



# CÍL 10: ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

**DO ROKU 2015 ZAJISTIT BEZPEČNĚJŠÍ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ, V NĚMŽ VÝSKYT ZDRAVÍ NEBEZPEČNÝCH LÁTEK NEBUDE PŘESAHOVAT MEZINÁRODNĚ SCHVÁLENÉ NORMY**

Zdraví kromě jiných faktorů má úzkou souvislost s kvalitou životního prostředí. Riziko, které pro zdraví znamená životní prostředí, není rozloženo rovnoměrně v prostoru ani v čase.

V roce 1989 byla ve Frankfurtu nad Mohanem přijata Evropská charta životního prostředí a zdraví a v roce 1994 v Helsinkách Evropský akční plán pro životní prostředí a zdraví. Na základě těchto dokumentů byl zpracován Akční plán zdraví a životního prostředí ČR, který schválila vláda ČR usnesením č. 810 ze dne 9. prosince 1998. Akční plán vychází z principu společné strategie více odvětví a je výrazem politického konsenzu jednotlivých resortů ve vztahu ke strategii řešení problémů zdraví a životního prostředí. K řízení, koordinaci a kontrole činností spojených s Akčním plánem ustavila vláda jako svůj poradní a iniciativní orgán Radu pro zdraví a životní prostředí, jejímž předsedou je ministr zdravotnictví a členy zástupci 12 resortů na úrovni náměstků ministrů. Rada pracuje od roku 1999 a o plnění aktivit vyplývajících z Akčního plánu a o své činnosti každoročně informuje vládu ČR. Činnost Rady, která má meziresortní působnost, je přínosem pro zajišťování úkolů a aktivit vyplývajících z Akčního plánu, které jsou postupně plněny a většina z nich má dlouhodobý charakter.

V roce 1999 se konala v Londýně Třetí ministerská konference o životním prostředí a zdraví. K realizaci závěrů této konference přijala vláda ČR usnesení č. 706 ze dne 12. července 2000. Koordinací úkolů, koncepcí a doporučení vyplývajících z Třetí ministerské konference a z usnesení vlády č. 706/2000 byla vládou pověřena rovněž Rada pro zdraví a životní prostředí.

Zásadním koncepčním dokumentem v této oblasti je rovněž Státní politika životního prostředí ČR, která byla v aktualizované formě přijata usnesením vlády ČR č. 38 ze dne 10. ledna 2001.

Analýza stavu zdraví a životního prostředí a řada opatření a úkolů k prevenci a zvládnutí zdravotních rizik v životním prostředí v ČR je uvedena a bude nadále řešena v rámci výše uvedených usnesení vlády a přijatých základních koncepčních dokumentů a činnosti Rady pro zdraví a životní prostředí.

Péče o zdravé a bezpečné životní prostředí je nekončící kontinuální proces. Pokroky civilizace totiž nepřinášejí jen řešení poznaných nebezpečí, ale i vznik jiných zdravotních rizik. Kromě toho se nároky na kvalitu života neustále zvyšují.

#### Dílčí úkol č. 10. 1.

Snížit expozice obyvatelstva zdravotním rizikům souvisejícím se znečištěním vody, vzduchu a půdy látkami mikrobiálními, chemickými a dalšími, aktivity koordinovat s cíli, stanovenými v Akčním plánu zdraví a životního prostředí ČR

#### **Současný stav:**

Kvalita ovzduší, vody a půdy patří mezi důležité determinanty lidského zdraví a jejich další zlepšení je jednou z podmínek zlepšení zdraví obyvatel.

V posledních letech dochází k postupnému snižování znečištění ovzduší některými látkami. Nejvýraznější je tento trend u oxidu siřičitého, klesají také koncentrace prашného aerosolu, ale trend je méně výrazný a toto znečištění zůstává problémem. U oxidů dusíku dochází ke snižování emisí za současného zvyšování podílu dopravy, který způsobuje v řadě míst stagnaci koncentrací v přízemní vrstvě atmosféry. Koncentrace ozónu pozvolna mírně narůstají, znečištění vybranými organickými látkami je zvýšené. V intenzivněji zatížených lokalitách je znečištění ovzduší zdrojem zdravotních rizik.

