

Informace o stavu realizace
Zdraví 2020 – Národní strategie
ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

k zajištění bodu III/1. b) usnesení vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha, září 2016

Obsah

I. Úvod	4
II. Organizační a finanční zajištění plnění Národní strategie Zdraví 2020.....	5
III. Souhrn.....	9
IV. Informace zaslané všemi resorty dle usnesení vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23 a gestory akčních plánů.....	26
Ministerstvo zdravotnictví.....	26
AP č. 1 Podpora pohybové aktivity	26
AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky	26
AP č. 2b Prevence obezity	31
AP č. 2c Bezpečnost potravin	32
AP č. 3 Duševní zdraví	33
AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního mezesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice	34
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018	34
AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018	38
AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	40
AP č. 6a Provakcinační AP	40
AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci	41
AP č. 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	41
AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	42
AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče	43
AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb	44
AP č. 10a Vzdělávání lékařů	47
AP č. 10b Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	50
AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví	53
AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti.....	54
AP č. 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	55
Ministerstvo pro místní rozvoj.....	56
AP č. 1 Podpora pohybové aktivity	56
AP č. 3 Duševní zdraví	58
AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	58
AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče	59
AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb	59
AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví	60
Ministerstvo zemědělství	60
AP č. 2c Bezpečnost potravin	60
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018	70
AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci	70
Ministerstvo průmyslu a obchodu	77
AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky	77
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018	77
AP č. 4c k omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018	78
Ministerstvo životního prostředí	80
AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	80
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	81
AP č. 1 Podpora pohybové aktivity	81
AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky, AP č. 2b Prevence obezity, AP č. 2c Bezpečnost potravin	85
AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního mezesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice	87
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018	91
AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018	91
AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti.....	92

Ministerstvo obrany	92
Ministerstvo vnitra	93
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018.....	93
AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018	94
Ministerstvo dopravy	95
AP č. 1 Podpora pohybové aktivity	95
Ministerstvo práce a sociálních věcí	96
AP č. 1 Podpora pohybové aktivity	96
AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky	98
AP č. 3 Duševní zdraví	99
AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního mezíresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR.....	99
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018.....	102
AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	104
AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	106
Doplnění k AP č. 8a Zvýšení kvality dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče (plnění AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky + plnění AP č. 12 Rozvoj finanční gramotnosti)	109
Ministerstvo kultury	109
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018.....	109
AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice 2015 - 2018	110
Ministerstvo spravedlnosti	111
AP č. 3 Duševní zdraví	111
AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018.....	112
AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018	112

I. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZ“) předkládá vládě České republiky materiál „Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále také „Národní strategie“ nebo „Národní strategie Zdraví 2020“). Tento materiál je předložen na základě usnesení vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23, bodu III/1. b), ve kterém bylo ministru zdravotnictví uloženo: „informovat vládu jedenkrát ročně o stavu realizace Národní strategie s tím, že první zpráva bude vládě předložena do 30. září 2015“.

Na základě stejného usnesení bylo v bodě III/1. a) uloženo ministru zdravotnictví „rozpracovat do 31. prosince 2015 Národní strategii do jednotlivých implementačních dokumentů“, a to v souladu s tematickými prioritami Národní strategie. Realizaci Národní strategie Zdraví 2020 podpořila i Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky v usnesení ze dne 20. 3. 2014 č. 175. Implementačními dokumenty Národní strategie se staly Akční plány (dále také „AP“), kterých bylo vytvořeno celkem třináct s tím, že některé obsahují dílčí AP. Akční plány byly dne 20. srpna 2015 předloženy vládě, která je vzala na vědomí usnesením č. 671. Podporu akčním plánům vyslovil i Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR na svém 23. jednání dne 2. září 2015 svým usnesením č. 99. Přehled akčních plánů, vč. dílčích je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Přehled implementačních dokumentů – akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020

č.	Název akčního plánu	Dílčí akční plány
1.	Podpora pohybové aktivity	-
2.	Správná výživa a stravovací návyky populace	2a. AP správná výživa a stravovací návyky
		2b. AP proti obezitě
		2c. AP pro bezpečnost potravin
3.	Duševní zdraví	-
4.	Omezení zdravotně rizikového chování	4a. AP pro vytvoření interdisciplinárního mezesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice
		4b. AP pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018
		4c. AP K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018
5.	Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	-
6.	Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy	6a. Provakcinační AP
		6b. AP pro zvládání infekčních onemocnění
7.	Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	-
8.	Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče	8a. Zvýšení kvality dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče
		8b. Zvýšení dostupnosti návazné péče

9.	Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb	-
10.	Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků	10a. AP Vzdělávání lékařů
		10b. AP Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
11.	Elektronizace zdravotnictví	-
12.	Rozvoj zdravotní gramotnosti	-
13.	Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	-

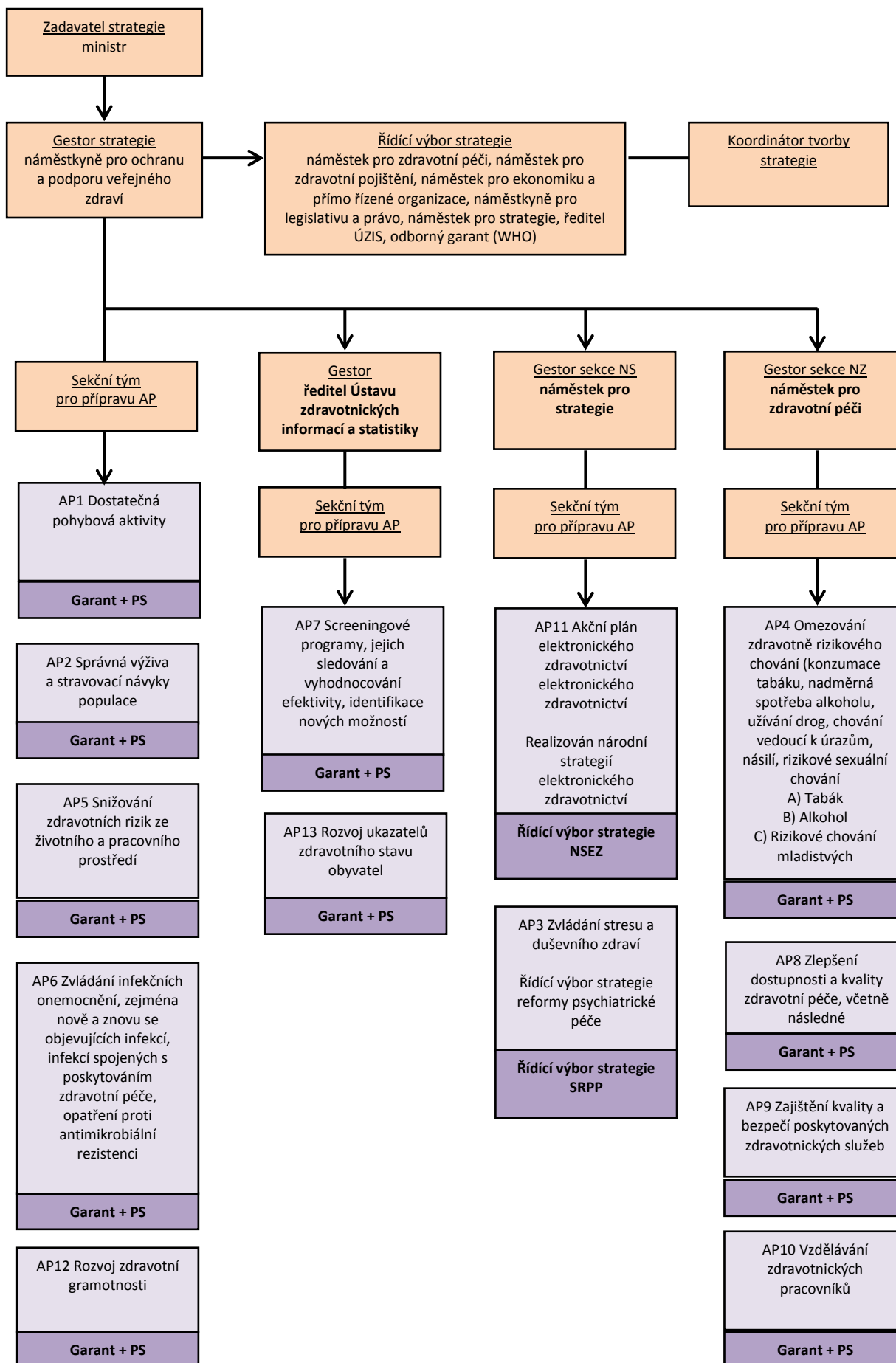
Národní strategie Zdraví 2020 je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a rovněž nástrojem pro implementaci programu Světové zdravotnické organizace (dále také „WHO“) Zdraví 2020, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012. Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím. Jako rámcový souhrn opatření byla Národní strategie rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů (akčních plánů) dle stanovených témat ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí, zdravotního stavu obyvatelstva ČR a dalších témat veřejného zdravotnictví a organizace zdravotní péče. Z těchto implementačních dokumentů pak dále plynou konkrétní úkoly a aktivity k realizaci. Existence Národní strategie Zdraví 2020 – komplexního strategického dokumentu pro oblast zdravotnictví a veřejného zdraví je současně podmínkou pro využívání finančních prostředků z Evropského strukturálního a investičního fondu EU pro zdravotnictví v období 2014 – 2020.

II. Organizační a finanční zajištění plnění Národní strategie Zdraví 2020

Poradním orgánem ministra zdravotnictví v otázkách implementace Národní strategie Zdraví 2020 je Řídicí výbor „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“, který byl zřízen Příkazem ministra č. 8/2015 ze dne 1. dubna 2015. Jeho předsedou je náměstek pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR, dále jsou zřízeny funkce místopředsedy, tajemníka a odborného garanta (zástupce Kanceláře WHO v ČR). Členy řídicího výboru jsou pak pět náměstků ministra zdravotnictví, do jejichž gesce přísluší dané akční plány a ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Za účelem tvorby AP a jejich naplňování vznikly tzv. pracovní skupiny (dále také „PS“). V rámci každého AP vznikla jedna pracovní skupina v čele s garantem. Členové těchto PS jsou z řad Ministerstva zdravotnictví, ostatních ministerstev, přímo řízených organizací a dalších odborníků. Předmětem činnosti řídicího výboru (dále také „ŘV“) je zejména dohled nad implementací Národní strategie Zdraví 2020, v minulosti především nad dokončením implementačních dokumentů, tj. akčních plánů a v současné době zejména nad jejich následnou realizací a naplňování úkolů a aktivit z nich vyplývajících. K hlavním úkolům ŘV patří především zhodnocovat návrhy AP vytvořených jednotlivými pracovními skupinami, vydávat usnesení k souvisejícím otázkám implementace NS Zdraví 2020 a koordinovat

postup realizace Národní strategie Zdraví 2020 a jednotlivých AP, a to ve spolupráci s garanty jednotlivých prioritních témat. ŘV je oprávněn požadovat podklady od odborných útvarů Ministerstva zdravotnictví a jím přímo řízených organizací, týkající se především prioritních témat Národní strategie Zdraví 2020, stejně tak jako odborná stanoviska k obsahu akčních plánů.

Schéma č. 1: Řídící struktura Národní strategie Zdraví 2020



Z jednání Řídícího výboru mj. vyplynula potřeba hledat dostatečné zdroje financování projektů a aktivit k efektivnímu naplňování jednotlivých AP. Jednou z možností je podpora z Evropských strukturálních a investičních fondů (dále také „ESIF“). Jelikož řada logických rámců AP nebyla pro potřeby ESIF dostatečně specifická, byly PS k jednotlivým akčním plánům vyzvány, aby prioritní aktivity z AP začaly postupně rozpracovávat do detailnějších projektových záměrů, ke kterým pak budou hledány odpovídající zdroje a jednotlivé záměry mohly být postupně realizovány. Dalším možným zdrojem pro dílčí podporu realizace AP je Dvouletá smlouva o spolupráci (dále také „BCA“), kterou MZ pravidelně podepisuje s Evropskou úřadovnou Světové zdravotnické organizace. Pro období 2016-2017 nyní probíhá finalizace návrhů konkrétních aktivit s prioritním zaměřením se na jednotlivé AP.

Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví v letošním roce podpořila realizaci vybraných aktivit akčních plánů ve své gesci provozním příspěvkem 2,5 mil. Kč. Státnímu zdravotnímu ústavu (dále také „SZÚ“) bylo uloženo ve spolupráci s danými pracovními skupinami realizovat vybrané projekty, případně jejich realizaci zajistit. Konkrétně jsou finanční prostředky určeny na podporu těchto projektů: Parky v pohybu; Pohybem proti obezitě, Hodnocení rizik kontaminace prostředí biologickým agens; Jazyková redakce, vydání a distribuce překladu publikace WHO „Health Literacy. Solid Facts“; Rozvoj zdravotní gramotnosti v České republice – výzkumné aktivity; Rozvoj zdravotní gramotnosti v České republice – intervenční aktivity; Národní systém NUTRIVIGILANCE CZ pro sběr a hodnocení negativních zdravotních efektů u spotřebitelů z potravin a Hodnocení expozice populace chemickým látkám z předmětů určených pro styk s potravinami.

Pro realizaci aktivit akčních plánů zůstává klíčovým úkolem zajištění odpovídajících finančních prostředků, a to jak na národní tak mezinárodní úrovni, včetně nutnosti zajistit udržitelnost pracovních skupin a tím i zapojení celého spektra odborníků a partnerů do realizace opatření na ochranu a podporu zdraví a prevence nemocí obyvatel ČR.

Naplňování implementačních dokumentů Národní strategie Zdraví 2020 na meziresortní úrovni zajišťuje Rada pro zdraví a životní prostředí (dále také „RZŽP“), která zároveň koordinuje nezbytnou spolupráci všech resortů. Dne 14. prosince 2015 proběhlo jednání RZŽP, na kterém předseda Řídícího výboru Národní strategie Zdraví 2020 seznámil všechny členy se stavem naplňování Národní strategie Zdraví 2020 a dokončením a schválením AP usnesením vlády ze dne 20. srpna 2015 č. 671. Uvedl, že v rámci AP je nezbytné určit priority z hlediska obsahu i z hlediska možné realizace a vyzval všechny resorty ke spolupráci na tomto úkolu prostřednictvím přímého zapojení resortů do PS k jednotlivým AP. Členové byli dále informováni o nutnosti identifikace zdrojů financování aktivit souvisejících s implementací AP i v rámci jejich resortů. Naplňování Národní strategie Zdraví 2020 bylo součástí i dalšího jednání RZŽP v červnu 2016.

Jako úspěšnou lze hodnotit spolupráci ostatních resortů při zohledňování Národní strategie Zdraví 2020, tedy ochrany a podpory veřejného zdraví, v jejich nových strategiích, kdy v řadě těchto dokumentů je Národní strategie Zdraví 2020 reflektována. Příkladem jsou aktualizace Národního akčního plánu společenské odpovědnosti organizací v České republice, Akční plán 2016-2018 ke koncepci místní Agendy 21 na období 2012 – 2020, Strategie Národní politiky kvality v České republice na období let 2016 – 2020, Strategii boje proti sociálnímu vyloučení na období 2016 – 2020 či zakomponování filosofie NS Zdraví 2020 do připravované strategie Česká republika 2030.

Dosavadní míru zapojení jednotlivých resortů do realizace Národní strategie Zdraví 2020 lze hodnotit uspokojivě, a to jak z hlediska zapojení do činnosti jednotlivých PS k AP, tak i z hlediska zohledňování významu zdraví v nově tvořených strategických dokumentech. Společným úkolem všech resortů zůstává nadále mobilizace finančních zdrojů a spolupráce při další realizaci konkrétních opatření směřujících k ochraně a podpoře zdraví a prevence nemocí, a tím i zlepšení zdravotního stavu populace v ČR.

III. Souhrn

V kapitole III. je uveden stručný souhrn plnění Národní strategie Zdraví 2020 všemi povinnými resorty.

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZ“) se aktivně účastní na plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Prioritou v uplynulém období bylo zajistit dostatek finančních prostředků na realizaci vybraných aktivit vytyčených v AP. Z prostředků sekce ochrany a podpory veřejného zdraví (dále také "NH") bylo formou provozního příspěvku přímo řízeným organizacím MZ, v tomto případě Státnímu zdravotnímu ústavu, vyčleněno 200 tisíc Kč na realizaci garantem navrženého projektu PARKY V POHYBU!, který probíhá v období červenec – září 2016. Stěžejním zdrojem financí pro realizaci dalších aktivit v následujícím období by měly být evropské fondy.

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Na pracovním zasedání Pracovní skupiny k tomuto AP konaného 31. 3. 2016 byly rozděleny úkoly a identifikováni vedoucí jednotlivých úkolů. PS pracuje na jednotlivých úkolech dle harmonogramu: Podpora prostředí s nutričně vhodnými potravinami a nápoji; Podpora získávání a osvojování si správné výživy a zdravého životního stylu v průběhu celého života již od útlého věku a zejména u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva; Doporučení pro zařízení společného stravování; Podpora edukace v prevenci nutričními terapeuty; Výživová doporučení pro populaci i pacienty; Pracoviště a poradenství ve výživě; Podpora dozoru, sledování, hodnocení a výzkumu správné výživy a nutričního stavu obyvatelstva ČR a jeho podskupin a Monitoring společného stravování.

AP č. 2b Prevence obezity

Na pracovním zasedání PS k tomuto AP konaného 31. 3. 2016 byly stanoveny a diskutovány následující nejdůležitější úkoly pro naplňování tohoto AP, a to: podpora systematického monitoringu výskytu, hodnocení a výzkumu obezity a s ní spojených komorbidit a jejich determinant; zajištění práce PS; vypracování metodologie sběru mezinárodně srovnatelných dat v obezitologii na úrovni dětí i dospělých; propojení s monitoringem výživy a fyzické zdatnosti obyvatelstva; mezinárodně srovnatelná studie WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (dále také „COSI“) u 7letých dětí – připraveno financování z BCA (není dosud rozhodnuto monitorování obezity a nadváhy u dospělých); podpora a rozvíjení programů „Kyber“ virtuálního vzdělávání v prevenci obezity a ovlivnění nadváhy zdravotnickými odborníky.

V problematice individuálního poradenství podle rizika rozvoje obezity a přítomných komorbidit proběhlo jednání s Českou obezitologickou společností s cílem monitoringu sítě pracovišť, tj. Center léčby obezity I. a II. typu.

AP č. 2c Bezpečnost potravin

Z prostředků sekce NH bylo formou příspěvku přímo řízeným organizacím MZ, v tomto případě SZÚ, vyčleněno a zasláno 500 tisíc Kč na realizaci garantem AP navržených projektů, týkajících se daného AP. Konkrétně se jedná o dva projekty, a to Národní systém „Nutrivigilance“ pro sběr a hodnocení negativních zdravotních efektů u spotřebitelů z potravin – NUTRIVIGILANCE CZ“ a projekt „Hodnocení expozice populace chemickým látkám z předmětů určených pro styk s potravinami“.

AP č. 3 Duševní zdraví

Prioritami AP č. 3 bylo stanoveno schválení standardu péče poskytované v Centrech duševního zdraví (dále také „CDZ“), dále standardu ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním a v neposlední řadě i standardu akutní lůžkové psychiatrické péče. Standardy byly publikovány 26. dubna 2016 ve Věstníku MZ ČR č. 5/2016. Na projekty v rámci tohoto AP budou také čerpány finanční prostředky z Evropských strukturálních a investičních fondů. Projektovým partnerstvím PROP byly na MPSV schváleny projektové zámery CDZ I (vznik prvních 5ti pilotních CDZ), projektový záměr CDZ II (vznik dalších 16ti CDZ) a projektový záměr Deinstitutionalizace, jehož předmětem je dosažení klíčového cíle implementace SRPP, a to přesun péče z převážně institucionálního modelu na převažující komunitní způsob zajištění služeb. Dále se do podoby projektových záměrů připravují projekty pro tvorbu destigmatizačních a komunikačních strategií, pro tvorbu vzdělávacích programů a metodik a pro vznik a rozvoj komunitních služeb.

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

Byly ustanoveny následující priority:

- Získat pro plnění AP finanční prostředky zajišťující spuštění jeho realizace.
- Vybrat klíčové projekty ve formě projektových záměrů (byly zpracovány a odeslány řídicímu výboru Národní strategie).
- Připravit veřejná výběrová řízení pro projekty.
- Zahájit realizaci AP a jeho implementace.

Do současné doby se podařilo zrealizovat:

- Dokončení AP.
- Zřízení PS.
- Zpracování projektových záměrů.
- Příprava na implementaci aktivit AP a její personální zajištění (odborná část).

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Byly stanoveny následující priority:

- Dokončení legislativních procesů klíčových právních předpisů pro oblast kontroly tabáku, zejména: přijetí vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, přijetí novely zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (v gesci Ministerstva zemědělství) a dalších právních předpisů transponujících směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2014/40/EU ze

dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES.

- Revize Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018 ve smyslu uplatnění principu vyvážené protidrogové politiky zaměřené mimo jiné i více na oblast kontroly tabáku
- Zajištění finančních prostředků na realizaci některých aktivit AP zejména formou dotačních programů.

V uplynulém období se podařilo zrealizovat následující:

- V lednu 2016 byla vládou schválena 2. revize Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018, která akcentuje téma kontroly tabáku.
- V rámci dotačních programů MZ a Úřadu vlády byly podpořeny některé projekty na zvýšení informovanosti veřejnosti o škodách působených tabákem, např. částečně provoz linky pro odvykání kouření v roce 2016 atd.
- Byly vytvořeny Úřadem vlády – Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti národní webové stránky pro podporu odvykání kouření www.koureni-zabiji.cz.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

Byly stanoveny následující priority:

- Ustanovení Meziresortní pracovní skupiny pro snížení škod působených alkoholem a zahájení realizace AP.
- Alokace finančních prostředků pro realizaci AP č. 4c
- Přijetí vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

V rámci plnění AP č. 5 bylo identifikováno 5 základních priorit. Vzhledem k minimálnímu zajištění finančních zdrojů mohla být realizována pouze neinvestiční část projektu, zahrnutá do priority č. 5, tj. navržení a vypracování metodiky pro hodnocení přímých a nepřímých nákladů. Podmínkou pro dokončení realizace této priority je zajištění finančních zdrojů.

AP č. 6a Provakcinační AP

Hlavními aktivitami v rámci tohoto AP bylo projednávání priorit na úrovni odborných společností a stanovení obsahu prioritních projektových záměrů, které byly v PS zpracovány. Prioritou pro další období pak bude realizace těchto projektových záměrů.

AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci

V únoru 2016 bylo na MZ předloženo 11 prioritních projektových záměrů. V dubnu 2016 byla na MZ předložena anotace jednoho projektu „Přeměna oboru infekčního lékařství na kombinovaný obor lůžkový a ambulantní/konziliární“. Žádný projekt nebyl dosud realizován. V rámci dotačního programu MZ Národní program řešení problematiky HIV/AIDS bylo v roce 2015 podpořeno celkem 27 projektů v celkové výši 5 055 tis. Kč a v roce 2016

pak 28 projektů ve výši 8 629 tis. Kč. Současně byl MZ realizován projekt „Aktivnější přístup k problematice prevence HIV/AIDS nákazy“, v rámci něhož byly aktivity podpořeny v roce 2015 částkou ve výši 6 mil. Kč a v roce 2016 částkou 8 mil. Kč.

AP č. 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR

V rámci tohoto AP byly vytyčeny následující základní cíle:

- Vypracovat logistický model řízení oblasti preventivních programů časného záchytu vážných chronických onemocnění.
- Stanovit priority pro inovace v této oblasti a připravit podmínky pro realizaci podpůrného projektu v rámci programu Operační program Zaměstnanost.
- Nastavit novou etapu udržitelnosti screeningových programů onkologických onemocnění a systém hodnocení jejich kvality.

Stanovené cíle jsou doposud naplňovány bez větších problémů. Také byl nastaven systém řízení této oblasti pomocí národního koordinačního centra a pomocí širokého průzkumu bylo ustanoveno 10 pilotních programů, které mohou zásadně rozšířit spektrum účinných preventivních programů v ČR hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Byla navázána spolupráce se zdravotními pojišťovnami a byl nastaven systém hodnocení udržitelnosti a kvality populačních screeningů nádorových onemocnění, a to ve shodě s doporučením Rady EU. V období 07 – 08/2016 proběhl sběr dat od zdravotních pojišťoven za tímto účelem.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

Pro období srpen 2015 až srpen 2016 bylo hlavní prioritou nastavit a realizovat sběr dat pro následnou a dlouhodobou péči, vytvořit datovou základnu a získaná data analyzovat. Hlavním zdrojem financování byla vytipována podpora v rámci BCA na základě smlouvy mezi MZ a Světovou zdravotnickou organizací na roky 2016 – 2017. Harmonogram činností je takový, že aktivity byly ve spolupráci s odborníky během června a července 2016 definovány. Délka sběru dat je odhadována na cca 5 měsíců.

AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče

Prioritou pro rok 2016 bylo nastavení detailních pravidel pro rozdělování finančních prostředků určených na podporu návazné péče a vyhlášení příslušných výzev.

Vzhledem k tomu, že MZ není v případě rozdělování prostředků z Evropských strukturálních a investičních fondů řídicím orgánem příslušného operačního programu, jednalo se zejména o vytvoření podkladů a připomínkování materiálů řídicího orgánu (Ministerstvo pro místní rozvoj). Jako problematická se ukázala možná nedovolená veřejná podpora v projektech zaměřených na modernizaci návazné péče. Prioritou pro další období je úspěšná realizace projektů předložených do výzvy č. 31 MMR.

AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb

Byly stanoveny následující priority:

- Zlepšení edukace zdravotníků v oblasti řízení kvality a bezpečí.
- Zvýšení zainteresovanosti na kvalitě a bezpečí zdravotních služeb OECD
- u veřejnosti/pacientů.
- Kontinuální zvyšování systému kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb.

- Podpora kvality populačního zdraví obyvatelstva prostřednictvím efektivního a bezpečného zdravotnictví.

AP č. 10a Vzdělávání lékařů

AP č. 10a je navázán na dvě klíčové priority, kterými jsou: Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů a Specializační vzdělávání lékařů. Ve sledovaném období probíhaly především intenzivní práce na návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“). I nadále zůstávají v platnosti skutečnosti uvedené v AP č. 10a, že realizace projektů se bude řídit pravidly spolufinancování ESIF v programovém období 2014 – 2020.

AP č. 10b Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

V uplynulém období byly stanoveny tyto priority:

- Nastavení právního rámce zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších zákonů tak, aby se zkvalitnil systém kvalifikačního vzdělávání a výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- Vypracování projektových záměrů k plnění cílů a úkolů AP č. 10b.
- Finanční podpora celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků prostřednictvím využití prostředků z Evropského sociálního fondu.
- Vytvoření a realizace nabídky různých forem celoživotního vzdělávání profesním skupinám ve zdravotnictví napříč celým spektrem zdravotních služeb a realizace systematického vzdělávání v potřebných klíčových kompetencích včetně rozšiřování a prohlubování odborných znalostí a dovedností zaměřených na poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

Mnohé cíle tohoto AP momentálně nesplňují předpoklady k financování z prostředků operačních programů evropských fondů, především pak ty aktivity, které jsou zaměřeny na další celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků s výjimkou specializačního vzdělávání.

AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví

Prioritou AP č. 11 byla příprava Národní strategie elektronického zdravotnictví dle Metodiky přípravy veřejných strategií. V uplynulém období byla postupně vytvořena a přijata Soustava cílů a opatření Národní strategie elektronického zdravotnictví s podrobnými popisy. Dne 30. 6. 2016 byla dokončena a předložena do vnitřního připomínkového řízení první verze finálního dokumentu strategie. Projekt tvorby Národní strategie elektronického zdravotnictví využíval vlastní projektovou strukturu, realizační projekt této strategie bude vytvořen v následujícím období.

AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Jako priorita je vnímáno, aby se jednotlivé projekty na rozvoj a zvyšování zdravotní gramotnosti sjednocovaly a neřešily se samostatně bez vzájemné provázanosti. Za nejdůležitější úkol je považováno zachování koordinace celého tématu zdravotní gramotnosti a hledání platformy, která by odborně i administrativně jeho další rozvoj systematicky zaštitila. Za tímto účelem došlo k revizi strategického cíle č. 1. AP. Byl také založen Ústav zdravotní gramotnosti, z.ú., který by měl představovat pomocnou platformu pro realizaci implementace AP. V říjnu 2015 se podařilo realizovat tiskovou konferenci

za účasti hlavního hygienika ČR a prof. Jürgena Pelikana z Univerzity ve Vídni, která zejména představila výsledky prvního výzkumu zdravotní gramotnosti v ČR a také samotnou Národní strategii včetně AP č. 12.

AP č. 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel

V uplynulém období byly stanoveny následující priority:

- Definovat sadu povinných a mezinárodně kompatibilních ukazatelů populačního zdraví české populace.
- Popsat relevantní zdroje dat a ve spolupráci s mezinárodními organizacemi (World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, Eurostat) nastavit systém mezinárodního srovnávání hodnot.
- Provést pilotní analýzu dostupnosti a hodnocení dat na modelových regionech ČR.
- Vyvinout a spustit on-line portál umožňující analýzu těchto dat na regionální úrovni.
- Pilotní výsledky prezentovat na národní konferenci.

Všechny v minulém období stanovené úkoly v rámci tohoto AP byly naplněny v plném rozsahu.

Vedle uvedených skutečností se realizací Národní strategie Zdraví 2020 a souvisejících akčních plánů zabývají také organizace přímo řízené MZ, zejména pak Státní zdravotní ústav (dále také „SZÚ“), zdravotní ústavy (dále také „ZÚ“) a Krajské hygienické stanice (dále také „KHS“). Všechny KHS disponují pracovníky v oblasti podpory zdraví, kteří využívají Národní strategii při spolupráci na tvorbě místní zdravotní politiky a realizaci místních opatření na podporu zdraví, o potřebě využívat Národní strategii byly informovány i krajské úřady. Na naplňování Národní strategie se aktivně podílí i další spolupracující partneři MZ, např. Národní síť zdravých měst a některé neziskové organizace. V souladu s prioritami Národní strategie Zdraví 2020 byla aktualizována témata dotačního Národního programu zdraví – projekty podpory zdraví a s ohledem na potřebu naplňovat aktivně realizaci Národní strategie došlo i k výraznému navýšení objemu finančních prostředků v tomto dotačním programu. V roce 2015 bylo podpořeno celkem 41 projektů v celkové výši 7 084 tis. Kč a v roce 2016 pak již 53 projektů ve výši 12 457 tis. Kč. Díky této skutečnosti se výrazně rozšířil nejen počet podpořených projektů, ale i spolupráce s nestátním sektorem

Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo pro místní rozvoj (dále také „MMR“) se aktivně účastní na plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

MMR prostřednictvím odboru cestovního ruchu realizovalo a realizuje v období 2010 – 2016 Národní program podpory cestovního ruchu. V daném ohledu korespondují podporované oblasti a aktivity s dokumentem Národní strategie a jeho AP č. 1: Podpora pohybové aktivity; konkrétně jde o Strategickou oblast 3: Podpora sportu pro všechny a aktivního využívání volného času a o Strategickou oblast č. 6: Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura. Ve vztahu k Národní strategii se konkrétně zejména jedná o následující realizované aktivity: dětské koutky; malá dětská hřiště; půjčovny kol, bruslí, lyží, sportovních doplňků a dalších sportovních potřeb; dovybavení stávajících půjčoven novým zařízením; dobíjecí stanice elektrokol; multifunkční hřiště, sportovní a víceúčelové plochy; herní prvky; turistické a tematické stezky; služby servisu a úschoven; stojany na kola

AP č. 3 Duševní zdraví

MMR plánuje dle harmonogramu výzev Integrovaného regionálního operačního programu (dále jen „IROP“) vyhlásit dne 15. 9. 2016 výzvu Deinstitutionalizace psychiatrické péče.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

Prostřednictvím MMR naplňováno v souvislosti s aktivitou Akčního plánu realizace strategie regionálního rozvoje ČR na období 2015-2016 (dále také „AP SRR 2015-2016“), a to konkrétně v bodu „3.1.3 Zajištění dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb ve venkovském prostoru“. Intervence ve venkovském prostoru budou v oblasti sociálních služeb do značné míry naplňovány prostřednictvím integrovaného nástroje komunitně vedeného místního rozvoje (dále také „CLLD“), který zahrnuje i venkovský prostor v rozvojových oblastech. Zdravotní služby budou zajišťovány i s pomocí obcí, např. poskytnutím jejich vhodných prostor.

AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče

MMR ČR vyhlásilo dne 5. 5. 2016 výzvu Zvýšení kvality návazné péče v IROP.

AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb

AP je naplňován v rámci regionální politiky v souvislosti s aktivitami v rámci AP SRR 2015-2016. Budoucí vývoj MMR aktuálně řeší při tvorbě AP SRR na období 2017-2018 i se zástupci MZ.

AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví

MMR v rámci IROP vyhlásilo dne 24. 3. 2016 výzvu č. 26 IROP „eGovernment I.“, ve které je možné žádat o podporu na projekty informačních systémů v oblasti elektronizace zdravotnictví. Celková alokace výzvy je cca 2,5 miliardy Kč, ovšem elektronizace zdravotnictví je jen jedním z podporovaných témat eGovernmentu.

Ministerstvo zemědělství

Ministerstvo zemědělství (dále také „MZe“) se aktivně účastní na plnění následujících AP:

AP č. 2c Bezpečnost potravin

V rámci jednotlivých cílů bylo plnění následujících:

5.1.3. Hodnocení biologické bezpečnosti potravin

Pro hodnocení mikrobiální bezpečnosti potravin prováděla Státní veterinární správa (dále jen „SVS“) monitorování patogenních mikroorganismů a parazitů způsobujících onemocnění z potravin živočišného původu (směrnice EP a Rady 2003/99/ES o sledování zoonóz a jejich původců/vyhláška č. 356/2004 Sb.) včetně sledování stavu rezistence vybraných mikroorganismů k antimikrobikům (prováděcí rozhodnutí Komise 2013/652/EU). Také byly prováděny kontroly na dodržování zásad vedoucích k prevenci a snížení, případně vyloučení zoonotických mikroorganismů v chovech hospodářských zvířat, u provozovatelů potravinářských podniků, při prodeji na trzích a tržnicích. Připravovaná legislativa EU počítá se zařazením *Campylobacter spp.*, jako kritérium hygieny výrobního procesu (novela nařízení Komise (ES) č. 2073/2005).

5.1.5 Doplnění Národní databáze složení potravin

Dosavadní aktivity byly zaměřeny především na rozšiřování počtu sledovaných potravin v databázi, na správu a aktualizaci on-line verze databáze, na spolupráci s Mezinárodní sítí pro databáze složení potravin EuroFIR a na vypracování metodického postupu

pro provozovatele potravinářských podniků pro výpočet nutriční hodnoty potravin podle harmonizované metodiky EuroFIR.

5.2.2 Národní databáze dat popisujících bezpečnost potravin v ČR

Proběhl každoroční monitoring cizorodých látek v potravinových řetězcích v resortu zemědělství. Co se týká datového skladu, byla do něj zpětně doplněna data z dozorových organizací a veřejných výzkumných institucí, včetně dat z roku 2014. Během roku 2015 probíhaly aktivity za účelem zpřístupnění dat v datovém skladu dozorovým organizacím a veřejným výzkumným institucím. V roce 2015 bylo Státní zemědělskou a potravinářskou inspekcí odebráno a analyzováno v rámci monitoringu cizorodých látek 1 915 vzorků.

5.3.1 Potravinová gramotnost

Základní prioritou Informačního centra bezpečnosti potravin MZe bylo pozvednout úroveň znalostí veřejnosti týkající se potravin jako zdroje živin, ale i látek, které mohou negativně ovlivnit zdraví spotřebitele. Aktivity byly v roce 2015 zaměřeny na průběžnou aktualizaci stávajících webových služeb a vzdělávacích aplikací, vydávání publikací pro spotřebitele, ale i pro odbornou veřejnost a prezentaci stávajících aktivit na oborové výstavě Země živitelka.

5.3.2. Celoživotní vzdělávání odborníků v oblasti bezpečnosti potravin

Školení na národní úrovni – jednotné školení pracovníků provádějících úřední kontroly se koná formou studia e-learningových kurzů od roku 2011. Účastníkům z dozorových orgánů koordinovaných MZe je přiděleno 15 modulů (e-kurzů), ve kterých jsou zpracována témata dle kapitoly I přílohy II nařízení EP a Rady (ES) č. 882/2004.

Školení na úrovni Společenství – školení Better Training for Safer Food (dále také „BTSF“) se koná od roku 2006 pro členské státy, třetí a rozvojové země. V roce 2015 absolvovalo 169 účastníků z ČR prezenční školení BTSF (celkem 33 kurzů), e-learningové kurzy BTSF úspěšně absolvovalo 73 účastníků.

5.3.3. Spolupráce s mezinárodními institucemi řešícími bezpečnost potravin

Probíhala spolupráce s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (dále jen „EFSA“) – za zajišťování oficiální spolupráce s EFSA zodpovídá v členském státě člen Poradního sboru (dále také „Advisory Forum“ nebo „AF“) a spolupráce je zajišťována prostřednictvím národních koordinačních míst pro vědeckou a technickou spolupráci s EFSA (dále také „Focal Point“). V ČR byl zajištěním oficiální spolupráce s EFSA pověřen Úřad pro potraviny – Odbor bezpečnosti potravin MZe.

