

Předkladatel připomínek:
 Klimatická koalice, z. s.
 Panská 363/9, 602 00 Brno
 IČ: 22539336
 datová schránka: zdrfs95
 e-mail: info@klimatickakoalice.cz
 telefon: +420 77 37 27 888

PŘIPOMÍNKY K NÁRODNÍMU AKČNÍMU PLÁNU Adaptace na změnu klimatu 2026–2030

I. Jediné zdravotní opatření s nízkou prioritou – rozpor s analytickou částí

Dílčí cíl DC4.e obsahuje jediné opatření (o4-23) zaměřené výlučně na infekční onemocnění, s přiřazenou prioritou NÍZKÁ. Analytická část NAP AZK 2026 přitom řadí tepelný stres na lidské zdraví mezi nejvyšší klimatická rizika pro ČR. Tento rozpor je vnitřně nekonzistentní.

Připomínka č. 1 ZÁSADNÍ	
Část dokumentu	<i>DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví; Kapitola 1.2.1 Hlavní rizika</i>
Text připomínky	Jediné opatření týkající se zdravotnictví v NAP AZK 2026 má přiřazenu prioritu NÍZKÁ, přestože analytická část dokumentu řadí tepelný stres na obyvatelstvo mezi rizika s nejvyšší prioritou. Implementační část dokumentu neodráží vlastní analytické závěry.
Zdůvodnění	Dle analytické části NAP AZK 2026 patří ohrožení životů a zdraví obyvatel v důsledku vln veder mezi prioritní oblasti. Přiřazení priority NÍZKÁ jedinému zdravotnímu opatření – navíc věnovanému infekčním onemocněním, nikoli vlnám veder – je v přímém rozporu s tímto hodnocením. Jde o vnitřní nekonzistenci dokumentu, která by mohla v praxi vést k podcenění zdravotní připravenosti. Závažnost hrozby potvrzuje i zpráva The Lancet Countdown z roku 2024, která uvádí, že tepelná mortalita osob nad 65 let vzrostla o 167 % oproti 90. létům 20. století. <i>Romanello M. et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. The Lancet. 2024;404(10465):1847–1896. doi:10.1016/S0140-6736(24)01822-4</i>
Návrh řešení	Žádáme o revizi priority opatření o4-23 na úroveň STŘEDNÍ nebo VYSOKÁ a o doplnění nového opatření v DC4.e věnovaného tepelnému stresu a vlnám veder s přiřazením priority VYSOKÁ.

II. Chybějící zdravotnická gesci a akční plán pro vlny veder

NAP AZK 2026 neobsahuje v části DC4.e žádné opatření věnované medicínskému managementu vln veder. Tepelný stres je sice zmiňován ve stavební a urbanistické části dokumentu (DC4.c, DC4.d), avšak zdravotní odpovědnost za zvládání letálních dopadů vln veder na obyvatelstvo není v dokumentu komplexně ukotvena: relevantní úkoly (5-1.3 a 5-1.7) jsou zařazeny do DC5.a mimo zdravotní kapitulu a omezují se na dílčí kroky. Chybí funkční krizový plán s jasnou zdravotnickou gescí a koordinovaná osvěta zaměřená na rizikové skupiny.

