

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

### 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



**Jana Dostalová, DiS.**

**Vývoj problematiky územního plánování z pohledu orgánu ochrany  
veřejného zdraví**

**Development of problems of area planning from the point of view public  
health protection authority**

*Bakalářská práce*

**Brno, červen 2013**

Autor práce: **Jana Dostalová, DiS.**

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Ing. Jaroslava Švarcová**

Pracoviště vedoucího práce: **Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, Územní pracoviště Hodonín, Oddělení hygieny obecné a komunální**

Předpokládaný termín: červen 2013

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila jsem prameny, literaturu a odborné zdroje, které jsou uvedeny v závěru této práce. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Brně dne 12. června 2013

Jana Dostalová, DiS.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní ing. Jaroslavě Švarcové za cenné rady, připomínky, pomoc a čas, který mi při zpracování této práce věnovala a také všem mým blízkým za podporu při studiu.

## Obsah

Úvod .....	7
1. Základní pojmy .....	9
2. Dějinné souvislosti a územní plánování .....	10
2.1 Období let 1750 – 1850 .....	11
2.2 Období let 1850 – 1917 .....	11
2.3 Období let 1918 – 1939 .....	12
2.4 Období let 1945 – 1975 .....	13
2.5 Období od roku 1975 až dodnes .....	14
3. Právní úpravy v minulosti .....	16
3.1 Ochrana zdraví v procesu územního plánování .....	16
3.1.1 Působnost orgánů hygienické a protiepidemické péče .....	18
3.1.2 Působnost orgánů hygienické služby .....	19
3.2 Územní plánování a ochrana veřejných zájmů .....	22
3.2.1 Ochrana veřejných zájmů dle zákona č. 84/1958 Sb., o územním plánování .....	23
3.2.2 Ochrana veřejných zájmů dle zákona č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) ...	24
4. Územní plánování a ochrana veřejných zájmů v současnosti .....	28
4.1 Základní principy územního plánování .....	29
4.1.1 Princip udržitelného rozvoje území .....	29
4.1.2 Princip subsidiarity a míra podrobnosti .....	29
4.1.3 Nástroje územního plánování .....	30
4.1.3.1 Územně plánovací podklady a údaje o území .....	30
4.1.3.2 Politika územního rozvoje .....	35
4.1.3.3 Územně plánovací dokumentace .....	36
4.2 Územní plánování a ochrana zdraví .....	36
4.2.1 Soustava orgánů ochrany veřejného zdraví .....	36
4.2.2 Rozsah ochrany a podpory veřejného zdraví .....	39
4.3 Uplatňování stanovisek při pořizování územně plánovacích dokumentací .....	39
4.3.1 Hodnocení a řízení zdravotních rizik v rámci územního plánování .....	42
4.3.2 Vyhodnocování vlivů na udržitelný rozvoj území .....	43

4.3.3	Hodnocení vlivů na lidské zdraví v SEA .....	44
4.3.3.1	Zdroje pro zpracování HIA .....	46
4.3.3.2	Hodnocení míry zátěže .....	48
4.3.3.3	Sledování vlivů na veřejné zdraví .....	49
5.	Požizování Zásad územního rozvoje Jihomoravského kraje a ochrana veřejného zdraví (praktický příklad) .....	51
5.1	Účel pořizování zásad územního rozvoje .....	51
5.2	Průběh pořizování ZÚR JmK .....	51
5.2.1	Zadání ZÚR JmK .....	51
5.2.2	První návrh ZÚR JmK .....	52
5.2.3	Úprava zadání ZÚR JmK .....	53
5.2.4	Druhý návrh ZÚR JmK .....	54
5.2.5	Veřejné projednání ZÚR JmK .....	58
5.2.6	Vydání ZÚR JmK .....	59
5.3	Zrušení ZÚR JmK .....	59
5.4	Třetí zadání ZÚR JmK .....	60
	Závěr .....	62
	Souhrn .....	63
	Summary .....	64
	Seznam použité literatury .....	66
	Použité právní předpisy .....	70

## Úvod

V současné době, kdy ubývá nezastavěných pozemků, dochází ke zhoršování životního prostředí mnoha měst a obcí a stoupá procento civilizačních onemocnění jejich obyvatel, dostává se problematika územního plánování stále více do popředí zájmu nejen představitelů místní samosprávy, majitelů dotčených pozemků, ale také správních úřadů, jejichž rozhodnutí případně stanoviska mohou ovlivnit nejen životní podmínky současné populace, ale také ovlivnit život generací budoucích.

Jakým směrem se bude město či obec rozvíjet, je především v kompetenci místní samosprávy a jejich volených zástupců. Zastupitelstvo při územním plánování musí skloubit nejen místní politiku, ale také vlivy demografické, majetkovou situaci, změny v populaci, dále veřejné zdraví, střet politických zájmů, teoretické modely a kulturní identitu obce.

Ochrana a podpora veřejného zdraví, jako opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, musí být jednou z priorit při územním plánování a rozhodování v daném území. Zdraví je totiž základním předpokladem rozvoje společnosti a je mimo jiné determinováno prostředím, ve kterém žijeme.

Jak uvádí dostupná literatura, životní prostředí a životní podmínky se podílí na ovlivňování zdravotního stavu cca z 20 % (1). Životní prostředí působí na zdraví jedince souborem faktorů, mezi které řadíme především kvalitu ovzduší, vody a půdy, hlukovou zátěž, odpady, záření a klimatické podmínky. Životní podmínky pak zahrnují možnost společnosti vzdělávat se, vychovávat a zjistit socioekonomické postavení jedince ve společnosti.

Mezi další determinanty, neboli faktory ovlivňující rozhodujícím způsobem zdraví populace, řadíme životní styl, genetické předpoklady a zdravotní péči. Životní styl, především kouření, úroveň výživy, pohybová aktivita, psychická zátěž, drogové a lékové závislosti, konzumace alkoholu a nevhodné sexuální chování, se na ovlivnění zdraví podílí největší měrou, a to z 50 %. Úroveň zdravotní péče v oblasti preventivní, léčebné a rehabilitační pak přispívá asi 10 %. Prevence je součástí lékařských prohlídek i součástí

jednotlivých programů podporujících zdraví jedince a celé společnosti. Léčebná a rehabilitační péče se podílí na klesající úmrtnosti, prodlužující se délce života a snižující se invaliditě v naší společnosti.

Tyto uvedené determinanty lze charakterizovat jako vnější s tím, že jsou do určité míry a za určitých předpokladů ovlivnitelné chováním a přístupem jednotlivce.

Naproti tomu genetické předpoklady, které představují determinanty vnitřní, ovlivnit nelze. Tuto skutečnost je nutné při posuzování zdravotního stavu jedince vnímat a dle nich upravit životní styl nebo směřovat zdravotní péči. Svůj podíl mají z 20 %.

Tyto determinanty představující škálu vnitřních a vnějších faktorů, které mohou působit odděleně nebo vzájemně, mohou zdraví buď posilovat nebo naopak zapříčinit onemocnění. Cílem společnosti by tedy mělo být úsilí o vytvoření zdravých podmínek pro život. Formulace jednotlivých zásad, jak těchto podmínek dosáhnout, stanovují programy na podporu zdraví (např. Zdraví 21 pro všechny v 21. století, Škola podporující zdraví apod.). Cíle obsažené v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky, který je nazván Zdraví pro všechny v 21. století neboli Zdraví 21, zejména pak cíl 10 a 14, by měly být do procesu územní plánování zahrnuty a měly by být naplňovány. Cíl 10 zní: *„Zdravé a bezpečné životní prostředí – do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.“* (2)

Cíl 14 zní: *„Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů – do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.“*

Jakým způsobem do územního plánování v minulosti mohly a v současné době mohou resp. musí zasahovat orgány zabývající se ochranou zdraví bude uvedeno v následujících kapitolách, kde bude čerpáno především z právních předpisů uvedených v seznamu na konci této práce.



## 1. Základní pojmy

V textu budou uváděny následující pojmy definované ustanovením § 2 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon č. 258/2000 Sb.“ nebo „zákon o ochraně veřejného zdraví“), které považuji za důležité si předem objasnit, a to:

**Veřejné zdraví** je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

**Ochrana a podpora veřejného zdraví** je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním.

**Ohrožení veřejného zdraví** je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

**Hodnocení zdravotních rizik** je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života.

**Řízení zdravotních rizik** je rozhodovací proces, jehož cílem je snížit zdravotní rizika. Podkladem pro tento proces je výsledek hodnocení zdravotních rizik.

## 2. Dějinné souvislosti a územní plánování

V novodobé historii českého stavebního práva lze rozlišit čtyři základní vývojové etapy. První, nejdelší, od roku 1886 do druhé poloviny 40. let tohoto století, druhou trvající pouhých devět let (do roku 1958), třetí ohraničenou léty 1958 a 1976 a konečně poslední od roku 1976 dodnes, poznamenanou významnějšími novelizacemi stavebního zákona a základních prováděcích vyhlášek v roce 1992 a 1998 (3).

Pokud budeme mluvit o územním plánování a jeho vlivu na veřejné zdraví, je dobré si uvědomit, že se touto otázkou zabývalo mnoho generací před námi a pozice místních orgánů v těchto otázkách je výsledkem dlouholetého historického vývoje.

Co se týká hlavních evropských zákonů o „veřejné“ hygieně, již ve starém Římě bylo zákoníkem dáno, že bez výstavby rozvodu vody a kanalizace nemůže být vybudováno žádné město. Hippokrates, „otec medicíny“, už v té době napsal obsáhlé pojednání týkající se vlivu prostředí na zdravotní stav člověka.

Ve středověku pak byly Benátskou republikou zřízeny lazarety, tzn. místa určená pro izolaci osob postižených nakažlivou chorobou. Benátčané také vymezili městské části, které byly určeny zejména pro chudé.

V Prusku roku 1719 bylo zřízeno „collegium sanitatis“, které mělo za úkol řešit problematiku veřejného zdraví, která mimo jiné zahrnovala otázky týkající se větrání uzavřených prostor, osvětlení, likvidace odpadu. Německý lékař Johann Peter Frank, který je považován jako zakladatel veřejného zdravotnictví a zdravotních služeb, vydal v období let 1779-1819 své stěžejní šestisvazkové dílo „Systém komplexního zdravotního zabezpečení“, ve kterém uvádí, že zodpovědnost nad prevencí onemocnění má vláda.

Oddělení veřejného zdraví vzniklo v Řecku roku 1833 a v roce 1922 se stalo ministerstvem, které mělo za úkol pečovat o cca dva miliony uprchlíků. Dalším významným rokem byl rok 1842, ve kterém Edwin Chadwick, anglický právník pokládáný za jednoho z prvních hygieniků, vydal esej „Zdravotní podmínky dělnické třídy ve Velké Británii“. V roce 1848 zasáhla Londýn epidemie cholery, která dala popud ke vzniku

ministerstva „veřejného zdraví“ - bylo tak dle předpisů poprvé zaútočeno proti nečistotě ve městech. Ve Francii roku 1850 vzešel v platnost rámcový zákon týkající se veřejného zdraví a zdůrazňující důležitou úlohu místních orgánů státní správy v této problematice (4).

V minulosti byly v Evropě uplatňovány také různé modely územního plánování, které považují pro komplexnost této bakalářské práce je dále uvést.

## **2.1 Období let 1750 – 1850**

Polovina 18. století, doba průmyslové revoluce, způsobila značný odchod obyvatelstva z vesnic do měst. Tato situace nastala hlavně vzhledem k tomu, že ve městech vznikala nová pracovní místa (továrny, doly apod.) a tím naděje na lepší životní podmínky.

Příchodem velkého množství lidí ale došlo k pravému opaku – města nebyla připravena poskytnout vhodné podmínky pro život tolika lidí a došlo ke zhoršení zejména hygienických podmínek v centech přelidněných měst. Bohatí začali opouštět městská centra a začali s výstavbou na předměstí – tím docházelo ke společenským bariérám mezi bohatými a chudými částmi měst.

Zhoršení zdraví obyvatel měst, vyvolané danou situací, nenechalo na sebe dlouho čekat. Vyvstaly problémy se zásobováním nezávadnou pitnou vodou a odstraňování splašků. Nevhodné hygienické podmínky daly vznik šíření epidemií moru, neštovic, cholery a tuberkulózy. Mortalita byla na vysoké úrovni, hlavně u novorozenců. Velká chudoba dělníků způsobila nárůst násilí, alkoholismu a prostituce (5).

## **2.2 Období let 1850 – 1917**

Zhoršené životní podmínky nakonec vyvolaly zájem ve výše postavených kruzích. Došlo k zavedení povinné základní školní docházky. Lékařská pomoc se stala dostupnou pro všechny. Vznikaly zákony a nařízení týkající se veřejné hygieny.

Hradby a opevnění měst byly zbourány, aby města rozšířila své hranice a tento prostor posloužil k získání zdravějšího životního prostředí, tzn. usnadnil se přístup obyvatel ke slunci, čerstvému vzduchu a vodě. Došlo k výstavbě bytů pro dělníky, vytvořila se městská hromadná doprava, která umožnila a zajistila přesun zaměstnanců z bydliště do práce. Budovy se začaly napojovat na veřejné sítě (rozvody pitné vody, kanalizace, elektřiny, plynu, telefonu) a služby (veřejné lázně). Společenskou prioritou se stala péče o hygienu. Urbanistický plán se začal doplňovat o vzdělávací a osvětové programy o zdraví a hygieně.

Stálý výskyt epidemií sice přetrvával, ale všeobecné zdraví se zlepšovalo – rostla předpokládaná délka života a klesala mortalita novorozenců. K poklesu infekčních nemocí přispěla dezinfekce pitné vody (cholera, tyfus), změny v nakládání s odpady (mor) a instalování ústředního vytápění (plicní onemocnění).

Města se stala krásnější a přitažlivější a to také díky výsadbě zeleně, kdy vznikaly městské parky, a díky využívání vodních ploch, břehů jezer apod. (5).

### **2.3 Období let 1918 – 1939**

V Evropě se meziválečné období vyznačovalo vývojem politickým, který byl také spojen s rostoucím hnutím družstevníků a dělníků. Hospodářská krize, která postihla celou Evropu, způsobila velkou nezaměstnanost. Odchod lidí z venkova do měst za prací nadále pokračoval. V tomto období se začali rodit myšlenky racionalismu a modernismu, které opěvovaly sociální pokrok a žádaly změny ve společnosti. Avantgardní urbanisté, architekti a umělci stvrdili svými podpisy Aténskou Chartu. V chartě kritizovali výzdobu a uspořádání města, které považovali za nepraktické, příliš formální a neodpovídající potřebám veřejnosti. Navrhovali, aby přístup k urbanismu byl funkcionalistický a zdůrazňoval jednotlivá obydlí, která se měla přizpůsobovat fyziologii člověka. Města měla svým obyvatelům umožnit život, práci, cestování a péči o duši a tělo.

Některá města okamžitě začala s realizací této racionalistické koncepce urbanismu, jenž se zasloužila o výstavbu okrajových městských částí. Tyto části byly většinou navrženy jako

ucelené celky s vlastním zázemí (obchody, potraviny, základní školy, zdravotní středisko, pošta apod.) (5).

## **2.4 Období let 1945 – 1975**

V důsledku Jaltské konference, konané v únoru roku 1945, byla Evropa rozdělena na dva bloky. Na východní části Evropy vznikaly národní, řízená a centralizovaná hospodářství. Veřejné služby zde pro občany zabezpečovaly bydlení, zdravotní a sociální služby, vzdělání, kulturní a tělovýchovné vyžití.

Na západní části území Evropy se obnovovala tržní ekonomika, pomocí které se usměrňoval v určitých zemích významný sektor rozšířených veřejných služeb a smíšeného hospodářství. Tento sektor se stal základem pro sociální stát, který nacházel oporu v rychlém hospodářském růstu a jenž si zakládal na všeobecné ochraně zdraví a sociálního zabezpečení. Životní úroveň obyvatel rychle stoupala a trh byl přesycen spotřebním zbožím.

Západní i východní část území Evropy bojovala s velikým nedostatkem bytů. Vzhledem k tomu, že bylo potřeba zrekonstruovat válkou poničené stavby a ubytovat ve městech za prací se stěhující lid, došlo k rychlému vývoji stavebního průmyslu. Vzhled výstavby byl ovlivněn časem a finančními náklady na výstavbu a proto se většinou po celé Evropě stavěly jednoduché věže a krychle z prefabrikátů.

Města se začala členit do „zón“. Vznikaly tak zóny obytné, komerční, řemeslnické, průmyslové a zóny odpočinku a zeleně. Toto členění mělo svoji strukturovanou posloupnost a jednotlivá území měla být propojena dopravní infrastrukturou (dálnice, hlavní a vedlejší silnice, zřídká pěší zóny).