Kontaminace půd škodlivými látkami má v ČR lokální charakter v závislosti na průmyslové aglomeraci, těžbě nerostných surovin a ukládání odpadů, zejména kalů z čistíren odpadních vod. Velkoplošná kontaminace půd podle dosavadních výsledků monitoringu zemědělských půd nebyla prokázána. Zvýšená kontaminace půdního povrchu toxickými kovy a perzistentními organickými látkami ve velkých městech a v průmyslových aglomeracích je zdrojem zdravotního rizika především pro dětskou populaci. Významné riziko pro lidské zdraví představují staré ekologické zátěže, zahrnující kontaminaci výrobních provozů, půdy, horninového prostředí a podzemních vod.

Celková produkce odpadů i celková produkce nebezpečných odpadů se v roce 2000 zvýšila v porovnání s rokem 1999. Přetrvává významný podíl skládkování odpadů a nízký podíl recyklace odpadů. Jen pozvolna se zvyšuje množství odpadů využívaných jako druhotné suroviny. Při nakládání s odpady nejsou v dostatečné míře používány technologie, které preferují ochranu lidského zdraví a životního prostředí. Potenciálně se tak snižuje riziko pro veřejné zdraví. Nakládání s nemocničním odpadem, přes značné zlepšení, nedosahuje úrovně odpovídající ochraně zdraví pracovníků a ochraně veřejného zdraví, a to od nedostatečného třídění odpadu v místě jeho vzniku, přes skladování a transport až po konečné zneškodnění.

Znečištění hlavních toků v posledních letech významně kleslo, ale neprojevilo se na drobných vodních tocích. Přes stoupající podíl čistěných odpadních vod dosud téměř 5 000 obcí o velikosti 100-1000 obyvatel nemá vyřešeno odkanalizování a čištění odpadních vod. Většina velkých čistíren odpadních vod není vybavena technologií pro snížení obsahu dusíku a fosforu. Stále vysoké zatížení povrchových vod živinami (dusíkaté a fosforečné sloučeniny) vede k vysoké eutrofizaci a explozivnímu rozvoji sinic a řas. Důsledkem je zvýšené zdravotní riziko a opakované omezení rekreačního využití. Problémem je kontaminace některých úseků povrchových vod specifickými škodlivinami (kovy, organické látky, pesticidy)

Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, realizovaný v gesci MZ Státním zdravotním ústavem a hygienickou službou od roku 1994, má významný přínos pro znalosti o vlivu prostředí na zdraví. Je ale třeba, aby byla také na lokální úrovni identifikována zdravotní rizika související se znečištěním vody, půdy a ovzduší. Hodnocení a řízení těchto zdravotních rizik se dosud nestalo rutinní součástí procesů hodnocení vlivu staveb na životní prostředí a zdraví lidí, legislativní řešení této oblasti má nedostatky a umístění nových staveb bývá provázáno obavami obyvatel. V oblasti hodnocení a řízení těchto rizik též dosud nebylo na všech úrovních dosaženo plně funkční a efektivní spolupráce a součinnosti orgánů ochrany veřejného zdraví ochrany životního prostředí a dalších orgánů státní správy.

### Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

- 10.1.1: Na základě dostupných údajů identifikovat a vyhodnotit hlavní lokální zdravotní rizika z vody, půdy a ovzduší na území krajů ČR a stanovit priority k řešení  
odpovědnost: MZ, MŽP  
spolupráce: **MDS, HS, ČIŽP, územní samosprávné celky**  
termíny: průběžné - roční zprávy od 2004  
  
závěrečný - 2005
- 10.1.2: Soustavně monitorovat a vyhodnocovat ukazatele kvality ovzduší a ukazatele zdravotního stavu  
odpovědnost: **MŽP, MZ**  
spolupráce: MDS, HS, ČHMÚ, SÚJB  
termíny: průběžné - 1x ročně zpráva
- 10.1.3: Zavést monitoring půd městských aglomerací  
odpovědnost: MŽP  
spolupráce: MZ, MŽP, MDS, SÚJB  
termíny: průběžné - 2005
- 10.1.4: Zavést systém celostátního monitoringu kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MZe, MŽP, HS, SZÚ, SÚJB  
termíny: průběžné - od 2003
- 10.1.5: Snižovat vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel  
odpovědnost: MDS  
spolupráce: MMR, MŽP, MZ, SZÚ, HS  
termíny: průběžné - 2005
- 10.1.6: Snižovat energetickou náročnost technologií, podporovat opatření ke snižování emisí znečišťujících látek, včetně produkce skleníkových plynů  
odpovědnost: MŽP, MPO  
spolupráce: MMR, MDS  
termíny: průběžné - 2003
- 10.1.7: Uplatňovat ekonomické nástroje pro využívání ekologičtějších zdrojů výroby energií, soustředit pozornost na snižování emisí z malých zdrojů  
odpovědnost: MŽP  
spolupráce: MMR, MDS, MPO, MZe  
termíny: průběžné - 2003