Připomínka č. 2 ZÁSADNÍ	
Část dokumentu	DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví; DC5.a – úkol 5-1.7
Text připomínky	NAP AZK 2026 neobsahuje závazné opatření zajišťující zdravotnickou připravenost na vlny veder. Úkol 5-1.7 (DC5.a) ukládá pouze <i>zahájení přípravných prací</i> na Heat-Health Action Plan s termínem dokončení 2030 a bez závazného obsahu. Chybí koordinovaná komunikace s veřejností a krizové řízení s jasnou zdravotnickou gescí.
Zdůvodnění	<p>Vlny veder představují v Evropě příčinu nejvyššího počtu úmrtí ze všech přírodních rizik. Dle studie publikované v Nature Medicine bylo jen v roce 2023 v Evropě zaznamenáno přibližně 47 690 nadúmrtí spojených s vlnami horka (přičemž bez již existujících adaptačních opatření by bylo toto číslo o 80 % vyšší). Rada zemí EU proto zavedla národní heatwave action plans jako základní nástroj ochrany veřejného zdraví, například španělská metropole Madrid má takovou strategii více než 20 let.</p> <p>V ČR taková strategie dosud neexistuje, a to přesto, že výzkumný projekt České zemědělské univerzity v Praze prokázal, že v průběhu vln veder v letech 2015 a 2018 zemřelo v ČR denně o zhruba 100 osob více, než odpovídá průměru, jde o data srovnatelná s vlnami chřipkové epidemie (Urban A. et al., Urban Climate 2022). NAP AZK 2026 tento deficit sice uznává (úkol 5-1.7), ale jeho řešení odkládá na rok 2030 a zařazuje jej mimo zdravotní kapitulu (DC5.a místo DC4.e) a jako výstup stanovuje pouze „rešerše, analýzy a předběžný návrh dokumentu“, nikoli funkční plán.</p> <p><i>Achebak H. et al. Nature Medicine. 2024;30:3101–3109. doi:10.1038/s41591-024-03186-1</i></p>
Návrh řešení	<p>Žádáme o zařazení nového opatření do DC4.e s názvem <i>Zajištění připravenosti obyvatelstva na vlny veder</i> s prioritou VYSOKÁ a termínem 2028, jehož součástí bude:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (a) vypracování národního Heat-Health Action Plan se závazným obsahem a jasnou gescí MZd, zahrnující protokol pro management pacientů s tepelnou zátěží; • (b) systém včasného varování s plošným informováním veřejnosti a zřízením krizových štábů odpovědných za identifikaci rizikových skupin a koordinaci jejich ochrany; • (c) koordinovaná osvěta se zvláštním zřetelem na rizikové skupiny (senioři, osoby s chronickým onemocněním, lidé bez domova, pracující venku, těhotné ženy). <p>Úkol 5-1.7 žádáme přesunout pod DC4.e a posílit jeho výstup z „přípravných prací“ na závazný dokument schválený vládou.</p>

III. Nedostatečná adaptace zdravotnické infrastruktury

NAP AZK 2026 neobsahuje opatření zaměřené na fyzickou připravenost zdravotnických zařízení na klimatické dopady. Přitom velká část lůžkových kapacit v ČR, zejména oddělení následné péče, standardní interní, chirurgická a pediatrická oddělení, není vybavena klimatizací. Klimatická změna přitom klade na zdravotnickou infrastrukturu výrazně vyšší nároky.

Přípomínka č. 3 ZÁSADNÍ	
Část dokumentu	DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví; DC4.d – Adaptace staveb
Text připomínky	NAP AZK 2026 neobsahuje opatření zaměřené na identifikaci rizikových míst v zdravotnické infrastruktuře a koordinovanou adaptaci zdravotnických zařízení na klimatické dopady, zejména tepelný stres.
Zdůvodnění	<p>Velká část lůžkových zdravotnických kapacit v ČR, zejména standardní oddělení (například oddělení následné péče apod.), není klimatizována. Při vlnách veder tak dochází k ohrožení zdraví pacientů přímo v nemocnicích a zařízeních dlouhodobé péče. Zkušenosti ze zahraničí ukazují účinnost cílené infrastrukturní adaptace: Francie po katastrofální vlně veder v létě 2003 zavedla povinnost mít v každém domově pro seniory alespoň jednu klimatizovanou společnou místnost, což přispělo k výraznému snížení dopadů následných vln veder na seniory. V Česku chybí systematická identifikace rizikových pracovišť, doporučení pro postupnou adaptaci a přístup k dotačním titulům, které by zdravotnickým zařízením umožnily potřebné investice.</p> <p><i>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Heat and Health in the WHO European Region: Updated Evidence for Effective Prevention. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.</i></p>
Návrh řešení	<p>Žádáme o doplnění opatření zaměřeného na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mapování zdravotnických zařízení s ohledem na odolnost vůči horku s identifikací rizikových částí; • vydání metodického doporučení MZd pro postup zdravotnických zařízení při vlnách veder (organizační opatření, ochrana pacientů, plány na případ extrémního horka); • zajištění přístupu zdravotnických zařízení k dotačním nástrojům pro klimatizaci rizikových oddělení a pasivní ochranu budov před přehříváním, ve spolupráci MZd a MŽP.