5.3.4 Spolupráce mezi státem, PPP, občanskými organizacemi

Jedna spotřebitelská organizace je zapojena do hodnocení potravin a udělování značky KLASA. Dále jsou spotřebitelské organizace pravidelně oslovovány v meziresortních připomínkových řízeních při přípravě nové legislativy.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Dosavadní prioritou bylo zavedení kombinovaných zdravotních varování a omezení některých propagačních/marketingových prvků na obalech tabákových výrobků a posílení regulace nových tabákových výrobků. V roce 2015 byla započata práce na novelizaci zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů.

AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci

V AP Národního antibiotického programu bylo s ohledem na zde vymezenou oblast definováno 5 globálních cílů. Z nich se činnosti resortu MZe týká pouze jeden a to cíl č. 3 „Omezení výskytu a důsledků antimikrobiální rezistence“. Pro tento cíl byly následně definovány specifické cíle, které se dotýkají činnosti resortu MZe, a které budou v budoucnu plněny.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo průmyslu a obchodu (dále také „MPO“) se aktivně účastní na plnění následujících AP:

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Podstatným výstupem AP je: Ochrana dětí před nevhodným marketingem. Dílčí indikátory: Pokles marketingu nevhodných potravin v čase od 7 do 19 hodin. Dílčí projekty a aktivity AP: Přijetí novelizace zákona o reklamě, Monitoring a kontrola.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Živnostenské úřady mají v uvedené oblasti následující role: Obecní živnostenské úřady mj. kontrolují podle § 60a odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dodržování povinností při značení tabákových výrobků a dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků podle zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

Krajské živnostenské úřady jsou orgánem dozoru nad dodržováním podmínek stanovených pro oblast reklamy na tabákové výrobky podle § 3 zákona č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů (§ 7 písm. i) cit. zákona). Problémy z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů nebyly zaznamenány. Česká obchodní inspekce podle zákona o spotřebních daních je příslušná ke kontrole dodržování povinností týkajících se jednotkového balení tabákových výrobků, značení tabákových výrobků tabákovými nálepkami, zákazu prodeje tabákových výrobků za cenu jinou než cenu pro konečného spotřebitele a zákazu prodeje tabákových výrobků na stáncích, tržištích nebo dalších zákonem vymezených místech.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

Živnostenské úřady mají v uvedené oblasti následující role: Obecní živnostenské úřady mj. kontrolují podle § 60a odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dodržování povinností při značení lihu a nakládání s lihem podle zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, ve znění pozdějších předpisů.

Krajské živnostenské úřady jsou orgánem dozoru nad dodržováním podmínek stanovených pro oblast reklamy na alkoholické nápoje podle § 4 zákona č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů (§ 7 písm. i) cit. zákona).

K úkolu „zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti“ týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku“ bylo MPO sděleno, že s ohledem na uvedený termín i proto, že Česká obchodní inspekce prozatím nemá pravomoc dodržování tohoto zákazu kontrolovat, nelze k dané aktivitě v současnosti uvést žádné

informace (nový zákon nebyl dosud schválen). V současné době Česká obchodní inspekce kontroluje podle zákona č. 379/2005 pouze dodržování zákazu výroby, dovozu a prodeje hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů, podle zákona o spotřebních daních zákaz prodeje lihovin na stáncích, tržištích nebo dalších zákonem vymezených místech a podle zákona o povinném značení lihu dodržování některých stanovených povinností.

Ministerstvo životního prostředí

Ministerstvo životního prostředí (dále také „MŽP“) se aktivně účastní plnění následujícího AP:

AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

V tomto AP se resortu MŽP týkají následující priority související s nakládání s odpady:

Priorita 5.3.1 "Identifikace zdravotních rizik nových technologií nakládání s odpady, zejména při zpracování odpadů"

Priorita 5.3.2 "Úprava dosud nedostatečně řešené problematiky nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení"

Priorita 5.3.3 "Identifikace indikátorů naplňování strategického cíle národního Plánu odpadového hospodářství ČR „Minimalizace nepříznivých účinků vzniku odpadů a nakládání s nimi na lidské zdraví a životní prostředí“"

Pokud se týká výše uvedených aktivit, odbor odpadů MŽP zabezpečuje ve spolupráci s Technologickou agenturou ČR projekt TB050MZP010 s názvem "Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení". Metodika musí podpořit optimalizaci osvěty a zvýšení informovanosti při nakládání zejména s nebezpečnými zdravotnickými odpady. Projekt TB050MZP010 je podpořen v rámci programu BETA ve výši 455 442,24 Kč (celkové uznatelné náklady). V současné době jsou zástupci odboru odpadů MŽP zastoupeni v Radě odpadového hospodářství – poradního orgánu ministra ŽP pro oblast nakládání s odpady.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále také „MŠMT“) se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

MŠMT si stanovilo následující priority:

- Stanovení podmínek, na základě kterých bude zvýšena pohybová aktivita žáků základních škol v době vyučování,
- Každoroční podpora sportu,
- Podpora pohybové aktivity jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních,
- Vzdělávání učitelů.

V roce 2015 byl ukončen program MŠMT „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol (Pohyb

a výživa)“, jehož obsahem bylo navození změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Další aktivitou MŠMT v této oblasti bylo zahájení programu MŠMT „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na navýšení pohybových aktivit žáků prvního stupně základních škol (Hodina pohybu navíc)“, jehož obsahem je ověření účinnosti programu zaměřeného na navýšení pohybových aktivit žáků prvního stupně základních škol. Dlouhodobým cílem je změna jejich životního stylu, ve kterém bude mít pohyb své pevné místo, což by mělo výrazně přispět k obratu negativního zdravotního vývoje naší populace.

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky, AP č. 2b Prevence obezity, AP č. 2c Bezpečnost potravin

MŠMT si stanovilo následující priority:

- Stanovení podmínek, na základě kterých bude podpořeno zdravé stravování žáků základních škol,
- Úprava podmínek dietního školního stravování,
- Úprava podmínek pro nabídku a prodej potravin v rámci doplňkového stravování ve školách a školských zařízeních (automaty a bufety),
- Spolupráce MŠMT na projektech zabývajících se podporou zdravého životního stylu,
- Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků,
- Podpora výuky ke zdravému životnímu stylu jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních.

Vyhláškou č. 17/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů, vytvořilo MŠMT a MZ podmínky pro zajištění dietního stravování ve školních jídelnách. MŠMT vytvořilo „Metodické doporučení k provádění některých činností souvisejících s realizací dietního stravování v zařízeních školního stravování“ č. j. MSMT-43643/2014-11 ze dne 3. dubna 2015. Byla vydána vyhláška, týkající se úpravy podmínek pro nabídku a prodej potravin v rámci doplňkového stravování ve školách a školských zařízeních (automaty a bufety).

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

MŠMT si stanovilo následující priority:

- Koncepce prevence rizikového chování dětí a mládeže v ČR,
- Certifikace v oblasti poskytovatelů prevence rizikového chování,
- Standardy kvality poskytovatelů preventivních programů,
- Dotační a rozvojové programy.

MŠMT má vytvořený dokument „Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018“, který vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených dalšími důležitými strategiemi a ze zkušeností s naplňováním předchozích koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 1998 – 2000, 2001 – 2004, 2005 – 2008 a 2009 – 2012.

Na začátku roku 2016 byl na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání spuštěn nový on-line katalog certifikovaných programů. Umožňuje přehledné vyhledávání programů, které mají platný certifikát odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence

rizikového chování, což se aktuálně týká celkem 51 organizací s 84 certifikovanými programy primární prevence.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

MŠMT každoročně vyhlašuje dotační program primární prevence rizikového chování, jehož obsahem je primární prevence užívání návykových látek včetně prevence užívání tabáku a poskytování informací v této oblasti. Tento program je určen školám, školským zařízením, nestátním neziskovým organizacím (dále jen „NNO“) i dalším institucím, které realizují ve školním prostředí programy všeobecné, selektivní a indikované prevence. V roce 2015 bylo rozděleno na prevenci užívání návykových látek včetně alkoholu 11 140 935 Kč. MŠMT v rámci plnění aktivit a úkolů tohoto akčního plánu doposud neobdrželo žádné účelově vázané finanční prostředky na jeho realizaci.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

MŠMT každoročně vyhlašuje dotační program primární prevence rizikového chování, jehož obsahem je primární prevence užívání návykových látek včetně prevence užívání alkoholu. Tento program je určen školám, školským zařízením, NNO i dalším institucím, které realizují ve školním prostředí programy všeobecné, selektivní a indikované prevence. V roce 2015 bylo rozděleno na prevenci užívání návykových látek včetně alkoholu 11 140 935 Kč. Tento AP je naplňován dalšími dílčími aktivitami.

AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Podpora výuky v rámci rozvoje zdravotní gramotnosti je realizována jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních. V rámcových vzdělávacích programech pro základní a střední vzdělávání byly stanoveny pro školy povinné výstupy týkající se zdravotní gramotnosti, které jsou soustředěny především ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Tento vzdělávací obor vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný.

Ministerstvo obrany

Resort Ministerstva obrany (dále také „MO“) vyhodnocuje možnosti zapojení se do jednotlivých AP. Do současné doby nebyly vynaloženy žádné finanční prostředky na realizaci AP. K možnosti realizace AP probíhá vnitroresortní diskuse.

Ministerstvo vnitra

Ministerstvo vnitra (dále také „MV“) se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 - 2018

MV se zaměřilo na aktivity týkající se cíle 3.2 Posílení a zefektivnění kontrolní činnosti týkající se dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků osobám mladším 18 let. Policie ČR provádí kontroly průběžně jak při běžném výkonu služby, kdy ad hoc reaguje v případě podezření na prodej tabákových výrobků mladistvým, tak v rámci policejních akcí. Realizace úkolů je odvislá od výsledku legislativního procesu nového vládního návrhu zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

Prioritou tohoto AP je zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku. Z podnětu Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády byla Policií ČR ve spolupráci s MPO (Českou obchodní inspekcí), Celní správou a dalšími orgány realizována od října do prosince roku 2015 série kontrolních akcí s názvem „ALKOHOL“ v zařízeních stravovacích služeb zaměřených na dodržování zákazu podávání alkoholu mladistvým (do uvedených kontrolních akcí bylo nasazeno celkem přes 5 000 příslušníků policie a 2 000 účastníků státní správy a samosprávy, zkontrolováno bylo téměř 4 000 klubů a 18 000 osob, z toho bylo u 660 osob mladších 18 let zjištěno požití alkoholického nápoje). Z iniciativy Policie ČR bylo v těchto akcích pokračováno i v roce 2016, kdy bylo od června do srpna při nasazení přes 3 350 příslušníků policie a 1 160 účastníků státní správy a samosprávy zkontrolováno 3538 klubů, přes 12 000 osob, z toho bylo u 395 osob mladších 18 let zjištěno požití alkoholického nápoje.

Ministerstvo dopravy

Ministerstvo dopravy (dále také „MD“) se aktivně účastní plnění následujícího AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Mezi priority patří osobní konzultace s jednotlivými městy spojené případně s místním šetřením a výkladem principu Cyklistické akademie a jejich aplikace v praxi. Podpora realizace Cyklistické akademie je financována z rozpočtu MD (250 tis. Kč).

Podporována je i výstavba cyklostezek, zvyšování bezpečnosti a zpřístupňování dopravy, a to ze zdrojů Státního fondu dopravní infrastruktury, které byly např. využity:

- na výstavbu a údržbu cyklistických stezek – v roce 2015 čerpáno 150 mil. Kč,
- na zvyšování bezpečnosti a zpřístupňování dopravy (vč. zklidňování dopravy a akcí „Bezpečný přechod“) – v roce 2015 čerpáno 317 mil. Kč.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také „MPSV“) se aktivně účastní plnění následujících AP:

Akční plán č. 1 Podpora pohybové aktivity

Volnočasové aktivity pro děti mohou být součástí registrované sociální služby pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, proto MPSV tyto aktivity podporuje dotačními prostředky. Celkový objem dotací, přidělených ze strany MPSV prostřednictvím krajů nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež činil v roce 2015 celkem částku ve výši 192 910 864,- Kč.

Aktivity v rámci AP č. 1 částečně pokrývá i dotační program Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností, jehož cílem je podpora aktivit směřujících ke společenskému uplatnění seniorů a hájení jejich práv a zájmů. Konkrétně byly podpořeny např. projekty na podporu pohybových aktivit těchto NNO:

- Senior fitness, o. s. (projekt Senioři v pohybu),
- Klub českých turistů (Turistikou k aktivnímu stáří),

- Národní síť podpory zdraví (Rotopedtours a Pěškotours),
- Pétanque pro vás, spolek (Pétanque napříč generacemi).

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Realizaci aktivit a projekty AP č. 2a částečně pokrývá dotační program Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností. Konkrétně byly podpořeny např. projekty na podporu zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti těchto NNO:

- Nadace Charty 77 (projekt Zdravý životní styl),
- Národní síť podpory zdraví (Koncepce zdravotní gramotnosti seniorů).

AP č. 3 Duševní zdraví

V červenci 2016 vstoupil v rámci MPSV do vnitřního připomínkového řízení návrh zákona o sociálním bydlení, v něm je věnována pozornost i lidem s psychiatrickým onemocněním, konkrétně pak v části oprávněných osob, které spadají do skupiny osob v bytové nouzi. Pozornost se zaměřuje na lidi, kteří opouštějí psychiatrické nemocnice a oddělení následné péče.

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR

Akční plán č. 4a se zabývá oblastí rizikového chování u ohrožených dětí a dospívajících. Na tuto cílovou skupinu se zaměřuje také strategický dokument MPSV s názvem „Národní strategie ochrany práv dětí s akčním obdobím 2012 – 2018“, jehož prioritou je nastavit systém péče o ohrožené děti, který:

- zajistí důslednou ochranu práv každého dítěte a povede k naplnění jeho potřeb;
- bude podporovat kvalitu života dětí a rodiny;
- bude eliminovat diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem;
- bude podporovat všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí a nebude-li to možné, tak primárně v náhradním rodinném prostředí;
- bude otevřený k participaci dítěte na rozhodovacích procesech, které se ho bezprostředně týkají.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Povinné vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách upravuje příslušný zákon, v němž jsou upraveny i akreditace vzdělávacích programů pro cílové skupiny: pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, vedoucí pracovníci sociálních služeb a fyzické osoby, které poskytují pomoc příjemci příspěvku na péči.

Za účelem zajištění výkonu shora uvedených agend je při MPSV zřízena Akreditační komise MPSV pro oblast dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a rekvalifikačního vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

V roce 2015 a 2016 nebyl pro tuto cílovou skupinu akreditační komisí akreditován žádný vzdělávací program, který by se přímo týkal pouze problematiky závislosti na tabáku, avšak bylo akreditováno několik vzdělávacích programů s tématem závislost na návykových látkách, problematika užívání tabákových výrobků byla součástí obsahu vzdělávacích programů.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

V roce 2015 bylo akreditační komisí MPSV akreditováno 5 vzdělávacích programů, které se zaměřují na komunikaci s osobami závislými na alkoholu, na pomoc osobám závislým na alkoholu a pomoc dětem a příbuzným alkoholiků. V první polovině roku 2016 byly akreditovány 3 vzdělávací programy s touto tematikou.

AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

V roce 2015 a v průběhu roku 2016 byly MPSV plněny v oblasti bezpečnosti práce úkoly vyplývající ze schválené Národní politiky Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále také „BOZP“) a především z Národního akčního programu BOZP pro období 2015 – 2016. Tento NAP je rozvržen do sedmi základních priorit:

- Zavedení funkčního systému úrazového pojištění;
- Zajištění financování oblasti BOZP;
- Prevence pracovních rizik;
- Bezpečnost a ochrana zdraví dětí, žáků a studentů;
- Rehabilitace osob po pracovním úrazu a nemoci z povolání;
- Vzdělávání specialistů v oblasti BOZP;
- Výzkum a vývoj.

V roce 2016 byla zahájena kampaň EU „Zdravé pracoviště pro všechny bez rozdílu věku“. Z dalších aktivit MPSV v oblasti BOZP je třeba připomenout přípravu návrhů právních předpisů v této oblasti, a to zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

MPSV spolupracuje na přípravě reformy zdravotně sociální péče. V jeho gesci je Meziresortní pracovní skupina k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí, která schválila v červnu 2016 teze ke změnóvému zákonu resp. k návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úpravou zdravotních a sociálních služeb. Předpokládané předložení zákona vládě ČR je září 2016.

Jednou z priorit transformace systému péče o ohrožené děti je zlepšení situace dětí se zdravotním postižením či v nepříznivém zdravotním stavu. MPSV podporuje rozvoj sítě komunitních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny tak, aby bylo možné zajistit setrvání dítěte v péči původní rodiny, případně zajistit co nejrychlejší návrat dítěte do péče rodičů v jeho přirozeném prostředí, v komunitě, kde žije.

Ministerstvo kultury

Ministerstvo kultury (dále také „MK“) se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Prioritou byla novelizace právní úpravy regulující obchodní sdělení zaměřená na propagaci tabáku a tabákových výrobků v rozhlasovém a televizním vysílání.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

Prioritou bylo mezení reklamy na alkoholické nápoje. MK zpracovalo návrh změny zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, který je v současné době projednáván Legislativní radou vlády ČR. V rámci této změny navrhuje zákonem stanovit zákaz zařazování do vysílání obchodních sdělení týkajících se alkoholických nápojů, a to po dobu, která počíná běžet 5 minut před začátkem pořadu pro děti a končí 5 minut po jeho ukončení.

Ministerstvo spravedlnosti

Ministerstvo spravedlnosti (dále také „MSp“) se aktivně účastní plnění následujících akčních plánů:

AP č. 3 Duševní zdraví

MSp aktivně naplňuje tento AP, v rámci kterého byly v bodě 2.4 stanoveny agendy jednotlivých ministerstev v rámci Systému péče o duševně nemocné. Došlo k vytvoření legislativního návrhu změnového zákona týkající se tématu veřejného opatrovnictví. Tato norma přispěje ke zvýšení kvality veřejného opatrovnictví v ČR a tím také k lepší ochraně práv osob se zdravotním postižením. MSp se ve spolupráci s Pracovní komisí pro problematiku ochranného léčení podílí na legislativních změnách právních předpisů, které se týkají ochranného léčení a jeho výkonu. Zástupci MSp se účastní PS k tématu Transformace psychiatrické péče a zástupce MSp je také členem Výboru proti mučení při Úřadu vlády.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

MSp se zabývalo v rámci dílčí aktivity AP 11.1. problematikou identifikace a přezkumu případné možnosti efektivnějšího řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů v bytových domech. MSp je toho názoru, že aktuálně dostupné soukromoprávní prostředky je možno považovat za dostačující, nejsou k dispozici žádné relevantní informace o aktuálních deficitech v ochraně práv osob žijících v bytových domech, které by odůvodňovaly potřebu nezbytných legislativních změn.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

MSp se zabývalo v oblasti snižování rizik a prevence kriminality spojené s alkoholem zavedením povinného poradenství a/nebo léčby u mladistvých pachatelů trestné činnosti pod vlivem alkoholu a zavedením povinného poradenství a/nebo léčby u pachatelů násilné trestné činnosti, domácího násilí pod vlivem alkoholu. MSp po rozboru stávajícího stavu právní úpravy a po vyhodnocení možnosti provedení případných úprav konstatuje, že podstata předmětných úkolů je již v současnosti uspokojivě vyřešena a sledovaných cílů tedy již je dosaženo.

Úkol Analýza vlivu alkoholu na celkový objem trestné činnosti v ČR v kontextu ostatních kriminogenních faktorů a návrh opatření byl MSp zadán Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, který na jeho splnění kontinuálně pracuje ve spolupráci s MVČR. Byla shromážděna statistická data a proběhlo koordinační jednání na půdě MV ČR, předpokládá se splnění úkolu v zadaném termínu. Žádné problémy při naplňování aktivity se nevyskytly.

Úkol Zavedení evidence trestné činnosti v souvislosti s alkoholem jako standardního ukazatele byl splněn v rámci statisticky sledovaných a vyhodnocovaných údajů.

IV. Informace zaslané všemi resorty dle usnesení vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23 a gestory akčních plánů

Ministerstvo zdravotnictví

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Stav plnění:

Prioritou v uplynulém období bylo zajistit dostatek financí na realizaci vybraných aktivit vytyčených v akčním plánu. Z prostředků sekce NH bylo formou účelového příspěvku přímo řízeným organizacím MZ, v tomto případě Státnímu zdravotnímu ústavu, vyčleněno 200 tisíc Kč na realizaci garantem navrženého projektu PARKY V POHYBU!, který probíhá v období červenec – září 2016. Hlavním cílem celorepublikové Výzvy PARKY V POHYBU!, která byla z těchto prostředků realizována, a kterou vyhlásil SZÚ ve spolupráci s Katedrou rekreologie Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci (dále také „FTK UPOL“) za podpory MZ, je prostřednictvím pravidelných cvičení propagovat a podpořit pohybovou aktivitu v prostředí městských parků v České republice.

Financování:

Podpora pohybové aktivity se po přijetí Národní strategie Zdraví 2020 stala jedním z témat dotačního programu MZ Národní program zdraví – projekty podpory zdraví (dále také „NPZ-PPZ“). Konkrétně metodika tohoto dotačního programu vymezuje tematický okruh „Ozdravění výživy a optimalizace pohybové aktivity – zejména prevence nadváhy a obezity“. V rámci dotačního programu byla v letech 2015 a 2016 realizována řada projektů podporujících pohybovou aktivitu, které byly finančně podpořeny dotačními prostředky.

Dalším důležitým zdrojem financí, který se podařilo pro implementaci akčního plánu zajistit, byly již zmíněné prostředky ze sekce NH pro ministerstvem přímo řízené organizace. Pro realizaci aktivit vytyčených v akčním plánu je stěžejní zajistit další finanční zdroje, které prozatím nejsou k dispozici (např. evropské fondy, švýcarské fondy, norské fondy).

Priority na další období:

Do budoucna je počítáno se stávajícími finančními zdroji a s některými novými, jako např. finanční prostředky v rámci uzavření Dvouleté smlouvy o spolupráci mezi MZ ČR a WHO (dále také „BCA“). Na podobě konkrétních aktivit financovaných z těchto zdrojů se v současnosti pracuje. Stěžejním zdrojem financí by měly být Evropské fondy.

Pracovní skupiny jsou pravidelně aktualizovány. Nové členy jmenoval hlavní hygienik formou jmenovacího dekretu v červenci 2016.

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Stav plnění:

Na pracovním zasedání PS byly rozděleny úkoly a identifikováni vedoucí jednotlivých úkolů. Současný stav plnění úkolů dle harmonogramu:

1. Podpora prostředí s nutričně vhodnými potravinami a nápoji – úkol 1:

Zahájen sběr vstupních dat pro zahájení činnosti Platformy – přehled zájemců, přehled dosažených úspěchů v oblasti reformulace potravin. Byla naplánována ustavující schůzka na září 2016 (koordinace spolupráce MZ, Ministerstva zemědělství, Potravinářské komory).

ČR bude vykazovat data o reformulaci potravin jako členská země Evropské Platformy výživy, fyzické aktivity a zdraví. Za ČR se zúčastnila 27. jednání HLG v Lucemburku 1. 6. 2016 doc. Müllerová, garant AP č.2a Správné výživy (dále také „APSV“). Rovněž se zúčastnila Jednání o reformulacích potravin dne 31. 5. 2016.

Za ČR byl updatován reformulační dotazník „EU Framework for national initiatives on selected nutrients“. Zároveň proběhla Výzva hlavního hygienika ČR „Solme s rozumem“, kampaň MZ ve spolupráci se SZÚ – s cílem zapojit právnické i fyzické subjekty ke snížené konzumaci soli, omezit konzumaci výrobků s vysokým obsahem soli a zdůraznit potřebu čtení etiket. K 30. 6. 2016 zapojeno 164 subjektů. Do výzvy je zapojen i SZÚ a všechny školní jídelny, které jsou v projektu Zdravá školní jídelna.

2. Podpora prostředí s nutričně vhodnými potravinami a nápoji – úkol 2:

Řešení problematiky doplňkového prodeje na školách – probíhaly práce na připravované Vyhlášce o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama, a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních – nyní je v notifikačním procesu u Evropské Komise. V rámci EU probíhá připomínkování návrhu požadavků na kojeneckou a dětskou výživu, které vyústily ve zpracování nového nařízení EU pro kojeneckou a dětskou výživu. Probíhá také připomínkování materiálu WHO o prezentaci a uvádění na trh kojenecké výživy a výživy pro malé děti.

3. Podpora získávání a osvojování si správné výživy a zdravého životního stylu v průběhu celého života již od útlého věku a zejména, u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva – úkol 3:

Tyto aktivity jsou plněny zejména SZÚ, nejvýznamnější aktivity, dle věkového určení jsou následující:

Těhotné a matky po porodu:

Joint Action, Early Interventions focused on nutrition and physical activity – sběr příkladů dobré praxe intervenčních programů v Evropě pro těhotné ženy a matky po porodu a děti do 3 let. Projekt 3. rámcového programu EU, 2015-2017.

<http://www.szu.cz/uploads/documents/aktuality/janpa.pdf>

Kojenci:

Spokojení – kampaň SZÚ na podporu kojení (www.spo-kojeni.cz).

Děti předškolního věku, mladšího školního věku:

Loutkové představení Princezna Zuběnka – zaměřené na prevenci zubního kazu.

Moje zdravá svačinka – výtvarná soutěž pro všechny děti.

Publikace: Rady jídelnám a rodičům, jak mají dětem připravit chutnou a nutričně vyváženou svačinu jsou v publikaci – ke stažení na <http://www.szu.cz/zdrava-skolni-svacina>.

Program Jablíčko – zdravý životní styl pro děti ohrožené sociálním vyloučením zaměřen na podporu zdravého životního stylu dětí ze sociálně slabých rodin.

Publikace k projektu: Pexeso, Můj den s Jablíčkem – hrajeme si s Jablíčkem, Anetkou a Patrikem, Pomůcky pro program Jablíčko

Omalovánky:

<http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/jablicko.pdf>

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/Zdrava_rodina_jip.pdf

Projekt Mozaika zdraví, publikace Deník školáka, podpora zdravotní gramotnosti ve školách
Štěstí + bezpečí = domov – zdravotně-výchovný materiál

Starší školní věk a mládež:

Interaktivní projekt Body image – prevence vzniku poruch příjmu potravy a obezity.

Interaktivní hra Jak se (ne)stát závislákem – pro žáky 8. a 9. ročníků ZŠ, součástí je i edukace o poruchách příjmu potravy.

Zdravá školní jídelna – cílem je vytvořit síť školních jídelen, splňujících 10 kritérií ke správné výživě

publikace Rádce školní jídelny 1 a 2

www.zdravaskolnijidelna.cz

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/Radce_skolni_jidelny_1.pdf

Metodika MZ ČR „Objektivizace ukazatelů spotřebního koše“ – spolupráce SZÚ s MZ

http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/Radce_skolni_jidelny_2.pdf

Všechny věkové skupiny, zejména dospělí a senioři:

Dny zdraví ve městech, Dny zdraví – Liga proti rakovině, Dny zdraví pro spol. F X Meiller Slaný, s.r.o (zařazeno téma denního příjmu soli)

Významné dny ve zdravotnictví – projekt NPZ-PPZ MZ ČR, vydávání zdravotně výchovných materiálů a pořádání interaktivních akcí pro různé cílové skupiny podle témat, vyhlášených WHO, Food and agriculture organization of the United Nations (dále také „FAO“), European centre for disease prevention and control (dále také „ECDC“) apod. Obsahem uvedených dnů jsou také aktivity, týkající se výživy.

Mezinárodní den Alzheimerovy choroby – plakát, letáky:

- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plny_tisk/alzheimer_tisk.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plny_tisk/altzheimerzA5_verze3_tisk.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/letaky_pdf/alzheimer/presmycky.pdf

Světový den diabetu:

- <http://www.szu.cz/publikace/osvetovy-den-diabetu-11-11-2015>
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/energie_v_rovnovaze.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/zivot_je_sladky_i_bez_cukru.pdf

Světový den duševního zdraví

Světový den výživy

Podpořeno z projektu NPZ-PPZ MZ ČR 2016 č. 10 573 „Významné dny ve zdravotnictví v kontextu podpory zdraví“

Videospoty Jak z nezávadných potravin připravit nebezpečné jídlo? Proč je důležité číst etikety? - <https://youtu.be/51GI3HFzWcA>,

Spolupráce s médii: popularizační články k podpoře správné výživy a zvyšování nutriční gramotnosti např.:

- http://ona.idnes.cz/skolni-obedy-rozhovor-lekarka-marie-nejedla-fz5/deti.aspx?c=A150917_143233_deti_pet
- <https://www.facebook.com/Mojezdravi?fref=tsv> časopise *Moje Zdraví*

Krátké intervence v praxi – komplexní program podpory zdraví zaměřený na vyškolení zdravotnických pracovníků v metodice krátkých intervencí, kteří je realizují dlouhodobě na svých pracovištích s pacienty/klienty. Program podporován z NPZ-PPZ MZ ČR č. 10 683.

- www.kratke-intervence.info

- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/karty_kratke_interrvence/u3A_3A.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/karty_kratke_interrvence/u3B_3B.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/karty_kratke_interrvence/u3C_3D.pdf
- http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/Nove/karty_kratke_interrvence/u3E_3E.pdf

Senioři:

V rámci regionů probíhají pravidelné besedy o výživě se seniory.

Distribuce všech materiálů probíhá prostřednictvím regionálních pracovišť SZÚ, MZ ČR, krajských hygienických stanic, zdravotních ústavů, krajských úřadů („KÚ“), škol, praktických lékařů, pediatrů, Národní sítě Zdravých měst (dále také „NSZM“), České kanceláře WHO, neziskových organizací, případně na objednávku poštou.

4. Doporučení pro zařízení společného stravování – úkol 4:

V současné době se řeší vyhláška o školním stravování. MZ vydalo v této souvislosti dvě metodická doporučení: „Nutriční doporučení MZ ke spotřebnímu koši“ a „Objektivizace ukazatelů spotřebního koše“, jejichž cílem je zajistit zavedení zásad správné výživy do praxe školních jídelen. Koordinační skupina řešící tuto problematiku je složena ze zástupců MZ, SZÚ, MŠMT a České školní inspekce (dále jen ČŠI). Od 1. 9. 2015 vstoupila v platnost Nutriční doporučení ke spotřebnímu koši. Jedná se o soubor doporučení, jehož dodržováním zařízení školního stravování zajišťují pestrou stravu. Jedná se o metodiku doplňující spotřební koš, který je v současné době velmi zastaralý a se změnami na trhu již nemusí být vždy plně funkční. Nutriční doporučení schválil hlavní hygienik ČR. Ve formě publikace bylo vydáno Státním zdravotním ústavem ISBN: 978-80-7071-340-2.

Vzhledem k chybějící metodice vedení spotřebního koše, byla vydána metodika k objektivizaci vedení spotřebního koše. Metodika byla schválena hlavním hygienikem a byla vydána pro školní jídelny formou publikace pod ISBN: 978-80-7071-345-7.

V současné době se pracuje na metodice normování (expertní tým SZÚ, Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (dále také „LF MU“) a další), tedy popisu správných velikostí porcí pro zařízení školního stravování. Expertní skupina složená z externích odborníků pracuje na nutričních doporučeních pro děti od 1-3 let věku. Jelikož od 1. 9. 2016 budou do mateřských škol přijímány děti od dvou let věku, jejich výživové nároky nejsou zcela přesně v legislativě popsány. Ta samá doporučení budou platit pro jesle či dětské skupiny.

SZÚ – Centrum potravních řetězců Brno, pod vedením prof. Rupricha v současné době provádí celorepublikovou studii obsahu nutrientů v pokrmech ze školního stravování. Jedná se o první takto ucelenou studii, jejíž výsledky budou použity k návrhům zkvalitnění školního stravování.

SZÚ – se podílí na vzdělávání vedoucích školních jídelen, formou seminářů, publikací, či zapojením do projektu Zdravá školní jídelna.

Ve spolupráci s MŠMT – v rámci Vyhlášky 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů je nově řešena problematika dietního stravování.

5. Podpora edukace v prevenci nutričními terapeutů – úkol 5:

Byla zahájena přípravná jednání na úrovni odborných společností s cílem připravit strategii podpory nutriční edukace v prevenci.

6. Výživová doporučení pro populaci i pacienty – úkol 6:

Zahájení prací na tvorbě výživových doporučení vyžaduje detailní stanovení metodiky, kterou se formulace doporučení řídí od prvních úvah a stanovení cílů až do výsledného designu pro cílové skupiny. Prioritou uplynulého období bylo vytvoření takového metodického postupu, který by byl založen na vědeckém přístupu hodnocení epidemiologických dat týkajících se výživové spotřeby ve vztahu k veřejnému zdraví, přitom by byl zároveň použitelný jako nástroj pro obsahové i formální zpracování výživových doporučení včetně jednotlivých metodických kroků.

Podařilo se realizovat zpracování detailního metodického postupu, který bude nyní diskutován v pracovní skupině pro výživová doporučení. Zároveň jsou průběžně analyzována výživová doporučení zemí se srovnatelnými kulturními, sociálními, ale i ekonomickými, a také spotřebitelsko-potravinářskými parametry, aby výsledné doporučení pro ČR existovalo v kontextu EU i států, které mohou být pro tento projekt inspirací.

V oblasti klinické výživy se podařilo ustanovit 5 pracovních skupin pro doporučení pro jednotlivé oblasti klinické výživy. Bude se jednat o doporučení pro onkologii, pro chirurgii, pro domácí parenterální výživu, gastroenterologii, pro neurologii.

7. Pracoviště a poradenství ve výživě – úkol 7:

Členové PS se opakovaně aktivně zúčastňovali odborných konferencí, kongresů a seminářů s tematikou výživy, jak pro primární, tak sekundární prevenci chorob, kde může výživa být rizikovým faktorem. Podařilo se zahájit bližší spolupráci zdravotníků, technologů a pracovníků ve společném stravování.

8. Podpora dozoru, sledování, hodnocení a výzkumu správné výživy a nutričního stavu obyvatelstva ČR a jeho podskupin – úkol 8:

Proběhla akce s názvem Nutriční den (mezinárodní akce, jednotná metodika) na standartních odděleních nemocnic, odděleních intenzivní péče, onkologických pracovištích a zařízeních sociálních služeb pro seniory. Jedná se vždy o jednodenní dotazníkovou sondu, která má za cíl sledování stavu výživy a nutriční péče včetně identifikace výskytu malnutrice. V předem stanovených intervalech je zaznamenán výsledný stav pacientů/klientů v 1., 30., 60. a 180. den v závislosti na typu zařízení. Podařilo se nashromáždit data od 3500 klientů.

9. Monitoring společného stravování – úkol 9:

Byl uskutečněn monitoring pestrosti nabídky a vybraných výživových hodnot ve vybraných zařízeních sociální péče (především domovů pro seniory) a ve zdravotnických zařízeních, realizovaný prostřednictvím orgánů ochrany veřejného zdraví (dále také „OOVZ – KHS“), monitoring financován z prostředků KHS na státní zdravotní dozor. Monitoring byl zaměřen na vybrané výživové hodnoty školního stravování (zajišťováno SZÚ), odběr vzorků školního stravování zajišťován OOVZ – v rámci běžného dozoru.

Jsou nasbírány a připraveny k analýze sodíku 24 hodinové kolekce moči dospělých zdravých osob i osob s obezitou. Možnost financování z BCA.

Priority na další období:

- Tvorba nutričních doporučení.
- Zajištění (nákup, doplnění) databáze nutričního složení potravin.
- Zajištění práce meziresortní komise.
- Ustanovení a zajištění práce meziresortní komise (zatím zastoupení MZ, MŠMT, MZe z členů pracovní skupiny AP 2a a AP 2b).
- Studie pro stanovení cílů reformulace: Metodologie, sběr dat a analýza spotřeby potravin a jejich nutričního složení.
- Kontroly spotřebního koše a pestrosti ve školním stravování.
- Programy Ovoce a zelenina do škol, Školní mléko.
- Zřízení a udržování e-portálu MZ aktuálními informacemi – propojení s edukačním portálem SZÚ ohledně správné výživy a sociálního marketingu podpory zdraví.
- Podpora získávání a osvojování si správné výživy ve vzdělávání.
- Podpora získávání a osvojování si správné výživy v průběhu celého životního cyklu.
- Tvorba nutričních doporučení pro jednotlivé typy zařízení společného stravování uzavřeného typu.
- Vyjednávání podmínek úhrady ze zdravotního pojištění ve zdravotnických ambulantních zařízeních pro poradenství ve výživě zdravotnickým odborníkem.
- Systematické školení personálu v kuchyních.
- Vyhláška ustanovující kontroly nutričního složení školního stravování a jejich realizace.
- Rozvoj politiky výživového zabezpečení lidí v hmotné nouzi, lidí bez domova.
- Zaměření na větší dopad edukace správné výživy.
- Zavedení nových registrů onemocnění (zejména kardiometabolických), souvisejících s výživou.
- Otázka bonifikace osob, které dodržují doporučené zásady výživy.
- Prakticky nevymahatelné plnění doporučení správné výživy v sekundární prevenci chorob spojených se špatnými stravovacími návyky.
- Nutriční doporučení pro seniory žijící v chudobě, současně i nutriční doporučení pro institucionalizované seniory.
- Zajistit finanční krytí a koordinaci jednotného cost efektivního sběru dat pro potřeby monitoringu výživy obyvatelstva – jak z nutričního hlediska (APSV), tak z hlediska bezpečnosti potravin.