Výstavbou velkých urbanistických celků sice bylo dosaženo společenských ambicí, ale ne vždy byly respektovány konkrétní potřeby a požadavky občanů. Ve východní Evropě byl v oblasti územního plánování prosazován model racionalisticko-funkcionalistický. Obdobný model byl použit i v některých projektech západní Evropy, zejména při výstavbě předměstí.

Dobře situovaní občané západní Evropy mohli realizovat bydlení v samostatně stojícím rodinném domku v osobním vlastnictví. Celé předměstské části byly zastavovány volně stojícími vilami. Z těchto částí pak vznikaly obytné zóny, ale bez jakéhokoliv zázemí obchodů a služeb, což si vyžádalo zvýšené přesuny obyvatel jednotlivých městských částí a přizpůsobení měst dopravnímu provozu.

V důsledku uvedených změn docházelo ke zhoršení životního prostředí – odpady byly vyváženy za hranice města a vznikaly tak nepovolené skládky, odpadní vody byly vypouštěny do řek a jezer bez dalšího čištění. Znečištění vzduchu a hluk ve městech mělo vzestupnou tendenci a docházelo k zatěžování zdraví obyvatel.

V tomto období sílil význam různých hnutí, která se zabývala ochranou životního prostředí a přicházela s návrhy řešení vzniklé situace. Na většině území Evropy tato politická hnutí získávala zastoupení v místní samosprávě a jeho členové i významné politické funkce (5).

## **2.5 Období od roku 1975 až dodnes**

V 60. a 70. letech utřzil urbanismus těžkou ránu, kterou způsobila hospodářská krize. Nejvíce byly postiženy čtvrti, ve kterých se postupně shromažďovaly rodiny sociálně slabé. Lidé z těchto čtvrtí byly izolováni vzhledem k tomu, že zde chyběla kulturně-společenská zařízení, místní obchůdky apod.

Většina měst se pustila do rekonstrukce zchátralých městských center. Zvyšování nájemného za byty v centrech dostávalo chudé rodiny do nocleháren. Tento kritický stav se v urbanismu podepsal na duševní rovnováze populace. U některých jedinců se začali objevovat psychologické poruchy, jako deprese, násilí, poruchy chování a sebevraždy.

Navzdory pomalu se zvyšujícímu uvědomění o vlivu životního prostředí na zdraví populace se neustále zhoršovaly podmínky pro život ve městech. Občané byli nuceni strávit více svého času cestováním díky dopravním zácpám. Doprava včetně parkování zabírala stále více území ve městech, a to na úkor chodců, cyklistů apod.

Vlivem stále se zhoršujících životních podmínek vznikala nová onemocnění, která způsobil stav životního prostředí, a to alergie, astma, bronchitida a postižení sluchu. Dopravní nehody přinášely početné oběti.

Města ve východní Evropě unikla na nějaký čas náporu automobilů, které v tomto období byly luxusním výrobkem. Totalitní režimy ve východní Evropě se zvolna liberalizovaly a až svržení berlínské zdi v listopadu roku 1989 přineslo jejich rozpad. Následující změny ve společnosti byly pomalé, ale zásadní, což může být demonstrováno např. zákonem o soukromém vlastnictví půdy, postupnou privatizací obytných budov, ale také vzrůstem počtu automobilů a s tím spojenými nekontrolovatelnými důsledky. Východní Evropa musela odolávat zrychlenému přechodu urbanizace v západním stylu.

Toto nesnadné období s sebou přineslo i pozitivní stránky vývoje. Ve čtvrtích, kde žily chudší vrstvy obyvatel, byly pomalu prováděny pokusy společenské obnovy, tzn. více zapojovat občany do života v komunitách; lépe posoudit jejich potřeby; přimět ke spolupráci různé činitele (např. policii, obchodní sdružení, sociální služby) apod. Prioritou občanů se pomalu stával boj proti segregaci ve společnosti.

V tomto období se v mnoha zemích Evropy péče o prostředí ve městě stala otázkou, kterou se místní správa konkrétně zabývala a snažila se ji řešit. Některá města začala postupně navracet ulice chodcům, příp. cyklistům tak, že omezila provoz aut a jejich parkování.

Tyto procesy, tj. zlepšování životního prostředí ve městech a boj proti sociální segregaci, budou pravděpodobně dlouhodobé, ale již nyní jsou vidět první výsledky, ve kterých je dána naděje, že v budoucnu se města stanou zdravějšími.

Tento krátký souhrn dějin ve vývoji měst za uplynulých 250 let dokladuje, jak složitá je cesta k tomu, aby se města stala zdravějšími – jakmile se totiž podaří vyřešit jeden problém, je objeven další. Ten pak musí být, před tím než jsou navržena řešení dané situace, komplexně a správně pochopen (5). Tuto strategii se snaží naplnit cíle a úkoly územního plánování a především vzájemná součinnost všech složek samosprávy, dotčených orgánů a obyvatel v procesech územního plánování.

### 3. Právní úpravy v minulosti

#### 3.1 Ochrana zdraví v procesu územního plánování

Jak vyplývá z informací, které jsem uvedla v kapitole „2. Dějinné souvislosti a územní plánování“, byla ochrana zdraví vždy jednou z priorit při urbanistickém řešení sídel. Člověk se musel vypořádat se změnou původního převážně přírodního prostředí, kterému byl po mnoho generací přizpůsoben, na prostředí civilizované, uměle vytvořené. Pokroky techniky a zkracující se inovace v rozvoji průmyslu mění prostředí člověka tak rychle, že se prakticky každá nová generace musí vypořádat s novými podmínkami své existence. Ve vztahu ke konzervativní biologické podstatě člověka se tyto velmi rychlé změny mohou stát jedním z limitujících faktorů dalšího rozvoje společnosti. Otázka hranic adaptační kapacity člověka se stává jednou z kardinálních otázek hygieny jako vědního oboru. Prostor se projevuje ve svém působení na člověka mnoha stránkami (např. stránkou zdravotní, estetickou, psychologickou, ekonomickou apod.). Zdravotní stránka odráží negativní vlivy vyvolané znečištěním základních složek prostředí (ovzduší, voda, půda, flóra a fauna), v úzké souvislosti se zvyšováním neuropsychické zátěže (6).

Znečištění ovzduší je předmětem pozornosti již od dob, kdy člověk začal svojí činností vnášet do přírodního složení ovzduší další příměsi. Jako rizikový faktor, který může ovlivnit zdraví celých velkých skupin populace, začalo být znečištění ovzduší širším okruhem odborné veřejnosti vnímáno a zkoumáno ve 20. století. Za extrémně nepříznivých podmínek vznikly situace (smog), kdy se koncentrace znečišťujících látek v ovzduší mnohonásobně zvýšily a měly za následek vzestup výskytu zdravotních potíží, onemocnění a úmrtí. Na základě takovýchto situací bylo na světě publikováno tisíce odborných pojednání, která dokumentují vliv znečištěného ovzduší na zdravotní stav obyvatelstva (onemocnění dýchacích cest, snížení imunity, poruchy reprodukce, výskyt nádorů apod.), především na zvýšení nemocnosti a úmrtnosti. Odezva organismu na výskyt škodlivin v ovzduší může být nejen akutní (reakce na zvýšené koncentrace konkrétních látek v ovzduší), ale i chronická (v důsledku dlouholetého expozice znečištěnému ovzduší). Efekt se projevuje podle konkrétní situace škálou projevů od zvýšeného výskytu subjektivních obtíží (kašel, pálení očí, ztížené dýchání) přes změny náležitých parametrů dýchacích funkcí, zhoršení obtíží u chronicky nemocných, zvýšení nemocnosti na dýchací



choroby, chronické změny mízních uzlin a ovlivnění růstových ukazatelů u dětí až po zvýšení úmrtnosti osob oslabených chronickým onemocněním respiračního a kardiovaskulárního ústrojí.

Další důležitou složku životního prostředí představuje voda, resp. pitná voda a to jak z pohledu jejího dostatku, tak i jakosti. Již v dnešní době představuje tato problematika aktuální téma, které bude stále více nabývat na významu. Hygienické nároky na pitnou vodu totiž stoupají, ale kvalita suroviny k její „výrobě“ klesá, nejen v České republice, ale i v celosvětovém měřítku. Kvalitní voda je stále vzácnější a dražší. Zdravotní rizika mohou plynout z konzumace vody bakteriálně či biologicky kontaminované, z vody s vyšším obsahem chemických či radioaktivních látek a prvků, ať už umělého nebo přirozeného původu. Pomineme-li rizika spojená s kvantitou, tedy s nedostatečným příjmem tekutin včetně vody nebo naopak s příjmem nadbytečným u některých patologických stavů, nutno počítat s účinky akutními (např. zažívací potíže, průjmy, otravy) i chronickými (poškození jater a ledvin, krvetvorby, nádorová onemocnění apod.).

Zdravotní stav obyvatelstva ve vnějším prostředí je značnou měrou ovlivňován také zvýšenými hladinami hluku z provozu dopravy (automobilová, železniční, tramvajová, letecká), z provozu stacionárních zdrojů hluku, příp. ze stavební činnosti. Z metaanalýz řady zahraničních i našich epidemiologických studií vyplývá, že hluk působí jako významný kofaktor při patogenezi mnoha civilizačních onemocnění. Nadměrný hluk provokuje v lidském organismu řadu reakcí. Není pochyb o účasti hluku v patogenezi hypertenze. Je pravděpodobné, že hluk snižuje obecnou odolnost vůči zátěži, zasahuje do normálních regulačních pochodů, ovlivňuje pracovní výkon, způsobuje rozmrzelost a zhoršuje komunikaci mezi lidmi. Rušení a obtěžování hlukem je častou subjektivní stížností na kvalitu životního prostředí a může představovat prvotní podnět rozvoje neurotických, psychosomatických i psychických stesků u četných nemocných (7).

Ochrana zdraví proti působení složek životního prostředí byla spolu s nezbytnou ochranou dalších veřejných zájmů průběžně zapracována do právních předpisů. Vývoj právních předpisů v oblasti územního plánování s postupem doby doznával značných změn, a to jak z pohledu orgánů územního plánování, tak z pohledů orgánů hájících zájmy ochrany zdraví obyvatelstva.

Vzhledem k tomu, že tématem mé bakalářské práce je vývoj problematiky územního plánování z pohledu orgánu ochrany veřejného zdraví, budou následující kapitoly pojednávat o kompetencích orgánů hygienické služby (tj. v době před účinností zákona č. 258/2000 Sb.) a o kompetencích orgánů ochrany veřejného zdraví (tj. v období, kdy zákon č. 258/2000 Sb. vstoupil v platnost).

S ohledem na skutečnost, že ochrana zdraví byla a je jednou z oblastí chráněnou ve veřejném zájmu v procesech dle „stavebního práva“, budu se zabývat i změnami a přístupem těchto právních předpisů.

### **3.1.1 Působnost orgánů hygienické a protiepidemické péče**

Posuzování problematiky územního plánování z hlediska vlivů na zdraví bylo zakotveno již v **zákoně č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči** (dále také „zákon č. 4/1952 Sb.“). Tento zákon byl vydán 28. března 1952 a vstoupil v účinnost 1. dubna 1952.

Hygienická a protiepidemická péče svěřená tímto zákonem spočívala mimo jiné v péči o zdravotně příznivý stav vzduchu, vody, půdy, obytných i jiných budov a zařízení a veřejně přístupná místa.

Ustanovením § 4 tohoto zákona byly zřízeny orgány hygienické a protiepidemické služby, a to hlavní hygienik, krajský hygienik a hygienik okresní.

Uvedené orgány vydávaly (z pověření tohoto zákona a prováděcích předpisů) podrobné směrnice, které byly závazné pro všechny podniky, zařízení i jednotlivé osoby, dále mohly vydávat posudky o normách a standardech a závazné posudky.

Orgány také dozíraly na dodržování hygienických a protiepidemických předpisů, např. na provádění opatření k ochraně vzduchu, vody a půdy před znečištěním látkami škodlivými lidskému zdraví; na zachovávání hygienických předpisů při stanovení stavebních obvodů a při plánování, projektování a provádění výstavby a všech úprav

sídlíšť a obcí a novostaveb, přestaveb, nástaveb a stavebních změn závodů, veřejných i obytných budov, pozemních, vodních a jiných objektů a zařízení.

Bez kladného posudku orgánů hygienické a protiepidemické služby nešlo pořídit směrné ani podrobné územní plány, stanovit stavební obvody a zastavovací plány.

### **3.1.2 Působnost orgánů hygienické služby**

Následná úprava kompetencí hygienické služby byla provedena **zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů** (dále také „zákon č. 20/1966 Sb.“) a jeho prováděcím předpisem, tj. **vyhláškou č. 45/1966 Sb., o vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, ve znění pozdějších předpisů** (dále také „vyhláška č. 45/1966 Sb.“). Neboť zákon doznal také řadu změn a byl zrušen nabytím účinnosti zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, k 1. dubnu 2012, budu při specifikaci přístupu orgánů hygienické služby čerpat z prvního znění toho zákona, jakož i jeho prováděcí vyhlášky.

Zákon č. 20/1966 Sb. byl vydán 17. března 1966 a v účinnost vstoupil 1. července 1966. Smyslem toho zákona bylo právně upravit zásady péče o zdraví lidu, které měly spočívat ve vytváření a ochraně zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a zabezpečování zdravotnických služeb. Jakým způsobem měly být vytvářeny a chráněny zdravé podmínky a zdravý způsob života a práce, bylo uvedeno v části první tohoto zákona.

Tvorba a ochrana zdravých životních podmínek byla mimo jiné dána péčí o zdravý stav ovzduší, vody, půdy a ostatních složek životního prostředí, zejména sídlíšť, rekreačních a lázeňských oblastí, obytných a jiných budov, veřejně přístupných míst a okolí závodů, dále také o zařízení osobní dopravy, tělovýchovných zařízení a zařízení poskytujících služby obyvatelstvu. Mezi hlavní úkoly, kterými se musely zabezpečovat zdravé životní podmínky, bylo zahrnuto také územní plánování.

Právo zasahovat do procesu územního plánování bylo mimo jiné vymezeno ustanovením § 4 zákona č. 20/1966 Sb. V tomto paragrafu bylo uvedeno, že oprávněné orgány nesmí

dát souhlas k opatřením bez kladného posudku orgánu hygienické služby. Závazný posudek („předchůdce“ dnešního stanoviska či závazného stanoviska) orgánu hygienické služby bylo nutné si vyžádat mimo jiné k opatřením schvalujícím návrhy územních plánů rajónů a sídlišť, k vymezení pásem hygienické ochrany apod. Toto ustanovení však bylo průběžně novelizováno v návaznosti na změny právních předpisů v oblasti územního plánování a stavebního řádu a bezprostředně před nabytím účinnosti zákona č. 258/2000 Sb. bylo upraveno, že závazný posudek orgánů hygienické služby je nutno si vyžádat mimo jiné k návrhu územního plánu velkého územního celku, územního plánu obce a regulačního plánu.

V zákoně č. 20/1966 Sb. byly také, oproti úpravě zákonem č. 4/1952 Sb., přesněji definovány jednotlivé orgány hygienické služby a jejich kompetence, tzn. okresní hygienik, krajský hygienik a hlavní hygienik.

**Okresní hygienik** byl ustanoven k odbornému usměrňování péče o vytváření a ochranu zdravých životních podmínek v okresním národním výboru. Z pohledu územního plánování spolupracoval s ostatními orgány a složkami národního výboru a se složkami hospodářských a kulturních organizací na jejich úkolech při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a dozíral, jak jednotlivá odvětví a organizace plní v rámci své působnosti tyto úkoly. Dále také vydával závazné posudky k návrhům definovaným výše citovaným zákonem a jeho prováděcí vyhláškou, tj. vyhláškou č. 45/1966 Sb. (viz dále).

**Krajský hygienik** byl určen, aby odborně usměrňoval péči o vytváření a ochranu zdravých životních podmínek v krajských národních výborech. Plnil úkoly jako okresní hygienik, ale ve věcech přesahujících okresní význam nebo v případech, jejichž posouzení nebylo možné zajistit v okresu. Také řídil a kontroloval činnost okresních hygieniků, pomáhal jim při zajišťování odborné úrovně práce a dával jim příkazy a pokyny ve věcech krajského dosahu.

**Hlavní hygienik** byl stanoven ministerstvem zdravotnictví a na jeho návrh ho jmenovala a odvolávala vláda. K pravomocím hlavního hygienika náleželo především vydávat obecně závazné směrnice k uskutečnění hygienických a epidemiologických zásad; spolupracovat s ústředními orgány i se společenskými organizacemi na zajišťování jejich úkolů při vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a vyžadovat na nich,

aby v rámci své působnosti prováděly účinná opatření ke zvyšování hygienické úrovně odvětví a dozírat, jak plní tyto své úkoly; řídit v zásadních otázkách činnost nižších orgánů hygienické služby, kontrolovat je, pomáhat jim při zajišťování odborné úrovně práce a dávat jim příkazy a pokyny ve věcech celostátního dosahu.