- 10.1.8: V rámci zákona o půdě a zákona o starých ekologických zátěžích stanovit limity koncentrací těžkých kovů a toxických organických látek v zemědělských půdách, pro obytné, školní, rekreační a sportovní plochy a pro půdy určené k sanaci i z hlediska minimalizace zdravotního rizika  
odpovědnost: MZ, MŽP a MZe  
spolupráce: organizace řízené MZ, MŽP a MZe  
termíny: 2003
- 10.1.9: Dopracovat registr kontaminovaných zemědělských půd a registr starých ekologických zátěží z hlediska hodnocení zdravotního rizika  
odpovědnost: MŽP  
spolupráce: MZ, MZe, SZÚ  
termíny: průběžně - 2005
- 10.1.10: Systematicky hodnotit zdravotní rizika v celém cyklu nakládání s odpady, a to zejména při nakládání s nebezpečnými odpady, a vytvářet podklady pro opatření na minimalizaci zdravotního rizika  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MŽP, SZÚ, HS  
termíny: průběžně
- 10.1.11: V rámci plánů odpadového hospodářství stanovit cíle minimalizace zdravotního rizika a podmínky z hlediska ochrany veřejného zdraví  
odpovědnost: MŽP, MZ  
spolupráce: ostatní resorty, územně samosprávné celky  
termíny: 2003
- 10.1.12: Zlepšovat efektivitu spolupráce mezi resorty a jejich organizacemi při hodnocení zdravotních rizik a uplatňovat opatření na ochranu veřejného zdraví  
odpovědnost: MZ, MŽP, MPO, MDS, MV, MPSV  
spolupráce: HS, územní samosprávné celky, SÚJB  
termíny: průběžně - 2005

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- znečištění vody, půdy a ovzduší, získávané v rámci Informačního systému kvality ovzduší (ISKO), Monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí (MZSO) a dalších systémů,
- podíl populace, vystavené určité úrovni expozice škodlivým faktorům,

## Dílčí úkol č. 10. 2.

### **Zajistit obyvatelstvu dobrý přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality**

#### **Současný stav:**

87,1 % obyvatelstva ČR je zásobováno pitnou vodou z vodovodu pro veřejnou potřebu (stav v roce 2000). V naprosté většině je kvalita vody v těchto vodovodech pravidelně kontrolována. Výjimkou jsou některé malé vodovody v majetku obcí nebo v majetku soukromého majitele, které někde ani nejsou řádně zkolaudovány a provozovány.

U vodovodů zařazených do „Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí“ (celkem zásobují asi 50 % obyvatel zásobovaných veřejnými vodovody) je situace velmi příznivá, protože k překročení limitních hodnot u zdravotně závažných ukazatelů dochází méně než v 0,5 % případů.

Z ostatních užívaných vodovodů jich přibližně 20 nespĺňuje nový limit pro některý z následujících prvků: nikl, berylium, arsen, antimon. Dále existuje okolo 250 vodovodů, kde obsah dusičnanů občas nebo trvale překračuje limit 50 mg/l. Tyto vodovody zásobují asi 100 tisíc obyvatel.

Vodovody pro veřejnou potřebu v ČR fungují spolehlivě a dodávají vodu nepřetržitě v množství potřebném pro pití i hygienické a sanitační potřeby.

Necelých 14 % obyvatel je zásobováno pitnou vodou ze soukromých nebo veřejných studní. Není centrální přehled o kvalitě vody z těchto studní, zejména proto, že u soukromých studní neexistuje žádná povinnost jejich kontroly (výjimkou jsou studny používané ke komerčním účelům).

Také péče o veřejné studny a jejich stav obecně není na odpovídající úrovni. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, stanovil všem vlastníkům veřejných studní nebo osobám, které je označily jako zdroj pitné vody, povinnost pravidelné kontroly kvality vody a odpovědnost za její kvalitu. Panuje obava, že toto ustanovení může vést k hromadnému rušení statutu studní (aby se vlastníci vyhnul nezbytné péči) nebo dokonce k jejich likvidaci.