AP č. 2b Prevence obezity

Stav plnění:

Na pracovním zasedání PS byly rozděleny úkoly a identifikováni vedoucí jednotlivých úkolů. Hlavní prioritou byla stanovena Podpora systematického monitoringu výskytu, hodnocení

a výzkumu obezity a s ní spojených komorbidit a jejich determinant. Další prioritou bylo zrealizovat vypracování metodologie sběru mezinárodně srovnatelných dat v obezitologii na úrovni dětí i dospělých. Dále je snaha o propojení s monitoringem výživy a fyzické zdatnosti obyvatelstva. Metodologicky byla připravena mezinárodně srovnatelná studie COSI u 7letých dětí – připraveno financování z BCA, není dosud rozhodnuto monitorování obezity a nadváhy u dospělých.

Uskutečnila se i podpora a rozvíjení programů „Kyber“ virtuálního vzdělávání v prevenci obezity a ovlivnění nadváhy zdravotnickými odborníky. Finančně byly podpořeny projekty STOB z dotačního programu MZ ČR Národní program zdraví – projekty podpory zdraví.

V oblasti individuálního poradenství podle rizika rozvoje obezity a přítomných komorbidit proběhlo jednání s Českou obezitologickou společností (dále jen „ČOS“) a monitoring sítě pracovišť – center léčby obezity I. a II. typu.

Financování: z NPZ-PPZ z MZ ČR a z BCA.

Priority na další období:

- Finanční zabezpečení plnění AP pomocí MZ, dotačních programů Národní program zdraví – projekty podpory zdraví, BCA a ze zdrojů ostatních ministerstev,
- Základní a aplikovaný výzkum v obezitologii – zadání nosných témat v prevenci a léčbě obezity a jejích komplikací (bazálním i aplikovaném výzkumu) do portfolia grantových agentur a výzkumu podporovaného EU, státem i soukromými subjekty,
- Zavedení nových registrů onemocnění (zejména kardiometabolických), souvisejících s výživou,
- Hodnocení dat monitoringu, sledování vývojových trendů prevalence obezity, jejích determinant a dopadů na zdraví a ekonomiku,
- Individuální poradenství podle rizika rozvoje obezity a přítomných komorbidit,
- Zavedení standardizace léčebných postupů v obezitologii podle doporučení evropských i českých odborných společností (EASO - European Association for the Study of Obesity /IFSO - International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders; ČOS ČLS JEP – Česká lékařská společnost J.E. Purkyně) do léčebné praxe,
- Vyjednávání podmínek úhrady ze zdravotního pojištění,
- Systemizace vzdělávání zdravotnických pracovníků v obezitologii.

AP č. 2c Bezpečnost potravin

Stav plnění:

Z prostředků sekce NH bylo formou účelového příspěvku přímo řízeným organizacím MZ, v tomto případě Státnímu zdravotnímu ústavu, vyčleněno 500 tisíc Kč na realizaci garantem navržených projektů týkajících se daného akčního plánu. Konkrétně se jedná o dva projekty, a to Národní systém „Nutrivigilance“ pro sběr a hodnocení negativních zdravotních efektů u spotřebitelů z potravin - NUTRIVIGILANCE CZ a projekt Hodnocení expozice populace chemickým látkám z předmětů určených pro styk s potravinami. Oba projekty jsou již realizovány a předpokládá se jejich ukončení do konce roku 2016.

AP č. 3 Duševní zdraví

Stav plnění:

Prioritami AP č. 3 bylo schválení standardu péče poskytované v Centrech duševního zdraví (dále také „CDZ“), dále standardu ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním a v neposlední řadě i standardu akutní lůžkové psychiatrické péče. Standardy byly publikovány 26. dubna 2016 ve Věstníku MZ ČR č. 5/2016. Realizaci pilotního projektu CDZ podpořilo i dubnové obhájení projektového záměru na pilotní centra před Projektovým partnerstvím MPSV. Jednalo se o nutný krok předcházející samotnému předložení projektové žádosti.

V současnosti jsou jednotlivé projekty naplňující cíle Strategie reformy psychiatrické péče i Akčního plánu č. 3 Duševní zdraví Národní strategie Zdraví 2020 rozpracovávány do podoby projektových záměrů. Na PROP budou projektové záměry předkládány ke schválení počínaje srpnem 2016.

Obtíže a nedodržení harmonogramu jsou spojeny s nesmírně složitou sítí komunikace, která zahrnuje všechny zainteresované strany (poskytovatele zdravotní i sociální péče, uživatele péče, rodinné příslušníky, dotčené resorty apod.) a dílem také nedostatkem disponibilních lidských zdrojů.

Financování:

Projekty jsou v přípravě, dosavadní výdaje byly hrazeny z rozpočtu Odboru koncepcí a strategií (dále také „OKS“).

Priority na další období:

Na „měkké“ projekty jsou vyčleněny prostředky z Operačního programu Zaměstnanost (dále jen „OPZ“) ve výši 1,2 mld. Kč a na „tvrdé“ projekty jsou vyčleněny investiční prostředky z Integrovaného regionálního operačního programu (dále jen „IROP“) (podzim 2016) ve výši 2 mld. Kč. Projekty se připravují tak, aby byly finanční prostředky Evropských strukturálních a investičních fondů vyčerpány v plné výši.

Prioritou pro další období je obhájit projektové záměry před PROP, zpracovat projektové žádosti a úspěšně realizovat projekty potřebné k naplnění cílů Strategie reformy psychiatrické péče (dále také „SRPP“) i AP č. 3.

Jedná se o projekty:

- Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (příjemce MZ),
- Analytická a datová podpora reformy – příjemcem Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále také „ÚZIS“),
- Rozvoj nových služeb a podpora komunitní péče (příjemcem MZ),
- Podpora multidisciplinárního přístupu k péči o duševně nemocné (příjemcem MZ),
- Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v kontextu reformy psychiatrické péče (příjemcem Národní ústav duševního zdraví – dále také „NÚDZ“),
- Vzdělávání I. (příjemcem MZ),
- Vzdělávání v kontextu reformy psychiatrické péče (příjemcem NÚDZ),
- Vznik a provoz center duševního zdraví I.,

- Vznik a provoz center duševního zdraví II.,
- Vznik a provoz center duševního zdraví III.,
- Vznik a provoz center duševního zdraví IV.

PS nebyla jmenována, AP se naplňuje pod implementačním týmem Strategie reformy psychiatrické péče. Implementační tým z odboru koncepcí a strategií řídí Řídící výbor Strategie reformy psychiatrické péče, který je složen z náměstků MZ, zástupců dotčených resortů, uživatelů péče a garantů SRPP z řad odborné společnosti.

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

Priority v uplynulém období byly následující:

- Získat pro plnění AP první finanční prostředky zajišťující spuštění jeho realizace.
- Vybrat klíčové projekty navržené a odevzdané ve formě projektových záměrů (všechny zpracovány a odeslány na MZ – odbor Evropských fondů, dále také „EF“).
- Připravit a zahájit veřejná výběrová řízení pro projekty.
- Zahájit realizaci AP a jeho implementace.

Podařilo se zrealizovat:

- v současné době je AP vytvořen,
- pracovní skupina je zřízena,
- projektové záměry byly zpracovány,
- příprava na implementaci a její personální zajištění (odborná část) realizována.

Financování:

Pro plnění úkolů AP a implementaci AP nebyly doposud vyčleněny žádné finanční prostředky z ESIF. PS již předložila MZ několik projektových záměrů. Doposud nebyla potvrzena žádná podpora. K naplňování AP alespoň částečně a nepřímo přispívají některé projekty podpořené v rámci dotačního programu NPZ-PPZ MZ.

Priority na další období:

V současnosti nejsou zajištěny potřebné finanční prostředky jak pro činnost PS, tak hlavně pro plnění jednotlivých úkolů AP, u nichž je třeba financování zajistit. Z tohoto důvodu je hlavní prioritou zajišťování těchto finančních prostředků na realizaci aktivit (ve formě projektů), které AP zahrnuje. Posílena by měla být rovněž komunikace a spolupráce na meziresortní úrovni.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

Jako priority byly v uplynulém období identifikovány následující body:

- Dokončení legislativních procesů klíčových právních předpisů pro oblast kontroly tabáku, zejména:
 - přijetí vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.

- přijetí novely zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích (v gesci MZe) a dalších právních předpisů transponujících směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES.
- Revize Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018 ve smyslu uplatnění principu vyvážené protidrogové politiky zaměřené mimo jiné i více na oblast kontroly tabáku
- Zajištění finančních prostředků na realizaci některých aktivit AP zejména formou dotačních programů.
- Nastavení odpovídajícího koordinačního mechanismu pro naplňování AP – revize statutu a jednacího řádu Meziresortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem.
- Zajistit plnění povinností souvisejících s monitoringem a hlášením (zejména připravit druhou zprávu o implementaci Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v ČR).

V uplynulém období se podařilo zrealizovat zejména následující aktivity:

- V lednu 2016 byla vládou schválena 2. revize Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018, která akcentuje téma kontroly tabáku.
- Byla schválena novela zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích (zákon č. 180/2016 Sb.), která transponuje velkou část směrnice č.2014/40/EU, díky níž budou v ČR od září 2016 zavedena kombinovaná zdravotní varování na baleních tabákových výrobků určených ke kouření, zpřísněna regulace týkající se složení tabákových výrobků (zaveden zákaz cigaret s charakteristickou příchutí jinou než tabákovou, s výjimkou mentolových cigaret), zavedeny specifické požadavky pro elektronické cigarety, omezena reklama na ně atd.
- Byl vládou schválen dne 30. 5. 2016 zrevidovaný návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v Parlamentu projednáván jako sněmovní tisk č. 828/ poté, co byl předchozí návrh (sněmovní tisk č. 508) ve třetím čtení v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR dne 25. 5. 2016 zamítnut.
- Byly vytvořeny Úřadem vlády – Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti národní webové stránky pro podporu odvykání kouření www.koureni-zabiji.cz.
- V rámci dotačních programů MZ a Úřadu vlády byly podpořeny některé projekty na zvýšení informovanosti veřejnosti o škodách působených tabákem, např. částečně provoz linky pro odvykání kouření v roce 2016, on-line intervence prevence relapsu u kuřáků tabáku.
- Byly připraveny některé projektové záměry pro možné financování některých aktivit tohoto AP z ESIF (více informací viz část „vynaložené finance“).
- Byla provedena revize statutu a jednacího řádu Meziresortní pracovní skupiny k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem.
- SZÚ bylo provedeno šetření o užívání tabáku v populaci ČR v roce 2015 (výsledky zde: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-v-ceske-republice-2015>),

probíhá studie Global Youth Tobacco Survey v ČR (realizátor SZÚ, výsledky očekávány na podzim tohoto roku).

- Byla připravena a Sekretariátu Úmluvy v dubnu 2016 předána zpráva o implementaci Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v ČR (uveřejněna zde: <http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/Czech%20Republic>).

Problémy při naplňování:

- V případě legislativního procesu vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (sněmovní tisk č. 508), který měl nahradit zákon č. 379/2005 Sb., množství pozměňovacích návrhů v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, prodlužování legislativního procesu a zamítnutí tohoto návrhu PS P ČR ve třetím čtení.
- Omezené personální kapacity na MZ a Úřadu vlády (odboru protidrogové politiky) s ohledem na množství úkolů předpokládaných AP a souběh legislativních procesů.
- Omezené možnosti pro financování aktivit AP z ESIF atd.

Vynaložené finance:

- Financování tohoto akčního plánu by mělo být vícezdrojové.
- Jedná-li se o státní rozpočet, k plnění AP přispívají některé projekty, které byly finančně podpořeny ať již z dotačních programů MZ tak Úřadu vlády či MŠMT na rok 2015 nebo 2016.
- Aktivity na místní/krajské úrovni měly být dle možností financovány z rozpočtů územních samosprávných celků.
- Pokud jde o dotační programy ESIF resp. jiných specifických cílů výše uvedených operačních programů, z tohoto finančního zdroje prozatím žádné finanční prostředky vyčleněny na realizaci aktivit AP nebyly. Byly však připraveny některé projektové záměry (např. Národní on-line informační centrum pro prevenci kouření, rozvoj telefonních a internetových intervencí pro odvykání kouření na národní úrovni atd.), které sloužily k mapování absorpční kapacity. Jejich rozpracování a realizace se má odvíjet od projektového záměru regionálních center podpory zdraví.

Financování:

Omezené finanční prostředky alokované na dotační programy, které se zaměřují i na jiná témata než tabák a zároveň nedostatek předložených projektů a projektových záměrů k tématu tabáku. Omezené možnosti financování aktivit z ESIF atd.

Priority na další období:

Financování:

- Počítá se s vyčleněním finančních prostředků ze státního rozpočtu na dotační programy MZ, Úřadu vlády, MŠMT, z nichž se mimo jiné financují aktivity související s plněním tohoto akčního plánu.
- Omezené finanční prostředky na vybrané aktivity by měly být zajištěny rovněž z Dvouleté smlouvy o spolupráci mezi Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví ČR (BCA) na období 2016/2017.

- Jedná-li se o finanční prostředky z ESIF, financování některých aktivit AP se bude odvíjet od vývoje a osudu projektového záměru regionálních center podpory zdraví.
- Předpokládá se rovněž případné čerpání finančních prostředků ze Třetího akčního programu Evropské unie v oblasti zdraví pro roky 2014 – 2020, a to v rámci možného zapojení MZ do společné akce „Kontrola tabákových výrobků“ (týkalo by se tématu složení náplní do elektronických cigaret).
- Aktivity na místní/krajské úrovni měly být dle možností financovány z rozpočtů územních samosprávných celků.

Jako priority pro následující období byly identifikovány následující body:

- Dokončení legislativního procesu v případě vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (aktuálně projednáván jako sněmovní tisk č. 828 v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR – ve fázi před prvním čtením) a zahájení jeho implementace.
- S tím související dokončení transpozice Směrnice 2014/40/EU a její implementace.
- Podpora projektů přispívajících k realizaci aktivit zaměřených na podporu prevence a léčby závislosti na tabáku (včetně služeb pro odvykání kouření).
- Přezkoumání možností budoucího zpřísnění regulace zejména v oblasti reklamy na tabákové a související výrobky a účinnější implementace čl. 5.3 Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku ohledně ochrany politik veřejného zdraví v oblasti kontroly tabáku před komerčními a ostatními vlivy tabákového průmyslu.
- Zajištění účasti delegace ČR na 7. Konferenci smluvních stran Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku.
- Zahájení ratifikačního procesu u Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky.
- Posilování mezirezortní a mezioborové koordinace a spolupráce (naplňování Akčního plánu by mělo být průběžně dle potřeby projednáváno i na jednáních RVKPP).

Jako možný problém se může jevit prodlužování legislativního procesu v případě projednávání návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek v Parlamentu ČR, nedostatek finančních prostředků alokovaných na dotační programy, nedostatek projektových záměrů a projektů, které by mohly být z dotačních programů/ESIF podpořeny, omezené personální kapacity pro plnění aktivit na MZ, jiných resortech a organizacích atd. – viz výše.

Organizační záležitosti

Pro zajištění koordinace naplňování tohoto akčního plánu slouží primárně Meziresortní pracovní skupina k problematice komplexní ochrany před škodami působenými tabákem (dále jen „MPS KOTA“) při MZ.

Tato meziresortní skupina je poradním orgánem ministra zdravotnictví a zároveň pracovní skupinou v rámci struktur Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“).

V únoru 2016 byl vydán příkaz ministra zdravotnictví č. 5/2016, který reflektuje doporučení RVKPP v usnesení z 10. listopadu 2015 č. 03/1115 a obsahuje revizi statutu a jednacího řádu MPS KOTA. Příkaz ministra č. 5/2016 nahrazuje příkaz ministra č. 12/2013, kterým byla původně MPS KOTA zřízena. Mezi zásadní změny po únoru 2016 patří rozšíření počtu členů

MPS KOTA, jež byla zřízena původně jako čistě meziresortní platforma, o zástupce odborných společností a organizací (České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku atd.). Mezi novými členy jsou zastoupeny mimo jiné i ty odborné společnosti a organizace, které byly původně zastoupeny v PS pro tvorbu strategických dokumentů pro oblast kontroly tabáku v rámci Zdraví 2020 – tedy hlavní odborné platformě pro přípravu akčního plánu. Z důvodu dokončení AP a změny statutu MPS KOTA byla činnost PS pro tvorbu strategických dokumentů pro oblast kontroly tabáku v rámci Zdraví 2020 na jaře tohoto roku ukončena.

Proces nominací a jmenování nových členů MPS KOTA bude v dohledné době dokončen.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 - 2018

Stav plnění:

Priority:

- Ustanovení Meziresortní pracovní skupiny pro snížení škod působených alkoholem („dále jen MPS SPA“) a spuštění realizace AP.
- Alokace finančních prostředků pro realizaci AP.
- Ukončení legislativního procesu vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Podařilo se zrealizovat:

- Ustavení MPS SPA – příkaz ministra zdravotnictví č. 4/2016, ze dne 25. února 2016.
- Navýšení finančních prostředků v rámci dotačního programu „Protidrogová politika MZ“.
- Navýšení finančních prostředků na podporu projektů zaměřených na problematiku vysokého užívání alkoholu v rámci dotačního programu „Rozvojové projekty zdravotní péče“.
- Zástupci MZ se účastnili setkání orgánů státní správy v rámci pracovní skupiny ke Koordinaci aktivit státu vůči černému trhu s alkoholem, které organizoval Úřad vlády ČR – Odbor protidrogové politiky.

Problémy při naplňování:

- Omezené finanční prostředky.
- Omezené financování resp. nemožnost financování vybraných aktivit z evropských fondů, byť se při plánování aktivit s tímto zdrojem předběžně počítalo.
- Legislativní proces vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. je závislý na projednávání v PSP ČR.
- Omezené personální kapacity na MZ a Úřadu vlády ČR s ohledem na množství úkolů předpokládaných AP a souběh legislativních procesů nebo jiných pracovních urgentních úkolů.

Vynaložené finance:

- Pokrytí finančního zajištění se v současné době částečně předpokládá z finančních prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na realizaci protidrogové politiky,

a to v rámci odpovědných resortů a institucí – v případě MZ: Protidrogová politika MZ, Rozvojové projekty zdravotní péče, NPZ-PPZ.

- Aktivity na místní/krajské úrovni měly být dle možností financovány z rozpočtů územních samosprávných celků.
- Omezené finanční prostředky na vybrané aktivity jsou též zajištěny z BCA, která se uzavřela mezi Evropskou úřadovnou WHO a MZ.
- U aktivit zahrnujících poskytování zdravotních služeb jako zdroj také systém veřejného zdravotního pojištění.

Problémy při financování:

- Nízká podpora projektů zaměřených na zvýšení informovanosti v oblasti škod působených alkoholem, projekty se tak stávali nerealizovatelnými.
- Nejednotné stanovisko MZ k finanční podpoře projektů realizovaných zástupci alkoholového průmyslu.
- Nereálnost čerpání finančních prostředků z evropských fondů.

Priority na další období:

Financování:

- Navýšení finančních prostředků ze státního rozpočtu na dotační programy MZ, Úřadu vlády a MŠMT v souvislosti s žádoucím financováním aktivit obsažených v AP.
- Navýšení úhrad v dané oblasti ze systému veřejného zdravotního pojištění.
- Nalezení možnosti financování ze zdrojů evropských fondů.

Priority:

- Revize Statutu a jednacího řádu MSP SPA – o účast projevilo zájem Ministerstvo obrany.
- Zvýšit zapojení resortů do plnění aktivit stanovených v AP.
- Realizace jednotlivých aktivit dle časového harmonogramu.
- Nalezení odpovídajících finančních prostředků na zajištění plnění vybraných aktivit.

Možné problémy:

- Prodloužení legislativního procesu vládního návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.
- Nedostatek finančních prostředků, případně nejednotnost v podpoře jednotlivých projektů vyžadujících vícezdrojové financování.
- Omezené personální kapacity na MZ, jiných resortech a organizacích.

MPS SPA byla ustanovena dne 25. února 2016 příkazem ministra zdravotnictví č. 4/2016. Poradní orgán ministra zdravotnictví a zároveň pracovní skupina v rámci struktur Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Jmenování členů proběhlo v srpnu 2016.

AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Stav plnění:

Priority:

- Zlepšit prevenci v oblasti hodnocení zdravotních rizik a vlivů na zdraví plánovaných koncepcí/strategií a záměrů – v prosinci 2015 bylo všem KHS rozesláno „Metodické doporučení Hlavního hygienika ČR – Zásady a postupy posuzování vlivů na veřejné zdraví v procesu EIA“. Návrh zpracoval MUDr. Bohumil Havel (KHS Pardubického kraje) s Ing. Janou Loosovou, Ph.D. (KHS Libereckého kraje).
- Vytyčit efektivní a koordinovaný přístup k problematice hluku a neionizujícího záření ze životního prostředí – v návaznosti na novelu zákona č. 258/2000 Sb. z roku 2015 byla zpracována novela nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, která nabyla účinnosti 31. 7. 2016. Zároveň probíhá příprava na zhotovení 3. kola hlukového mapování (pořizování vstupních dat). Zvažuje se otázka znovu předložení věcného záměru zákona o hluku.
- Minimalizovat zdravotní rizika vznikající při nakládání s odpady – MZ úspěšně uplatnilo připomínky v meziresortním připomínkovém řízení k zákonu o odpadech a jeho prováděcích vyhláškách (zejména s ohledem na odpady poskytovatelů zdravotních služeb).
- Zlepšit identifikaci a kvantifikaci zdravotních rizik a dopadů ze životního prostředí – k této prioritě oddělení hygieny obecné a komunální při MZ nemá informace, celá priorita jde v podstatě za SZÚ a ZÚ.
- Získat validní informace o rizicích v pracovním prostředí a zdravotním stavu populace; v rámci priority se řešili následující projekty:
 - Vybudování a dovybavení laboratoří fyziologie práce
 - Vybudování laboratoře pro hodnocení psychické zátěže a psychosociálních rizik
 - Vybudování laboratoře pro měření nanovláken/nanomateriálů
 - Vybudování registru pracovních expozic nanočásticím/nanomateriálům
 - Navržení a vypracování metodiky pro hodnocení přímých a nepřímých nákladů.

Financování:

Vzhledem k minimálnímu zajištění finančních zdrojů mohla být realizována pouze neinvestiční část projektu, zahrnutého do priority 5, tj. Navržení a vypracování metodiky pro hodnocení přímých a nepřímých nákladů a dále je s finanční podporou MZ v roce 2016 realizován Státním zdravotním ústavem projekt Hodnocení rizik kontaminace prostředí biologickým agens.

AP č. 6a Provakcinační AP

Stav plnění:

Na úrovni příslušných odborných společností probíhá projednávání, které povede k určení prioritních projektových záměrů, pro které budou následně hledány zdroje financování.

AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci

Stav plnění:

V únoru 2016 bylo na MZ předloženo 11 prioritních projektových záměrů:

- Zajištění personální, technické a materiální kapacity pro plnou funkčnost laboratoře BSL3 v rámci činnosti SZÚ v souladu s aktuálními poznatky vědy.
- Optimalizace moderních komunikačních a analytických nástrojů v epidemiologii vedoucí k efektivizaci výkonu veřejné správy v oblasti ochrany veřejného zdraví.
- Podpora uvážlivého používání antibiotik v primární pediatrické péči prostřednictvím komplexní vzdělávací intervence.
- Vytvoření infrastruktury pro přípravu a inovaci metodických postupů pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí garantovaných Národním referenčním centrem pro infekce spojené se zdravotní péčí.
- Vybudování nového infekčního pavilonu s vlastní JIP v Nemocnici Pardubického kraje, a.s. - Pardubické nemocnice.
- Pavilon pro vysoce nebezpečné nákazy (dále také „VNN“) v Nemocnici Na Bulovce, Praha.
- Strukturovaná surveillace spotřeby antibiotik v ambulantní a lůžkové humánní péči.
- Webová aplikace pro sběr dat v rámci evropského sledování antimikrobiální rezistence (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network – EARS-Net, ECDC) a její provázání se stávajícím laboratorním informačním systémem Národní referenční laboratoře (dále jen „NRL“) pro antibiotika.
- Přeměna oboru infekčního lékařství z lůžkových izolačních oddělení na kombinovaný obor lůžkový a ambulantní/konziliární.
- Implementace metod molekulární epidemiologie v rutinní surveillace infekčních nemocí zejména na národní úrovni.
- Národní registr očkovaných České republiky.

V dubnu 2016 byla na MZ předložena anotace projektu „Přeměna oboru infekčního lékařství na kombinovaný obor lůžkový a ambulantní/konziliární“, který byl členy PS vybrán z výše uvedených 11 prioritních projektových záměrů.

Financování:

Žádné finanční prostředky na realizaci projektů v tomto AP nebyly získány, ani využity.

Priority na další období:

Prioritou pro další období je realizace předložených 11 prioritních projektových záměrů.

AP č. 7 Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR

Stav plnění:

Byly stanoveny následující priority:

- Vypracovat logistický model řízení oblasti preventivních programů časného záchytu vážných chronických onemocnění.
- Stanovit priority pro inovace v této oblasti a připravit podmínky pro realizaci podpůrného projektu v rámci programu OPZ.
- Je třeba nastavit novou etapu udržitelnosti screeningových programů onkologických onemocnění a systém hodnocení jejich kvality.

Cíle byly naplněny bez problémů. Byl nastaven systém řízení této oblasti pomocí národního koordinačního centra a pomocí širokého průzkumu bylo ustanoveno 10 pilotních programů, které mohou zásadně rozšířit spektrum účinných preventivních programů v ČR hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Byla navázána spolupráce se zdravotními pojišťovkami a byl nastaven systém hodnocení udržitelnosti a kvality populačních screeningů národových onemocnění, ve shodě s doporučením Rady EU. V období 07 – 08/2016 probíhá sběr dat od zdravotních pojišťoven za tímto účelem.

Financování:

Program aktivit byl v uplynulém období hrazen výhradně z vnitřního rozpočtu ÚZIS, financování bylo bez problémů a umožnila ho efektivní restrukturalizace ÚZIS. Problémy s financováním nebyly.

Priority na další období:

Je připraven projekt v rámci programu OPZ ve výši 425 mil. Kč (60 měsíců plnění) a tento je rozdělen na tři velké etapy (dílní projekty):

- Ustavení Národní koordinační rady řídící danou oblast, včetně nezbytné účasti zdravotních pojišťoven.
- Projekt datové podpory a hodnocení kvality screeningových programů.
- projekt zaměřený na realizaci pilotních programů sekundární prevence (inovace) a jejich hodnocení dle metodiky Health technology assessment (dále také „HTA“).

Význam a zaměření akčního plánu byl prezentován na několika významných mezinárodních akcích, včetně joint action Evropské komise Cancer Control (dále také „CANCON“) a byl přijat jako hodnotný a nastavený ve shodě s mezinárodními pravidly.

Pracovní skupiny k jednotlivým programům jsou jmenovány odbornými společnostmi a MZ ČR.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

Stav plnění:

Priority:

- Pro období 8/15 až 8/16 bylo hlavní prioritou nastavit a realizovat sběr dat pro následnou a dlouhodobou péči, vytvořit datovou základnu a získaná data analyzovat. Hlavním zdrojem financování byla vytipována podpora v rámci BCA mezi MZ a WHO na roky 2016 – 2017. Harmonogram činností je takový, že aktivity byly ve spolupráci s odborníky během června a července 2016 definovány a v srpnu 2016 se uzavřela smlouva mezi WHO a realizátorem akce, kterým je ÚZIS. Délka sběru dat je odhadována na cca 5 měsíců.

- Další plánovaná aktivita je aktualizace vyhlášek pro zařízení následné a dlouhodobé péče (personální zajištění a technické vybavení) – probíhala v druhé polovině roku 2015, ale vzhledem k objektivním vlivům, tj. nedohodě zúčastněných stran, byla prozatím odložena. Dotčený odbor, tj. odbor zdravotního dohledu při MZ (dále také „OZD“), byl osloven s dotazem o dalším vývoji.

Plná realizace aktivit nebyla prozatím možná s ohledem na dlouhodobý personální podstav odboru zdravotních služeb při MZ (dále také „OZS“).

Financování:

V období 8/15 až 8/16 nebyly na realizaci opatření vyčleněny žádné finanční prostředky. Byla plněna opatření, u nichž se předpokládá hrazení z interních zdrojů MZ. Konkrétně se jednalo o 8.2.1.3 zpracování návrhu návaznosti zdravotních a sociálních služeb v programu New Deal pro zdravotně postižené lidi (dále také „NDDP“) v souladu s novými pravidly pro přijetí a setrvání v systému NDDP a 8.3.1 návrh nového úhradového principu NDDP. Toto probíhá v rámci jednání s Ministerstvem práce a sociálních v souladu s programovým prohlášením vlády.

Problémy při financování:

Hlavním problémem financování aktivit, u kterých se předpokládá externí dodavatel, jsou chybějící zdroje, např. možnost čerpat evropské fondy. OZS nemá specializovaný dotační program, ze kterého by hradilo podobné jednorázové a v některých případech i nákladné aktivity.

Priority na další období:

Prioritou pro další období je zrealizovat a vyhodnotit sběr dat a v závislosti na získaných výsledcích naplánovat další kroky a případně modifikovat opatření akčního plánu.

V nejbližším období bude revidováno složení PS a na základě toho budou jmenováni členové této PS, bude zkontrolován statut a jednací řád.

AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče

Stav plnění:

Priority:

- Nastavení detailních pravidel pro rozdělování finančních prostředků určených na podporu návazné péče a vyhlášení příslušných výzev. Vzhledem k tomu, že MZ není v případě rozdělování prostředků z ESIF řídicím orgánem příslušného operačního programu, šlo o vytvoření podkladů a připomínkování materiálů řídicího orgánu (Ministerstva pro místní rozvoj).
- Výzva č. 31 IROP s názvem Zvýšení kvality návazné péče byla vyhlášena 5. května 2016. Výzva byla pro velký zájem možných žadatelů o podporu ukončena již 18. července 2016, místo původně plánovaného 30. června 2017. MZ v souvislosti s výzvou rovněž připravilo Metodický výklad Koncepce návazné péče a vydávalo stanoviska, ve kterých se vyjadřovalo k souladu projektových záměrů s Konceptí návazné péče. Do data ukončení výzvy MZ posoudilo 116 projektových záměrů ve finančním objemu 7 747 672 996 Kč.

Problémy při naplňování:

Jako problematická se ukázala možná nedovolená veřejná podpora v projektech zaměřených na modernizaci návazné péče. Tato oblast je řešena prostřednictvím

vyrovnávacích plateb za poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, přičemž otázka subjektu, který vydává pověřovací akty, byla předmětem diskusí mezi MZ, MMR a Asociací krajů.

Financování:

V souvislosti s podporou návazné péče nebyly zatím vynaloženy žádné prostředky, neboť předložené projekty ještě nebyly schváleny. Výzva č. 31 však byla vyhlášena s alokací 4 260 000 000 Kč z prostředků Evropského fondu pro regionální rozvoj a max. 751 764 706 Kč z prostředků státního rozpočtu.

Problémy při financování:

Žádné problémy v oblasti financování zatím nemusely být řešeny.

Priority na další období:

Finanční prostředky na podporu návazné péče jsou součástí kapitol MMR a MZ a budou postupně uvolňovány tak, jak budou projekty vybrané k podpoře schvalovány. Projekty mají být ukončeny do 31. prosince 2018, ukončení procesu financování lze tedy očekávat v první polovině roku 2019.

Prioritou pro další období je úspěšná realizace projektů předložených do výzvy č. 31. Možným problémem může být v této souvislosti realizace veřejných zakázek v jednotlivých projektech.

Členové Pracovní podskupiny pro návaznou péči, která je součástí PS pro koordinaci projektů ESIF nejsou jmenováni osobně, nýbrž pouze jako zástupci vybraných subjektů, z tohoto důvodu není nutné aktualizovat a měnit její složení. Z důvodu zajištění operativního fungování jedná PS nejčastěji formou per rollam. Výstupy PS jsou rovněž zasílány Řídícímu orgánu Integrovaného regionálního operačního programu (MMR) a jeho pracovním týmům.

AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb

Stav plnění:

Priority:

1. Zlepšení edukace zdravotníků v oblasti řízení kvality a bezpečí.
2. Zvýšení zainteresovanosti na kvalitě a bezpečí zdravotních služeb u veřejnosti/pacientů.
3. Kontinuální zvyšování systému kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb.
4. Podpora kvality populačního zdraví obyvatelstva prostřednictvím efektivního a bezpečného zdravotnictví.

Realizace:

ad1):

- Byla vytvořena česká verze WHO kurikula s názvem "Příručka k osnově o bezpečí pacientů – multiprofesní edice" (jako referenční nástroj pro pregraduální a postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků). Elektronická verze k širokému využití je k dispozici na adrese: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/publikace_3532_29.html.
- Knižní verze byla distribuována vysokým a středním školám a akreditovaným vzdělávacím zařízeními.

- Navržena struktura povinného bloku „Znalosti a dovednosti v základech řízení kvality poskytované péče a v zajištění bezpečí pacientů“ (v rámci novely vyhlášky č. 187/2009 Sb.).
- Vytvořen „MZČR – Vzdělávací program certifikovaného kurzu v oboru bezpečnost pacientů v zařízeních poskytující zdravotní služby“, uveřejněn na adrese: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovany-kurz_8862_3081_3.html.
- Zahájeny práce na vytvoření národního semináře s mezinárodní účastí WHO na téma „Nemocnice podporují zdraví a zdravotní služby“.

ad2):

- Byla uveřejněna elektronická verze publikace „Rádce pacienta“ v české i anglické verzi na adrese: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/radce-pacienta_2898_29.html.
- Spuštěn nový portál kvality a bezpečí zdravotní péče (rozšířen o oblast občan/pacient a zdravotní pojišťovny).
- Ve Věstníku MZČR částka 16/2015 zaveden a vydán nový resortní bezpečnostní cíl č. 8 Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů, je k dispozici na adrese: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html.
- Probíhají intenzivní práce na vytvoření EF inovačního záměru (vývoj a pilotní testování): Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti (OPZ).

ad3):

- Ve Věstníku MZČR částka 16/2015 zavedeno a uveřejněno:
 - a. Aktualizace Minimálních požadavků pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Došlo k rozšíření a doplnění požadavků u všech poskytovatelů zdravotních služeb.
 - b. „Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb – metodický návod pro sebehodnocení“, jehož cílem je umožnit standardizaci výstupů z interního hodnocení a následné plošné porovnávání získaných dat příslušnými orgány včetně benchmarkingu poskytovaných zdravotních služeb.
- Ve smyslu Sbírký zákonů č. 262/2016 vyhláška ze dne 27. července 2016, se změnila vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- Vypracován a ve Věstníku MZČR č. 12/2015 a portálu kvality a bezpečí MZČR zveřejněn „Metodický návod pro kontrolu oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb“, k dispozici je na adrese: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/kontrola-opravnenych-osob_3316_29.html
- Spuštěn samostatný Národní portál pro Systém hlášení nežádoucích událostí na adrese <http://shnu.uzis.cz/>.
- Ve Věstníku MZČR č. 7/2016 zveřejněna „Nová metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče“, k dispozici je na adrese: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2016_12350_3442_11.html.

- Realizován pilotní sběr dat o nežádoucích událostech formou výkazu L (MZ) 3-02.
- Pokračují práce na rozvoji indikátorů kvality zdravotní péče a jejich zavedení do praxe ve spolupráci s mezinárodními organizacemi (OECD, WHO).
- Připraven metodický pokyn pro jednotnou tvorbu Klinických doporučených postupů
- Spuštěn on-line dotazník pro sledování spokojenosti pacientů ambulantní zdravotní péče na adrese: <http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/>.

ad4):

- Byl schválen materiál „Analýza a vyhodnocování požadavků na indikátory kvality populačního zdraví.“
- Pokračují práce na rozvoji online vizualizačních nástrojů pro prezentaci výsledků analýzy indikátorů populačního zdraví na národní i regionální úrovni – spuštěn samostatný portál Regionální zpravodajství NZIS - <http://reporting.uzis.cz/>.

Možné problémy:

Mezi stávající problémy lze uvést malou zpětnou vazbu od ostatních věcně příslušných resortů a provázanost na některé navazující AP.

Financování:

- OZS = částka ve výši 1 197 230,- (rozpočtové odvětví „Programy bezpečnosti a kvality zdravotní péče“).
- WHO/BCA 2016-2017 – 10 000USD/rok 2016.
- OPZ – výzva č. 18 „Projekty veřejné správy zaměřené na inovace v tematických oblastech OPZ“.

Problémy při financování:

Nepřijetí EF projektového záměru „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“.

Priority na další období:

- Zvýšení zainteresovanosti na kvalitě a bezpečí zdravotních služeb u veřejnosti/pacientů.
- Kontinuální zvyšování systému kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb.

Vyčleněné finance:

- Evropské fondy
- MZČR rozpočtového odvětví „Programy bezpečnosti a kvality zdravotní péče“
- WHO/BCA 2016-2017: 10 000USD/rok 2017

Možné problémy:

- Nedostatečné personální zajištění pro realizaci stanovených úkolů (časová/pracovní vytíženost expertů pro kvalitu a bezpečí).
- Přetrvávající malá zpětná vazba od ostatních věcně příslušných resortů.
- Nedostatečná provázanost na překrývající se AP.

Realizaci projektů a úkolů schválených v Akčním plánu č. 9 je zajišťována ve spolupráci s PS pro bezpečí pacientů a kvalitu zdravotních služeb (vytvořena z příkazu ministra) – složena ze zástupců MZČR, SZÚ, předmětných odborných společností, zástupce pacientů, asociace nemocnic a ÚZIS.

Tvorba AP č. 9 probíhala v rámci PS pro tvorbu AP kvality a bezpečí zdravotních služeb (PSAPKBZS), složena byla z členské základny PS pro bezpečnost pacientů a kvalitu zdravotní péče (PSBPKZP – vytvořena z příkazu ministryně č. 18/2010). Předseda pracovní skupiny pro tvorbu byl MUDr. David Marx, Ph.D. (gestor AP č. 9).