Prováděcí vyhláška č. 45/1966 Sb. k zákonu č. 20/1966 Sb. zpřesňovala kompetence dané tímto zákonem orgánům hygienické služby. Péči o všeobecnou a komunální hygienu definovala jako vytváření a ochranu zdravého stavu ovzduší, vody, půdy, území a sídlišť, vytváření a ochranu zdravých podmínek při poskytování služeb obyvatelstvu, součinnost zdravotnických orgánů při usměrňování péče o komunální a všeobecnou hygienu. Pro oblast územního plánování byla důležitá právě tato část vyhlášky, zejména pak oddíly týkající se vytváření a ochrany zdravého stavu ovzduší, vytváření a ochrany zdravého stavu vody a vytváření a ochrany zdravého stavu území a sídlišť.

K problematice vytváření a ochrany zdravého stavu ovzduší deklarované v ustanovení § 2 až 5 vyhlášky bylo stanoveno, že vzduch v životním prostředí musí vyhovovat hygienickým požadavkům a musí být chráněn před znečišťováním škodlivinami. Stanovování zásadních hygienických požadavků a největších přípustných koncentrací nejzávažnějších škodlivin v ovzduší přináleželo hlavnímu hygienikovi, stanovení bližších hygienických požadavků a přípustných hodnot ostatních škodlivin pak dle místních podmínek krajským a okresním hygienikům.

Co se týkalo plánování, projektování, výstavby závodů, zařízení včetně dopravních prostředků, muselo být prováděno tak, aby při jejich provozu byly dodrženy hygienické požadavky a hodnoty.

Péče o tvorbu zdravého ovzduší a jeho ochrana musela být zajišťována u lázeňských a rekreačních míst, zdravotnických, výchovných a tělovýchovných zařízení. Pro zamezení znečišťování ovzduší od závodů a zařízení a pro ochranu objektů a míst, kde byla potřeba čisté ovzduší ochránit, byla stanovena povinnost zřídit pásma hygienické ochrany (dále také „PHO“). Orgány hygienické služby mohly navrhnout území, pro která je třeba PHO zřídit. Tato pásma byla stanovována městskými národními výbory. Povinnost zřízení PHO kolem závodů a zařízení jako zdrojů znečišťování ovzduší byla dána jejich provozovatelům.

Vzhledem k míře resp. úrovni zajištění zásobování sídel zdravotně nezávadnou vodou v době přijetí zákona č. 20/1966 Sb. a vyhlášky č. 45/1966 Sb. bylo pro oblast územního plánování významné ustanovení § 12 vyhlášky vztahující se k vytváření a ochraně zdravého stavu vody s tím, že byla stanovena povinnost zřídit kolem zdrojů, které mají sloužit k hromadnému zásobování pitnou a užitkovou vodou PHO. Problematiku stanovení a vymezení PHO ze strany vodohospodářských orgánů, režimů činností v PHO apod. upravovala Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 51/1979 o základních hygienických zásadách pro stanovení, vymezení a užívání ochranných pásem vodních zdrojů určených k hromadnému zásobování pitnou a užitkovou vodou a pro zřizování vodárenských nádrží. PHO byla stanovována dle typů vodního zdroje na dva nebo tři stupně a bylo upraveno, za jakých podmínek se dané pásmo zřizovalo.

Konkrétní požadavky na vytváření a ochranu zdravého stavu území a sídlišť byly definovány v ustanovení § 17 a § 18 vyhlášky č. 45/1966 Sb. Byly zde stanoveny podmínky pro plánování, umístování a uspořádání výstavby sídlišť a občanské výstavby, které měly zajistit, aby prostředí působilo na rozvoj tělesných a duševních schopností obyvatel a neohrožovalo jejich zdraví.

Vyhláška č. 45/1966 Sb. dále rozváděla ustanovení § 4 zákona č. 20/1966 Sb., týkající se vydávání závazných posudků. V § 23 vyhlášky č. 45/1966 Sb. byly dále zpřesněny pravomoci okresního, krajského a hlavního hygienika. Okresní hygienik vydával ve věcech územní plánování pro okresní národní výbory závazný posudek k návrhům územních plánů sídlišť. Krajský hygienik vydával pro krajské národní výbory nebo pro vládu závazný posudek k návrhům územních plánů rajónů a sídlišť. Hlavní hygienik vydával mimo jiné závazný posudek k návrhům státních a oborových technických norem stanovících pravidla pro územní plánování.

### **3.2 Územní plánování a ochrana veřejných zájmů**

Jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, ke změnám právních předpisů došlo nejen v oblasti ochrany veřejného zdraví, ale také v oblasti územního plánování. Aby vůbec mohly krajské hygienické stanice, resp. orgány hygienické služby, do této oblasti

vstupovat z pozice dotčeného orgánu, musí být činnosti jednotlivých resortů provázány a pro schvalující úřad musí být v zákoně stanovena povinnost vyžádat si v rámci daného řízení stanoviska, vyjádření, rozhodnutí apod. dotčených orgánů.

### 3.2.1 Ochrana veřejných zájmů dle zákona č. 84/1958 Sb., o územním plánování

Již **zákon č. 84/1958 Sb., o územním plánování**, vydaný 12. prosince 1958 a účinný od 1. ledna 1959, uváděl, že územním plánováním musí být zabezpečen soulad všech územních prvků a společenských zájmů a že při řešení úkolů územního plánování jsou příslušné orgány povinny dbát o vytváření zdravého, krásného a pohodlného prostředí pro život a práci obyvatel, jakožto i o ochranu daného prostředí před nežádoucími zásahy, vlivy a důsledky hospodářské nebo jiné činnosti.

Podklady pro územní plánování tvořily zejména výhledové plány hospodářského a kulturního rozvoje jednotlivých oblastí, perspektivní studie a rozborů orgánů hospodářského plánování.

Územní plány byly členěny dle povahy řešených úkolů na územní plány rajónů, územní plány sídlišť a zastavovací plány. **Územní plány rajónů** byly zpracovávány pro určená hospodářsky a kulturně významná území, pro které bylo k uskutečnění důležitých investic nebo jiných plánovaných opatření potřeba stanovit dlouhodobé zásady a podmínky jejich soustavné výstavby nebo přestavby. **Územní plány sídlišť** se musely vždy zpracovat pro výstavbu nových sídlišť a pro celkovou rekonstrukci nebo dostavbu existujících sídlišť. Tyto dva druhy plánů byly pořizovány výkonnými orgány okresních národních výborů s výjimkou územních plánů sídlišť zemědělského charakteru, které pořizovaly okresní národní výbory. Povinnost vypracovat **zastavovací plány** byla u staveb, jejichž dokumentace byla schvalována podle předpisů o dokumentaci staveb. Zastavovací plány pořizovali investoři.

Zásada vzájemného souladu společenských zájmů byla naplněna ustanovením § 9 odst. 5 tohoto zákona, kde bylo stanoveno, že navržená řešení územních plánů rajónů a sídlišť v řízeních o těchto plánech projednají a dohodnou výkonné orgány příslušných národních výborů se všemi dotčenými orgány státní správy.

### 3.2.2 Ochrana veřejných zájmů dle zákona č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)

Následné zpřesnění požadavků na ochranu veřejných zájmů a na vzájemnou součinnost mezi úřady územního plánování a dotčenými orgány bylo **provedeno zákonem č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)** (dále také „zákon č. 50/1976 Sb.“), který byl vydán 27. dubna 1976 s nabytím účinnosti od 1. října 1976 a jenž prošel také řadou novel. Tento zákon byl zrušen zákonem č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ke dni 31. prosince 2006.

Územní plánování bylo v tomto zákoně upraveno v jeho první části, která byla rozdělená do sedmi oddílů. První oddíl definoval cíle a úkoly územního plánování, druhý oddíl specifikoval územně plánovací podklady, třetí oddíl konkretizoval územně plánovací dokumentace, čtvrtý oddíl popisoval proces pořizování územně plánovací dokumentace, pátý oddíl pojednával o schvalování územně plánovací dokumentace, šestý oddíl definoval závaznost územně plánovací dokumentace. Do této části byl přiřazen ještě sedmý oddíl týkající se územního řízení, jenž z územně plánovací dokumentace vychází.

**Cílem územního plánování** bylo komplexně řešit funkční využití území, stanovit zásady jeho organizace a věcně i časově koordinovat výstavbu a jiné činnosti ovlivňující rozvoj území a vytvořit předpoklady k zabezpečení trvalého souladu všech přírodních, civilizačních a kulturních hodnot v území, zejména se zřetelem na péči o životní prostředí a ochranu jeho hlavních složek, tj. půdy, vody a ovzduší.

Z pohledu ochrany zdraví bylo důležitým **úkolem územního plánování** vymezení funkce území, určení rozvržení a rozsahu ploch pro jednotlivé účely, vymezení způsob funkčního využití ploch a vymezení chráněných území, chráněných objektů, oblastí klidu a ochranných pásem a zabezpečení ochrany všech chráněných území, chráněných objektů, oblastí klidu a ochranných pásem.

Základními nástroji územního plánování dle zákona č. 50/1976 Sb. byly územně plánovací podklady, územně plánovací dokumentace a územní rozhodnutí. Mezi **územně plánovací podklady** patřily urbanistická studie a územní generel. **Urbanistická studie** řešila dílčí problémy v území a byla zpracovávána jako podklad pro územní rozhodování v území



s komplikovanými územně technickými, urbanistickými nebo architektonickými podmínkami. **Územní generel** podrobně řešil otázky územního rozvoje jednotlivých složek osídlení, zejména bydlení, průmyslu, zemědělství, dopravy, technických sítí a služeb, občanské vybavenosti, zeleně a rekreace.

Významnou část územně plánovacích podkladů představovaly **územně technické podklady**, což byly účelově zaměřené a soustavně doplňované soubory údajů charakterizujících stav a podmínky území a zpracovávaly se pro celé území Československé socialistické republiky, pro území České socialistické republiky a Slovenské socialistické republiky a pro vybrané územní celky. Tyto podklady následně sloužily zejména pro zpracování územně plánovací dokumentace, posuzování a tvorbu koncepce investiční výstavby a pro územní rozhodování v případech, kdy nebyla zpracována příslušná územně plánovací dokumentace.

**Územně plánovací dokumentace** představovala územní prognóza, územní plán a územní projekt. **Územní prognóza** připravovala nebo prověřovala možnosti dlouhodobého urbanistického rozvoje území. **Územní plán** řešil funkční vymezení a uspořádání ploch a stanovoval základní zásady organizace území, postup při jeho využití a podmínky výstavby. **Územní projekt** řešil způsob využití ploch vymezených pro místně a časově soustředěnou výstavbu a způsob jejich zástavby a současně stanovil podmínky věcné a časové koordinace výstavby.

Dle zákona č. 50/1976 Sb. byly jednotlivé stupně územně plánovací dokumentace zpracovávány pro velký územní celek, sídelní útvar a zónu. Územně plánovací dokumentace (dále také „ÚPD“) pro **velký územní celek** byla zpracovávána pro území, na kterém bylo umístěno více sídelních útvarů nebo pro velké území, ve kterém se uplatňovaly speciální zájmy (těžba, průmysl, zemědělství, rekreace apod.). ÚPD pro **sídelní útvar** byla vypracovávána pro celé území sídelního útvaru včetně jeho zájmového území, pro seskupení sídelních útvarů a pro území střediska cestovního ruchu a rekreace. ÚPD pro **zónu** sloužila pro ucelenou část sídelního útvaru, zejména pro jeho část průmyslovou, obytnou, centrální a historickou, a pro část rekreačního nebo krajinného celku, popřípadě pro celé území malého sídelního útvaru.

Proces pořizování ÚPD byl svěřen orgánům územního plánování, které tvořily národní výbory a dále pak ministerstvo výstavby a techniky republik, federální ministerstvo pro technický a investiční rozvoj a na území vojenských újezdů orgány federálního ministerstva národní obrany.

Orgán územního plánování, který pořizoval ÚPD, musel stanovit hlavní cíle a požadavky pro vypracování územní prognózy v prognózním úkolu, územních plánů v územních a hospodářských zásadách a územních projektů v programech výstavby. Návrh územní prognózy v prognózním úkolu musel pořizovatel projednat s národními výbory, jejichž území se řešení dotýkalo a s dotčenými orgány státní správy. Návrh územního plánu musel orgán územního plánování projednat s národními výbory, jejichž území se řešení dotýkalo. S návrhem územního plánu sídelního útvaru musel seznámit organizace a občany. Návrh územního plánu zóny musel být vystaven po dobu 30 dnů k veřejnému nahlédnutí. Návrh územního projektu musel být projednán s národním výborem, jehož území se řešení dotýkalo a s organizacemi, které se měly na výstavbě podílet.

Návrh územního plánu a návrh územního projektu musel být dohodnut s dotčenými orgány státní správy. Národní výbory a ostatní orgány státní správy byly povinny sdělit svoje stanovisko k návrhu územně plánovací dokumentace do 30 dnů ode dne, kdy byly o něm vyrozuměny. Stejnou povinnost měly i organizace, které se měly podílet na výstavbě v území řešeném územním projektem.

Územní plány a územní projekty velkých územních celků schvalovaly ústřední orgány státní správy, Národní výbor hlavního města Prahy a Národní výbor hlavního města Slovenské socialistické republiky Bratislavy. Územní plány a územní projekty sídelních útvarů a zón schvalovaly okresní národní výbory, Národní výbor hlavního města Prahy, Národní výbor hlavního města Slovenské socialistické republiky Bratislavy a městské národní výbory první kategorie. Územní prognóza se neschvalovala.

Na projednávání a schvalování územně plánovací dokumentace a územně plánovacích podkladů se nevztahovaly obecné předpisy o správním řízení.

Územně plánovací dokumentace obsahovala závazné a směrné části řešení. Závazné byly základní zásady uspořádání území; ostatní části řešení byly směrné. Závazné a směrné

částí územně plánovací dokumentace vymezoval schvalující orgán. Schválená územně plánovací dokumentace byla ve stanoveném rozsahu závazným nebo směrným podkladem pro vypracování dalších kategorií a stupňů územně plánovací dokumentace, pro územní rozhodování a pro vypracování dokumentace staveb.

Orgánu územního plánování, který pořídil územně plánovací dokumentaci, náleželo soustavně sledovat, zda se nezměnily územně technické, hospodářské a sociální předpoklady, na jejichž základě byla navržena koncepce organizace území. Došlo-li ke změně předpokladů, orgán územního plánování musel pořídít doplněk nebo změnu územně plánovací dokumentace.

#### 4. Územní plánování a ochrana veřejných zájmů v současnosti

Územní plánování je v současné době právně upraveno **zákonem č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů** (dále také „zákon č. 183/2006 Sb.“ nebo „stavební zákon“). Tento zákon byl vydán 14. března 2006, v účinnost vstoupil 1. ledna 2007 a do dnešní doby prošel také, jak spousta jiných právních předpisů, řadou novel.

Zákon č. 183/2006 Sb. vychází při společné úpravě územního plánování a stavebního řádu z principu, že těžiště uplatňování veřejných zájmů je zakotveno v rámci nástrojů územního plánování, které řeší komplexně a kontinuálně uspořádání území včetně koordinace veřejných a soukromých záměrů, a to zejména výstavby (3).

V době zpracování této bakalářské práce došlo k další, tzv. „velké“, novele stavebního zákona, která přináší změny do všech částí stavebního zákona, územní plánování nevyjímaje. Novela provedená **zákonem č. 350/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony** (dále také „zákon č. 350/2012 Sb.“ nebo „novele stavebního zákona“), ze dne 19. září 2012 vstoupila v platnost k 1. lednu 2013. Z této právní úpravy bude vycházet další část této bakalářské práce.

Úvodem této kapitoly musím uvést, že stavební zákon svěřuje orgánům územního plánování koordinaci veřejných i soukromých záměrů změn v území, výstavby a jiných činností ovlivňující rozvoj území a konkretizaci ochrany veřejných zájmů vyplývajících ze zvláštních právních předpisů, tj. i ze zákona č. 258/2000 Sb. Uplatňování této zásady rozvedu dále v souvislosti s uplatňováním stanovisek k územně plánovací dokumentaci (viz kapitola „4.3 Uplatňování stanovisek při pořizování územně plánovacích dokumentací“).