IV. Opomíjené oblasti zdravotních dopadů změny klimatu

Při srovnání obsahu NAP AZK 2026 s aktuálními poznatky (Lancet Countdown, WHO, ECDC) byly identifikovány níže uvedené tematické oblasti, které ve zdravotní kapitole dokumentu zcela chybí nebo jsou pokryty nedostatečně.

Přípomínka č. 4 VĚCNÁ	
Část dokumentu	DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví

Text připomínky	NAP AZK 2026 nereflktuje dopady změny klimatu na duševní zdraví obyvatelstva. Psychosociální dopady extrémních klimatických událostí (PTSD, deprese, úzkost) a zvýšené riziko domácího násilí a agresivního chování v době veder v dokumentu zcela absentují.
Zdůvodnění	<p>Extrémní klimatické události mají prokazatelné dopady na duševní zdraví. Je prokázáno zvýšené riziko PTSD, deprese a úzkosti u osob postižených povodněmi. Rozsáhlá literatura dokumentuje tyto dopady pro vlny veder a další klimatické extrémy.</p> <p><i>Herber O. et al. Flooding and the risk of PTSD, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Environmental Research. 2026;271:121005. doi:10.1016/j.envres.2026.121005</i></p> <p><i>Liu J. et al. Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis. Environment International. 2021;153:106533. doi:10.1016/j.envint.2021.106533</i></p> <p>Dále se ukazuje, že s rostoucí teplotou roste i výskyt násilných trestných činů včetně sexualizovaného a domácího násilí, které má pro oběti dlouhodobé negativní následky. Nedostatečná kapacita systému duševní péče v ČR tato rizika dále zesiluje.</p> <p><i>Zhu S. et al. Temperature, Crime, and Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Environmental Health Perspectives. 2024;132(10). doi:10.1289/EHP14300</i></p> <p><i>Davoudi S. et al. Interpersonal violence associated with hot weather. The Lancet Planetary Health. 2021;5(9):e571-e572. doi:10.1016/S2542-5196(21)00210-2</i></p> <p><i>Sanz-Barbero B. et al. Heat wave and the risk of intimate partner violence. Science of the Total Environment. 2018;644:413–419. doi:10.1016/j.scitotenv.2018.06.368</i></p>
Návrh řešení	<p>Žádáme o doplnění opatření zaměřeného na psychosociální připravenost na klimatické události, zahrnujícího:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posílení kapacit krizové psychiatrické intervence a krizových linek při a po extrémních klimatických událostech; • monitoring dopadu vln veder a povodní na duševní zdraví a výskyt domácího násilí; • osvětu o klimatické úzkosti u ohrožených skupin a zapojení pracovníků sociálních a zdravotnických služeb.