Toho času je připravována inventarizace/aktualizace PSBPKZP - důvodem změny stávající pracovní skupiny je zajištění realizace schválených úkolů a projektů AP č. 9. Předseda i členové aktualizované PS budou jmenováni ministrem na návrh náměstka pro zdravotní péči.

AP č. 10a Vzdělávání lékařů

Stav plnění:

AP vzdělávání lékařů je navázán na dvě klíčové priority, kterými jsou:

- Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů;
- Specializační vzdělávání lékařů.

Do první klíčové priority Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů, byly zařazeny následující tematické oblasti:

- délka studia na lékařských fakultách;
- adaptační proces připravující mladého lékaře a farmaceuta na přechod z období studia na lékařské fakultě a farmaceutické fakultě k faktickému výkonu povolání lékaře u poskytovatele zdravotních služeb;
- právní předpis, který vymezení pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství, tedy lékaře bez specializace.

Druhou klíčovou prioritou Specializační vzdělávání lékařů, lze rozdělit na tato významná témata:

- novela zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;
- vytvoření koncepcí jednotlivých oborů;
- postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory;
- právní předpis, který vymezení kompetence lékaře po absolvování základního kmene;
- finanční podpora vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků;
- využití prostředků z Evropského sociálního fondu.

Ve sledovaném období probíhaly především intenzivní práce na návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění

pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“). Lze konstatovat, že platná právní úprava obsahuje mezery a nejasnosti v terminologii, které vedou k častým výkladovým problémům. Zákon č. 95/2004 Sb. rovněž neodpovídá aktuálním potřebám v oblasti vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, které jsou úzce spjaty s rychlým vývojem ve zdravotnické vědě a výzkumu. MZ po diskusi se zástupci odborné veřejnosti a po provedení celé řady analýz dospělo k závěru, že je nezbytné provést nejen reformu zákona č. 95/2004 Sb. samotného, ale taktéž zreformovat všechny prováděcí předpisy k tomuto zákonu. Návrh novely zákona je v současné době projednáván výborem pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny České republiky před jeho 2. čtením.

Novelizace zákona č. 95/2004 Sb. a prováděcích právních předpisů je pro plnění priorit, cílů, návrhů a konkrétních aktivit a úkolů stanovených v AP Vzdělávání lékařů zcela zásadní. Tento připravovaný zákon totiž významně promění právní prostředí českého zdravotnictví. Nově definuje nejen vzdělávání lékařů, ale i kompetence jednotlivých lékařských odborností. Tedy tento zákon zasáhne do všech AP mj. tím, že nově přesně definuje, co bude moci která lékařská odbornost vykonávat a za jakých podmínek.

Návrh novely zákona č. 95/2004 Sb. mimo jiné počítá s racionalizací celkového počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů. Právě časté změny v oblasti specializačního vzdělávání lékařů vedly k tomu, že po sečtení základních oborů a certifikovaných kurzů existuje v České republice celkem 96 různých odborností, což je jeden z nejvyšších počtů na světě. Je proto nutné tento počet snížit, zvláště s přihlédnutím k demografickým předpovědím, podle kterých v příštích desetiletích v EU hrozí nedostatek lékařů prakticky ve všech oborech. Ke snížení počtu oborů by mohlo v některých případech dojít například sloučením jednotlivých oborů, nebo odstraněním bariér mezi příbuznými obory. Vhodnost těchto a dalších způsobů snižování počtu lékařských oborů je tématem odborných diskuzí.

Podařilo se zrealizovat:

Co se týče harmonogramu vybraných klíčových priorit, který počítal s činnostmi v roce 2015 – 2016, pak lze s ohledem na výše uvedené konstatovat, že v rámci klíčové priority I. Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů a klíčové priority II. Specializační vzdělávání lékařů postupuje plnění přibližně podle daného časového rámce. S přihlédnutím k velmi složitým a časově i organizačně náročným procesům spojeným s novelizací zákona č. 95/2004 Sb., na kterou bude navazovat plnění prakticky všech úkolů daných AP 10a, je však nutné počítat s posunem termínů splnění daných úkolů.

Je nutné konstatovat, že v dané záležitosti proběhla a probíhají intenzivní jednání se zástupci odborné veřejnosti i v jednotlivých úkolech zainteresovaných stran (za všechny uvádíme především Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, odbor evropských fondů MZ, ÚZIS ČR, zástupce odborné veřejnosti – především zástupce odborných společností ČLS JEP a zástupce České lékařské komory a České lékárnické komory).

Co se týče cíle s názvem Postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory (který je v AP č. 10a stanoven v rámci klíčové priority II. Specializační vzdělávání lékařů), pak odbor vědy a lékařských povolání při MZ (dále jen „VLP“) uvádí, že ve sledovaném období mj. proběhla jednání s ÚZIS ČR. Uvádíme, že ÚZIS realizuje vlastní projekt na vytvoření nástroje pro tvorbu a prezentaci doporučených klinických postupů (v rámci AP č. 9). Splnění tohoto úkolu lze dle informací dostupných odboru VLP očekávat ve 2. pololetí roku 2017.

V této souvislosti bylo dohodnuto, že odbor VLP, který je nositelem úkolu z AP č. 10a na vytvoření obsahu doporučených postupů, předloží poradě vedení materiál s žádostí o prodloužení termínu splnění úkolu s odkazem na potřebu nejdříve vytvořit modul pro tvorbu a prezentaci postupů (viz předchozí odstavec). Doporučené postupy budou zpracovány v rámci tvorby vzdělávacích materiálů pro specializační vzdělávání, které je možné financovat z prostředků OPZ. Rozsah postupů a zaměření určí porada vedení.

Je rovněž potřeba zmínit pokroky při plnění stanovených úkolů v rámci klíčové priority II. Specializační vzdělávání lékařů, které se týká finanční podpory vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků a souvisejícího využití prostředků z ESIF. Odbor VLP úzce spolupracuje s odborem EF MZ. Během uplynulého období probíhalo stanovení oborů specializačního vzdělávání lékařů, které by měly být podpořeny z prostředků ESIF. V návaznosti na to budou stanoveny odpovídající projekty, které by dle závěrů ze zatím posledních jednání (mimo jiné i s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví) měly být zaměřeny zejména na podporu oborů vycházejících z vnitřního lékařství, z chirurgie a z dětského lékařství. Rovněž se jeví jako vhodné podpořit tzv. málo atraktivní lékařské obory a obor veřejné zdravotnictví. Byl rovněž orientačně zmapován předběžný zájem samotných lékařů o případnou účast v některých projektech (prozatím se jednalo o projekty zaměřené na vzdělávání klinických farmaceutů a dětských neurologů). Podotýkáme, že stále platí, že tento výčet oborů však není závazný a neurčuje ani neomezuje podporu vzdělávání za využití finančních prostředků z ESIF i v dalších, zde neuvedených oborech. Předpokládá se, že připravované výzvy k podávání projektových záměrů budou koncipovány jako tzv. otevřené, které umožní reagovat na aktuální situaci a potřeby v rámci jednotlivých oborů, a to během celého programového období OPZ 2014 – 2020.

Financování:

I nadále zůstávají v platnosti skutečnosti uvedené v AP 10a, že realizace projektů se bude řídit pravidly spolufinancování ESIF v programovém období 2014 – 2020. Ty stanoví minimální zapojení zdrojů příjemce do financování způsobilých výdajů projektu. Minimální podíly platné pro danou výzvu budou vždy stanoveny MPSV ve výzvě k předkládání žádostí o podporu. Samotná realizace projektů ani čerpání finančních prostředků dosud nebylo zahájeno.

Problémy při financování:

Žádné problémy při financování nebyly ve sledovaném období zaznamenány.

Priority na další období:

Předpokládá se, že v následujícím sledovaném období bude více méně dodržován postup plnění stanovených úkolů i související harmonogram, ovšem se zohledněním postupu prací na novele zákona č. 95/2004 Sb. a prováděcích právních předpisů, které jsou pro plnění priorit, cílů, návrhů a konkrétních aktivit a úkolů stanovených v AP Vzdělávání lékařů zcela zásadní, resp. je bez nich nelze v mnoha případech vůbec realizovat.

Odbor VLP vidí pro následující sledované období jako jednu z nejdůležitějších priorit faktický počátek realizace projektů zaměřených na specializační vzdělávání lékařů, a to v OPZ. V této souvislosti bude potřeba dořešit dosud ne zcela jasné otázky, které se týkají např. určení cílových hodnot proškolených a atestovaných osob a zadání resp. výběr dodavatelů pro projekty specializačního vzdělávání lékařů. Odbor VLP předpokládá v této souvislosti

úzkou součinností především s odborem EF MZ a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Co se týče úkolu s názvem „Postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory“, pak odbor VLP uvádí, že v následujícím sledovaném období odbor VLP, který je nositelem úkolu z AP č. 10a na vytvoření obsahu doporučených postupů, předloží poradě vedení materiál s žádostí o prodloužení termínu splnění úkolu s odkazem na potřebu nejdříve vytvořit modul pro tvorbu a prezentaci postupů. Doporučené postupy budou zpracovány v rámci tvorby vzdělávacích materiálů pro specializační vzdělávání, které je možné financovat z prostředků OPZ. Rozsah postupů a zaměření určí poradě vedení. Ještě jednou se pro úplnost uvádí, že ÚZIS realizuje vlastní projekt na vytvoření nástroje pro tvorbu a prezentaci doporučených klinických postupů (v rámci AP č. 9). Z dosavadního vývoje věcí se jeví, že vyčleněné finanční prostředky na podporu aktivit stanovených v AP 10a jsou alokovány v dostatečné výši.

Ve sledovaném období nedošlo k aktualizaci PS, nebylo tedy nutné řešit ani jmenování nových členů ani změny statutů.

AP č. 10b Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Stav plnění:

Prioritami v uplynulém období bylo stanoveno:

- I. Nastavení právního rámce zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších tak, aby se zkvalitnil systém kvalifikačního vzdělávání a výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- II. Vypracování projektových záměrů k plnění cílů a úkolů AP 10b.
- III. Finanční podpora celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků prostřednictvím využití prostředků z Evropského sociálního fondu.
- IV. Vytvoření a realizace nabídky různých forem celoživotního vzdělávání profesním skupinám ve zdravotnictví napříč celým spektrem zdravotních služeb a realizovat systematické vzdělávání v potřebných klíčových kompetencích včetně rozšiřování a prohlubování odborných znalostí a dovedností zaměřených na poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

Podařilo se zrealizovat:

Ad I.

MZ připravilo novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, která byla projednána v prvním čtení Poslaneckou sněmovnou. Cílem této dílčí novely je především zkvalitnění stávajícího systému vzdělávání zdravotnických asistentů, všeobecných sester a dětských sester. Změna ve vzdělávání je dílčí změnou, která napomůže k naplnění trhu práce absolventy tím, že se vzdělávání zkrátí a vymezí se jasně rozsah činností, který bude daný zdravotnický pracovník vykonávat samostatně.

Ad II.

Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání při MZ (dále jen „ONP“) pověřil Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů (dále jen „NCO NZO“), Institut postgraduálního vzdělávání (dále jen „IPVZ“), Českou asociaci sester (dále jen „ČAS“), Zdravotně – sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, PS pro řešení problematiky související se vzděláváním a poskytováním ošetřovatelské péče v oboru anesteziologie, a paní Ivanu

Königsmarkovou za Unii porodních asistentek a pracovní skupinu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, k plnění cílů a úkolů AP 10b s tím, že v první řadě je nutné vypracovat projektové záměry.

Byly zpracovány následující projektové záměry:

- Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků postaveno na reálném v praxi.
- Simulační centrum pro ošetrovatelské činnosti.
- Analýza systému CŽV a úprava právních předpisů.
- Zkrácená cesta k získání kvalitního vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry – přemostovací programy (nyní projekt nese název „Od všeobecné sestry ke specializaci“).
- Úprava stávajících a vytvoření nových standardů (metodických pokynů) kvalifikačního vzdělávání pro jednotlivé zdravotnické profese (nyní projekt nese název „Rámcové standardy vzdělávání jako podpora uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání“).
- Prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže u nelékařských zdravotnických pracovníků.
- Koncepce budování Systému psychosociální intervenční služby (dále jen „SPIS“) a jeho implementace v podmínkách resortu zdravotnictví ČR.
- Kompetenční modely ve zdravotnické praxi (nyní projekt nese název „Kompetenční modely ve zdravotnické praxi jako součást specializačního vzdělávání“).
- Zdraví věc veřejná.
- Metodika výpočtu zdravotnického ošetrovatelského personálu dle náročnosti péče na vybraných standardních odděleních nemocniční lůžkové péče včetně následné a dlouhodobé péče.
- Revitalizace vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.
- Vzdělávání v oblasti managementu, kvality poskytované péče, komunikace a řízení lidských zdrojů.
- Doškolovací program pro porodní asistentky pro práci v primární komunitní péči.

Tyto byly zaslány na Odbor EF k posouzení. Z těchto projektů jako prioritní pro rok 2016 byly vybrány následující projektové záměry:

- Od všeobecné sestry ke specializaci (původní název „Zkrácená cesta k získání kvalitního vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry – přemostovací programy“), předpokládané náklady 1 649 220,- Kč.
- Kompetenční modely ve zdravotnické praxi jako součást specializačního vzdělávání (původní název „Kompetenční modely ve zdravotnické praxi“), předpokládané náklady 26 355 360,- Kč.
- Rámcové standardy vzdělávání jako podpora uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (původní název „Úprava stávajících a vytvoření nových

standardů (metodických pokynů) kvalifikačního vzdělávání pro jednotlivé zdravotnické profese), předpokládané náklady 6 887 460,- Kč.

Tyto projektové záměry budou MPSV předkládány do výzvy č. 39 OPZ, Investiční priorita 2.2 Zlepšování přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám, včetně zdravotnictví a sociálních služeb obecného zájmu.

Ostatní projektové záměry zůstávají v projektovém portfoliu ministerstva na další období.

Ad III.

Byl vypracován projekt „Specializační vzdělávání, cesta k udržitelným a kvalitním službám ve zdravotnictví“. Náklady projektu jsou 30 000 000,-Kč. Projektový záměr byl odsouhlasen MZ ČR a projektová žádost v rámci OPZ, prioritní osa: 2 Sociální začleňování a boj s chudobou, investiční priorita: 2.2. Zlepšování přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním, včetně zdravotnictví a sociálních služeb obecného zájmu, zaslána dne 13. 7. 2016 na MPSV. Dne 14. 7. 2016 přijata „depeše“ o splnění formálních náležitostí a podmínek přijatelnosti žádosti. Tím se žádost přesouvá k hodnotitelům.

Předmětem projektu je realizace, úprava a tvorba specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky v oborech, vyznačujících se regionálními rozdíly v dostupnosti, v oborech, kde nepříznivý věkový průměr způsobuje nedostupnost péče a v oborech s nedostatečným pokrytím péče. V rámci realizace budou připraveny inovativní vzdělávací materiály pro CS, zařazenou do specializačního vzdělávání. Dále budou realizovány odborné praxe, které jsou součástí vzdělávacích programů. U vybraných oborů bude program specializačního vzdělávání upraven a budou vytvořeny i nové vzdělávací programy SV na základě požadavků praxe a konzultací s odbornými společnostmi, dalšími akreditovanými pracovišti a ve spolupráci s MZ ČR. Předpokládá se realizace 25 programů v rámci specializačního vzdělávání, některé ve více bězích, na základě analýzy potřeby. V rámci tohoto projektu bude naplňován cíl AP 10b 3.1.3 Příprava adekvátního počtu dobře odborně připravených specialistů v oborech nelékařských zdravotnických povolání.

Ad IV.

V rámci tohoto cíle se podařilo zrealizovat první vzdělávání v certifikovaném kurzu „Specifická ošetrovatelská péče v paliativní péči“. Tento kurz úspěšně ukončilo 18 všeobecných sester. Nyní probíhá v pořadí druhý certifikovaný kurz o 30 účastnících. Certifikovaný kurz je financován účastníky kurzu.

NCO NZO zpracovalo vzdělávací program zaměřený na prevenci a péči o dekubity s využitím již přeložených a na důkazech založených guidelineů EPUAP (European pressure ulcer advisory panel) s názvem „Hodnocení rizik, prevence a léčba dekubitů“. V současné době NCO NZO zažádalo o akreditaci k uskutečňování tohoto vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.

Problémy při naplňování:

K projektovému záměru „Simulační centrum“ – proběhla opakovaná jednání s cílem dosáhnout úpravu přílohy výzvy č. 27, IROP, aby NCO NZO bylo zařazeno mezi oprávněné žadatele. Dne 6. 6. 2016 obdrželo NCO NZO negativní odpověď z Kanceláře Asociace krajů ČR ve věci doplnění výzvy IROP č. 27.

Úkol Vytvoření metodiky pokynu při poranění ostrým předmětem v rámci výstupu Příprava adekvátního počtu dobře odborně připravených specialistů v oborech nelékařských

zdravotnických povolání 1. klíčové priority Zefektivnění péče poskytované nelékařskými zdravotnickými pracovníky byl zrušen a z AP 10b vyjmut.

Odůvodnění: Problematika prevence poranění ostrými předměty ve zdravotnictví je již detailně řešena právními předpisy (implementace směrnice Rady 2010/32/EU je v českém právním řádu v plném rozsahu a současně uvedena do praxe metodika sjednoceného postupu orgánů ochrany veřejného zdraví při hlášení výskytu poranění zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka vzniklého při manipulaci s ostrými kontaminovanými předměty). Další metodický pokyn vyšší míru ochrany zaměstnanců ve zdravotnictví nezajistí. Při prosazování preventivních opatření je potřeba využívat existujících nástrojů na kontrolu rizik. Pokud mají být opatření maximálně účinná, pak se nabízí např. možnost lépe využívat provozních řádů, které musí mít každý poskytovatel zdravotních služeb projednány s OOVZ. OOVZ mohou zvýšit důraz právě na prevenci poranění ostrými předměty prostřednictvím provozních řádů a následné kontroly jejich dodržování.

Financování:

Projektové záměry jsou prozatím ve fázi schvalování. Finanční prostředky na pokrytí nákladů za zpracování projektových žádostí a relevantních příloh (analýzy, studie proveditelnosti, dotazníková šetření, atd.) čerpalO NCO NZO ze zálohových plateb zřizovatele. Certifikovaný kurz „Specifická ošetrovatelská péče v paliativní péči“ je financován účastníky kurzu.

Priority v dalším období:

- úprava prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb.
- vytvoření a realizace další nabídky různých forem celoživotního vzdělávání profesním skupinám ve zdravotnictví napříč celým spektrem zdravotních služeb a realizovat systematické vzdělávání v potřebných klíčových kompetencích včetně rozšiřování a prohlubování odborných znalostí a dovedností zaměřených na poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče.
- doplnění chybějícího počtu všeobecných sester do vzdělání porodních asistentek a zdravotnických záchranářů na všeobecné sestry ve zkráceném intenzivním období formou projektového záměru.

Možné problémy:

Mnohé cíle AP momentálně nesplňují předpoklady k financování z prostředků operačních programů evropských fondů, především ty aktivity, které jsou zaměřeny na další celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků s výjimkou specializačního vzdělávání.

Absence výzev zaměřených na prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků.

AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví

Stav plnění:

Prioritou AP č. 11 byla příprava Národní strategie elektronického zdravotnictví dle Metodiky přípravy veřejných strategií. V uplynulém období byla postupně vytvořena a přijata Soustava cílů a opatření Národní strategie elektronického zdravotnictví s podrobnými popisy. Dne 30. 6. 2016 byla dokončena a předložena do vnitřního připomínkového řízení první

verze finálního dokumentu strategie. Z organizačních důvodů a na základě zhodnocení dosavadního postupu byl upraven harmonogram.

Financování:

Dne 9. 2. 2016 přijal ministr materiál Realizace Národní strategie elektronického zdravotnictví a závazků vyplývajících z AP č. 11 Národní strategie Zdraví 2020 a rozhodl o vyčlenění prostředků ve výši 53,6 mil. Kč na realizaci stanovených úkolů. Tyto prostředky slouží i jako podpora přípravy pro budoucí čerpání z evropských fondů. Obtíže jsou spojeny s náročností zajištění veřejných zakázek a nedostatkem disponibilních lidských zdrojů.

Priority na další období:

Prioritami pro nejbližší období jsou přijetí strategie odbornou veřejností a vládou, zpracování implementačních plánů strategie, projektových záměrů a zahájení čerpání evropských prostředků pro realizaci cílů a opatření strategie v souladu se stanovenými prioritami. MZ stanovilo zároveň věcné priority elektronizace pro nejbližší období. Jejich úspěšné naplnění je podmíněno realizací obtížných organizačních a legislativních opatření.

Složení PS AP č. 11 zůstává v platnosti. Projekt tvorby Národní strategie elektronického zdravotnictví využíval vlastní projektovou strukturu, realizační projekt strategie bude teprve vytvořen.

AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Stav plnění:

Jako priorita je vnímáno, aby se jednotlivé projekty zdravotní gramotnosti spíše sjednocovaly a neřešily jako samostatné. Za nejdůležitější úkol považuje garant zachování koordinace celého tématu a hledání platformy, která by odborně i administrativně jeho další rozvoj systematicky zaštitila. Za tímto účelem došlo k revizi strategického cíle č. 1. akčního plánu a byl založen Ústav zdravotní gramotnosti, z. ú., který by měl představovat pomocnou platformu pro implementaci AP.

V říjnu 2015 se podařilo realizovat tiskovou konferenci za účasti hlavního hygienika ČR a prof. Jürgena Pelikana z Univerzity ve Vídni, která představila výsledky výzkumu zdravotní gramotnosti a především samotnou Národní strategii včetně AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015 – 2020.

V dubnu 2016 pořádala Společnost sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ČLS JEP seminář „Zdravotní gramotnost jako součást programu Zdraví 2020“ za účasti hlavního hygienika ČR.

PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti se schází pravidelně minimálně jednou za dva měsíce a pružně reaguje na aktuální stav implementace AP. Za tímto účelem vypracovali členové návrh anotace projektu, který byl připraven v úzké návaznosti na Národní strategii jako realizačního nástroje programu Zdraví 2020 v ČR. Pro realizaci 2. strategického cíle zmíněné strategie (Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce) je nezbytné zlepšit zdravotní gramotnost v ČR. Hlavním cílem projektového záměru bylo zahájit systematickou spolupráci a podporu v oblasti rozvoje zdravotní gramotnosti v České republice.

Financování:

Zdrojem financí byly především prostředky z rozpočtu MZ, sekce NH. Povaha těchto prostředků umožňuje jejich uvolnění pouze formou účelového příspěvku přímo řízeným organizacím MZ, proto byla SZÚ na aktivity související s rozvojem zdravotní gramotnosti přidělena částka 880 tisíc Kč. Ta by měla být využita k jazykové redakci, vydání a distribuci překladu publikace WHO „Health Literacy. Solid Facts“ (80 tisíc Kč) a dále na výzkumné (400 tisíc Kč) a intervenční aktivity (400 tisíc Kč) pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Aktivity projektů by měly být realizované v roce 2016.

Rozvoj zdravotní gramotnosti se stal po přijetí strategie Zdraví 2020 v ČR také jedním z témat dotačního programu MZ NPZ-PPZ. Metodika tohoto dotačního programu konkrétně vymezuje oblast „Zvýšení zdravotní gramotnosti zaměřené na prevenci nemocí a na důležitost očkování“, v rámci níž byl pro rok 2016 schválen např. projekt Národní sítě podpory zdraví, z. s. s názvem „Zdravotní gramotnost pro veřejnost dle jednotlivých věkových kategorií“ nebo projekt Thomayerovy nemocnice Praha „Podpora informovanosti veřejnosti o prevenci infekčních chorob a očkování“.

Priority na další období:

Rozvoj zdravotní gramotnosti v ČR je podporován např. i z finančních prostředků v rámci smlouvy BCA mezi WHO a MZ ČR. Po uvolnění příspěvku z WHO je počítáno s realizací dalších aktivit z AP.

Do budoucna se počítá i s dalšími finančními zdroji, a to především z evropských fondů, ale i z norských nebo švýcarských fondů.

Prioritou pro další období je pokračování v implementaci AP a realizaci vytyčených aktivit. Možným problémem by mohl být nedostatek financí.

PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti se schází přibližně jednou za dva měsíce, v případě potřeby častěji. PS je pravidelně aktualizována. Nové členy jmenoval Hlavní hygienik formou jmenovacího dekretu v červenci 2016.

AP č. 13 Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel

Stav plnění:

Stanovené priority:

- definovat sadu povinných a mezinárodně kompatibilních ukazatelů populačního zdraví české populace,
- popsat relevantní zdroje dat a ve spolupráci s mezinárodními organizacemi (WHO, OECD, EUROSTAT) nastavit systém mezinárodního srovnávání hodnot,
- provést pilotní analýzu dostupnosti a hodnocení dat na modelových regionech ČR,
- vyvinout a spustit on-line portál umožňující analýzu těchto dat na regionální úrovni,
- pilotní výsledky prezentovat na národní konferenci.

Všechny úkoly byly naplněny v plném rozsahu.

Financování:

Program aktivit byl v uplynulém období hrazen výhradně z vnitřního rozpočtu ÚZIS, financování bylo bez problémů a umožnila ho efektivní restrukturalizace ÚZIS. Problémy s financováním nebyly.

Priority na další období:

Ve spolupráci s WHO je plánováno rozšířit sadu hodnotitelných parametrů a na základě již přijaté novely zákona 372/2011 Sb. dobudovat datové úložiště pro daná hodnocení. Dále rozšířit portálovou platformu (on-line analytický nástroj) na všechny regiony ČR a zahájit datovou podporu projektu Zdravá města. Financování plánováno nadále majoritně z vnitřního rozpočtu ÚZIS a dále podpořeno dílčím projektem WHO (10 000 USD).

Význam akčního a zaměření plánu byl prezentován na několika významných mezinárodních akcích, včetně joint action Evropské komise CANCON (Cancer Control) a byl přijat jako hodnotný a nastavený ve shodě s mezinárodními pravidly.

PS řešící jednotlivé oblasti parametrického hodnocení ukazatelů zdraví jsou ustavovány rozhodnutím ÚZIS ČR, vždy ve shodě se spolupracujícími subjekty (odborné společnosti, MZ ČR, experti krajským úřadů, apod.).

Ministerstvo pro místní rozvoj

MMR se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Stav plnění:

MMR prostřednictvím odboru cestovního ruchu realizovalo a realizuje v období 2010 – 2016 Národní program podpory cestovního ruchu (dále také "Program") s podprogramem Cestování pro všechny (2010), či Cestování dostupné všem (2011 – 2016), který je zaměřen na oblast domácího sociálního cestovního ruchu na podporu vybraných cílových skupin. V daném ohledu korespondují podporované oblasti a aktivity s dokumentem Národní strategie

a jeho AP č. 1: Podpora pohybové aktivity; konkrétně jde o Strategickou oblast 3: Podpora sportu pro všechny a aktivního využívání volného času a o Strategickou oblast č. 6: Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura.

Hlavním cílem Programu je efektivně přispět k rozvoji cestovního ruchu pro všechny se zaměřením na cílové skupiny, pro které je cestovní ruch špatně dostupný – děti a mládež do 15 let, rodiny s dětmi, zdravotně handicapovaní, senioři - osoby starší 60 let. Leitmotivem Programu je umožnění aktivního trávení volného času široké veřejnosti s významným podílem pohybových aktivit.

Ve vztahu k výše uvedeným Strategickým oblastem a pohybovým aktivitám lze uvést následující realizované akce: dětské koutky, malá dětská hřiště, půjčovny kol, bruslí, lyží, sportovních doplňků a dalších sportovních potřeb, dovybavení stávajících půjčoven novým zařízením, dobíjecí stanice elektrokol, multifunkční hřiště, sportovní a víceúčelové plochy, herní prvky, turistické a tematické stezky, služby servisu a úschoven, stojany na kola, bezbariérové vstupy a WC, sprchy, šatny, WC, zázemí pro turisty a sportovce, zázemí pro turisty s nabídkou aktivního trávení volného času, odpočívadla včetně doprovodné infrastruktury na cyklo, pěších, běžeckých, jezdeckých a vodáckých turistických trasách, informační panely, stojany a značky, parkovací věže pro kola, bikeboxy, navigační systémy pro handicapované. Nevyskytly se žádné zásadní problémy.

Prostřednictvím odboru regionální politiky je toto naplňováno v souvislosti s aktivitou AP realizace Strategie regionálního rozvoje (dále také „SRR“) 2015-2016 „3.2.1 Rozšiřování nabídky sportovního a kulturního vyžití“. Aktéři regionálního rozvoje na všech úrovních

budou i nadále podporovat rozšiřování nabídky kulturních a sportovních aktivit a jejich atraktivitu a dostupnost pro všechny cílové skupiny. Informace o realizovaných projektech a případných problémech budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Vynaložené finance:

Zdrojem financí je státní rozpočet ČR. V průběhu let 2010 – 2015 proběhlo prostřednictvím odboru cestovního ruchu financování:

- 2010 – 36 podpořených projektů s dotací 64,318 mil. Kč,
- 2011 – 42 podpořených projektů s dotací 68,691 mil. Kč,
- 2012 – 36 podpořených projektů s dotací 49,336 mil. Kč,
- 2013 – 31 podpořených projektů s dotací 51,282 mil. Kč,
- 2014 - 33 podpořených projektů s dotací 47,635 mil. Kč,
- 2015 – 63 podpořených projektů s dotací 71,795 mil. Kč.

V roce 2016 je navrženo na dotaci 58 projektů ve výši více než 81 mil. Kč. Příjemci dotací byly podnikatelské subjekty, obce.

Podpořené projekty se netýkaly jen výše uvedených aktivit spojených s pohybem, ale také dalších podporovaných oblastí, např. dopravy nebo informačních systémů. Součástí projektů je také marketing – propagace realizovaných aktivit.

Výše financí na Program je vždy v průběhu přípravy upřesňována, zásadní problémy při financování se nevyskytly.

Informace o financích budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Priority na další období:

V současné době je připravován nástupnický program s názvem Národní program podpory cestovního ruchu v regionech s realizací 2016–2020 (případně i dále), který rozšiřuje výše uvedené cílové skupiny o skupinu aktivních návštěvníků. Vyčleněno má být cca 250 – 300 mil. Kč na rok.

Také zde bude cíleno na aktivní trávení volného času, sportovně – rekreační infrastrukturu, sportovní vybavenost kempů a tábořišť, na různé formy tzv. udržitelného cestovního ruchu, který je v podstatě vždy spojen s pohybem – pěší turistika, cykloturistika, hippoturistika, vodácká turistika, turistika na běžkách.

Vzhledem k tomu, že potenciální příjemce dotací bude tvořit široké spektrum subjektů, mohou nastat určité problémy při zavádění nového programu a jeho počáteční administraci.

Budoucí vývoj MMR aktuálně řeší při tvorbě AP SRR na období 2017-2018 i se zástupci MZ.

AP č. 1 obsahuje ve vztahu k územnímu plánování tato opatření:

Opatření 6.2.1. Podpora systémového řešení problematiky infrastruktury pro pohybovou aktivitu – podpora koncepčního plánování infrastruktury pro pohybovou aktivitu (dále také „PA“) v rámci územního plánování, podpora tvorby generelů sportovní infrastruktury se zaměřením na provazování s dalšími oborovými generely (generely cyklistické dopravy, generely zeleně, generely veřejných prostranství a další).

Opatření 6.4.1. Podpora systémového řešení problematiky infrastruktury pro chůzi a cyklodopravu – podpora koncepčního plánování infrastruktury pro PA v rámci územního

plánování, podpora tvorby generelů pěší a cyklistické dopravy se zaměřením na provazování s dalšími oborovými generely (sportovní generely, generely veřejných prostranství a další).

Z opatření 6.2.1 dále vyplývá toto dílčí opatření:

6.2.1. Obnova a rozvoj městských pohybových center a hřišť (jako možný zdroj financování jsou uvedena města a obce)

Z opatření 6.4.1 dále vyplývá toto dílčí opatření:

6.4.1. Podpora napojování škol, úřadů, podniků a dalších klíčových částí na městskou síť cyklostezek (jako možný zdroj financování jsou uvedena města a obce)

Z dílčího opatření 6.2.1 dále vyplývá tento úkol:

Rozšíření funkce veřejných prostor o možnosti spontánních pohybových aktivit (gestor Svaz měst a obcí (dále také „SMO“))

Z dílčího opatření 6.4.1 dále vyplývá tento úkol:

Inovace generelů cyklostezek s napojením sportovních areálů na stávající síť (gestor MD/SMO)

Z AP č. 1 tedy na úseku územního plánování nevyplývají úkoly pro MMR.

Nad rámec požadavků AP č. 1 bylo sděleno, že platnou legislativou na úseku územního plánování jsou vytvořeny vhodné nástroje pro naplňování formulace „podpora koncepčního plánování infrastruktury pro pohybovou aktivitu v rámci územního plánování“ – zejména územní studie a územní plány. Pořizování těchto dokumentů probíhá v rámci územně plánovací činnosti obcí, tedy decentralizovaně, nezávisle na MMR.

Realizace Národního programu na podporu cestovního ruchu nevyžaduje členství v žádných PS.

AP č. 3 Duševní zdraví

Stav plnění:

MMR ČR plánuje dle harmonogramu výzev na rok 2016 IROP vyhlásit dne 15. 9. 2016 54. výzvu Deinstitucionalizace psychiatrické péče.

Vynaložené finance:

Celková částka dotace z Evropského fondu pro regionální rozvoj a státního rozpočtu Evropský fond pro regionální rozvoj – 2 000 000 000 Kč, státní rozpočet – max. 352 941 176 Kč.

Cílová skupina - osoby s duševními poruchami a poruchami chování a jejich rodiny.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

Stav plnění:

Naplňováno v souvislosti s aktivitou AP SRR 2015-2016 „3.1.3 Zajištění dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb ve venkovském prostoru“. Intervence ve venkovském prostoru budou v oblasti sociálních služeb do značné míry naplňovány prostřednictvím integrovaného nástroje Community-led Local Development (dále také „CLLD“), který zahrnuje i venkovský prostor v rozvojových oblastech. Zdravotní služby budou zajištěny aktivitami na úrovni obcí, např. poskytnutím vhodných prostor. Aktivity a priority v oblasti sociálních služeb jsou

v jednotlivých krajích určeny Střednědobými plány rozvoje sociálních služeb. Informace

o realizovaných projektech a případných problémech budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Vynaložené finance:

Informace budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Priority na další období:

Budoucí vývoj se je aktuálně řešen při tvorbě AP SRR na období 2017-2018 i se zástupci MZ.

AP č. 8b Zvýšení dostupnosti návazné péče

Stav plnění:

MMR ČR vyhlásilo dne 5. 5. 2016 výzvu na Zvýšení kvality návazné péče v IROP.

Vynaložené finance:

Evropský fond pro regionální rozvoj – 3 060 000 000 Kč, státní rozpočet – max. 540 000 000 Kč.

Cílovou skupinou jsou pacienti návazné péče.

AP č. 9 Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb

Stav plnění:

Naplňováno v rámci regionální politiky v souvislosti s následujícími aktivitami AP SRR 2015-2016.

„3.1.1 Zvyšování kvality a vybavenosti optimálně dimenzované sítě škol, zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb s ohledem na demografické trendy a aktuální i budoucí potřeby“. Aktivita bude naplňována projekty zaměřenými na kvalitu a vybavenost škol, sociálních a zdravotnických zařízení. V rámci sociálních služeb budou projekty směřovat z velké části do procesu deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

„3.1.2 Zlepšení vybavenosti území špičkovými službami v oblasti zdravotnictví a sociální péče“. V oblasti zdravotnictví bude dbáno na dostupnost špičkových služeb zejména v oborech perinatologie a onkogynekologie. Aktivity a priority v oblasti sociálních služeb jsou v jednotlivých krajích určeny Střednědobými plány rozvoje sociálních služeb.

„3.1.3 Zajištění dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb ve venkovském prostoru“. Intervence ve venkovském prostoru budou v oblasti sociálních služeb do značné míry naplňovány prostřednictvím integrovaného nástroje CLLD, který zahrnuje i venkovský prostor v rozvojových oblastech. Zdravotní služby budou zajištěny aktivitami na úrovni obcí, např. poskytnutím vhodných prostor. Aktivity a priority v oblasti sociálních služeb jsou v jednotlivých krajích určeny Střednědobými plány rozvoje sociálních služeb.

„4.1.1 Zajištění územní dostupnosti a adekvátních kapacit veřejných služeb (především vzdělávání a základní zdravotní péče)“. V rámci aktivity budou podpořeny investice do zajištění kvalitní infrastruktury škol a zdravotnických zařízení.

Vynaložené finance:

Informace o realizovaných projektech a případných problémech budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Informace o financích budou k dispozici po zpracování monitorovací zprávy AP SRR (k 31. 3. 2017).

Priority na další období:

Budoucí vývoj MMR aktuálně řeší při tvorbě AP SRR na období 2017-2018 i se zástupci MZ.

AP č. 11 Elektronizace zdravotnictví

Ministerstvo pro místní rozvoj v rámci IROP vyhlásilo dne 24. 3. 2016 výzvu č. 26 IROP „eGovernment I.“, ve které je možné žádat o podporu na projekty informačních systémů v oblasti elektronizace zdravotnictví. Žadateli mohou být organizační složky státu a jejich příspěvkové organizace (jejich informační systémy musí mít celorepublikový dopad), kraje a obce a jimi zakládané nebo zřizované organizace. Projekty musí být v souladu s IP 3 SRRVS (Strategický rámec rozvoje veřejné správy ČR pro období 2014-2020 – Implementační plán pro strategický cíl 3: Zvýšení dostupnosti a transparentnosti veřejné správy prostřednictvím nástrojů eGovernmentu) a národní, popř. krajskou nebo místní strategií elektronizace zdravotnictví.