## **4.1 Základní principy územního plánování**

### **4.1.1 Princip udržitelného rozvoje území**

Pro přístup k územnímu plánování v současné době je z pohledu ochrany veřejného zdraví zásadní, že stavební zákon jako jeden z hlavních cílů územního plánování definuje udržitelný rozvoj území, který spočívá ve vyváženém vztahu podmínek pro příznivé životní prostředí, pro hospodářský rozvoj a pro soudržnost společenství obyvatel území a který uspokojuje potřeby současné generace, aniž by ohrožoval podmínky života generací budoucích.

Vyváženost podmínek pro udržitelný rozvoj území velice úzce koresponduje s pojetím zdraví, které v obecném pojetí není vnímáno jako absence nemoci nebo vady, ale dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1946 je zdraví komplexní stav tělesné (fyzické), dušení (mentální) i sociální pohody.

Územní plánování má, nebo spíše musí, zajišťovat předpoklady pro udržitelný rozvoj území s cílem dosažení obecně prospěšného souladu veřejných a soukromých zájmů na rozvoji území. Posouzení vlivů na udržitelný rozvoj pak stavební zákon v některých případech stanovuje jako úkol územního plánování.

### **4.1.2 Princip subsidiarity a míra podrobnosti**

Novela stavebního zákona vnáší do rozhodování nový princip, a to princip subsidiarity, podle něhož jsou všechna opatření a pravomoci vykonávány na nejnižším stupni správy, který umožňuje jejich realizaci nebo výkon (8).

To znamená, že pravomoc v rozhodování o změnách v území a zodpovědnost za daná rozhodnutí je ponechána na těch stupních veřejné správy, které mají pro toto rozhodování dostatečné podklady a informace.

S tím úzce souvisí i míra podrobnosti; stavební zákon již jasně stanovuje, že vyšší stupeň v hierarchii územně plánovací činnosti (řešení rozsáhlého území, např. v zásadách

územního rozvoje) nesmí obsahovat podrobnosti náležející svým obsahem stupni nižšímu (řešení plochy v jednom katastrálním území dle územního plánu, pozemku v regulačním plánu apod.).

Po určitou dobu se s problémem míry podrobnosti potýkaly orgány ochrany veřejného zdraví, kdy ve svých stanoviscích např. uplatňovaly požadavky na zpracování hlukových studií a na návrh konkrétních protihlukových opatření např. již v rámci projednávání návrhů územních plánů.

Situace byla řešena na úrovni mezirezortního jednání mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem pro místní rozvoj ČR, které proběhlo dne 12. 9. 2005. Z jednání vyplynulo, že orgán územního plánování není zmocněn pořizovat hlukové studie a orgán ochrany veřejného zdraví nemůže jejich pořízení od orgánu územního plánování požadovat. Tato zásada nebyla dotčena ani platností novely stavebního zákona.

### **4.1.3 Nástroje územního plánování**

Stavební zákon vymezuje jako nástroje územního plánování územně plánovací podklady, Politiku územního rozvoje a územně plánovací dokumentaci, tj. zásady územního rozvoje, územní plán a regulační plán.

Vzhledem k omezenému rozsahu bakalářské práce se nebudu zabývat detailně všemi nástroji územního plánování, jejich pořizováním a uplatňováním, ale zaměřím se na nejdůležitější okruhy, v nichž má projednání s orgány ochrany veřejného zdraví nezastupitelnou úlohu.

#### **4.1.3.1 Územně plánovací podklady a údaje o území**

Územně plánovací podklady slouží jako podklady k pořizování Politiky územního rozvoje, a ÚPD, dále k pořizování jejich změn a pro rozhodování v území. Do územně plánovacích podkladů patří územně analytické podklady a územní studie. **Územně analytické**

**podklady** (dále také „ÚAP“) zjišťují a vyhodnocují stav a vývoj území. **Územní studie** ověřují možnosti a podmínky změn v území.

Ve vztahu k ochraně veřejného zdraví v rámci územního plánování je významnou činností pořizování a aktualizace územně analytických podkladů.

Nabytím účinnosti zákona č. 183/2006 Sb. byla pro orgány veřejné správy (krajské hygienické stanice nevyjímaje), jimi zřízené právnické osoby a vlastníky dopravní a technické infrastruktury stanovena povinnost poskytování údajů při zpracování územně analytických podkladů. Obsah územně analytických podkladů je upraven prováděcím právním předpisem ke stavebnímu zákonu.

Z hlediska ochrany veřejného zdraví je zásadní, že ÚAP musí obsahovat, jak je uvedeno výše, mimo jiné i zjištění a vyhodnocení stavu a vývoje území, omezení změn v území z důvodu ochrany veřejných zájmů, vyplývajících z právních předpisů nebo stanovených na základě zvláštních právních předpisů. Současně však musí obsahovat např. omezení změn vyplývajících z vlastností území (dále také "limity využití území").

Výchozími podklady pro zpracování ÚAP jsou jednak průzkumy území a dále údaje o území. Údaje o území jsou nejen informace nebo data o stavu území, ale např. i informace o právech, povinnostech a omezeních v určité části území, která vznikla nebo byla zjištěna zejména na základě právních předpisů. Poprvé byly údaje o území poskytnuty ve lhůtě do devíti měsíců po dni nabytí účinnosti zákona č. 183/2006 Sb. Zákonem je stanovena povinnost poskytovat údaje o území po jejich vzniku nebo po jejich zjištění s tím, že poskytovatel zodpovídá za jejich správnost, úplnost a aktuálnost.

Stavební zákon stanovuje také postup při aktualizaci a projednávání ÚAP, stejně tak jako povinnost poskytovatele údajů o území uhradit náklady na aktualizaci a změny územně plánovací dokumentace a na aktualizaci územně analytických podkladů v případě, kdy poskytovatel údaje neposkytne nebo prokáže-li se, že poskytovatel údajů neupozornil na nesprávnost údajů o území.

Rozsah poskytovaných údajů v praxi více či méně koresponduje s limity využití území, které jsou stanovené Ministerstvem pro místní rozvoj a zapracované do příručky zveřejněné v podobě internetové prezentace (9).

Limity využití území lze charakterizovat jako závazné podmínky pro realizovatelnost konkrétních záměrů. To znamená, že limity obecně vymezují účel a způsob využití území, jeho ohraničení a podmínky uspořádání a jsou závazné pro pořizovatele a pro projektanty ÚPD.

Nutnost vymezení limitů je dána nejen potřebou ochrany přírody, specifikací podmínek pro výstavbu apod., ale souvisí i s právem obyvatel na přiměřený prostor, životní podmínky a zdraví vyjádřeným článkem 35 Listiny základních práv a svobod, tj. *„Každý má právo na příznivé životní prostředí.“* *„Každý má právo na včasné a úplné informace o stavu životního prostředí a přírodních zdrojů.“* *„Při výkonu svých práv nikdo nesmí ohrožovat a ni poškozovat životní prostředí, přírodní zdroje, druhové bohatství přírody a kulturní památky nad míru stanovenou zákonem.“*

Zcela zásadní jsou limity upravené v části 4 výše uvedené příručky, a to *„Vytváření a ochrana zdravých a bezpečných životních podmínek“*. V souvislosti s územními podmínkami a péčí o zdraví lidu jsou konkretizovány mimo jiné limity hladina hluku, vibrace, ochrana léčebných lázní a lázeňských míst, požadavky na přírodní léčebné lázně, ochranná pásma okolo krematoria, ochranná pásma veřejných pohřebišť, zabezpečení prevence závažných havárií, vhodnost vodního zdroje za účelem úpravy na vodu pitnou, zdroj pitné vody u staveb pro rodinnou rekreaci, koupací oblasti a přírodní koupaliště, umělá koupaliště a sauny, ochranná pásma vodních zdrojů, ochranná pásma přírodních léčivých zdrojů a zdrojů minerálních vod stolních, využití území ve vyhlášených chráněných oblastech přirozené akumulace vod.

Z hlediska ochrany ovzduší a souvisejících vlivů na zdraví jsou významné limity týkající se posuzování a vyhodnocování úrovně znečištění a imisní limity, v oblasti ochrany před zářením pak limity pracoviště a další oblasti činností, při kterých může dojít k významnému ozáření z přírodních zdrojů, ochrana před ionizujícím zářením aj.



V oblasti odpadového hospodářství jsou specifikovány např. limity pro odstraňování odpadů, pro umístování úložiště odpadů v podzemních prostorách, limity pro starou zátěž, pro úpravu odpadů kompostováním, pro spalování a energetické využití odpadů (odstraňováním), pro sběr a výkup odpadů apod.

Vzhledem k tomu, že územně analytické podklady musí obsahovat i omezení změn v území z důvodu ochrany veřejných zájmů, tj. i z důvodu ochrany veřejného zdraví, je nezbytně nutné, aby byly pořizovatelům ÚAP poskytovány údaje o území při každém aktuálně změněném stavu. Neposkytnutí údajů může ve svém důsledku vést k závažným střetům při pořizování územně plánovacích dokumentací.

K poskytování údajů o území jako příklad dále uvádím údaje poskytované Krajskou hygienickou stanicí Jihomoravského kraje se sídlem v Brně (dále také „KHS JmK“).

KHS JmK v odůvodněných případech poskytuje **údaje o hlukové zátěži** v návaznosti na časově omezená povolení vydávaná dle ustanovení § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k provozu na pozemních komunikacích a drahách, při nichž dochází k nedodržení hygienických limitů hluku upravených nařízením vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací. Tento údaj je z hlediska ochrany veřejného zdraví v oblasti územního plánování velmi významný, neboť jedním z úkolů územního plánování je stanovení podmínek pro provedení změn v území, zejména pak pro umístění a uspořádání staveb s ohledem na stávající charakter, hodnoty území, tj. i potenciální negativní vlivy, mezi něž hluková zátěž jednoznačně patří.

Další údajem o území poskytovaným pořizovatelům ÚAP je i **údaj o přírodních koupalištích na povrchových vodách a dalších povrchových vodách ke koupání**, kde lze očekávat velký počet osob (dříve tzv. koupací oblasti). Uvedený údaj je vydáván v seznamu, který musí dle § 6g odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. každoročně do 31. března sestavit Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem životního prostředí a Ministerstvem zemědělství. Tento seznam má pak za povinnost Ministerstvo zdravotnictví zpřístupnit k připomínkám veřejnosti na dobu deseti kalendářních dnů na své úřední desce a úředních deskách krajských hygienických stanic včetně jejich územních pracovišť. Po vyhodnocení uplatnění připomínek Ministerstvo zdravotnictví upravený seznam vyvěsí na své úřední desce (10), na úředních deskách v sídlech krajských

hygienických stanic a na Portálu veřejné zprávy. Tento seznam má pak za povinnost Ministerstvo životního prostředí každý rok před zahájením koupací sezóny předložit Evropské komisi a zdůvodnit změny, ke kterým došlo oproti předchozímu roku.

Poskytovány jsou také **údaje o vymezení pásem hygienické ochrany**. Tyto údaje jsou však poskytovány po předchozím projednání s úřady územního plánování, neboť ochranná pásma byla na základě závazného posudku orgánů hygienické služby vymezována v souladu s ustanovením § 4 odst. 3 písm. a) zákona č. 20/1966 Sb. a v současné době není tato oblast upravena ani zákonem č. 258/2000 Sb. ani prováděcími právními předpisy.

V obecné rovině byly, jak jsem již uvedla v kapitole „3.1.2 Působnost orgánů hygienické služby“, dle zákona č. 20/1966 Sb. zdravé životní podmínky vytvářeny a chráněny především péčí o zdravý stav ovzduší, vody, půdy a ostatních složek životního prostředí, zejména sídlišť, rekreačních a lázeňských oblastí, obytných a jiných budov, veřejně přístupných míst a okolí závodů apod., a to již ve fázi projektování staveb a zařízení. Ustanovení § 5 tohoto zákona stanovovalo, že kolem závodů a zařízení, u nichž nepostačují opatření k zabránění znečištění ovzduší, a kolem objektů a míst, jejichž ovzduší má být chráněno, se zřizují pásma hygienické ochrany.

Tato pásma se vyhlášovala územním rozhodnutím např. u objektů živočišné výroby. V průběhu let, především pak po roce 1989, došlo k výrazným změnám např. v souvislosti s privatizací a i přesto, že v mnoha případech se změnilы provozní parametry zařízení, jsou územní rozhodnutí platná a ve svém důsledku mohou představovat značné omezení využití území. Územním rozhodnutím totiž byla nejen vymezena rozloha ochranného pásma, ale současně byl stanovován účel využití území. V PHO např. nesměly být umístěny stavby pro bydlení, školství, zdravotnictví. V současné době může být problémem to, jakým způsobem územní rozhodnutí zrušit. PHO byla vydávána na návrh a řada navrhovatelů již právně neexistuje, případně navrhovatelé nechtějí pásmo zrušit nebo alespoň zmenšit s odůvodněním perspektivního vývoje a nutnosti ochrany vlastních zařízení.

Na rozdíl od ochranných pásem zřizovaných kolem zdrojů znečištění ovzduší se jeví jako bezproblémová pásma hygienické ochrany, která byla zřizována kolem zdrojů sloužících k hromadnému zásobování pitnou a užitkovou vodou.

Ve všech případech se zřizovala pásma hygienické ochrany 1. stupně, tj. vymezil se prostor kolem zdroje vody; rozsah byl stanoven podle členění území v okolí zdroje, podle směru proudění vody, složení půdy, a to v návaznosti na způsob zastavění a využití pozemků kolem zdroje. V případě nebezpečí potenciální kontaminace nebo ovlivnění vydatnosti ze vzdálenějších míst se kolem pásma 1. stupně zřizovalo i pásmo hygienické ochrany 2. stupně, případně stupně 3. u zdrojů povrchových vod.

Převážnou většinu pásem vodních zdrojů provozují vodohospodářské organizace nebo obce a případná změna nebo rušení pásem by z praktického hlediska nebyla problémem. Jako pozitivní je nutno vyzvednout to, že alespoň na území Jihomoravského kraje, zůstávají ochranná pásma zachována ve stejném rozsahu a je snaha nereflektovat na požadavky na změnu v souvislosti např. s výrobními aktivitami jiných subjektů. Navíc nelze vyloučit problémy v majetkoprávních vztazích, které by případné změny ochranných pásem s vysokou mírou pravděpodobnosti vyvolaly.

#### **4.1.3.2 Politika územního rozvoje**

Politika územního rozvoje je nástrojem územního plánování, který určuje ve stanoveném období požadavky na konkretizaci úkolů územního plánování v republikových, přeshraničních a mezinárodních souvislostech, zejména s ohledem na udržitelný rozvoj území, a určuje strategii a základní podmínky pro naplňování těchto úkolů.

Vzhledem k tomu, že se krajské hygienické stanice projednávání tohoto dokumentu neúčastní, nebudu se souvislostmi dále zabývat. Pouze uvádím, že orgány ochrany veřejného zdraví jsou vázány „*Politikou územního rozvoje České republiky 2008*“ (dále také „PÚR ČR 2008“) schválenou usnesením vlády č. 929 dne 20. července 2009 (11). Tato povinnost vyplývá z bodu IV. usnesení, kdy Vláda České republiky ukládá členům vlády a vedoucím ostatních ústředních správních úřadů, tj. i resortu ministerstva zdravotnictví, mimo jiné dodržovat PÚR ČR 2008 při zpracovávání koncepčních dokumentů v působnosti jimi řízených ministerstev a úřadů a plnit úkoly stanovené PÚR ČR 2008.

### 4.1.3.3 Územně plánovací dokumentace

Stavební zákon jako poslední nástroj územního plánování uvádí územně plánovací dokumentaci, a to zásady územního rozvoje, územní plán a regulační plán.

Při uplatňování požadavků ze strany orgánů ochrany veřejného zdraví je nutno vnímat míru podrobnosti jednotlivých druhů územně plánovacích dokumentací. Zatímco **zásady územního rozvoje** stanoví zejména základní požadavky na účelné a hospodárné uspořádání území kraje, **územní plán** stanoví základní koncepci rozvoje území obce. Nejvyšší míru podrobnosti pak vykazuje **regulační plán**, který v řešené ploše stanoví podrobné podmínky pro využití pozemků, pro umístění a prostorové uspořádání staveb, pro ochranu hodnot a charakteru území a pro vytváření příznivého životního prostředí.

Územně plánovací dokumentace se vydává formou **opatření obecné povahy** dle správního řádu, zakládá konkrétní práva a ukládá konkrétní povinnosti neurčenému okruhu adresátů a proto není rozhodnutím ani právním předpisem.

## 4.2 Územní plánování a ochrana zdraví

### 4.2.1 Soustava orgánů ochrany veřejného zdraví

V současné době je působnost orgánů ochrany veřejného zdraví dána **zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů**. Citovaný zákon byl vydán dne 14. července 2000 a prošel od nabytí účinnosti dnem 1. ledna 2001 řadou novel. V níže uvedeném textu budu vycházet z citací daného zákona k 1. listopadu 2012.