Připomínka č. 5 VĚCNÁ	
Část dokumentu	DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví
Text připomínky	NAP AZK 2026 neobsahuje žádné opatření týkající se dopadů změny klimatu na respirační zdraví a kvalitu ovzduší (prodloužení pylové sezóny, nárůst alergií a astmatu, zvýšené koncentrace přízemního ozonu a prachových částic při suchu a požárech).
Zdůvodnění	<p>Změna klimatu prodlužuje pylovou sezónu a zvyšuje produkci alergenního pylu. Sucho a lesní požáry zvyšují koncentrace PM_{2,5} a přízemního ozonu s přímými dopady na kardiorespirační morbiditu a mortalitu. Tato témata jsou explicitně identifikována v dokumentech WHO a ECDC jako prioritní zdravotní dopady změny klimatu v Evropě. Zvýšené koncentrace přízemního ozonu a prachových částic přitom nejsou rizikem pouze pro osoby s respiračními chorobami, ale i pro pacienty se srdečně-cévními onemocněními, u nichž jsou spojeny s nárůstem kardiovaskulární mortality.</p> <p><i>WHO. Climate change, air pollution, pollen and health. Geneva: World Health Organization; 2025. ISBN: 978-92-4-009412-6</i></p>

	<p><i>D'Amato G. et al. Climate change and air pollution: Effects on pollen allergy and other allergic respiratory diseases. Allergo Journal International. 2014;23:17–23. doi:10.1007/s40629-014-0003-7</i></p> <p><i>Zhang Y. et al. Climate change, air pollution, and allergic respiratory diseases: a call to action for health professionals. Chinese Medical Journal. 2020;133(13):1552–1560. doi:10.1097/CM9.0000000000000861</i></p> <p><i>Lancet Countdown in Europe 2024. The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change. The Lancet Public Health. 2024;9(8):e1070-e1088. doi:10.1016/S2468-2667(24)00055-0</i></p>
Návrh řešení	Žádáme o doplnění opatření v DC4.e zaměřeného na monitoring kvality ovzduší ve vztahu ke klimatické změně a systém varování pro ohrožené skupiny (astmatici, osoby s CHOPN, kardiaci, senioři) ve spolupráci MZd, MŽP a ČHMÚ.

Přípomínka č. 6 VĚCNÁ	
Část dokumentu	DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví
Text připomínky	NAP AZK 2026 explicitně neidentifikuje zranitelné skupiny jako cílové skupiny zdravotních intervencí a neobsahuje opatření zaměřená na snížení zdravotních nerovností v kontextu změny klimatu, včetně rizika předčasného porodu u těhotných žen.
Zdůvodnění	<p>Klimatická změna dopadá na obyvatelstvo nerovnoměrně: nízkopříjmové domácnosti bez klimatizace, sociálně vyloučené lokality, osoby bez domova, pracovníci v exteriérech a těhotné ženy jsou vystaveni výrazně vyšší tepelné zátěži. Dle Lancet Countdown Europe 2024 je mortalita při vlnách veder u žen dvakrát vyšší než u mužů a nízkopříjmové domácnosti jsou vystaveny výrazně vyššímu riziku potravinové nejistoty v důsledku klimatických dopadů.</p> <p><i>Lancet Countdown in Europe 2024. The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change. The Lancet Public Health. 2024;9(8):e1070-e1088. doi:10.1016/S2468-2667(24)00055-0</i></p> <p>Zvláštní zmínku si zaslouží těhotné ženy: rozsáhlá metaanalýza (Nature Medicine, 2024, 66 zemí, 198 studií) prokázala, že nárůst teploty o 1 °C zvyšuje riziko předčasného porodu o 4 % a riziko předčasného porodu při vlně veder až o 26 %. Velká kohortová studie (JAMA Network Open, 2024, přes 53 milionů porodů v USA) potvrdila statisticky významnou asociaci mezi vlnami veder a nárůstem předčasných a časně donošených porodů, přičemž riziko bylo výrazně vyšší u socioekonomicky znevýhodněných skupin.</p> <p><i>Chersich MF. et al. A systematic review and meta-analysis of heat exposure impacts on maternal, fetal and neonatal health. Nature Medicine. 2024;30:3280–3293. doi:10.1038/s41591-024-03395-8</i></p> <p><i>Darrow LA. et al. Preterm and Early-Term Delivery After Heat Waves in 50 US Metropolitan Areas. JAMA Network Open. 2024;7(5):e2412055. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.12055</i></p> <p>V českém kontextu je třeba upozornit na nedostatečnou datovou základnu: zdravotní dopady vln veder jsou v ČR systematicky sledovány jen omezeně. Specifické výstupy jako nárůst předčasných porodů, riziko násilných trestných činů nebo dopady na chronicky nemocné nejsou v ČR předmětem koordinovaného výzkumu.</p>
Návrh řešení	Žádáme o doplnění průřezového opatření v DC4.e zaměřeného na identifikaci zranitelných skupin a snížení zdravotních nerovností v klimatické expozici, v gesci MZd a MPSV, s vazbou na komunitní sociální a zdravotní služby. Součástí by měl