Celková alokace výzvy je cca 2,5 miliardy Kč, ovšem elektronizace zdravotnictví je jen jedním z podporovaných témat eGovernmentu. Na elektronizaci zdravotnictví se předpokládá na základě doporučení RVIS cca 0,5 mld. Kč.

Ministerstvo zemědělství

MZe se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 2c Bezpečnost potravin

Stav plnění:

5.1.3. Hodnocení biologické bezpečnosti potravin

Pro hodnocení mikrobiální bezpečnosti potravin prováděla Státní veterinární správa (dále jen „SVS“) monitorování patogenních mikroorganismů a parazitů způsobujících onemocnění z potravin živočišného původu (směrnice EP a Rady 2003/99/ES o sledování zoonóz a jejich původců/vyhláška č. 356/2004 Sb.) včetně sledování stavu rezistence vybraných mikroorganismů k antimikrobikům (prováděcí rozhodnutí Komise 2013/652/EU).

V rámci monitoringu zoonóz bylo na jatkách v roce 2015 vyšetřeno celkem 10 253 vzorků z toho 8 589 vzorků na *Salmonella spp.* Záchyt u brojlerů byl 21,79 %, u krůt 2,37 %, u prasat 0,64 % a u skotu 0,6 %. V meziročním srovnání od roku 2013 se jedná o pokles incidence salmonel u skotu, prasat a krůt, ale naopak vzestup salmonel u brojlerů (důsledek kontaminace na jatkách). Byly odebírány vzorky slepých střev brojlerů (145 vzorků) k vyšetření na *Campylobacter spp.* se záchytem 65,1 % (převažoval *C. jejuni*). Od roku 2013 zaznamenáváme mírný vzestup incidence kampylobakterů u brojlerů. Nově byly odebírány vzorky slepých střev prasat (195 vzorků), se záchytem 72,3 % (výrazně převažuje *C. coli*). Poprvé byly v roce 2015 odebírány vzorky pro vyšetření na enzymy produkující *Escherichia coli* (enzymy způsobující rezistenci vůči beta-laktamovým antibiotikům). Celkem bylo vyšetřeno 894 vzorků, z toho u hovězího masa bylo zjištěno 15,86 % pozitivních, u vepřového masa 20,2 % a u slepých střev prasat 31,3 % pozitivních vzorků. Dále bylo odebráno celkem 242 vzorků pro účely vyšetření na Shiga-toxigenní *Escherichia coli* (STEC), z toho se 4,12% záchytem u skotu (z 97 vzorků) a 2,07 % záchytem u prasat (ze 145 vzorků).

Nebezpečným parazitem pro člověka je *Trichinella spiralis*, jejíž larva se může vyskytovat v mase prasat divokých. Proto bylo prováděno vyšetřování všech ulovených divočáků na přítomnost larev tohoto parazita. Celkem bylo vyšetřeno 185 042 vzorků svaloviny

divočáků na přítomnost trichinel s negativním výsledkem. Sledování výskytu trichinel bylo s cílem spolehlivě definovat rizikové oblasti, rozšířeno i na vyšetření ulovených lišek.

Pro zajištění zdravotní nezávadnosti drůbežního masa a konzumních vajec pokračovaly v roce 2015 v chovech drůbeže „Národní programy pro tlumení výskytu salmonel“. K poklesu výskytu salmonel došlo ve všech sledovaných kategoriích, tj. v chovech nosnic pro produkci vajec, v reprodukčních chovech nosnic, v chovech kuřat chovaných na maso a ve výkrmových chovech krůt. Stále ovšem nesplňujeme cílovou prevalenci sledovaných sérotypů salmonel, tj. 1 % v chovech brojlerů.

Také byly prováděny kontroly na dodržování zásad vedoucích k prevenci a snížení, případně vyloučení zoonotických mikroorganismů v chovech hospodářských zvířat, u provozovatelů potravinářských podniků, při prodeji na trzích a tržnicích.

Opatření vynucovaná při zjištění nevyhovujících výsledků kontrol vedou v konečném důsledku k ochraně spotřebitele. Kontroly byly zaměřeny nejen na tuzemské producenty a prodejce, ale také na obchodované potraviny v rámci jednotného trhu EU a dovoz ze třetích zemí.

Dlouhodobé programy monitorování a kontrolní akce probíhaly bez zjevných problémů.

Vynaložené finance:

Kontrolní činnost SVS na úseku státní kontroly mikrobiální bezpečnosti potravin živočišného původu byla a je hrazena ze státního rozpočtu. Program sledování antimikrobiální rezistence je částečně kofinancován ze zdrojů Evropské komise.

Dosud se nevyskytly problémy s financováním činnosti SVS na úseku kontroly a hodnocení biologické bezpečnosti potravin.

Priority na další období:

Připravovaná legislativa EU počítá se zařazením *Campylobacter spp.*, jako kritérium hygieny výrobního procesu (novela nařízení Komise (ES) č. 2073/2005). Splnění tohoto kritéria bude s největší pravděpodobností muset být předmětem úředních kontrol. Lze proto případně očekávat zvýšení požadavků na finanční prostředky na laboratorní vyšetřování v rámci státního veterinárního dozoru.

Kampylobaktery a salmonely zůstávají prioritou u drůbeže pro další období. Snahou SVS bude ve spolupráci s chovateli a zpracovateli tento problém řešit.

Mezinárodní obchod s hospodářskými zvířaty a s potravinami/surovinami stále zvyšuje nároky na kontrolní činnost SVS. S tím je spojena také problematika rozšiřování škály druhů a sérotypů patogenních a potenciálně patogenních mikroorganismů. Tímto se zvyšují nároky na laboratorní diagnostiku (včetně testování rezistence k antibiotikům).

Lze očekávat požadavky na personální posílení a modernizaci laboratorní techniky.

Od roku 2010 pracuje „Meziresortní pracovní skupina k problematice zoonóz“ složená ze zástupců MZ, SVS, Státní zemědělské a potravinářské inspekce (dále také „SZPI“), MZe, Výzkumného ústavu veterinárního lékařství, v.v.i. Brno (dále také „VÚVeL“), Veterinární a farmaceutické univerzity Brno (dále také „VFU“), organizačně ustavená pod vedením SVS na základě principu „ONE WORD - ONE HEALTH“. Zde se řeší aktuální problémy spojené se zoonózami, biologickou bezpečností potravin, problémy vzájemné komunikace

a spolupráce mezi orgány veřejného zdraví, laboratorní diagnostikou, veterinární výzkumnou základnou a veterinární správou.

Dosavadní činnost a spolupráce je na odpovídající úrovni.

5.1.5 Doplnění Národní databáze složení potravin

Stav plnění:

Aktivity v roce 2015 byly zaměřeny především na rozšiřování počtu sledovaných potravin v databázi, na správu a aktualizaci on-line verze databáze, na spolupráci s Mezinárodní sítí pro databáze složení potravin EuroFIR a na vypracování metodického postupu pro provozovatele potravinářských podniků pro výpočet nutriční hodnoty potravin podle harmonizované metodiky EuroFIR.

Všechny výše uvedené priority byly realizovány. Národní databáze složení potravin byla v roce 2015 doplněna o výživové hodnoty pro 75 položek k výrobě potravin – především drůbež a ryby. Dále Ústav zemědělské ekonomiky a informací (dále také „ÚZEI“) v Praze ve spolupráci se Výzkumným ústavem potravinářským v Bratislavě, vypracoval Příručku pro výpočet nutriční hodnoty potravin. Příručka je určena především provozovatelům potravinářských podniků a je zveřejněna na internetových stránkách Národní databáze složení potravin: <http://www.nutridatabaze.cz/vypocet-vyzivove-hodnoty-potravin/>.

Vynaložené finance:

Budování Databáze složení potravin pro Českou republiku je součástí služeb Ústavu zemědělské ekonomiky a informací v Praze, který agendu zajišťuje v rámci služeb Zemědělského poradensko-vzdělávacího centra a Knihovny Antonína Švehly.

Tvorba databáze byla v roce 2015 podporována MZe prostřednictvím TÚ 48/4411, Národní databáze složení potravin – Centrum pro národní databázi složení potravin.

Priority na další období:

Budování Databáze složení potravin pro Českou republiku je součástí služeb ÚZEI v Praze, který agendu zajišťuje v rámci odboru Zemědělské poradensko-vzdělávací centrum a Knihovna Antonína Švehly.

Tvorba databáze je v roce 2016 podporována Ministerstvem zemědělství prostřednictvím TÚ 55/4411, Národní databáze složení potravin – Centrum pro národní databázi složení potravin.

Aktivity v dalších letech budou zaměřeny především na rozšiřování počtu sledovaných potravin v databázi, na správu a aktualizaci on-line verze databáze a na spolupráci s Mezinárodní sítí pro databáze složení potravin EuroFIR. V roce 2016 je plánováno Národní databázi složení potravin doplnit o dalších cca 240 položek – drůbež, ryby, zvěřina, mouky (i pro bezlepkovou dietu), luštěniny, semena, ovoce a zelenina.

Národní databáze složení potravin je v současné době financována pouze z prostředků resortu MZe. Z tohoto důvodu je také prioritou aktualizovat databázi o suroviny používané k výrobě potravin, aby výrobci potravin měli nástroj pro plnění povinnosti uvádět na potravinách výživové údaje v rozsahu stanoveném nařízením EP a Rady (EU) č. 1169/2011.

Na národní úrovni je ÚZEI jako zpracovatel databáze v kontaktu s oborovými svazy výrobců, kteří poskytují součinnost při zajištění vzorků potravin pro analýzu (ryby, drůbež, maso) a také s Potravinářskou komorou ČR. Na mezinárodní úrovni je ÚZEI členem Evropské sítě pro informační zdroje o potravinách (EuroFIR – www.eurofir.org), která pro centra národních

datobází poskytuje expertní zázemí a je garantem harmonizace zpracování dat o složení potravin v Evropě. Od 2015 ÚZEI zajišťuje pro EuroFIR agendu editora tezaurů EuroFIR, které se používají v rámci harmonizovaného systému dokumentace dat v národních databázích.

5.2.2 Národní databáze dat popisujících bezpečnost potravin v ČR

Stav plnění:

Proběhl každoroční monitoring cizorodých látek v potravinových řetězcích v resortu zemědělství. Co se týká datového skladu, byla do něj zpětně doplněna data z dozorových organizací a veřejných výzkumných institucí, včetně dat z roku 2014. Během roku 2015 probíhaly aktivity za účelem zpřístupnění dat v datovém skladu dozorovým organizacím a veřejným výzkumným institucím.

V roce 2015 bylo SZPI odebráno a analyzováno v rámci monitoringu cizorodých látek 1 915 vzorků. U 10 vzorků bylo zjištěno překročení ML, což představuje z celkového počtu odebraných vzorků 0,52 % nevyhovujících.

Tabulka č. 2: Celkový přehled sledovaných analytů SZPI v rámci monitoringu cizorodých látek v roce 2015

Analyt	Celkový počet analyzovaných vzorků	Počet vzorků bez nálezu	Počet vzorků s pozitivním nálezem	Počet vzorků s nadlimitním nálezem
Chemické prvky (Pb, Cd, As)	81	28	53	0
Hliník	5	0	5	0
Baryum	8	1	7	0
Polycyklické aromatické uhlovodíky	40	0	40	0
Aflatoxiny	126	125	1	0
Deoxynivalenol	63	57	6	0
Ochratoxin A	119	110	9	0
Patulin	30	29	1	0
Zearalenon	53	46	7	0
Fumonisin FB ₁ +FB ₂	46	32	14	0
T-2 a HT-2 toxin	40	36	4	0
Aromatické uhlovodíky	21	21	0	0
Chlorované uhlovodíky	8	2	6	0
Biogenní aminy	10	10	0	0
Metanol	81	16	64	1
Ethylkarbamát	19	10	9	0
Ftaláty	20	14	6	0
Denaturační činidla	35	29	6	0
PCDD/F + PCB	8	2	6	0
3-MCPD	15	15	0	0

Estery 3-MCPD	12	4	8	0
Akrylamid	59	21	38	0
Námelové alkaloidy	40	31	9	0
Morfinové alkaloidy	25	0	25	0
Tropanové alkaloidy	15	13	0	2
Dusičnany	79	2	76	1
Citrinin	5	3	2	0
Kontaminanty celkem	1063	657	402	4
Pesticidy celkem	852	318	528	6
CELKEM VŠECHNY VZORKY	1 915	975	930	10

SVS v roce 2015 provedla v rámci monitoringu reziduí a kontaminantů celkem 71 471 vyšetření. V hodnoceném roce bylo celkové zastoupení nevyhovujících nálezů 0,20 %, což je o 0,03 % více než v roce 2014. Vyšetřování bylo zaměřeno na krmiva, hospodářská zvířata včetně tuzemských ryb a primární živočišné produkty (maso, mléko, vejce a med).

Tabulka č. 3: Celkový přehled vyšetření SVS na CL podle komodit v roce 2015

Komodita	Vyšetření	Pozitivní	% pozitivní	Nadlimitní	% nadlimitní
Lovná a farmová zvěř a ryby	4 144	555	13,39	29	0,70
Hospodářská zvířata	53 665	1 518	2,83	103	0,19
Potraviny a suroviny živočišného původu	7 673	183	2,38	0	0,00
Krmiva	5 516	789	14,30	7	0,13
Vody	65	0	0,00	0	0,00
CELKEM VŠECHNY VZORKY	71 063	3 045	4,28	139	0,20

Pozn.: Z celkového počtu 71 063 vyšetření se jednalo o 69 926 vyšetření plánovaných odběrů, 82 cílených vyšetření suspektních vzorků a 1 055 vyšetření vzorků dovážených komodit.

Vynaložené finance:

Na monitoring cizorodých látek v potravinách a krmivech byla vynaložena částka cca 36,4 milionů Kč, zdroje financí byly: rozpočet organizačních složek státu na základě činností podle příslušných právních úprav; rozpočet SVS, který se nárokuje na základě zákona č. 166/1999 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Priority na další období:

Na realizaci monitoringu cizorodých látek se počítá s obdobnou částkou jako v roce 2015, do monitoringu bude začleněno sledování dalších kontaminantů v dalších komoditách dle doporučení Komise.

Zástupce MZe působí v expertních skupinách Evropské komise pro kontaminanty v potravinách, dále zastupuje ČR v rámci Stálého výboru pro rostliny, zvířata, potraviny a krmiva, v sekci Toxikologická bezpečnost potravinového řetězce, dále zastupuje ČR

na jednání Codex Alimentarius, ve výboru pro kontaminanty v potravinách a ve výboru pro rezidua pesticidů.

5.3.1 Potravinová gramotnost

Stav plnění:

Základní prioritou Informačního centra bezpečnosti potravin MZe (dále také „ICBP“) bylo pro rok 2015 pozvednout úroveň znalostí veřejnosti týkající se potravin jako zdroje živin, ale i látek, které mohou negativně ovlivnit zdraví spotřebitele.

Aktivity byly v roce 2015 zaměřeny na průběžnou aktualizaci stávajících webových služeb a vzdělávacích aplikací, vydávání publikací pro spotřebitele, ale i pro odbornou veřejnost, prezentaci stávajících aktivit na oborové výstavě Země živitelka. ICBP v roce 2015 rovněž realizovalo semináře pro veřejnost, vzdělávací programy pro spotřebitele, děti a mládež a veřejné promo akce pro spotřebitele.

Realizované aktivity – aktualizace:

- Elektronické služby,
- Webové stránky www.bezpecnostpotravin.cz a elektronické aplikace,.
- Webové stránky www.viscojis.cz,.
- Webové stránky www.viscojis.cz/teens,.
- Výukový program „Výživa ve výchově ke zdraví,“ pro žáky 2. stupně ZŠ.
- Semináře pro veřejnost

Vzdělávací aktivity pro mládež předškolního věku 20 akcí/1490 účastníků.

Vzdělávací aktivity pro mládež 1. stupně ZŠ 20 akcí/899 účastníků.

Přednášky pro spotřebitele 23/1160 účastníků.

Promo akce 2/ 1200 účastníků.

Vynaložené finance:

Rozpočet Sekce potravinářských výrob - Úřad pro potraviny, tematický úkol ÚZEI na rok 2015. Nebyly zaznamenány problémy s financováním.

Priority na další období:

Vyčleněné finance 500 tis. Kč. Priority do budoucna: rozšiřovat a aktualizovat nabídku vzdělávacích aktivit pro dospělé spotřebitele a mládež.

5.3.2. Celoživotní vzdělávání odborníků v oblasti bezpečnosti potravin

Stav plnění:

Školení na národní úrovni

Jednotné školení pracovníků provádějících úřední kontroly se koná formou studia e-learningových kurzů od roku 2011. Účastníkům z dozorových orgánů koordinovaných MZe je přiděleno 15 modulů (e-kurzů), ve kterých jsou zpracována témata dle kapitoly I přílohy II nařízení EP a Rady (ES) č. 882/2004.

Čtvrtého kola e-kurzů, které se konalo v termínu 1. 10. 2014 - 30. 4. 2015, se zúčastnilo 81 inspektorů. Úspěšně jej absolvovalo 75 účastníků, 67 v řádném termínu do 30. 4. 2015, 5 účastníků v prodlouženém termínu do 15. 5. 2015 a 3 účastníci ukončili školení v opravném termínu do 20. 5. 2015.

Tabulka č. 4: Rozdělení počtu účastníků a jejich úspěšnost dle jednotlivých organizací

Statistika 4. kola e-kurzů dle organizací			
Organizace	Celkem přihlášených účastníků	Počet absolventů	% absolventů z počtu účastníků
SVS	41	38	93
SZPI	20	19	95
ÚKZÚZ	20	18	90
Celkem	81	75	93

Páté kolo e-kurzů bylo spuštěno na období od 1. 10. 2015 do 30. 4. 2016 pro 80 účastníků (SVS – 40, SZPI – 20, ÚKZÚZ (Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský) – 20)

Nejsou problémy s obsazeností e-kurzů na národní úrovni.

Školení na úrovni Společenství

Školení BTSF – Better Training for Safer Food (dále také „BTSF“) se koná od roku 2006 pro členské státy, třetí a rozvojové země. V roce 2015 absolvovalo 169 účastníků z ČR prezenční školení BTSF (celkem 33 kurzů), e-learningové kurzy BTSF úspěšně absolvovalo 73 účastníků.

Vedle prezenční formy bylo doporučeno EK šířit školení BTSF v členských státech prostřednictvím e-learningu. Každá země dostala kvótu na e-kurzy.

Tabulka č. 5: Jednotlivé e-kurzy BTSF v roce 2015

E-learningový kurz BTSF 2015	Počet míst pro ČR	Počet využitých míst	Obsazenost kurzu %
AW Animal Welfare	30	3	10
FCM Food Contact Materials	30	4	13
RASFF	82	24	29
HACCP	60	25	42
AN Animal Nutrition	60	14	23
AA Aquaculture Animals	60	3	5
Celkem	322	73	23

Dlouhodobě nízká účast ČR na e-kurzech BTSF, v roce 2014 byla 12% účast, v roce 2015 byla 23% účast. Došlo k mírnému vzestupu přihlášených účastníků z ČR.

MZe stále požaduje podporu ze strany vedení dozorových orgánů koordinovaných MZe a MZ ČR ohledně většího zájmu inspektorů o e-kurzy BTSF.

O prezenční školení BTSF je zájem.

Vynaložené finance:

Tematický úkol ÚZEI na rok 2015. Nebyly zaznamenány problémy s financováním.

Priority na další období:

Pokračování ve vzdělávacích aktivitách a povinnost účastníků šířit informace získané ze školení BTSF (předávání dokumentů ze školení, prezentace, odborné články, atd.).

Očekávají se problémy s účastí na prezenčních školicích aktivitách BTSF z kapacitních důvodů, celkem už proškoleno téměř 900 inspektorů. Dále z důvodu jazykové bariéry se nemohou všichni inspektoři účastnit školení.

Zástupce MZe působí v expertní pracovní skupině EK pro BTSF.

5.3.3. Spolupráce s mezinárodními institucemi řešícími bezpečnost potravin

Stav plnění:

Spolupráce s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (dále jen „EFSA“) v roce 2015

Pro činnost EFSA je klíčovou oblastí spolupráce s nezávislými experty či veřejnými institucemi členských zemí EU. Tato spolupráce probíhá většinou napřímo, částečně je realizována jako společná aktivita EFSA a členského státu. Za zajišťování oficiální spolupráce s EFSA zodpovídá v členském státě člen Poradního sboru (Advisory Forum - AF) a spolupráce je zajišťována prostřednictvím národních koordinačních míst pro vědeckou a technickou spolupráci s EFSA („Focal Point“). V ČR byl zajištěním oficiální spolupráce s EFSA pověřen Úřad pro potraviny - Odbor bezpečnosti potravin Ministerstva zemědělství.

Poradní sbor EFSA

AF je složen ze zástupců národních úřadů pro bezpečnost potravin. Jeho prostřednictvím mohou EFSA a členské státy společně řešit témata v oblasti hodnocení rizik a komunikace o riziku. Členové AF přináší do EFSA národní zkušenosti ve vědeckých otázkách, pomáhají při tvorbě pracovních plánů a stanovování priorit, identifikaci nových rizik. Úkolem členů AF je také zajistit výměnu informací, koordinovat aktivity v oblasti komunikace o riziku, koordinovat aktivity a zabraňovat duplicitám a konečně také diskutovat odlišné názory na sporná témata.

Jednání AF má danou strukturu, která sestává z několika částí:

- a) Strategická diskuse o práci EFSA s členskými státy (dlouhodobě řešená, opakující se témata),
- b) Představení činnosti EFSA v určité oblasti (prezentace vědeckého panelu a souvisejícího oddělení EFSA)
- c) Update o probíhajících aktivitách EFSA a naopak informace z členských států o aktivitách na národní úrovni.

V roce 2015 se uskutečnila čtyři zasedání AF. Zástupce ČR se aktivně zúčastnil všech zasedání AF v roce 2015.

Zápisy z nich jsou na internetových stránkách Evropského úřadu pro bezpečnost potravin na adrese: <http://www.efsa.europa.eu/en/af/afmeetings.htm>.

Informace o činnosti Koordinačního místa EFSA v ČR v roce 2015

Úkolem Koordinačního místa (dále jen „KM“) je podporovat členy AF a zajišťovat oboustrannou spolupráci a komunikaci mezi EFSA a organizacemi a jednotlivci v členských státech. Činnost KM v roce 2015 byla realizována na základě dohody mezi MZe a EFSA, podepsané 22. ledna 2015.

Aktivity realizované v roce 2015:

- 1) Realizace konferencí:
 - Klonování a GMO (Praha, 7. 5. 2015) - účast zástupce EFSA, USDA – United States department of agriculture, CZ a SK odborníků,
 - Seminář k problematice antimikrobiální rezistence (Praha, 18. 11. 2015) - účast EFSA, DE, CZ a SK odborníků.
- 2) Podpora (personální či finanční) byla poskytnuta následujícím akcím:
 - Konference „Hygiena Alimentorum XXXVI.“, (Štrbské Pleso, 13. – 15. 5. 2015) - aktivní účast zástupce KM formou posteru,
 - Konference „XVII. Konference mladých vědeckých pracovníků s mezinárodní účastí“, VFU Brno, 27. 5. 2015 - prezentace posteru, zajištění účasti zástupce EFSA,
 - Konference „Endokrinné disruptory“ - aktivní účast zástupců KM formou posteru (Bratislava, 5. - 6. 6. 2015),
 - Aktuální poznatky ve výživě a zdraví zvířat a bezpečnosti produktů (Výzkumný ústav živočišné výroby – dále jen „VÚŽV“, Praha – Uhřetěves, 22. 10. 2015) - aktivní účast formou přednášky.
- 3) Přednáška o problematice zajištění bezpečnosti potravin a činnosti EFSA pro studenty České zemědělské univerzity v Praze (27. 10. 2015).
- 4) V prvním pololetí byla propagována Databáze expertů EFSA ve vědeckých časopisech vydávaných Českou akademií zemědělských věd.
- 5) V roce 2015 bylo spolupracujícím organizacím a expertům rozesláno či publikováno na webu www.bezpecnostpotravin.cz už více než 100 sdělení, žádostí o spolupráci či žádostí o data a informace z EFSA.
- 6) Také v roce 2015 byla ze strany KM finančně podporována aktivita DATEX CZ. Data byla, jako každoročně, po provedení kontroly odeslána SZÚ do EFSA v požadovaném termínu (k 1. 10. 2015).
- 7) Připraveny byly české verze infografik EFSA (témata: zoonózy, akrylamid, monitoring reziduí pesticidů, rozdíl mezi řízením a hodnocením rizik, chemické kontaminanty a další).
- 8) Spolupráce podle čl. 36: KM pomáhalo v roce 2015 formou telefonických konzultací při přípravě žádosti o zařazení na seznam spolupracujících organizací.
 - Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích - na zasedání Správní rady EFSA dne 18. 6. 2015 byla uvedena na seznam organizací spolupracujících s EFSA.
 - Ostravské univerzitě v Ostravě (na seznam uvedena 16. 3. 2016)
- 9) Na internetových stránkách www.bezpecnostpotravin.cz byly zveřejňovány tiskové zprávy EFSA a další výstupy EFSA.
- 10) V roce 2015 proběhla čtyři zasedání zástupců KM. Předmětem zasedání byla poskytnutí informací o novinkách v EFSA a progresu v jednotlivých řešených oblastech. Klíčové, dlouhodobé body:

- rozvoj spolupráce mezi EFSA a členské státy - spolupráce podle čl. 36, granty a výběrová řízení, Databáze expertů EFSA, Platforma pro výměnu informací, obnova vědeckých panelů, činnost vědeckých sítí,
- podpora činnosti člena Poradního sboru (AF) EFSA – informace z jednání AF, informace z jednání PS pro komunikaci, užší spolupráce s vědeckými sítěmi EFSA,
- informace z členských států o aktivitách v oblasti hodnocení rizik na národní úrovni koncept „Open EFSA“ – snaha o maximální otevřenost úřadu vůči všem zainteresovaným skupinám (veřejnosti, průmyslu, členským státům, Evropském parlamentu, Evropské komisi atd.).

Vědecké sítě EFSA

Dalším nástrojem oficiální spolupráce mezi EFSA a členským státem jsou tzv. vědecké sítě (scientific networks). Rolí vědeckých sítí je podporovat vědeckou spolupráci mezi EFSA a členskými státy prostřednictvím realizace společných aktivit, výměny informací, řešením společných projektů a výměnou zkušeností. V těchto sítích zastupují členský stát veřejné organizace jmenované národním zástupcem v AF. Česká republika byla zapojena do činnosti všech vědeckých sítí. V roce 2015 fungovaly následující vědecké sítě EFSA:

Tabulka č. 6: Vědecké sítě EFSA, které fungovaly v roce 2015

Vědecká síť pro hodnocení rizik v oblasti zdraví a pohody zvířat	MZe
Vědecká síť pro hodnocení rizik v oblasti zdraví rostlin	Výzkumný ústav rostlinné výroby (Vědecký výbor fyto-sanitární a životního prostředí)
Vědecká síť pro hodnocení mikrobiálních rizik	SZÚ
Vědecká síť pro BSE/TSE	SZÚ Jihlava
Vědecká síť pro sběr dat o zoonózách	SVS
Vědecká síť pro sběr dat o výskytu chemických látek v potravinách	SZÚ
Vědecká síť pro sběr dat o spotřebě potravin	SZÚ
Vědecká síť pro složky potravin a obaly	SZÚ
Vědecká síť pro hodnocení rizik GMO pro životní prostředí	Ministerstvo životního prostředí (dále jen „MŽP“)
Vědecká síť pro hodnocení rizik geneticky modifikovaných potravin a krmiv	MZe
Vědecká síť pro nově se objevující rizika	MZe
Vědecká síť pro nanotechnologie v potravinách a krmivech	SZÚ
Řídící výbor pro pesticidy	Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský
Skupina pro monitoring pesticidů	SZPI

1.3.4 Spolupráce mezi státem, PPP, občanskými organizacemi

Jedna spotřebitelská organizace je zapojena do hodnocení potravin a udělování značky KLASA. Dále jsou spotřebitelské organizace pravidelně oslovovány v meziresortních připomínkových řízeních při přípravě nové legislativy.

Z pohledu MZe je vyjednávací síla, přínos podnětů a zpětná vazba od spotřebitelských organizací stále velmi slabá.

Pokud jde o organizace sdružující provozovatele potravinářských podniků, lze komunikaci hodnotit jako efektivní. Organizace se podílejí na přípravě legislativy jak národní tak EU, s MZe probíhá oboustranná komunikace téměř na každotýdenní bázi a podílejí se na tvorbě strategií vedoucích k podpoře produkce kvalitních potravin.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

5.1.1 Cíl 1 snížit výskyt současného užívání tabákových výrobků u osob starších 15 let o 8 % do roku 2018 a do roku 2020 minimálně o 10 % (a do roku 2025 minimálně o 30 %).

Prioritou v roce 2015 bylo zavedení kombinovaných zdravotních varování a omezení některých propagačních/marketingových prvků na obalech tabákových výrobků, posílení regulace nových tabákových výrobků. Tohoto mělo být docíleno novelizací zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice).

V roce 2015 byla započata práce na novelizaci zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU o tabákových výrobcích a výrobcích souvisejících s tabákovými výrobky.

Priority na další období:

V roce 2016 je nutné dokončit novelizaci zákona č. 110/1997 Sb. a vyhlášky č. 344/2003 Sb. (Novelizace zákona byla dokončena zákonem č. 180/2016 Sb., který byl ve Sbírce zákonů vyhlášen dne 9. června 2016. Novela vyhlášky č. 344/2003 Sb. byla v červenci 2016 v poslední fázi legislativního procesu – byla odeslána do Sbírky.)

AP č. 6b Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci

Stav plnění:

V AP Národního antibiotického programu (dále také „NAP“) bylo definováno s ohledem na zde vymezenou oblast 5 globálních cílů. Z nich se činnosti resortu MZe týká pouze jeden a to cíl číslo 3 „Omezení výskytu a důsledků antimikrobiální rezistence“. Ostatní 4 cíle se týkají výlučně problematiky humánní medicíny.

Pro cíl č. 3 byly následně definovány následující specifické cíle, které se dotýkají činnosti resortu MZe:

Dobudování funkční organizační struktury NAP

Z pohledu potřeb MZe, v rámci principu „Jedno zdraví“ je zajištěna účast resortu v rámci NAP v Centrální koordinační skupině (dále také „CKS NAP“), kde resort MZe dlouhodobě reprezentují zástupci SVS a ÚSKVBL.

Při MZe byla ustavena (2013) PS pro antimikrobika spadající do působnosti náměstka Sekce zemědělských komodit a ekologického zemědělství, v níž jsou v rámci uplatňování konceptu spolupráce veterinární a humánní medicíny, zastoupeni zástupci resortu MZ (CKS NAP - SZÚ, Státní úřad pro kontrolu léčiv – dále jen „SÚKL“).

Z pohledu MZe, jeho potřeb a úkolů je tedy k dispozici v současné době odpovídající infrastruktura, která naplňuje požadavek na mezioborový a mezisektorový přístup k řešení problematiky AMR v souladu s principem jedno zdraví.

V ČR tak byly z pohledu resortu MZe vytvořeny předpoklady pro naplňování jak mezinárodních závazků, jejichž plnění bude od ČR v dalším období v oblasti vyžadováno – zejména akční plán WHO pro tlumení antimikrobiální rezistence či závěry Rady k tlumení antimikrobiální rezistence (2016) přijaté v průběhu NL PRES, které nastavují termín pro přijetí národních akčních plánů v oblasti antimikrobiální rezistence, tak předpokládají přijetí druhého akčního plánu na úrovni EU.

V květnu 2016 vyjádřil Ministr zemědělství dopisem na Ministra zdravotnictví zájem aktivně spolupracovat s resortem MZ na řešení problematiky antimikrobiální rezistence a zahájení přípravy nového národního AP. Zahájení přípravy národního AP se předpokládá v Q3/Q4 2016.

Surveillance spotřeby antibiotik ve veterinární oblasti

Veterinární oblast: Surveillance spotřeby antibiotik ve veterinární oblasti je dobře nastavena, včetně napojení na program ESVAC. Ve veterinární oblasti jsou dlouhodobě dostupná standardizovaná data o spotřebách v množství účinných látek. Veřejně dostupné publikované údaje (2003 – 2014), množství spotřebovaných antimikrobik vyjádřené v rámci farmakologických skupin) - Věstník ÚSKVBL, web ÚSKVBL, CZ data publikovaná v rámci zpráv ESVAC. ČR se rovněž účastnila na pilotním projektu sledování spotřeb antimikrobik v chovech prasat a zástupce ČR (expert ÚSKVBL) je členem expertní skupiny pro budoucí projekt ESVACu sledování spotřeb u jednotlivých cílových druhů zvířat. V rámci návrhů nové legislativy (nařízení EP a Rady pro veterinární léčivé přípravky, tzv. „Animal health law“ a nařízení o medikovaných krmivech) se předpokládá, že do budoucna se budou sbírat data nejen o spotřebách antimikrobik (získaná z dat o prodejkách, ale i data o používání antimikrobik a to především u hlavních druhů potravinu produkujících zvířat (tj. data z chovů/hospodářství pro prasata, drůbež a skot). Sběr dat o používání lze chápat jako přínosný z pohledu managementu používání antimikrobik s ohledem na zdravotní stavy zvířat ve vlastním chovu, či z pohledu nastavení pravidel antibiotické politiky ve vztahu regionů v rámci lékové politiky ČR. Nicméně odevzdávání a srovnávání takových detailních dat o spotřebách/používání na úrovni EU je poněkud problematické - nesrovnatelnost dat mezi jednotlivými členskými státy např. z důvodu různých typů hospodářství i různé potřeby používat antimikrobika z pohledu nakažové situace/klimatických poměrů; nemožnost nastavit zcela identické systémy sběru dat v důsledku národních odlišností systémů a s tím spojené riziko misinterpretace dat; problémy spojené s validací dat. Rovněž je potřeba uvážit vysokou náročnost na lidské i finanční zdroje a čas, který bude potřeba na zavedení takových systémů (doba, než bude možno data považovat za úplná a validní a to pro všechny členské státy – jinak hrozí riziko, že státy s přesnějšími a úplnými daty budou hlásit vyšší spotřeby antimikrobik, než státy s neúplnými systémy a nekompletními

daty, což by ve výsledku mohlo vést i k hospodářským dopadům (vnímání států s vyššími spotřebami jako nezodpovědně zacházející s antimikrobiky a rizikové např. z pohledu obchodování se zvířaty a potravinami živočišného původu). Je také potřebné vnímat uveřejňování zpráv o spotřebách antimikrobik v zemích EU v kontextu se třetími zeměmi, kde data o spotřebách většinou nejsou vůbec dostupná, či nejsou zveřejňována (viz dokumenty OIE - World Organisation for Animal Health).

ČR nicméně na budování systému sledování spotřeb veterinárních antimikrobik nerezignovala a jak je uvedeno výše, chce jít spíše cestou sledování používání na individuálních hospodářstvích pro potřeby vlastních hospodářství (v porovnání se zdravotním stavem stáda a výsledky sledování citlivosti/rezistence patogenů vyvolávajících onemocnění zvířat v rámci daného chovu) a dostupnosti data pro národní účely. Jako příklady lze uvést softwarové nástroje budované v rámci různých subprojektů (jako příklad lze uvést projekt NAZV- QJ1510217 (2015 – 2018) „Návrh a uplatnění plošného systému sběru dat o nemocech skotu a jeho využití v managementu stád, šlechtění a pro racionální užívání antimikrobik“ zpracovávaný vybranými subjekty (VÚVeL (Brno), VÚŽV (Praha Uhřetěves), Českomoravskou společností chovatelů a.s.).

Dostupnost dat o celkových spotřebách (prodejích z koncových článků distribučního řetězce) a kvalifikované odhady na jednotlivé majoritní druhy zvířat, by mohly být cestou, jak dodávat data v rámci EU.

Doporučené postupy pro uvážlivé používání antibiotik nezávislé na farmaceutickém průmyslu, zohledňující výstupy národní surveillance antimikrobiální rezistence a odpovídající zásadám národní antibiotické politiky

Vypracování doporučených postupů v oblasti veterinární medicíny jako nástroje pro snižování potřeby používání antimikrobik a pro zlepšování kvality používání antimikrobik („odpovědné používání antimikrobik“) je jedním z definovaných výstupů v rámci činnosti PS pro antimikrobika při MZe (dále jen „PSA MZe“).

Pro vypracování doporučených postupů však musí být jednak k dispozici data, která umožní formulovat doporučení založená na důkazech („evidence based“) a za druhé musí být formulovány zásady národní antibiotické politiky, včetně případných legislativních úprav, které zajistí dodržování doporučení v široké veterinární klinické praxi a jejich vymahatelnost. V rámci PSA MZe byly pro některé druhy zvířat identifikovány prioritní patogeny z pohledu vypracování doporučených postupů, v roce 2015 byl zahájen pilotní program testování cílových veterinárních patogenů, který generuje data o citlivosti a rezistenci veterinárních klinických izolátů a byla zahájena diskuse o opatřeních v rámci nového národního AP. Všechny tyto – a další vstupy – by měly umožnit v průběhu roku 2016 a 2017 vypracovat vybrané doporučení postupy ve veterinární medicíně.