Zákon č. 258/2000 Sb. zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a mimo práv a povinností, které náleží právníkům a fyzickým osobám v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, stanovuje působnost a pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví. Současně také stanovuje úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí.

Tento zákon zcela zásadním způsobem změnil přístup k ochraně zdraví zavedením principu ochrany a podpory veřejného zdraví a principu hodnocení zdravotních rizik, a to i v návaznosti na územní plánování.

Orgány ochrany veřejného zdraví dle tohoto zákona představují Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra. Pro úplnost je nutné uvést i další orgány, které vykonávají státní správu v ochraně veřejného zdraví, zejména v oblasti hodnocení a snižování hluku, což je jedním ze stěžejních faktorů prostředí, který je v oblasti územního plánování krajskými hygienickými stanicemi posuzován. Mezi ostatní správní úřady jsou tedy zahrnuty Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí a krajské úřady.

**Ministerstvo zdravotnictví** má za úkol ve vztahu k ochraně veřejného zdraví především řídit a kontrolovat výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví a odpovídat za tvorbu a uskutečňování národní politiky na úseku ochrany veřejného zdraví. Dále Ministerstvo zdravotnictví vypracovává zásady a postupy hodnocení a řízení zdravotních rizik a zásady monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních podmínek, což je jeden ze základních vstupních parametrů v oblasti územního plánování.

Při zpracovávání územně plánovacích dokumentací mohou být ve vybraných případech jedním z podkladů tzv. strategické hlukové mapy, které Ministerstvo zdravotnictví pořizuje a minimálně jedenkrát za pět let aktualizuje. V případě, že dojde k významnému ovlivnění stávající hlukové situace, musí být aktualizace provedena dříve. Tyto hlukové mapy je Ministerstvo zdravotnictví povinno zpřístupnit veřejnosti. Součástí strategických hlukových map jsou mezní hodnoty hlukových ukazatelů, které při překročení signalizují, že dochází ke škodlivému zatížení životního prostředí. Výpočet hlukových ukazatelů, jejich mezní hodnoty, základní požadavky na obsah strategických hlukových map a akčních plánů, jejichž součástí jsou návrhy tichých oblastí, podrobnosti týkající se způsobu informování veřejnosti o strategických hlukových mapách, o přípravě návrhů akčních plánů a účasti veřejnosti na této přípravě a o vypracovaných akčních plánech má Ministerstvo zdravotnictví upraveno v prováděcím právním předpise. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 523/2006 Sb., kterou se stanoví mezní hodnoty hlukových

ukazatelů, jejich výpočet, základní požadavky na obsah strategických hlukových map a akčních plánů a podmínky účasti veřejnosti na jejich přípravě (vyhláška o hlukovém mapování).

**Ministerstvo dopravy** dle údajů ze strategických hlukových map vypracovaných Ministerstvem zdravotnictví pořizuje a aktualizuje tzv. akční plány pro hlavní pozemní komunikace. Těmito komunikacemi se rozumí komunikace, po kterých projede více než 3 000 000 vozidel za rok a jejichž vlastníkem je stát. Dále pro hlavní železniční tratě, tj. tratě, po nichž projede více než 30 000 vlaků za rok a pro hlavní letiště, což jsou civilní letiště, která mají více než 50 000 vzletů a přistání za rok, s výjimkou vzletů a přistání lehkých letadel pro cvičné účely. Akční plány obsahují plány opatření, která mají ochránit před škodlivými a obtěžujícími účinky hluku a také hluk snižovat.

V působnosti **Ministerstva pro místní rozvoj** je na úseku hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí zpracování prováděcího předpisu (tj. vyhlášky č. 561/2006 Sb., o stanovení seznamu aglomerací pro účely hodnocení a snižování hluku), který definuje seznam aglomerací jako urbanizovaných území městského charakteru s více než 100 000 trvale bydlícími obyvateli, které jsou tvořeny jednou nebo více obcemi a jsou pro ně typické intenzivní ekonomické, sociální a územně technické vazby.

**Ministerstvu životního prostředí** náleží v uvedené problematice vyhláškou upravit tiché oblasti ve volné krajině.

**Krajské úřady** předávají Ministerstvu zdravotnictví údaje o zdrojích hluku, které získávají při výkonu své působnosti podle zákona č. 76/2002 Sb., o integrované prevenci a omezení znečištění, o integrovaném registru znečišťování a o změně některých zákonů (zákon o integrované prevenci), ve znění pozdějších předpisů. A dále pořizují a aktualizují (jedenkrát za 5 let) akční plány pro územní aglomerace, jejichž součástí je vymezení tichých oblastí v aglomeraci a akční plány pro hlavní pozemní komunikace ve vlastnictví kraje, včetně hlavních pozemních komunikací ve vlastnictví obcí ve správním území kraje. Zákon č. 258/2000 Sb. definuje **tichou oblast v aglomeraci** jako oblast, která není vystavena hluku většímu než je mezní hodnota hlukového ukazatele nebo než je nejvyšší přípustná hodnota hygienického limitu hluku stanoveného podle § 34 zákona

č. 258/2000 Sb. a **tichou oblast ve volné krajině** jako oblast, která není rušena hlukem z dopravy, průmyslu nebo rekreačních aktivit.

#### **4.2.2 Rozsah ochrany a podpory veřejného zdraví**

Ochrana zdravých životních podmínek, jenž je jednou ze souhrnu činností vedoucích k ochraně a podpoře veřejného zdraví, je upravena ustanoveními § 3 až § 44b zákona č. 258/2000 Sb. Uvedená ustanovení řeší problematiku vody a výrobků přicházející do přímého styku s vodou, chemických přípravků a vodárenské technologie, koupališť a saun; podmínky pro výchovu, vzdělávání a zotavení dětí a mladistvých, podmínky vnitřního prostředí stavby a hygienické požadavky na venkovní hrací plochy pro hry dětí; hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče; hygienické požadavky na výkon činností epidemiologicky závažných a ubytovací služby; hygienické požadavky na předměty běžného užívání; ochranu před hlukem, vibracemi a neionizujícím zářením; ochranu zdraví při práci a nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky.

Jak je zřejmé, zákon č. 258/2000 Sb., na rozdíl od zákona č. 20/1966 Sb., neupravuje působnost a pravomoci orgánů ochrany veřejného zdraví např. v oblasti ochrany ovzduší, půdy, v oblasti nakládání s odpady, vymezení pásem hygienické ochrany atd. Nicméně přístupem k principu hodnocení zdravotních rizik je možné v rámci územního plánování posoudit všechny faktory, které by mohly ve svém důsledku vést k ohrožení veřejného zdraví, a to při respektování zásady obezřetnosti, jak vyplývá z bodu č. 25 Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008 – 2013) (12).

#### **4.3 Uplatňování stanovisek při pořizování územně plánovacích dokumentací**

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na kompetence krajských hygienických stanic (dále také „KHS“), které mají zákonem č. 258/2000 Sb. svěřeny v oblasti územního plánování, a to na regionální úrovni, tj. na úrovni obcí a kraje.

Zásadní pravomoc je dána ustanovením § 82 odst. 2 písm. j) zákona č. 258/2000 Sb., dle něhož krajské hygienické stanice uplatňují **stanoviska k územně plánovací dokumentaci z hlediska ochrany veřejného zdraví včetně hodnocení a řízení zdravotních rizik**. Při projednávání územně plánovacích dokumentací a při uplatňování stanovisek vychází krajské hygienické stanice z hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a ze závěrů monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí a životních podmínek, což vyplývá z § 82 odst. 2 písm. t) zákona č. 258/2000 Sb.; současně však musí respektovat princip udržitelného rozvoje.

Stanoviska jsou uplatňována pro postupy dle stavebního zákona, kdy ze strany věcně a místně příslušných orgánů nejsou vedena správní řízení. Tato stanoviska nejsou samostatným rozhodnutím ve správním řízení a jsou závazným podkladem pro opatření obecné povahy, která jsou vydávána podle zákona č. 183/2006 Sb. a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon č. 500/2004 Sb.“).

Při uplatňování stanovisek jsou však orgány ochrany veřejného zdraví jako dotčené orgány vázány i Ústavou České republiky (ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a Listinou základních práv a svobod (usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.). Tyto předpisy stanovují, že státní moc lze uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon, a že stát může zasahovat do činnosti územních samosprávních celků, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem stanoveným zákonem.

Obdobné vymezení kompetencí je dáno i zákonem č. 500/2004 Sb., dle něhož správní orgán musí postupovat tak, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a orgány musí vzájemně spolupracovat v zájmu dobré správy. I správní řád obdobně jako ústavní záklony stanoví, že KHS prostřednictvím stanovisek uplatňuje svou pravomoc resp. konkrétní veřejný zájem pouze k těm účelům a v rozsahu, k němuž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena.



V průběhu pořizování územně plánovací dokumentace je pro KHS zásadní, že je vázána svým předchozím stanoviskem a navazující stanovisko v téže věci lze uplatnit pouze na základě nově zjištěných a doložených skutečností, které nemohly být uplatněny dříve a kterým se podstatně změnilly podmínky, za kterých bylo původní stanovisko KHS vydáno a nebo skutečností vyplývajících z větší podrobnosti pořízené územně plánovací dokumentace.

Z hlediska plnění požadavků resp. podmínek uplatněných ve stanoviscích KHS v rámci projednávání územně plánovacích dokumentací je důležité, že pokud se stanou podmínky součástí opatření obecné povahy, mohou KHS kontrolovat jejich dodržování.

Při projednávání územně plánovacích dokumentací je důležitým faktem, že stavební zákon v návaznosti na uplatňování stanovisek dotčených orgánů jednoznačně stanoví lhůty pro jejich uplatnění a zavádí formulace „*jinak se k nim nepřihlíží*“ a „*má se za to, že souhlasí*“. První formulace ve svém důsledku znamená, že pokud dotčený orgán neuplatní stanovisko, deleguje ochranu jím svěřeného veřejného zájmu na orgány územního plánování, kterým je svěřena koordinace veřejných i soukromých záměrů změn v území, výstavby a jiných činností ovlivňující rozvoj území a konkretizaci ochrany veřejných zájmů vyplývajících ze zvláštních právních předpisů, tj. i ze zákona č. 258/2000 Sb. Význam druhé formulace je jasný.

Prostřednictvím stanoviska dle ustanovení § 82 odst. písm. j) zákona č. 258/2000 Sb. orgány ochrany veřejného zdraví vyjadřují svůj souhlas nebo nesouhlas s územně plánovací dokumentací.

Do procesu územního plánování však vstupují již dříve, a to v souladu s ustanoveními stavebního zákona. Za první fázi lze považovat poskytování údajů o území (viz kapitola „*4.1.3.1 Územně plánovací podklady a údaje o území*“) a vyjadřování se k návrhu zadání územně plánovací dokumentace. Obsah návrhu zadání se u jednotlivých územně plánovacích dokumentací liší. V obecné rovině však zadání stanoví cíle a požadavky na obsah územně plánovacích dokumentací a dle míry podrobnosti případně i podmínky pro využití pozemků apod. a je úkolem všech dotčených orgánů, aby ve svém vyjádření „*vymezily*“ oblast svých zájmů a upozornily na problémy, které je v území z jejich pohledu nutno řešit, případně jak je nutno využití území regulovat (tj. ve vyjádření

stanovují požadavky na obsah územně plánovací dokumentace.).

Vzhledem k rozsahu souvisejících ustanovení stavebního zákona pro všechny tři druhy územně plánovacích dokumentací (a pro různé kombinace posuzování) nebudu popisovat všechny fáze, kdy orgány ochrany veřejného zdraví uplatňují svá vyjádření nebo stanoviska.

Pro názornost, ale popíši v poslední kapitole proces pořizování Zásad územního rozvoje Jihomoravského kraje, které z regionálního pohledu představují zásadní strategický dokument. Tento dokument byl sice projednáván před nabytím účinnosti „velké novely“ stavebního zákona provedené zákonem č. 350/2012 Sb., ale z hlediska ochrany veřejného zdraví je jejich projednávání názorným příkladem uplatňování principu udržitelného rozvoje.

#### **4.3.1 Hodnocení a řízení zdravotních rizik v rámci územního plánování**

Jak jsem již uvedla, krajské hygienické stanice uplatňují podle § 82 odst. 2 písm. j) zákona č. 258/2000 Sb. stanoviska k územně plánovací dokumentaci z hlediska ochrany veřejného zdraví včetně hodnocení a řízení zdravotních rizik.

Z předchozích kapitol vyplývá, že v minulosti byly oblasti „ochrany zdraví“ jednoznačně uvedeny; např. dle zákona č. 20/1966 Sb. bylo předmětem ochrany ovzduší, voda, půda, provětrávání, proslunění, hluk aj. Při laickém pohledu se může zdát, že kompetence svěřené v současné době zákonem č. 258/2000 Sb. jsou omezeny.

Nicméně, uplatňování principu hodnocení a řízení zdravotních rizik možnost nedostatečného posouzení územně plánovací dokumentace z hlediska ochrany veřejného zdraví při důsledných postupech při pořizování těchto dokumentací naprosto eliminuje.

Již v úvodu jsem uvedla souvislosti mezi veřejným zdravím a mezi jeho determinantami. Úkolem orgánů ochrany veřejného zdraví je působit v rámci pořizování územně plánovacích dokumentací tak, aby při jejich uplatňování nemohlo dojít k ohrožení veřejného zdraví.

Prováděcí vyhláška ke stavebnímu zákonu č. 500/2006 Sb., o územně analytických podkladech, územně plánovací dokumentaci a způsobu evidence územně plánovací činnosti, ve znění vyhlášky č. 458/2012 Sb., upravuje obsahy jednotlivých územně plánovacích dokumentací (tj. zásad územního rozvoje, územních plánů a plánů regulačních), a to i ve vztahu k ochraně veřejných zájmů. Je úkolem pracovníků orgánů ochrany veřejného zdraví, aby v jednotlivých fázích pořizování územně plánovací dokumentace identifikovali možná zdravotní rizika a ve svých stanoviscích stanovili požadavky pro „řízení“ těchto rizik, tj. pro jejich eliminaci nebo alespoň minimalizaci.

#### 4.3.2 Vyhodnocování vlivů na udržitelný rozvoj území

Zásady uvedené v předchozí části musí být ze strany orgánů ochrany veřejného zdraví naplňovány zcela běžně při pořizování všech územně plánovacích dokumentací, a to s přihlédnutím k principu udržitelného rozvoje. Tento princip, jak jsem uvedla již dříve, koresponduje s pojetím zdraví a s přihlédnutím k míře podrobnosti.

V některých případech (přímo stanovených stavebním zákonem nebo na základě požadavku příslušného dotčeného orgánu) se zpracovává vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území, jehož součástí je vyhodnocení vlivů na životní prostředí (tzv. Strategic Environmental Assessment, dále také „SEA“).

V právních předpisech České republiky je SEA upravena již od roku 1992. V té době byly předmětem SEA v zásadě pouze celostátní koncepce, tj. koncepce schvalované vládou, případně na úrovních ústředních správních úřadů. Od roku 2004, kdy zákon č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o posuzování vlivů na životní prostředí), ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon č. 100/2001 Sb.“) transponuje požadavky práva Evropské unie (směrnice 2001/42/ES), jsou předmětem SEA koncepce na celostátní, krajské (regionální) a za určitých podmínek i na úrovni místní (lokální) (13).

Příloha ke stavebnímu zákonu uvádí rámcový obsah tohoto vyhodnocení vlivů na životní prostředí, jehož součástí musí být mimo jiné zhodnocení stávajících a předpokládaných vlivů včetně vlivů sekundárních, synergických, kumulativních, krátkodobých,

střednědobých a dlouhodobých, trvalých a přechodných, kladných a záporných s tím, že se hodnotí vlivy na obyvatelstvo, lidské zdraví aj.

K hodnocení vlivů na lidské zdraví vydalo Ministerstvo pro místní rozvoj metodické sdělení, v němž se zabývá otázkou, zda je posouzení vlivů na lidské zdraví samostatnou „procedurou“. Závěr byl takový, že toto posouzení je součástí vyhodnocení vlivů na životní prostředí v rámci vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území (14).

Závěrem této části však musím poukázat na to, že orgány ochrany veřejného zdraví nemohou v rámci zpracování územně plánovací dokumentací požadovat posouzení vlivů na veřejné zdraví. Je fakt, že zásady územního rozvoje jsou vždy předmětem vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území, ale u územního plánu je předmětem toto vyhodnocení pouze tehdy, pokud požadavek na vyhodnocení vlivů na životní prostředí ve svém stanovisku uvede dotčený orgán (tj. příslušný úřad dle zákona č. 100/2001 Sb. nebo orgány ochrany přírody dle § 45 odst. 1 zákona č. 114/1992 Sb., o ochraně přírody a krajiny) (15).