Na základě několika jednorázově provedených přehledů se odhaduje, že u více než poloviny studní nevyhovuje kvalita pitné vody v jednom či více zdravotně závažných ukazatelích.

V letech 1995-2000 bylo v ČR evidováno 11 epidemií infekčních onemocnění z pitné vody, které postihly celkem asi 950 obyvatel, s těmito diagnózami: akutní gastroenteritida, virová hepatitida A, bacilární úplavice, tularémie. Pouze ve 2 případech pocházela voda z vodovodu pro veřejnou potřebu, v ostatních případech se jednalo o soukromé nebo neveřejné studny (7 případů) nebo o podnikový vodovod (2 případy).

Požadavky na kvalitu vody jsou od 1. 1. 2001 stanoveny Vyhláškou MZ ČR č. 376/2000 Sb. a odpovídají požadavkům evropské směrnice 98/83/EC.

### Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- 10.2.1: Urychlit uvedení provozu nezkolaudovaných a řádně neprovozovaných vodovodů pro veřejnou potřebu do souladu s právními předpisy - kolaudace a určení odpovědné osoby za provoz a kontrolu.

Orgány ochrany veřejného zdraví předají vodoprávním úřadům podněty, které se týkají provozovaných, ale nezkolaudovaných vodovodů, k jejich uvedení do souladu s požadavky zákona č. 274/2001 Sb., o veřejných vodovodech a kanalizacích. Tuto problematiku dořeší vodoprávní úřad

odpovědnost: územní samosprávné celky  
spolupráce: HS  
termíny: 2003

- 10.2.2: Rozšířit počet obyvatel zásobovaných z veřejných vodovodů, zvláště v místech, kde kvalita vody v místních studnách neodpovídá hygienickým požadavkům (napojením na stávající vodovod nebo vybudováním nového vodovodu pro veřejnou potřebu), podle „Plánu rozvoje vodovodů“

odpovědnost: územní samosprávné celky  
spolupráce: MZe, MŽP, právnické a fyzické osoby, které se podílely na zpracování „Plánu rozvoje vodovodů“, vodoprávní úřady  
termíny: průběžné hodnocení situace (každoročně)

dosažení žádoucího stavu, tj. -

- zásobování 88,34 % obyvatel z veřejných vodovodů - 2005

- zásobování 89,58 % obyvatel z veřejných vodovodů - 2010

- 10.2.3: Zlepšit kvalitu pitné vody ve veřejných vodovodech, tak aby nikde nedocházelo k trvalému překračování limitních hodnot zdravotně závažných ukazatelů.

odpovědnost: vlastníci - provozovatelé vodovodů  
spolupráce: HS, vodoprávní úřady  
termíny: průběžné hodnocení situace (každoročně)

dosažení žádoucího stavu (2009)

- 10.2.4: Optimalizovat síť a stav veřejných studní v obcích, v nichž není zajištěno zásobování pitnou vodou sítí veřejných vodovodů. Účelem je vytvoření racionální sítě potřebných malých zdrojů vody v požadovaném stavu a se zdravotně nezávadnou vodou vhodnou k běžné konzumaci. Došlo by též ke zhrubování a zefektivnění nákladů na údržbu studní a zajištění ochrany podzemních vod daného území a tím i ostatních podzemních zdrojů pitné vody.

Tato optimalizace by měla být provedena ve shodě s územním plánem a koncepcí nouzového zásobování pitnou vodou okresu (v současné době se pracuje na vytvoření celorepublikového systému vodních zdrojů pro nouzové zásobování vodou).

odpovědnost: územní samosprávné celky  
spolupráce: MZe, HS (zhodnocení kvality pitné vody)

termíny: zhodnocení stavu a navržení potřebných opatření 2005  
realizace navržených opatření 2010

- 10.2.5: Informační kampaň pro uživatele, resp. majitele soukromých studní, zaměřená na zdravotní rizika vyplývající z užívání vody neznámé kvality (význam kontroly kvality vody a péče o okolí a technický stav studny).  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MZe , SZÚ, HS, vodoprávní a stavební úřady a územní samosprávné celky  
termíny: 2003

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet provozovaných, ale nezkolaudovaných vodovodů,
- procentuální podíl obyvatel zásobovaných z veřejných vodovodů,
- procentuální podíl překročení limitních hodnot zdravotně závažných ukazatelů (z celkového počtu vzorků),
- počet veřejných studní odpovídajících technickým stavem a kvalitou vody ČSN 75 51 15 a vyhlášce č. 376/2000 Sb.