Dostupnost esenciálních antiinfektiv ve zdravotním systému ČR

Z pohledu MZe je problematika dostupnosti esenciálních antiinfektiv pojímána poněkud jinak, než v resortu MZ a je pojímána širěji - je zájem mít na trhu ČR dostatečné portfolio registrovaných veterinárních antiinfektiv potřebných k léčbě infekčních onemocnění zvířat, současně však je i v oblasti veterinární medicíny v rámci tohoto bodu dále uvažována problematika zachování starých, často úzkospektrých molekul, které jsou v mnoha veterinárních indikacích stále plně využitelné a rovněž tak i problematika alternativ k antimikrobikům.

Přestože jsou možnosti státní správy omezené (Ústav ani jiný orgán státní správy nemá ani prostředky ani kompetence k vývoji nových léčiv nebo jejich alternativ či k inovacím

v oblasti starých, dobře zavedených molekul léčiv), přispívá ÚSKVBL, ve spolupráci s dalšími institucemi k naplnění tohoto bodu jednak praktickým utvářením antibiotické politiky (omezení pro riziková antimikrobika – indikační omezení, důraz na opatření podporující zdraví zvířat, podpora používání alternativ k antimikrobikům), aktivním přístupem k otázkám registrace a poregistrační regulace veterinárních léčiv (rovnováha mezi originálními přípravky a generiky, odborně i právně předvídatelné prostředí), odborným poradenstvím („scientific advice“) v oblasti vývoje a inovace léčiv.

Systém pro zlepšování kvality používání antibiotik

V oblasti veterinární medicíny jde o jednu z klíčových oblastí a prvků antibiotické politiky ve veterinární medicíně. Jedním z hlavních cílů veterinární antibiotické politiky formulovaným v rámci PSA MZe je nastavení systému, který má zajistit zlepšování zdravotního stavu chovaných zvířat a v důsledku toho snižování potřeby používání antimikrobik v chovu zvířat. Tohoto cíle je možné dosáhnout pouze komplexem opatření, která budou přijata praxí a budou v praxi realizována. Součástí opatření v resortu veterinární medicíny, která do tohoto komplexu opatření spadají, je aktivní začlenění chovatelů a praktických veterinárních lékařů do PSA MZe, postupné zavádění systému klasifikace chovů z pohledu jejich kvality, jehož součástí jsou i pravidla pro používání antimikrobik, zavádění dotačních titulů MZe zaměřených na kvalitu, jejichž kritériem jsou opět otázky související se zdravotním stavem zvířat, diagnostikou onemocnění (včetně stanovení citlivosti/rezistence k antimikrobikům) a používáním antimikrobik, programy vzdělávání veterinárních lékařů a chovatelů zaměřené na problematiku používání antimikrobik a antimikrobní rezistence, příprava doporučených postupů (viz výše) či mediální výstupy.

Jedním z velmi důležitých prvků je standardizace laboratorní diagnostiky a interpretačních kritérií. V obou oblastech existují významné mezery, nicméně v České republice se podařilo v rámci výzkumného programu realizovaného VÚVeL ve spolupráci s dalšími stranami připravit testovací soupravy, které umožňují standardizované provádění testování citlivosti cílových patogenů, a podařilo se dále nastavit jednotná interpretační kritéria. V zájmu dalšího rozvoje poznatků v této oblasti se ÚSKVBL a VÚVeL zapojily do aktivit evropského projektu VetCast, jejichž cílem je právě definovat interpretační kritéria (klinické breakpointy) pro veterinární patogeny.

Výcvik předepisujících lékařů v zásadách uvážlivého používání antibiotik v klinické praxi

V oblasti veterinární medicíny je i tato oblast řešena jako jeden z úkolů / výstupů PSA AMR. Kontinuální vzdělávání veterinárních lékařů (a chovatelů) je i ve veterinární oblasti považováno za jednu z priorit. Plnění je realizováno jednak aktivním zapojením Komory veterinárních lékařů do činnosti PSA MZe a dále formou školení a vzdělávání praktických veterinárních lékařů (kurz „zodpovědný uživatel antimikrobik prostřednictvím e-learningové formy).

ÚSKVBL po dohodě s MZe rovněž zajistil oslovení představitelů vysokých škol (VFU Brno, Zemědělské univerzity), aby upřesnili obsah kurikula pro studijní oblasti předmětných vysokých škol s ohledem na zodpovědné používání antimikrobik a otázky spojené s rezistencí k antimikrobikům. Po zhodnocení odpovědí se předpokládá setkání vyučujících a výměna odborných poznatků tak, aby byla zvýšena kvalita výuky.

V oblasti veterinární medicíny je však potřebné se zaměřit nejen na vzdělávání veterinárních lékařů, kteří mají v rukou diagnostiku onemocnění a předepisování antimikrobik, ale rovněž na chovatele, zootechniky a ošetřující personál, kteří musí v každodenní praxi péče o zvířata přispívat ke snížení potřeby použití antimikrobik a pokud je nutno antimikrobika použít

tak na jejich správné a kontrolované podání zvířatům, která je potřebné léčit. V rámci PSA MZe proto jsou zastoupeni i zástupci zdravotních komisí chovatelských svazů a jsou organizovány semináře zaměřené i na chovatelskou praxi ve vztahu k nutnosti vysokého standardu péče o zvířata a ve vztahu k zodpovědnému používání antimikrobik.

Zvyšování povědomí laické veřejnosti o rizicích spojených s nevhodným užíváním antibiotik

Aktivity MZe zaměřené na laickou veřejnost mají - z povahy věci – jiné zaměření a na rozdíl od humánní medicíny se soustředí zejména do oblasti kvality a bezpečnosti potravin. Z konkrétních aktivit realizovaných v rámci MZe lze potom jmenovat například aktivní zapojení MZe do aktivit spojených s antibiotickým dnem, zavádění systémů kvality pro potraviny či aktivní příspěvek MZe v rámci konferencí, seminářů, a prostřednictvím odborných pracovníků (ÚSKVBL, SVS) i příspěvky do médií (TV, rozhlas, časopisy) určenými pro laickou veřejnost a další aktivity.

Vynaložené finance:

Pokud jde o finanční prostředky, resort MZe v minulém období čerpal finanční prostředky v souvislosti s aktivitami v oblasti školení a vzdělávání (semináře chovatelských svazů, e-learning Komory veterinárních lékařů – dále také „KVL“).

Od roku 2015 v návaznosti na zahájení programu monitoringu rezistence cílových patogenů byly čerpány prostředky v objemu 1,5 mil Kč / za rok.

Priority na další období:

Vzhledem k významu programu monitoringu cílových patogenů a plánovaného využívání jeho výstupů v řadě navazujících aktivit bude nutné z kapitoly MZe vyčlenit částku 1,5 mil Kč/rok k realizaci vlastního programu. Dále je nutno zvážit i potřebu financování zpracování a analýzy dat, což si pravděpodobně vyžádá další náklady.

Finanční prostředky bude dále nutné čerpat na programy školení a vzdělávání s cílem zlepšování kvality používání antimikrobik ve veterinární medicíně a zvyšování povědomí spotřebitelů (laické veřejnosti). Na programy zaměřené na soukromé veterinární lékaře, na chovatele a spotřebitele je třeba počítat s částkou v objemu (min 500 tis. Kč/rok dle schválení rozsahu programů)

Další prostředky budou realizovány v rámci národních dotačních titulů zaměřených na systémy kvality v celém řetězci produkce a zpracování potravin (Mze/EU finanční zdroje).

Další prostředky budou čerpány na výzkumné projekty vypsání MZe (např. NAZV).

Další prostředky bude potřebné vynaložit na sledování spotřeb antimikrobik (zejména software update) tak, aby byla umožněna vyšší automatizace a současná validace zpracovávaných dat. (min 1 mil. Kč dle stupně update, který bude schválen).

Priority na další období:

Program monitoringu cílových patogenů – prioritou je pokračování programu monitoringu cílových patogenů ve veterinární medicíně a další přizpůsobení potřebám veterinární praxe. Program poskytuje (na farmaceutickém průmyslu) nezávislá, standardizovaná data (důkazy) použitelná při definování národní antibiotické politiky ve veterinární medicíně. Snahou bude rovněž rozvoj poznatků s ohledem na definování interpretačních kritérií pro hodnocení citlivosti veterinárních patogenů a standardizace testovacích metod.

Je nutné podpořit výzkumné projekty, které:

- mohou přispět k zodpovědnému používání antimikrobik (například generování dat o farmakokinetice a nastavení správného dávkování/u konkrétního

onemocnění/cílového druhu u starých molekul antimikrobik a tím zachování starších molekul, často doporučovaných jako „antimikrobikum první volby“) a ke snížení potřeby (a následně i spotřeby antimikrobik) možnosti vakcinace, alternativy k antimikrobikům (probiotika, prebiotika), opatření biosecurity (včetně dezinfekčních programů) a opatření welfare.

Školení a vzdělávání, výuka - jak v odborně obecnější rovině (laická veřejnost, zařazení i do výuky děti na úrovni ZŠ a studentů SŠ – např. v návaznosti na bezpečnost potravin), tak pro odbornou veřejnost – zvýšení odborného povědomí o antimikrobicích, jejich vlastnostech, zásadách používání, rizicích nadužívání. U odborných profesí (veterinární lékaři) a chovatelé/ošetřovatelé především formou workshopů zaměřených na konkrétní problémy u jednotlivých cílových druhů zvířat se zohledněním profesní kvalifikace vzdělávaných skupin.

Databáze a nové (updatované) software – zejména ve spojení s požadavky nové legislativy na sběry dat a na budování databáze (národní s návazností na EU databázi) veterinárních léčivých přípravků (včetně antimikrobik).

Zpracování a analýza dat zaměřená na data individuálních projektů, ale i propojení analýzy s cílem získání komplexní analýzy pro ČR:

- z monitoringu citlivostí a rezistencí cílových patogenů (provázanost i na data o citlivostech/rezistencích indikátorových, komensálních a zoonotických agens),
- na data z monitoringu cizorodých látek (analýzy ve vztahu zejména ke sledování výskytu reziduí antimikrobik),
- na data o spotřebách antimikrobik a jejich trendech,
- na data z programů sledování spotřeb na farmách a zdravotním stavu,
- na vyhodnocení programů dotací (značky kvality).

Příprava nového Akčního plánu NAP (v návaznosti na Závěry Rady schválené EPSCO 17. 6. 2016) – na základě zhodnocení uplynulého AP, v návaznosti na AP EU, WHO, v oblasti veterinární též aktivit OIE, na základě dostupných finančních a lidských zdrojů nastavení nového Akčního plánu společného pro oblast veterinární a humánní.

Prioritou musí být rovněž řešení otázek antimikrobiální rezistence v kontextu ekonomickém (nejen primárně cena léčby antimikrobiky, ale porovnání nákladů na léčbu s jinými opatřeními vedoucími ke zlepšení zdraví stáda/hejna a ke snížení potřeby antimikrobik, v kontextu návaznosti na značky kvality a cenové politiky (v současnosti kriticky nízké výkupní ceny komodit – zvážení podpory/kampaní pro komodity/potravinu produkované za nízké spotřeby „nejméně rizikových“ antimikrobik v českých chovech (daňová zvýhodnění?), zvýšení povědomí spotřebitelů o kvalitativních rozdílech potravin). Antimikrobiální rezistenci je v rámci resortu MZe nutno pojmut i v kontextu strategie národní soběstačnosti (například zajištění kvalitních rodičovských chovů/líhní a dostatečné produkce kvalitních jednodenních kuřat a omezení importů jednodenních kuřat s mnohdy špatnou kvalitou s následnou nutností zasahovat u oslabených kuřat s vyšší incidencí onemocnění antimikrobiky, mnohdy s indikačním omezením, repopulační politika v chovech prasat, kvalitativní otázky v chovu skotu – zejména mléčného).

Možné problémy:

V návaznosti na návrhy nové legislativy především pro veterinární léčivé přípravky (dále také „VLP“) a medikovaná krmiva (dále také „MK“) – viz komentáře výše s ohledem na sledování

spotřeb antimikrobik, a dále mnohde neúměrné přitvrzení pravidel (úplný zákaz preventivního podání – kde ČR je spíše pro zákaz „rutinní prevence“, ale pro ponechání možnosti selektivního vymezení případů vysoce kontagiózních nákaz (případně i zoonotického charakteru), kde metafylaktické podání v současné intenzitě chovů je mnohdy nezbytné (jak z pohledu ochrany zdraví a welfare zvířat, tak z pohledu ochrany bezpečnosti potravin a zdraví lidí). Řada konkrétních ustanovení v těchto návrzích však navzdory deklarovaným cílům snížení antimikrobiální rezistence, jde proti nim (snížení požadavků na kvalitu VLPř, na správné výrobní a distribuční praxe VLPř a MK, nedostatečná farmakovigilance, internetový obchod s léčivými, přeshraniční platnost předpisů vet lékařů apod).

V návaznosti na soběstačnost a naproti tomu závislost na dovozech (zvířat, potravin, léčiv) existují jistá rizika (viz rovněž výše popsáno), ve vztahu k dovozům je potřebné zdůraznit otázky rizik spojených s importy ze 3. zemí, kde standardy na produkci zvířat/potravin a zacházení s léčivými (včetně antimikrobik, povoleného podávání antimikrobik za účelem stimulace růstu a produkce (v EU a tedy i ČR zakázáno), podávání zakázaných látek (chloramfenikol – v EU a tedy i ČR zakázáno), preventivního podávání směsí antimikrobik) jsou na zcela jiné, často o mnoho nižší úrovni než v zemích EU (tedy i ČR).

Ve vztahu k otázkám používání antimikrobik, sledování spotřeb antimikrobik, rezistence k antimikrobikům, nastavení společné politiky pro oblast humánní a veterinární je potřebné zmínit následující skupiny a jejich činnost:

PSA MZe (zástupci MZe, ÚSKVBL, SVS, KVL, chovatelských svazů, výzkumu, humánní (CKS NAP - Centrální koordinací skupiny Národního antibiotického programu, SÚKL))

CKS NAP (Centrální koordinací skupina Národního antibiotického programu)- včetně zastoupení resortu MZe (ÚSKVBL, SVS)

Ve spojitosti s aktuálně řešenými návrhy nových legislativních předpisů (od roku 2014 dále) - Pracovní skupiny Rady – „Veterinární experti (zdraví zvířat)“ – návrh nařízení VLPř a „Krmiva pro zvířata“ – návrh nařízení medikovaná krmiva (obě skupiny zastupuje za ČR ÚSKVBL)

Pracovní skupina EK (DG SANTE) pro AMR, zástupce ÚSKVBL, alternát SVS) včetně v minulosti pracujících zúžených PS pro „prudent use guideline“ (zástupce ÚSKVBL) a pro monitoring (zástupce NRL AMR - CZ)

CVMP a jeho pracovní skupiny (CVMP = Komise pro veterinární léčivé přípravky pracující při Evropské lékové agentuře, složená z expertů jednotlivých členských států, ČR nominovala zástupce ÚSKVBL, další odborné podskupiny QWP (kvalita VLPř), SWP (bezpečnost VLPř), EWP (účinnost VLPř), IWP (imunologika), PHV WP (farmakovigilance) je možná potřeba práce v dalších podskupinách, které již jsou ustaveny)

Pracovní skupiny lékopisu (veterinární oblast – farmaceutika i imunologika (např. vakcíny) – zastupuje ÚSKVBL)

HMA – vet: skupina pro antimikrobika (Pracovní podskupina při HMA (= Vedoucí lékových agentur) tvořená dobrovolně se zapojivšími členskými státy (za ČR participují zástupci ÚSKVBL)

HMA – vet: dostupnost vakcín (za ČR participují zástupci ÚSKVBL)

CMDv – autogenní vakcíny (Koordinací skupina pro postupy vzájemného uznání a decentralizované postupy, za ČR participují zástupci ÚSKVBL)

ESVAC (Evropský systém sledování spotřeb veterinárních antimikrobik), včetně ESVAC expertní podskupiny pro sledování spotřeb u cílových druhů zvířat (za ČR participují zástupci ÚSKVBL)

FishMed coalition (Léčiva pro ryby, včetně antimikrobik, pod záštitou FVE (Evropská federace veterinárních lékařů), (za ČR participují zástupci ÚSKVBL a experti z relevantních pracovišť)

VetCast (Veterinární kritéria pro testování citlivosti veterinárně významných patogenů – stanovení klinických (breakpointů) hraničních hodnot pro interpretace citlivosti a rezistence)- (za ČR participují zástupci ÚSKVBL a VÚVeL)

Spolupráce s EU RL pro AMR (za ČR participují zástupci SVS – NRL pro AMR při SVÚ Praha)

OIE – řada pracovní podskupin (doposud SVS)

Codex Alimentarius (dříve TFAMR podskupina – Task Force pro AMR – jen „food borne diseases“) – do budoucna avizována možná nová podskupina s ohledem na potřeby řešení AMR ve veterinární oblasti.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

MPO se aktivně účastní na plnění následujících AP:

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Stav plnění:

Jako podstatné výstupy tohoto AP byly identifikovány následující: Ochrana dětí před nevhodným marketingem

Dílčí indikátory: Pokles marketingu nevhodných potravin v čase od 7 do 19 hodin

Dílčí projekty a aktivity AP: Přijetí novelizace zákona o reklamě, Monitoring a kontrola

Odpovědnost: MPO ve spolupráci s MZ

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

Živnostenské úřady mají v uvedené oblasti pouze následující role:

Obecní živnostenské úřady mj. kontrolují podle § 60a odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dodržování povinností při značení tabákových výrobků a dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků podle zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů (případné zjištění porušení povinnosti nebo zákazu signalizují správci spotřební daně).

Česká obchodní inspekce má v současné době jen minimální kontrolní působnosti plynoucí ze zákona č. 379/2005 Sb. – kontroluje pouze dodržování zákazu výroby, dovozu a prodeje hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků. Nemá však působnost např. v oblasti zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let věku. To se zásadně změní očekávaným přijetím zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Kromě uvedeného je Česká obchodní inspekce v současné době příslušná ke kontrole dodržování povinností týkajících se jednotkového balení tabákových výrobků, značení tabákových výrobků tabákovými nálepkami, zákazu prodeje tabákových výrobků za cenu jinou než cenu pro konečného spotřebitele a zákazu prodeje tabákových výrobků na

stáncích, tržištích nebo dalších zákonem vymezených místech. Na tomto kontrolním úseku bude Česká obchodní inspekce působit i v dalším období

Problémy z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů nebyly zaznamenány.

K výše uvedeným úkolům v oblasti kontroly tabáku v České republice bylo sděleno, že s ohledem na uvedený termín i proto, že Česká obchodní inspekce prozatím nemůže tuto otázku kontrolovat, nelze k dané aktivitě v současnosti uvést žádné informace (nový zákon nebyl dosud schválen).

Priority na další období:

Z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů jsou priority následující:

- Pokračování v kontrolní činnosti podle §60a živnostenského zákona – vazba na zákon o spotřebních daních (obecní živnostenské úřady).
- Pokračování ve výkonu dozoru nad dodržováním povinností podle § 3 zákona o regulaci reklamy - reklama na tabákové výrobky (krajské živnostenské úřady).

Z Informačního systému Registru živnostenského podnikání lze vygenerovat statistické údaje týkající se kontroly dozoru nad dodržováním zákona o spotřebních daních (bez rozlišení na tabák a alkohol) a dozoru nad zákonem o regulaci reklamy (přehled o počtu kontrol, pokuty a jejich výše, pozastavení provozování živnosti a sankční zrušení živnostenského oprávnění podnikatele).

AP č. 4c k omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018

Stav plnění:

Živnostenské úřady mají v uvedené oblasti pouze následující role:

Obecní živnostenské úřady mj. kontrolují podle § 60a odst. 2 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dodržování povinností při značení lihu a nakládání s lihem podle zákona č. 307/2013 Sb., o povinném značení lihu, ve znění pozdějších předpisů, a dodržování zákazu prodeje lihovin podle zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů (případné zjištění porušení povinnosti nebo zákazu signalizují správci spotřební daně).

Krajské živnostenské úřady (dále také „KŽÚ“) jsou orgánem dozoru nad dodržováním podmínek stanovených pro oblast reklamy na alkoholické nápoje podle § 4 zákona č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů (§ 7 písm. i) cit. zákona); při zjištěném porušení zákona ukládají sankce ve formě pokuty (§ 8 cit. zákona), mohou rovněž přijmout zvláštní opatření podle § 7c cit. zákona (např. nařízení odstranění nebo ukončení reklamy,

která je v rozporu se zákonem, zákaz nepřípustné srovnávací reklamy nebo reklamy, která je nekalou obchodní praktikou jako protiprávní jednání podle přímo použitelného předpisu Evropské unie /nařízení EP a Rady č. 2006/2004/, oprávnění pozastavit zahájení šíření nepovolené srovnávací reklamy nebo reklamy, která je nekalou obchodní praktikou podle zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů).

Problémy z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů nebyly zaznamenány.

K úkolu „zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku“ bylo sděleno, že s ohledem na uvedený termín i proto, že Česká obchodní inspekce (dále také „ČOI“) prozatím nemůže tuto otázku kontrolovat, nelze k dané aktivitě v současnosti uvést žádné informace (nový zákon nebyl dosud schválen).

Priority na další období:

Z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů jsou priority následující:

- Pokračování v kontrolní činnosti podle §60a živnostenského zákona (obecní živnostenské úřady).
- Pokračování ve výkonu dozoru nad dodržováním povinností podle § 4 zákona o regulaci reklamy - reklama na alkohol (krajské živnostenské úřady).

K uvažované možnosti zavedení (např. formou licencí) pro prodej alkoholu a zvláštních podmínek a povinností, které musí splňovat konečný prodejce alkoholických nápojů - například přijetí minimálních opatření jako jsou směrnice provozovny a vzdělávání personálu v oblasti zákazu prodeje alkoholu mladším 18 let:

- V současné době není viděn pro zavádění licencí (myšleno „koncesí“ ve smyslu živnostenského zákona) na prodej alkoholických nápojů žádný reálný důvod. Prodej lihovin již nyní spadá do režimu koncesované živnosti. Zavádět obdobnou úpravu v živnostenském zákoně pro prodej piva, vína a ostatních alkoholických nápojů není považováno za vhodné. Není totiž důvod, aby prodejci alkoholu v lahvích museli splňovat odbornou způsobilost a ani není zřejmé, jaké jiné individuálně stanovené podmínky by měly být pro uvedenou živnost nastaveny, případně, k čemu by se u jednotlivých prodejců měl vyjadřovat orgán státní správy, který dává stanovisko ke koncesi. Prodej nápojů k bezprostřední spotřebě v hostinské provozovně spadá do živnosti řemeslné „hostinská činnost“, pokud se jedná o alkohol v lahvích, není brán důvodným, aby prodej podléhal z hlediska požadavků na provozovnu přísnějším pravidlům, než prodej jiných, z tohoto hlediska problematictějších potravin. U provozovny by mělo být zohledněno, zda je pro prodej způsobilá a splňuje zejména u potravin hygienické požadavky.
- Zákaz podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je všeobecně znám, proto postrádá smyslu, aby povinnost takového školení byla zvlášť upravena právním předpisem. Z poznatků praxe lze konstatovat, že prodej alkoholických nápojů osobám mladším 18 let není důsledkem neznalosti prodejců, ale buď jejich vědomého porušování tohoto zákazu, nebo v krajním případě, toho, že prodejci nejsou schopni rozpoznat skutečný věk zákazníka. Stanovení pravidel pro provozovnu patří do oblasti samoregulace a mělo by být na podnikateli, jak vyhodnotí nutnost přijetí takových pravidel a jaká interní pravidla pro danou provozovnu, resp. pro všechny své provozovny, stanoví, případně je vhodné zakotvit „směrnice pro provozovnu“ do etických kodexů.
- Problémy z hlediska dozorových pravomocí živnostenských úřadů nebyly zaznamenány. K úkolu „zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku“ bylo sděleno, že s ohledem na uvedený termín i proto, že Česká obchodní inspekce prozatím nemá pravomoc dodržování tohoto zákazu kontrolovat, nelze k dané aktivitě v současnosti uvést žádné informace (nový zákon nebyl dosud schválen). V současné době Česká obchodní inspekce kontroluje podle zákona č. 379/2005 pouze dodržování zákazu výroby, dovozu a prodeje hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů, podle zákona o spotřebních daních zákaz prodeje lihovin na stáncích, tržištích nebo dalších zákonem vymezených místech a podle zákona o povinném značení lihu dodržování některých stanovených povinností.

K zvažovanému úkolu vyhodnotit dodržování a kontrolu platné právní úpravy v oblasti reklamy zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů:

- Reklama na alkoholické nápoje se nejeví jako problematická, MPO neřešilo v posledních letech žádnou stížnost na takovou reklamu a ani nerozhodovalo v odvolacím či přezkumném řízení žádné případy, které by se takové reklamy týkaly.
- Zákon o regulaci reklamy upravuje reklamu na alkoholické nápoje v § 4 (obdobně jako mediální zákon). Pro úplnost bylo poznamenáno, že reklama na alkoholické nápoje podléhá, kromě speciální regulace dané § 4 cit. zák., rovněž omezením obecným, která zákon stanovuje pro každou reklamu.

Z hlediska dozorových pravomocí KŽÚ se novelizace zákona v dané oblasti nejeví jako potřebná.

Z Informačního systému Registru živnostenského podnikání lze vygenerovat statistické údaje týkající se kontroly dozoru nad dodržováním zákona o povinném značení lihu, zákona o spotřebních daních (bez rozlišení na tabák a alkohol) a dozoru nad zákonem o regulaci reklamy (přehled o počtu kontrol, pokuty a jejich výše, pozastavení provozování živnosti a sankční zrušení živnostenského oprávnění podnikatele).

Ministerstvo životního prostředí

MŽP se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Stav plnění:

V návrhové části jsou identifikovány následné priority, které se problematiky nakládání s odpady dotýkají.

Priorita 5.3.1 "Identifikace zdravotních rizik nových technologií nakládání s odpady, zejména při zpracování odpadů", kde jsou náklady na studie vyčíslené na cca 800 tis. Kč, odpovědnost má MZ ve spolupráci s MŽP.

Priorita 5.3.2 "Úprava dosud nedostatečně řešené problematiky nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení", kde jsou náklady vyčísleny na 280-320 tis. Kč. do roku 2020, odpovědnost má MŽP ve spolupráci s MZ.

Priorita 5.3.3 "Identifikace indikátorů naplňování strategického cíle národního Plánu odpadového hospodářství ČR „Minimalizace nepříznivých účinků vzniku odpadů a nakládání s nimi na lidské zdraví a životní prostředí“, kde jsou náklady pouze administrativní, odpovědnost má MZ ve spolupráci s MŽP.

Pokud se týká výše uvedených aktivit, odbor odpadů zabezpečuje ve spolupráci s Technologickou agenturou ČR (dále také „TAČR“) projekt TB050MZP010 s názvem "Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení". Tento projekt reaguje na požadavky priority 5.3.2.

Výsledkem projektu má být certifikovaná metodika "Nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení". Součástí metodiky bude postup pro zajištění souladu přepravy nebezpečných zdravotnických odpadů s ADR (přeprava nebezpečných věcí). Metodika musí podpořit optimalizaci osvěty a zvýšení informovanosti při nakládání zejména s nebezpečnými zdravotnickými odpady.

Dále bude v projektu vytvořen výsledek typu "O" - "Návrh optimalizace změn právních předpisů v oblasti odpadového hospodářství a v oblasti zdravotnictví zahrnující komplexní analýzu legislativních požadavků z oblasti zdravotnictví i z oblasti odpadového hospodářství vztahující se na nakládání s těmito druhy odpadů".

Vynaložené finance:

Projekt se realizuje v průběhu roku 2016.

Projekt TB050MZP010 s názvem "Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení" je podpořen v rámci programu BETA ve výši 455 442,24 Kč (celkové uznatelné náklady).

Priority na další období:

Odbor odpadů nemá vyčleněné prostředky na další uváděné priority, je však připraven ke spolupráci s MZ.

U projektu TB050MZP010 "Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení" budou oficiální výstupy po administraci projektu ze strany TAČR k dispozici v prvním pololetí 2017.

U Priority 5.3.1 "Identifikace zdravotních rizik nových technologií nakládání s odpady, zejména při zpracování odpadů" a Priority 5.3.3 "Identifikace indikátorů naplňování strategického cíle národního Plánu odpadového hospodářství ČR je očekávána primární aktivita MZ, které je u těchto dvou priorit uvedeno jako hlavní odpovědný subjekt, MŽP je připraveno ke spolupráci.

V současné době jsou zástupci odboru odpadů zastoupeni v Radě odpadového hospodářství - poradního orgánu ministra ŽP pro oblast nakládání s odpady.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MŠMT se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Stav plnění:

Priority:

A. Stanovení podmínek, na základě kterých bude zvýšena pohybová aktivita žáků základních škol v době vyučování

B. Každoroční podpora sportu

C. Podpora pohybové aktivity jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních

D. Vzdělávání učitelů

Podařilo se zrealizovat:

A.1. V roce 2015 byl ukončen program MŠMT „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol (Pohyb a výživa)“, jehož obsahem bylo navození změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Dlouhodobým cílem bylo zlepšení pohybového a výživového chování žáků ve škole i mimo školu, které se mělo projevit zvýšením tělesné zdatnosti a zlepšením celkového zdraví žáků jako důležité podmínky úspěšného absolvování dalšího vzdělávání a následně zdařilého uplatnění na trhu práce. Pokusné ověřování bylo zaměřeno

na 1. stupeň ZŠ resp. na období mladšího školního věku, které je senzitivním obdobím pro utváření vztahu žáků k pohybovým aktivitám a životnímu stylu. Součástí pokusného ověřování bylo vytvoření a ověření edukačního programu pro 1. stupeň ZŠ, ve kterém budou obsaženy změny v oblasti pohybových aktivit a výživy, a to na třech úrovních:

- ve výuce příslušných předmětů,
- v pohybovém a výživovém režimu školy,
- v následném pohybovém a výživovém chování žáků mimo školu.

Edukační program byl základem pro realizaci všech ostatních aktivit v rámci pokusného ověřování. Očekávaným výstupem byla úprava koncepce tělesné výchovy, výuky o výživě a celkového pohybového a výživového režimu školy tak, aby byla přínosná a atraktivní pro současnou generaci žáků. Všechny dostupné informace jsou k dispozici zde: <http://pav.rvp.cz>

A.2. Další aktivitou MŠMT v této oblasti bylo zahájení programu MŠMT „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na navýšení pohybových aktivit žáků prvního stupně ZŠ (Hodina pohybu navíc)“, jehož obsahem je ověření účinnosti programu zaměřeného na navýšení pohybových aktivit žáků prvního stupně základních škol. Dlouhodobým cílem je změna jejich životního stylu, ve kterém bude mít pohyb své pevné místo, což by mělo výrazně přispět ke zvrácení negativního zdravotního vývoje naší populace. Pokusné ověřování je zaměřeno na 1. – 3. ročník ZŠ, tedy na věk, ve kterém se utváří a relativně trvalé a stabilní postoje ovlivňující životní styl.

Součástí pokusného ověřování je ověření a uvedení v praxi nové metodiky pro tělesnou výchovu, jejímiž fundamentálními principy je hravost, radostnost a motivace k pohybu pohybem samotným, které se v maximální míře nachází ve sportovních hrách. Očekávaným výstupem je taková úprava koncepce tělesné výchovy, která by byla přínosná, atraktivní, motivující a stimulační pro současnou generaci žáků, kteří následně v dospělosti budou pozitivně ovlivňovat svůj životní postoj a postoj vlastních dětí v prospěch zdravého aktivního životního stylu.

B. Jako každoročně MŠMT vyhlásilo programy „Státní podpora sportu pro rok 2015“ v souvislosti s dotační politikou státního rozpočtu pro rok 2015. Materiál o státní podpoře sportu komplexně zahrnoval podporu v neinvestiční oblasti. Realizace státní podpory sportu byla řešena prostřednictvím vyhlášených programů. Programy byly veřejně vyhlášeny v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a s usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění usnesení vlády České republiky ze dne 19. června 2013 č. 479.

Pro rok 2015 byly vyhlášeny programy s obsahovým vymezením na podporu:

Neinvestiční prostředky

- Program I - Sportovní reprezentace ČR,
- Program II - Sportovně talentovaná mládež,
- Program III - Činnost sportovních organizací,
- Program IV - Údržba a provoz sportovních zařízení,
- Program V - Činnost sportovních svazů,
- Program VI - Významné sportovní akce,

- Program VII - Zdravotně postižení sportovci,
- P VII/1 - Sportovní reprezentace,
- P VII/2 - Sportovně talentovaná mládež
- P VII/3 - Všeobecná sportovní činnost,
- P VII/4 - Významné sportovní akce

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

Součástí všech těchto kurikulárních dokumentů je pro školy povinný vzdělávací obor Tělesná výchova jako součást komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu. Pohybové vzdělávání postupuje od spontánní pohybové činnosti žáků k činnosti řízené a výběrové, jejímž smyslem je schopnost samostatně ohodnotit úroveň své zdatnosti a řadit do denního režimu pohybové činnosti pro uspokojování vlastních pohybových potřeb i zájmů, pro optimální rozvoj zdatnosti a výkonnosti, pro regeneraci sil a kompenzaci různého zatížení, pro podporu zdraví a ochranu života. Předpokladem pro osvojování pohybových dovedností je v základním vzdělávání žákův prožitek z pohybu a z komunikace při pohybu, dobře zvládnutá dovednost pak zpětně kvalitu jeho prožitku umocňuje. V tělesné výchově je velmi důležité motivační hodnocení žáků, které vychází ze somatotypu žáka a je postaveno na posuzování osobních výkonů každého jednotlivce a jejich zlepšování – bez paušálního porovnávání žáků podle výkonových norem (tabulky, grafy aj.), které neberou v úvahu růstové a genetické předpoklady a aktuální zdravotní stav žáků.

Charakteristické pro pohybové vzdělávání je rozpoznávání a rozvíjení pohybového nadání, které předpokládá diferenciaci činností i hodnocení výkonů žáků. Neméně důležité je odhalování zdravotních oslabení žáků a jejich korekce v běžných i specifických formách pohybového učení – v povinné tělesné výchově, případně ve zdravotní tělesné výchově. Proto se nedílnou součástí tělesné výchovy stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která jsou podle potřeby preventivně využívána v hodinách tělesné výchovy pro všechny žáky nebo jsou zadávána žákům se zdravotním oslabením místo činností, které jsou kontraindikací jejich oslabení.

D. Vzdělávání učitelů v rámci Dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků – akreditované kurzy:

- Tělesná výchova a pohybové aktivity v mateřské škole (MŠ),
- Tělesná výchova a pohybový režim ve školním vzdělávacím programu (ŠVP) MŠ,
- Matematika a tělesná výchova (ZŠ),

- Výuka tělesné výchovy a školská legislativa,
- Moderní směry ve výuce TV na ZŠ a metodika BOZ,
- Moderní směry ve výuce pohybových aktivit dětí v MŠ,
- Výukové techniky při vedení taneční skupiny,
- Metodika vedení rozcvičky a obdobných činností,
- Kurz nízkých lanových překážkových drah,
- Zdravé cvičení pro děti/žáky,
- Pohybové hra pro děti mladšího školního věku,
- Didaktické hry – psychomotorické a pohybové hry k rozvoji týmové spolupráce,
- Zdravé cvičení pomáhá v učení (cvičení na podložce),
- Zdravé cvičení pomáhá učení (cvičení v lavicích pomocí jógových technik) ,
- Využití nových metod a forem práce ve výuce tanečního oboru na ZUŠ,
- Psychomotorické aktivity,
- Rozvoj tanečních a pohybových aktivit u dětí předškolního a mladšího školního věku,
- Matematická pregramotnost a hudebně pohybová výchova,
- Zdravé cvičení pro děti /žáky,
- Zdravotní tělesná výchova,
- Pohyb a výživa pro zdraví a dobrou kondici,
- Jak na zdravé cvičení pro děti předškolního věku a mladšího školního věku,
- Taj-či pro děti (cvičení pro vědomé tělo),,
- Zdravotní tělesná výchova - cvičíme s overballem.

Vynaložené finance:

A.1. Rozpočet sekce vzdělávání MŠMT – 30 mil. Kč za tři roky

A.2. Rozpočet sekce vzdělávání a sekce sportu MŠMT – pro rok 2015: 4 589 474

B. Rozpočet MŠMT – téměř 3 miliardy Kč

D. Rozpočet MŠMT a škol

Priority na další období:

- Dokončit vyhlášené pokusné ověřování
- Upravení kurikulárních dokumentů v rámci jejich pravidelných revizí
- Další podpora pohybu dětí, žáků a studentů v rámci vzdělávání
- Pokračování v programu Státní podpora sportu
- Možné problémy: nedostatek financí

Práce PS, která byla ustavena pro tvorbu AP Podpora pohybové aktivity, byla ukončena a v současnosti nepracuje. Pokud pracuje, zástupce MŠMT není jejím členem.