### **4.3.3 Hodnocení vlivů na lidské zdraví v SEA**

V předchozí kapitole jsem uvedla, že součástí vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území je i vyhodnocení vlivů na životní prostředí a že jeho součástí musí být i hodnocení vlivů na lidské zdraví.

Pro objektivní posouzení těchto vlivů se zpracovává tzv. Health Impact Assessment (dále také „HIA“). HIA posuzuje možný rozsah ovlivnění životních podmínek a zdravotního stavu obyvatel, a to za současného stavu a při předpokládaných změnách životního prostředí.

Hodnocení vlivů na veřejné zdraví bývá zaměřeno především na znečištění ovzduší a hluk. Dále bývá HIA zpracováno s ohledem na možné ovlivnění zdrojů pitné vody, rekreačních vod, sociálně-ekonomických vlivů apod.

V hodnocení se pracuje s pojmem „determinanta“ (je vysvětleno v úvodu práce) a s pojmem „indikátor“, tj. ukazatel zdravotního stavu, včetně stavu prostředí. Při posuzování je důležité zvolit správný výběr determinant a cílů, tj. toho, co budu posuzovat a co v určitém komplexu je zahrnuto v cílech veřejného zdravotnictví a jeho dokumentech. Cíle ochrany veřejného zdraví jsou tedy v podstatě tvořeny nebo určeny množinou determinant zdraví, které jsou pro daný cíl určující.

Hodnocení vlivu na zdraví se odehrává v několika rovinách, tj. v procesní a odborné. Procesní rovina se musí vypořádat s právními předpisy, s rozhodnutím a dalšími dokumenty příslušných správních úřadů. Odborná rovina se dále dělí na dvě základní oblasti – oblast hodnocení koncepce při využití existujících cílů ochrany a podpory zdraví a oblast posouzení ostatních vlivů na zdraví v celé šíři jeho definice.

Při posuzování těchto dokumentů je důležité si uvědomit, že zdraví je součástí prostředí a nelze tedy hodnotit dopady způsobené lidskou činností na životní prostředí a opomenout přitom zdraví. Zdraví je totiž základním předpokladem rozvoje společnosti. Výsledkem celého procesu posuzování vlivů na životní prostředí by měla být minimalizace nepříznivých vlivů nových strategií na zdraví a životní prostředí a zavedení zdraví zlepšujících a upevňujících opatření do praxe (16).

Při všech krocích posuzování územně plánovacích dokumentací z hlediska ochrany veřejného zdraví musí orgány ochrany veřejného zdraví přihlížet k míře podrobnosti dokumentace a k souvisejícím deklarovaným důvodům pro přijetí Směrnice Evropského parlamentu a rady 2001/42/ES ze dne 27. června 2001 o posuzování vlivů některých plánů a programů na životní prostředí (dále také „Směrnice“) a k zásadám, které z této Směrnice vyplývají.

Například druhá věta bodu 9 uvádí, že za účelem vyloučení opakovaného posuzování by členské státy měly vzít případně v úvahu skutečnost, že posuzování bude prováděno na různých úrovních hierarchie plánů a programů (17).

Z článku 4 bod 3 Směrnice je zřejmé, že tvoří-li plány a programy část hierarchie, vezmou členské státy za účelem zamezení opakovaného posuzování v úvahu skutečnost, že posuzování bude v souladu se směrnicí prováděno na různých úrovních hierarchie.

Významné je ustanovení článku 5 bod 2 Směrnice, dle něhož Zpráva o vlivech na životní prostředí obsahuje informace, které lze rozumně vyžadovat, s přihlédnutím ke stávajícím znalostem a metodám posuzování, obsahu a úrovni podrobnosti plánu nebo programu, jeho fázi v procesu rozhodování a k rozsahu, ve kterém lze některé aspekty vhodněji posuzovat na různých úrovních, aby se zabránilo opakovanému posuzování.

Ochrana veřejného zdraví je při posuzování vlivů svěřena orgánům ochrany veřejného zdraví. Vyhodnocení vlivů na veřejné zdraví může zpracovávat pouze držitel osvědčení odborné způsobilosti. Toto osvědčení uděluje a odnímá Ministerstvo zdravotnictví.

#### **4.3.3.1 Zdroje pro zpracování HIA**

Podkladů a zdrojů informací pro zpracování a následné posuzování HIA je celá řada, a proto se zaměřím pouze na nejdůležitější z nich.

Nedílným podkladem jsou závěry Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí. Systém monitorování je realizován na základě Usnesení vlády České republiky č. 369/1991 Sb., je obsažen v zákoně č. 258/2000 Sb. a je jednou z priorit Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky, který byl schválen Usnesením vlády České republiky dne 9. prosince 1998 č. 810 (18). Jeho výstupy jsou rovněž důležitým podkladem pro kontrolu plnění dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „*Zdraví pro všechny v 21. století*“, schváleného Usnesením Vlády České republiky ze dne 30. října 2002 č. 1046.

Systém monitorování je s různými obměnami realizován v sedmi subsystémech, a to zdravotní důsledky a rizika znečištění ovzduší (subsystém I), zdravotní důsledky a rizika znečištění pitné vody (subsystém II), zdravotní důsledky a rušivé účinky hluku (subsystém III), zdravotní důsledky zátěže lidského organismu cizorodými látkami z potravinových řetězců, dietární expozice (subsystém IV), zdravotní důsledky expozice lidského organismu toxickým látkám ze zevního prostředí, biologický monitoring (subsystém V), zdravotní stav obyvatel a vybrané ukazatele zdravotní statistiky (subsystém VI)

a zdravotní rizika pracovních podmínek a jejich důsledky (subsystém VII). Získané výsledky za konkrétní roky jsou zpracovávány do „*Souhrnné zprávy*“ a jsou dostupné na internetových stránkách Státního zdravotního ústavu (19).

Dalším z údajů jsou statistické informace o zdravotním stavu obyvatelstva, které jsou dostupné na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (20).

Zpracovatelé HIA musí také vycházet ze stávajícího stavu v území, pro tyto podklady je možné použít údaje každoročně zveřejňované na internetových stránkách české informační agentury životního prostředí nazvané „CENIA“ (21), a to „*Zprávy o životním prostředí České republiky*“ a „*Statistické ročenky životního prostředí České republiky*“.

Údaje o expozicích konkrétní látky nebo faktoru jsou výsledkem řady epidemiologických studií.

Pokud vlastní hodnocení vlivů na lidské zdraví provádí osoba autorizovaná dle zákona č. 258/2000 Sb., je při svých postupech povinna se řídit tzv. autorizačními sety volně dostupnými na stránkách Státního zdravotního ústavu (22). Důležitý pro tuto oblast posuzování je „*Autorizační návod AN 14/03 verze 3 Autorizující osobou doporučené zdroje informací pro hodnocení zdravotních rizik*“, kde jsou uvedeny zdroje informací pro hodnocení zdravotních rizik ve specifických oblastech (23).

Ke sjednocení postupů krajských hygienických stanic při hodnocení a řízení zdravotních rizik stanovilo Ministerstvo zdravotnictví zásady a postupy při hodnocení a řízení zdravotních rizik (č.j.: HEM-300-19.9.05/31639), které má každá krajská hygienická stanice k dispozici a je povinna podle nich postupovat.

#### 4.3.3.2 Hodnocení míry zátěže

Posouzení míry zátěže v rámci zpracování HIA se neprovádí na základě hygienických limitů, ale pracuje se s prokázanými vlivy na zdraví.

Územně plánovací dokumentace jako opatření obecné povahy stanovuje, jak jsem již uvedla, konkrétní povinnosti nekonkrétnímu okruhu osob. Naproti tomu zákon o ochraně veřejného zdraví stanoví konkrétní práva a povinnosti konkrétním fyzickým a právnickým osobám v oblasti ochrany a podpory zdraví. V rámci zpracování a projednávání územně plánovacích dokumentací se však neumisťují stavby realizované konkrétními osobami a s jasně definovanými stavebně-technickými parametry, na základě nichž by bylo možno posoudit soulad s hygienickými limity, ale pouze se vymezují plochy a koridory.

Jako příklad uvádím referenční hodnoty expozice obyvatel hluku z automobilové dopravy ve dvou úrovních, a to rušení spánku, silné obtěžování během dne (45 dB v noci a 55 dB ve dne) a vlivy na kardiovaskulární systém (50 dB v noci a 60 dB ve dne), které byly uvažovány v HIA k Zásadám územního rozvoje Jihomoravského kraje (dále také „ZÚR JmK“), a to dle Směrnice WHO z roku 2009 „*Night noise Guidelines for Europe*“(24).

Na přístup WHO odkazuje Národní referenční laboratoř pro komunální hluk, která mj. poskytuje odbornou podporu Ministerstvu zdravotnictví v oblasti ochrany veřejného zdraví před hlukem, včetně hodnocení zdravotních rizik expozice hluku, připravuje podklady pro novelizaci právních předpisů v oblasti měření a hodnocení hluku v komunálním prostředí, včetně hodnocení zdravotních rizik a účastní se tvorby podkladů pro hlavního hygienika ČR ve věci vyhlášení limitů. Tato laboratoř zveřejnila na svých internetových stránkách výklad pojmu hygienický limit, a to takto (25):

*„Hygienické limity nejsou obecně čistě vědeckou záležitostí. Kritické limity škodlivých faktorů životního prostředí včetně hluku nemohou být odvozeny pouze na základě výsledků empirických věd. Jsou předmětem socio-politických nastavení, která závisí na systému priorit zastoupených zájmových skupin. Limitní hodnoty jsou politickým*



*normativním aktem, který je výsledkem komplexních úvah o společenských výnosech, rizicích a nákladech.*

*V tomto procesu se musí nalézt obecné standardy akceptovatelných rizik, které se mohou měnit podle úvah ohledně obecně pojatých nákladů a výnosů (cost-benefit). Rozhodování o limitu v rámci politického normativního procesu jen zčásti vychází z vědeckých podkladů (jakými jsou například doporučení WHO), ale bere v úvahu i ekonomická omezení a sladění konkurujících si zájmů ve společnosti.*

*Hygienický limit hluku je určitým kompromisem a jeho překročení neznamena automaticky akutní poškození zdraví“*

*V poznámce pak NRL uvedla, že „Světová zdravotnická organizace (WHO) sama považuje své publikované limity za doporučené cílové hodnoty, jejichž dosažení může být dlouhodobým procesem závislým na možnostech a zvyklostech té které země (Guidelines for Community Noise, WHO, 1999). Hodnotu  $L_{Aeq,8h} = 55$  dB (noc) stanoví jako první prozatímní cílovou hodnotu (IT-I), kterou by měly jednotlivé země dosáhnout (Night Noise Guidelines for Europe, WHO 2009).“*

#### **4.3.3.3 Sledování vlivů na veřejné zdraví**

V předchozích částech jsem se zabývala posuzováním vlivů na veřejné zdraví v průběhu zpracovávání územně plánovacích dokumentací.

Orgány ochrany veřejného zdraví však sledují i vlivy již schválené koncepce, tj. koncepce, která stanoví rámec pro budoucí povolení záměrů podléhajících posuzování dle zákona č. 100/2001 Sb., v oblasti územního plánování. Ustanovení § 10h zákona č. 100/2001 Sb. opravňuje dotčené správní úřady, aby v rámci své působnosti podali za určitých podmínek podnět ke změně koncepce.

Vlivy na veřejné zdraví související s uplatňováním územně plánovacích dokumentací by měly být i předmětem zpráv o jejich uplatňování pořizovaných v rámci aktualizací zásad

územního rozvoje a územních plánů každé čtyři roky (regulační plány jako další z územně plánovacích dokumentací vyhodnocení a aktualizaci nepodléhají).

Zprávy, pokud se v souladu se stavebním zákonem zpracovávají, jsou předkládány orgánům ochrany veřejného zdraví k uplatnění vyjádření, a to především k části zabývající se požadavky na eliminaci, minimalizaci nebo kompenzaci negativních vlivů na udržitelný rozvoj území.

## **5. Pořizování Zásad územního rozvoje Jihomoravského kraje a ochrana veřejného zdraví (praktický příklad)**

### **5.1 Účel zásad územního rozvoje**

Povinnost pořídít a vydat Zásady územního rozvoje Jihomoravského kraje byla dána pro Krajský úřad Jihomoravského kraje (dále také „KÚ JmK“) a pro Zastupitelstvo Jihomoravského kraje (dále také „JmK“) zákonem č. 183/2006 Sb., a to ustanovením § 187 odst. 3. Tato povinnost měla být splněna nejpozději do pěti let ode dne nabytí účinnosti stavebního zákona, tj. do 31. prosince 2011. Pořizování zásad územního rozvoje navazovalo na územní plán velkého územního celku (dále také „ÚP VÚC“) dle zákona č. 50/1976 Sb.; zákon č. 183/2006 Sb. v přechodných ustanovením stanovil postup při prověřování aktuálnosti jednotlivých záměrů vyplývajících v ÚP VÚC. Po uplynutí stanovené lhůty územní plány velkých územních celků pozbyly platnosti.

Zásady územního rozvoje, jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách této práce, jsou územně plánovací dokumentací. Tato dokumentace se povinně pořizuje pro území celého kraje a je závazná pro pořizování a vydávání územních a regulačních plánů a pro rozhodování v území. Zásady územního rozvoje se vydávají formou opatření obecné povahy podle správního řádu.

### **5.2 Průběh pořizování ZÚR JmK**

#### **5.2.1 Zadání ZÚR JmK**

Pořizování ZÚR JmK začalo v roce 2007. Prvním krokem bylo schválení zadání ZÚR JmK Zastupitelstvem JmK, a to usnesením č. 1365/07/Z 20 ze dne 13. 9. 2007. Jedním z podkladů pro vydání zadání bylo také stanovisko KHS JmK k návrhu zadání ZÚR JmK, které bylo vydáno dne 20. 7. 2007. Ve výrokové části stanoviska byla konkretizována doporučení KHS JmK pro další fázi pořizování ZÚR JmK.

Na základě výběrového řízení, které bylo ukončeno dne 10. 4. 2008, byla schválena Radou JmK smlouva na zpracování dokumentace se společností Atelier T - plan, s.r.o., se sídlem Na Šachtě 9 čp. 497, Praha 7 – Holešovice, IČ: 26483734.

Pořizovatel současně s procesem pořizování ZÚR JmK zajišťoval povinně dle stavebního zákona pořízení územně-analytických podkladů. V tomto dokumentu byly údaje o Jihomoravském kraji, včetně rozboru udržitelného rozvoje území systematicky uspořádány. Po zpracování územně-analytických podkladů Jihomoravského kraje byl tento dokument projednán v orgánech kraje. Poté byly územně-analytické podklady JmK projednány Zastupitelstvem JmK. Termín, který byl stavebním zákonem stanovený pro pořízení prvních územně-analytických údajů JmK, byl splněn.

### **5.2.2 První návrh ZÚR JmK**

Projednání návrhu ZÚR JmK (vzhledem k následnému vývoji pořizování ZÚR JmK se jednalo o 1. návrh ZÚR JmK) včetně vyhodnocení vlivu na udržitelný rozvoj území probíhalo s dotčenými orgány, Ministerstvem pro místní rozvoj a sousedními kraji a zeměmi v měsíci červenci až září roku 2009.

KHS JmK vydala k tomuto návrhu dne 1. 9. 2009 podmíněně souhlasné stanovisko, v němž stanovila požadavek na dopracování posouzení souladu ZÚR JmK se strategickými dokumenty (tj. se strategickými hlukovými mapami pro Jihomoravský kraj, akčním plánem pro pozemní komunikace ve vlastnictví Jihomoravského kraje, akčním plánem pro aglomeraci Brno, akčním hlukovým plánem pro hlavní pozemní komunikace – Jihomoravský kraj) a především požadavek na doplnění ZÚR JmK o hodnocení vlivů na zdraví.

Dále bylo požadováno doplnění sady referenčních cílů o téma „Hluk“ a upřednostňování takových urbanistických řešení, která by vedla k minimalizaci negativních vlivů na obytnou a rekreační funkci dotčeného území. Současně bylo stanoveno, že realizace průmyslových zón a logistických center musí být podmíněna předchozím dokončením nadřazené dopravní sítě, pokud byla v území uvažována (stanovení pořadí změn v území).

Ve stanovisku byla uvedena upozornění týkající se požadavků pro navazujících řízení, např. že zejména u dopravních staveb bude KHS JmK požadovat podrobné posouzení vlivů na veřejné zdraví včetně posouzení ukazatele  $PM_{2,5}$  a že u dopravních staveb bude muset být vyhodnocena rovněž reálnost navrhovaných protihlukových opatření zajišťujících splnění hygienických limitů hluku, a to zejména v území, kde dochází ke kumulaci dopravních staveb.