	být i mandát pro posílení výzkumu zdravotních dopadů vln veder specificky v podmínkách ČR.
--	--

Přípomínka č. 7 VĚCNÁ	
Část dokumentu	<i>DC4.e – Adaptační opatření v oblasti zdravotnictví</i>
Text připomínky	NAP AZK 2026 neadresuje vztah mezi změnou klimatu a antimikrobiální rezistencí (AMR). Klimatická změna urychluje šíření rezistentních patogenů prostřednictvím vyšších teplot a povodní. Tato dimenze v dokumentu zcela chybí, přestože opatření zaměřená na zoonózy jsou přítomna.
Zdůvodnění	<p>Vyšší teploty urychlují horizontální přenos genů rezistence mezi bakteriemi. Povodně šíří rezistomy z odpadních vod do prostředí a vodních zdrojů. Studie publikované v prestižních časopisech (mj. v <i>The Lancet</i> a <i>Nature Climate Change</i>) prokázaly, že klimatická změna zásadně urychluje šíření AMR na globální i regionální úrovni, a to prostřednictvím teploty, extrémních srážkových událostí i změn ve vektorové ekologii. Absence tohoto tématu je v rozporu s principy přístupu „Jedno zdraví“, který dokument deklaruje.</p> <p><i>Aarestrup FM. et al. Towards a global framework to address antimicrobial resistance. The Lancet Infectious Diseases. 2016;16(6):668–670. doi:10.1016/S1473-3099(16)30153-3</i></p> <p><i>MacFadden DR. et al. Antibiotic resistance increases with local temperature. Nature Climate Change. 2018;8:510–514. doi:10.1038/s41558-018-0161-6</i></p>
Návrh řešení	Žádáme o rozšíření opatření o4-23 o explicitní dimenzi antimikrobiální rezistence v klimatickém kontextu, nebo o zařazení samostatného úkolu v rámci DC4.e, v gesci MZd a SZÚ, ve spolupráci s MŽP.

Shrnutí a požadavky

Předkládané připomínky lze shrnout do čtyř klíčových požadavků:

1. Zajistit soulad mezi analytickou a operační částí dokumentu – zdravotní sektor musí v implementační části odrážet závažnost rizik identifikovaných v analytické části NAP AZK 2026.
2. Navýšit prioritu zdravotního opatření o4-23 a doplnit nové opatření pro management vln veder (heatwave action plan) s prioritou VYSOKÁ, zahrnující krizové řízení, systém varování a osvětu veřejnosti.
3. Doplnit opatření zaměřené na adaptaci zdravotnické infrastruktury – mapování rizikových pracovišť, metodická doporučení a přístup k dotačním nástrojům pro zdravotnická zařízení.
4. Doplnit opatření v DC4.e pokrývající oblasti doposud opomíjené: duševní zdraví a domácí násilí, respirační zdraví a kvalita ovzduší, zranitelné skupiny a zdravotní nerovnosti (včetně rizika předčasných porodů), antimikrobiální rezistence.

Předkladatel je připraven k odborné diskusi nad předloženými připomínkami a součinnosti při jejich zapracování do finální verze dokumentu.