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky, AP č. 2b Prevence obezity, AP č. 2c Bezpečnost potravin

Stav plnění:

Priority:

- A. Stanovení podmínek, na základě kterých bude podpořeno zdravé stravování žáků ZŠ
- B. Úprava podmínek dietního školního stravování
- C. Úprava podmínek pro nabídku a prodej potravin v rámci doplňkového stravování ve školách a školských zařízeních (automaty a bufety)
- D. Spolupráce MŠMT na projektech zabývajících se podporou zdravého životního stylu
- E. Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků
- F. Podpora výuky ke zdravému životnímu stylu jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních

Podařilo se zrealizovat:

A. V roce 2015 byl ukončen program MŠMT „Pokusné ověřování účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol (Pohyb a výživa)“, jehož obsahem bylo navození změn v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Dlouhodobým cílem bylo zlepšení pohybového a výživového chování žáků ve škole i mimo školu, které se mělo projevit zvýšením tělesné zdatnosti a zlepšením celkového zdraví žáků jako důležité podmínky úspěšného absolvování dalšího vzdělávání a následně zdařilého uplatnění na trhu práce. Pokusné ověřování bylo zaměřeno na 1. stupeň ZŠ resp. na období mladšího školního věku, které je senzitivním obdobím pro utváření vztahu žáků k pohybovým aktivitám a životnímu stylu. Součástí pokusného ověřování bylo vytvoření a ověření edukačního programu pro 1. stupeň ZŠ, ve kterém budou obsaženy změny v oblasti pohybových aktivit a výživy, a to na třech úrovních:

- ve výuce příslušných předmětů,
- v pohybovém a výživovém režimu školy,
- v následném pohybovém a výživovém chování žáků mimo školu.

Edukační program byl základem pro realizaci všech ostatních aktivit v rámci pokusného ověřování. Očekávaným výstupem byla úprava koncepce tělesné výchovy, výuky o výživě a celkového pohybového a výživového režimu školy tak, aby byla přínosná a atraktivní pro současnou generaci žáků. Všechny dostupné informace jsou k dispozici zde: <http://pav.rvp.cz>

B. Novelizací vyhlášky č. 17/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů, vytvořilo MŠMT a MZ podmínky pro zajištění dietního stravování ve školních jídelnách. Ustanovení vyhlášky č. 17/2015 Sb., o školním stravování v § 2 odst. 4 stanoví: Strávníkům, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu, může provozovatel stravovacích služeb poskytovat školní stravování v dietním režimu (dále jen „dietní stravování“), a to v případě zařízení školního stravování za podmínek stanovených jeho vnitřním řádem a v případě jiné osoby poskytující stravovací služby v souladu s ujednáním o zajištění školního stravování.“

MŠMT a MZ se rozhodly vzhledem ke specifikům dietního školního stravování řešit tuto oblast systémově. Cílem obou ministerstev je postupně vybudovat takovou systémovou podporu, aby se školní dietní stravování mohlo stát standardní službou poskytovanou v rámci školního stravování. MŠMT vytvořilo Metodické doporučení k provádění některých činností souvisejících s realizací dietního stravování v zařízeních školního stravování

(dále jen „Metodické doporučení“) č. j. MSMT-43643/2014-11 ze dne 3. dubna 2015. Metodické doporučení vypracovala Sekce výživy a nutriční péče České asociace sester s pomocí odborných konzultantů, jimiž byly též Společnost pro bezlepkovou dietu, Národní sdružení Fenylyktonurie) a jiných dědičných metabolických chorob, PS pro dětskou gastroenterologii a výživu České pediatrické společnosti – doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D. a Fórum zdravé výživy.

Vzhledem k tomu, že dlouhodobým záměrem MŠMT je zkvalitnit školní stravování, vypracovalo MŠMT materiál: „Metodická pomoc k zajištění kvalitního školního stravování“, v rámci něhož jasně deklarovalo ukazatele, které budou pro potřeby hodnocení kvality sledovány. MŠMT nestanovila nová pravidla pro hodnocení kvality, pouze tato pravidla shrnulo a sjednotilo. Česká školní inspekce při inspekční činnosti posuzuje kvalitu školního stravování. Kontrola školního stravování může být propojena s inspekčním hodnocením školy při prováděné komplexní inspekční činnosti.

C. Úprava podmínek pro nabídku a prodej potravin v rámci doplňkového stravování ve školách a školských zařízeních (automaty a bufety) – roce 2015 byla připravena vyhláška, která byla ke konci roku 2015 zaslána do schvalovacího řízení.

Vyskytly se problémy se zněním vyhlášky ze strany MZe.

D. Spolupráce MŠMT na projektech zabývajících se podporou zdravého životního stylu:

- Ovoce a zelenina do škol,
- Podpora spotřeby školního mléka (Mléko do škol, Školní mléko),
- Zdravá škola – škola podporující zdraví,
- SAPERE – Vědět, jak žít,
- Informační centrum bezpečnosti potravin ,
- Výživa ve výchově ke zdraví – vzdělávací program pro školy,
- Podpora projektů zdraví, bezpečnosti potravin a zásad správné výživy, např. celostátní seminář „Anorexie a bulimie“,
- a dalších.

E. Vzdělávání pedagogických a nepedagogických pracovníků – akreditované kurzy:

- Současné trendy ve školním stravování (vedoucí školních jídelen),
- Učitelská profese a zdravý životní styl,
- Pohyb a výživa pro zdraví a dobrou kondici,
- Výchova ke zdravým stravovacím návykům a poruchy příjmu potravy,
- Cesty ke zdravému životnímu stylu,
- Cesty k zdravému životnímu stylu II. aneb Aby děti zdravě žily,
- Cesty ke zdraví ve školním prostředí.

F. Podpora výuky ke zdravému životnímu stylu jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních

V RVP pro základní a střední vzdělávání jsou stanoveny pro školy povinné výstupy týkající se zdravého životního stylu, které jsou soustředěny především ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Tento vzdělávací obor vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví vzdělávací obor Výchova ke zdraví obsahuje

výchovu k mezilidským vztahům a je velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků.

Vynaložené finance:

- A. MŠMT
- B. –
- C. –
- D. Financování zvnějšku MŠMT
- E. NIDV + školní rozpočty
- F. –

Priority na další období:

- Upravení kurikulárních dokumentů v rámci jejich pravidelných revizí
- Dokončení schválení vyhlášky týkající se úpravy podmínek pro nabídku a prodej potravin v rámci doplňkového stravování ve školách a školských zařízeních (automaty a bufety)
- Pokračovat ve spolupráci v rámci projektů týkajících se podpory zdravého životního stylu

Zástupce MŠMT působí v PS zřízených podle příslušného AP.

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice

Stav plnění:

Priority:

- A. Koncepce prevence rizikového chování dětí a mládeže v ČR
- B. Certifikace v oblasti poskytovatelů prevence rizikového chování
- C. Standardy kvality poskytovatelů preventivních programů
- D. Dotační a rozvojové programy

Podařilo se zrealizovat:

- A. Koncepce prevence rizikového chování dětí a mládeže v ČR.

MŠMT má vytvořený dokument Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018 (dále jen „Strategie“) vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených Strategiemi meziresortních orgánů a ze zkušeností s naplňováním předchozích koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších rizikových projevů chování u dětí a mládeže na období 1998 – 2000, 2001 – 2004, 2005 - 2008 a 2009 - 2012.

Strategie je v souladu s dalšími koncepčními dokumenty, jako jsou Strategie prevence kriminality na období 2012-2015 a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018. Strategie je současně plně v souladu s návrhem Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování (Pavlas Martanová, a kol., 2012), (dále jen Standardů primární prevence rizikového chování), které v roce 2013 projdou schvalovacím procesem.

Strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013– 2018 vychází ze zkušeností z minulých let, opírá se o současné trendy na poli primární prevence. Strategie

se zakládá na níže popsaných principech. Jedná se o principy, které vzešly z výzkumných zjištění a praktických zkušeností, které můžeme označit jako zásady efektivní primární prevence.

- **Partnerství a společný postup**

Strategie podporuje partnerství a širokou spolupráci na všech úrovních při respektování kompetencí. Společný koordinovaný postup všech článků v systému prevence v rámci resortu školství zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

- **Komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování**

Preventivní programy je nutné koncipovat komplexně v koordinované spolupráci různých institucí. Strategie se zabývá definicí vzájemného propojení všech subjektů v rámci primární prevence a koordinací řešení problémů souvisejících s rizikovým chováním.

- **Kontinuita působení a systematickosti plánování**

Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady nejsou příliš efektivní. Pozitivních změn nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a Strategiemi.

- **Uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity**

Aktivity realizované v rámci primární prevence jsou založené na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. Jednotlivá opatření jsou důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity. Strategie je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

- **Racionální financování a garance kvality služeb**

Financování je nástrojem naplněním cílů Strategie. Účinná opatření primární prevence není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k jejich realizaci. Financované aktivity musí splňovat kritéria kvality (certifikace) a efektivity (cena/výkon).

- **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení**

Realizované preventivní aktivity musí odpovídat cílové skupině a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám a potřebám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen.

- **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku**

Čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Osobnostní zaměření, názory a postoje se formují již v nejranějším věku. Formy působení musí být přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

- **Pozitivní orientace primární prevence**

Nabídka pozitivních alternativ a využívání pozitivních modelů vykazují větší efektivitu než používání negativních příkladů v preventivních aktivitách.

- **Orientace na kvalitu postojů a změnu chování**

Každé primárně preventivní působení si klade za cíl mít pozitivní vliv na změnu postojů a chování daného jedince. Součástí preventivních programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností, relevantních znalostí a dovedností potřebných pro život.

B. Národní informační systém v prevenci rizikového chování (obsahující především certifikované poskytovatele prevence a databanku příkladů a nástrojů dobré praxe, včetně diagnostických nástrojů atd.). Zajištění vazby mezi hodnocením kvality a poskytovateli veřejných finančních prostředků

Na začátku roku 2016 byl na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání spuštěn nový on-line katalog certifikovaných programů. Umožňuje přehledné vyhledávání programů, které mají platný certifikát odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence rizikového chování, což se aktuálně týká celkem 51 organizací s 84 certifikovanými programy primární prevence.

http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15

C. Standardy kvality poskytovatelů preventivních programů a podmínek jejich poskytování
MŠMT zavedlo a společně s Národním ústavem pro vzdělávání systém Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování (dále jen „PP RCH“) je posouzení a formální uznání, že poskytovatel a jím realizovaný program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení poskytovatele a programu podle kritérií stanovených schválenými Standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Proces certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů PP RCH probíhá v souladu s českými verzemi platných evropských norem pro posuzování, certifikace a audit. Certifikační proces si klade za cíl především: hospodárné financování služeb z veřejných prostředků, zajištění a zvyšování kvality programů školské primární prevence rizikového chování, zefektivnění sítě poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování, začlenění programů školské PP RCH do širšího systému preventivního působení, aby se certifikace stala nástrojem na zajištění standardní kvality poskytovaných programů prevence ve školách.

Standardy kvality jsou ke stažení zde:

http://www.nuv.cz/uploads/pracoviste_pro_certifikace/Standardy_PPRCH_FINAL_2014.pdf

D. Dotační a rozvojové programy

Dotačního programu na podporu aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže pro školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace, které pracují s dětmi a mládeží v těchto oblastech (20 mil Kč):

D. 1. Program sociální prevence a prevence kriminality

Prostředky byly určeny zejména na:

- plnění úkolů v oblasti prevence kriminality a rizikového chování,
- zabezpečení úkolů a činností vyplývajících z vyhlášeného programu na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování určených školám, školským zařízením, školským zařízením pro výkon ústavní péče nebo ochranné výchovy, NNO, církevním organizacím, vysokým školám (dále jen „VŠ“) apod.,
- zabezpečení procesu standardizace služeb v oblasti prevence rizikového chování, včetně realizace procesu certifikací předmětné oblasti,
- v prostředí škol a školských zařízení,

- vzdělávání pedagogů,
- práci s dětmi, žáky a studenty, a to zejména v oblastech – prevence násilí (šikana, kyberšikana, intolerance apod.), záškoláctví, gambling, sebepoškozování, poruch příjmu potravy,
- práci s rodiči – vzdělávání této cílové skupiny a zapojování do činnosti škol v oblasti primární prevence rizikového chování.

D. 2. Program protidrogové politiky

Prostředky byly určeny zejména na:

- plnění úkolů v oblasti protidrogové politiky,
- zabezpečení úkolů a činností vyplývajících z vyhlášeného programu na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování určených školám, školským zařízením, školským zařízením pro výkon ústavní péče nebo ochranné výchovy, NNO, církevním organizacím, VŠ apod.,
- zabezpečení procesu standardizace aktivit v oblasti protidrogové politiky a realizace certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence uživatelů návykových látek
- v prostředí škol a školských zařízení –
 - vzdělávání pedagogů,
 - práci s dětmi, žáky a studenty, a to zejména v oblastech – prevence zneužívání legálních návykových látek (kouření, alkohol), zneužívání nelegálních návykových látek
 - práci s rodiči – vzdělávání této cílové skupiny a zapojování do činnosti škol v oblasti primární prevence rizikového chování.

D. 3. Podpora integrace romské komunity (12,8 mil. korun),

D. 4. Podpora sociálně znevýhodněných romských žáků středních škol a studentů vyšších odborných škol a konzervatoří (7 mil. korun)

D. 5. Menšiny (15 mil. korun)

D. 6. Programy podpory inkluzivního vzdělávání byly zacíleny na tyto cíle:

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

Vynaložené finance: Zdroj financí – MŠMT

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

Realizace programů zaměřených na zvýšení informovanosti veřejnosti (různých cílových skupin) o škodlivosti užívání tabákových výrobků a souvisejících výrobků (včetně vodních dýmek, ENDS).

Prevence užívání tabáku v rámci prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních (podpora preventivních programů ve školách apod.) a její zasazení do existujících a nově vznikajících systémových opatření na národní úrovni (téma je řešeno především v rámci AP pro vytvoření interdisciplinárního meziřesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR).

Podpora realizace preventivních programů specifické prevence zaměřené na děti a mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí (týká se např. NZDM - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, dětských domovů), téma je řešeno především v rámci AP pro vytvoření interdisciplinárního meziřesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR).

MŠMT každoročně vyhlašuje dotační program primární prevence rizikového chování, jehož obsahem je primární prevence užívání návykových látek včetně prevence užívání tabáku a poskytování informací v této oblasti. Tento program je určen školám, školským zařízením, NNO i dalším institucím, které realizují ve školním prostředí programy všeobecné, selektivní a indikované prevence. Dále programy zaměřené na poskytování odborných a ověřených informací a vzdělávání odborné či laické veřejnosti např. vzdělávání pedagogů, konference, internetové stránky, jiné projekty v rámci prevence užívání tabákových výrobků. V roce 2015 bylo rozděleno na prevenci užívání návykových látek včetně alkoholu 11 140 935 Kč.

Podpora vzdělávání pedagogů, sociálních pracovníků a dalších pomáhajících profesí v provádění včasné diagnostiky, minimálních a krátkých intervencí zaměřených na užívání tabáku.

AP předpokládá financování z Operačního programu výzkum, vývoj a vzdělávání, MZ, OPZ. MŠMT v rámci plnění aktivit a úkolů tohoto AP doposud neobdrželo žádné finanční prostředky na realizaci.

Vynaložené finance:

Zdroj financí: MŠMT

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018

Stav plnění:

MŠMT každoročně vyhlašuje dotační program primární prevence rizikového chování, jehož obsahem je primární prevence užívání návykových látek včetně prevence užívání alkoholu. Tento program je určen školám, školským zařízením, NNO i dalším institucím, které realizují ve školním prostředí programy všeobecné, selektivní a indikované prevence. V roce 2015 bylo rozděleno na prevenci užívání návykových látek včetně alkoholu 11 140 935 Kč.

MŠMT podporuje programy, které naplňují standardy kvality programů primární prevence. Tyto standardy rovněž ověřují, zda programy vycházejí ze současné úrovně vědeckého a odborného poznání a zda jsou tyto programy pravidelně evaluovány.

Dílčí aktivita: Realizace preventivní kampaně zaměřena na děti a mládež ze sociálně znevýhodněného prostředí

MŠMT doposud žádnou preventivní kampaň nerealizovalo. Předpokládané náklady na kampaň ve výši 40 mil. Kč se jeví jako nereálné, MŠMT v rámci plnění aktivit a úkolů tohoto akčního plánu doposud neobdrželo žádné finanční prostředky na realizaci.

Dílčí aktivita: Metodická a finanční podpora programů speciálního školství pro děti rizikově užívající alkohol (pedagogicko-psychologické poradny a další zařízení speciálního školství)

MŠMT každoročně vyhlašuje dotační program primární prevence rizikového chování, jehož obsahem je primární prevence užívání návykových látek včetně prevence užívání alkoholu. Tento program je určen školám, školským zařízením, NNO i dalším institucím, které realizují ve školním prostředí programy všeobecné, selektivní a indikované prevence. V roce 2015 bylo rozděleno na prevenci užívání návykových látek včetně alkoholu 11 140 935 Kč. Tento program je rovněž určen na realizaci indikované primární prevence užívání návykových látek pro školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, výchovné ústavy pro mládež atd.)

Vynaložené finance:

Zdroj financí: MŠMT

AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Stav plnění:

Podařilo se zrealizovat:

Podpora výuky v rámci rozvoje zdravotní gramotnosti jako součást povinného vzdělávání ve školách a školských zařízeních

V RVP pro základní a střední vzdělávání jsou stanoveny pro školy povinné výstupy týkající se zdravotní gramotnosti, které jsou soustředěny především ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví. Tento vzdělávací obor vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a učí je být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem navazuje na obsah vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět a prolíná do ostatních vzdělávacích oblastí. Žáci si osvojují zásady zdravého životního stylu a jsou vedeni k jejich uplatňování ve svém životě i k osvojování účelného chování při ohrožení v každodenních rizikových situacích i při mimořádných událostech. Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví vzdělávací obor Výchova ke zdraví obsahuje výchovu k mezilidským vztahům a je velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Žáci si rozšiřují a prohlubují poznatky o sobě i vztazích mezi lidmi, partnerských vztazích, manželství a rodině, škole a společenství vrstevníků.

Vynaložené finance:

Pro projekty pro rozvoj zdravotní gramotnosti nebyly k dispozici žádné finanční prostředky.

Ministerstvo obrany

Resort MO vyhodnocuje možnosti zapojení se do jednotlivých AP. V současné době nejsou vynaloženy žádné finanční prostředky na realizaci AP. K možnosti realizace AP probíhá vnitroresortní diskuse.

Ministerstvo vnitra

MV se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

3.2 Posílení a zefektivnění kontrolní činnosti týkající se dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků osobám mladším 18 let.

Policie ČR provádí kontroly průběžně jak při běžném výkonu služby, kdy ad hoc reaguje v případě podezření na prodej tabákových výrobků mladistvým, tak v rámci policejních akcí, ať již lokálních či celostátních (postupuje dle zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích). Policejní akce aktuálně probíhající jsou prioritně zaměřeny na prodávání a podávání alkoholu mladistvým, ale lze postihovat i osoby, které umožní prodej tabákových výrobků těmto osobám (dle § 30 odst. 1 písm. p) zákona č.200/1990 Sb., o přestupcích a dle § 24 odst. 6 zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky). Policejní akce jsou v některých případech organizovány ve spolupráci s ČOI. K provedení celorepublikových akcí ALKOHOL je vydán rozkaz policejního prezidenta, jsou prováděny zvýšené kontroly dodržování zákona č. 379/2005 Sb., zaměřené zejména na zákaz prodeje alkoholu mladším 18 let. S Policejním prezidiem (službou pořádkové policie) je na toto téma vedeno jednání, s cílem zaměřit se ve zvýšené míře rovněž na zákaz prodeje a podávání tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Vymáhání tohoto zákazu v praxi je komplikované, navzdory tomu jsou policisté instruováni, aby dodržování uvedeného zákazu kontrolovali. Bylo jim rovněž doporučeno, aby v provozovnách upozorňovali obsluhu na nutnost dodržování zákazu dle § 4 zákona č. 379/2005 Sb., tedy povinnost mít dohled nad prodejem tabákových výrobků umístěných v provozovně tak, aby bylo možno ověřit věk kupujícího. Bude rovněž zjišťováno, jaké sankce jsou za přestupky a správní delikty ukládány, v jaké výši a zda jsou v dostatečné míře využívány zákonné možnosti v této věci.

11.1 Identifikovat a přezkoumat případné možnosti v oblasti řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů v bytových domech.

11.2 Identifikovat a přezkoumat případné možnosti v oblasti zavedení zákazu kouření v kabině osobního automobilu, ve které se nachází osoba mladší 18 let.

12.1 Proškolení zájemců z řad kontrolních orgánů týkající se změn v legislativě (návrh nového zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.).

3.3 Koordinace a pravidelné hodnocení kontrolní činnosti kontrolních orgánů a případně návrh dalších nelegislativních opatření vedoucích k posílení vymahatelnosti nového zákona.

Realizace úkolů je odvislá od výsledku legislativního procesu nového zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb. Původní vládní návrh zákona byl v květnu 2016 ve 3. Čtení zamítnut, aktuálně je v legislativním procesu nový vládní návrh zákona (sn. tisk 828 (<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=828&CT1=0>), který nebyl v prvním čtení schválen, jak navrhovala vláda, a bude tak následovat jeho další projednávání v Poslanecké sněmovně.

Vynaložené finance:

Rozpočet resortu MV.

Priority na další období:

3.2 Posílení a zefektivnění kontrolní činnosti týkající se dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a souvisejících výrobků osobám mladším 18 let (MV ve spolupráci s MZ, MPO a s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále také „RVKPP“).

11.1 Identifikovat a přezkoumat případné možnosti v oblasti řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů v bytových domech.

11.2 Identifikovat a přezkoumat případné možnosti v oblasti zavedení zákazu kouření v kabině osobního automobilu, ve které se nachází osoba mladší 18 let.

12.1 Proškolení zájemců z řad kontrolních orgánů týkající se změn v legislativě (návrh nového zákona, který nahradí zákon č. 379/2005 Sb.).

3.3 Koordinace a pravidelné hodnocení kontrolní činnosti kontrolních orgánů a případně návrh dalších nelegislativních opatření vedoucích k posílení vymahatelnosti nového zákona.

Mgr. Renata Rybáková – pracovní skupina pro tvorbu akčního plánu 4b pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018

Stav plnění:

Priority

1. Zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku (MV ve spolupráci s MPO). (T: rok 2018 s přesahem do roku 2020).

Policie ČR ve spolupráci s dalšími orgány realizovala v roce 2015 sérii kontrolních akcí v zařízeních stravovacích služeb zaměřených na dodržování zákazu podávání alkoholu mladistvým. V průběhu října, listopadu a prosince roku 2015 proběhla ve 3 fázích policejní akce „ALKOHOL“ – Policie ČR ve spolupráci s MPO a Celní správou provedla rozsáhlé kontroly v provozovnách ve věci kontroly zakázaného prodeje alkoholu mladistvým a dětem – zkontrolováno bylo celkem 3 986 provozoven, 18 017 osob, zjištěno 660 nezletilých pod vlivem alkoholu, celkem 1223 zjištěných přestupků. Ve dnech 24. 6. – 1. 7. 2016 proběhla další celorepubliková akce ALKOHOL, kdy bylo zkontrolováno celkem 6 619 osob v 1941 provozovnách různého typu (restaurace, kluby, zábavní podniky), 228 nezletilých bylo pod vlivem alkoholu, celkem zjištěno 485 přestupků. Další akce je plánována v termínu 23. 8. – 30. 8. 2016.

2. Analýza vlivu alkoholu na celkový objem trestné činnosti v ČR v kontextu ostatních kriminogenních faktorů a návrh opatření (MV ve spolupráci s MS). (T: rok 2016)

Zástupci MV se na jednání se zástupci MSp a Institutu pro kriminologii a sociální prevenci dohodli na plánu zpracování analýzy, která bude vycházet v jedné části z policejních statistik a analýzy, v druhé pak ze statistik justičních (podrobně bude rozpracován vývoj od roku 2010 do roku 2015). Návrhy opatření budou zpracovány společně a dokument bude odevzdán jako celistvý materiál v prosinci 2016 MZ.

3. Koordinace aktivit státu vůči černému trhu s alkoholem – spolupráce dotčených resortů na vysoké úrovni

Koordinace probíhá pod vedením sekretariátu RVKPP (jednání PS dne 27. 6. 2016).

Plnění ostatních úkolů týkajících se situace v oblasti nedovolené výroby a distribuce alkoholu z AP č. 4c k omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018 jsou termínovány na rok 2017, jejich plnění doposud nebylo zahájeno.

Vynaložené finance:

Rozpočet resortu MV

Priority na další období:

Zvýšení kontrolní činnosti a vymahatelnosti týkající se zákazu prodeje alkoholických nápojů osobám mladším 18 let věku.

Koordinace aktivit státu vůči černému trhu s alkoholem – spolupráce dotčených resortů na vysoké úrovni.

Mgr. Marcel Wohlgemuth – PS pro tvorbu AP č. 4b omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018.

Ministerstvo dopravy

MD se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Stav plnění:

Priorita: Zajištění finančních prostředků pro garanta realizace Cyklistické akademie, včetně všech její atributů, výběr garanta.

Jedná se o osobní konzultace s jednotlivými městy spojené případně s místním šetřením a výkladem principu Cyklistické akademie a jejich aplikace v praxi.

Vynaložené finance:

Podpora realizace Cyklistické akademie je součástí objednávky na 250 000,- z rozpočtu MD.

Priority na další období:

Pokračovat v podpoře realizace Cyklistické akademie i v následujících letech.

Vyčleněné finance jsou 250 000 Kč.

Stav plnění:

Každoročně zajistit finance na možnost čerpání prostředků ze Státního fondu dopravní infrastruktury (dále jen „SFDI“).

Podpora výstavby cyklostezek a zvyšování bezpečnosti a zpřístupňování dopravy.

Vynaložené finance:

Zdroje SFDI:

- a. Příspěvky na výstavbu a údržbu cyklistických stezek – v roce 2015 čerpáno 150 mil. Kč
- Příspěvky na zvyšování bezpečnosti a zpřístupňování dopravy (vč. zklidňování dopravy a akcí „Bezpečný přechod“) – v roce 2015 čerpáno 317 mil. Kč

Priority na další období:

Zdroje SFDI:

- Příspěvky na výstavbu a údržbu cyklistických stezek – 150 mil. Kč každoročně
- Příspěvky na zvyšování bezpečnosti a zpřístupňování dopravy (vč. zklidňování dopravy a akcí „Bezpečný přechod“) – 250 mil. Kč každoročně

Stav plnění:

Dokončení paragrafového znění navrhovaných legislativních změn.

Předložení pozměňovacích návrhů do Parlamentu ČR a konzultační činnost poslancům a senátorům.

Dne 20. února 2016 vešla v účinnost novela zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, která obsahuje procyklistické úpravy, a to především jízdní pruh pro cyklisty, cyklistickou zónu, sdružený přechod pro chodce a přejezd pro cyklisty a stezku pro chodce s povoleným vjezdem cyklistů.

Priority na další období:

Pokračovat v přípravě a projednávání procyklistických legislativních změn.

Stav plnění:

Dokončení procesu zpracování nových Technických podmínek (dále také „TP“) 179

Připravit nové TP pro navrhování komunikací pro cyklisty.

Probíhá projednávání, TP179 budou hotové do konce listopadu 2016 a od 1. 1. 2017 by měly být v platnosti a volně dostupná na internetu v PDF.

Vynaložené finance:

Rozpočet Ředitelství silnic a dálnic.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

MPSV se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 1 Podpora pohybové aktivity

Stav plnění:

Volnočasové aktivity pro děti mohou být součástí registrované sociální služby nízkoprahové zařízení pro děti a mládež podle ustanovení § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V rámci dotačního titulu na podporu poskytování sociálních služeb podporuje MPSV proto i nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, která klientům z řad dětí a mládeže poskytují prostor i pro volnočasové aktivity. Svým působením tvoří základ především pro primární prevenci vzniku sociálně-patologického a delikventního chování dětí a mládeže. Tabulka níže ilustruje objem dotací, přidělených ze strany MPSV prostřednictvím krajů nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež v roce 2015.

Tabulka č. 7 Dotační podpora MPSV nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež (NZDM) dle krajů v roce 2015

Dotační podpora MPSV nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež (NZDM) dle krajů v roce 2015		
Kraj	Počet NZDM	Dotace 2015
Hlavní město Praha	18	14 112 000 Kč
Jihočeský	17	14 548 360 Kč
Jihomoravský	17	14 829 400 Kč
Karlovarský	7	7 223 100 Kč
Královéhradecký	10	6 896 000 Kč
Liberecký	11	7 817 000 Kč
Moravskoslezský	39	24 753 000 Kč
Olomoucký	12	13 593 900 Kč
Pardubický	11	8 446 000 Kč
Plzeňský	7	5 589 384 Kč
Středočeský	20	21 612 000 Kč
Ústecký	39	32 429 000 Kč
Vysočina	14	9 610 900 Kč
Zlínský	12	11 450 820 Kč
Celkový součet	234	192 910 864 Kč

Povinné vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“) v § 111 a § 116. Dále jsou v § 117a – § 117e upraveny akreditace vzdělávacích programů pro cílovou skupinu: pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, vedoucí pracovníci sociálních služeb a fyzické osoby, které poskytují pomoc příjemci příspěvku na péči.

Za účelem zajištění výkonu uvedených agend je při MPSV zřízena Akreditační komise MPSV pro oblast dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a rekvalifikačního vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

V I. polovině roku 2016 bylo pro danou cílovou skupinu akreditační komisí akreditováno 27 vzdělávacích programů, které se zaměřují na podporu pohybové aktivity dětí, dospělých osob a seniorů.

Přestože MPSV přijalo více žádostí o akreditaci vzdělávacího programu s tématem pohybové aktivity, některé kurzy nesplňovaly podmínky akreditace a byly buď zamítnuty, nebo zaslány vzdělávacím zařízením k doplnění.

Od roku 2017 bude Ministerstvo zajišťovat počítačový program (software) „AKRIS“ pro podávání žádostí o akreditaci vzdělávacích programů a poskytovat bezplatně tento program, včetně jeho aktualizací, vzdělávacím zařízením. Součástí programu bude mimo jiné také katalog vzdělávacích programů, dále bude program generovat veškeré statistické údaje, také o účasti v akreditovaných kurzech.

V rámci agendy sociálně-právní ochrany dětí působí fyzické a právnické osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí (dále také „SPO“) dle § 48 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o SPOD“), které pracují s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Pověření jim však není ze strany krajských úřadů vydáváno na realizaci volnočasových aktivit pro rodiče a děti.

AP č. 1 částečně pokrývá dotační program Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností, jehož cílem je podpora aktivit směřujících ke společenskému uplatnění seniorů a hájení jejich práv a zájmů. V rámci tohoto programu MPSV podporuje mimo jiné také projekty zaměřené na pohybové aktivity seniorů.

Konkrétně byly podpořeny např. projekty na podporu pohybových těchto NNO:

- Senior fitness, o. s. (projekt Senioři v pohybu),
- Klub českých turistů (Turistikou k aktivnímu stáří),
- Národní síť podpory zdraví (Rotopedtours a Pěškotours),
- Péťanque pro vás, spolek (Péťanque napříč generacemi).

Vynaložené finance:

Financováno v rámci dotačního Programu Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností.

Priority na další období:

Výše uvedený dotační program je vyhlašován každoročně od roku 2012. Alokované finanční prostředky byly postupně navyšovány, a to z původních 6 mil. na současných 18 mil. Kč.

AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky

Stav plnění:

AP č. 2a částečně pokrývá dotační program Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností, jehož cílem je podpora aktivit směřujících ke společenskému uplatnění seniorů a hájení jejich práv a zájmů. V rámci tohoto programu MPSV podporuje mimo jiné také projekty zaměřené na zdravý životní styl.

Konkrétně byly podpořeny např. projekty na podporu zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti těchto NNO:

- Nadace Charty 77 (projekt Zdravý životní styl),
- Národní síť podpory zdraví (Koncepce zdravotní gramotnosti seniorů).

Vynaložené finance:

Financováno v rámci dotačního Programu Podpora veřejně účelných aktivit seniorských a proseniorských organizací s celostátní působností.

Priority na další období:

Výše uvedený dotační program je vyhlašován každoročně od roku 2012. Alokované finanční prostředky byly postupně navyšovány, a to z původních 6 mil. na současných 18 mil. Kč.

V rámci činností MPSV vedoucích k zabezpečení výživy ohrožených osob a rodin konaných především v oblasti sociálních služeb a evropských projektů (např. projekt Potravinová a materiální pomoc nejchudším osobám), probíhají také aktivity v oblasti nepojistných dávkových systémů. K řešení individuální situace osob, které z nejrůznějších důvodů nemohou zabezpečovat své základní životní potřeby bez příjmu sociálních dávek,

je určen zejména systém pomoci v hmotné nouzi, jehož nedílnou součástí je sociální práce zaměřená i na předcházení vzniku nepříznivé sociální situace.

AP č. 3 Duševní zdraví

Stav plnění:

V červenci 2016 vstoupil v rámci MPSV do vnitřního připomínkového řízení návrh zákona o sociálním bydlení, v něm je věnována pozornost i lidem s psychiatrickým onemocněním, konkrétně pak v části oprávněných osob, které spadají do skupiny osob v bytové nouzi. Pozornost se zaměřuje na lidi, kteří opouštějí psychiatrické nemocnice a oddělení následné péče.

AP č. 4a Vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v ČR

Stav plnění:

Priority:

Akční plán č. 4a se zabývá oblastí rizikového chování u ohrožených dětí a dospívajících. Na tuto cílovou skupinu se zaměřuje také strategický dokument MPSV s názvem „Národní strategie ochrany práv dětí s akčním obdobím 2012 – 2018“ (dále jen „Strategie“), která byla schválena usnesením vlády ze dne 4. ledna 2012 č. 4.

Prioritou dokumentu je nastavit systém péče o ohrožené děti, který:

- zajistí důslednou ochranu práv každého dítěte a povede k naplnění jeho potřeb;
- bude podporovat kvalitu života dětí a rodiny;
- bude eliminovat diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem;
- bude podporovat všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí, a nebude-li to možné, tak primárně v náhradním rodinném prostředí;
- bude otevřený k participaci dítěte na rozhodovacích procesech, které se ho bezprostředně týkají.

Strategie obsahuje cíle a opatření k naplnění potřeb dětí a dospívajících ze sociálně znevýhodněného prostředí a ohrožených chudobou, dále dětí a dospívajících spadajících do působnosti zákona o SPOD, dětí a dospívajících ohrožených diskriminací a dalších skupin, které jsou rovněž cílovou skupinou AP č. 4a. K těmto cílovým skupinám směřují primárně tyto cíle Strategie:

- Cíl 4 – vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi ze znevýhodněného sociálního prostředí;
- Cíl 7 – prevence chudoby;
- Cíl 8 – vytvoření a zpřístupnění služeb a podpory rodinám a dětem;
- Cíl 10 – rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče;
- Cíl 11 – procesy ochrany a prosperity dětí.

Konkrétní opatření a úkoly pro resorty k naplnění uvedených cílů obsahoval Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015 (dále jen „NAP 2012 – 2015“). V současnosti se připravuje navazující plán na období 2016 – 2020.

Podařilo se zrealizovat:

Řada opatření NAP 2012 – 2015, která vedla i ke zlepšení situace dětí ohrožených rizikovým chováním, byla plněna prostřednictvím individuálního projektu MPSV s názvem „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené rodiny a děti (dále jen „IP MPSV I“), který byl realizován v letech 2012 – 2015 s využitím finančních prostředků z ESF (konkrétně Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost). K implementaci opatření v letech 2016 – 2020 poslouží navazující individuální projekt „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany“ (dále také „IP MPSV II) financovaný z OPZ.

Jedním z opatření, které MPSV splnilo v rámci Strategie a NAP 2012 – 2015, byla standardizace výkonu SPO. Jejím cílem bylo zabezpečit:

- kvalitní, efektivní, transparentní a nediskriminující systém práce s ohroženými dětmi a rodinami;
- nastavit kvalifikační předpoklady, provozní a technické podmínky pro výkon SPO;
- sjednotit metody práce orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále také „OSPOD“) napříč ČR.

V přílohách č. 1, č. 2 a č. 3 prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb. je legislativně ukotvena soustava provozních, personálních a procesních standardů, které nastavují standard – nepodkročitelné minimum, které musí poskytovatelé SPO splňovat, aby byla při výkonu SPO garantována kvalita a ochrana práv dětí.

Povinnost řídit se standardy kvality se vztahuje na OSPOD, které v první řadě zajišťují ochranu práv dětí, a to na všech úrovních (od obecních úřadů působících na lokální úrovni, přes krajské úřady, které zastávají důležitou koordinační roli, až po MPSV, které je ústředním orgánem státní správy, a vykonává ve vztahu k SPO legislativní, metodickou a kontrolní činnost). Standardy kvality se musí dle ustanovení § 9a odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů řídit také právnické a fyzické osoby pověřené k výkonu SPO a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která zajišťují péči o děti v krizové situaci.

Poskytovatelé SPO jsou v souvislosti se standardizací povinni vytvářet vlastní metodické pokyny a vnitřní směrnice popisující postupy jejich práce uplatňované při výkonu SPO. Tyto vnitřní předpisy by měly respektovat principy rovného zacházení a zohledňování individuálních potřeb každého klienta. Pravidla poskytování SPO by rovněž měla být zveřejněna pracovištěm ve formě srozumitelné cílové skupině.

Tvorbě a pilotnímu ověřování standardů se věnovala klíčová aktivita 2 IP MPSV – Vytvoření a pilotní ověření standardů kvality SPO. Vytvořené standardy byly pilotně ověřeny v roce 2014 v Olomouckém a v Pardubickém kraji.

V rámci implementace standardů kvality v praxi se MPSV zabývalo také metodickou podporou, vzděláváním a publikací metodických manuálů, které obsahují návody na zavádění standardů, doporučené postupy i příklady dobré praxe. V rámci aktivity 02 vznikly konkrétně tyto publikace:

- Manuál implementace standardů kvality sociálně – právní ochrany pro OSPOD;
- Manuál implementace standardů kvality sociálně – právní ochrany pro pověřené osoby k výkonu sociálně-právní ochrany dětí;
- Manuál implementace standardů kvality sociálně – právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

MPSV se také podílelo na vzdělávání pracovníků v přímé práci s dětmi, a to v rámci klíčové aktivity 06 *Vytvoření vzdělávacích programů, vzdělávání vybraných cílových skupin*. Dílčím tématem vzdělávání byla opět standardizace výkonu SPO. Vzdělávání bylo určeno pro pět cílových skupin, konkrétně pro pracovníky OSPOD (cca 40 týdenních seminářů s kapacitou 1 800 osob), pracovníky pověřených osob k výkonu SPO, pro poskytovatele služeb pro rodiny a děti (cca 10 týdenních seminářů s kapacitou 500 osob), pro pracovníky spolupracujících subjektů z oblasti školství, zdravotnictví, justice, policie atd. (17 celodenních seminářů za účasti cca 50 osob na každém semináři, tj. celkem 850 osob), pro specialisty krajských úřadů (2 kurzy v rozsahu 5 dní, s celkovou kapacitou 52 osob) a pro inspektory kvality SPO (dva dvoudenní kurzy s kapacitou cca 80 osob).

Vynaložené finance:

Celkový rozpočet projektu IP MPSV I, z něhož byla financovaná standardizace SPO, byl ve výši 229.460.350 Kč.

V rámci klíčové aktivity 02 *Vytvoření a pilotní ověření standardů kvality SPO* bylo vyčerpáno 1 024 797 Kč (z toho 871 077 Kč z ESF, 153 720 Kč ze státního rozpočtu).

V rámci klíčové aktivity 06 *Vytvoření vzdělávacích programů, vzdělávání vybraných cílových skupin* bylo vyčerpáno 11 454 769 Kč (z toho 9 736 553 Kč z ESF, 1 718 215 Kč ze státního rozpočtu).

Náklady obcí s rozšířenou působností spojené s výkonem SPO, včetně výdajů souvisejících s naplňováním standardů kvality (vzdělávání, vybavení pro výkon SPO, atd.) lze hradit z dotačního Programu pro poskytování dotací ze státního rozpočtu obcím s rozšířenou působností a hl. m. Praze na výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí. Níže je uveden přehled přerozdělených finančních prostředků v letech 2013 – 2014 v rámci tohoto programu.

Tabulka č. 8 Přehled přerozdělených finančních prostředků v letech 2013 – 2014 v rámci Programu pro poskytování dotací ze státního rozpočtu obcím s rozšířenou působností

a hl. m. Praze na výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí.

Rok	Schválený rozpočet
2013	739 447 000 Kč
2014	850 000 000 Kč
2015	1 200 000 000 Kč

Další aktivity budou financovány v rámci navazujícího IP MPSV II, jehož celkový rozpočet je ve výši 326 mil. Kč.

Priority na další období:

Na zvýšení kvality výkonu SPO se zaměřuje i navazující IP MPSV II v rámci aktivity 02 Monitorování systému ochrany práv dětí, který reaguje na to, že v ČR nejsou systematicky sledována data o systému ochrany práv dětí, ani o dětech, kterým je SPO poskytována. Součástí aktivity by mělo být vytvoření kvalitativního monitorovacího systému za účelem hodnocení kvality poskytované podpory a jejího vlivu na všestranný vývoj dítěte. MPSV bude před samotnou koncepcí systému analyzovat i zahraniční systémy řízení kvality v systému péče o ohrožené děti, které mohou být pro ČR v tomto ohledu inspirací. Údaje získané z tohoto systému budou využívány ke zvyšování kvality výkonu SPO.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

Povinné vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách upravuje zákon v § 111 a § 116. Dále jsou v § 117a – § 117e upraveny akreditační podmínky vzdělávacích programů pro cílovou skupinu: pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, vedoucí pracovníci sociálních služeb a fyzické osoby, které poskytují pomoc příjemci příspěvku na péči.

Za účelem zajištění výkonu shora uvedených agend je při MPSV zřízena Akreditační komise MPSV pro oblast dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a rekvalifikačního vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

V roce 2015 a 2016 nebyl pro tuto cílovou skupinu akreditační komisí akreditován žádný vzdělávací program, který by se přímo týkal pouze problematiky závislosti na tabáku, avšak bylo akreditováno několik vzdělávacích programů s tématem závislost na návykových látkách, problematika užívání tabákových výrobků byla součástí obsahu vzdělávacích programů.

V roce 2015 bylo pro tuto cílovou skupinu akreditační komisí akreditováno 5 vzdělávacích programů, které se zaměřují na komunikaci s osobami závislými na alkoholu, na pomoc osobám závislým na alkoholu a pomoc dětem a příbuzným alkoholiků. V I. polovině roku 2016 byly akreditovány 2 vzdělávací programy s touto tematikou.

Od roku 2017 bude Ministerstvo zajišťovat počítačový program (software) „AKRIS“ pro podávání žádostí o akreditaci vzdělávacích programů a poskytovat bezplatně tento program, včetně jeho aktualizací, vzdělávacím zařízením. Součástí programu bude mimo jiné také katalog vzdělávacích programů, dále bude program generovat veškeré statistické údaje, také o účasti v akreditovaných kurzech.

Priority:

Snížit výskyt užívání návykových látek u dětí a dospívajících.

Efektivita a kvalita výkonu SPO poskytované dětem užívajícím návykové látky a ohroženým závislostí tak, aby byly zmírněny následky užívání, a v ideálním případě byly děti schopné v budoucnu žít bez užívání těchto látek.

Rozvoj sítě a dostupnost služeb pro nezletilé uživatele návykových látek.

Podařilo se zrealizovat:

Děti, které užívají návykové látky, včetně alkoholu, jsou jednou z cílových skupin, na které se zaměřuje SPO (v ustanovení § 6 zákona písm. c) o SPOD je uvedeno, že se SPO zaměřuje na děti, které požívají alkohol nebo návykové látky či jsou ohroženy závislostí). Problematika je řešena OSPOD, a to primárně prostřednictvím specializované agendy sociální kurately pro děti a mládež. K efektivnějšímu výkonu této agendy přispěla novela zákona o SPOD, která byla provedena s účinností od 1. 1. 2013 zákonem č. 401/2012 Sb., v níž byly v ustanovení § 32 podrobně vymezeny činnosti, které by měly OSPOD v rámci této agendy vykonávat.

Ve vztahu k dětem s rizikovým chováním se obecní úřad zaměřuje na využívání volného času dětmi a nabízí jim v rámci prevence programy pro využití volného času se zřetelem k jejich zájmům a k jejich možnostem. Dále věnuje pozornost dětem, které vyhledávají styky s fyzickými osobami nebo skupinami těchto osob požívajících alkoholické nebo návykové

látky, zabraňuje pronikání nepříznivých vlivů sociálních a výchovných mezi ostatní skupiny dětí.

V novele zákona o SPOD byla také v ustanovení § 9a odst. 3 uzákoněna povinnost OSPOD řídit se při výkonu SPO standardy kvality SPO. V rámci ní je od pracoviště OSPOD požadováno, aby v týmu pracovníků zařazených k výkonu SPO působil specialista na oblast sociální kurately pro děti a mládež. Kurátor pro děti a mládež, pokud působí na úrovni obecního úřadu obce s rozšířenou působností, je v osobním kontaktu s ohroženým dítětem a s jeho rodinou, vyhodnocuje jejich situaci a vytváří společně s nimi, s dalšími odborníky i s poskytovateli služeb rodině individuální plán ochrany dítěte (dále jen „IPOD“). Aby byla garantována kvalita a sjednocení praxe OSPOD v oblasti vyhodnocení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny a tvorby IPOD, byly jejich povinné náležitosti upraveny v prováděcí vyhlášce č. 473/2012 Sb., která byla přijata v návaznosti na novelu zákona o SPOD.

Povinností kurátorů, která vyplývá z novely zákona o SPOD, je rozvíjet multidisciplinární spolupráci s ostatními odborníky, včetně těch, kteří se zaměřují na užívání návykových látek (adiktologové, psychologové a psychiatři, pedagogové, poskytovatelé služeb uživatelům návykových látek, atd.). Praktickým nástrojem pro efektivní plánování a koordinaci aktivit subjektů jsou případové konference, kterých se účastní zástupci institucí zapojených do řešení případu. Dle ustanovení § 10 odst. 3 písm. e) zákona o SPOD má obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí, a to ve spolupráci s rodiči, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob.

Kurátor pro děti a mládež by se také měl v rámci dalšího vzdělávání odborně připravovat a rozvíjet své dovednosti pro výkon své specializace. Povinnost průběžně se vzdělávat vyplývá obecně pro všechny pracovníky OSPOD z požadavků standardu č. 6 *Profesní rozvoj zaměstnanců*. Nadřízený zaměstnanců by měl minimálně 1x ročně hodnotit jejich pracovní výkon, zjišťovat jejich vzdělávací potřeby, upozorňovat je na nedostatky a vytvářet individuální vzdělávací plán s každým z nich, který by měl vést k naplnění jejich rozvojových potřeb a cílů. V návaznosti na tento plán by měl pracovník zařazený k výkonu SPO absolvovat vzdělávání v rozsahu nejméně 6 pracovních dnů za kalendářní rok, a to formou účasti na kurzech akreditovaných MPSV. Součástí těchto kurzů mohou být i ty zaměřené na práci s rizikovými skupinami dětí ohroženými užíváním návykových látek.

Požadavkem standardu kvality SPO č. 7 *Prevence* (kritéria 7a) je, aby OSPOD aktivně vyhledával, monitoroval ohrožené děti a prokazatelně koordinoval, případně vytvářel podmínky pro preventivní aktivity ve svém správním obvodu. Dále je požadováno (kritérium 7b), aby spolupracoval v rámci preventivních aktivit, jejichž dílčím cílem může být i snížení dostupnosti alkoholických nápojů a tabákových výrobků a primární, sekundární a terciální prevence jejich užívání dětmi, s dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci, zejména s orgány územní samosprávy, pověřenými osobami, poskytovateli sociálních služeb, zástupci škol a školských zařízení, s Policií ČR, Probační a mediační službou, soudem, státním zastupitelstvím, poskytovateli zdravotních služeb, případně fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci zúčastněnými na péči o ohrožené děti podle místních potřeb a podmínek.

V souvislosti se standardizací výkonu SPO mají také OSPOD povinnost zajistit návaznost výkonu SPO na služby jiných fyzických a právnických osob podle potřeb klientů. Tento požadavek vyplývá z kritéria 14a) standardu č. 14 *Návaznost výkonu SPO na další subjekty*. Podle něj by se měli pracovníci OSPOD orientovat v síti místních služeb, mít na pracovišti vytvořený seznam poskytovatelů služeb (včetně těch zaměřených na uživatele návykových látek). Svě klienty by měli seznamovat s těmito službami a motivovat je k jejich využívání.

V rámci rozvoje sítě těchto služeb ve spádové oblasti OSPOD se pracovníci zapojují na obecní a krajské úrovni do platforem zabývajících se tvorbou střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, koncepcí protidrogové politiky či prevence kriminality nebo do dílčích specializovaných pracovních skupin. Zaměřují se při výkonu SPO na osvětu ke zvýšení informovanosti dětí a jejich rodičů o škodlivosti užívání návykových látek (podílí se např. na realizaci kampaní, účastní se přednášek na školách, působí preventivně při práci s dětmi a rodiči v evidenci OSPOD).

Vynaložené finance:

Náklady obcí s rozšířenou působností spojené s výkonem specializované agendy sociální kurately pro děti a mládež lze hradit z dotačního *Programu pro poskytování dotací ze státního rozpočtu obcím s rozšířenou působností a hl. m. Praze na výkon agendy sociálně-právní ochrany dětí*.

Další aktivity budou financovány v rámci navazujícího IP MPSV II, jehož celkový rozpočet je ve výši 326 mil. Kč.

Priority na další období:

MPSV bude legislativně, koncepčně, metodicky a finančně zastřešovat realizaci výše uvedených aktivit OSPOD. Zároveň bude v rámci zvýšení jejich efektivity a zkvalitnění realizovat navazující projekt IP MPSV II, v rámci něhož by měly být vytvářeny a pilotně ověřovány nové metody a nástroje SPO, které budou mít pozitivní vliv i na situaci dětí a dospívajících užívajících návykové látky.

Zástupce MPSV působí také v rámci činnosti Meziresortní pracovní skupiny pro snížení škod působených alkoholem.

AP č. 5 Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Stav plnění:

V roce 2015 a v průběhu roku 2016 byly plněny v oblasti bezpečnosti práce na MPSV úkoly vyplývající ze schválené Národní politiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen „BOZP“) a především z Národního akčního programu pro období 2015 – 2016 (dále jen „NAP“). Dne 6. června 2014 přijala Evropská komise sdělení Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o strategickém rámci EU pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci na období 2014 – 2020.

Ve Strategickém rámci EU jsou členské státy osloveny třemi hlavními výzvami:

- První výzva:

Zdokonalit provádění BOZP v členských státech, a to zejména posílením schopnosti mikropodniků a malých a středních podniků zavádět účinná a hospodárná opatření pro předcházení rizikům.

- Druhá výzva:
Zdokonalit prevenci onemocnění souvisejících s prací řešením stávajících, nových a vznikajících rizik.
- Třetí výzva:
Vyrovnat se s demografickou změnou.

Členské státy se v dokumentu vyzývají, aby zvážily přezkum svých národních strategií s ohledem na nový strategický rámec EU ve směrech, které strategický rámec určuje. S ohledem na tuto skutečnost pověřila Rada vlády pro BOZP tripartitně složenou PS zahájením prací na revizi stávající Národní politiky BOZP, kterou je nezbytné vyhodnotit a stanovit, které cíle bude třeba nadále zachovat a které budou nově nastoleny.

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

Národní akční program pro období 2015 – 2016 je rozvržen do sedmi základních priorit:

- I. Zavedení funkčního systému úrazového pojištění,
- II. Zajištění financování oblasti BOZP,
- III. Prevence pracovních rizik,
- IV. Bezpečnost a ochrana zdraví dětí, žáků a studentů,
- V. Rehabilitace osob po pracovním úrazu a nemoci z povolání,
- VI. Vzdělávání specialistů v oblasti BOZP,
- VII. Výzkum a vývoj.

V případě zavedení funkčního systému úrazového pojištění, Rada vlády pro BOZP po celou dobu své působnosti od roku 2004 podporuje snahu, aby byl v České republice zaveden funkční systém úrazového pojištění, což je jednou z hlavních priorit vládou schválené Národní politiky BOZP a na ni navazujících národních akčních programů.

Další úkoly, týkající se zpracování návrhu právní úpravy bezpečnosti provozu technických zařízení a zvláštní odborné způsobilosti pro fyzické osoby obsluhující stavební stroje na úseku prevence rizik, jsou průběžně plněny. Úkolem se zabývá také Stálý výbor pro technickou bezpečnost Rady vlády pro BOZP, se kterým je příprava právní úpravy projednávána. Opatření NAP, která se týkají zvýšení úrovně bezpečnosti a ochrany zdraví při výuce ve školských zařízeních a na vysokých školách pro děti, žáky a studenty byla v průběhu roku 2015 projednávána a řešena s MŠMT. Úkol, který se týká rehabilitace po pracovním úrazu a nemoci z povolání je vázán na zapracování pracovní rehabilitace v právní úpravě úrazového pojištění, na které se stále pracuje.

V oblasti výzkumu a vývoje probíhalo řešení nebo příprava k řešení řady projektů z oblasti BOZP, které jsou vyhlašovány TAČR v rámci programu BETA. Například lze uvést řešení následujících projektů:

- Systém hodnocení sociálně ekonomických důsledků bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- Antidiskriminační opatření v prevenci rizik, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci agenturních zaměstnanců,
- Ověření možnosti ochrany dýchacích orgánů před nanočásticemi prostřednictvím osobních ochranných pracovních pomůcek
- Rozvoj znalostních systémů BOZP jako významného nástroje pro prevence rizik,
- Ergonomické stresory a rizika, jejich prevence v pracovních činnostech s využitím holistického přístupu,
- Model systému celoživotního vzdělávání v BOZP.

V roce 2016 byla zahájena kampaň EU „Zdravé pracoviště pro všechny bez rozdílu věku“. Strategie Evropa 2020 označuje demografické změny jako jeden z hlavních problémů, s nimiž se Evropa potýká. S cílem řešit tento problém navrhuje Strategický rámec EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci pro období 2014 – 2020 opatření na podporu správné praxe a zlepšení bezpečnostních a zdravotních podmínek na pracovišti pro všechny pracovníky. Očekává se, že do roku 2030 budou pracovníci ve věku 55–64 let v mnoha evropských zemích tvořit 30 či více procent pracovní síly. V mnoha členských státech se zvyšuje věk odchodu do důchodu a mnoho pracovníků bude pravděpodobně muset déle pracovat. Je tedy třeba vyvinout úsilí k tomu, aby se zajistily bezpečné a zdravé pracovní podmínky během celého pracovního života.

Z dalších aktivit MPSV v oblasti BOZP je třeba připomenout přípravu návrhů právních předpisů v této oblasti, a to zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce. Dne 31. března 2016 vyšel ve Sbírce předpisů ČR zákon č. 88/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. května 2016. Novela zákona č. 309/2006 Sb., mimo jiné přináší nové povinnosti odborně způsobilým osobám k zajišťování úkolů v prevenci rizik a koordinátorům BOZP na staveništi a nové požadavky na kvalifikaci koordinátorů. Zpřesněním a doplněním některých ustanovení se především klade důraz na větší profesionalitu při zajišťování BOZP na stavbách.

AP č. 8a Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče

Stav plnění:

MPSV spolupracuje na přípravě reformy zdravotně sociální péče. V jeho gesci je Meziresortní pracovní skupina k řešení problematiky sociálně zdravotního pomezí. Ta funguje od března 2014. Členové PS jsou zástupci MPSV, MZ, KÚ a zástupci zdravotnických zařízení, zástupci krajů, zastřešujících organizací a dalších partnerů. MPSV má za cíl nastavení takového systému, který jasně vymezí role MPSV a MZ ve službách v oblasti dlouhodobé péče – nutným předpokladem k zajištění kvalitní dostupné sociální i zdravotní péče je provázanost obou systémů (pacient/ klient přechází z jednoho či druhého systému). Meziresortní pracovní skupina schválila v červnu 2016 teze

ke změnovému zákonu resp. k návrhu zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s úpravou zdravotních a sociálních služeb. Spolupředkladatelem tohoto zákona je MZ. Předpokládané předložení zákona vládě ČR je září 2016.

Priority:

Zlepšení situace dětí se zdravotním postižením či v nepříznivém zdravotním stavu je jednou z priorit transformace systému péče o ohrožené děti. K této cílové skupině se vztahuje zejména Cíl 5 Strategie Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením, v rámci něhož byly definovány klíčové aktivity jako:

- vytvoření systému informací o dostupných službách a formách podpory pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením;
- definování a vytvoření sítě terénních a ambulantních sociálně-zdravotních služeb zajišťujících dětem se zdravotním postižením péči v rodinném a náhradním rodinném prostředí s tím, že část těchto služeb vznikne transformací pobytových zařízení pečujících o zdravotně postižené děti, legislativní úprava vycházející z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a zajišťující, že dítě nebude odděleno od rodinného prostředí z důvodu zdravotního postižení;
- podpora náhradní rodinné péče pro případy, kdy rodiče či nejbližší příbuzní nejsou schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením.

Podařilo se zrealizovat:

MPSV v návaznosti na plnění výše uvedených aktivit podporuje rozvoj sítě komunitních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny tak, aby bylo možné zajistit setrvání dítěte v péči původní rodiny, případně zajistit co nejrychlejší návrat dítěte do péče rodičů v jeho přirozeném prostředí, v komunitě, kde žije.

Na tuto oblast se zaměřila klíčová aktivita 04 IP MPSV – Podpora rozvoje služeb pro ohrožené děti a rodiny. Relevantní data k jejímu plnění přinesly dvě analýzy, jejichž zadavatelem bylo MPSV, a to Sociodemografická analýza – Mapy rozložení dětí a rodin v ČR a Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi, které se zaměřovaly i na situaci dětí se specifickými potřebami vyplývajícími ze zdravotního postižení a na dostupnost služeb pro tuto cílovou skupinu.

V návaznosti na výsledky analýz byl definován minimální rámec sítě služeb pro práci s dětmi a rodinami a byla vytvořena optimální síť služeb fungujících na multidisciplinárním základě, kde zastávali odborníci, jako jsou poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením, psychiatři, psychologové a další specialisti pevnou pozici. Vytvořené služby měly být založeny na bázi komunitního principu tak, aby byly vzájemně provázané a komunikace mezi jednotlivými složkami probíhala efektivně.

Vytvořená síť služeb byla v letech 2013 – 2015 pilotně ověřována v Pardubickém kraji (uzavřeno celkem 167 dílčích smluv s dodavateli služeb v hodnotě 18.547.566 Kč) a v Karlovarském kraji (uzavřeno 67 dílčích smluv s dodavateli v hodnotě 29.902.045 Kč). Výsledky a zkušenosti z pilotního ověření a doporučení k efektivnímu síťování služeb na lokální úrovni byly publikovány ve třech metodických příručkách, jejichž tvorbu zahájila v roce 2015 společnost Sociotrendy. Jednalo se konkrétně o „Metodickou příručku typologie situací a služeb pro rodiny s dětmi“, dále „Metodickou příručku vytváření komplexního systému služeb pro rodiny s dětmi – metodika síťování“ a příručku „Model minimálního rámce služeb na úrovni obcí s rozšířenou působností“.

Vynaložené finance:

Celkový rozpočet projektu IP MPSV I, z něhož byla financovaná klíčová aktivita 04, byl ve výši 229.460.350 Kč. V rámci klíčové aktivity 04 Podpora rozvoje služeb pro ohrožené děti a rodiny bylo vyčerpáno 43 177 653 Kč (z toho 36 701 005 Kč z ESF, 6 476 648 Kč ze státního rozpočtu).

Další aktivity budou financovány v rámci navazujícího IP MPSV II, jehož celkový rozpočet je ve výši 326 mil. Kč.

Problematikou se zabývá Odborná komise pro rodinnou politiku, která vznikla na začátku roku 2015 na základě Programového prohlášení vlády jako poradní orgán ministryně, a to především ve smyslu podpory neformálně pečujících osob. Téma je řešeno i v rámci připravované Koncepce rodinné politiky, kde jsou navrhována dvě opatření na podporu neformální rodinné péče – 1) dlouhodobé ošetřovné a 2) posílení postavení neformálních pečujících a zahájení diskuze o ocenění péče (bližší popis viz níže). Koncepce rodinné politiky bude předložena vládě ČR ve druhém pololetí 2016.

Opatření na podporu neformální rodinné péče:

1. Dlouhodobé ošetřovné
 - Institut dlouhodobého ošetřovného bude předložen jako novela zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a novela zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce (z důvodu ochrany zaměstnance).
 - Platnost legislativního návrhu od ledna 2018.
 - Uzavřeno hodnocení dopadů regulace (RIA) k zavedení dlouhodobého ošetřovného, v současné době je připravováno paragrafové znění.
2. Posílení postavení neformálních pečujících a zahájení diskuze o ocenění péče
 - Posílení terénních sociálních služeb a sociální práce, které napomáhají tomu, aby osoby závislé na péči jiné osoby mohly co nejdéle zůstat doma ve svém vlastním prostředí, a zároveň jsou podporou pro neformální pečovatele, kterým průběžně a efektivně umožní péči dlouhodobě vykonávat a minimalizovat negativní dopady na jejich zdraví, pohodu a kvalitu života. Zavedení povinnosti měst a obcí zajistit dostupnou pečovatelskou službu na svém území v závislosti na potřebě obyvatel dané obce.
 - Zahájena diskuze o finančním ocenění neformální péče.

Financováno v rámci běžné agendy MPSV, sekce 2 (rozpočet sekce).

Koncepce rodinné politiky je strategický dokument s horizontem pěti následujících let.

Priority na další období:

V rozvoji sítě služeb pro děti se specifickými potřebami bude MPSV pokračovat i v letech 2016 – 2019 prostřednictvím navazujícího IP MPSV II „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany“. Jeho součástí je klíčová aktivita 01 „Podpora a rozvoj služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí“, která se zabývá také rozvojem sítě služeb na místní úrovni s ohledem na potřeby cílové skupiny v regionu. Cílem aktivity je posílení kompetencí OSPOD v oblasti rozvoje a síťování služeb, jejichž součástí by měly být i služby pro děti se zdravotním postižením či v nepříznivém zdravotním stavu tak, aby síť byla komplexní. Záměrem aktivity je také zjistit, jaké programy se osvědčily v zahraničí či zda už v ČR nefunguje nový inovativní model práce s rodinou. Tyto programy by měly být následně pilotně vyzkoušeny a pokud se v praxi osvědčí, bude MPSV podporovat v rámci projektu jejich šíření.

Doplnění k AP č. 8a Zvýšení kvality dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče (plnění AP č. 2a Správná výživa a stravovací návyky + plnění AP č. 12 Rozvoj finanční gramotnosti)

Problematikou se zabývá dotační program Rodina. Cílem tohoto dotačního programu je podpora služeb pro rodiny, které mají preventivní a podpůrný charakter. Služby mají posilovat rodičovské kompetence, zkvalitňovat rodinné vztahy, podporovat rodiny v péči o děti, jejich výchově a při harmonizaci práce a rodiny. Cílem je poskytnout komplexní pomoc rodině jako celku (tj. širší rodině včetně dětí a prarodičů). Konkrétně jsou v I. dotační oblasti. Preventivní aktivity na podporu rodiny podporovány aktivity zaměřené na osvětu ohledně péče o závislé členy v rodině, interaktivní semináře, kurzy, videotréninky interakcí, workshopy, besedy, na téma zdravotní gramotnost, vývoj dítěte a péče o ně - těhotenství a péče o dítě, vývoj dítěte v jednotlivých vývojových fázích, bezpečnost dětí a prevence. V druhé dotační oblasti Podpora práce s dětmi a rodinami v oblasti SPOD je podporována např. osvěta – informace pro veřejnost o smyslu ochrany práv dětí podpora rodičovských kompetencí směřujících k řádné péči o děti, prevence domácího násilí, programy pro rodiny, kde se vyskytlo domácí násilí. Tyto aktivity obsahovala řada projektů v dotačním programu Rodina.

Financováno ze státního rozpočtu – dotační program Rodina. Alokace 96,5 mil. Kč.

Dotační program Rodina se řídí Metodikou MPSV pro poskytování dotací ze státního rozpočtu NNO v oblasti podpory rodiny pro rok 2016.

Dotační program Rodina má alokaci 96,5 mil. Kč.

Ministerstvo kultury

MK se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

Jako priorita byla stanovena novelizace právní úpravy regulující obchodní sdělení zaměřená na propagaci tabáku a tabákových výrobků v rozhlasovém a televizním vysílání.

Opatření 2.2. Novelizace zákona č. 231/2001 Sb. a zákona č. 132/2010 Sb. – rozšíření zákazu obchodních sdělení v rozhlasovém a televizním vysílání a v rámci poskytování audiovizuálních mediálních služeb na vyžádání o ty, které jsou zaměřené na elektronické cigarety/náhradní náplně.

- Změna právní úpravy, která je výše uvedena pod bodem 2.2 byla již přijata, a to zákonem č. 180/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Mezi tyto „další související zákony“ přitom patří i zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, a zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů (zákon o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání), jejich právní úprava byla změněna tak, aby byla zakázána obchodní sdělení na elektronické cigarety a jejich náhradní náplně v rozhlasovém a televizním vysílání a v audiovizuálních mediálních

službách na vyžádání. Změna obou zákonů byla do výše uvedeného zákona zařazena po dohodě MK a MZe, které je odpovědné za transpozici Směrnice 2014/40/EU (tzv. tabáková směrnice).

Opatření 4.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích

- Novelizace zákona č. 110/1997 Sb. byla provedena výše uvedeným zákonem č. 180/2016 Sb.

Opatření 5.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice) – zavedení zákazu tabákových výrobků s charakteristickou příchutí - aktualizace seznamu dovolených a zakázaných složek tabákových výrobků atd.

- Novelizace zákona č. 110/1997 Sb. byla provedena výše uvedeným zákonem č. 180/2016 Sb. Pokud jde o změnu vyhlášky č. 344/2003 Sb., byla zrušena vyhláškou č. 261/2016 Sb. S účinností od 7. 9. 2016

Opatření 6.1. Novelizace zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 344/2003 Sb. ve smyslu transpozice směrnice 2014/40/EU (nové tabákové směrnice) – elektronické cigarety, bylinné výrobky určené ke kouření

- Novelizace zákona č. 110/1997 Sb. byla provedena výše uvedeným zákonem č. 180/2016 Sb. Pokud jde o změnu vyhlášky č. 344/2003 Sb., jedná se o právní předpis ve výlučné kompetenci MZe.

„Spolugestorství“ MK za některé úkoly v AP pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018 se týkalo zákazu obchodních sdělení (reklamy, sponzorování a umístění produktu) na elektronické cigarety a jejich náhradní náplně v rozhlasovém a televizním vysílání a v audiovizuálních mediálních službách na vyžádání.

Tento úkol byl splněn přijetím zákona č. 180/2016 Sb., jak je uvedeno výše.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice 2015 - 2018

Stav plnění:

Jako priorita bylo stanoveno omezení reklamy na alkoholické nápoje

Dílčí aktivita byla vyhodnocena jako vyhodnocení dodržování a kontroly platné právní úpravy v oblasti reklamy zákona č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně souvisejících zákonů - návrh opatření.

MK zpracovalo návrh změny zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, který je v současné době projednáván Legislativní radou vlády ČR.

V rámci této změny navrhuje zákonem stanovit zákaz zařazování do vysílání obchodních sdělení týkajících se alkoholických nápojů, a to po dobu, která počíná běžet 5 minut před začátkem pořadu pro děti a končí 5 minut po jeho ukončení.

Ministerstvo spravedlnosti

MSp se aktivně účastní plnění následujících AP:

AP č. 3 Duševní zdraví

Stav plnění:

MSp aktivně naplňuje AP č. 3 – Duševní zdraví, v rámci kterého byly v bodě 2.4 stanoveny agendy jednotlivých ministerstev v rámci Systému péče o duševně nemocné. Primárně je třeba říci, že MSp ochrany duševního zdraví dbá při naplňování své činnosti, kterou je zejména činnost legislativní.

K jednotlivým oblastem definovaným v plánu lze uvést:

- Problematika detenčního řízení, svéprávnosti, opatrovnictví

V civilní oblasti dochází k aktivní práci s tématy svéprávnosti, opatrovnictví a podpůrných opatření.

Došlo k vytvoření legislativního návrhu změnového zákona týkající se tématu veřejného opatrovnictví. Tato norma přispěje ke zvýšení kvality veřejného opatrovnictví v ČR a tím také k lepší ochraně práv osob se zdravotním postižením.

V rámci práce s procesními normami dochází k analyzování stávající právní úpravy zejména opatrovnického řízení a návrhu potřebných změn pro zlepšení stávající situace.

Zároveň MSp chystá během září 2016 setkání s odborníky z řad justice, veřejných opatrovníků i dalších odborníků za účelem diskuze k vybraným problémům v předmětné tematice. Aktuálně dochází také k analýze stávajícího nastavení monitoringu soudních rozhodnutí v těchto věcech s cílem zvýšení informovanosti o situaci v praxi.

V rámci tématu civilní detence (v ZÚ i v zařízení sociálních služeb) dochází k monitorování stávající soudní činnosti (sledování a vyhodnocování dopadů legislativních změn).

- Edukace soudců, státních zástupců apod. v problematice duševně nemocných osob
MSp dbá prostřednictvím Justiční akademie o rozvoj vzdělání soudců a dalších soudních osob. Tato instituce pravidelně vzdělává o tematice práv osob s duševní poruchou, ať již v rámci seminářů věnovaných tematice trestního či civilního práva (řízení o detenci, řízení opatrovnické a o podpůrných opatřeních při neschopnosti zletilé osoby právně jednat, taktéž pak v rámci hmotného práva). Tematika se objevuje i v dalších vzdělávacích akcích (například diskriminační právo, ochrana osobnosti a jiné). Kompletní seznam vzdělávacích akcí je dostupný na webu <http://www.jacz.cz/>.
- Analýza stávající praxe ohledně tzv. ochranné léčby (kde, za jakých podmínek, podíl na financování) MSp spolupracuje na umožnění odsouzeným podrobit se výkonu ochranného léčení ve formě ústavní v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Návrh změny ustanovení § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění zákona č. 167/2012 Sb., a 47/2013 Sb., tak, aby bylo možné ochranné léčení uložené soudem vykonávat během výkonu trestu odnětí svobody ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, a to ochranné léčení ústavní vykonávané formou stacionární péče, patří do gesce MZ.

Dále se MSp ve spolupráci s Pracovní komisí pro problematiku ochranného léčení, která byla v roce 2014 ustavena na MSp, podílí na legislativních změnách právních předpisů, které se týkají ochranného léčení a jeho výkonu.

Výsledkem činnosti je mj. novela trestního řádu i dalších navazujících právních předpisů, vyhlášena 17. 5. 2016 ve Sbírce zákonů v částce 58 pod číslem 150/2016 Sb.

MSp je účastno různých PS k tématu Transformace psychiatrické péče. Zástupce MSp je také členem Výboru proti mučení při Úřadu vlády.

AP č. 4b Pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018

Stav plnění:

V tomto akčním plánu bylo prioritou opatření 11.1 Identifikovat a přezkoumat případné možnosti efektivnějšího řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů v bytových domech.

Na základě posouzení stávajících možností právního řešení problematiky obtěžování tabákovým kouřem ze strany sousedů je MSp toho názoru, že aktuálně dostupné soukromo-právní prostředky je možno považovat za dostačující. V tuto chvíli nemáme k dispozici žádné relevantní informace o aktuálních deficitech v ochraně práv osob žijících v bytových domech, které by odůvodňovaly potřebu nezbytných legislativních změn týkajících se předmětných soukromo-právních vztahů. Z tohoto důvodu se domnívají, že v rovině soukromého práva je řešení dostatečné, z důvodu čehož si dovolují požádat o zrušení spolugesce MSp na uvedeném úkolu.

AP č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice na období 2015 - 2018

Stav plnění:

V tomto akčním plánu bylo prioritou opatření 3.3.2 Oblast: Snižování rizik – prevence kriminality spojené s alkoholem a jeho čtyři dílčí aktivity:

- 1) Dílčí aktivita: Zavedení povinného poradenství a/nebo léčby u mladistvých pachatelů trestné činnosti pod vlivem alkoholu
Finanční předpoklady: bez finančních nároků
- 2) Dílčí aktivita: Zavedení povinného poradenství a/nebo léčby u pachatelů násilné trestné činnosti, domácího násilí pod vlivem alkoholu, atd.

Dílčí aktivity 1) a 2) MSp přezkoumalo a po provedeném rozboru stávajícího stavu právní úpravy a po vyhodnocení možnosti provedení případných úprav konstatuje, že podstata předmětných úkolů je již v současnosti uspokojivě vyřešena a sledovaných cílů tedy již je dosaženo.

Pokud jde o zavádění povinné léčby a poradenství, lze konstatovat, že v českém právním řádu (konkrétně v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník) je tato problematika řešena v rámci právního institutu ochranného léčení, jakožto jednoho z ochranných opatření, které soud může pachateli uložit. Toto ochranné opatření může soud uložit v různých případech, včetně případu, kdy pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním [§ 99 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku]. Je tedy zřejmé, že stávající trestně právní předpisy na problematiku zneužívání alkoholu reagují a lze za zákonem stanovených podmínek uložit opatření spočívající v protialkoholním léčení. Ukládat takové opatření plošně bez dalšího (jak vyplývá z formulace

daných úkolů z AP), však není možné s ohledem na zásadu přiměřenosti (§ 96 trestního zákoníku), podle které ochranné léčení nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům.

Plošné ukládání ochranné léčby (resp. povinné účasti na poradenství) by vedlo k porušení principu přiměřenosti, bylo by v rozporu s požadavkem na individualizaci ukládaných opatření a excesivně by zasahovalo do základních práv a svobod pachatele. Nelze je proto vnímat jako přípustné, ani jako potřebné (ukládat ochranné léčení pachateli, který alkohol nezneužívá, a řešit tak jeho ojedinělou opilost léčením či poradenstvím vnímáme jako nadbytečné a nehospodárné, vyvolávající další dodatečné dopady do státního rozpočtu).

Pro úplnost je též nutné zdůraznit vyšší míru obecnosti stávající trestně-právní úpravy, která má širší dosah - zasahuje totiž případy zneužívání návykových látek obecně, nikoli pouze jedné z nich, tj. alkoholu.

Z výše uvedených důvodů považujeme obě dílčí aktivity za realizované (splněné).

- 3) Dílčí aktivita: Analýza vlivu alkoholu na celkový objem trestné činnosti v ČR v kontextu ostatních kriminogenních faktorů a návrh opatření.

Úkol byl zadán Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, který na jeho splnění kontinuálně pracuje ve spolupráci s MV ČR. Byla shromážděna statistická data a proběhlo koordinační jednání na půdě MV ČR, předpokládáme splnění úkolu v zadaném termínu.

Žádné problémy při naplňování aktivity se nevyskytly.

- 4) Dílčí aktivita: Zavedení evidence trestné činnosti v souvislosti s alkoholem jako standardního ukazatele

Úkol byl splněn v rámci statisticky sledovaných a vyhodnocovaných údajů. Vynaložené finance byly ze státního rozpočtu. Předpokládá se splnění úkolu v zadaném termínu.