Podle výsledků projednání byla zajištěna úprava dokumentace tak, aby upravený návrh ZÚR JmK byl v souladu s platnými právními předpisy a veřejnými zájmy.

Do pořizování ZÚR JmK, v době projednávání návrhu ZÚR JmK, zásadním způsobem zasáhl Rozsudek Nejvyššího správního soudu 3 A0 1/2007 – 2009 ze dne 25. 11. 2009, který zrušil opatření obecné povahy vydané pro Územní plán velkého územního celku Břeclavska.

V případě, že by nedošlo ke zrušení Územního plánu velkého územního celku Břeclavska, bylo by zahájeno nové projednávání upraveného návrhu ZÚR JmK se všemi dříve zúčastněnými stranami. Důvodem úpravy návrhu ZÚR JmK bylo doplnění o posouzení vlivů koncepce na veřejné zdraví (HIA) a úprava dokumentace dle Politiky územního rozvoje ČR schválené dne 20. 7. 2009. Požadavek na doplnění ZÚR JmK o HIA byl ze strany KÚ JmK akceptován s předpokladem, že HIA, resp. závěry z HIA vyplývající, umožní lepší orientaci veřejnosti v dané problematice a objektivnější rozhodování samosprávy a orgánů státní správy.

### **5.2.3 Úprava zadání ZÚR JmK**

Vzhledem k tomu, že schválené zadání ZÚR JmK mělo v textu odkaz na schválený Územní plán velkého územního celku Břeclavska, muselo být zadání ZÚR JmK upraveno. Úprava řešila záměry nadmístního významu pro celé území JmK včetně území Břeclavska, zejména se jednalo o dopravní a technickou infrastrukturu.

Projednáání upraveného zadání ZÚR JmK bylo zahájeno 7. 12. 2009. V tomto zadání nedošlo ke změně základní koncepce zadání ZÚR JmK z roku 2007, došlo pouze k úpravě znění některých textových formulací s ohledem na výše uvedené. Upravené zadání ZÚR JmK bylo dle vyhodnocení požadavků schváleno Zastupitelstvem JmK dne 25. 2. 2010 usnesením č. 698/10/Z12 na jeho 12. zasedání.

#### **5.2.4 Druhý návrh ZÚR JmK**

Projednávání druhého návrhu, včetně vyhodnocení vlivu na udržitelný rozvoj území, bylo zahájeno s Ministerstvem pro místní rozvoj, dotčenými orgány a sousedními kraji v červnu 2010.

Součástí druhého návrhu ZÚR JmK bylo vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území. Toto vyhodnocení obsahovalo i část týkající se vyhodnocení vlivů na životní prostředí v souladu s § 10i zákona č. 100/2001 Sb. včetně vyhodnocení vlivů na veřejné zdraví.

HIA k ZÚR JmK zpracovala společnost ATEM – Ateliér ekologických modelů, s.r.o., se sídlem Hvožd'anská 2053/3, 148 01 Praha 4, IČ: 27181278, a jako základní kritérium hodnocení byly posuzovány dvě podmínky, a to zda „ZÚR JmK vytvářejí podmínky pro ochranu zdraví obyvatel“, a zda „realizace záměrů ZÚR JmK nebude mít poškozující vliv na zdraví obyvatel“.

Na základě jednání mezi KÚ JmK, odborem územního plánování a stavebního řádu, KHS JmK a zpracovatelem ZÚR JmK resp. HIA k ZÚR JmK byl dohodnut postup hodnocení.

S dohodnutým postupem hodnocení vlivů na veřejné zdraví byla veřejnost seznámena formou „Výzvy veřejnosti“ vyvěšené na úřední desce KHS JmK. V předmětné výzvě bylo mj. konkretizováno, že hodnocení bude provedeno ve dvou rovinách, a to v základní (strategické) rovině hodnocení a v rovině podrobnějšího vyhodnocení vybraných záměrů, a byl uveden návrh výběru hodnocených záměrů.

Na základě připomínek a námětů obdržných na základě „Výzvy veřejnosti“ byl návrh výběru hodnocených záměrů po projednání s KÚ JmK konkretizován s tím, že podrobeny

posuzování byly varianty záměrů (zejména se jednalo o dopravní stavby), a to rozšíření dálnice D1, rychlostní silnice R 43, rychlostní silnice R 55, Jihozápadní tangenta, Jižní tangenta, Jihovýchodní tangenta, silnice I/50, obchvat Kuřimi (II/385), vysokorychlostní tratě Praha-Brno s jižním obchvatem Brna, vč. tunelových staveb, Brno-Břeclav-hranice ČR/Rakousko, vč. tunelových staveb, Břeclav-hranice ČR/Slovensko a Brno-Vyškov-hranice kraje, železniční uzel Brno a plánovaný rozvoj letiště Brno-Tuřany.

Při rozhodování o rozsahu doplnění záměrů posuzovaných v rámci HIA bylo přihlédnuto k základnímu cíli územního plánování, a to vytvářet předpoklady pro výstavbu a pro udržitelný rozvoj území. Současně byl zohledněn fakt, že územní plánování zajišťuje předpoklady pro udržitelný rozvoj území soustavným a komplexním řešením účelného využití a prostorového uspořádání území s cílem dosažení obecně prospěšného souladu veřejných a soukromých zájmů na rozvoji území.

O rozšíření navrženého postupu HIA v části *„Podrobnější vyhodnocení vybraných záměrů“* byla veřejnost opětovně informována po dobu 15-ti dnů vyvěšením materiálu *„Postup hodnocení vlivů na veřejné zdraví pro Zásady územního rozvoje Jihomoravského kraje“*. Současně byla ve stejném časovém horizontu zveřejněna informace o vypořádání připomínek obdržených v návaznosti na *„Výzvu veřejnosti“*.

Veřejnost byla mj. informována, že většina obdržených připomínek a námětů směřovala ke koncepčnímu řešení vycházejícímu z územního plánu obce nebo města, které by bylo řešitelné na této úrovni, k problematice posuzování vlivů záměrů, jejichž konkrétní stavebně-technické řešení nebylo v době posuzování dostupné a k problematice vyhodnocení synergických a kumulativních vlivů záměrů v průmyslových zónách.

V návaznosti na výše uvedené KHS JmK konstatovala, že připomínky a náměty, které nebyly akceptovány, a proto nebyly podrobeny posouzení vlivů na veřejné zdraví, by bylo možné uplatnit u vybraných (zákonem stanovených) záměrů v rámci řízení dle zákona č. 100/2001 Sb. s tím, že oznámení, které by bylo zpracované v rámci zjišťovacího řízení i dokumentace by se musela (dle přílohy 3 resp. přílohy 4 tohoto zákona) zabývat také možnostmi kumulace záměru s jinými záměry, a že dále by bylo možné připomínky a náměty uplatnit dle stavebního zákona, a to především při pořizování územně

plánovacích dokumentací jednotlivých obcí a pro vybrané lokality, následně pak v rámci řízení o umístění staveb resp. povolení staveb.

V HIA k ZÚR JmK byly uvažovány referenční hodnoty expozice obyvatel hluku z provozu automobilové dopravy ve dvou úrovních, a to rušení spánku, silné obtěžování během dne (45 dB v noci a 55 dB ve dne) a vlivy na kardiovaskulární systém (50 dB v noci a 60 dB ve dne) dle Směrnice WHO z roku 2009 „Night noise Guidelines for Europe“ (26).

Pro vyhodnocení kvality ovzduší byly použité hodnoty referenčních koncentrací (roční průměr) pro suspendované částice  $PM_{10} = 20 \mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}$ , pro suspendované částice  $PM_{2,5} = 10 \mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}$ , pro oxid dusičitý  $40 \mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}$  a pro benzo(a)pyren  $0,01 \text{ ng}\cdot\text{m}^{-3}$  dle zdrojů uvedených v kapitole „7. Podklady a literatura“ v HIA (26).

Z výsledků strategického hodnocení v HIA vyplynulo, že realizací ZÚR JmK jako celku by nebylo veřejné zdraví obyvatel výrazně dotčeno. V ZÚR JmK byla navržena řada stavebních záměrů z oblasti dopravy, technické infrastruktury a rozvoje rozvojových oblastí, které budou mít pozitivní vliv na rozvoj oblastí a zlepšení kvality životního prostředí. Koncepce splňovala stanovené referenční cíle.

Současně však z podrobnějšího vyhodnocení vybraných záměrů vyplynuly některé zásadní závěry, např. že jako značně problematická se jevila kumulace plánovaných záměrů v některých lokalitách, především v okolí Brna. Konkrétně se jednalo zejména o lokalitu Bosonohy – Troubsko – Ostopovice a prostor Šlapanicka. Zpracovatel HIA učinil závěr, že v těchto lokalitách bude nutno na základě podrobné studie posoudit očekávanou zátěž při realizaci všech záměrů a následně pak také navrhnout nezbytná opatření k ochraně dotčených obyvatel. Výstupy z tohoto resortního podkladu pak měly být dále podkladem pro zpracování územní studie dle stavebního zákona a další postup měl být podmíněn součinností s orgánem ochrany veřejného zdraví.

Současně ze závěru HIA vyplynulo, že předkládané hodnocení v žádném případě nenahradilo vyhodnocení vlivů na veřejné zdraví, které by muselo být provedeno ke každému jednotlivému záměru v rámci dalšího schvalovacího procesu a že cílem HIA



bylo provést celkové zhodnocení ZÚR JmK, jakožto územní strategie a u vybraných záměrů ověřit jejich možná rizika či přínosy z hlediska vlivů na obyvatele.

KHS JmK po posouzení předloženého druhého návrhu ZÚR JmK vydala dne 20. 7. 2010 podmíněně souhlasné stanovisko. První podmínka se týkala zařazení návrhu indikátoru vyjadřující vliv determinaty „hluk“ do „*Návrhu ukazatelů pro sledování vlivu zásad územního rozvoje na životní prostředí*“ do druhé části „*Vyhodnocení vlivů Zásad územního rozvoje Jihomoravského kraje na udržitelný rozvoj území*“ do kapitoly A.9.

Vzhledem k tomu, že dle závěrů HIA dostupné podklady neumožnily v době zpracování souhrnnou zátěž přesně kvantifikovat, požadovala KHS JmK ve své druhé podmínce v rámci územně plánovací činnosti Jihomoravského kraje respektovat závěry a doporučení stanovená ve druhém Vyhodnocení vlivů ZÚR JmK na udržitelné území a v příloze HIA. Tato podmínka byla odůvodněna tak, že po vydání ZÚR JmK, které by vymezily koridory a plochy konkrétních záměrů, by bylo zahájeno jejich upřesnění v navazujících územně plánovacích dokumentacích a při projektové přípravě záměrů, čímž by bylo na základě predikovaného řešení umožněno zpracování v HIA doporučené podrobné rozptylové a hlukové studie a následné prověření řešení vybraných problémů územní studií.

Dále KHS JmK v tomto stanovisku vydala doporučení, aby ZÚR JmK byly vydány v co nejkratším časovém horizontu, protože představují naléhavý důvod převažujícího veřejného zájmu, tj. ochrany veřejného zdraví.

KHS JmK konstatovala, že považuje ZÚR JmK za základní strategický dokument směřující k eliminaci resp. minimalizaci potenciálních zdravotních rizik pro populaci vystavenou rizikovým faktorům životních podmínek ve smyslu ustanovení § 2 odst. 1, 2 a 3 zákona o ochraně veřejného zdraví, a to především ve vztahu ke koncepčnímu řešení dopravního systému na území Jihomoravského kraje. Dále KHS JmK uvedla, že jednoznačné vymezení dopravního systému v ZÚR JmK, a následně pak v územně plánovacích dokumentacích sídel, je základním předpokladem pro zahájení předrealizačních a realizačních aktivit na jednotlivé komunikace, které by dle druhého návrhu ZÚR JmK v převážné většině zajistilo odklonění dopravy, zejména tranzitní, mimo obydlená území.

Druhé doporučení se týkalo zvážení, zda do návrhu zařadit indikátor vyjadřující vliv determinanty „dopravní nehody“ do „Návrhu ukazatelů pro sledování vlivu zásad územního rozvoje na životní prostředí“ kapitoly A9 druhé části „Vyhodnocení vlivů ZÚR JmK na udržitelný rozvoj území“. Sledováním tohoto ukazatele by bylo možné dovodit, zda dopravní řešení přispělo k plnění referenčního cíle č. 9 deklarovaného v programu Zdraví 21, a to „Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy“.

### **5.2.5 Veřejné projednání ZÚR JmK**

Po úpravě druhého návrhu ZÚR JmK bylo zahájeno veřejné projednání, které se uskutečnilo dne 19. 4. 2011 v sále Rotundy v areálu brněnského výstaviště. Při tomto veřejném projednání bylo podáno celkem 83 připomínek a 98 námitek obcí a veřejnosti. V období měsíců duben až září 2011 probíhalo vypořádání připomínek a námitek. Dále bylo nutné upravit druhý návrh ZÚR JmK dle výsledků projednání a připravit návrh na vydání ZÚR JmK formou opatření obecné povahy.

KHS JmK jako dotčený orgán ochrany veřejného zdraví uplatňovala stanoviska k podaným námitkám a připomínkám. Většina podání směřovala opět ke koncepčnímu řešení, k problematice posuzování vlivů záměrů, jejichž konkrétní stavebně-technické řešení a parametry nebyly v době zpracování dostupné, k problematice vyhodnocení synergických a kumulativních vlivů (Troubsko, Ostopovice, Brno – Bosonohy, Šlapanicko apod.) a k problematice stávající úrovně vybraných složek životního prostředí (zejména hluk a kvalita ovzduší), která jsou předmětem řešení věcně a místně příslušných orgánů veřejné správy, k otázkám aplikace vylučujících kritérií, aktuálnosti a úplnosti dat, navýšení externalit z dopravy.

U mnoha připomínek a námitek KHS JmK konstatovala, že se deklarovaná problematika nedotýkala kompetencí KHS JmK, které jí byly v rámci projednávání zásad územního rozvoje zákonem č. 258/2000 Sb. svěřeny – a to především k faktu, že ZÚR neumísťují stavby ve smyslu § 76 stavebního zákona.

Současně však KHS JmK ve svých stanoviscích deklarovala přístup KHS JmK k projednávání v navazujících řízeních.

### **5.2.6 Vydání ZÚR JmK**

ZÚR JmK byly vydány Zastupitelstvem JmK dne 22. 9. 2011 na 25. zasedání usnesením č. 1552/11/Z 25. Opatření obecné povahy bylo vyvěšeno na internetových stránkách JmK. ZÚR JmK nabyly účinnosti 15 dnů ode dne vyvěšení na úřední desce.

### **5.3 Zrušení ZÚR JmK**

ZÚR JmK byly zrušeny Rozsudkem Nejvyššího správního soudu č.1 Ao 7/2011 – 526 dne 21. 6. 2012 (dále také „Rozsudek NSS“) (27), a to na základě návrhu 14 obcí a 13 fyzických osob.

Soud se v průběhu řízení detailně seznámil s celým spisovým dokumentem, tj. s návrhem navrhovatelů, odpůrce a s vyjádřeními účastníků řízení. Proběhlo také jednání za účasti navrhovatelů, odpůrce a veřejnosti, jenž trvalo téměř deset hodin. Po důkladném prostudování obsáhlého materiálu, zvážení argumentů navrhovatelů i odpůrce, tj. Jihomoravského kraje, po zhodnocení všech doložených důkazů soud dospěl k závěru, že návrh je oprávněný a zrušil ZÚR JmK.

Zásadní argumentem pro zrušení ZÚR JmK bylo, že vyhodnocení vlivů na udržitelný rozvoj území neodpovídalo požadavkům bodu 5 stavebního zákona, a to vzhledem k tomu, že neobsahovalo dostatečné vyhodnocení kumulativních a synergických vlivů. To znamená, že nelze hodnotit vlivy jednotlivých záměrů izolovaně, ale spolupůsobení vlivů jednotlivých záměrů, které se nachází v blízkosti, je nutné hodnotit souhrnně. Posouzení předmětných vlivů v této fázi pořizování územně-plánovací dokumentace tak mělo splnit funkci preventivní, tzn. zamezit vzniku nepříznivých dopadů na území.

Soud zjistil, že v posouzení SEA a v posouzení území zařazené do území Natura 2000 byly kumulativní a synergické vlivy záměrů (dopravních koridorů) pouze pojmenovány a nebyla posouzena existence kumulativních a synergických vlivů při výběru variant jednotlivých dopravních koridorů.

Výše uvedené nedostatky dle Nejvyššího správního soudu měl odstranit KÚ JmK a také na ně mělo upozornit Ministerstvo životního prostředí, které k návrhu ZÚR JmK vydalo souhlasné stanovisko.

