenům (REGEX) a byly přidávány nové záznamy. Byla provedena analýza aktualizovaných dat týkajících se historické kohorty horníků v radonových dolech. Předmětem zájmu byla především asociace výskytu zhoubných novotvarů s výsledky cytogenetických analýz.

V rámci zabezpečování výchovy a vzdělávání v oblasti managementu chemických látek byly v roce 2012 kromě běžných konzultačních dnů připraveny i specializované vzdělávací akce jako kurzy „*Nebezpečné chemické látky a směsi – nařízení EP a Rady (ES) č. 1272/2008 o klasifikaci, označování a balení chemických látek a směsí, v platném znění (nařízení CLP)*“. Práce v mezirezortní skupině pro rezidua pesticidů, zřízené v souvislosti s nařízením EP a Rady (ES) č. 396/2005 o maximálních limitech reziduí pesticidů, vyústila ve vydání „*Víceletého národního programu kontroly reziduí pesticidů 2010 – 2012*“. Tento program byl inovován i pro léta 2012–2014, předložen EK a je zpřístupněn veřejnosti na webu SZÚ.

Největší pozornost v ochraně zdraví v oblasti neionizujícího záření byla i nadále zaměřena na vyhledávání a proměňování zdrojů nízkofrekvenčního magnetického pole s důrazem na zdroje s výrazně neharmonickými časovými průběhy. S tímto tématem se úzce pojí práce na nové České i Evropské legislativě, která v budoucnu nahradí současné nízkofrekvenční expoziční limity stanovené v nařízení vlády č. 1/2008 Sb., v platném znění, které pokrývá všechny frekvence neionizujícího elektromagnetického záření. Významnou činností je stále posuzování expozice laserům, ale také nelaserovým technologickým zdrojům optického záření, jako jsou infrasauny a zařízení tavíren kovů.

Skončila mezinárodní studie biologického monitoringu DEMOCOPHES, která přinesla první informace o obsahu metabolitů ftalátů v moči české populace. Potvrdily se obvyklé vyšší hladiny u dětí, než u dospělých. Hraniční hodnota součtu dvou hlavních metabolitů DEHP, nad níž již nejsou vyloučeny možné zdravotní účinky, byla mírně překročena u 1 ze sledovaných 120 dětí. U jejich matek hraniční hodnota překročena nebyla, maximální

hodnota dosáhla zhruba její poloviny. Sledování obsahu metabolitů ftalátů bude v rámci monitoringu dále pokračovat.

Pracovníci SZÚ se odborně podíleli na přípravě koncepce hygienické služby, prevence v ochraně a podpoře veřejného zdraví a koncepce oboru epidemiologie.

Ministerstvo životního prostředí

Program „*Strategický rámec udržitelného rozvoje ČR*“, Prioritní osa 1 – „*Společnost, člověk a zdraví*“ obsahuje cíle, snižovat zdravotní rizika související s negativními faktory životního prostředí a s bezpečností potravin, zlepšit životní styl a zdravotní stav populace a zlepšit zdravotní stav seniorů a zvýšit kvalitu života ve stáří. V roce 2012 probíhala rozpracováním Strategického rámce příprava „*Státní politiky životního prostředí ČR pro období 2012 – 2020 (SPŽP 2012-2020)*“. Jednou z jejích priorit je zajištění bezpečného životního prostředí (prevence rizik, ochrana před negativními dopady krizových situací způsobených antropogenními nebo přírodními hrozbami). V současné době je SPŽP 2012-2020 schválena.

Významný preventivní nástroj ochrany životního prostředí představuje proces posuzování vlivů na životní prostředí a veřejné zdraví (EIA), přičemž je komplexně posouzen záměr z hlediska jeho přímých i nepřímých vlivů na životní prostředí a veřejné zdraví a jsou důsledně uplatňovány požadavky na zmírnění nepříznivých vlivů opatření a aktivit obsažených v koncepcích na životní prostředí. Rovněž v rámci SEA jsou při tvorbě těchto materiálů uplatňovány požadavky na zmírnění nepříznivých vlivů opatření a aktivit v nich obsažených na životní prostředí a veřejné zdraví. Údaje o jednotlivých procesech SEA jsou dostupné na webových stránkách CENIA na adrese „http://portal.cenia.cz/eiasea/view/sea100_koncepce“.

MŽP i v roce 2011 spravovalo integrovaný registr znečišťování životního prostředí „www.irz.cz“, který umožnil široké veřejnosti získat komplexní informace o únicích a přenosech 93 chemických látek a o přenosech odpadu mimo provozovnu. CENIA každoročně zpracovává „*Zprávu o životním prostředí ČR*“ a „*Statistickou ročenku životního prostředí ČR*“. Dokumenty jsou k dispozici na webových stránkách MŽP a CENIA.

MŽP je pravidelným účastníkem mezinárodních jednání, která souvisí s připravovanou legislativou EU. V souvislosti s přijetím směrnice Rady 91/676/EHS o ochraně vod před znečištěním dusičnany ze zemědělských zdrojů (tzv. „*nitratová směrnice*“) bylo v roce 2012 přijato nové nařízení vlády č. 262/2012 Sb., s účinností od 1. 8. 2012, kterým je zajištěna druhá revize zranitelných oblastí. V příloze č. 1 tohoto nařízení vlády jsou uvedeny zranitelné oblasti, vymezené v podobě jednotlivých katastrálních území. Součástí přílohy je též nově i seznam těchto zranitelných oblastí – katastrálních území. V souvislosti s tzv. „*velkou*“ novelou vodního zákona č. 150/2010 Sb. bylo přijato několik prováděcích předpisů. Dne 28. 3. 2012 vstoupilo v platnost nařízení vlády č. 143/2012 Sb., o postupu pro určování znečištění odpadních vod, provádění odečtů množství znečištění a měření objemu vypouštěných odpadních vod do vod povrchových. Dne 30. 3. 2012 vešla v platnost vyhláška č. 123/2012 Sb., o poplatcích za vypouštění odpadních vod do vod povrchových, která upravuje prokazování odborné způsobilosti oprávněných laboratoří, kontrolních laboratoří a měřicích skupin k provádění rozborů odpadních vod, vzory poplatkového hlášení a poplatkového přiznání, náležitosti žádosti o odklad placení poplatků a postup České inspekce životního prostředí při posuzování žádosti o povolení odkladu a povolování odkladu.

V oblasti zdokonalování ekonomických nástrojů politiky ŽP lze považovat za významný krok změnu výpočtu výše odvodů za odnětí pozemků ze zemědělského půdního fondu a především výrazné navýšení průměrné hodnoty odvodu u půd náležejících do I. a II. třídy ochrany. Tato změna byla provedena zákonem č. 402/2010 Sb.

15. 5. 2012 vyhlásilo MŽP 2. výzvu k podávání žádostí o poskytnutí dotace v rámci Programu na podporu ozdravných pobytů dětí z oblastí se zhoršenou kvalitou ovzduší.

Žádosti mohly být podávány až do 20. 6. 2012. Celkově bylo v této druhé výzvě alokováno 12,5 mil Kč.

Ve vyhlášení dotačního programu MŽP pro nestátní neziskové organizace je ze šesti tématických oblastí věnována jedna přímo životnímu prostředí a vlivům na lidské zdraví.

Koncentrace znečišťujících látek jsou soustavně monitorovány prostřednictvím monitorovací sítě ČHMÚ. Výsledky měření slouží jako podklady ke zpracování pravidelných ročenek (např. „*Statistická ročenka životního prostředí*“, grafická a datová ročenka „*Znečištění ovzduší na území ČR*“), které jsou dostupné také online na internetových 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, a jeho prováděcích předpisů) i legislativy EU (Směrnice 2008/50/ES o kvalitě vnějšího ovzduší a čistším ovzduší pro Evropu). ČR má problémy s překračováním platných imisních limitů pro suspendované částice PM10. Souvislou oblastí nejvíce zatíženou částicemi PM10 je Ostravsko-Karvinsko. V této lokalitě je také překračován cílový imisní limit pro benzo(a)pyren. Dále je v ČR plošně překračován cílový imisní limit pro ochranu lidského zdraví pro přízemní ozón.

K 30. 11. 2012 byla členům vlády předložena ve spolupráci s MZ Informace o kvalitě ovzduší v roce 2011 a s tím spojených zdravotních rizicích.

Každoročně je před koupací sezónou sestavován seznam dle § 6g odst. 1 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění (dále jen „Seznam“). Tento seznam je vytvářen MZ ve spolupráci s MŽP a MZe. Před zahájením koupací sezóny 2012 byl EK předán Seznam vod určených jako vody ke koupání pro rekreační sezónu 2012. MŽP ve spolupráci s MZ předložilo EK zprávu o výsledcích monitorování a posouzení jakosti povrchových vod uvedených v Seznamu za koupací sezónu 2012. Tato zpráva byla za rok 2012 poprvé vypracována dle požadavků směrnice 2006/7/ES. Vody ke koupání byly klasifikovány na základě jejich jakosti jako nevyhovující, přijatelné, dobré nebo výborné. Hodnocení se nově provedlo na základě souboru údajů o jakosti sestaveném pro koupací sezónu 2012 a tři předcházející koupací sezóny. Zprávy z jednotlivých evropských zemí jsou každoročně po zpracování výsledků vyvěšeny na portálu EK na webové adrese „http://ec.europa.eu/environment/water/water-bathing/index_en.html“. Nejčastější problémy s kvalitou vody v ČR souvisejí s masovým rozvojem sinic, který vedl v koupací sezóně 2012 k vyhlášení zákazu koupání na 9 lokalitách, na 6 lokalitách byl vyhlášen zákaz kvůli překročení mikrobiologických ukazatelů a na jedné lokalitě byl vyhlášen zákaz koupání z důvodu rizika cercariové dermatitidy. Z celkového počtu 160 reportovaných vod ke koupání byly pouze čtyři lokality klasifikovány dle požadavků daných směrnicí 2006/7/ES jako nevyhovující.

Monitorování půdních vlastností na zemědělských půdách průběžně provádí Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský podle společné metodiky MZe a MŽP od roku 1992. V rámci tohoto monitoringu je sledována subsystém vybraných kontaminovaných ploch zemědělské půdy. V roce 2009 byla vydána vyhláška č. 257/2009 Sb., o používání sedimentů na zemědělské půdě. V připravované aktualizaci Státní politiky životního prostředí je do hlavních cílů zahrnuta ochrana a udržitelné využívání půdního a horninového prostředí. Problematika sledování sedimentů a jejich použití na zemědělské půdě je od roku 2012 vedena v informačním systému LPIS a na základě požadavků MŽP je v rámci registru LPIS vytvořený modul sedimenty zpřístupněn pro potřeby výkonu státní správy v ochraně zemědělského půdního fondu.

V roce 2012 se MŽP snažilo dále upevnit svou roli odborného garanta v procesu odstraňování starých ekologických zátěží, respektive kontaminovaných míst obecně. UV č. 2 z 6. ledna 1993 byla MŽP uložena povinnost zajišťovat nápravu ekologických škod po Sovětské armádě. V roce 2012 probíhaly sanační práce ve vybraných lokalitách, byla

dokončena sanace v oblasti Ralska a inventarizace starých ekologických zátěží, resp. kontaminovaných míst s výskytem perzistentních organických znečišťujících látek.

MŽP finančně podporuje rekultivaci skládek prostřednictvím SFŽP. Finanční prostředky z Fondu soudržnosti pro vodu, vzduch a přírodu jsou SFŽP rozdělovány jako dotace z OPŽP. Prioritní osa 4 je určena také pro odpadové hospodářství, pro dotace k rekultivaci starých skládek a odstraňování starých ekologických zátěží. Celkem bylo z OPŽP oblasti podpory 4.1 schváleno a realizováno v období 2007 – 2012 celkem 65 projektů na rekultivaci skládek a z oblasti podpory 4.2 celkem 154 projektů na analýzy rizik starých ekologických zátěží, a to včetně projektů na analýzy rizik starých skládek.

Z finančního mechanismu tzv. Ekologických smluv pokračovaly v roce 2012 práce vedoucí k sanaci starých zátěží ve Spolaně a.s., Neratovice, Spolku pro chemickou a hutní výrobu a.s., Ústí nad Labem a na lagunách Ostramo. Z finančních prostředků k řešení zmírnění dopadů ukončení těžby v kladenském regionu byla ukončena rekultivace odvalu dolu Tuchlovice. Rovněž probíhá likvidace následků těžby uranu v prostoru bývalých uranových ložisek v okolí Stráže pod Ralskem.

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.

V rámci projektů „Výzkumu a vývoje“ byl ukončen projekt SPII2f1/32/07 „Výběr a metody stanovení indikátorových organismů pro hodnocení vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s biologicky rozložitelnými odpady.“ V souvislosti s nakládáním s odpady se MŽP pravidelně zapojuje do činnosti „Working Group for Waste Prevention and Recycling“ při OECD.

K 31. prosinci 2012 spadalo pod zákon č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií, ve znění pozdějších předpisů, celkem 211 objektů, z toho 90 objektů v kategorii A a 121 objektů v kategorii B. Z celkového počtu 211 objektů v roce 2012 mělo schválenou bezpečnostní dokumentaci 190 objektů. Kontroly podle tohoto zákona probíhaly dle schváleného ročního plánu kontrol.

Ve Sbírce zákonů byl zveřejněn zákon č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), který vstoupil v účinnost 1. 1. 2012. Tímto zákonem byla dosažena plná kompatibilita české legislativy v oblasti chemických látek a směsí s právními předpisy EU. K provedení chemického zákona je v účinnosti vyhláška č. 402/2011 Sb., o hodnocení nebezpečných vlastností chemických látek a chemických směsí a balení a označování nebezpečných chemických směsí, vyhláška č. 162/2012 Sb., o tvorbě názvu nebezpečné látky v označení nebezpečné směsi, vyhláška č. 163/2012 Sb., o zásadách správné laboratorní praxe a vyhláška č. 61/2013 Sb., o rozsahu informací poskytovaných o chemických směsích, které mají některé nebezpečné vlastnosti, a o detergentech.

V rámci OPŽP, prioritní osy 3 je podporováno snižování spotřeby energie, zvyšování využití obnovitelných zdrojů energie při výrobě tepla nebo elektřiny a využití odpadního tepla. „Program Zelená úsporám“, jehož administrace probíhala v průběhu roku 2012, je zaměřen na podporu instalací zdrojů na vytápění s využitím obnovitelných zdrojů energie, a také na podporu investic do energetických úspor při rekonstrukcích i v novostavbách.

Podpora produkce výrobků šetrných k životnímu prostředí byla plněna prostřednictvím „Národního programu environmentálního značení“.

Zavádění environmentálně orientovaného systému řízení bylo plněno prostřednictvím „Národního programu EMAS“.

ČR je smluvní stranou řady mezinárodních environmentálních smluv, jimiž řešená problematika se velmi úzce dotýká zdraví člověka. V rámci EHK OSN se ČR aktivně účastní

prací souvisejících s „Úmluvou o ochraně a využívání hraničních vodních toků a mezinárodních jezer“ (Úmluva o vodách) a „Protokolu o vodě a zdraví“ k této úmluvě.

Na základě příslušných dohod a úmluvy pokračovala v roce 2012 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 soudními státy byly řešeny problémy a opatření na hraničních vodách týkající se stavu vod obou států a projednávány otázky implementace Rámcové směrnice o vodách v oblasti hraničních vod.

Ministerstvo zemědělství

V rámci monitoringu cizorodých látek byl v potravinách sledován výskyt dioxinů, moderních pesticidů a mykotoxinů, rezidua veterinárních léčiv a biologicky aktivních látek a pokračovalo sledování chemických látek, jejichž expozice není zanedbatelná např. dusičnanů, dusitanů, PCB, OCP a těžkých kovů, etylkarbamátu, ftalátů a akrylamidu. Ucelený soubor výsledků sledování cizorodých látek je k nahlédnutí na webových stránkách MZe v dokumentu „Zpráva o výsledcích sledování a vyhodnocování cizorodých látek v potravních řetězcích v resortu zemědělství v roce 2012“. Výsledky sledování celkově neukazují na nárůst zatížení potravin cizorodými látkami. Výsledky vyšetřování potravin, potravinových surovin a surovin živočišného původu byly vždy posuzovány dle příslušné platné legislativy.

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

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

Každoročně je ve spolupráci s Ministerstvem životního prostředí vydávána „Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky“ (tzv. Modrá zpráva). MZe zpracovává i ročenku „Vodovody a kanalizace ČR - Ekonomika, Ceny, Informace“. Obě publikace jsou rovněž vystaveny na internetových stránkách MZe. Ve spolupráci s MZ byla v roce 2012 zpracována a zveřejněna „Zpráva o stavu zásobování pitnou vodou a jakosti dodávané vody za období 2010 – 2011“, která je předkládána vládě ČR pro informaci ve dvouleté periodě. V roce 2012 bylo v ČR zásobováno z vodovodů 9,823 mil. Obyvatel, tj. 93,5 % z celkového počtu obyvatel. Ve všech vodovodech bylo vyrobeno celkem 623,5 mil. m³ pitné vody. Délka vodovodní sítě dosáhla v roce 2012 délky 74 915 km. Ke konci roku 2012 bylo v ČR provozováno 2 268 ČOV a kanalizační síť dosáhla délky 42 752 km. V roce 2012 byla v rámci programu MZe „Výstavba a obnova infrastruktury vodovodů a kanalizací II“, zaměřeného na realizaci opatření k naplňování směrnice EU v oblasti vodovodů a kanalizací a na vlastní rozvoj oboru vodovodů a kanalizací, poskytnuta podpora v celkové výši cca 1,6 mld. Kč. Program byl dle schválené dokumentace naplánován na roky 2009 - 2013. Koncem roku 2012 byl schválen navazující dotační program „Výstavba a technické zhodnocení infrastruktury vodovodů a kanalizací“, který je naplánován na roky 2013 - 2015. Výše uvedená podpora byla investorům poskytnuta jak ve formě dotací, tak i ve formě zvýhodněných úvěrů.

MZe v roce 2012 realizovalo programy, jejichž cílem je obnova vodohospodářského majetku správců vodních toků v rámci odstraňování následků povodní z minulých let, realizace protipovodňových opatření, obnova, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží i zvyšování funkčnosti vodních děl. V rámci programu „Podpora prevence před povodněmi II“, schváleného vládou ČR na roky 2007 - 2014, byly v roce 2012 poskytnuty finanční prostředky na výstavbu protipovodňových opatření v celkové výši 1,953 mld. Kč. Bylo rozestavěno 21 staveb protipovodňových opatření s retencí, 140 staveb protipovodňových opatření podél vodních toků a 6 staveb pro zvyšování bezpečnosti vodních děl

a realizována 1 akce vymezení záplavových území a studií odtokových poměrů. V rámci programu „Podpora obnovy, odbahnění a rekonstrukce rybníků a vodních nádrží“ probíhalo financování 62 akcí, přičemž byly ze státního rozpočtu vynaloženy neinvestiční prostředky ve výši cca 1,4 mil. Kč a investiční prostředky ve výši 91,8 mil. Kč, z úvěru EIB byly čerpány neinvestiční prostředky ve výši 179,6 mil. Kč a investiční prostředky ve výši necelých 135,8 mil. Kč. Cílem programu je zlepšení technického stavu rybníčního fondu ČR a obnova vodohospodářských funkcí rybníků a vodních nádrží s důrazem na zvýšení bezpečnosti při průchodu velkých vod, včetně prevence před nebezpečím vzniku zvláštní povodně, a odbahnění akumulčních prostorů rybníků a nádrží pro plné obnovení jejich funkcí. Dalším cílem programu je podpora výstavby nových vodních nádrží, které budou zapojeny do systému protipovodňové ochrany, v období sucha umožní nadlepšování průtoků a současně budou sloužit pro extenzivní chov ryb. Oba cíle programu jsou zaměřeny na snižování důsledků extrémních hydrologických situací, tj. povodní a sucha.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Úkoly stanovené MŠMT v Akčním plánu pro zdraví a životní prostředí jsou uvedeny jako součást plnění programu Zdraví 21. Témata životního prostředí a jeho ochrany jsou součástí RVP, ve kterém je samostatně vyčleněno povinné průřezové téma „*Environmentální výchova*“. Pro ilustraci uvádíme např. projekty I Po „*Vzdělávání pro udržitelný rozvoj v environmentálních a ekonomických souvislostech – VUREES*“, ke kterému proběhla 23. 11. 2012 celostátní konference „*Nástroje pro rozvoj environmentální a ekonomické gramotnosti v základním vzdělávání*“ a projekt „*Školní výuka průřezového tématu Environmentální výchova prostřednictvím kombinovaného programu ve škole i mimo školu s využitím multimediálních i mobilních technologií – ENVIGAME*“.

Ministerstvo obrany

Vojenská zdravotnická služba především cestou vojenské hygienicko-protiepidemické služby, ale i ostatními vojenskými zdravotnickými zařízeními plnila stanovené úkoly v rámci NEHAP.

Snižování zátěže obyvatelstva hlukem z vojenských letišť a stělnic. Vojenská hygienicko-protiepidemická služba posoudila projekty civilních novostaveb a rekonstruovaných objektů v okolí vojenských letišť z hlediska dodržení limitů hluku pro vnitřní chráněný prostor.

Monitorování zneužívání návykových látek v resortu MO. Bylo provedeno vyhodnocení a analýza dat informačního systému drogové epidemiologie resortu MO za rok 2012. Získané výsledky z celkem 5 148 laboratorních odběrů (20 VZP bylo pozitivních) byly předány kompetentním orgánům k využití při stanovování racionálních preventivních opatření k předcházení zneužívání omamných a psychotropních látek pracovníky resortu. Také v roce 2012 byli vojáci vyslaní k plnění úkolů do zahraničních operací vyšetřeni před výjezdem a po návratu na přítomnost těchto látek v biologickém materiálu – celkem 3 824 laboratorních vyšetření (z toho 2 VZP pozitivní před vysláním byli z účasti na zahraniční operaci vyřazeni).

Rozvíjení metodik sledování chemických látek v pracovním prostředí, hodnocení expozice a jejího zdravotního účinku. V roce 2012 bylo provedeno 108 terénních měření chemických nox a prachu a 3 869 analýz chemických nox plynovou chromatografií. Dále byla posuzována pravidla pro práci s nebezpečnými chemickými látkami, k jejichž zpracování byla vytvořena řada vzorových podkladů a poskytovány odborné konzultace.

Přehled o zdravotních rizicích na jednotlivých pracovištích má rezort MO díky provádění kategorizace prací, vedení databáze rizikových prací, ověřování pracovních podmínek při vzniku onemocnění za účelem posouzení vzniku nemoci z povolání a shromažďování výstupů z oddělení nemocí z povolání vojenských nemocnic.

V rámci realizace preventivních projektů zdravého životního stylu pro VZP byl realizován projekt „*Cílené intervence, prevence a záchyt nadváhy a obezity u VZP AČR*“. Jedná se

o komplexní tříletý projekt, směřující k omezení výskytu civilizačních nemocí v rámci úpravy excesivního energetického příjmu a hypokineze. Součástí projektu je též dodržování doporučených změn chování v oblasti výživy, dodržování léčebného režimu a dodržování a kontroly navržených zásad u VZP. Vyhodnocení projektu bude provedeno ve IV. čtvrtletí 2013. Dále byl realizován projekt „Omezení kouření u VZP AČR – Stop kouření“. Cílem projektu bylo přijetí komplexních mechanismů, které povedou ke změně životního stylu VZP - k odvykání kouření. Projekt byl postaven především na správné motivaci VZP. Projekt se účastnilo 227 VZP, z toho 51% po půl roce od skončení projektu nekouřilo. Oba preventivní projekty byly zahájeny v říjnu 2011 a jsou dobrovolné.

Pro udržení a zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců rezortu byly pořádány pravidelné letní i zimní sportovní aktivity, kterých se účastnili jak VZP, tak i občanští zaměstnanci rezortu. Projekty zaměřené na podporu zdravého životního stylu byly realizovány v zařízeních VLRZ. I ve vojenských nemocnicích byly realizovány specifické preventivní projekty.

Ministerstvo dopravy

Jedním z nejzávažnějších problémů dopravy je znečištění ovzduší emisemi, především z důvodu jejich zdravotních a environmentálních rizik. Od roku 2008 do roku 2010 byl pozorován pokles hodnot všech sledovaných škodlivin, což je žádoucí převážně u klíčového skleníkového plynu CO₂. Od roku 2010 tento klesající trend produkce pokračoval pro většinu škodlivin s výjimkou polycyklických aromatických uhlovodíků (PAH) a CO₂. U této škodliviny byl patrný mírný nárůst produkce emisí v roce 2011, ale v roce 2012 byl identifikován opět mírný pokles v porovnání s předchozím rokem. V případě PAH je zvýšená produkce sice pozvolná, ale od roku 2010 vykazuje tento trend nepřetržitě. Bohužel právě tato skupina škodlivin se řadí mezi nejzávažnější z hlediska vlivů na zdraví člověka.

Snížení emisí z dopravy přímo závisí na dopravní intenzitě a skladbě dopravního proudu. Dopravní intenzita závisí na mnoha dalších faktorech, skladba dopravního proudu závisí na tempu obměny vozového parku a podílu vozidel používajících alternativní paliva. Skladba osobních automobilů se postupně mění ve prospěch novějších vozidel s účinnými katalyzátory splňujícími stále přísnější emisní předpisy EU. 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) a v menší míře také MŽP (alternativní paliva) a MPO (alternativní paliva), případně jsou automaticky implementovány v rámci harmonizace legislativy ČR s předpisy EU. Opatření na regionální a lokální úrovni jsou rovněž průběžně realizována a zahrnují zejména budování městských obchvatů a okruhů, rozvoj integrovaných dopravních systémů, parkovací politika, omezení provozu v centrech měst, podpora veřejné a nemotorizované dopravy, omezení vjezdu do některých částí měst, zavádění nízkoemisních zón, zavedení zón snížené rychlosti ve městech, placené vjezdy do vybraných částí měst, podpora a zlepšování kvality MHD, vypracování regulačního řádu při řešení smogových situací, podpora systémů „Park and ride“, „Kiss and ride“ a „Bike and ride“. Jak na úrovni krajů, tak na úrovni vybraných městských aglomerací jsou průběžně zpracovávány Programy snižování emisí a imisí. V rámci těchto programů je nejprve provedeno stanovení míry znečištění ovzduší (jak ze stacionárních tak z mobilních zdrojů), s pomocí emisní bilance a rozptylových studií. V místech překračování imisních limitů jsou vyhledávány OZKO, kde jsou města i kraje povinny navrhnout a realizovat účinná redukční opatření. Nevýhodou je pravidelná aktualizace oblastí OZKO, které se rok od roku mohou lišit. Programy jsou doplňovány akčními plány, které obsahují soubor opatření, která mají přispět ke snížení emisní zátěže. Po schválení Program bývá průběžně realizován, monitorován a aktualizován 1x za 2 roky.

V roce 2012 zpracovalo CDV pro MŽP v souvislosti s dopady dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatelstva revizi a 2. vydání zprávy „*Studie proveditelnosti nízkoemisních zón v Moravskoslezském kraji*“, která se stala velmi významným základem pro „*Metodický pokyn odboru ochrany ovzduší k vyhlášení nízkoemisních zón a o stanovení podmínek vydávání emisních plaket podle zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší*“ vydaný v témže roce MŽP. Rovněž k dokumentu „*Metodický pokyn odboru ochrany ovzduší pro osoby autorizované k certifikaci procesu výrobního řetězce udržitelných biopaliv a ověřování zprávy o emisích u dodavatelů pohonných hmot podle § 32 odst. 1 písm. g) zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší*“ vydaného v roce 2012 využilo MŽP informace a výsledky výzkumného projektu č. SPII4i1/33/07 „*Analýza životního cyklu fosilních motorových paliv a biopaliv pro tvorbu koncepčních dokumentů zavedení daně z CO₂ v oblasti mobilních zdrojů znečišťování*“, jehož řešitelem bylo CDV.

K naplňování opatření ve smyslu udržitelného rozvoje také přispívá MA21, 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. MA21 představuje nástroj pro zavádění udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni. MA21 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 MA21 hraje místní samospráva a státní správa. Bez jejich aktivní vůle nemůže MA21 jako dlouhodobý koncepční proces vzniknout. Přijetí tohoto procesu by mělo být napříč politickým spektrem – kvalita života a spokojení občané jsou nadstranické cíle. Veřejná správa je tím, kdo zve ostatní ke spolupráci pro tuto spolupráci a vytváří podmínky. Pracovníci CDV jsou členy expertního týmu Pracovní skupiny pro MA21 při Radě vlády pro udržitelný rozvoj za tematickou oblast doprava. V roce 2011 tým vytvořil ucelenou metodiku pro hodnocení pokročilých MA21, které by mohly být oceněny kategorií "A". V roce 2012 bylo zahájeno řízení o zařazení do této kategorie s první obcí, která může této kategorie dosáhnout, a tou je Chrudim. Zároveň probíhalo hodnocení municipalit, které žádaly nebo obhajovaly kategorii "B" a rovněž byly v rámci konference NSZM oceněny obce a regiony, které prokázaly svůj postup k udržitelnému rozvoji a zapojování veřejnosti. Těmito nejlepšími samosprávami, které jsou úspěšné v tomto osvědčeném mezinárodním programu, byla města Chrudim, Kopřivnice, Litoměřice, Prostějov, Vsetín, obce Křižánky a mikroregion Drahanská vrchovina.

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 2012 čítala 203 monitorovacích stanic, z toho bylo 41 stanic označeno jako dopravní. V porovnání s rokem 2011 tak poklesl počet stanic o 3, přičemž počet dopravních stanic zůstal zachován. Ze stanic monitorovací sítě kvality ovzduší jsou naměřená data posílána on-line přímo do centrální databáze „*Informační systém kvality ovzduší*“, který provozuje ČHMÚ. Hodnocení vývoje expozice obyvatelstva negativním faktorům životního prostředí vč. způsobených dopravou je realizován MZ prostřednictvím SZÚ a analytických laboratoří ZÚ v rámci „*Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí*“.

Ministerstvo vnitra

Aktivity MV v oblasti ochrany zdraví a životního prostředí vyplývající z NEHAP jsou trvalou součástí politiky resortu, úkoly a aktivity MV za rok 2012, byly v rámci jeho působnosti splněny. V průběhu roku byl aktualizován Pandemický plán MV.

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 nevojenských

krizových situací „*CMX 2012, ML 2012 a ZDROJE 2012*“, jejichž cílem bylo prohloubit připravenost orgánu 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.

Environmentální kriminalita představuje pouze malou část hospodářské kriminality, ale vzhledem k dopadům jde o kriminalitu závažnou, společensky nebezpečnou.

Nově prosazovanou prioritou je eliminování nelegálního zabíjení ptáků, chytání do pastí a obchodování s ptáky. Stále aktuální problém nezákonných těžeb v lesích by měl pomoci omezit nově transponovaný národní předpis stanovující povinnosti subjektů uvádějících na trh dřevo a dřevařské výrobky – zákon o dříví.

Ve spolupráci s krajskými úřady a MŽP byly řešeny problémy spojené se zajištěním a likvidací nelegálních skladů s nebezpečnými látkami a mírou ohrožení osob a životního prostředí, která vyžaduje provedení mimořádných nebo krizových opatření.

Kontrolní činností Policie ČR a spoluprací s Celní správou a orgány samosprávy se výrazně zlepšila situace v nelegálních dovozech odpadů. Z oblasti likvidace odpadů byly uvedeny závěry z konference pro přeshraniční dopravu, kde byly prezentovány především závěry z kontrol a příklady z praxe. Také byly prezentovány zahraniční skládky a třídírny odpadu.

Problematika snižování hlučnosti 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.

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

SEK je dokument stanovující cíle státu v energetickém hospodářství, definující priority a cíle ČR v energetickém sektoru včetně konkrétních realizačních nástrojů k jejich dosažení. V současné době je stále platná SEK z roku 2004, nicméně rozpracována je aktualizovaná

SEK, kterou vláda ČR vzala v listopadu 2012 na vědomí. Tento nový dokument však zatím nebyl přijat, v současnosti probíhá proces SEA.

NAPEE vychází ze směrnice EP a Rady 2006/32/ES o energetické účinnosti u konečného uživatele a o energetických službách, potažmo ze směrnice 2012/27/EU o energetické účinnosti, která k 5. červnu 2014 ruší platnost předchozí směrnice. Jejich cílem bylo a je podpořit zvyšování energetické účinnosti na nákladově efektivní bázi. Směrnice ukládá členským státům EU stanovit národní indikativní cíl energetické účinnosti do roku 2020. Členské státy, tudíž i ČR, dále musejí zajistit v domácnostech, resp. tam, kde je to možné, montáž individuálních měřičů spotřeby elektřiny, zemního plynu a teplé vody.

Program EFEKT je dokument vyjadřující cíle v oblasti zvyšování účinnosti užití energie, snižování energetické náročnosti a využití obnovitelných a druhotných zdrojů v souladu se schválenou státní energetickou koncepcí a zásadami udržitelného rozvoje. Bere si za cíl maximalizovat energetickou a elektroenergetickou efektivnost, lepší využití obnovitelných a druhotné zdroje energie a také lepší využití alternativních paliv v dopravě. Jedná se o program, který je financován ze státního rozpočtu. Spektrum jednotlivých aktivit se poslední roky zužuje kvůli nízkému objemu finančních prostředků, které jsou alokovány na program EFEKT a snaze o přesnější zacílení programu. Důraz je kladen na akce s nepřímými úsporami energie (poradenství, propagace) nejen v důsledku snižování rozpočtu programu, ale také vzhledem k operačním programům, které se podpoře investičních projektů věnují velkoryseji s podporou strukturálních fondů EU. Ovšem akce s přímými úsporami zůstávají nedílnou součástí programu EFEKT, zejména ty, které nejsou podporovány z jiných zdrojů. Význam programu EFEKT spatřujeme především v podpoře přímých úspor energie a v poradenské a vzdělávací činnosti. Přesto, že kvůli nízkému rozpočtu programu dosahujeme jen nevýznamných přímých úspor energie a CO₂ ročně, nepovažujeme jeho výsledky za zanedbatelné, zejména co do osvěty veřejnosti a municipalit.

Akcím s přímými úsporami energie byly poskytnuty dotace ve výši 11 milionů Kč na 21 investičních akcí s celkovými investičními náklady téměř 30 mil. Kč. Přímé úspory energie lze vyčíslit roční úsporou v GJ. Investiční projekty přinesly relativně odpovídající přímou úsporou energie přes 10 tisíc GJ/rok a 1,8 tisíc tun CO₂/rok.

Akcím s nepřímými úsporami energie byly poskytnuty dotace ve výši 20,01 mil. Kč na 135 akcí s celkovými investičními náklady přes 36 mil. Kč. Veškeré akce s nepřímou úsporou energie mají svůj smysl, i když takto docílenou úsporu energie nelze jednoduše vyčíslit.

Ministerstvo pro místní rozvoj

Průběžně probíhala kontrola plnění úkolů stanovených v PÚR ČR 2008 a v UV č. 929/2009 ze dne 20. července 2009, za jejichž řešení zodpovídají příslušná ministerstva a kraje. Tabulkový přehled o stavu plnění těchto úkolů je průběžně aktualizován a je zveřejněn na webových stránkách MMR. PÚR ČR 2008 je podle stavebního zákona závazná pro pořizování a vydávání zásad územního rozvoje, územních plánů, regulačních plánů a pro rozhodování v území. V tomto dokumentu jsou ve spolupráci s MD vymezeny dopravní koridory celostátního významu, v nichž bude podrobnějšími nástroji územního plánování řešeno trasování nových dopravních cest nadregionálního významu. Byla připravována závěrečná „Zpráva o uplatňování PÚR ČR 2008“, která byla v roce 2013 předložena ke schválení.

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

Jedním z úkolů, vyplývajících z transpozice směrnice EP a Rady 2002/49/ES o hodnocení a řízení hluku ve venkovním prostředí, bylo stanovit aglomerace nad 250 000 obyvatel a aglomerace nad 100 000 obyvatel, pro které jsou dále zpracovávány strategické hlukové

mapy a akční plány. MMR vymezilo požadované aglomerace a v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví vydalo vyhlášku č. 561/2006 o stanovení seznamu aglomerací pro účely hodnocení a snižování hluku.

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

Ministerstvo zahraničních věcí

V oblasti problematiky zdraví a životního prostředí se MZV z pozice spolugestora ve spolupráci s hlavními gestory i v roce 2012 podílelo na přípravě legislativy EU.

MZV se dále dlouhodobě podílí na přípravě národní pozice i pozic EU pro zasedání multilaterálních úmluv v oblasti životního prostředí zaměřené zejména na otázky udržitelného rozvoje a změny klimatu a zdraví. V roce 2011 lze z oblasti ochrany zdraví a životního prostředí např. zmínit pokračování přípravy pozic pro jednání o právně závazném nástroji o rtuti či pozic pro jednání o změně protokolů „*Úmluvy o dálkovém znečišťování ovzduší přesahujícím hranice států*“ (např. „*Protokol k omezení acidifikace, eutrofizace a tvorby přízemního ozonu*“).

ČR se aktivně účastní a průběžně využívá výstupů rozsáhlého dlouhodobého programu OECD „*Životní prostředí, zdraví a bezpečnost*“. Práce se zaměřují na zdravotní a environmentální bezpečnost nakládání s chemickými látkami a přípravy (včetně pesticidů a biocidů), resp. na obdobné aspekty rozvoje a uplatnění nanotechnologií.

Státní úřad pro jadernou bezpečnost

SÚJB zajišťuje státní dozor nad radiační ochranou a jadernou bezpečností, garantuje kvalitu radiační ochrany a jaderné bezpečnosti na pracovištích se zdroji ionizujícího záření. Poskytuje podporu uživatelům zdrojů ionizujícího záření při zajišťování radiační ochrany, zejména prostředky pro zásahy při mimořádných situacích, zajišťuje monitorování v okolí jaderných elektráren a monitorování starých zátěží. Spolupřádá porovnávací měření pro pracoviště provádějící službu osobní dozimetrie, měření radonu a pro laboratoře zapojené do tzv. celostátní radiační monitorovací sítě. Zajišťuje rozvoj oboru radiační ochrany, podporuje výzkum ve Státním ústavu jaderné, chemické a biologické ochrany, v.v.i.

SÚJB kontroluje vzdělávání a proškolení uživatelů zdrojů ionizujícího záření v radiační ochraně, poskytuje kvalifikované informace veřejnosti a provozuje databáze – tzv. registry, které slouží jako informační systém o pracovištích se zdroji ionizujícího záření, o velikosti ozáření pracovníků se zdroji ionizujícího záření, o správních rozhodnutích a kontrolní činnosti.

Dle dokumentu „*Radonový program ČR 2010 až 2019 – Akční plán*“, který byl schválen UV č. 594/2009, pokračuje „*Radonový program*“.

SÚJB prezentuje výsledky měření a hodnocení radiační situace na území ČR v rámci celostátní radiační monitorovací sítě, a to jak vlastními publikacemi „*Výroční zpráva za rok 2012*“, tak např. příspěvky do „*Zprávy o stavu životního prostředí ČR*“, do „*Statistické ročenky životního prostředí ČR*“, do „*Zprávy o činnosti Systému rychlého varování pro potraviny a krmiva*“.

SÚJB spolupracuje s MPO na dořešení problematiky záruk státu za bezpečné ukládání radioaktivních odpadů.

SÚJB se podílí na rozvoji monitorovacích systémů, především stálým rozvojem celostátní radiační monitorovací sítě. V r. 2012 nedošlo na území ČR k úniku radionuklidů do životního prostředí, na žádném z měřících míst se nezaznamenalo překročení zásahových úrovní, které by vyžadovalo opatření na ochranu obyvatel nebo životního prostředí.

SÚJB podporuje užívání moderních informačních technologií, provozuje vlastní internetové stránky s aktuálními informacemi o činnosti úřadu, o radiační situaci na území ČR, i informacemi pro pacienty o problematice lékařského ozáření.

SÚJB se podílí na tvorbě organizačních a technických opatření zajišťujících ochranu pracovníků v riziku ionizujícího záření.

SÚJB se podílí na přípravě právních předpisů týkajících se ochrany zdraví a životního prostředí před ionizujícím zářením a spolupracuje se zainteresovanými subjekty v rámci mezirezortních připomínkových řízení, která se řídí legislativními pravidly vlády ČR. Spolupracuje na tvorbě a úpravě směrnic Euratom a příslušných odborných nařízeních EK, Rady a EP.

4. Střednědobý plán na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012

Plnění Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR za rok 2012

Ministerstvo zdravotnictví

V roce 2008 vláda schválila klíčový strategický dokument pro boj proti HIV/AIDS „*Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR pro období let 2008-2012*“ (UV č. 130/2008 ze dne 11. února 2008), k jehož hlavním strategickým cílům patří zabránění vzniku a dalšímu šíření HIV infekce a omezení dopadů HIV infekce na jednotlivce a společnost. Do aktivit programu jsou zapojeny státní instituce, místní samospráva, nevládní organizace a občanská společnost, včetně osob žijících s HIV/AIDS.

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

Dle údajů NRL pro HIV/AIDS dochází v posledních 10 letech k výraznému nárůstu počtu nově zachycených HIV+ osob. Přenos sexuální cestou je stále hlavní cestou infekce v ČR (90,6 % případů v roce 2012), přitom 153 (72,2 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 4 byli rovněž injekční uživatelé drog). V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2012 bylo v ČR celkově zjištěno 1 887 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (1 512) a rezidentů (375), z toho bylo 1 554 (82,4 %) mužů a 333 (17,6 %) žen. U 366 z nich (298 mužů, 68 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 1 887 pacientů 266 (14,1 %) již zemřelo, přičemž 187 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (51,1 % ze všech nemocných s AIDS) a 79 z jiné příčiny.

V roce 2012 bylo zachyceno 212 nových případů HIV infekce u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů), což je dosud nejvyšší celoroční výskyt v ČR. Byla tak překročena hranice výskytu 2 případů na 100 000 obyvatel (což pro ČR odpovídá počtu 211 nově zachycených případů HIV ročně), a to znamená, že ČR nelze již řadit do kategorie zemí s nejnižším výskytem HIV v Evropě. Mezi nově infikovanými je 185 mužů a 27 žen. Vysoký podíl homo/bisexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v ČR a v roce 2011 řadil ČR v tomto aspektu na první místo v Evropě. Nejméně 47 (22,2 %) nových případů má v anamnéze další sexuálně přenosnou nemoc (především syfilis, dále kapavku a lymfogranuloma venereum), z nich je 44 mužů majících sex s muži. U 6 mužů byla doložena vysoká promiskuita či prostituce. K heterosexuálnímu přenosu došlo u 20 mužů a 19 žen. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního dlouhodobě nízký. V roce 2012 byl tento způsob zjištěn u 2 mužů a 3 žen.

Byly zjištěny 2 případy nově zachycené HIV infekce u dětí z jedné rodiny (oba rodiče jsou pozitivní), porody proběhly v zahraničí a matka neprošla skríninkem těhotných žen v ČR. Z 212 nových případů HIV infekce v roce 2012 bylo 61 rezidentů (28,8 %) ze Slovenska (18), Ukrajiny (10), dále z Ruska (5), Vietnamu (5), Moldavska (4), Lotyšska (3), Polska (3) a Srbska (3). Podíl rezidentů dlouhodobě mírně narůstá a blíží se k 30 %.

V roce 2012 byly hlášeny 2 případy vrozené syfilis (2 na 100 tis. živě rozených dětí), V roce 2012 dochází k poklesu počtu případů získané syfilis, ale zůstává vysoký podíl čerstvých infekcí a vysoký počet HIV + s diagnostikovanou syfilis.

V roce 2012 byla zpracována data z dvouleté periody šetření behaviorálních a biologických indikátorů v oblasti HIV/AIDS pro potřeby mezinárodního reportingu k vyhodnocení plnění Deklarace OSN k HIV/AIDS z roku 2011. V roce 2012 byl proveden a zpracován pro potřeby ECDC pravidelný monitoring Dublinské deklarace o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii. NRL pro HIV/AIDS zpracovala a poskytla ECDC epidemiologická data v rámci pravidelných ročních hlášení a dále poskytovala data jiným organizacím (WHO, UNAIDS a dalším), která přispěla k analýzám uveřejněným v odborném tisku.

Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s pracovníky NRL pro HIV/AIDS SZÚ vypracovalo komplexní analýzu nákladové efektivity alokace zdrojů v oblasti problematiky HIV/AIDS v ČR v období od konce osmdesátých let až doposud, a to podle pokynu ministra zdravotnictví. Výzkumná zpráva byla předložena k rukám ministra zdravotnictví a stala se součástí materiálů, předložených vládě ČR v rámci projednávání Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013-2017.

MZ provedlo vyhodnocení plnění cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR za období 2008-2012. Odborníci SZÚ se podíleli na přípravě nové střednědobé strategie - Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období let 2013-2017, který byl schválen UV č. 956 ze dne 20. prosince 2012.

V oblasti HIV/AIDS se v roce 2012 SZÚ zapojil do několika mezinárodních výzkumných projektů, dva byly v roce 2012 ukončeny publikací výzkumných zpráv. Studie „*Péče o duševní zdraví osob žijících s HIV/AIDS*“ (MAIDS - Mental Health Care for People Living With HIV/AIDS) proběhla v 10 zemích střední a východní Evropy s cílem zmapovat dostupnost servisu mentálního zdraví pro osoby s HIV/AIDS. Mezinárodní studie „*Implementace programů komunitního testování na HIV*“ (HIV-COBATEST) proběhla v 25 zemích Rady Evropy. Třetí byl projekt MPO „*Výzkum technologie sensitivní a kvantitativní detekce viru lidského imunodeficitu HIV a optimalizace aplikovaného diagnostického procesu využívajícího tuto technologii*“.

V oblasti hlavního strategického cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR zabránit vzniku a šíření HIV infekce v ČR se v roce 2012 pokračovalo v preventivních aktivitách zaměřených na širokou veřejnost s cílem zvýšit znalost o bezpečném sexu v prevenci HIV/AIDS s využitím mediálních výstupů, tištěných materiálů, videomateriálů, besed, výchovných akcí a dalších aktivit na národní, regionální a místní úrovni. Mezi další formy prevence v rámci SZÚ patří internetové stránky „*www.aids-hiv.cz*“, internetová AIDS poradna a Národní telefonní linka AIDS pomoci (800 144 144). Dále se pokračovalo v HIV předtestovém a potestovém poradenství a testování.

V roce 2012 byla pozornost věnována především prevenci HIV/AIDS v cílové skupině mladých lidí a dospívajících. Probíhalo vzdělávání pedagogů, výchova ke zdravému životnímu stylu s důrazem na primární prevenci HIV/AIDS a úspěšné vrstevnické (peer) programy ve školách. Prostřednictvím celonárodního interaktivního preventivního programu pro mládež „*Hrou proti AIDS*“ proškolili pracovníci SZÚ za rok 2012 celkem 7 080 mladých lidí na základních a středních školách.

SZÚ spolupracuje s nevládními organizacemi činnými v oblasti prevence HIV/AIDS - Fórum nevládních organizací, ČSAP, Rozkoš bez rizika, projekt Šance aj. Pracovníci SZÚ se odborně a metodicky podílí na činnosti Domu světla, azylového centra a nejnvýznamnějšího odběrového místa v ČR pro dobrovolné, anonymní a bezplatné testování na HIV v ČR.

Ministerstvo obrany

Při plnění programu klade VHPS důraz na zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u jednotek českých misí AČR v zahraničí. Preventivní opatření, prováděná v AČR v roce 2012, zahrnovala informování vojáků v rámci prováděné zdravotní přípravy, poučení před výjezdem do zahraničních misí, dále pak sledování a vyhodnocování výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nákaz, včetně cíleného preventivního vyšetřování vojáků AČR po návratu ze zahraničních misí 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.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Pro vzdělávání v oblasti prevence HIV/AIDS jsou klíčové RVP, které se zabývají výchovou ke zdraví, jejíž součástí je i sexuální výchova včetně prevence HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných chorob. Problematika byla zařazena do sekce „Digitálních portfolií“ na metodickém portálu „www.rvp.cz“ a do programu celostátního semináře pro pedagogy „Forum výchovy ke zdraví“ v roce 2012. Učitelé jsou průběžně vzděláváni v této problematice v rámci svého dalšího vzdělávání, které organizují mimo jiné přímo řízené organizace MŠMT.

V rámci každoročně vyhlašovaného dotačního programu na podporu aktivit v oblasti prevence v působnosti resortu MŠMT, na který bylo v roce 2012 uvolněno cca 20 mil. Kč, byly podpořeny též projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS a projekty zaměřené na peer programy (např. program „Hrou proti AIDS“).

MŠMT využilo k podpoře preventivních programů rovněž prostředky z ESF. V rámci výzvy č. 14 podporované oblasti 1.2 (Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) Operačního programu „Vzdělávání pro konkurenceschopnost“ byly podpořeny dva tříleté projekty, které jsou zaměřeny na primární prevenci HIV/AIDS, a to v celkové výši 11 838 794 mil. Kč (ACET o. s. s projektem „Zavedení komplexního programu prevence sociálně-patologických jevů v ZŠ a SŠ“ a ČSAP s projektem „Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky v ZŠ a SŠ a v dětských domovech - výcvik pedagogických pracovníků“).

Ministr školství, mládeže a tělovýchovy převzal záštitu nad preventivně informační akcí „Červená stužka“, kterou připravuje nevládní organizace ČSAP, Dům světla, a která se věnuje prevenci HIV/AIDS.

Ministerstvo vnitra

Při naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008 – 2012 byl v rámci MV plněn zejména úkol k zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie ČR a HZS ČR vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí.

Rezortní zdravotnická služba v roce 2012 plnila stanovené úkoly v souladu s uvedeným Národním programem zejména prostřednictvím Zdravotnického zařízení MV, Poliklinika Praha, kde byly prováděny preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie ČR vysílaných do zahraničí. Vyšetření, včetně testů na HIV, je prováděno před i po návratu ze zahraničí.

V roce 2012 bylo vyšetřeno před odjezdem do zahraničí 39 příslušníků a po návratu, po splnění úkolů, 67 příslušníků. Nedílnou součástí preventivních lékařských prohlídek je edukační pohovor, při kterém lékař rezortního zdravotnictví informuje příslušníka i o základních aspektech syndromu získaného imunodeficitu. Všechny testy příslušníků na HIV byly v loňském roce negativní.

Ministerstvo spravedlnosti

V rámci plnění programu NEHAP jsou obecně závazné předpisy vydávané MZ respektovány a dodržovány.

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

Poskytování souhrnných statistických dat VS ČR v souvislosti se schváleným „*Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v ČR*“ je i nadále prováděno podle dohody s „*Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti*“. Součástí těchto dat je i sledovanost výše uvedené problematiky u všech vězňených osob a to i podle pohlaví.

Možnosti stávající výpočetní techniky VS ČR se během roku 2012 nezměnily; stávající elektronické systémy resp. zdravotnický SW t. č. neumožňuje evidovat všechna požadovaná data v takové podobě, ze které by bylo možno získat jednoduše podklady pro statistické přehledy. Odbor zdravotnické služby dosud získává data o sledovaných infekčních onemocněních cestou vedoucích lékařů jednotlivých organizačních jednotek, která následně sumarizuje.

V souladu s hlavním úkolem VS ČR č. 33, byla v říjnu 2012 zahájena intervenční studie zaměřená na prevalenci a incidenci infekčních onemocnění včetně HIV/AIDS v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody včetně následné léčby (zahájena a realizována ve věznicích a vazebních věznicích Praha – Pankrác, Praha – Ruzyně, Příbram a Světlá nad Sázavou). Realizace studie skončila koncem roku 2012 a dosud se čeká na souhrnné výsledky a vyhodnocení celé studie od spolupracujících subjektů (Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze, Ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky VFN a 1. LF UK v Praze, AIDS centrum FN Na Bulovce). Výsledky a vyhodnocení budou k dispozici v I. pololetí 2014.

Celkem za rok 2012 bylo realizováno 1 445 vyšetření vězňených osob (z toho 1 336 mužů a 109 ženám). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita v 10 případech (u 9 mužů a u 1 ženy), tj. u 0,69 % všech vyšetřených osob. V průběhu roku 2012 bylo ve VS ČR umístěno celkem 18 HIV pozitivních osob (z toho 16 mužů a 2 ženy), všichni měli antiretrovirovou léčbu. 16 z nich v ní pokračovalo a u 2 byla nově zavedená během vězeňského trestu.

Závěr

Z výše uvedené mezirezortní zprávy je zřejmé, že jednotlivé úkoly, vyplývající ze zásad, doporučení a aktivit obsažených v strategických dokumentech „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva – Zdraví pro všechny v 21. století“, „Protokol o vodě a zdraví“, „Charta o dopravě, životním prostředí a zdraví“ Deklarace Páté ministerské konference o životním prostředí a zdraví, „Akční plán zdraví a životního prostředí“ a Střednědobý plán na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012“ byly v roce 2012 v rámci gescí jednotlivých rezortů průběžně kvalitně plněny.

Přehled použitých zkratk

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

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

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