Dále soud zjistil nezákonný postup při výběru varianty dopravního koridoru rychlostní silnice R43 v úseku Kuřim – Černá Hora. KÚ JmK stanovil konečnou variantu na základě doporučení Zastupitelstva JmK a ne na základě odborných závěrů.

Soud také vytkl JmK postup, jakým vedl veřejné projednání návrhu ZÚR JmK. Zástupci kraje stanovili pro veřejnost nepřekročitelný časový limit (tři minuty) pro přednesení námitek a připomínek a bylo zakázáno vstoupit do diskuze opakovaně. KÚ JmK tak dle soudu porušil zásadu veřejné správy jako služby veřejnosti, zásadu vstřícnosti a slušnosti, čímž se dopustil procesního pochybení. Tato vada ale neměla v tomto případě vliv na zákonost ZÚR JmK, a to vzhledem k tomu, že písemně uplatněné námitky veřejnosti byly řádně vypořádány v rozhodnutích o námitkách.

Zrušením ZÚR JmK se sice pořizování tohoto důležitého dokumentu dostalo znovu na začátek, ale rozhodnutí Nejvyššího správního soudu přispělo k vyjasnění celé řady nejasností a postupů, které lze aplikovat při jejich novém projednávání.

#### **5.4 Třetí zadání ZÚR JmK**

Po zrušení ZÚR JmK se tedy projednávání tohoto strategického dokumentu dostalo na jeho počátek, tzn. bylo zahájeno projednávání nového zadání ZÚR JmK.

KHS JmK uplatnila k předloženému návrhu zadání ZÚR JmK dne 21. 8. 2012 na obsah zadání ZÚR JmK požadavky. První požadavek se týkal možnosti prověření vymezení staveb dopravní infrastruktury, jejichž účelem je odvedení dopravy mimo osídlená území resp. minimalizace stávající hlukové zátěže pro chráněné prostory definované ustanovením § 30 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., jako veřejně prospěšných staveb nadmístního významu. Při prověřování bylo požadováno zohlednit časově omezená povolení provozu zdrojů hluku vydaná KHS JmK v dikci ustanovení § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.

Druhý požadavek se týkal vyhodnocení vlivu ZÚR JmK na veřejné zdraví, kdy bylo stanoveno, že toto hodnocení bude provedeno v rámci hodnocení vlivu na obyvatelstvo v rozsahu dle bodu 5 přílohy ke stavebnímu zákonu.

Dále KHS JmK vydala dne 28. 8. 2012 sdělení na základně žádosti KÚ JmK o doporučení k ZÚR JmK. V tomto sdělení KHS JmK konstatovala, že ke změně přístupu KHS JmK, v návaznosti na Rozsudek NSS, nedošlo.

Na základě vypořádání a zpracování požadavků jednotlivých dotčených orgánů, obcí Jihomoravského kraje, sousedních krajů, sousedních obcí a Ministerstva pro místní rozvoj bylo zpracováno zadání ZÚR JmK, které bylo schváleno dne 28. 2. 2013 na 3. zasedání Zastupitelstva JmK usnesením č. 206/13/Z3.

Další fáze pořizování bude následovat a doufejme, že s dobrým koncem.

## **Závěr**

Ochrana zdraví v procesu pořizování územně plánovací dokumentace představuje pro orgány ochrany veřejného zdraví bezesporu specifickou oblast, která jí byla zákonnými předpisy svěřena.

Orgán ochrany veřejného zdraví může prostřednictvím hodnocení zdravotních rizik zasáhnout i do problematiky, která mu nebyla v územním plánování výslovně právními předpisy svěřena.

Odborné zhodnocení vlivů na veřejné zdraví může v územním plánování provést pouze orgán ochrany veřejného zdraví, který pak dle zjištěných závěrů usměrňuje ochranu zdraví obyvatelstva nejen generace současné, ale i generace budoucí.

Dosažení cílů a úkolů územního plánování závislí hlavně na důslednosti jednotlivých orgánů státní správy a složek samosprávy účastnících se pořizování územně plánovací dokumentace a také na ochotě spolupracovat a dosáhnout dohody.

## Souhrn

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila za cíl provést analýzu vývoje problematiky územního plánování z pohledu orgánu ochrany veřejného zdraví.

Považovala jsem za důležité upozornit na právně daný rozdílný přístup k vymezení oblastí „dozoru“, kdy právní předpisy na úseku ochrany zdraví platné před rokem 2000 upravovaly konkrétní oblasti dozoru, na rozdíl od zákona č. 258/2000 Sb. platného v současné době, který vymezuje oblast hodnocení zdravotních rizik.

Část práce jsem zaměřila na vysvětlení souvislostí mezi vyhodnocováním vlivů na udržitelný rozvoj území, posuzováním vlivů na životní prostředí a hodnocením vlivů na veřejné zdraví, což jsou principy, na základě nichž musí být přistupováno k územnímu plánování.

Současná právní úprava provedená stavebním zákonem spolu s principem hodnocení zdravotních rizik (a související hodnocení vlivů na veřejné zdraví) zajišťuje důslednou ochranu veřejných zájmů v rámci územního plánování, které ve svém důsledku představuje činnost a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek.

Přístup orgánů ochrany veřejného zdraví při uplatňování stanovisek a vyjádření v oblasti územního plánování není omezen tím, že zákon č. 258/2000 Sb. nekonkretizuje oblasti veřejného zájmu v oblasti územního plánování (tak jako dřívější právní úpravy), ale naopak je posílen tím, že orgány ochrany veřejného zdraví sledují vlivy na lidské zdraví i v průběhu uplatňování územně plánovacích dokumentací.

Odkaz na konkrétní paragrafové znění jsem především u aktuálně platných právních předpisů omezila na nezbytné minimum a to proto, že právní předpisy jsou podrobovány častým aktualizacím i při zachování „principiálně shodných“ postupů.

V závěrečné části jsem uvedla konkrétní příklad jedné z fází pořizování územně plánovací dokumentace, a to základní informace o pořizování zásadního strategického dokumentu Jihomoravského kraje, tj. Zásad územního rozvoje Jihomoravského kraje.

## Summary

In my thesis I have decided to perform an analysis of issues relevant to the development of zoning and territorial planning from the perspective of a public health protection authority.

I think it is important to point out that the legally established approach used to define "supervision" was different in 2000, when the relevant legislation applicable to health protection regulated specific areas of supervision than Act No. 258/2000 Coll., which is currently in force and which determines health risk evaluation process.

A part of my work explains the relationship between the evaluation of impacts on sustainable development of the relevant area, the assessment of environmental impacts and assessment of impacts on public health, which are principles that need to be taken into consideration when performing zoning and territorial planning.

The current legislative amendment enforced by the Building Act together with the health risk assessment principle (and related evaluation of impacts on public health), provides consistent protection of public interests during zoning and territorial planning. These are activities and measures necessary for the creation and protection of healthy living conditions.

The approach of public health authorities towards the implementation of opinions and ideas in terms of zoning and territorial planning is not restricted by the fact that the Act No. 258/2000 Coll. does not specify public interests in territorial planning (as the earlier legislation), but quite contrary, it is strengthened by the fact that public health authorities monitor impacts on human health during zoning and territorial planning.

Reference to the actual text of the paragraph, especially to the currently valid legislation, was reduced down to the necessary minimum, because legal regulations are often subjected to frequent amendments, even though the basic "principle and procedures" remain the same.



In the final section, I have given a concrete example of one of the phases of the creation of zoning and territorial documentation and presented information describing the acquisition of a key strategic document created for the Jihomoravský Region, which represents Basic principles of territorial development for the Jihomoravský Region (South Moravian Region).

## Seznam použité literatury

- (1) Strejčková, Alice *et al.* Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Praha: Nakladatelství Fortuna, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
- (2) Ministerstvo zdravotnictví. Zdraví pro všechny v 21. století. [on/line]. [cit. 5. 6. 2013]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)
- (3) Doležal, Jiří *et al.* NOVÝ STAVEBNÍ ZÁKON V TEORII A PRAXI a předpisy související s poznámkami. Praha: Linde Praha, a. s. – Právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka, 2006. 703 s. ISBN 80-7201-626-1.
- (4) Státní zdravotní ústav Praha. Hlavní evropské zákony o veřejné hygieně. Urbanismus. 1999. s. a4.
- (5) Státní zdravotní ústav Praha. Dějinný přehled hlavních etap urbanistické vývoje v Evropě. Urbanismus. 1999. s. a2-a8.
- (6) BENCKO, Vladimír. HYGIENA učební text k seminářům a praktickým cvičením. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1998. 185 s. ISBN 80-7184-551-5.
- (7). Komárek, Lumír, Provazník, Kamil *et al.* Prevence v praxi. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, 2009. 603 s.
- (8) Remtová, Květoslava. Výkladový slovník základních pojmů z oblasti udržitelného rozvoje. [on/line]. 1. vydání. Praha: Ministerstvo životního prostředí ČR, 2009. ISBN: 978-80-7212-506-7. [cit. 5. 6. 2013]. Dostupné z:  
[http://www.nuov.cz/uploads/OZE/Slovník\\_MZP.pdf](http://www.nuov.cz/uploads/OZE/Slovník_MZP.pdf)

- (9) Hyvnar, Vladimír *et al.* LIMITY VYUŽITÍ ÚZEMÍ. [on/line]. III. vydání. Brno: 2007. Aktualizace limitů ke dni 31. 12. 2012. Aktualizace webové stránky ke dni 28. 2. 2013 [cit. 6. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.uur.cz/default.asp?ID=2591>
- (10) Ministerstvo zdravotnictví. Seznam sledovaných přírodních koupališť v roce 2013. [on/line]. [cit. 5. 6. 2013]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/seznam-sledovanych-prirodnich-koupalist-v-roce-2013\\_7643\\_1509\\_5.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/seznam-sledovanych-prirodnich-koupalist-v-roce-2013_7643_1509_5.html)
- (11) Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Politika územního rozvoje ČR 2008 včetně souvisejících materiálů. [on/line]. [cit. 6. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Stavebni-rad-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Koncepce-Strategie/Politika-uzemniho-rozvoje-Ceske-republiky/Politika-uzemniho-rozvoje-CR-2008/Politika-uzemniho-rozvoje-vcetne-souvisejicich-mat>
- (12) EUR – Lex. Přístup k právu Evropské unie. [on/line]. [cit. 6. 6. 2013]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32007D1350:CS:NOT>
- (13) Dvořák, Libor. Posuzování vlivů koncepcí na životní prostředí (SEA) – účel, předmět a způsob. EIA – IPPC – SEA. [on/line]. Praha: Ministerstvo životního prostředí ve spolupráci s CENIA, 2012, ročník XVII, č. 1, s.24. ISSN 1801-6901. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/osv/edice.nsf/doc/7ADDFD31D55CBB8A1C12579A300383C7F>
- (14) Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Metodické sdělení k hodnocení vlivů politiky územního rozvoje nebo územně plánovací dokumentace na lidské zdraví. [on/line]. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Stavebni-rad-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Stanoviska-a-metodiky/Stanoviska-odboru-uzemniho-planovani-MMR/Metodicke-sdeleni-k-hodnoceni-vlivu-politiky-uzemni>
- (15) Dvořák, Libor. Posuzování vlivů koncepcí na životní prostředí a úprava ve stavebním zákoně. EIA – IPPC – SEA. [on/line]. Praha: Ministerstvo životního prostředí ve spolupráci s CENIA, 2012, ročník XVII, č. 4, s. 8. ISSN 1801-6901. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/osv/edice.nsf/doc/3F7E769250F749C7C1257AAA004B3C83>

(16) Rychlíková, Eva *et. al.* Hodnocení vlivů na zdraví Health Impact Assessment (HIA) pro strategické hodnocení vlivů na životní prostředí (SEA). Praha.: Ministerstvo životního prostředí ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR a Státní zdravotní ústav, 2006. 93 s. ISBN: 80-7071-263-5.

(17) Ministerstvo životního prostředí. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2001/42/ES ze dne 27. června 2001 o posuzování vlivů některých plánů a programů na životní prostředí. [on/line]. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: [mzp.cz/C...smernice\\_2001\\_42\\_ES-20081119.pdf](http://mzp.cz/C...smernice_2001_42_ES-20081119.pdf)

(18) Státní zdravotní ústav. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí – Souhrnná zpráva za rok 2011. [on/line]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2012. 1. vydání. 96 s. ISBN 80-7071-322-8. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/souhrnna\\_zprava/Szu\\_12.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/souhrnna_zprava/Szu_12.pdf)

(19) Státní zdravotní ústav. Monitoring zdraví a životní prostředí. [on/line]. [cit. 7. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi?highlightWords=syst%C3%A9m+monitorov%C3%A1n%C3%AD>

(20) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [on/line]. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>

(21) Česká informační agentura životního prostředí CENIA. [on/line]. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www1.cenia.cz/www/publikace-cenia>

(22) Státní zdravotní ústav. Autorizační návody pro HRA. [on/line]. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/autorizace/autorizacni-navody-pro-hra>

(23) Státní zdravotní ústav. Autorizační návody pro HRA. Autorizační návod AN 14/03 verze 3 Autorizující osobou doporučené zdroje informací pro hodnocení zdravotních rizik[on/line]. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/ska/autorizace/AN\\_14\\_03\\_verze3.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/ska/autorizace/AN_14_03_verze3.pdf)

(24) World Health Organization. Night Noise Guidelines for Europe. [on/line]. 2009. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z:

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/43316/E92845.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43316/E92845.pdf)

(25) Národní referenční laboratoř pro komunální hluk. Hygienický limit. [on/line]. 15. 11. 2010. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.nrl.cz/vyklad/HygienickyLimit.pdf>

(26) ATEM – Ateliér ekologických modelů, s. r. o. Vyhodnocení vlivů ZÚR JmK na udržitelný rozvoj území, Příloha k oddílu A: Hodnocení vlivů na veřejné zdraví, Textová část. [on/line]. [cit. 8. 6. 2013]. Dostupné z: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=172684&TypeID=2>

(27) Nejvyšší správní soud. Judikatura správních soudů - základní formulář. Rozsudkem Nejvyššího správního soudu č.1 Ao 7/2011 – 526 ze dne 21. 6. 2012. [on/line]. [cit. 9. 6. 2013]. Dostupné z:

[http://www.nssoud.cz/main0col.aspx?cls=JudikaturaBasicSearch&SimpleSearch=1&&rjz\\_id=26&rok=2011&senat=1&cislo=7](http://www.nssoud.cz/main0col.aspx?cls=JudikaturaBasicSearch&SimpleSearch=1&&rjz_id=26&rok=2011&senat=1&cislo=7)

## **Použité právní předpisy**

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008 – 2013)

Směrnice Evropského parlamentu a rady č. 2001/42/ES ze dne 27. června 2001 o posuzování vlivů některých plánů a programů na životní prostředí

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči (platnost do 30. 6. 1966)

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (platnost do 31. 3. 2012)

Vyhláška č. 45/1966 Sb., o vytváření a ochraně zdravých životních podmínek, ve znění pozdějších předpisů (platnost do 9. 1. 2001)

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 84/1958 Sb., o územním plánování (platnost do 30. 9. 1976)

Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) (platnost do 31. 12. 2006)

Vyhláška č. 132/1998 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení stavebního zákona (platnost do 31. 12. 2006)

Vyhláška č. 135/2001 Sb., o územně plánovacích podkladech a územně plánovací dokumentaci (platnost do 31. 12. 2006)

Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 51/1979 o základních hygienických zásadách pro stanovení, vymezení a užívání ochranných pásem vodních zdrojů určených k hromadnému zásobování pitnou a užitkovou vodou a pro zřizování vodárenských nádrží (platnost do 5. 3. 1998)

Zákon č. 183/2006 Sb. o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 350/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb. o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony

Vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění vyhlášky č. 20/2012 Sb.

Vyhláška č. 500/2006 Sb., o územně analytických podkladech, územně plánovací dokumentaci a způsobu evidence územně plánovací činnosti, ve znění vyhlášky č. 458/2012 Sb.

Vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 503/2006 Sb., o podrobnější úpravě územního rozhodování, územního opatření a stavebního řádu, ve znění vyhlášky č. 63/2013 Sb.

Vyhláška č. 523/2006 Sb., kterou se stanoví mezní hodnoty hlukových ukazatelů, jejich výpočet, základní požadavky na obsah strategických hlukových map a akčních plánů a podmínky účasti veřejnosti na jejich přípravě (vyhláška o hlukovém mapování)

Vyhláška č. 561/2006 Sb., o stanovení seznamu aglomerací pro účely hodnocení a snižování hluku

Zákon č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o posuzování vlivů na životní prostředí), ve znění pozdějších předpisů

Zákona č. 76/2002 Sb., o integrované prevenci a omezení znečištění, o integrovaném registru znečišťování a o změně některých zákonů (zákon o integrované prevenci), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů