



Ochrana veřejného zdraví

Anotace předmětu:

Předmět je koncipován jako teoretický. Vychází z cílů národního programu zdraví. Poskytuje stěžejní informace o hygieně a epidemiologii při ochraně a podpoře veřejného zdraví, o předcházení vzniku, šíření a omezení výskytu infekčních onemocnění, o hromadně se vyskytujících onemocněních, nemocech podmíněných prací a jiných významných poruchách zdraví. Seznamuje studenta s obecnou epidemiologií a epidemiologickými metodami práce, prevencí nozokomiálních nákaz, problematikou drogové závislosti – s jejími riziky, prevencí a léčbou a následnou péčí při závislosti.

Garant předmětu:

MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

1 Historie ochrany veřejného zdraví

Ve vývojovém stadiu lidstva, ve kterém se dnes nacházíme, je zdraví považováno za specifickou a ničím nenahraditelnou součást lidské bytosti, kterou je třeba chránit. K takovému poznatku vedla dlouhá cesta, jejíž počátky bychom našli pravděpodobně ve starověku, ba dokonce ještě dříve, kdy byly za účelem dosažení fyzického zdraví jednotlivce vytvořeny základy medicíny, stejně tak jako byla podporována duševní stránka prostřednictvím kultury. V důsledku několik tisíc let trvajících vývoje dnes již na zdraví a jeho ochranu nenahlížíme pouze z pohledu jednotlivce, ale naopak se snažíme stále více obsáhnout problematiku ochrany zdraví celé populace v průřezu geografickém, rasovém, sociálním a mnoha dalších. V souvislosti s vysokým stupněm poznání již nepovažujeme složku zdraví za fragmentární, ale snažíme se ji uchopit zcela komplexně, čímž dochází k propojování s prakticky všemi odvětvími lidské činnosti. Paradoxně je to právě pokrok lidského společenství, který zapříčiňuje zhoršování zdraví populace a v důsledku tohoto se staví ochrana veřejného zdraví do popředí zájmu lidstva. Dochází ke změně samotného pojetí veřejného zdraví, které se také stává objektem ochrany práva.

Literatura:

Světová zdravotnická organizace [online]. World Health Organization [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: <http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>

Listina základních práv a svobod [online]. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/002-1993-sb-usneseni-predsednictva-ceske-narodni-rady-o-vyhlaseni-listiny-zakladnich-prav-a-svobod-jako-soucasti-ustavniho-poradku-ceske-republiky.html>

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

1.1 Ochrana veřejného zdraví v pojetí WHO

Od svého vzniku dne 7. dubna 1948 se Světová zdravotnická organizace (WHO) angažuje v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace;



- podpora zdravé životy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek;
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné;
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií.

Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

Angažovanost velkého počtu států světa a všeobecná myšlenka nutnosti posílení spolupráce v oblasti ochrany veřejného zdraví nenechaly na výsledky práce dlouho čekat a již na počátku 50. let 20. století, kdy WHO převzala vedení celosvětové kampaně v boji s tuberkulózou, byly zaznamenány výborné výsledky v počtu vakcinovaných dětí. Méně úspěšná je WHO v boji s malárií, podařilo se dosáhnout jejího vymýcení v 60 % oblastí, kde se malárie původně vyskytovala, avšak v tropických oblastech Ameriky, Afriky a Asie výskyt malárie přetrvává. V následující dekádě nastal úspěch považovaný za jeden z největších, kterých kdy bylo dosaženo na půdě Světové zdravotnické organizace, v podobě vymýcení (eradikace) varioly, tedy pravých neštovic. Pravé neštovice byly roku 1979 prohlášeny Světovou zdravotnickou organizací za **zcela** vymýčené. Nutně následovala kampaň, jež soustředila všechny velké hrozby a za cíl si stanovila 100% proočkovanost dětí v 1. roce života proti 6 nemocem (spalničky, záškrť, černý kašel, tetanus, dětská obrna a tuberkulóza). Již v 90. letech 20. století bylo celosvětově imunizováno 80 % dětí. V roce 1988 vyhlásila WHO program eradikace dětské obrny, v roce 2002 byl vyhlášen Evropský region zahrnující 51 zemí s 870 milióny obyvatel za prostý poliomyelitidy a celosvětový program eradikace by měl být ukončen do roku 2018. Priority Evropského regionu WHO v současné době jsou eliminace spalniček a eliminace vrozených zarděnek. V roce 2013 WHO představila Světový akční plán pro prevenci pneumonií a průjmových onemocnění. Pneumonie a průjmová onemocnění jsou příčinou téměř 30 % úmrtí dětí.

Současná politika WHO v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví je významně zaměřena na způsob financování jako způsobu celosvětového pokrytí rovného zajištění dostupnosti zdravotní péče.

1.2 Ochrana veřejného zdraví v EU - Lisabonská smlouva

Lisabonská smlouva HLAVA XIV VEŘEJNÉ ZDRAVÍ Článek 168

Při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví. Činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším chorobám podporou výzkumu jejich příčin, přenosu a jejich předcházení, jakož i zdravotnické informace a zdravotní výchovu a sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včasné varování před nimi a boj proti nim.

1.3 Ochrana veřejného zdraví v České republice

1.3.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Práv zakotvených v Listině se zpravidla může domáhat každý, jen některá práva a svobody jsou vázané na státní občanství. Obsah listiny vychází z principů právního státu. Článek 31 Listiny zaručuje každému právo na ochranu zdraví, když říká: **Každý má právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.**

1.3.2 Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Ochrana veřejného zdraví je definována v **zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“)**. HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ § 2 Vymezení základních pojmů

Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento 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. Ohrožením 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.

2 Ochrana zdraví v Evropské unii

Literatura:

Evropa 2020 [online]. Evropská komise [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/europe2020/index_cs.htm

Zdravotnictví [online]. Euroskop. Vláda České republiky [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/672/sekce/zdravotnictvi/>

Druhý akční program Společenství v oblasti zdraví 2008 - 2013 [online]. Evropa [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/consumer_safety/c11503c_cs.htm

About EFSA [online]. EFSA [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa.htm>

Rapid Alert System for Food and Feed European Commission [online]. European Commission [cit. 2013-04-28]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/index_en.htm

2.1 Evropská unie a zdravotnictví

Zdravotnictví patří mezi tzv. doplňkové politiky EU. Organizace a poskytování zdravotních služeb a lékařské péče patří plně do kompetence členských států, role EU se zaměřuje na



zlepšování ochrany veřejného zdraví, prevenci nemocí a užívání návykových látek (drogy, alkohol, tabák apod.).

Na zdravotní politiku v EU mají vliv některá rozhodnutí Evropského soudního dvora. Podle nich musí být zajištění zdravotních služeb členskými státy v souladu s komunitárním právem a čtyřmi svobodami vnitřního trhu - tedy svobodou pohybu zboží, služeb, osob a kapitálu.

Evropská komise pracovně dělí zdravotní politiku na čtyři oblasti:

- Evropská strategie zdraví
- Zdravotní rizika
- Zdravotní činitelé - životní styl
- Zdravotní činitelé - životní prostředí

Evropská komise vypracovala Bílou knihu „Společně pro zdraví“, kde definovala hlavní principy zdravotní politiky EU na roky 2008-2013. Mezi ně patří vztah zdraví a ekonomické prosperity, integrace zdraví do ostatních politik (např. regionální politika, životní prostředí) a posílení vlivu EU v celosvětovém měřítku. Bílá kniha definovala také tři strategické cíle v oblasti zdraví - podporu dobrého zdravotního stavu ve stárnoucí Evropě, ochranu občanů před zdravotními hrozbami (epidemie, bioterorismus) a podporu dynamických zdravotních systémů a nových technologií.

Strategie Evropské komise na období let 2008–2013 označuje za svou prioritu přenosné choroby jako součást úsilí o soudržnost zdravotní politiky v celé Evropě. V této souvislosti je nutné klást důraz na užší spolupráci a větší flexibilitu, které jsou potřebné pro identifikaci a sledování chorob, pro využívání pokročilejší diagnostiky, účinnější léčbu, pro využívání nových očkovacích látek a pro zavádění zdravotní politiky, která bude slibnější v oblasti prevence a šíření infekcí. V současné době je třeba se vážně zabývat antimikrobiální rezistencí a hrozbami infekčních chorob přenášených zvířaty. Evropská unie se ve spolupráci s členskými státy snaží o ochranu a podporu zdraví obyvatel Unie.

I přes skutečnost, že hlavní odpovědnost za zdravotní politiku a za poskytování zdravotní péče pro občany EU nesou stále jednotlivé členské státy, je spolupráce na úrovni Společenství přesto někdy nezbytná, a to zejména v těch oblastech, kde státy nemohou účinně jednat samy. Jedná se především o vážná ohrožení zdraví a problémy přeshraničního nebo mezinárodního dopadu, jako jsou pandemie a bioterorismus, a rovněž otázky spojené s volným přeshraničním pohybem zboží, služeb a osob, především snaha garantovat pacientům určitý rozsah a úroveň práv na celém území EU, což je zakotveno také v Listině základních práv EU. Evropská unie má podle své zakládající smlouvy povinnost zajišťovat v rámci všech svých politik ochranu lidského zdraví a spolupracovat se zeměmi Evropské unie v oblasti veřejného zdraví, prevence nemocí a odstraňování rizik pro tělesné a duševní zdraví. Svou strategii, jejímž cílem je chránit a zlepšovat zdraví obyvatelstva, EU realizuje pomocí celé řady zdravotních programů. Ochrana zdraví a bezpečnost občanů je jednou z hlavních priorit Evropské unie. Na základě politiky Unie v oblasti veřejného zdraví má každý občan právo na stejně vysokou úroveň zdravotní péče. Cílem strategie ochrany veřejného zdraví Evropské unie je dlouhodobě chránit a zlepšovat zdraví obyvatelstva EU.

V rámci politiky ochrany zdraví se Evropská unie zasazuje o



- prevenci nemocí a propagaci zdravého životního stylu
- ochranu zdraví občanů před zdravotními riziky
- podporu dobrého zdravotního stavu stárnoucí evropské populace
- prosazování dynamických zdravotních systémů a nových technologií

Za fungování zdravotního systému a poskytování zdravotní péče odpovídají jednotlivé členské země. V rámci Evropské unie pak státy spolupracují na řešení společných otázek, jako je stárnoucí populace a s tím spojená zdravotní rizika. Jelikož problémy v oblasti zdraví překračují hranice jednotlivých států, EU úzce spolupracuje se svými mezinárodními partnery, k nimž patří například Světová zdravotnická organizace (WHO).

2.2 Programy ochrany a podpory zdraví v EU

K ochraně zdraví přispívají programy pro oblast zdraví. První **Akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)** přispěl k podstatnému zlepšení v oblasti zdraví.

Druhý **Akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)** navazuje na výsledky předchozího programu. Musí proto přispívat k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví a bezpečnosti evropských občanů. Jeho cílem je zlepšit ochranu zdraví občanů, podporovat zdraví a šířit povědomí a informace v této oblasti. Nahrazuje předchozí program.

Tento druhý program sleduje tři velké cíle:

- zlepšit ochranu zdraví občanů a propagaci zdravého životního stylu
- podporovat zdraví, snižovat rozdíly v péči o zdraví
- vytvořit a šířit informace a povědomí v oblasti zdraví, úzce spolupracovat se zúčastněnými stranami

Pro dosažení každého cíle se počítá s jistými opatřeními. Tato opatření přispívají k prevenci závažných onemocnění i k omezení jejich dopadů. Program má na období 2008–2013 k dispozici finanční prostředky ve výši 321 500 000 EUR. Provádění programu zajišťuje Komise v úzké spolupráci s členskými státy. Komise a členské státy v rámci svých oblastí působnosti zaručují účinné fungování programu a vypracovávají mechanismy zaměřené na splnění jeho cílů. Zaručují srovnatelnost údajů a informací a slučitelnost systémů pro výměnu informací v oblasti zdraví. Spolupracují rovněž s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí i s dalšími příslušnými organizacemi EU.

Z aktuálně probíhajícího programu EU v oblasti zdraví se financují projekty a iniciativy v období 2008 až 2013. Cíle tohoto programu pro jednotlivé roky se shodují s prioritami strategie Evropa 2020, tedy zvýšit investice do oblasti zdraví a řešit otázky související se stárnutím populace. Cílem programu Evropa 2020 je přeorientovat politiku výzkumu, vývoje a inovací na výzvy, jimž naše státy EU čelí, jako jsou změna klimatu, účinné nakládání se zdroji a energií, zdraví a demografické změny.

Akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) spravuje Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele se sídlem v Lucemburku.

2.3 Systémy rychlého varování EU

Systém včasného varování a reakce (EWRS - Early Warning and Response Systém)

Systém včasného varování a reakce je systém, prostřednictvím něhož mohou členské státy zasílat varování v případech, které mohou mít nepříznivý dopad na veřejné zdraví obyvatel států Evropské unie, sdílet informace a vzájemně koordinovat příslušná opatření.

Orgány ochrany veřejného zdraví bedlivě sledují ve světě výskyt zdravotních rizik, které by mohly ohrozit veřejné zdraví. EU a její členské státy usilují o to, aby byly na takové hrozby dobře připraveny a dokázaly na ně reagovat. Připravenost a akceschopnost zajišťují v rámci ochrany veřejného zdraví systémy včasného varování.

Mezi stěžejní v oblasti ochrany veřejného zdraví patří systémy:

TESSy The European Surveillance System (TESSy) Informační systém ECDC

RAPEX (Rapid Alert System for Non-Food Products)

RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed)

2.3.1 TESSy The European Surveillance System (TESSy) Informační systém ECDC.

TESSy The European Surveillance System (TESSy) Informační systém ECDC je systém sběru, evidence, analýzy a předávání informací o infekčních chorobách v rámci EU. Hrozby, které se objevují v oblasti infekčních onemocnění, vyhodnocuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí ve Stockholmu - ECDC European Centre for Disease Prevention and Control.

EU díky němu může rychleji reagovat v případě nouzových situací. Středisko shromažďuje a předává poznatky o stávajících a nových pandemických hrozbách a zajišťuje společně se svými protějšky v jednotlivých členských státech celoevropský systém monitorování TESSy (surveillance chorob). Tento systém byl úspěšně použit při propuknutí SARS, pandemie chřipky typu A (H1N1) a dalších nakažlivých chorob.

K úspěšné realizaci surveillance v rámci EU přispívá i činnost Národních referenčních laboratoří pro vybrané nákazy, které sídlí v České republice ve Státním zdravotním ústavu.

V České republice je sběr dat o infekčních chorobách zajištěn pomocí systému EPIDAT, který je součástí NZIS - Národního zdravotnického informačního systému. Sběr dat pro EPIDAT vychází z hlášení osob poskytujících péči podle „zákona č. 258/2000 Sb.“ a vyhlášky č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Hlášení jsou ze zdravotnických zařízení zasílána prostřednictvím formulářů - červená hlášenka (osobní údaje a základní data), modrý list (list epidemiologického šetření) a zelená hlášenka (laboratorní vyšetření a kontakty).

Data jsou průběžně sledována na Krajských hygienických stanicích, celostátně ve Státním zdravotním ústavu.

Ročně je v dohodnuté struktuře základ databáze předáván do Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) a tím i do národního informačního zdravotnického systému. Výsledky analýz ÚZIS publikuje na svých stránkách www.uzis.cz. Data jsou též poskytována WHO.



Za provoz systému je zodpovědné Ministerstvo zdravotnictví.

Hlášení infekčního onemocnění

Skupina A	Základní hlášení OHS CK	Kód pacienta	2
Hlášenka	ze	skup.	A
Příjmení XXXXX	Jméno Jarmila	Pohlaví M	
Datum narození 00/00/0000	Rodné číslo 0000000000000000	Věk 5	
Adresa: Ulice Nová 111	Obec NOVA LHOTA		
Místní část, útvar Dolní část	Okres CK		
Datum 1.příznaků 12/12/2007	Týden onemocnění -3	Dg. A04.5	
Datum hlášení 06/01/2008	Týden vykazání 2	ENTERITIS-CAMPYLOBAC	
Import N	import odkud		
	import kým		
Místo nákazy STARÁ LHOTA	Okres nákazy CK		
Místo onemocnění NOVÁ LHOTA	Okres onemocnění CK		
Pracoviště 1. třída ZŠ			
Zaměstnání DITE	jaké zaměstnání		
Kolektiv ZAKLADNI SKOLA	4 internátní N		
Souvislost s jiným onemoc. NENI	N Etnika CESI	A	
Místo izolace INFEKCNI ODD	2 Datum izolace 06/01/2008		
Úmrtí N	Dg. úmrtí	Datum úmrtí	
Jméno lékaře MUDr. Nová Jana	Epidemie [A/N] N		
Poznámka smyšlené údaje			

POZNAMKA: Cokoliv Jeden uživatel

<Ctrl-N> Nový <Ctrl-F> Najdi F5-Tisk F9-Volba F10-Konec Záznam = 2

List epidemiologického šetření

Průjmové onemocnění - původce Campylobacter

Kód pacienta

Mikrobiologické vyšetření **Agens**
Onemocnění potvrzeno **Je onemocnění potvrzeno správně?**
Charakter onemocnění

7 Léčen antibiotiky(A/N/X) **ATB datum do**
léčba ATB datum od **ATB datum do**
název ATB

Léčí se pro chronické onemocnění(A/N/X)

anémie
gastrointestinál.poruchy
recidivující průjmy
poruchy funkce jater
jiné chron.onemocnění jaké
Onemocněn vyhledán
í aktivně o

2.3.2 RAPEX - systém rychlého varování o nebezpečných spotřebitelských výrobcích nepotravinářského charakteru bezpečnost spotřebitelů v EU (Rapid Alert System for Non-Food Products)

RAPEX (Rapid Alert System for Non-Food Products) je rychlý výstražný informační systém EU o nebezpečných spotřebitelských výrobcích nepotravinářského charakteru. RAPEX zajišťuje rychlou výměnu informací mezi členskými státy a Komisí o opatřeních, která členské státy přijaly, aby zabránily, omezily nebo podmínily uvádění na trh nebo používání výrobků, jež mohou představovat zdravotní rizika pro spotřebitele. RAPEX byl založen na základě Směrnice Rady o všeobecné bezpečnosti výrobků (2001/95/ES). Systém slouží k oznamování přímého i nepřímého rizika ohrožení zdraví nebo bezpečnosti spotřebitelů, kteří by se s nebezpečnými výrobky dostali do styku. Součástí oznamování do systému RAPEX jsou vedle donucovacích opatření uložených příslušnými dozorovými orgány také dobrovolná opatření výrobců a distributorů.

RAPEX je týdně aktualizovanou databází těchto oznámení, která mají původ jednak od výrobců nebo distributorů, kteří zjistili, že uvedli na trh nebezpečné výrobky a oznamují dobrovolně tuto skutečnost příslušnému národnímu orgánu, anebo se jedná o případy nebezpečných výrobků zjištěných národními orgány dozoru nad trhem.

Nejčastěji jsou do systému hlášeny hračky a výrobky pro děti. Méně často pak elektrické výrobky, motorová vozidla, oděvy a kosmetika. Nejvíce hlášených výrobků do systému je původem z Číny.

V České republice funguje systém od vstupu do EU a zodpovědné za něj je Ministerstvo průmyslu a obchodu.

Databáze RAPEX, Hračky - Sada chrastítek pro děti, „Baby Concert“

Země původu: Čína

Ohlásil stát: Slovensko

Sada čtyř různobarevných plastových chrastítek pro děti. Chrastítka jsou zabalena v plastovém obalu, který je uzavřen kartonovým štítkem.



Nebezpečí spolknutí

Výrobek představuje nebezpečí spolknutí, protože se snadno rozbije na malé části. Výrobek tak nesplňuje požadavky Směrnice o bezpečnosti hraček ani příslušnou evropskou normu EN 71.

Opatření: Dovozce dobrovolně stáhl výrobek z trhu.

2.3.3 RASFF - systém rychlého varování pro potraviny a krmiva (Rapid Alert System for Food and Feed)

RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) je rychlý výstražný informační systém EU, který představuje síť členských států EU, Evropské komise, Evropského úřadu pro bezpečnost potravin a zemí Evropského sdružení volného obchodu. Systém slouží k oznamování přímého nebo nepřímého rizika pro lidské zdraví pocházejícího z potravin nebo krmiva. Umožňuje rychlé a účinné sdílení informací o nebezpečných potravinách nebo krmivech mezi členy systému: Evropskou komisí, členskými státy EU a EFTA (Island, Lichtenštejnsko a Norsko) a Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA).

Systém RASFF byl zřízen na základě článku 50 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 178/2002, kterým se stanoví obecné zásady a požadavky potravinového práva. Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) byl zřízen v roce 2002 v návaznosti na řadu potravinových krizí koncem 90. let dvacátého století jako nezávislý zdroj odborného poradenství a informací o rizicích spojených s potravinovým řetězcem.

Úřad EFSA byl vytvořen jako součást komplexního programu na zlepšení bezpečnosti potravin v EU, zajištění vysoké úrovně ochrany spotřebitelů a obnovení a zachování důvěry v dodávky potravin v EU.

Evropský úřad pro bezpečnost potravin hraje klíčovou roli při posuzování rizik v oblasti bezpečnosti potravin a krmiv v Evropské unii. V těsné spolupráci s vnitrostátními orgány a po otevřených konzultacích se zúčastněnými stranami poskytuje EFSA nezávislé vědecké poradenství a srozumitelným způsobem sdílí informace o stávajících a nových rizicích.

Ve všech členských státech a v Evropské komisi byla vytvořena kontaktní místa, mezi nimiž probíhá výměna informací o nebezpečných potravinách nebo krmivech. V České republice byl zřízen jako kontaktní místo **Úřad pro potraviny**, který je součástí Ministerstva zemědělství ČR od roku 2005, a to v souladu s Konceptí potravinářství v ČR pro období po vstupu ČR do EU (2004 - 2013).

Úřad pro potraviny svou činností zastřešuje oblast bezpečnosti potravin v ČR a je

- národním kontaktním místem pro pracovní orgány EU v oblasti potravinového práva a potravinových standardů
- kontaktním místem Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA)
- zodpovídá za resortní politiku kvality potravin a zpracovaných zemědělských výrobků, včetně regionálních potravin
- navrhuje úpravy právních předpisů ČR v oblasti výroby, kontroly, hygieny potravin a jejich zdravotní nezávadnosti

- analyzuje trendy ve vývoji potravinářského a tabákového průmyslu v ČR a navrhuje směry jeho dalšího rozvoje
- navrhuje a administruje národní dotační programy pro modernizaci a konkurenceschopnost potravinářského průmyslu ČR, včetně programů na podporu technologií v oblasti potravinářství
- koordinuje výkon státní správy dozorovými orgány v oblasti bezpečnosti potravin

Pokud má některý člen RASFF informace o závažném zdravotním riziku u potravin či krmiv, musí prostřednictvím RASFF okamžitě informovat Evropskou komisi. Komise vyhodnocuje všechna příchozí hlášení a předává je dále všem členům RASFF prostřednictvím jednoho ze čtyř typů oznámení:



Varování jsou zasílána, pokud jsou potraviny či krmiva představující vážná rizika nabízeny spotřebitelům ke koupi a je tedy nezbytné co nejrychleji jednat.



Informace se používají v případech, kdy rizikové potraviny či krmiva již nejsou na trhu nebo se riziko nepovažuje za závažné, tudíž není od ostatních členů rychlý postup vyžadován.



Odmítnutí na hranicích se týká zásilek potravin a krmiv, které byly testovány a odmítnuty na vnějších hranicích EU (a EHP), bylo-li u nich zjištěno zdravotní riziko.



Novinky jsou veškeré informace týkající se bezpečnosti potravin a krmiv, které nejsou sdělovány prostřednictvím varování či informací, avšak jsou považovány za významné pro kontrolní orgány.



Následně členové systému provedou kroky podle typu oznámení a okamžitě informují Komisi o přijatých opatřeních.

3 Ochrana veřejného zdraví v České republice

Každá společnost musí chránit veřejné zdraví občanů a mít pro to vytvořenou legislativu, která tyto povinnosti občanů vymezuje a k tomu i soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví s definovanou působností a pravomocí. Ačkoli to může znít jako zaběhnuté klišé, zdraví patří mezi nejcennější hodnotu, kterou člověk má. Je v popředí zájmu každého jedince, tak i společnosti. Také z tohoto důvodu je ochraně zdraví věnována odpovídající pozornost, což se odráží v široké škále obecně závazných právních předpisů různé právní síly i norem etických (Hippokratova přísaha, Etický kodex České lékařské komory...).

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2013-04-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů [online]. E právo.cz. [cit. 2013-05-24]. Dostupné z: http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-o-veterinarni-peci-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu_veterinarni-zakon-14038.html

Právo EU [online]. Evropská unie. [cit. 2013-05-26]. Dostupné z: http://europa.eu/eu-law/index_cs.htm

3.1 Hygienická služba a historický vývoj ochrany veřejného zdraví v ČR

Hygienická služba vznikla před 60 lety, v roce 1952, na základě zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči. Vydáním tohoto zákona začal být budován systém hygienických stanic, který reflektoval tehdejší územní uspořádání členěné na okresy a kraje. Systém okresních a krajských hygienických stanic zůstal zachován i po územní reformě, která proběhla v roce 1960, a vydržel až do roku 2003.

Během krátké doby, zejména díky působení výrazných osobností, si hygienická služba získala ve společnosti značný respekt. Na tento zákon navázal zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který znamenal potvrzení a další posílení úlohy hygienické služby v systému preventivního zdravotnictví. V současné době má hygienická služba, již jako orgán ochrany veřejného zdraví, legislativní oporu v „zákoně č. 258/2000 Sb.“. Od roku 2003 vyvíjí činnost v ČR v souladu s územně správním rozdělením 13 krajských hygienických stanic a Hygienická stanice hlavního města Prahy. Okresní hygienické stanice byly zrušeny.

Působí jako preventivní složka zdravotnictví. To znamená, že jejím hlavním cílem je aktivně pracovat v zájmu vytváření a ochrany zdravých životních a pracovních podmínek našich spoluobčanů. Pole působnosti hygienické služby je velmi široké a zasahuje prakticky do všech oblastí lidské činnosti. Z této skutečnosti je odvozeno její organizační členění.



Hygiena obecná a komunální provádí státní zdravotní dozor v objektech veřejného sektoru, službách pro obyvatelstvo, v ubytovacích a rekreačních zařízeních. Rozsáhlá je problematika hluku ve venkovním prostředí. Významnou pozici zaujímá kontrola kvality pitné vody jak z vodovodní sítě, tak z individuálních zdrojů. Od vzniku hygienické služby byl kladen veliký důraz na zajištění kvalitní pitné vody.

Hygiena výživy a předmětů běžného užívání provádí hygienický dozor především s ohledem na zdravotní nezávadnost potravin a na dodržování hygienických zásad ve stravovacích provozech ve veřejném sektoru i v závodním stravování. Úsilí je zaměřeno na prevenci onemocnění trávicího ústrojí. Významný podíl kontrolní činnosti připadá i na předměty určené pro styk s potravinami, kosmetické přípravky a výrobky určené pro děti do 3 let věku.

Hygiena dětí a mladistvých se v dozorové činnosti zaměřuje na předškolní a školní zařízení, včetně středních škol a učilišť, na školy v přírodě, letní tábory, rekreační a zotavovací zařízení pro děti a mládež. Velkou pozornost věnuje kvalitě stravování, a to jak po stránce zdravotní nezávadnosti konzumovaných jídel, tak i z hlediska jejich nutriční hodnoty.

Hygiena práce řeší komplexně problematiku hygienických podmínek na pracovištích, včetně hodnocení vlivu práce a pracovních podmínek na zdravotní stav pracovníků, a to na důlních i povrchových pracovištích. Významnou oblastí činnosti je šetření podmínek výkonu práce prováděné v souvislosti s procesem přiznávání nemocí z povolání.

Epidemiologie zajišťuje hygienický dozor ve zdravotnických zařízeních a v oblasti prevence a represe infekčních onemocnění. Provádí také sledování a hodnocení rizikových faktorů neinfekčních onemocnění, zejména srdečně-cévních, nádorových a alergických onemocnění, a také drogových závislostí.

V rámci hygienické služby působila až do roku 2003, kdy byla vyčleněna ve formě samostatných zdravotních ústavů, rovněž složka laboratorní, která účinně doplňovala a podporovala složku dozorovou. Prováděla v přímé vazbě na hygienický dozor nejrůznější chemické a mikrobiologické analýzy složek životního a pracovního prostředí (vody, ovzduší, zeminy, odpady), biologického materiálu (krev, moč, stolice), potravin a předmětů běžného užívání a měření fyzikálních škodlivin životního a pracovního prostředí (hluk, vibrace, osvětlení, prašnost). Nyní zdravotní ústavy poskytují orgánům ochrany veřejného zdraví obdobný laboratorní servis dodavatelsky - na základě zakázky.

Odborným zaměřením hygienické služby je tedy zajistit plnění úkolů stanovených „zákonem č. 258/2000 Sb.“.

Hygienický dozor je rozdělen na dozor preventivní a státní zdravotní dozor (dříve nazývaný jako běžný). Cílem preventivního dozoru je předcházet vzniku faktorů, které mohou nepříznivě ovlivňovat zdravotní stav člověka. Děje se tak již ve fázi projektové dokumentace. Hygienická služba se vyjadřuje k územnímu plánování, k vlivu staveb na životní prostředí, k výstavbě, užívání a kolaudaci nejrůznějších staveb výrobního charakteru, občanské vybavenosti i zdravotnických zařízení, k zavádění nových technologických postupů a technologických zařízení, k výrobě a dovozu materiálů a



předmětů přicházejících do přímého styku s vodou, s potravinami a s výrobky určenými dětem apod.

Státní zdravotní dozor je zaměřen na kontrolu dodržování stanovených hygienických podmínek v již vybudovaných zařízeních a při používání již zavedených látek a materiálů. Součástí je rovněž kontrola dodržování již schválených pracovních a výrobních postupů. Děje se tak v rámci hygienických prověrek prováděných přímo na místě samém. Úkolem je zjišťovat závady, iniciovat jejich odstranění formou správního řízení a kontrolovat plnění stanovených opatření. Ve zvláště závažných případech je hygienická služba oprávněna uložit finanční sankce. Významným prvkem běžného dozoru je vyšetřování kvality hygienických parametrů pomocí analýz a měření, což provádějí zdravotní ústavy. Objektivně zjištěné hodnoty škodlivin pak slouží k hodnocení míry rizika působícího na zdravotní stav člověka.

3.2 Současná právní úprava ochrany veřejného zdraví - „zákon č. 258/2000 Sb.“

Parlament České republiky přijal dne 14. července roku 2000 zákon č. 258 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, který nabyl platnosti 1. ledna 2001. Zákon byl uveřejněn ve Sbírce zákonů v částce 74/2000.

Tento předpis nahradil dnes již v mnoha směrech překonaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a vymezil práva a povinnosti fyzických a právnických osob v ochraně veřejného zdraví a působnosti a pravomoci soustavy orgánů ochrany veřejného zdraví ve státní správě ochrany veřejného zdraví. Protože jde o průřezový zákon, který zasahuje do řady oblastí života, muselo dojít ke změně některých souvisejících zákonů.

Všechny stávající hygienické předpisy, stávající vyhlášky a normy byly dnem nabytí platnosti zákona (tj. 1.1.2001) zrušeny a nahrazeny novými vyhláškami, které blíže specifikují práva a povinnosti fyzických a právnických osob, uvedených v tomto zákoně. (Některé platily okamžitě od 1.1.2001, některé s půlročním až ročním odstupem).

„Zákon č. 258/2000 Sb.“ sám upravil otázky zdravotní nezávadnosti vod, ochranu před hlukem a vibracemi a neionizujícím zářením. Přenesl pravomoci orgánů ochrany veřejného zdraví v úseku ochrany ovzduší a půdy na orgány složkové ochrany životního prostředí.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje rozsah veřejného zájmu v ochraně zdraví populace a jejích skupin (veřejného zdraví) a s tím související povinnosti osob. Pro výkon státní kontroly (státního zdravotního dozoru) vymezuje působnost a pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví.

Zákonem se zužuje dřívější rozsah hygienického schvalování návrhů na dovoz a výrobu výrobků před zahájením dovozu (výroby). Vychází se z toho, že specifické zákony podřadily některé dosud schvalované činnosti pod jiné režimy, například posuzování shody. V ostatních případech se individuální schvalování nahrazuje širší právní úpravou, tj. právními předpisy. Tím se odstraňují v oblasti zdravotnictví překážky volného oběhu výrobků a nadměrná byrokracie, která sama o sobě nemůže garantovat zdravotně nezávadné výrobky na trhu, neboť není dokladem o tom, co výrobce nebo dovozce skutečně na trh uvede. Toto východisko zákona je plně v souladu s právem Evropských společenství.



Zákon a jeho prováděcí právní předpisy jsou v souladu s ústavním pořádkem České republiky a mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána.

V jednotlivých oblastech právní úpravy byl připraven a je průběžně novelizován podle směrnic Evropské unie a je tedy kompatibilní s komunitárním právem.

Ochrana veřejného zdraví je definována v „**zákoně č. 258/2000 Sb.**“. HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ § 2 Vymezení základních pojmů

3.3 Odborná terminologie v oblasti ochrany veřejného zdraví

Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento 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. Ohrožením 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. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika. Hodnocení rizik na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a povinnosti zaměstnavatele v prevenci rizik pro bezpečnost ochrany zdraví při práci stanoví zvláštní právní předpisy.

Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu.

Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit.

Karanténními opatřeními jsou

a) karanténa, kterou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen "fyzická osoba podezřelá z nákazy"), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit,

b) lékařský dohled, při kterém je fyzická osoba podezřelá z nákazy povinna v termínech stanovených prozatímním opatřením poskytovatele zdravotních služeb nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví docházet k lékaři na vyšetření nebo se



vyšetření podrobit, popřípadě sledovat podle pokynu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví po stanovenou dobu svůj zdravotní stav a při objevení se stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost příslušnému lékaři nebo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví,

c) zvýšený zdravotnický dozor, jímž je lékařský dohled nad fyzickou osobou podezřelou z nákazy, které je uložen zákaz činnosti nebo úprava pracovních podmínek k omezení možnosti šíření infekčního onemocnění.

Uvedením výrobku na trh se rozumí okamžik, kdy je výrobek na trhu Evropského společenství poprvé úplatně nebo bezúplatně předán nebo nabídnut k předání za účelem distribuce nebo používání nebo kdy jsou k němu poprvé převedena vlastnická práva, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak. Za uvedené na trh se považují i výrobky vyrobené nebo dovezené pro provozní potřeby při vlastním podnikání výrobců nebo dovozců.

Za **výrobce** se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která vyrábí výrobek nebo i jen navrhla či objednala výrobek, který hodlá uvést na trh nebo do oběhu pod svým jménem, jakož i osoba, která jako výrobce uvede na výrobku svou obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení fyzické osoby, ochrannou známku nebo jiný rozlišovací znak, nebo osoba, která výrobek upraví za účelem jeho uvedení na trh nebo do oběhu, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství nebo zvláštní právní předpis jinak.

Za **dovozce** se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která uvede na trh nebo do oběhu výrobek z jiného než členského státu Evropské unie nebo uvedení takového výrobku na trh nebo do oběhu zprostředkuje, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak.

3.4 Státní veterinární dozor

Státní veterinární dozor je vykonávají orgány státní veterinární správy v souladu se zákonem č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů, zvláštními právními předpisy a předpisy Evropské unie.

Státní veterinární správa je organizací, která ze zákona vykonává dozor nad zdravím zvířat, nad tím, aby nebyla týrána, nad zdravotní nezávadností potravin živočišného původu, nad ochranou našeho území před možným zavlečením nebezpečných nálezů nebo jejich nositelů. Přímo i nepřímo zodpovídá za ochranu zdraví občanů.

Všechny povinnosti a práva státní veterinární správy jsou vyjmenovány a popsány ve veterinárním zákoně č.166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů.

Dle tohoto zákona orgány státní veterinární správy při výkonu státního veterinárního dozoru:

- dozírají, zda jsou dodržovány povinnosti, požadavky a podmínky stanovené tímto zákonem, zvláštními právními předpisy nebo předpisy Evropské unie a zjišťují nedostatky, jejich příčiny a osoby za ně odpovědné,
- projednávají a podle potřeby ukládají závaznými pokyny, jakým způsobem a v jaké lhůtě mají být zjištěné nedostatky odstraněny a kontrolují jejich plnění,
- sledují nálezovou situaci v prostředí volně žijících zvířat.



Státní veterinární správa je tvořena Ústřední veterinární správou, krajskými veterinárními správami, které vykonávají svou působnost ve věcech veterinární péče na území, které je shodné s územím krajů a Městskou veterinární správou v Praze, která vykonává působnost krajské veterinární správy na území hlavního města Prahy.

3.5 Související legislativa

Druhy právních předpisů ve vztahu k ochraně veřejného zdraví jsou:

Právní předpisy EU

Rozlišují se tři základní typy právních předpisů EU

- Nařízení EU
- Směrnice EU
- Rozhodnutí EU

Nařízení EU se podobají zákonům, ale na rozdíl od zákonů vnitrostátních platí ve všech členských zemích Unie.

Směrnice EU stanoví základní pravidla, ale jakým způsobem budou tato pravidla vyjádřena v legislativě jednotlivých zemí (tzv. provedena do vnitrostátního práva), o tom rozhodují vlády jednotlivých zemí samy.

Rozhodnutí EU stanoví pravidla pro konkrétní oblast a platí pouze pro danou osobu či organizaci, jež je v příslušném rozhodnutí uvedena.

Právní předpisy České republiky

- Zákony

- **Nařízení** (tzv. podzákoné právní předpisy), kam patří vládní nařízení a vyhlášky ústředního správního úřadu, obvykle ministerstva

Prováděcí předpis (rezortní vyhláška) je právní předpis vydaný na základě konkrétního zákonného zmocnění a určený k upřesnění obsahu právní normy obsažené v zákoně. V případě vyhlášek vztahujících se jednotlivým oblastem v zákoně o ochraně veřejného zdraví jsou tyto vyhlášky vždy uváděny na konci příslušné kapitoly.

4 Orgány státní správy a samosprávy v ochraně veřejného zdraví a jejich úkoly

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. [Ministerstvo zdravotnictví České republiky](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html) [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

Pandemický plán České republiky [online]. [Ministerstvo zdravotnictví České republiky](http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/pandemicky-plan-cr_1093_5.html) [cit. 2013-07-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/pandemicky-plan-cr_1093_5.html

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů [online]. Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2013-07-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=240~2F2000&rpp=15#seznam>



Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích ve znění pozdějších předpisů [online]. Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: [http://www.zakonycr.cz/seznamy/129-2000-sb-zakon-o-krajich-\(krajske-zrizeni\).html](http://www.zakonycr.cz/seznamy/129-2000-sb-zakon-o-krajich-(krajske-zrizeni).html)

4.1 Ministerstvo zdravotnictví a jeho úloha v ochraně veřejného zdraví.

Ministerstvo zdravotnictví

- řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví a odpovídá za tvorbu a uskutečňování národní politiky na úseku ochrany veřejného zdraví,
- řídí a kontroluje krajské hygienické stanice,
- rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutím krajských hygienických stanic,
- zajišťuje mezinárodní spolupráci v oboru své působnosti a plní úkoly vyplývající z mezinárodních smluv v ochraně veřejného zdraví,
- stanoví na základě doporučení Národní imunizační komise, zřízené jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví, antigenní složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování a zveřejní je ve formě sdělení ve Sbírce zákonů, a to vždy do 28. února kalendářního roku,
- je oprávněno povolit prodloužení mírnějšího hygienického limitu,
- na návrh krajských hygienických stanic rozhoduje o kategorizaci prací vykonávaných na jejich pracovištích,
- nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku,
- nařizuje mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů, a rozhoduje o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu,
- nařizuje ochranná opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí a rozhoduje o jejich ukončení,
- na žádost krajské hygienické stanice dává povolení k mimořádnému očkování,
- stanoví vyhlášením v televizním a celoplošném rozhlasovém vysílání a zveřejněním na své úřední desce a úředních deskách ostatních orgánů ochrany veřejného zdraví umístěných v sídlech těchto správních úřadů a na jejich územních pracovištích další infekční onemocnění vyvolaná vysoce rizikovými biologickými agens a toxiny které se považují za nebezpečnou nemoc podle zákona o pohřebnictví,
- usměrňuje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví prováděný Ministerstvem obrany a Ministerstvem vnitra,
- sestavuje celorepublikové programy ochrany a podpory veřejného zdraví,
- sestavuje očkovací programy a programy prevence infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu a řídí jejich realizaci
- stanoví zásady a postupy hodnocení a řízení zdravotních rizik a zásady monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek a řídí jejich realizaci,
- řídí výchovu k podpoře a ochraně veřejného zdraví,
- uděluje a zrušuje pověření k provádění autorizace, organizování a provádění kursů v hodnocení zdravotních rizik,
- přezkoumává kontrolní plány sestavené krajskými hygienickými stanicemi, které určují priority činnosti na úseku státního zdravotního dozoru,



- koordinuje činnost a spolupráci s jinými státními a nestátními orgány a organizacemi, včetně registrovaných občanských sdružení, jakož i se sociálními partnery v oblastech souvisejících s výkonem státní správy na úseku ochrany veřejného zdraví,
- přijímá opatření na základě předpisů Evropských společenství,
- pořizuje, aktualizuje, strategické hlukové mapy a zpřístupňuje je veřejnosti, spolupracuje s příslušnými orgány sousedních členských států Evropské unie na strategickém hlukovém mapování v blízkosti hranic,
- usměrňuje řízení jakosti vod v povrchových vodách,
- zjistí-li Ministerstvo zdravotnictví na základě významných důkazů, že kosmetický prostředek, přestože splňuje požadavky práva Evropských společenství, představuje nebezpečí pro zdraví, může dočasně zakázat používání takového výrobku, jeho uvádění na trh nebo podrobit tento výrobek zvláštním podmínkám a rozhodnout o ukončení platnosti takového rozhodnutí. O postupu a důvodech uvědomí Ministerstvo zdravotnictví neprodleně ostatní členské státy Evropské unie a Komisi Evropských společenství.

Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno stanovit, že výrobky upravené přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, „zákonem č. 258/2000 Sb.“ nebo zvláštními právními předpisy, podle nichž orgány ochrany veřejného zdraví vykonávají nad jejich uvedením na trh, distribucí nebo uvedením do oběhu státní správu, jsou nebezpečné, jestliže byly jako takové označeny orgány Evropských společenství, Světovou zdravotnickou organizací nebo v systémech pro rychlou výměnu informací Evropských společenství.

Stanovení nebezpečných výrobků provede Ministerstvo zdravotnictví vyhlášením v televizním a celoplošném rozhlasovém vysílání a zveřejní na své úřední desce a úředních deskách krajských hygienických stanic (Hygienické stanice hlavního města Prahy) umístěných v sídlech těchto správních úřadů a na jejich územních pracovištích.

Dočasné pozastavení nebo omezení uplatňování zvláštních opatření nebo jiných přímo použitelných předpisů Evropských společenství, stanovené Ministerstvem zdravotnictví na základě přímo použitelných předpisů Evropských společenství, vyhlásí Ministerstvo zdravotnictví zveřejněním na své úřední desce a úředních deskách krajských hygienických stanic (Hygienické stanice hlavního města Prahy) umístěných v sídlech těchto správních úřadů a na jejich územních pracovištích.

Pro výkon státního zdravotního dozoru je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno stanovit orgánům ochrany veřejného zdraví rozsah a četnost kontrol a konkretizaci kontrolních postupů.

V Ministerstvu zdravotnictví se zřizuje funkce hlavního hygienika České republiky, který je na návrh ministra zdravotnictví jmenován vládou a ve věcech ochrany veřejného zdraví vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví.

4.2 Krajské hygienické stanice a jejich úloha v ochraně veřejného zdraví

Krajské hygienické stanice jsou správními úřady. Sídla KHS jsou ve všech 14 krajích České republiky a správní obvody jsou následující.

Správní obvody krajských hygienických stanic

1. Hygienická stanice hlavního města Prahy se sídlem v Praze pro území hlavního města Prahy.



2. **Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze** pro území okresů Benešov, Beroun, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Mělník, Ml. Boleslav, Nymburk, Praha-východ, Praha-západ, Příbram a Rakovník.
3. **Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích** pro území okresů České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice a Tábor.
4. **Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni** pro území okresů Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Plzeň-jih, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov.
5. **Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech** pro území okresů Cheb, Karlovy Vary a Sokolov.
6. **Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem** pro území okresů Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem.
7. **Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci** pro území okresů Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec a Semil.
8. **Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové** pro území okresů Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov.
9. **Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích** pro území okresů Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí.
10. **Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě** pro území okresů Havlíčkův Brod, Jihlava, Pelhřimov, Třebíč a Žďár nad Sázavou.
11. **Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně** pro území okresů Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo.
12. **Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci** pro území okresů Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk.
13. **Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě** pro území okresů Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava-město.
14. **Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně** pro území okresů Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín a Zlín.

Krajské hygienické stanice mohou po předchozím souhlasu Ministerstva zdravotnictví zřizovat nebo rušit svá územní pracoviště. Krajské hygienické stanice jsou správními úřady.

Krajská hygienická stanice

- vydává rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví,
- vykonává státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, „zákonem č. 258/2000 Sb.“ a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví,
- rozhoduje ve věcech kategorizace prací,
- stanovuje rizikové práce,
- stanovuje zaměstnavateli nebo podnikající osobě pro výkon rizikových prací minimální rozsah a termíny sledování faktorů pracovních podmínek a minimální náplň a termíny periodických lékařských preventivních prohlídek a minimální náplň vstupních a výstupních lékařských preventivních prohlídek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis a také stanovuje lékařské preventivní prohlídky po skončení rizikové práce (následné lékařské preventivní prohlídky),



- stanovuje zaměstnavateli způsob a minimální četnost sledování zátěže organismu zaměstnanců vykonávajících rizikové práce faktory pracovních podmínek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis,
- provádí ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání,
- uplatňuje stanoviska k územně plánovací dokumentaci z hlediska ochrany veřejného zdraví včetně hodnocení a řízení zdravotních rizik,
- projednává přestupky na úseku ochrany veřejného zdraví,
- nařizuje, organizuje, řídí a provádí opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění a usměrňovat činnost poskytovatelů zdravotních služeb a kontroluje ji,
- nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví a rozhoduje o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu,
- stanovuje hygienický limit faktoru pracovních podmínek neupravený právním předpisem a metodu jeho stanovení v pracovních podmínkách,
- vykonává státní zdravotní dozor nad plněním povinnosti zaměstnavatele zajistit pracovnílékařské služby a nad plněním povinností zaměstnavatele poskytovat zařízením vykonávajícím pracovnílékařské služby informace nutné k ochraně zdraví při práci,
- nařizuje osobě provozující stravovací službu odběr a uchovávání vzorků podávaných pokrmů, je-li to potřebné pro zajištění zdravotní nezávadnosti podávaných pokrmů nebo z důvodů podezření na vznik infekčního onemocnění z pokrmů a určuje rozsah a dobu plnění této povinnosti,
- provádí epidemiologické šetření
- usměrňuje činnost osob poskytujících péči v oblasti hygieny provozu a předcházení nemocničním nákazám a kontroluje ji,
- provádí hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílí se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek,
- kontroluje a řídí místní programy ochrany a podpory veřejného zdraví, spolupracuje se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu,
- podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému,
- potvrzuje nařízení karantény nebo mimořádných opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku a ukončení karantény nebo mimořádných opatření na základě žádosti osob, kterých se karanténa nebo mimořádná opatření týkají.

Krajská hygienická stanice je povinna okamžitě informovat Ministerstvo zdravotnictví o hromadném výskytu infekčních onemocnění a o výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků, které poškodily nebo mohou poškodit zdraví fyzických osob.

Krajská hygienická stanice plní úkoly na úseku řízení jakosti vod ke koupání v přírodních koupalištích a dalších povrchových vodách.

Krajská hygienická stanice v souladu s pravidly monitorování jakosti povrchových vod ke koupání

- vydává vždy do 1. května kalendářního roku monitorovací kalendář a v monitorovacím kalendáři určí četnost odběrů vzorků vody, jejich rozložení na dobu koupací sezóny a místa odběru vzorků vody z dalších povrchových vod ke koupání

- vydává opatření obecné povahy, kterým stanoví dočasný nebo trvalý zákaz používání vody ke koupání nebo dočasné nebo trvalé varování před koupáním, pokud se dozví o neočekávané situaci nebo je-li voda ke koupání znečištěna,
- nařizuje odběr a vyšetření dodatečného vzorku vody ke koupání v případě pozastavení monitorovacího kalendáře nebo krátkodobého znečištění vody nebo dalšího vzorku vody v případě možného ohrožení zdraví koupajících se osob,
- na základě výsledků monitorování jakosti povrchových vod ke koupání sestavuje soubor údajů o jakosti těchto vod, provádí jejich posuzování a klasifikaci a informuje o jakosti povrchové vody ke koupání veřejnost v blízkosti koupacího místa.

Krajská hygienická stanice může vydat trvalý zákaz používání vody ke koupání nebo trvalé varování před koupáním pouze tehdy, pokud v 5 po sobě následujících letech byla voda klasifikována jako nevyhovující.

Krajské hygienické stanice jsou povinny informovat Ministerstvo zdravotnictví o pozastavení monitorovacího kalendáře a jeho důvodech a o dalších významných opatřeních přijatých na úseku řízení jakosti vody ke koupání.

Hygienické limity mikrobiologických ukazatelů jakosti vody v dalších povrchových vodách ke koupání, ukazatele a limitní hodnoty rozmnožení sinic, pravidla sledování výskytu sinic, pravidla vizuální kontroly znečištění vody makroskopickými řasami a odpady a způsob hodnocení znečištění vody v dalších povrchových vodách ke koupání, pravidla monitorování jakosti povrchových vod ke koupání, pravidla pro posuzování jakosti těchto vod, kritéria jejich klasifikace a způsob, termíny a rozsah informování veřejnosti upraví prováděcí právní předpis.

4.3 Orgány samosprávy a jejich úloha v ochraně veřejného zdraví

Nedílnou součástí řízení krajského úřadu stejně jako státu, organizací či jiných institucí, které mají zájem na svém rozvoji a ochraně zdraví svých obyvatel, je krizové řízení. Jeho cílem je předcházet vzniku možných mimořádných událostí a krizových situací, zajistit všeobecnou přípravu na zvládnutí potenciálně možných krizových situací, zajistit zvládnutí těchto situací v rámci působnosti kraje a zajistit ochranu zdraví obyvatel kraje. Aktuálně a v širších souvislostech je krizové řízení chápáno jako nástroj pro zajištění trvale udržitelného rozvoje společnosti, organizace, území a státu.

K zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví obyvatel zřizují kraje zvláštní orgány a komise.

Krajský úřad a jeho orgány a komise k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví obyvatel kraje

Bezpečnostní rada kraje

Bezpečnostní rada kraje je koordinačním orgánem pro přípravu na krizové situace. Předsedou bezpečnostní rady kraje je hejtman kraje, v Praze primátor hlavního města Prahy, který jmenuje členy bezpečnostní rady kraje.

Krizový štáb kraje

Krizový štáb kraje zřizuje hejtman kraje, v Praze primátor hlavního města Prahy jako svůj pracovní orgán k řešení krizových situací.

Nákazová komise

Nákazová komise je určená skupina zaměstnanců veřejné správy zřízená ředitelem krajské veterinární správy nebo Městské veterinární správy v Praze, která je jeho poradním orgánem.

Krajská epidemiologická komise



Krajská epidemiologická komise je zpravidla pracovní skupinou krizového štábu kraje, podílí na aktualizaci krajského pandemického plánu a dále řídí, kontroluje, koordinuje v celém rozsahu řízení ochrany veřejného zdraví a akceschopnosti subjektů v regionu v případě výskytu závažných infekčních onemocnění včetně výskytu chřipky způsobené novou variantou chřipkového viru, pokud krajská epidemiologická komise vlastními silami a prostředky nestačí činit potřebná opatření.

Pandemický plán kraje

Krajský pandemický plán je operačním plánem pro řešení pandemie chřipky v příslušném kraji. Krajský pandemický plán vychází z **Pandemického plánu České republiky** - dokumentu, stanovujícího opatření při pandemii chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru jako základního metodického podkladu pro přípravu a realizaci konkrétních opatření v případě hrozící a probíhající pandemie chřipky na území ČR.

4.4 Úloha ostatních rezortů v ochraně veřejného zdraví

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady při přípravě na mimořádné události, při provádění záchranných a likvidačních prací a při ochraně zdraví obyvatelstva v oboru své působnosti

- vedou přehled možných zdrojů rizik, provádějí analýzy ohrožení a v rámci prevence podle zvláštních právních předpisů sjednávají nápravu skutečností a stavů, které by mohly způsobit vznik mimořádné situace
- rozhodují o činnostech k provádění záchranných a likvidačních prací a ke zmírnění jejich následků
- organizují okamžité opravy nezbytných veřejných zařízení pro ochranu obyvatelstva.

4.5 Orgány vlády a dokumenty vlády

Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v České republice

Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v České republice (Ústřední epidemiologická komise) je dle usnesení vlády České republiky ze dne 14. září 2011 č. 682 k Pandemickému plánu České republiky stálým orgánem vlády.

řízení ochrany veřejného zdraví, akceschopnost resortů včetně jimi stanovených nezbytných veřejných služeb v případě výskytu závažných infekčních onemocnění včetně výskytu chřipky způsobené novou variantou chřipkového viru.

V rámci plnění úkolů v oblasti ochrany veřejného zdraví a zajištění akceschopnosti resortů včetně jejich jimi stanovených nezbytných veřejných služeb v případě výskytu závažných infekčních onemocnění včetně výskytu chřipky způsobené novou variantou chřipkového viru

- informuje vládu o průběhu a důsledcích výskytu závažných infekčních onemocnění včetně výskytu chřipky způsobené novou variantou chřipkového viru v případě vzniku pandemie chřipky
- koordinuje a kontroluje činnost krajských epidemiologických komisí
- vyhodnocuje vývoj epidemiologické situace
- doporučuje vládě v rozsahu stanoveném právními předpisy přijímání příslušných protiepidemických opatření s celostátní působností



- v rámci své činnosti předkládá vládě zprávy o vývoji epidemiologické situace a navrhuje nezbytná opatření na úseku ochrany veřejného zdraví a k zajištění akceschopnosti resortů včetně jimi stanovených nezbytných veřejných služeb.

Ústřední epidemiologická komise je oprávněna podle potřeby žádat prostřednictvím předsedy Ústřední epidemiologické komise podklady od všech ministrů, vedoucích správních úřadů a hejtmanů potřebné pro plnění svých úkolů.

Ústřední epidemiologická komise rozhoduje o rozsahu sběru potřebných údajů ke stanovení protiepidemických opatření na území ČR.

Jestliže vláda vyhlásí nouzový stav, stává se Ústřední epidemiologická komise součástí Ústředního krizového štábu.

Pandemický plán České republiky

Pandemický plán České republiky je dokumentem stanovujícím postupy a základní systém reakce České republiky na chřipkovou pandemii způsobenou novým typem chřipkového viru. Byl schválen usnesením vlády České republiky ze dne 14. září 2011 č. 682 k Pandemickému plánu České republiky.

Hlavním cílem plánu v případě vzniku pandemie chřipky je zmírnit její očekávané zdravotní, sociální a ekonomické následky na zdraví obyvatelstva.

Mezi hlavní cíle Pandemického plánu České republiky patří:

- posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění způsobeného pandemickým kmenem chřipky
- rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru u drůbeže, ptáků či jiných zvířat
- rychlé zachycení vzniku nového subtypu viru chřipky v populaci
- minimalizování rozšíření nového viru a předejití vzniku pandemie, pokud je to možné
- průběžné vyhodnocování epidemiologické situace, analýza výskytu, přijímání okamžitých protiepidemických opatření
- zabezpečení léčby nemocných a léčba komplikací
- zabezpečení pohřbívání mrtvých
- zabezpečení informovanosti zdravotnických pracovníků a veřejnosti
- kontrola dodržování doporučených opatření
- redukování dopadu pandemie chřipky na společnost
- minimalizování ekonomických ztrát.

Mezi klíčové principy Pandemického plánu patří v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace a Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí postoj, který zdůrazňuje nejen centrální roli zdravotnického sektoru, ale také významné role všech sektorů společnosti.

Vláda České republiky koordinuje pandemickou připravenost a stanovuje opatření napříč sektory.

Zdravotnický sektor včetně poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotních pojišťoven a orgánů ochrany veřejného zdraví poskytuje zásadní epidemiologické, klinické a virologické informace a informace o riziku, závažnosti a postupu pandemie, které ovlivňují opatření k redukci šíření pandemického viru a související nemocnosti a úmrtnosti. Ve spolupráci s jinými sektory hraje v koordinaci opatření zdravotnický sektor vedoucí úlohu.

Na Pandemický plán České republiky navazuje vypracování pandemických plánů jednotlivých krajů, které rozpracovávají úkoly v nich stanovené. Tyto plány obsahují údaje v



rozsahu, který v době pandemické situace odpovídá potřebám zachování základních funkcí územního správního celku, tedy kraje.

5 Státní zdravotní dozor

Státní zdravotní dozor vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví.

Při výkonu státního zdravotního dozoru orgány ochrany veřejného zdraví v rozsahu své působnosti

- dozírají, zda osoby plní povinnosti stanovené k ochraně veřejného zdraví přímo použitelnými předpisy Evropských společenství či zákonem o ochraně veřejného zdraví a prováděcími vyhláškami k tomuto zákonu
- mohou pozastavit výkon činnosti, pokud při ní byly porušeny povinnosti v ochraně veřejného zdraví, a to do doby odstranění závady
- mohou předběžným opatřením pozastavit uvedení na trh nebo do oběhu, distribuci a prodej výrobků podezřelých z nebezpečnosti
- mohou nařídit vyřazení z distribuce a prodeje výrobků, které nesplňují požadavky stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví nebo zvláštním právním předpisem a na jejich základě vydaným rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví
- mohou zakázat uvádění do oběhu nebo na trh výrobků, které nesplňují požadavky stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví nebo zvláštním právním předpisem
- mohou prověřovat znalosti a rozhodnout o tom, že fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné nemá znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví
- mohou zakázat nebo omezit používání nejakostní pitné vody, teplé vody nebo vody jiné jakosti, a to do doby odstranění závady, jakož i stanovit účel, pro který lze takovou vodu používat
- mohou určit nápravná opatření v případě nedodržení jakosti pitné vody, teplé vody nebo vody jiné jakosti do doby odstranění závady
- mohou nařídit větší četnost kontroly vody v bazénu, v sauně, v nádrži ke koupání, v nádrži ke koupání s přírodním způsobem čištění vody nebo v umělém koupališti, jestliže jakost vody nedává záruku dodržení požadavků na kvalitu vody a dobu provádění takových kontrol
- mohou zakázat používání vody v nádrži ke koupání, povrchových vodách využívaných ke koupání, v nádrži ke koupání s přírodním způsobem čištění vody, v umělém koupališti nebo sauně, a to i jen pro některé skupiny obyvatel, nebo zakázat používání zdroje vody pro umělé koupaliště nebo saunu, pokud je voda ke koupání, sprchování nebo ochlazování znečištěna, a to do doby odstranění závady
- mohou zakázat provoz pískoviště venkovní hrací plochy určené pro hry dětí, nejsou-li dodrženy stanovené hygienické limity nebo provozní řád, a to do doby odstranění závady
- mohou nařídit osobě provozující přírodní nebo umělé koupaliště nebo saunu, přijetí opatření k ochraně veřejného zdraví před zdravotním rizikem plynoucím ze znečištění vody ke koupání, ochlazování nebo sprchování
- mohou stanovit podmínky konání školy v přírodě, zotavovací akce nebo jiné podobné akce pro děti a v případě ohrožení veřejného zdraví školu v přírodě, zotavovací akci nebo jinou podobnou akci pro děti zakázat
- mohou odejmout povolení vydané podle „zákona č. 258/2000 Sb.“ nespĺnuje-li osoba podmínky, za kterých bylo povolení vydáno, nebo je-li ohroženo veřejné zdraví
- mohou pozastavit provoz nebo používání zdroje hluku, vibrací nebo zdroje neionizujícího záření, je-li to nezbytné k ochraně veřejného zdraví, a to do doby odstranění závady



- mohou předběžným opatřením pozastavit používání látky, suroviny, polotovaru nebo potraviny určené k výrobě nebo přípravě pokrmu podezřelých z toho, že nevyhovují požadavkům na zdravotní nezávadnost a čistotu stanovenými právními předpisy nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví
- mohou rozhodnutím zakázat používání látky, suroviny, polotovaru nebo potraviny určených k výrobě nebo přípravě pokrmu, pokud nevyhovují požadavkům na zdravotní nezávadnost, jakost, čistotu a značení, stanoveným zvláštními právními předpisy nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví, nebo nejsou za stanovených podmínek skladovány, jakož i nařídit provedení sanitace nebo změnu technologického postupu výroby nebo přípravy pokrmu
- mohou stanovit odchýlný způsob zacházení s prádlem ze zdravotnického zařízení nebo ústavu sociální péče, než je uvedeno v platné vyhlášce, je-li to nezbytné pro zamezení vzniku a šíření infekčních onemocnění
- mohou uložit určení a měření faktorů životních a pracovních podmínek ke zjištění, zda není ohroženo veřejné zdraví
- mohou uložit zajištění zpracování hodnocení zdravotních rizik osobě, jejíž činnost je nebo může být zdrojem takového rizika
- mohou nařídit okamžité uzavření provozovny nebo pozastavení výkonu činnosti na dobu nejdéle 2 následujících provozních dnů od okamžiku zjištění porušení povinnosti, které může mít za následek ohrožení života nebo veřejného zdraví
- mohou nařídit k ochraně zdraví zaměstnanců či podnikajících osob provedení opatření k omezení rizik plynoucích z fyzikálních, mikroklimatických, chemických nebo biologických faktorů pracovních podmínek, fyzické nebo duševní zátěže a ze souvisejících pracovních podmínek; mohou nařídit změnu opatření přijatých zaměstnavatelem podle zvláštního právního předpisu k ochraně zdraví při práci
- mohou k ochraně zdraví zaměstnavateli stanovit přísnější nejvyšší přípustné hodnoty škodlivých faktorů pracovních podmínek, než stanoví zvláštní právní předpisy, vyskytuje-li se na pracovišti současně více škodlivých faktorů, při vysokém fyzickém zatížení zaměstnanců vystavených na pracovišti působení škodlivých faktorů, při překračování limitních hodnot biologických expozičních testů, nebo pokud to je třeba s ohledem na ochranu zdraví mladistvých zaměstnanců, studentů, spolupracujících mladistvých rodinných příslušníků nebo žáků na výukových pracovištích
- při zjištění, že pokrmy, suroviny, polotovary nebo potraviny k jejich výrobě či přípravě jsou zjevně zdravotně závadné nebo při zjištění, že potraviny uváděné do oběhu jsou zjevně zdravotně závadné, je mohou na místě znehodnotit nebo nařídit jejich znehodnocení či likvidaci, a to na náklad kontrolované osoby, která je povinna způsob a provedení znehodnocení nebo likvidace orgánu ochrany veřejného zdraví prokázat
- mohou nařídit z protiepidemických důvodů nebo ke zjištění zdravotního stavu fyzických osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné lékařské prohlídky a potřebná laboratorní a jiná vyšetření nutná k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění
- k předcházení ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací mohou, jde-li o výkon rizikových prací, zaměstnavateli nebo podnikající osobě nařídit mimořádné lékařské preventivní prohlídky a upravit způsob a rozsah sledování zátěže organismu faktory pracovních podmínek; mimořádné lékařské preventivní prohlídky pracovníků se zdroji ionizujícího záření kategorie A stanoví příslušný orgán ochrany veřejného zdraví za podmínek upravených zvláštním právním předpisem
- mohou nařídit fyzické osobě, která vylučuje choroboplodné zárodky, ale není nosičem, nezbytnost dodržovat protiepidemická opatření, a to opatření podrobit se lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením a



nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob

Osoba, které bylo uloženo nápravné opatření neprodleně, je povinna informovat příslušný orgán ochrany veřejného zdraví o odstranění závady a spočívá-li závada ve skutečnosti, kterou lze měřit nebo provést její laboratorní vyšetření, předložit i důkaz o dodržování povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropských společenství a právními předpisy nebo uložených na jejich základě rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví oznámí ústně a učiní písemný zápis v případě

- nařízení okamžitého uzavření provozovny nebo pozastavení výkonu činnosti na dobu nejdéle 2 následujících provozních dnů od okamžiku zjištění porušení povinnosti, které může mít za následek ohrožení života nebo zdraví osob
- znehodnocení zjevně zdravotně závadných pokrmů, surovin, polotovarů nebo potravin k jejich výrobě či přípravě, které budou na místě znehodnoceny či bude nařízeno jejich znehodnocení či likvidace na náklad kontrolované osoby, která je povinna způsob a provedení znehodnocení nebo likvidace orgánu ochrany veřejného zdraví prokázat

Opatření, kterým zaměstnanec příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nařídí znehodnocení či likvidaci pokrmu, suroviny, polotovaru nebo potravin k výrobě či přípravě pokrmu nebo epidemiologicky rizikové potravin, je účinné okamžikem jeho oznámení.

Nedojde-li v případě uzavření provozovny nebo pozastavení výkonu činnosti na dobu 2 následujících provozních dnů od okamžiku zjištění porušení povinnosti, které může mít za následek ohrožení života nebo zdraví, k odstranění zjištěného porušení povinnosti, je ředitel příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví oprávněn tuto lhůtu prodloužit, a to do doby odstranění závady.

Nesouhlasí-li kontrolovaná osoba s rozhodnutím o znehodnocení a likvidaci zdravotně závadných pokrmů, surovin a polotovarů nebo potravin použitých k jejich výrobě či přípravě, může proti nim podat písemně námitky, nejpozději do 3 dnů ode dne sepsání zápisu. Podané námitky nemají odkladný účinek. O podaných námitkách rozhodne bezodkladně ředitel příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. Jsou-li pro to důvody, námitkám vyhoví; jinak námitky zamítne a opatření potvrdí. Písemné vyhotovení rozhodnutí o námitkách se doručuje kontrolované osobě. Proti tomuto rozhodnutí nelze podat odvolání.

Státní zdravotní dozor vykonávají krajské hygienické stanice podle kontrolních plánů, které určují priority činnosti na tomto úseku ochrany veřejného zdraví.

Při plnění úkolů podle zákona o ochraně veřejného zdraví a zvláštních právních předpisů jsou orgány ochrany veřejného zdraví v rozsahu své působnosti oprávněny přijímat opatření na základě a v mezích přímo použitelných předpisů Evropských společenství.

Literatura:

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [cit. 2013-07-07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html



5.1 Oprávnění a povinnosti osob vykonávajících státní zdravotní dozor

Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví se při plnění úkolů orgánů ochrany veřejného zdraví a výkonu oprávnění podle zákona o ochraně veřejného zdraví a zvláštních právních předpisů prokazují služebním průkazem.

Služební průkaz je u zaměstnanců orgánů ochrany veřejného zdraví pověřených výkonem státního zdravotního dozoru dokladem o pověření k této kontrolní činnosti. Pokud hrozí šíření nákazy, zvýšený výskyt přenašečů infekčních onemocnění a škodlivých nebo epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších živočichů a ke zjištění ohniska nákazy, k nařízení, provedení a kontrole protiepidemických opatření mohou v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele vstupovat do obydlí fyzických osob. Fyzické osoby jsou povinny jim tento vstup umožnit a strpět či provést opatření nařízená podle tohoto zákona k zamezení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví mohou po předložení služebního průkazu vykonat státní zdravotní dozor v provozovně, v jiné stavbě nebo zařízení, je-li při zahájení jeho výkonu přítomna kontrolovaná osoba, zaměstnanec kontrolované osoby, člen jejího statutárního orgánu, spolupracující rodinný příslušník nebo jiná fyzická osoba, která vykonává nebo zabezpečuje činnost, která je předmětem činnosti kontrolované osoby.

Fyzickou osobu zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví seznámí s obsahem protokolu o kontrolním zjištění a předá jí jeho stejnopis. Seznámení s protokolem a jeho převzetí potvrzuje fyzická osoba podpisem protokolu o kontrolním zjištění. Odmítne-li fyzická osoba seznámit se s kontrolním zjištěním nebo toto seznámení potvrdit, vyznačí se tyto skutečnosti v protokolu. V ostatních případech výkonu státního zdravotního dozoru zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví oznámí kontrolované osobě vykonání státního zdravotního dozoru po jeho skončení, a seznámí ji s protokolem o měření nebo jiném vyšetření a s protokolem o kontrolním zjištění.

Je-li předmětem státního zdravotního dozoru zjištění vyžadující vyšetření odebraného vzorku nebo měření, seznámení kontrolované osoby s protokolem o měření nebo jiném vyšetření a s protokolem o kontrolním zjištění zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví provede až po skončení státního zdravotního dozoru, kdy je vyhodnocen výsledek měření či vyšetření, který uvede v protokolu o kontrolním zjištění.

Seznámení kontrolované osoby s protokolem o kontrolním zjištění a výsledky kontroly může zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví provést doručením těchto dokladů o kontrolním zjištění kontrolované osobě.

Při výkonu státního zdravotního dozoru jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví oprávněni ověřovat podle osobních dokladů (občanský průkaz nebo cestovní pas) totožnost kontrolovaných fyzických osob.

Fyzické osoby jsou povinny pro tyto účely zaměstnancům ochrany veřejného zdraví osobní doklad předložit. K ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání jsou zaměstnanci orgánu ochrany veřejného zdraví oprávněni vstupovat do provozoven.

Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví jsou při výkonu státního zdravotního dozoru a při plnění dalších úkolů podle tohoto zákona a zvláštních právních předpisů dále oprávněni

- provádět měření a odebírat materiál a vzorky potřebné pro plnění úkolů orgánu ochrany veřejného zdraví; o provedeném odběru vzorků a měření pořizují protokol
- pořizovat obrazovou dokumentaci o zjištěných skutečnostech



- nahlížet do dokladů, dalších písemností a záznamů dat, činit si z nich výpisy a požadovat písemná nebo ústní vysvětlení
- v rozsahu nezbytném pro výkon zákonem stanovených oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené poskytovateli zdravotních služeb včetně zdravotnické dokumentace zaměstnanců vedené zařízením vykonávajícím pracovnělékařské služby a činit si z ní výpisy.

Protokoly o kontrolním zjištění, odběru vzorků a měření, výpisy či kopie z písemností a záznamů dat a obrazová dokumentace, je-li pořízena, jsou dokladem o kontrolním zjištění. Proti protokolu o kontrolním zjištění může kontrolovaná fyzická osoba podat námitky ve lhůtě do 3 dnů ode dne seznámení s protokolem; jde-li však o kontrolní zjištění ve věci bezpečnosti výrobků a jakosti vod, může tato fyzická osoba podat námitky pouze přímo do protokolu. O námitkách rozhoduje ředitel příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. V řízení o námitkách se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

Kontrolované osoby jsou povinny vytvořit podmínky k provedení státního zdravotního dozoru.

Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví jsou oprávněni přizvat k účasti na plnění úkolů podle zákona o ochraně veřejného zdraví a zvláštních právních předpisů zaměstnance zdravotního ústavu, popřípadě jiné odborně způsobilé osoby. Tito zaměstnanci zdravotního ústavu a jiné odborně způsobilé osoby mají práva a povinnosti kontrolních zaměstnanců, a to v rozsahu pověření daného jim příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Kontrolované osoby jsou povinny umožnit jim výkon oprávnění v rozsahu pověření. Zaměstnance zdravotního ústavu a jiné odborně způsobilé osoby nelze pověřit oprávněním ukládat opatření nebo sankce podle zákona o ochraně veřejného zdraví nebo zvláštních právních předpisů.

Zaměstnanci Státního zdravotního ústavu, zdravotních ústavů, jakož i zaměstnanci orgánu ochrany veřejného zdraví a jiné odborně způsobilé osoby jsou povinni zachovávat mlčenlivost o individuálních údajích vztahujících se k fyzickým osobám a o obchodním tajemství, o kterých se při postupu podle zákona o ochraně veřejného zdraví dozvěděli.

Pouze zaměstnanci s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání mohou plnit úkoly orgánů ochrany veřejného zdraví, konkrétně

- při výkonu státního zdravotního dozoru v oblasti prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nad plněním povinností poskytovateli zdravotních služeb
- úkoly, jejichž předmětem je zjištění zdravotního stavu fyzické osoby včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace
- při hodnocení zdravotních rizik
- při odborném řízení činnosti zařízení vykonávajícího pracovnělékařské služby
- při usměrňování činnosti poskytovatelů zdravotních služeb v ochraně před infekčními onemocněními včetně nemocničních nákaz, nemocemi podmíněnými prací a jinými poškozeními zdraví z práce
- při provádění ověření pracovních podmínek pro účely posuzování nemocí z povolání.

Lékaři, zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, vykonávající státní zdravotní dozor, jsou povinni se celoživotně vzdělávat v rozsahu a za podmínek zvláštního právního předpisu.



Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví jsou povinni zachovávat mlčenlivost o individuálních údajích vztahujících se k fyzickým osobám a o obchodním tajemství, o kterých se při postupu podle zákona o ochraně veřejného zdraví, zvláštního právního předpisu upravujícího ochranu zdraví při práci a zvláštních právních předpisů upravujících působnost orgánů ochrany veřejného zdraví dozvěděli.

Porušením povinnosti zachovávat mlčenlivost není, jestliže takové údaje v nezbytně nutném rozsahu sdělují

- na základě písemného souhlasu fyzické osoby, které se informace přímo týká,
- orgánu ochrany veřejného zdraví,
- lékaři v rámci poskytování dalších potřebných zdravotních služeb,
- osobám blízkým, jedná-li se o údaje o zdravotním stavu, které jsou nezbytné pro ochranu veřejného zdraví
- zdravotní pojišťovně k vyměření přirážky a pro řízení o náhradě škody a okresní správě sociálního zabezpečení k vyměření přirážky,
- poskytovateli zdravotních služeb oprávněnému podle zvláštního právního předpisu uznávat nemoci z povolání v souvislosti s šetřením nemocí z povolání,
- orgánu inspekce práce v souvislosti se šetřením pracovního úrazu,
- orgánu sociálně-právní ochrany dětí v souvislosti s ochranou zdraví dětí a mladistvých,
- veřejnému ochránci práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona.

Na vyžádání státního zástupce a po podání žaloby též předsedy senátu jsou orgány ochrany veřejného zdraví oprávněny sdělit individuální údaje vztahující se k fyzickým osobám a obchodní tajemství, o kterých se při postupu podle tohoto zákona dozvěděli.

Vstupné do budov, provozoven, místností, objektů a zařízení při plnění úkolů v ochraně veřejného zdraví a náklady na pořízení a předání protokolů orgány ochrany veřejného zdraví nehradí.

Za kontrolní vzorky výrobku odebrané pro účely státního zdravotního dozoru, s výjimkou vzorků vody a vzorků písku z pískovišť, zaplatí orgán ochrany veřejného zdraví kontrolované osobě částku ve výši ceny, za kterou kontrolovaná osoba výrobek běžně na trhu prodává, nebo za kterou výrobek pořídila, pokud o náhradu požádá ve lhůtě do 6 měsíců ode dne, kdy byla seznámena se skutečností, že výrobek splnil požadavky stanovené právními předpisy, rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví.

Částku ve výši ceny však orgán ochrany veřejného zdraví neposkytne, jde-li o výrobek, který nesplňuje požadavky stanovené právními předpisy, rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví.

5.2 Povinnosti kontrolovaných osob

Definice pojmů v oblasti podnikatelské činnosti, tedy definice osob, na něž se vztahují povinnosti kontrolovaných osob, jsou uvedeny v „**zákoně č. 258/2000 Sb.**“. HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ § 2 Vymezení základních pojmů.

Ochrana veřejného zdraví je definována v „**zákoně č. 258/2000 Sb.**“. HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ § 2 Vymezení základních pojmů.

Za **výrobce** se považuje osoba, která vyrábí výrobek nebo i jen navrhla či objednala výrobek, který hodlá uvést na trh nebo do oběhu pod svým jménem, jakož i osoba, která jako výrobce uvede na výrobku svou obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení fyzické



osoby, ochrannou známkou nebo jiný rozlišovací znak, nebo osoba, která výrobek upraví za účelem jeho uvedení na trh nebo do oběhu, nestanoví-li přímo použitelný předpis Evropských společenství nebo zvláštní právní předpis jinak.

Za **dovozce** se považuje osoba, která uvede na trh nebo do oběhu výrobek z jiného než členského státu Evropské unie nebo uvedení takového výrobku na trh nebo do oběhu zprostředkuje, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak.

Uvedením výrobku na trh se rozumí okamžik, kdy je výrobek na trhu Evropského společenství poprvé úplatně nebo bezúplatně předán nebo nabídnut k předání za účelem distribuce nebo používání nebo kdy jsou k němu poprvé převedena vlastnická práva, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak. Za uvedené na trh se považují i výrobky vyrobené nebo dovezené pro provozní potřeby při vlastním podnikání výrobců nebo dovozců. Pro provozovatele potravinářského podniku, který vyrábí nebo uvádí do oběhu doplňky stravy a pro distributora těchto doplňků platí povinnost notifikace, tedy před prvním uvedením těchto výrobků do oběhu musí zaslat Ministerstvu zdravotnictví a v kopii Ministerstvu zemědělství český text označení, který bude uveden na obale výrobku. Nesplnění této oznamovací povinnosti je porušení zákona o potravinách a řeší jej Česká obchodní inspekce.

Osoba je při podnikatelské činnosti povinna

- doložit, že výrobky, které vyrábí, dováží nebo uvádí na trh nebo do oběhu, a které mají být podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu schváleny orgánem ochrany veřejného zdraví, byly schváleny,
- písemně informovat podnikatele, kteří od ní odebírají výrobky, o tom, že předběžným opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví bylo pozastaveno uvádění do oběhu nebo na trh, distribuce a prodej jí vyráběných nebo dovážených výrobků a o jejich uvolnění k uvedení na trh nebo do oběhu, k distribuci a prodeji, a to ihned po oznámení vykonatelného předběžného opatření orgánu ochrany veřejného zdraví,
- písemně informovat podnikatele, kteří od ní odebírají výrobky, o tom, že výrobky byly uvolněny k uvedení na trh nebo do oběhu, k distribuci a prodeji, a to ihned po zrušení předběžného opatření orgánem ochrany veřejného zdraví nebo po oznámení vykonatelného rozhodnutí ve věci,
- písemně informovat podnikatele, kteří od ní odebírají výrobky, o tom, že výrobky byly vykonatelným rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví staženy z distribuce a prodeje, nebo bylo zakázáno jejich uvádění do oběhu nebo na trh, a to ihned po obdržení vykonatelného rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví,
- ihned po obdržení informace o zdravotní závadnosti výrobků pozastavit jejich další uvádění do oběhu nebo na trh, distribuci a prodej výrobků nebo ihned vyřadit výrobky z distribuce, prodeje nebo oběhu.

Kontrolované osoby jsou povinny vytvořit podmínky k provedení státního zdravotního dozoru, zejména jsou povinny poskytnout součinnost odpovídající oprávněním orgánu ochrany veřejného zdraví.

6 Ochrana veřejného zdraví v oblasti hygieny obecné a komunální

Literatura:

Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2013-08-08]. Dostupné z:

<http://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/d79c09c54250df0dc1256e8900296e32/8fc3e5c15334ab9dc125727b00339581>

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2013-08-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce-3543-1789-11.html>

Zákon č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, ve znění pozdějších předpisů [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2013-08-09]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/d79c09c54250df0dc1256e8900296e32/5b17dd457274213ec12572f3002827de?OpenDocument>

Zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2013-08-18]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/d79c09c54250df0dc1256e8900296e32/94906381b38f7f6c1257a94002ec4a0?OpenDocument>

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů [online]. Parlament České republiky [cit. 2013-09-15]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=256&r=2001>

Nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací [online]. Ministerstvo vnitra [cit. 2013-09-12]. Dostupné z: www.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22560

Vyhláška č. 381/2001 Sb., kterou se stanoví Katalog odpadů. [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2013-09-08]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/d79c09c54250df0dc1256e8900296e32/44b4ecf4745be95c12570060044610a?OpenDocument>

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2013-09-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce-3543-1789-11.html>

Vyhláška č. 376/2001 Sb., o hodnocení nebezpečných vlastností odpadů, ve znění pozdějších předpisů [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2013-09-08]. Dostupné z: <http://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/d79c09c54250df0dc1256e8900296e32/b43399f29f01522ec125700600350925?OpenDocument>

6.1 Životní prostředí

Životní prostředí je významnou determinantou zdraví. Odhaduje se, že v průmyslových oblastech mají faktory prostředí na svědomí asi 20% podíl na zdraví. K velkému zhoršování životního prostředí v místech nahromadění průmyslu docházelo již ve 20. století, ale teprve v jeho posledních dekádách se začaly problémy řešit a znečištění snižovat. Následně 21. století pak přineslo vzestup znečištění prostředí z dopravy, rostoucí počet chemických látek v denním životě, globální oteplování, exponenciální růst produkce odpadů a zvyšující se expozici nadměrnému hluku.

Termín znečištění prostředí (polutanty) označuje chemické látky humánního (antropogenního) původu, které se vyskytují v ovzduší, vodě či půdě, potravinách nebo v prostředí domů a pracovišť.

Znečištěninou může být i radioaktivní látka a v širším slova smyslu i nadměrný hluk. Působení faktorů prostředí na zdraví může být poměrně jednoduché u akutních účinků (střevní infekce z kontaminované pitné vody) nebo velmi komplikované u chronických a kumulativních účinků. Kumulativní účinek znamená, že se působení škodliviny po řadu let sčítá, a když škodlivina v těle překročí určitý práh, dojde k poruše zdraví. Například expozice karcinogenu musí trvat poměrně dlouho a vznik rakoviny je časově velmi posunutý, tedy počátek expozice o mnoho let předchází vzniku nemoci. Během chronické expozice navíc působí na člověka další vlivy, které spolupůsobí s danou škodlivinou (sumace účinků), nebo je výsledek horší než pouhé sčítání (potenciace účinků). Složky životního prostředí významné pro zdraví jsou pitná voda a voda ke koupání, zevní ovzduší, prostředí bytů, hluk, ionizující a neionizující záření.

Zákon č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, ve znění pozdějších předpisů, definuje základní pojmy v oblasti životního prostředí a jeho ochrany.

Životní prostředí je vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie.

Ekosystém je funkční soustava živých a neživých složek životního prostředí, jež jsou navzájem spojeny výměnou látek, tokem energie a předáváním informací a které se vzájemně ovlivňují a vyvíjejí v určitém prostoru a čase.

Ekologická stabilita je schopnost ekosystému vyrovnávat změny způsobené vnějšími činiteli a zachovávat své přirozené vlastnosti a funkce.

Únosné zatížení území je takové zatížení území lidskou činností, při kterém nedochází k poškozování životního prostředí, zejména jeho složek, funkcí ekosystémů nebo ekologické stability.

Trvale udržitelný rozvoj společnosti je takový rozvoj, který současným i budoucím generacím zachovává možnost uspokojovat jejich základní životní potřeby a přitom nesnižuje rozmanitost přírody a zachovává přirozené funkce ekosystémů.

Přírodní zdroje jsou ty části živé nebo neživé přírody, které člověk využívá nebo může využívat k uspokojování svých potřeb.

Obnovitelné přírodní zdroje mají schopnost se při postupném spotřebovávání částečně nebo úplně obnovovat, a to samy nebo za přispění člověka. Neobnovitelné přírodní zdroje spotřebováváním zanikají.

Znečišťování životního prostředí je vnášení takových fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů do životního prostředí v důsledku lidské činnosti, které jsou svou podstatou nebo množstvím cizorodé pro dané prostředí.

Poškozování životního prostředí je zhoršování jeho stavu znečišťováním nebo jinou lidskou činností nad míru stanovenou zvláštními předpisy.

Ochrana životního prostředí zahrnuje činnosti, jimiž se předchází znečišťování nebo poškozování životního prostředí, nebo se toto znečišťování nebo poškozování omezuje a odstraňuje. Zahrnuje ochranu jeho jednotlivých složek, druhů organismů nebo konkrétních ekosystémů a jejich vzájemných vazeb, ale i ochranu životního prostředí jako celku.

Území nesmí být zatěžováno lidskou činností nad míru únosného zatížení. Přípustnou míru znečišťování životního prostředí určují mezní hodnoty stanovené zvláštními předpisy; tyto hodnoty se stanoví v souladu s dosaženým stavem poznání tak, aby nebylo ohrožováno zdraví lidí a aby nebyly ohrožovány další živé organismy a ostatní složky životního

prostředí. Mezní hodnoty musejí být stanoveny s přihlédnutím k možnému kumulativnímu působení nebo spolupůsobení znečišťujících látek a činností.

Výchova, osvěta a vzdělávání se provádějí tak, aby vedly k myšlení a jednání, které je v souladu s principem trvale udržitelného rozvoje, k vědomí odpovědnosti za udržení kvality životního prostředí a jeho jednotlivých složek a k úctě k životu ve všech jeho formách.

V rámci ochrany životního prostředí je každý povinen předcházet znečišťování nebo poškozování životního prostředí a minimalizovat nepříznivé důsledky své činnosti na životní prostředí.

Každý, kdo využívá území nebo přírodní zdroje, projektuje, provádí nebo odstraňuje stavby, je povinen takové činnosti provádět jen po zhodnocení jejich vlivů na životní prostředí a zatížení území, a to v rozsahu stanoveném zákonem č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, ve znění pozdějších předpisů a zvláštními předpisy.

Každý, kdo hodlá zavést do výroby, oběhu či spotřeby technologie, výrobky a látky, či kdo je hodlá dovážet, je povinen zabezpečit, aby splňovaly podmínky ochrany životního prostředí a aby v případech stanovených zákonem č. 17/1992 Sb., o životním prostředí, ve znění pozdějších předpisů a zvláštními předpisy byly posouzeny z hlediska jejich možných vlivů na životní prostředí.

Každý, kdo svou činností znečišťuje nebo poškozuje životní prostředí, nebo kdo využívá přírodní zdroje, je povinen na vlastní náklady zajišťovat sledování tohoto působení a znát jeho možné důsledky.

Právnícké osoby a fyzické osoby oprávněné k podnikání jsou povinny v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštními předpisy poskytovat informace o svém působení na životní prostředí.

Každý, kdo zjistí, že hrozí poškození životního prostředí, nebo že k němu již došlo, je povinen učinit v mezích svých možností nezbytná opatření k odvrácení hrozby nebo ke zmírnění následků a neprodleně ohlásit tyto skutečnosti orgánu státní správy; povinnost zasáhnout nemá ten, kdo by tím ohrozil život nebo zdraví své nebo osoby blízké.

Ministerstvo životního prostředí usiluje o maximální ochranu životního prostředí v souladu s udržitelným rozvojem společnosti.

6.1.1 Ovzduší, znečištění ovzduší, vliv znečištění ovzduší na zdraví.

Problémy znečištění ovzduší se týkají zpravidla nejen lidí, postižena je i příroda a hmotný majetek (koroze, špína).

Znečištění vypouštěné do ovzduší (emise) obvykle nezůstávají beze změn, ale reagují mezi sebou či jinými složkami vzduchu a vnikají nové sloučeniny, někdy škodlivější než původní. Exhalace ze závodů či tepláren, než jsou vypuštěny do ovzduší, jsou čištěny ve výkonných odlučovačích škodlivin, které naprostou většinu zachytí. Výfukové plyny aut jsou čištěny katalyzátory, které rozkládají škodlivé uhlovodíky. Znečištění přítomné ve vzduchu se označují jako imise. Škodliviny nepůsobí na organismus izolovaně, ale obvykle ve směsi, kde převažuje ta či ona složka.

Důležité jsou nejen hladiny koncentrací škodlivin, ale také délka expozice.

Dalším důležitým faktorem je věk člověka, který je znečištění vystaven. Malé děti, staří nebo nemocní lidé jsou zranitelnější. Děti kromě jiného proto, že ve vztahu ke své hmotnosti nadýchají větší objemy vzduchu než dospělí. Faktorem, který jednoznačně zhoršuje účinky škodlivin je kouření cigaret. Působení znečištění se zvyšuje za nepříznivých meteorologických podmínek, kdy se sníží proudění vzduchu, provětrávání daného místa a rozptyl škodlivin. Stává se to v zimě, při tzv. teplotních inverzích. V létě, za silného slunečního svitu dochází k reakcím škodlivin s ozónem, oxidy dusíku a organickými

látkami z automobilových výfuků a vznikají silně dráždivé sloučeniny (letní smog ve městech se silnou automobilovou dopravou).

Významným zdrojem znečištění prašným aerosolem, oxidem dusičitým a polyaromatickými uhlovodíky je automobilová doprava. Lokální zdroje (malé kotelny a domácí topeniště), energetika a průmysl jsou zdrojem prašného aerosolu a oxidů síry. Nejvyšší koncentrace částic, benzenu a polyaromatických uhlovodíků jsou v městském prostředí. Oxid dusičitý je významný v okolí dopravou silně zatížených komunikací, těžké kovy se vyskytují v okolí průmyslových zdrojů nebo v oblastech se starými ekologickými zátěžemi. Místa s vysokou úrovní znečištění ovzduší v zimním období se v poslední době stávají malé obce díky spalování pevných paliv a hořlavých odpadů a zastaralých topenišť.

Vliv znečištění ovzduší na zdraví

Nejdůležitější typy zdravotních důsledků znečištění ovzduší jsou zvýšení incidence dýchacích nemocí, zhoršení stavu nebo průběhu kardiovaskulárních onemocnění, zvýšení rizika rakoviny plic, iniciace nebo zhoršení průběhu alergických onemocnění dýchacích cest a další dopady jako zhoršování imunity nebo specifické účinky škodlivin např. olova, sirovodíku, formaldehydu, uhlovodíků aj.

Ochrana ovzduší znamená předcházení znečišťování ovzduší a snižování úrovně znečišťování tak, aby byla omezena rizika pro lidské zdraví způsobená znečištěním ovzduší, snížení zátěže životního prostředí látkami vnášenými do ovzduší a poškozujícími ekosystémy a vytvoření předpokladů pro regeneraci složek životního prostředí postižených v důsledku znečištění ovzduší. Problematika ochrany ovzduší je obsažena v zákoně č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší.

Zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, upravuje

- přípustné úrovně znečištění a znečišťování ovzduší
- způsob posuzování přípustné úrovně znečištění a znečišťování ovzduší a jejich vyhodnocení
- nástroje ke snižování znečištění a znečišťování ovzduší
- práva a povinnosti osob a působnost orgánů veřejné správy při ochraně ovzduší
- práva a povinnosti dodavatelů pohonných hmot a působnost orgánů veřejné správy při sledování a snižování emisí skleníkových plynů z pohonných hmot v dopravě

Zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, definuje

- ovzduším vnější ovzduší v troposféře
- znečišťující látkou každá látka, která svou přítomností v ovzduší má nebo může mít škodlivé účinky na lidské zdraví nebo životní prostředí anebo obtěžuje zápachem
- znečišťováním (emisí) vnášení jedné nebo více znečišťujících látek do ovzduší
- úrovní znečištění hmotnostní koncentrace znečišťující látky v ovzduší (imise) nebo její depozice na zemský povrch za jednotku času, emisním limitem nejvýše přípustné množství znečišťující látky nebo skupiny znečišťujících látek vnášené do ovzduší ze stacionárního zdroje
- emisním stropem nejvýše přípustné množství znečišťující látky vnesené do ovzduší za kalendářní rok
- imisním limitem nejvýše přípustná úroveň znečištění stanovená tímto zákonem

Přípustná úroveň znečišťování je určena emisními limity a emisními stropy. Provozovatel zjišťuje úroveň znečišťování u znečišťující látky, pro kterou má stanoven specifický emisní

limit nebo emisní strop a u stacionárního zdroje znečišťujících látek uvedených v příloze zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší. Provozovatel stacionárního zdroje zjišťuje úroveň znečišťování měření. Za účelem vyhodnocení úrovně znečištění Ministerstvo životního prostředí zajišťuje posuzování úrovně znečištění a porovnání výsledné úrovně znečištění s imisními limity stanovenými v příloze č. 1 k tomuto zákonu.

Česká inspekce životního prostředí při výkonu kontroly provádí měření emisí za účelem ověření plnění emisních limitů a zjištění úrovně znečišťování.

Výsledky posuzování a vyhodnocení úrovně znečištění vede Ministerstvo životního prostředí v informačním systému kvality ovzduší. Součástí informačního systému kvality ovzduší je také registr emisí a stacionárních zdrojů, ve kterém jsou vedeny údaje o stacionárních zdrojích a množství znečišťujících látek, které jsou vnášeny do ovzduší ze stacionárních a mobilních zdrojů.

Národní program snižování emisí České republiky

Za účelem snížení celkové úrovně znečištění a znečišťování v České republice Ministerstvo životního prostředí ve spolupráci s příslušnými ústředními správními úřady zpracovává Národní program snižování emisí České republiky. Národní program se zpracovává nejméně jednou za 4 roky. Národní program schvaluje vláda.

Správní činnosti na úseku ochrany ovzduší vykonávají tyto orgány ochrany ovzduší

- Ministerstvo životního prostředí
- Ministerstvo zdravotnictví
- Česká obchodní inspekce a inspekce
- krajské úřady
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností a obecní úřady
- celní úřady
- Ministerstvo zemědělství

Inspekce, Česká obchodní inspekce, krajský úřad, obecní úřad obce s rozšířenou působností a celní úřad v rozsahu své působnosti dozírají na dodržování ustanovení zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší a předpisů podle něj vydaných.

Ministerstvo zdravotnictví

- předkládá Ministerstvu životního prostředí na základě zhodnocení zdravotních rizik návrhy ke zpřísnění imisních limitů
- zpracovává a vede seznamy referenčních koncentrací znečišťujících látek pro hodnocení a řízení zdravotních rizik
- provádí účelová měření úrovně znečištění ve vybraných sídlech z hlediska ochrany zdraví lidí pro potřeby monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, hodnocení a řízení zdravotních rizik podle „zákonu č. 258/2000 Sb.“
- v rozsahu dohodnutém s Ministerstvem životního prostředí a na jeho žádost se rovněž podílí na posuzování úrovně znečištění

Problematikou hygieny ovzduší, půdy a odpadů se v gesci rezortu zdravotnictví zabývá Centrum zdraví a životního prostředí Státního zdravotního ústavu. Činnost Centra se zaměřuje na hodnocení známých a identifikaci nových zdravotních rizik ze složek životního prostředí – vnějšího a vnitřního ovzduší, půdy a při nakládání s odpady.

6.1.2 Neionizující, radiofrekvenční záření

Neionizujícím zářením je označena široká oblast záření a polí elektromagnetického spektra, která zahrnuje záření ultrafialové (UV), infračervené záření (IR), viditelné světlo, elektromagnetické pole (zejména okolo vysokonapěťových vedení), radiofrekvenční pole (mobilní telefony) a lasery.

Osoba, která používá, popřípadě provozuje stroj nebo zařízení, které je zdrojem neionizujícího záření včetně laserů je povinna,

- činit taková technická a organizační opatření, aby expozice fyzických osob v rozsahu upraveném prováděcím právním předpisem nepřekračovaly nejvyšší přípustné hodnoty neionizujícího záření,
- při zjišťování a hodnocení expozice fyzických osob a úrovně neionizujícího záření postupovat způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem,
- před zahájením používání nebo provozu zdroje neionizujícího záření veřejné telekomunikační sítě v obytné zástavbě vypracovat dokumentaci, ve které bude doloženo výpočtem nebo měřením dodržení nejvyšších přípustných hodnot neionizujícího záření z hlediska možné expozice fyzických osob, a předložit tuto dokumentaci příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví,
- v případech stanovených prováděcím právním předpisem označit výstrahou místa (oblasti, pásma), ve kterých expozice osob neionizujícímu záření může překročit nejvyšší přípustné hodnoty

Pokud dojde k závadě zdroje neionizujícího záření, která by mohla vést k expozici fyzických osob překračující nejvyšší přípustné hodnoty, osoba, která zdroj neionizujícího záření používá, popřípadě provozuje, jeho provoz neprodleně zastaví.

6.1.3 Hluk a vibrace, hlukové mapy

Hluk patří k typickým a závažným škodlivým faktorům životního prostředí vyspělých zemí. Již hladiny venkovního hluku pohybující se v blízkosti platných základních limitů působí na citlivé jedince rušivě. Běžné jsou přitom u nás hladiny nadlimitní. Dnes je hlukem nepříznivě dotčena značná část obyvatelstva ČR, zejména městského.

Hlavními zdroji hluku jsou doprava silniční, železniční a letecká, průmyslové závody, výstavba, veřejné práce (úklid ulic) a hluk ze sousedství (z restaurací, z živé nebo reprodukováné hudby, ze sportovních akcí, parkovišť). Zdrojem hluku ve stavbách mohou být ventilační systémy, domácí zařízení a sousedé. Při hodnocení hluku se rozlišuje hluk denní, který ruší aktivity lidí a hluk noční rušící spánek.

Hluk způsobuje podráždění a poruchy spánku, překáží dorozumívání, zhoršuje soustředění na práci a výkonnost, ruší odpočinek a rekreaci, působí na sociální chování a zvyšuje riziko ztrát sluchu. Lidé exponovaní vyšším úrovním hluku, zejména v okolí letišť a frekventovaných komunikací, si častěji stěžují na bolesti hlavy, častěji utrpí drobné úrazy, častěji užívají uklidňující léky a hypnotika. Hluk zvyšuje riziko hypertenze a dalších kardiovaskulárních onemocnění. K negativním účinkům hluku patří i emocionální reakce, plynoucí z obtěžování hlukem. Zdravotní vlivy mohou být přímé (akutní) a dlouhodobé, kumulativní.

Problematiku ochrany před hlukem a vibracemi řeší „zákon č. 258/2000 Sb.“ a nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.

Hlukem se rozumí zvuk, který může být škodlivý pro zdraví a jehož hygienický limit stanoví prováděcí právní předpis.

Osoba, která používá, popřípadě provozuje stroje a zařízení, které jsou zdrojem hluku nebo vibrací, provozovatel letišť, vlastník, popřípadě správce pozemní komunikace, vlastník

dráhy a provozovatel dalších objektů, jejichž provozem vzniká hluk nebo vibrace jsou povinni technickými, organizačními a dalšími opatřeními v rozsahu stanoveném „zákonem č. 258/2000 Sb.“ a prováděcím právním předpisem zajistit, aby hluk nepřekračoval hygienické limity upravené prováděcím právním předpisem pro chráněný venkovní prostor, chráněné vnitřní prostory staveb a chráněné venkovní prostory staveb.

Vibracemi se rozumí vibrace přenášené pevnými tělesy na lidské tělo, které mohou být škodlivé pro zdraví a jejichž hygienický limit stanoví prováděcí právní předpis.

Nařízení vlády č. 272/2011Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací upravuje

- hygienické limity hluku a vibrací na pracovištích, způsob jejich zjišťování a hodnocení a minimální rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnance
- hygienické limity hluku pro chráněný venkovní prostor, chráněné venkovní prostory staveb a chráněné vnitřní prostory staveb,
- hygienické limity vibrací pro chráněné vnitřní prostory staveb
- způsob měření a hodnocení hluku a vibrací pro denní a noční dobu

Pokud při používání, popřípadě provozu zdroje hluku nebo vibrací, s výjimkou letišť, nelze z vážných důvodů hygienické limity dodržet, může osoba zdroj hluku provozovat jen na základě povolení vydaného na návrh této osoby příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví. Orgán ochrany veřejného zdraví časově omezené povolení vydá, jestliže osoba prokáže, že hluk nebo vibrace budou omezeny na rozumně dosažitelnou míru.

Při měření hluku a vibrací a při hodnocení hluku se postupuje podle metod a terminologie týkajících se oborů elektroakustiky a akustiky obsažených v příslušných českých technických normách. Měření hluku v životním prostředí člověka může provádět pouze držitel osvědčení o akreditaci nebo držitel autorizace. V současné době je připraven a do mezirezortního připomínkového řízení předložen Ministerstvem zdravotnictví věcný záměr zákona o ochraně veřejného zdraví před hlukem a řízení hluku v komunálním prostředí.

Hlukové mapy

Strategické hlukové mapy jsou pořizovány Ministerstvem zdravotnictví pro vybrané oblasti. Strategické hlukové mapy dokumentují situaci na území aglomerací s více než 250 000 obyvateli, pro všechny hlavní silnice, po kterých projede více než šest milionů vozidel za rok a pro hlavní železniční trati, po kterých projede více než 60 000 vlaků za rok a pro hlavní letiště Praha Ruzyně. Účelem hlukového mapování je analýza míry expozice obyvatel různými úrovněmi hlukové zátěže a informování obyvatel o této zátěži, Hlukové mapy slouží jako podklad pro nastavení reálných limitů hlukové zátěže a podklad pro realizaci následných akčních plánů k postupnému snižování hlukové zátěže. Strategické hlukové mapy musí být každých 5 let aktualizovány. Na jejich základě pořizuje Ministerstvo dopravy a krajské úřady akční plány, které mají navrhovat konkrétní opatření k odstranění příčin nadměrného hluku včetně časového plánu jejich uskutečnění a zajistit zachování tichých oblastí tj. oblastí, které nejsou rušeny hlukem z dopravy, průmyslu nebo rekreačních aktivit. Hlukové mapy jsou zveřejněny na webových stránkách <http://www.geoportal.cenia.cz/>, také na webu hlukovemapy.kaktus.cz a dále na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví <http://www.mzcr.cz>.

6.1.4 Voda, pitná voda, zdravotní rizika z vody, přírodní a umělá koupaliště



Zdravotní důležitost pitné vody vyplývá z toho, že voda je prostředím, ve kterém v těle probíhají veškeré metabolické reakce. Kromě této základní funkce je pitná voda zdrojem důležitých prvků vápníku, hořčíku, draslíku a sodíku a chloru a esenciálních stopových prvků železa, jódu, fluoru, selenu, chromu, manganu, mědi a kobaltu.

Prvky jsou ve vodě v lépe vstřebatelné podobě než v potravinách. Obsah v pitné vodě je velmi různý, některé vody jsou bohaté na vápník, v některých je obsah bezvýznamný, některé vody jsou zcela bez jódu, ve vodě může být nadbytek fluóru nebo nedostatek a oba extrémy jsou škodlivé. Vyšší obsah biogenních prvků mají pitné vody z podzemních zdrojů, menší vody z povrchových zdrojů.

Pitnou vodou je veškerá voda v původním stavu nebo po úpravě, která je určena k pití, vaření, přípravě jídel a nápojů, voda používaná v potravinářství, voda, která je určena k péči o tělo, k čištění předmětů, které svým určením přicházejí do styku s potravinami nebo lidským tělem a k dalším účelům lidské spotřeby, a to bez ohledu na její původ, skupenství a způsob jejího dodávání.

Hygienické požadavky na zdravotní nezávadnost a čistotu pitné vody se stanoví hygienickými limity mikrobiologických, biologických, fyzikálních, chemických a organoleptických ukazatelů, které jsou upraveny vyhláškou č. 252/2004 Sb., která stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody nebo jsou nebo jsou povoleny nebo určeny podle tohoto zákona příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Hygienické limity se stanoví jako nejvyšší mezní hodnoty, mezní hodnoty a doporučené hodnoty. Doporučené hodnoty jsou nezávadné hodnoty ukazatelů jakosti pitné vody, které stanoví minimální žádoucí nebo přijatelnou koncentraci dané látky, nebo optimální rozmezí koncentrace dané látky. Za pitnou vodu se nepovažuje přírodní léčivý zdroj a přírodní minerální voda.

Provozovatel vodovodu pro veřejnou potřebu je povinen zajistit, aby dodávaná pitná voda měla jakost pitné vody. Tuto povinnost má i vlastník vodovodu pro veřejnou potřebu, osoba, která zajišťuje náhradní zásobování pitnou vodou, osoba, která vyrábí pitnou vodu z individuálního zdroje jako součást své podnikatelské činnosti, pro jejíž výkon musí být používána pitná voda, a osoba, která dodává pitnou vodu pro veřejnou potřebu.

Teplá voda dodávaná jako součást podnikatelské činnosti osoby nebo jiné činnosti právnické osoby musí splňovat hygienické limity mikrobiologických, biologických, fyzikálních, chemických a organoleptických ukazatelů jakosti, které jsou upraveny vyhláškou 252/2004 Sb., která stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody. Pitná a teplá voda nesmí obsahovat mikroorganismy, parazity a látky jakéhokoliv druhu v počtu nebo koncentraci, které by mohly ohrozit veřejné zdraví. Za splnění této povinnosti odpovídá výrobce teplé vody.

Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví může povolit na časově omezenou dobu užití vody, která nesplňuje mezní hodnoty ukazatelů vody pitné, s výjimkou mikrobiologických ukazatelů. Orgán ochrany veřejného zdraví povolení vydá, jestliže zásobování pitnou vodou nelze zajistit jinak a nebude ohroženo veřejné zdraví. Jde-li o ukazatele s nejvyšší mezní hodnotou, s výjimkou mikrobiologických ukazatelů, může příslušný orgán ochrany veřejného zdraví takové povolení vydat, jestliže dodávku pitné vody nelze zajistit jinak, nebude ohroženo veřejné zdraví, nápravná opatření jsou dostačující k odstranění závady do 30 dnů a nedodržení hygienického limitu jakéhokoliv ukazatele s nejvyšší mezní

hodnotou netrvalo během posledních 12 měsíců déle než 30 dnů. V povolení podle odstavce 4 příslušný orgán ochrany veřejného zdraví určí maximální hodnotu dotčeného ukazatele a dobu odstranění závady.

České veřejnosti jsou dostupné každoroční aktuální zprávy o kvalitě vody, které zahrnují nejen velké vodovody (nad 5000 obyvatel), ale i vodovody menší a veřejné studny. Archiv zpráv je přístupný na <http://www.szu.cz/tema/zivotniprostredi/monitoring-pitne-vody>.

Vyhláška č. 252/2004 Sb., a její přílohy stanovují hygienické limity mikrobiologických, biologických, fyzikálních, chemických a organoleptických ukazatelů jakosti pitné vody včetně pitné vody balené a teplé vody, jakož i vody teplé vyráběné z individuálního zdroje pro účely osobní hygieny zaměstnanců. Vyhláška dále stanoví rozsah a četnost kontroly dodržení jakosti pitné vody a požadavky na metody kontroly jakosti pitné vody.

Zdravotní rizika z vody.

Zdravotní rizika z pitné vody vznikají její případnou kontaminací původci infekcí nebo chemickými či radioaktivními škodlivinami.

Zárodky infekce se do vody dostávají nejčastěji fekální kontaminací. Může jít o střevní patogeny *Salmonella* a *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolica*, *Campylobacter*, a enterotoxigenní *Escherichia coli*. Vodou se může přenášet virus hepatitidy A a různé enteroviry. Z toxických látek přicházejí nejvíce v úvahu dusičnany a dusitany, které mohou vyvolat u kojenců živených náhradním mlékem, ředěným nevhodnou vodou, změnu hemoglobinu na methemoglobin, který není schopen přenášet kyslík. Methemoglobin může být ohrožením pro lidi s kardiovaskulárním onemocněním. Z dusitanů se mohou tvořit nitrosaminy, které mají karcinogenní účinek. V chlorované vodě mohou vznikat chlorované uhlovodíky, které mají mutagenní a karcinogenní účinky. V důsledku chlorace vody vznikají trihalometany, chloroform a další, které se mohou podílet na vzniku rakoviny močového měchýře. Zdravotní riziko z těchto sloučenin je však u nás velmi nízké.

Geologické podloží ČR je na mnoha místech zdrojem přírodní radioaktivity, zejména zprostředkované plynem radonem. Pitná voda přispívá v ČR k celkové dávce ozáření člověka bezvýznamně.

Na zdraví člověka může negativně působit také dlouhodobá konzumace pitné vody s nízkým obsahem důležitých látek. Voda s vyšším obsahem minerálů může být rizikovým faktorem pro vznik některých kloubních poruch, močových, ledvinových či žlučnických kamenů či poruch slinných žláz.

Nízký obsah vápníku ve vodě může mít vliv na výskyt neurologických chorob ve stáří, nižší obsah hořčíku může vést k těhotenským komplikacím (preeklampsii), poruchám motorického nervu či zvýšenému krevnímu tlaku.

Přírodní a umělá koupaliště.

Vysoký počet lidí a frekvence užívání vody k rekreačním účelům vyžadují, aby této složce životního prostředí moderního člověka byla věnována potřebná pozornost. Riziko infekce z koupání v bazénech je v ČR nízké. U plaveckých a koupelových bazénů existuje riziko přenosu bradavic virového původu a plísňového onemocnění nohou a též k onemocnění kůže způsobené *Molluscum contagiosum*, které je virového původu. Vyskytuje se zejména v kolektivech dětí a mládeže navštěvujících společně bazény. Koupání kojenců v běžné pitné vodě neznamena žádné riziko.

V souvislosti s koupáním ve volné přírodě se občas objeví zvýšený výskyt dermatitidy, kterou způsobují larvy cercárií, uvolňované z vodních plžů. U citlivých lidí, zejména



alergiků, mohou způsobit kožní vyrážky produkty vodních řas, pokud je jejich obsah ve vodě vysoký.

Přírodní koupaliště je stavba povolená k účelu koupání nebo nádrž ke koupání, v nichž je voda ke koupání obměňována řízeným přítokem a odtokem pitné vody nebo trvalým přítokem a odtokem chemicky neupravované podzemní nebo povrchové vody nebo stavba povolená k účelu koupání vybavená systémem přírodního způsobu čištění vody ke koupání, nebo povrchová voda, ve které nabízí službu koupání provozovatel.

Umělé koupaliště je plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště, ochlazovací bazén sauny.

Za koupaliště se nepovažují lázeňské a léčebné bazény a voda sloužící k léčebným účelům.

Provozovatel přírodního nebo umělého koupaliště nebo sauny je povinen zajistit, aby

- koupající se osoby nebyly vystaveny zdravotním rizikům plynoucím ze znečištění vody ke koupání, sprchování nebo ochlazování, tedy aby voda ke koupání, sprchování nebo ochlazování vyhovovala hygienickým limitům mikrobiologických, fyzikálních a chemických ukazatelů jakosti

- v případě přírodního koupaliště je povinen monitorovat jakost vody ke koupání nebo sprchování zajištěním laboratorní kontroly ukazatelů znečištění, prováděním vizuální kontroly znečištění vody ke koupání makroskopickými řasami nebo odpady a hodnocením znečištění vody ke koupání z hlediska možného ovlivnění zdraví koupajících se osob

Znečištěním vody ke koupání nebo ochlazování se rozumí

- překročení hygienického limitu mikrobiologického ukazatele jakosti vody ke koupání v přírodním koupališti nebo překročení hygienického limitu fyzikálního ukazatele vody ke koupání v nádrži ke koupání nebo v nádrži ke koupání s přírodním způsobem čištění vody

- překročení hygienického limitu mikrobiologického, fyzikálního nebo chemického ukazatele jakosti vody ke koupání v umělém koupališti nebo ochlazování v sauně

- překročení limitní hodnoty ukazatele rozmnožení sinic ve vodě ke koupání v přírodním koupališti

Znečištění vody ke sprchování se posuzuje podle hygienických limitů ukazatelů jakosti vody ke koupání, jde-li o přírodní nebo umělé koupaliště, nebo podle hygienických ukazatelů vody k ochlazování, jde-li o saunu.

Hygienické limity ukazatelů jakosti vody ke koupání v umělém koupališti a ochlazování v sauně se stanoví jako mezní hodnoty nebo nejvyšší mezní hodnoty.

Mezní hodnotou je hodnota, jejíž překročení signalizuje nedodržení některého ukazatele nebo hygienického požadavku, které mohou vést k ohrožení zdraví koupajících se osob.

Nejvyšší mezní hodnotou je hodnota, při jejímž překročení je ohroženo zdraví koupajících se osob.

Mezní a nejvyšší mezní hodnoty mikrobiologických, fyzikálních a chemických ukazatelů jakosti vody ke koupání v umělém koupališti a ochlazování v sauně, hygienické limity mikrobiologických a fyzikálních ukazatelů jakosti vody v přírodním koupališti, ukazatele a limitní hodnoty rozmnožení sinic, pravidla vizuální kontroly znečištění vody a pravidla monitorování jakosti vody v přírodním koupališti, dále pravidla pro její posuzování, hodnocení a klasifikaci a způsob, termíny a rozsah informování veřejnosti v přírodním koupališti udává Vyhláška č. 238/2011 Sb., o stanovení hygienických požadavků na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch.



Dojde-li ke znečištění vody ke koupání nebo sprchování, je provozovatel přírodního koupaliště povinen informovat o této skutečnosti veřejnost, a to po celou dobu trvání znečištění.

Provozovatel umělého koupaliště nebo sauny je povinen v případě překročení mezní hodnoty ukazatele jakosti vody ke koupání, sprchování nebo ochlazování provést kontrolu dodržení požadavků stanovených „zákonem č. 258/2000 Sb.“ k provozování umělého koupaliště nebo sauny.

V případě překročení nejvyšší mezní hodnoty ukazatele jakosti vody ke koupání, sprchování nebo ochlazování je povinen provoz nebo oddělitelnou část provozu umělého koupaliště nebo sauny do doby odstranění závady zastavit.

Provozovatel umělého koupaliště nebo sauny je povinen o zastavení provozu umělého koupaliště nebo sauny nebo jejich části po dobu trvání znečištění vody informovat veřejnost.

Provozovatel přírodního nebo umělého koupaliště nebo sauny je dále povinen zajistit odběr vzorků vody ke koupání, sprchování nebo ochlazování a jejich laboratorní kontrolu, vystavení protokolu o výsledku laboratorní kontroly jakosti vody v elektronické podobě, uchovávat protokol o výsledku laboratorní kontroly jakosti vody po dobu 5 let ode dne jeho vyhotovení a předat v elektronické podobě protokol o výsledku laboratorní kontroly jakosti vody příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Dále je provozovatel povinen splnit hygienické požadavky pro členění, vybavení a provoz přírodního nebo umělého koupaliště nebo sauny, vypracovat provozní řád, a předložit ho ke schválení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Metody, pravidla, četnost, termíny a rozsah laboratorní kontroly vody a další podmínky provozování upravuje vyhláška č. 35/2004 Sb., kterou se stanoví náležitosti, forma elektronické podoby a datové rozhraní protokolu o kontrole jakosti pitné vody a vody koupališť.

Osoba, která podle živnostenského zákona v nabídce svých služeb spotřebiteli nabízí možnost koupání nebo využívání povrchových vod, má taktéž výše uvedené povinnosti a další povinnosti, definované v zákoně o ochraně veřejného zdraví a souvisejících prováděcích vyhláškách.

Ministerstvo zdravotnictví každoročně do 31. března sestaví ve spolupráci s Ministerstvem životního prostředí a Ministerstvem zemědělství seznam, ve kterém uvede přírodní koupaliště provozovaná na povrchových vodách využívaných ke koupání podle a další povrchové vody, kde lze očekávat, že se v nich bude koupat velký počet osob a nebyl pro ně vydán příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví trvalý zákaz koupání nebo trvalé varování před koupáním.

Koupací sezónou jednotlivých přírodních koupališť se rozumí zpravidla období od 30. května do 1. září nebo období, během něhož lze očekávat velký počet koupajících se osob. Seznam zpřístupní Ministerstvo zdravotnictví na své úřední desce ve svém sídle, na úředních deskách v sídle krajských hygienických stanic a na Portálu veřejné správy.

6.1.5 Půda

Nauka o půdě se nazývá pedologie. Půda je nej povrchnější částí zemské kůry litosféry, která je přeměněna působením půdotvorných procesů. Má vazbu na atmosféru a hydrosféru, vytváří základní podmínky pro život a činnost člověka a je zdrojem surovin a základem potravy. Vlastnosti půdy jsou určeny charakterem a složením matečné horniny, působením klimatických faktorů (voda, vítr, teplota), působením mikroorganismů, makroorganismů a činností člověka. V půdě jsou živé organismy, a to makroorganismy

(červi, hmyz, hlodavci, kteří podporují aeraci půdy a mikroorganismy, které mají největší význam, neboť se podílejí na rozkladných procesech v půdě, nejvíce v horní vrstvě. S hloubkou převažují anaerobní druhy, vyskytují se do hloubky 5-6 m. Odumřelé zbytky rostlinných a živočišných těl jsou základem pro tvorbu půdního humusu.

Znečišťování půdy

Půda musí odpovídat hygienickým požadavkům, nesmí obsahovat látky, které škodí zdraví, zárodky nemocí a cizopasníky. Znečištění půdy je vnímáno především přes potravní řetězec. Znečištění půdy je místně setrvalé a časově dlouhodobé. Mezi látky nejvíce znečišťující půdu patří těžké kovy Cd, Hg, Cu, Cr, Ni, Pb, Co, As aj. Kumulují se v rostlinách a v tělech živočichů, jsou neodbouratelné a je sanace je obtížná. Do půdy se znečištění dostávají imisemi, odpady z energetiky a z průmyslových provozů, komunálními odpady. Do organismu člověka pronikají přes potravní řetězec a mají schopnost kumulace. Některé mají genotoxické vlastnosti, negativně působí na krvetvorbu a trávicí systém, způsobují snížení imunity a poruchu neuropsychického systému. Samočistící schopnost půdy je schopnost půdy rozkládat složité organické látky včetně odumřelých těl rostlin a živočichů až na základní prvky. Půda je zdrojem patogenních mikroorganismů, které se dostávají do půdy s odpadními látkami. Doba jejich přežití závisí na kvalitě půdy, pH, obsahu kyslíku, organických látek a na druhu a vlastnostech patogena. Nebezpečná je kontaminace podzemních vod. Anaerobní patogeny přežívají v půdě několik let. Vajíčka nebo larvy geohelminů se dostávají do půdy s výkaly, prodělávají zde část vývoje a konzumací kontaminované zeleniny či pruníkem pokožkou infikují člověka. Nebezpečné jsou zejména hnojivové závlahy. Organické odpadní látky jsou zdrojem pro rozmnožení obtížného hmyzu a hlodavců. K znehodnocení půdy dochází toxickými látkami, které se dostávají se do půdy s průmyslovými odpady, nevhodnou manipulací s přípravky na ochranu rostlin, nedbalou manipulací s ropnými látkami.

Venkovní hrací plochy

Venkovní hrací plocha je plocha, která je určena pro hry dětí určité věkové skupiny, má svého provozovatele a byla pro tento účel kolaudována příslušným stavebním úřadem.

Pískoviště je ohraničená plocha s možností výměny písku.

Písek je kopaný písek, který vyhovuje hygienickým požadavkům uvedeným ve vyhlášce č. 238/2011 Sb., o stanovení hygienických požadavků na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch

Opatření k zabránění nebo odstranění kontaminace písku a hracích ploch jsou nespécifická opatření vedoucí k minimalizaci mikrobiologického znečištění (zábrana vstupu volně pobíhajících zvířat, zakrytí pískoviště, oplocení, údržba, sanace). Systém opatření je zaveden v provozním řádu venkovních hracích ploch.

Provozní řád slouží k zabránění a minimalizaci mikrobiologického znečištění písku a upravuje podmínky provozu venkovní hrací plochy s pískovištěm, režim údržby a způsob zajištění hygienických limitů písku v pískovišti.

Nezabezpečená pískoviště mohou představovat riziko ohrožení zdraví dětí. Při nedostatečné údržbě a péči o pískoviště může docházet k znečištění písku výkaly zvířat. Ty mohou být zdrojem mikrobiálního a parazitárního znečištění písku. V písku se pak mohou vyskytovat mikroorganismy a parazité, kteří mohou ohrozit zdraví dětí vniknutím do těla přes kůži, požitím nebo znečištěním rukou. Výskyt koliformních bakterií (E. coli, Enterokoky) v písku ukazuje na fekální znečištění živočichy včetně člověka, neboť tyto bakterie jsou součástí střevní mikroflory a jsou schopné žít i v půdě. U koliformních bakterií

se vyskytují i patogenní kmeny, které jsou schopny tvořit toxiny a při oslabené imunitě jedince mohou být zdrojem onemocnění trávicího traktu

Bakterie rodu *Salmonella* jsou do písku vylučovány výkaly různých živočichů a jsou původcem infekčních onemocnění projevujících se průjmou, zvracením, případně dehydratací organismu.

Parazité (škrkavky, tasemnice, měchovci) v podobě vajíček, larev nebo cyst se do písku v pískovišti dostávají výkaly psů a koček. Do zaživacího ústrojí hostitele (dětí) se vajíčka dostávají znečištěnými rukama přes potravu a způsobují závažná parazitární onemocnění tasemnicí, škrkavkami.

Dle „zákona č. 258/2000 Sb.“ je provozovatel venkovní hrací plochy určené pro hry dětí povinen zajistit, aby písek užívaný ke hrám dětí v pískovištích nebyl mikrobiálně, chemicky a parazitárně znečištěn nad hygienické limity upravené prováděcím právním předpisem. Podmínky provozu takové hrací plochy s pískovištěm, režim údržby a způsob zajištění stanovených hygienických limitů upraví provozovatel v provozním řádu.

Pohřebnictví

V rámci ochrany půdy a vod dle zákona č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, lze zřídit veřejné pohřebiště jen na základě územního rozhodnutí a následného stavebního povolení a dotčenými orgány jsou vždy krajská hygienická stanice a vodohospodářský orgán.

Krajská hygienická stanice může v případě, že osoba byla v době úmrtí nakažena nebezpečnou nemocí, stanovit způsob nakládání s lidskými pozůstatky při pohřbení i rozhodnout o pohřbení zpopelněním bez ohledu na vůli osoby sjednávající pohřbení.

Přepravu lidských pozůstatků osoby, která byla v době úmrtí nakažena nebezpečnou nemocí, lze provést jen s předchozím povolením krajské hygienické stanice.

6.1.6 Odpady, odpady ze zdravotnických zařízení

V České republice není po stránce legislativní dostatečně vytvořen regulovaný systém pro nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení od vzniku odpadu až po jeho zneškodnění. Nakládání se řídí obecnými právními předpisy pro odpadové hospodářství, konkrétně zákonem č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů a vybrané části nakládání řeší předpisy v oblasti zdravotnictví.

Odpady ze zdravotnických zařízení

Ve zdravotnických zařízeních odpad zahrnuje komponenty různého fyzikálního, chemického a biologického materiálu, který vyžaduje zvláštní nakládání a zvláštní způsob odstranění. Zahrnuje odpad pevného nebo tekutého skupenství, který vzniká při poskytování léčebné péče a je nazýván jako „odpad ze zdravotnických zařízení“.

Při ošetrovatelské péči vzniká odpad, který vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání stejně jako odpad ze zdravotnických zařízení. Vzniká v zařízeních sociální péče, při poskytování domácí ošetrovatelské péče, v domovech důchodců atd.

Mimo zdravotnická zařízení, např. v provozovnách služeb obyvatelstvu při činnostech epidemiologicky závažných, vzniká odpad kontaminovaný biologickým materiálem. Tento odpad vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní způsob nakládání obdobně jako odpad ze zdravotnických zařízení. Vzniká např. v salonech pro kosmetické služby, piercing, permanentní make-up, manikúru, pedikúru, v tetovacích salonech (invazivní metody), v protidrogových centrech (např. při nakládání s použitými injekčními jehlami apod.).

Nesprávné nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení může být příčinou vzniku onemocnění nebo poranění. Riziko z tohoto odpadu je spojeno s nebezpečnými vlastnostmi odpadu. Odpady ze zdravotnických zařízení obsahují především infekční agens, genotoxické a karcinogenní látky, toxické chemické látky, nepoužitelná léčiva, radioaktivní látky a ostré předměty. Odpad může ohrozit nejen pacienty, zdravotnický personál ale i externí pracovníky zajišťující shromažďování, přepravu a odstraňování odpadu v příslušných zařízeních.

Velmi často jsou evidována bodná poranění o ostré předměty používané ve zdravotnictví (injekční jehly, čepele skalpelu, lancety, kanyly, střepey ampulí apod.), při kterých je hlavním zdravotním rizikem možný přenos infekčních onemocnění krví.

Základním předpokladem minimalizace zdravotních a ekologických rizik v celém cyklu nakládání s těmito odpady je třídění odpadu v místě vzniku včetně jeho bezpečného uložení do vhodných shromažďovacích prostředků, až po jeho předání oprávněné osobě k bezpečnému odstranění v zařízení k tomu určeném.

Manipulace s odpady podléhá režimu nakládání podle zákona o odpadech. Odpad je nutné roztrždit dle druhu, tedy zařadit ho pod správné katalogové číslo a do kategorie podle skutečných vlastností odpadu, tj. do kategorie „nebezpečný odpad“ nebo do kategorie „ostatní odpad“.

Výkon veřejné správy v oblasti odpadového hospodářství podle zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech vykonávají

- Ministerstvo životního prostředí
- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo zemědělství
- Česká inspekce životního prostředí
- Česká obchodní inspekce
- Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský
- celní úřady
- Policie České republiky
- orgány ochrany veřejného zdraví (tj. krajské hygienické stanice)
- krajské úřady
- obecní úřady obcí s rozšířenou působností

Ministerstvo zdravotnictví

- vykonává vrchní státní dozor a řídí výkon státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví při nakládání s odpady
- pověřuje právnické osoby nebo fyzické osoby k hodnocení nebezpečných vlastností odpadu, prodlužuje platnost tohoto pověření a odnímá toto pověření

Orgány ochrany veřejného zdraví

- jsou dotčeným správním úřadem při rozhodování ve věcech, které se dotýkají ochrany veřejného zdraví
- hodnotí a řídí zdravotní rizika a vydávají z hlediska ochrany zdraví lidí odborné stanovisko k návrhům při nakládání s odpady, zejména k jejich využívání, úpravě a odstranění
- spolupracují s ostatními správními úřady v oblasti ochrany zdraví lidí při nakládání s odpady
- vyjadřují se k provozním řádům zdravotnických zařízení, zařízení provozujících činnosti epidemiologicky závažné a zařízení k využívání, odstraňování, sběru a výkupu odpadu

Provozní řády zařízení

Nedílnou součástí provozních řádů zdravotnických zařízení, ústavů sociální péče a také dalších zařízení, v nichž jsou poskytovány zdravotní služby, musí být kapitola obsahující podrobné podmínky pro nakládání s odpady, vznikajícími provozem zařízení, které jsou v souladu s předpisy v oblasti ochrany veřejného zdraví a odpadového hospodářství.

Provozní řády zdravotnických zařízení, ústavů sociální péče a dalších zařízení musí být předloženy orgánu ochrany veřejného zdraví, tedy územně příslušné krajské hygienické stanici, ke schválení.

Druhy odpadu vznikající ve zdravotnictví

- specifické zdravotnické „odpady“ a materiály

části těl, orgánů, tkání, patologicko-anatomický odpad

Nakládání s těmito materiály se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, nakládání s těly zemřelých osob je upraveno dále též zákonem č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, ve znění pozdějších předpisů.

- radioaktivní odpady

vznikají na odděleních nukleární medicíny a nakládání s těmito odpady podléhá zvláštnímu režimu podle zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon), ve znění pozdějších předpisů

- nebezpečné odpady obsahující nebezpečnou a zdraví škodlivou složku

- ostatní odpady bez nebezpečných vlastností, které neobsahují nebezpečnou a zdraví škodlivou složku a nevykazují nebezpečné vlastnosti

Mezi nebezpečné odpady řadíme odpady, které vykazují alespoň jednu nebezpečnou vlastnost uvedenou v příloze 2 zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech a změně některých dalších zákonů. Mezi nebezpečné vlastnosti odpadu patří např. toxicita, karcinogenita, mutagenita, infekčnost, ekotoxicita atd. Infekční zdravotnické odpady patří mezi nebezpečný odpad. Nepoužitelné léky, léčivé přípravky nebo jejich zbytky podléhají zvláštnímu režimu podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto zákona vyplývá, že s nepoužitelnými léky, léčivými přípravky a jejich zbytky se nakládá jako s odpady nebezpečnými ve smyslu zákona o odpadech a je nutno je předávat pouze oprávněným osobám za účelem konečného odstranění v zařízení, které je k tomuto účelu určeno a schváleno příslušným orgánem státní správy (spalovna nebezpečných odpadů).

Přehled jednotlivých druhů odpadů je uveden v příloze č 1 a 2 k vyhlášce č. 381/2001 Sb., kterou se stanoví Katalog odpadů.

Původce odpadu je povinen

- odpady zařazovat podle druhu a kategorií podle zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů
- odpady, které sám nemůže využít nebo odstranit převést do vlastnictví pouze osobě oprávněné k jejich převzetí podle zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů
- shromažďovat odpady utříděné podle jednotlivých druhů a kategorií
- zabezpečit odpady před nežádoucím znehodnocením, odcizením nebo únikem
- vést průběžnou evidenci o odpadech a způsobech nakládání s nimi



- umožnit kontrolním orgánům přístup do objektu, prostoru a zařízení a na vyžádání předložit dokumentaci

Odpad se podle místa původu a skutečných vlastností zařazuje buď do kategorie „ostatní“ (O) nebo „nebezpečný“ (N), který je v Katalogu odpadu označen hvězdičkou (*).

Nebezpečná vlastnost infekčnost

Jako nebezpečný odpad s nebezpečnou vlastností „infekčnost“ se hodnotí odpady, které obsahují životaschopné mikroorganismy nebo jejich toxiny a další infekční agens s dostatečnou virulencí v koncentraci nebo množství, o nichž je známo nebo spolehlivě předpokládáno, že způsobují onemocnění člověka nebo jiných živých organismů. Infekční odpady (katalogové číslo 180103*) jsou kontaminovány biologickými činiteli, krví, močí, hnisem a dalšími tělními tekutinami. Vymezení míry zdravotního rizika při práci s biologickými činiteli jako původci nemocí lidí a podmínky ochrany zdraví při práci s biologickými činiteli jsou upraveny v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů.

Podle míry rizika infekce se člení biologičtí činitelé do těchto skupin:

- **skupina 1:** u těchto biologických činitelů není pravděpodobné, že by mohly způsobit onemocnění člověka
- **skupina 2:** mohou způsobit onemocnění člověka a mohou být nebezpečím pro zaměstnance, je však nepravděpodobné, že by se rozšířily do prostředí mimo pracoviště a účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění jsou obvykle dostupné
- **skupina 3:** mohou způsobit závažné onemocnění člověka a představují závažné nebezpečí pro zaměstnance i nebezpečí z hlediska možnosti rozšíření do prostředí mimo pracoviště, účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění jsou obvykle dostupné
- **skupina 4:** způsobují u člověka závažné onemocnění a představují závažné nebezpečí pro zaměstnance i nebezpečí rozšíření do prostředí mimo pracoviště, účinná profylaxe nebo léčba případného onemocnění jsou obvykle nedostupné

Povinnosti při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení stanovuje vyhláška MZ č. 306/2012 Sb., o podmínkách přecházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, která nařizuje

- odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, podle možnosti spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem
 - ostrý odpad se ukládá do označených, spalitelných, pevnostěnných, nepropíchnutelných a nepropustných obalů
 - nebezpečné odpady, zejména ostré předměty, se neukládají do papírových obalů
 - nebezpečný odpad vznikající u lůžka pacientů se odstraňuje bezprostředně, z pracoviště se odstraňuje průběžně, nejméně 1x za 24 hodin, shromažďování tohoto odpadu se provádí podle provozního rádu zařízení ve shromažďovacích nádobách
- Shromáždění odpadu před jeho konečným odstraněním ve vyhrazeném uzavřeném prostoru je možné nejdéle 3 dny.
- Skládání nebezpečného odpadu (anatomického a infekčního) je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C.

7 Ochrana veřejného zdraví v oblasti zdraví dětí a mladistvých

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2013-08-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje [cit. 2013-09-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa_82_1.html

Vyhláška č. 107/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje [cit. 2013-09-28]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa_82_1.html

7.1 Školy a školská zařízení

Školy a školská zařízení dále jen "zařízení pro výchovu a vzdělávání" jsou povinny zajistit, aby byly plněny hygienické požadavky upravené prováděcím právním předpisem na prostorové podmínky, vybavení, provoz, osvětlení, vytápění, mikroklimatické podmínky, zásobování vodou, úklid a nakládání s prádlem. Tuto povinnost má i osoba provozující živnost péče o dítě do 3 let věku v denním režimu a osoba provozující živnost výchova a mimoškolní vzdělávání.

Režim dne zohledňující věkové a fyzické zvláštnosti dětí a mladistvých, podmínky jejich pohybové výchovy a otužování, podmínky odborného výcviku a učební praxe, režim stravování včetně pitného režimu upraví zařízení pro výchovu a vzdělávání v provozním řádu.

K předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění je zařízení pro výchovu a vzdělávání povinno zajistit oddělení dítěte nebo mladistvého, kteří vykazují známky akutního onemocnění, od ostatních dětí a mladistvých a zajistit pro ně dohled zletilé fyzické osoby.

7.2 Zotavovací akce a školy v přírodě

Zotavovací akce je organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů, jehož účelem je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popřípadě i získat specifické znalosti nebo dovednosti.

Osoba, která přijala děti na zotavovací akci (dále jen "pořádající osoba"), je povinna zajistit její umístění, zásobování vodou a odstraňování odpadků a splaškových vod, dodržet hygienické požadavky na prostorové a funkční členění staveb a zařízení, jejich vybavení a osvětlení, ubytování, úklid, stravování a režim dne dle vyhlášky.

Pořádající osoba je povinna jeden měsíc před zahájením zotavovací akce ohlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví

- termín a místo jejího konání
- počet dětí zúčastněných na zotavovací akci
- způsob jejího zabezpečení pitnou vodou a
- způsob zajištění stravování účastníků zotavovací akce



V případě, že je v rámci zotavovací akce využívána studna jako zdroj pitné vody, předloží pořadající osoba protokol o kráceném rozboru jakosti pitné vody, který nesmí být starší než 3 měsíce.

Při organizovaném pobytu dětí v počtu menším než 30 nebo na dobu kratší než 5 dnů musí osoba, která akci pořádá, zajistit hygienicky nezávadný stav zařízení a zásobování akce pitnou vodou.

Povinnost základní a mateřské školy, které vysílají děti na školu v přírodě, a pořadající osoby

Základní nebo mateřská škola, které vysílají děti na školu v přírodě, a pořadající osoba jsou povinny zajistit základní péči o zdraví všech účastníků po dobu konání zotavovací akce nebo školy v přírodě, kontrolu dodržování hygienických požadavků stanovených „zákonem č. 258/2000 Sb.“ a prováděcím právním předpisem a kontrolu dodržování zásad osobní hygieny způsobilou fyzickou osobou - zdravotníkem. Za způsobilou se považuje fyzická osoba, která má alespoň úplné střední odborné vzdělání v oborech všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka, fyzická osoba, která absolvovala kurs první pomoci se zaměřením na zdravotnickou činnost při škole v přírodě nebo zotavovací akci, a student lékařství po ukončení třetího ročníku.

Zdravotník musí být na akci k dosažení 24 hodin denně po celou dobu konání zotavovací akce nebo školy v přírodě.

Podmínky účasti dětí ve škole v přírodě a na zotavovací akci

Mateřská škola a základní škola může na školu v přírodě vyslat jen dítě, které

- je zdravotně způsobilé k účasti na ní a podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Pořadající osoba může na zotavovací akci přijmout jen dítě, které splňuje výše uvedené požadavky.

Zdravotní způsobilost dítěte pro účast na škole v přírodě nebo zotavovací akci posuzuje a posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Tento poskytovatel zdravotních služeb v posudku dále uvede, zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost po dobu jednoho roku od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte. Skutečnosti, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření, potvrzuje v písemném prohlášení zákonný zástupce dítěte a toto potvrzení nesmí být starší než jeden den. Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte a písemné prohlášení předá zákonný zástupce pořadající osobě, vysílající základní škole nebo mateřské škole.

7.3 Předškolní a školní stravování, pitný režim dětí a mladistvých

Předškolní a školní stravování

Školním stravováním se rozumí stravovací služby pro děti, žáky, studenty a další osoby, jimž je poskytováno stravování v rámci hmotného zabezpečení, plného přímého zaopatření, nebo v rámci preventivně výchovné péče formou celodenních služeb nebo internátních služeb. Legislativně je problematika školního stravování ošetřena „zákonem č. 258/2000 Sb.“, ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje požadavky k eliminaci zdravotních rizik, která mohou být způsobena používáním závadných potravin, technologických postupů anebo sekundární kontaminací potravin. Hygienické požadavky kladené na školní stravování se významně neliší od požadavků kladených na jakékoliv jiné zařízení stravovacích služeb. Výjimkou je zákaz přípravy a podávání extrémně rizikových pokrmů z tepelně neopracovaných vajec a tepelně neopracovaného masa, včetně ryb a dalšími prováděcími právními předpisy. Stravování v předškolních a školních zařízeních musí splňovat požadavky nutriční a bezpečnostní. Školní stravování přispívá k pozitivnímu formování stravovacích návyků, osvojování a upevňování hygienických a společenských norem, pravidel stolování apod. V současné době, kdy obecně trendy ve společném stravování směřují více méně nesprávným směrem k fastfoodům, časově nesprávně nastavenému režimu stravování, nedodržování zásad správné výživy, a tento trend se přenáší do stravování v rodinách, je „školní stravování“ velmi významným prvkem ve výživě dětí a mladistvých.

Školní stravování se řídí výživovými normami stanovenými v příloze k vyhlášce č. 107/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování.

Pitný režim dětí a mladistvých

Udržování vodního hospodářství v rovnováze je jednou z nejdůležitějších podmínek pro správné fungování organismu a tím i pro zdraví. Vlivem řady metabolických procesů dochází k různě velkým ztrátám vody a tyto ztráty je nutné denně nahrazovat, a proto je třeba přijímat tekutiny v dostatečném množství s přihlédnutím na individuální požadavky - na věk, zdravotní stav, fyzickou aktivitu, teplotu okolí apod. Zatímco dospělým se doporučuje denně vypít 2,5-3 litry tekutin, dětský organismus má potřebu tekutin větší, protože je tvořen větším podílem vody, než organismus dospělého člověka. Množství tekutin pro dítě je závislé na jeho věku a tělesné hmotnosti. Platí, že čím je dítě menší, tím více tekutin na jeden kilogram své váhy potřebuje. Nedostatek tekutin může způsobit v průběhu dne únavu, bolesti hlavy, vyčerpanost či nepozornost ve škole. V případě dlouhodobějšího nedostatku tekutin však může dojít i k onemocněním ledvin a celkovému kolapsu organismu. Příjem tekutin by měl být rozdělený rovnoměrně do menších dávek během celého dne, není dobré vypít doporučené množství tekutin během časového krátkého úseku. Důležitá je správná teplota nápoje. Nedoporučuje se ani pití chlazených nápojů v létě a horkých nápojů v zimě. Základ pitného režimu by měla tvořit neperlivá stolní voda z vodovodu nebo vlastní studny s potvrzenou zdravotní nezávadností. Denní příjem tekutin mohou vhodně doplnit také ovocné čaje či ředěné ovocné džusy. Někteří rodiče doplňují pitný režim dětí také mlékem, které obsahuje nejen tekutiny, ale dodává také nenahraditelné vitamíny, minerální látky (především vápník) a živočišné bílkoviny. Obsahuje totiž nejen tekutiny, ale dodává také nenahraditelné vitamíny, minerální látky (především vápník) a živočišné bílkoviny, a je proto považováno spíše za potravinu. Do celkového denního příjmu tekutin se započítávají i tekutiny z polévky, omáčky, voda obsažená v ovoci i zelenině a řadě dalších potravin, v nichž není na první pohled patrná. Nevhodné pro děti jsou sladké limonády, jejichž konzumace má za následek vzrůstání tělesné hmotnosti, ale nepříznivě působí i na vznik zubního kazu. Často také děti chybují,

pijí-li ve větším množství minerální vody. Pokud děti aktivně nesportují, jsou zdravé nebo se nepohybují dlouhou dobu v horkém prostředí, nemá jejich organismus na přívod minerálních látek zvýšené nároky. Pokud zařadíme do pitného režimu dítěte minerální vodu, neměl by její denní příjem překročit přibližně 1 skleničku za den (300 ml). Pro pitný režim dětí není vhodné ani silně koncentrovaný černý čaj či černá káva. Kromě přítomnosti kofeinu, který může mít nepříznivý vliv na dětský nervový systém, působí tyto nápoje močopudně, což má za následek odvodňování organismu. Zcela nevhodné jsou pro děti také alkoholické nápoje.

8 Ochrana veřejného zdraví v oblasti hygieny výživy a předmětů běžného užívání

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-08-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-09-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa_82_1.html

Vyhláška č. 38/2001 Sb., o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami a pokrmami, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa_82_1.html

Vyhláška č. 84/2001 Sb., o hygienických požadavcích na hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa_82_1.html

8.1 Stravovací služby

Provozování stravovacích služeb, výroba potravin, a uvádění potravin do oběhu je považováno za výkon činností epidemiologicky závažných.

Fyzické osoby přicházející při pracovních činnostech ve stravovacích službách při výrobě potravin nebo při uvádění potravin do oběhu do přímého styku s potravinami, pokrmami, zařízeními, náčiním nebo plochami, které jsou ve styku s potravinami nebo pokrmami, fyzické osoby přicházející při pracovních činnostech v úpravách vod a při provozování vodovodů do přímého styku s vodou a fyzické osoby přicházející při pracovních činnostech do přímého styku s kosmetickými prostředky, jejich ingrediencemi nebo tělem spotřebitele (dále jen "fyzické osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné") musí mít zdravotní průkaz a znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví.

Zdravotní průkaz před zahájením činnosti podle věty první vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost nebo poskytovatel pracovnílékařských služeb. Vydání zdravotního průkazu nenahrazuje vstupní lékařskou preventivní prohlídku.

Rozsah znalostí nutných k ochraně veřejného zdraví upravuje prováděcí právní předpis, a to vyhláška č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví.

Tyto znalosti je u fyzické osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné oprávněn při výkonu státního zdravotního dozoru prověřit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Pokud podle rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví fyzická osoba znalosti nemá, nemůže vykonávat činnosti epidemiologicky závažné, a to do doby úspěšného složení zkoušky před komisí zřízenou příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Osoba provozující činnosti epidemiologicky závažné je povinna

- dodržovat zásady provozní hygieny
- dodržovat zásady osobní hygieny
- kontrolovat uplatňování znalostí a zásad osobní a provozní hygieny zaměstnanci a spolupracujícími rodinnými příslušníky
- zajistit, aby výkonem činností epidemiologicky závažných nedošlo k ohrožení nebo poškození zdraví fyzických osob infekčním nebo jiným onemocněním

K výkonu činností epidemiologicky závažných je osoba, která je provozuje, povinna používat jen vodu pitnou.

Stravovací službou je výroba, příprava nebo rozvoz pokrmů za účelem jejich podávání v rámci provozované hostinské živnosti, ve školní jídelně, menze, při stravování osob vykonávajících vojenskou činnou službu, fyzických osob ve vazbě a výkonu trestu, v rámci zdravotních a sociálních služeb včetně lázeňské péče, při stravování zaměstnanců, podávání občerstvení a při podávání pokrmů jako součásti ubytovacích služeb a služeb cestovního ruchu.

Pokrmem je potravina včetně nápoje, kuchyňsky upravená studenou nebo teplou cestou nebo ošetřená tak, aby mohla být přímo nebo po ohřevu podána ke konzumaci v rámci stravovací služby.

Stravovací službu může osoba, která ji provozuje, poskytovat pouze v provozovně, která vyhovuje hygienickým požadavkům na umístění, stavební konstrukci, prostorové a dispoziční uspořádání, zásobování vodou, vytápění, osvětlení, odstraňování odpadních vod, větrání a vybavení.

Osoba, která hodlá provozovat stravovací službu, je povinna nejpozději v den jejího zahájení písemně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví den zahájení činnosti, její předmět a rozsah a umístění provozoven, jakož i den ukončení provozu stravovací služby.

Osoba provozující stravovací službu je dále povinna:

- k výrobě a přípravě pokrmů používat jen látky, suroviny, polotovary a potraviny, které vyhovují hygienickým požadavkům stanoveným zvláštními právními předpisy
- látky, suroviny, polotovary a potraviny skladovat za podmínek stanovených zvláštními právními předpisy
- používat jen technologické a pracovní postupy, které zajistí zdravotní nezávadnost podávaných pokrmů
- určit ve výrobě, přípravě, skladování, přepravě a uvádění do oběhu technologické úseky (kritické body), ve kterých je největší riziko porušení zdravotní nezávadnosti pokrmů, provádět jejich kontrolu a vést evidenci o kritických bodech, termínech a závěrech jejich kontrol
- dodržovat podmínky upravené prováděcím právním předpisem pro výrobu, přípravu, rozvoz, přepravu, značení, skladování a uvádění pokrmů do oběhu, včetně zmrazených a zchlazených pokrmů
- zajistit, aby podávané pokrmy vyhovovaly mikrobiologickým a chemickým požadavkům, měly odpovídající smyslové vlastnosti a splňovaly výživové požadavky podle skupiny spotřebitelů, pro které jsou určeny

- provádět opatření proti vzniku a šíření infekčních onemocnění a otrav z podávaných pokrmů
- dodržovat při odběru a uchovávání vzorků pokrmů postup upravený prováděcím právním předpisem
- při výrobě, přípravě, balení, rozvozu, přepravě, skladování a uvádění pokrmů do oběhu používat pouze bezpečné materiály a předměty
- zajistit, aby fyzické osoby činné při výrobě, přípravě, balení, rozvozu, přepravě a skladování pokrmů a při jejich uvádění do oběhu používaly po celou dobu výkonu práce čisté osobní ochranné pracovní prostředky
- zajistit dodržování zákazu kouření v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem
- zajistit pro zaměstnance vykonávající činnosti epidemiologicky závažné pravidelné proškolení k získání a udržení znalostí nutných k ochraně veřejného zdraví a o provedených školeních vést záznam

Pokrmu, s výjimkou cukrářských výrobků, nesmí osoba provozující stravovací služby chemicky konzervovat a přibarvovat. Cukrářské výrobky lze pouze přibarvovat.

Ve školní jídelně, v menze, při stravování osob vykonávajících vojenskou činnou službu, fyzických osob ve vazbě a výkonu trestu, v rámci zdravotních a sociálních služeb včetně lázeňské péče a při stravování zaměstnanců osoba provozující stravovací služby nesmí podávat pokrmy z tepelně neopracovaných vajec a syrového masa včetně ryb.

Osoba provozující stravovací služby, která používá k výrobě nebo přípravě pokrmů volně rostoucí nebo pěstované jedlé houby z vlastního sběru nebo pěstování, musí mít osvědčení prokazující znalost hub.

8.2 HACCAP - Systém kritických kontrolních bodů.

Při výrobě a zpracování se potraviny živočišného i rostlinného původu mohou dostat do kontaktu s řadou mikroorganismů, předmětů, přirozeně se vyskytujících látek nebo látek uměle vyrobených. Nebezpečí z potravin představují mikroorganismy, přirozeně se vyskytující chemické látky, kontaminanty z přírodního prostředí, chemické látky vznikající při tepelné úpravě potraviny, přídatné látky (aditiva), pesticidy, ale i cizí předměty. Riziko, že bude bezprostředně ovlivněno zdraví spotřebitele, je přímo úměrné stupni nedodržování zásad bezpečného nakládání s potravinami na úrovni prvovýroby, výrobců, distributorů a prodejců potravin a samozřejmě také spotřebitelů. Nebezpečí z potravin v zásadě pramení z možnosti kontaminace, tj. znečištění materiálu, suroviny nebo potraviny nežádoucí či přímo škodlivou látkou, radioaktivitou nebo mikroorganismem.

Podle podstaty se kontaminace dělí na chemickou (nepovolené látky nebo nadlimitní množství povolených aditiv a reziduí pesticidů či veterinárních prostředků), fyzikální (střepey, kamínky), biologickou (chlupy, výkaly) a mikrobiologickou (patogeny). Jako křížová kontaminace se označuje přenos z původního zdroje (např. syrového masa, vajec nebo zeleniny znečištěné zeminou) prostřednictvím znečištěného náčiní, zařízení, vody, vzduchu či rukou na jinou potravinu. Obzvláště nebezpečné je, dojde-li k přenosu kontaminantu do hotové, již tepelně opracované potraviny, která je určena ke konzumaci bez dalšího tepelného zákroku. Aby se kontaminaci zabránilo, je ve všech fázích zacházení se surovinou a potravinou (při výrobě, při skladování i v kuchyni) nezbytné používat schválené hygienické a sanitační postupy. Ve výrobě, distribuci a stravovacích službách navíc existuje povinnost stanovit kritické kontrolní body (systém HACCP), v nichž lze eliminovat nebezpečí hrozící z kontaminace. Povinnost zavést systém kritických bodů mají všichni provozovatelé potravinářských podniků a stravovacích služeb. Vytvoření a zavedení

systemu HACCP je povinně vyžadováno u všech výrobců potravin na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady Evropských společenství č. 853/2004 ze dne 29. dubna 2004, o hygieně potravin. Prokazatelným potvrzením funkčnosti a efektivity zavedeného systému HACCP je pak jeho certifikace. Technologický úsek, tzn. technologický postup nebo operace výrobního procesu, jednotlivá strojní zařízení nebo místa, ve kterých se skrývá největší riziko porušení zdravotní nezávadnosti potraviny, se nazývá kritický bod. Systém HACCP stojí právě na znalostech kritických kontrolních a regulačních bodů, tj. bodů, kde je největší možnost, resp. pravděpodobnost kontaminace potravního řetězce - ať již mikrobiologická, chemická, či fyzikální. V těchto kritických bodech se systematicky sledují a regulují parametry, které jsou z hlediska příslušné potraviny rozhodující, aby se zamezilo vzniku nebezpečného produktu. HACCP je tedy preventivní postup, jímž by se mělo zabránit tomu, aby závadná potravina vůbec vznikla. Kritické body se tak stávají nejdůležitějším kontrolním místem, které je monitorováno a vyhodnocováno, resp. řízeno tak, aby případná kontaminace byla vyloučena (patří sem např. dodržování technologických postupů - tepelné opracování, chlazení, mražení, manipulace se syrovými surovinami, křížení čisté a nečisté části provozu apod.).

Zásady HACCAP tvoří tyto postupné kroky

- **vymezení činností kuchyně/kantýny a jejich úkoly** (velikost, technologie, vstupy surovin a výrobků, skladování a distribuce)
- **popis přípravy jídel/prodeje** (kvalita a údržnost surovin, doba požitelnosti, skladování, technologie vlastní přípravy jídel a nápojů)
- **určení použití podávaných jídel/prodáváných potravin a nápojů** (např. rizikové skupiny konzumentů - kojenci, senioři, diabetici apod.)
- **sestavení postupového diagramu přípravy jídel** (kroky technologického postupu od příjmu surovin až po finální distribuci hotových jídel včetně skladování a likvidace zbytků)
- **ověření diagramu v provozu kuchyně/kantýny**
- **provedení analýzy nebezpečí** (vliv surovin a přísad, vliv použité technologie přípravy jídel, základní anamnéza přípravy, distribuce a podávání jídel a nápojů)
- **stanovení vlastních kritických bodů** (identifikace místa možné kontaminace či jiného ohrožení)
- **stanovení znaků a hodnot kritických mezí pro každý kritický bod** – identifikace znaků a kritických mezí signalizujících zvládnutý/nezvládnutý stav
- **monitoring v kritických bodech** (záznamy, kompetence osob, management změn)
- **nápravná opatření pro každý kritický bod** (v případech odchylek od stanovených mezí)
- **vedení dokumentace** v rozsahu požadovaném legislativou
- **stanovení ověřovacích postupů** (verifikace, validace, vnitřní/vnější audity)

Systém HACCP by se měl stát přirozenou součástí manažerského systému všech zařízení, kde se pracuje s potravinami. Ne každý provozovatel potravinářského podniku je schopen zhodnotit situaci ve vlastní provozovně kriticky. Mezi nejobvyklejší formy ověřování patří interní audit a certifikace systému HACCP. Interní audit je nezávislé hodnocení úrovně systému kritických bodů a jeho souladu s plánem systému kritických bodů. Četnost provádění auditu není legislativně stanovena, odborníci však doporučují, aby byl prováděn jednou až dvakrát ročně. Audit provádějí pracovníci, kteří nejsou za vytvořený systém kritických bodů v konkrétním potravinářském či stravovacím provozu přímo odpovědní, nejsou členy týmu, jenž plán kritických bodů vypracoval, a musejí disponovat příslušnou odbornou kvalifikací. Revize je zaměřena na dodržování správné výrobní praxe a hygienické úrovně celého systému HACCP. Auditor závěrem vyhotoví zápis o průběhu a

výsledku auditu. Odlišným nástrojem než interní audit je pak certifikace systému HACCP, jež znamená činnost nezávislé akreditované fyzické nebo právnické osoby, která vydáním certifikátu osvědčí, že systém kritických bodů je funkční a účinný. Certifikace systému HACCP není ze zákona povinná, tudíž certifikací výrobce dokazuje splnění požadavků nad obvyklý rámec vyžadovaný národní legislativou.

8.3 Předměty běžného užívání

Předměty běžného užívání se pro účely tohoto zákona rozumějí

- materiály a předměty určené pro styk s potravinami
- hračky
- kosmetické prostředky
- výrobky pro děti ve věku do 3 let

Kosmetickým prostředkem je látka nebo prostředek určený pro styk se zevními částmi lidského těla, zuby a sliznicí dutiny ústní s cílem výlučně nebo převážně je čistit, parfémovat, měnit jejich vzhled, chránit je, udržovat je v dobrém stavu nebo korigovat lidské pachy.

Povinnosti výrobce, dovozce, prodávajícího a distributora předmětů běžného užívání

Výrobce nebo dovozce předmětů běžného užívání je povinen zajistit, aby jím vyráběné nebo dovážené předměty běžného užívání byly při uvedení na trh bezpečné, zejména aby

- nezpůsobily poškození zdraví fyzických osob nebo nepříznivé ovlivnění potravy nebo pokrmu,
- vyhovovaly hygienickým požadavkům na jejich složení, vlastnosti a mikrobiologickou čistotu
- byly baleny, pokud to jejich charakter vyžaduje, do bezpečných obalů
- byly s ohledem na svou povahu a způsob použití značeny a vybaveny písemným prohlášením a návodem k použití, popřípadě obsluze a čištění

Distributor nesmí distribuovat ty předměty běžného užívání, které nejsou vybaveny návodem k použití, popřípadě obsluze a čištění. Pokud nelze výrobce nebo dovozce předmětu běžného užívání určit, odpovídá za splnění povinností distributor.

Předměty běžného užívání s prošlým datem minimální trvanlivosti je prodávající povinen umístit odděleně a zřetelně označit údajem o skončení doby minimální trvanlivosti a tyto výrobky smí prodávat jen, jsou-li bezpečné.

O přípustnosti a obsahu látek, které nejsou v prováděcím právním předpise uvedeny v seznamech látek povolených v kosmetických prostředcích, rozhoduje na návrh výrobce nebo dovozce kosmetického prostředku příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Výjimku z hygienických požadavků je možné povolit, jen pokud navrhovaným složením nebude ohroženo zdraví příslušné skupiny spotřebitelů. O povolení výjimky rozhoduje na návrh výrobce nebo dovozce příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Výrobce nebo dovozce hraček je povinen zabezpečit, aby migrace látek upravených prováděcím právním předpisem nepřekročila stanovené hygienické limity a byly splněny další hygienické požadavky na složení těchto hraček upravené prováděcím právním předpisem.

Hygienické požadavky se vztahují i na předměty běžného užívání nabízené jako použité.

Výrobce nebo dovozce kosmetického prostředku je povinen před uvedením kosmetického prostředku na trh oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví identifikační údaje,

datum zahájení výroby nebo dovozu a seznam kosmetických prostředků, které hodlá vyrábět nebo dovážet. Výrobce nebo dovozce je dále povinen oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví pro účely poskytnutí první pomoci informace o látkách obsažených v kosmetickém prostředku, které mohou ohrozit zdraví fyzických osob.

Výrobce nebo dovozce je dále povinen zajistit, aby na obalu kosmetického prostředku byly veřejnosti snadno dostupné údaje o

- kvalitativním složení kosmetického prostředku
- kvantitativním složení, pokud jde o obsah nebezpečných chemických látek
- o nežádoucích účincích kosmetického prostředku na fyzické osoby plynoucích z používání kosmetického prostředku

Výrobce kosmetického prostředku je povinen určit výrobní metodu vyhovující správné výrobní praxi, která zajistí výrobu bezpečných finálních kosmetických prostředků. Výrobce nebo dovozce je povinen před uvedením finálního kosmetického prostředku na trh zajistit hodnocení jeho bezpečnosti pro zdraví fyzických osob.

Dále musí provést specifické zhodnocení bezpečnosti finálních kosmetických prostředků určených pro děti ve věku do 3 let a finálních kosmetických prostředků určených výhradně pro vnější intimní hygienu.

9 Ochrana veřejného zdraví v oblasti hygieny práce a ochrany zdraví při práci

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-10-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce/3543_1789_11.html

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa/39_1.html

Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa/39_1.html

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-13]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa/39_1.html

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějšího předpisu [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje. [cit. 2013-10-11]. Dostupné z: http://www.khsstc.cz/obsah/legislativa/39_1.html

9.1 Kategorizace prací

Podle míry výskytu rizikových faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovosti pro zdraví se práce zařazují do čtyř kategorií – **kategorizace prací**.

Kategorizace prací je prováděna dle „zákona č. 258/2000 Sb.“, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií ve znění vyhlášky 107/2013 Sb.

Rizikové faktory specifikuje zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jedná se o faktory fyzikální (například hluk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetické pole), chemické (například karcinogeny), biologické činitele (například viry, bakterie, plísňe), prach, fyzická zátěž, psychická a zraková zátěž a nepříznivé mikroklimatické podmínky (například extrémní chlad, teplo a vlhkost).

Do kategorií se nezařazují práce prováděné na pracovištích staveb prozatímně užívaných ke zkušebnímu provozu, který nepřekročí jeden rok.

Dle vyhlášky č. 432/2003 Sb., v platném znění se hodnotí tyto faktory:

- prach
- chemické látky
- hluk
- vibrace
- neionizující záření a elektromagnetické pole
- fyzická zátěž
- pracovní poloha
- zátěž teplem
- zátěž chladem
- psychická zátěž
- zraková zátěž
- práce s biologickými činiteli
- práce ve zvýšeném tlaku vzduchu

Případné změny podmínek výkonu práce, která má vliv na zařazení do kategorie třetí nebo čtvrté, je zaměstnavatel povinen předložit bezodkladně nový návrh kategorizace příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Jednotlivé práce se zařadí podle výše uvedených faktorů do kategorií 1-4. Pro celkové zařazení je směrodatný faktor, u něhož je zařazení nejvyšší.

Kategorie prací 1

Zařazení prací do kategorie 1 se nemusí oznamovat orgánu ochrany veřejného zdraví.

Kategorie prací 2

Zařazení prací do kategorie 2 se musí oznámit orgánu ochrany veřejného zdraví (KHS), místně příslušnému podle výkonu práce, který posoudí správnost zařazení a bere ho na vědomí. V některých případech může orgán ochrany veřejného zdraví rozhodnout, že práce kategorie druhé budou pracemi rizikovými.

Kategorie prací 3 a 4

Při zařazení prací do kategorie 3 a 4 zaměstnavatel podává orgánu ochrany veřejného zdraví návrh na zařazení. O zařazení do kategorie 3 a 4 rozhoduje příslušná KHS. Návrh předkládá zaměstnavatel, a to do 30 kalendářních dnů ode dne zahájení výkonu prací. Při rozhodnutí o zařazení do kategorie 3 a 4 se rozhodnutím zároveň stanoví minimální náplň a frekvence preventivních lékařských prohlídek pracovníků a mohou se stanovit termíny měření škodlivin, případně fyzikálních faktorů na pracovišti.

V případě změny podmínek výkonu práce, která má vliv na její zařazení do kategorie třetí nebo čtvrté, je zaměstnavatel povinen bezodkladně předložit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví návrh na změnu zařazení do jiné kategorie.

Zaměstnavatel v návrhu na zařazení práce do kategorie uvede

- označení práce
- název a umístění pracoviště, kde je daná práce vykonávána
- výsledky hodnocení expozice fyzických osob vykonávajících danou práci jednotlivým rozhodujícím faktorům pracovních podmínek v charakteristické směně
- délku směny
- návrh kategorie, do které má být práce zařazena
- počet zaměstnanců vykonávajících danou práci, z toho počet žen,
- opatření přijatá k ochraně zdraví zaměstnanců vykonávajících danou práci

Zaměstnavatel je povinen neprodleně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví práci, které zařadil do druhé kategorie, a údaje rozhodné pro toto zařazení.

V případě změny podmínek výkonu práce, která má vliv na její zařazení do kategorie třetí nebo čtvrté, je zaměstnavatel povinen bezodkladně předložit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví návrh na přeřazení.

Měření a vyšetření pro účely zařazení prací do druhé, třetí nebo čtvrté kategorie nebo změn zařazení prací do těchto kategorií může zaměstnavatel provést jen prostřednictvím držitele osvědčení o akreditaci nebo držitele autorizace k příslušným měřením nebo vyšetřením.

9.2 Rizikové práce

Rizikovou prací je práce

- při níž je nebezpečí vzniku nemoci z povolání nebo jiné nemoci související s prací
- práce zařazená do kategorie třetí a čtvrté
- práce zařazená do kategorie druhé, o níž takto rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví

9.3 Nemoci z povolání

Národní registr nemocí z povolání je veden od roku 1991 na Centru pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu. Národní registr nemocí z povolání patří mezi 13 zdravotních registrů, které tvoří Národní zdravotnický informační systém (NZIS). Po vstupu České republiky do Evropské Unie v roce 2003 byl napojen na statistický systém EUROSTATu o nemocech z povolání, zvaný EODS (European Occupational Diseases Statistics).

Sledování výskytu profesionálních onemocnění zahrnujících nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání je významným ukazatelem zdravotního stavu i pracovních podmínek.

Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů.

Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek.

Ohrožením nemocí z povolání se rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako

nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání.

Lékařský posudek o ohrožení nemocí z povolání vydává poskytovatel zdravotních služeb příslušný k vydání lékařského posudku o nemoci z povolání.

U jedné osoby může být ve sledovaném roce nahlášeno více případů profesionálních onemocnění. Nemoc z povolání může být zjištěna a následně nahlášena i po ukončení pracovního poměru, např. u osob pobírajících starobní důchod. V České republice je ročně hlášeno okolo 1000 případů nemocí z povolání. Nejčastěji hlášenou nemocí je dlouhodobě syndrom karpálního tunelu vzniklý při práci s přetěžováním končetin nebo při práci s vibrujícími nástroji.

9.4 Pracovní úrazy

Pracovním úrazem je podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

Pracovním úrazem není úraz, který se zaměstnanci přihodil na cestě do zaměstnání a zpět. Pracovní úraz je charakterizován jako poškození zdraví způsobené zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním nezávisle na jeho vůli, náhlým, násilným a krátkodobým působením vnějších vlivů (mechanických, chemických, ale i psychických), s nimiž zaměstnanec přichází v pracovním procesu do styku.

Druhy pracovních úrazů

Smrtelný úraz je takové poškození zdraví, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejpozději do 1 roku zemřel

Hospitalizace delší než 5 dní znamená takové poškození zdraví, jehož ošetřování si vyžádalo pobyt v nemocnici delší než 5 kalendářních dnů

Ostatní úraz znamená takové poškození zdraví, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti.

Dle Zákoníku práce musí zaměstnavatel vyšetřit příčiny a okolnosti vzniku každého pracovního úrazu, musí v knize úrazů vést evidenci všech pracovních úrazů, i když jimi nebyla způsobena pracovní neschopnost delší než tři kalendářní dny (popř. žádná pracovní neschopnost). Při pracovní neschopnosti delší než tři kalendářní dny a při úmrtí zaměstnance musí zaměstnavatel nejpozději do pěti pracovních dnů po oznámení úrazu vyhotovit záznam o pracovním úrazu a vést o pracovním úrazu dokumentaci.

10 Ochrana veřejného zdraví v oblasti epidemiologie, předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-11-08]. Dostupné z: www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html

Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/opatreni-proti-infekcnim-nemocem_3548_1789_11.html



Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html
Vyhláška č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví, ve znění vyhlášky 472/2006 Sb. [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/spolecne-predpisy-a-instrukce_3543_1789_11.html
Mezinárodní zdravotnické předpisy 2005 [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/mezinarodni-zdravotnicke-predpisy2005-2497_5.html

10.1 Očkování

K ochraně před vznikem, šířením a k omezení výskytu infekčních onemocnění spolupracují poskytovatelé zdravotních služeb s orgány ochrany veřejného zdraví a provádějí opatření stanovená „zákonem č. 258/2000 Sb.“.

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni zajistit a provést pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování, očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, popřípadě pasivní imunizaci fyzických osob, které mají v péči. Členění očkování, podmínky provedení očkování, způsoby vyšetřování imunity, pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění a podmínky, za nichž mohou být, v souvislosti se zvláštním očkováním, fyzické osoby zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění upravuje vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

Očkování proti infekčním nemocem se dle vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem ve znění pozdějších předpisů člení na:

- pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae B*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti chřipce, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B
- zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B, proti vzteklině a proti chřipce
- mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích
- očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony, a to proti tetanu a proti vzteklině
- očkování provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka

Při výskytu infekčního onemocnění uvedeného v Příloze 2 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální nebo při podezření na výskyt takového infekčního onemocnění jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni nařídit izolaci vždy na infekčním oddělení, případně oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení nemocnice nebo odborného léčebného ústavu.

V podmínkách České republiky se nejčastěji jedná o onemocnění

- akutní virové záněty jater
- infekce CNS mezilidsky přenosné

- paratyfus
- syfilis v I. a II. stadiu
- pertuse v akutním stadiu
- spalničky
- tuberkulóza
- tyfus břišní
- úplavice amébová
- úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění
- záškrť

Fyzická osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, cizinec, jemuž byl povolen trvalý pobyt či přechodný pobyt na území České republiky na dobu delší než 90 dnů, jsou povinni podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování. Fyzické osoby, které mají být zařazeny na pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, jsou povinny podrobit se ve stanoveném rozsahu stanovenému druhu zvláštního očkování.

Před provedením pravidelného a zvláštního očkování je fyzická osoba povinna podrobit se vyšetření stavu imunity (odolnosti).

Pravidelné a zvláštní očkování se neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace). O těchto skutečnostech poskytovatel zdravotních služeb vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace.

Zjistí-li příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, že se nezletilá fyzická osoba nepodrobila očkování nebo vyšetření stavu imunity, a jde-li o nezletilou fyzickou osobu, která nemá zvoleného praktického lékaře, stanoví jí rozhodnutím povinnost podrobit se tomuto očkování nebo vyšetření u určeného poskytovatele zdravotních služeb. Jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění výše uvedených povinností zákonný zástupce. Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí o povinnosti podrobit se očkování či vyšetření stavu imunity, požádá určeného poskytovatele zdravotních služeb, aby očkování nebo vyšetření provedl. Určený poskytovatel zdravotních služeb je povinen žádosti vyhovět. Každé provedené očkování zapíše poskytovatel zdravotních služeb do očkovacího průkazu nebo zdravotního a očkovacího průkazu dítěte a mladistvého, který vydá při prvním očkování, a do zdravotnické dokumentace očkování. Při každém dalším očkování je očkováný povinen předložit očkovací průkaz nebo zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého k provedení záznamu. **Pravidelná očkování** dětí provádějí praktičtí lékaři pro děti a dorost, s výjimkou očkování novorozenců HBsAg pozitivních matek proti virové hepatitidě B, která provádějí na novorozeneckých odděleních porodnic lékaři těchto oddělení. Očkování proti tuberkulóze u dětí s vyšším rizikem získání této infekce provádějí na kalmetizačních pracovištích odborní lékaři pneumoftizeologové. Pravidelné očkování zletilých fyzických osob provádějí příslušní praktičtí lékaři pro dospělé; tato očkování mohou provádět i lékaři zdravotních ústavů. U osob umístěných u poskytovatelů zdravotních služeb, ústavech sociální péče a obdobných zařízeních provádějí očkování podle tohoto zákona také lékaři těchto zařízení.

Zvláštní a mimořádné očkování provádějí příslušní praktičtí lékaři, lékaři pracovnělékařské služby nebo lékaři zdravotních ústavů.

Očkování proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách provádějí lékaři, kteří ošetřují poranění nebo nehojící se rány, popřípadě příslušní praktičtí lékaři nebo lékaři pracovnělékařské služby.

Očkování proti vzteklině po poranění zvířetem podezřelým z nákazy vzteklinou provádějí lékaři antirabických center při vybraných infekčních odděleních nemocnic.

Osoba, která dopravuje a skladuje očkovací látky, je povinna dodržet podmínky stanovené výrobcem v návodu k jejich použití.

Ze státního rozpočtu se hradí očkovací látky pro zvláštní a mimořádná očkování.

Ze státního rozpočtu se dále hradí očkovací látky pro pravidelná očkování fyzických osob, které nejsou pojištěnci podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění.

Zařízení poskytující péči o dítě do 3 let věku v denním režimu nebo předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví neprodleně sdělit neobvyklé reakce po očkování. Dále je povinen orgánu ochrany veřejného zdraví sdělit osobní údaje fyzických osob, které mají ve své evidenci, druh a datum očkování, trvalou kontraindikaci či imunitu vůči konkrétní nákaze a možnost nahlédnout do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny sdělovat Ministerstvu zdravotnictví počet očkovanych pojištěnců v členění podle očkovacího kalendáře, a to vždy do 30. dubna kalendářního roku za uplynulý kalendářní rok.

Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy, střediska výchovné péče a ústavy sociální péče jsou povinny oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví, že fyzická osoba umístěná v tomto zařízení nebo ústavu se nepodrobila pravidelnému nebo zvláštnímu očkování. Zařízení pro výchovu a vzdělávání je povinno poskytnout orgánu ochrany veřejného zdraví na jeho žádost údaje o očkování dětí nebo mladistvých, kteří do jejich zařízení docházejí.

10.2 Dezinfekce, dezinfekce, deratizace

Ochrannou dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací je činnost směřující k ochraně zdraví fyzických osob a k ochraně životních a pracovních podmínek před původci a přenašeči infekčních onemocnění, škodlivými a epidemiologicky významnými členovci, hlodavci a dalšími živočichy.

Člení se na:

- **běžnou ochrannou** dezinfekci, dezinfekci a deratizaci, která jako součást čištění a běžných technologických a pracovních postupů směřuje k předcházení vzniku infekčních onemocnění a výskytu škodlivých a epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších živočichů
- **speciální ochrannou** dezinfekci, dezinfekci a deratizaci, kterou je odborná činnost cílená na likvidaci původců a přenašečů infekčních onemocnění a zvýšeného výskytu škodlivých a epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších živočichů

Osoba, která provádí ochrannou dezinfekci, dezinfekci nebo deratizaci:

- smí použít jen přípravky, jejichž uvedení na trh bylo povoleno a musí dodržet návod k jejich použití stanovený výrobcem,
- může použít přípravky a postupy jen v míře nezbytně nutné tak, aby účelu ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace bylo dosaženo a životní a pracovní podmínky nebyly ohroženy či poškozeny
- je povinna kontrolovat její účinnost

Běžnou ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci je povinna podle potřeby provádět každá osoba, a to jako součást čištění a běžných technologických a pracovních postupů.



Speciální ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci je povinna podle potřeby ve své provozovně zajistit každá fyzická osoba, která je podnikatelem, právnická osoba a každá osoba při likvidaci původců nález, při zvýšeném výskytu škodlivých a epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších živočichů.

Speciální ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci může provádět fyzická osoba, která:

- dovršila věk 18 let
- absolvovala odborný kurs
- podrobila se před komisí úspěšně zkoušce odborné způsobilosti a má osvědčení o odborné způsobilosti

Podmínky kvalifikačních předpokladů pro provádění speciální ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace definuje „zákon č. 258/2000 Sb.“ a zákon č. 199/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči, a o změně některých souvisejících zákonů.

10.3 Epidemiologické šetření

Příslušné orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny provádět epidemiologické šetření zaměřené zejména na ověření diagnózy a zjištění ohniska nález. Osoby jsou povinny sdělit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví na jeho výzvu okolnosti důležité v zájmu epidemiologického šetření.

Fyzická osoba, která onemocněla infekčním onemocněním nebo je podezřelá z nález, je podle povahy infekčního onemocnění povinna

- podrobit se izolaci, podání specifických imunologických preparátů nebo chemoprophylaktik, potřebnému laboratornímu vyšetření, lékařské prohlídce a karanténním opatřením
- dodržovat omezení, popřípadě zákaz užívání zdroje pitné vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce nález
- zajistit provedení nařízené ohniskové ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace
- zdržet se činnosti, která by mohla vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění, a je-li běžnou součástí života, vykonávat ji tak, aby se riziko šíření snížilo

V případě onemocnění podléhajícího mezinárodnímu zdravotnickému řádu (mor, cholera, žlutá zimnice, hemoragické horečky) a dalších infekčních onemocnění stanovených doporučením Světové zdravotnické organizace je fyzická osoba, které byla nařízena karanténa, umístěna zpravidla ve zdravotnickém zařízení vyčleněném pro případ výskytu těchto onemocnění.

U ostatních infekčních onemocnění se, s ohledem na charakter infekčního onemocnění, způsob kontaktu a dobu jeho trvání, odděluje fyzická osoba podezřelá z nález od ostatních fyzických osob.

Ohniskovou ochrannou dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací je činnost směřující k ochraně zdraví fyzických osob a k ochraně životních a pracovních podmínek před původci a přenašeči infekčních onemocnění, škodlivými a epidemiologicky významnými členovci, hlodavci a dalšími živočichy v ohnisku nález. Ohniskem nález je místo, ve kterém se šíří nález. Jeho součástí je nebo byl zdroj nález, fyzické osoby podezřelé z nález a složky jejich prostředí.

10.4 Protiepidemická opatření

Opatření, kterým jsou povinny se podrobit fyzické osoby podnikající a právnické osoby v případě výskytu infekčního onemocnění

Fyzická osoba, která je podnikatelem, a právnická osoba jsou povinny podrobit se, podle povahy infekčního onemocnění, protiepidemickým opatřením, kterými jsou

- zákaz provozu zařízení, provozovny nebo jiné činnosti
- zákaz přepravy určitými dopravními prostředky,
- omezení výroby, pozastavení prodeje a zákaz užívání vody, potravin a dalších výrobků podezřelých z kontaminace

Fyzická osoba, která je podnikatelem, a právnická osoba jsou dále povinny zajistit provedení ohniskové dezinfekce, dezinfekce a deratizace a asanaci (hygienické zabezpečení) vody, půdy a jiných míst a výrobků podezřelých z toho, že obsahují původce onemocnění.

Stanovení druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy

Orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výskytu infekčního onemocnění rozhodne o druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy. Vyžaduje-li to naléhavost situace, může osobě rozhodnutí oznámit ústním vyhlášením. Den ústního vyhlášení rozhodnutí je dnem oznámení rozhodnutí. Vyhlášené rozhodnutí uvede orgán ochrany veřejného zdraví do zápisu; neprodleně však osobě doručí jeho písemné vyhotovení. Proti rozhodnutí je možno podat odvolání do 3 dnů ode dne doručení písemného vyhotovení rozhodnutí. Odvolání nemá odkladný účinek.

Poskytovatel zdravotních služeb, pokud zjistí výskyt infekčního onemocnění nebo podezření na ně, může fyzické osobě nařídít prozatímním opatřením druh a způsob provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy a neprodleně informuje orgán ochrany veřejného zdraví.

Provádění opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí

Ochranná opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí nařídí a rozhodne o jejich ukončení příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví může k provedení karantény nebo izolace fyzických osob rozhodnutím stanovit poskytovatele zdravotních služeb, kteří je provedou.

Ochranným opatřením jsou povinny podrobit se u těchto určených poskytovatelů zdravotních služeb osoby vstupující na území státu ze zahraničí, pokud jeví příznaky infekčního onemocnění nebo jsou podezřelé z nákazy.

Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku jsou:

- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potravinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popřípadě příkaz k jejich zničení
- zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů uzavření zdravotnických zařízení, jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociální péče, škol, předškolních zařízení, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu
- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek

- příkaz k vyčlenění lůžek ve zdravotnických zařízeních
 - příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinfekce a deratizace na celém zasaženém území; ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci provede zdravotní ústav a náklady jsou hrazeny ze státního rozpočtu
 - příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k infekčnímu onemocnění
 - mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe)
 - zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku
- Mimořádná opatření nařídí a rozhodne o jejich ukončení příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Místní příslušnost orgánu ochrany veřejného zdraví se řídí místem výskytu infekčního onemocnění. Odvolání proti rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Osoby jsou povinny se mimořádnému opatření podřídit.

Léčení infekčních onemocnění

K ochraně před vznikem a šířením infekčních onemocnění a k omezení jejich výskytu jsou fyzické osoby povinny podrobit se léčení infekčního onemocnění. Jde-li o osobu, která nedovršila patnáctý rok svého věku, odpovídá za splnění povinností léčení její zákonný zástupce.

Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí o nutnosti léčby infekčního onemocnění, požádá určeného poskytovatele zdravotních služeb o zajištění léčby. Určený poskytovatel zdravotních služeb je povinen žádosti vyhovět.

Osoba poskytující zdravotní péči, která zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění nebo se o těchto skutečnostech dozví, je povinna ohlásit toto zjištění neprodleně, příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Současně zajistí podle druhu a rozsahu jí poskytované zdravotní péče bezodkladně provedení prvních nezbytných opatření k zamezení šíření onemocnění včetně odběru biologického materiálu a jeho vyšetření. Další opatření provádí podle pokynu orgánu ochrany veřejného zdraví.

Osoba poskytující zdravotní péči je dále povinna ohlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví pozitivní mikrobiologické nálezy původců alimentárních onemocnění, markerů virových hepatitid a pozitivních sérologických vyšetření na infekční onemocnění.

Osoba poskytující zdravotní péči je dále povinna při odběru biologického materiálu a jeho vyšetření postupovat podle hygienických požadavků upravených vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Dále je povinna vyplnit žádanku o vyšetření biologického materiálu a zajistit, aby se s biologickým materiálem při odběru, transportu, laboratorním zpracování, dekontaminaci a likvidaci zacházelo tak, aby nebylo ohroženo zdraví fyzických osob přicházejících s ním do přímého styku.

Spolupráce správních úřadů k zamezení šíření nákazy

Orgány ochrany veřejného zdraví a orgány veterinární správy si vzájemně neprodleně hlásí výskyt infekcí přenosných ze zvířete na člověka. Orgány veterinární správy orgánům ochrany veřejného zdraví hlásí i úhyn zvířete na takovou infekci.

Při provádění opatření proti infekcím přenosným ze zvířat na člověka spolupracují orgány ochrany veřejného zdraví s orgány veterinární správy.

10.5 Problematika HIV/AIDS

AIDS je zkratkou anglického pojmenování Acquired Immune Deficiency Syndrome (tj. syndrom získaného imunodeficitu). Toto onemocnění způsobuje retrovirus zvaný HIV – *Human Immunodeficiency Virus*, tedy virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka. Tento virus napadá zejména CD4+ T-lymfocyty a makrofágy, množí se v nich, zabíjí je, čímž výrazně snižuje jejich množství v těle nakaženého člověka. Pokles počtu těchto bílých krvinek, důležitých pro správné fungování obranyschopnosti lidského organismu, vede k selhávání imunity. Přenos nákazy je možný prostřednictvím nechráněného pohlavního styku, krve a krevních derivátů, parenterální aplikací drog infikovanou jehlou či z matky na dítě (transplacentárně i perinatálně) a mateřským mlékem. Mezi rizikové skupiny populace ve zvýšené míře ohrožené infekcí patří muži mající sex s muži, promiskuitní heterosexuálové, injekční uživatelé drog, hemofilici (v dřívějších dobách se často nakazili infikovanými krevními deriváty) a děti infikovaných matek. Inkubační doba bývá 2–6 týdnů, někdy několik měsíců, bez léčby umírají postižení většinou do 10 let od infikování (1–2 roky od přechodu infekce do stadia AIDS). Laboratorní diagnostika HIV infekce je prováděna pomocí laboratorní metody ELISA, jejíž podstatou je detekce protilátek proti HIV v séru nebo ostatních tělních tekutinách. Specifita i senzitivita tohoto testu je více než 99 %. ELISA se tudíž používá ve většině případů jako první test v případě podezření na infekci HIV.

Diagnostika infekce virem HIV se provádí pomocí stanovení virových partikulí v krvi – antigen **p24** (objevuje se během akutní HIV infekce a při AIDS), dále stanovení protilátek **anti-HIV 1**, **anti-HIV 2** (objevují se 1–3 měsíce po infikování), stanovení množství CD4 lymfocytů. Protilátky v krvi proti viru HIV je tedy vhodné vyšetřovat až za 3 měsíce od suspektního vniknutí původce nákazy do organismu, neboť dříve nemusí být protilátky na detekovatelné hladině (tzv. imunologické okénko).

Množství CD4 lymfocytů v μl krve – norma 1000, u AIDS pod 200.

Laboratorní ukazatelé infekce virem HIV a onemocnění AIDS

Počet CD4+ lymfocytů: norma 1000/ μl krve.

Laboratorní kategorie	Klinická kategorie	CD4+ lymfocyty/ μl krve	Projevy
I	A	500–1000	primoinfekce + asymptomatická séropozitivita
II	B	200–500	časné symptomatické stadium
III	C	pod 200	pozdní symptomatické stadium

Podmínky vyšetřování nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu

U dárců krve, tkání, orgánů a spermatu se provádí povinné vyšetřování na virus lidského imunodeficitu při každém darování. U dárkyň mateřského mléka se provádí povinné vyšetřování na virus lidského imunodeficitu jednorázově, před započítím dárcovství. Bez testu na virus lidského imunodeficitu není darování přípustné.

Bez souhlasu fyzické osoby je možné provést test na virus lidského imunodeficitu
- u těhotných žen



- u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a u níž vyšetření na virus lidského imunodeficitu je významné z hlediska diferenciální diagnostiky a léčení bez provedení tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví
- u fyzické osoby, které bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané virem lidského imunodeficitu nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby
- u fyzické osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.

V ostatních případech lze vyšetření na virus lidského imunodeficitu provést jen se souhlasem fyzické osoby.

Laboratorní vyšetřování na virus lidského imunodeficitu může provádět zdravotnické zařízení jen na základě povolení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Počet vyšetření na virus lidského imunodeficitu za měsíc a jejich výsledky hlásí poskytovatel zdravotních služeb vždy do desátého dne následujícího měsíce Státnímu zdravotnímu ústavu a místně příslušné Krajské hygienické stanici.

V případě reaktivního výsledku vyšetření na virus lidského imunodeficitu získaného ve screeningovém (vyhledávacím) testu je poskytovatel zdravotních služeb vždy povinen předat biologický materiál k provedení konfirmačního (potvrzujícího) testu.

Konfirmační test může provádět jen Národní referenční laboratoř pro nákazu vyvolanou virem lidského imunodeficitu ve Státním zdravotním ústavu.

Fyzická osoba se považuje za nakaženou virem lidského imunodeficitu až v případě potvrzení reaktivního výsledku vyšetření konfirmačním testem.

Poskytovatel zdravotních služeb, který byl informován o pozitivním výsledku konfirmačního testu, sdělí prostřednictvím k tomu pověřeného lékaře tuto skutečnost fyzické osobě nakažené virem lidského imunodeficitu a, jde-li o fyzické osoby nezletilé nebo fyzické osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo jejichž způsobilost k právním úkonům byla omezena, jejich zákonnému zástupci a zajistí speciální péči u odborného lékaře. Sdělení musí doplnit o poučení o předcházení šíření infekce vyvolané virem lidského imunodeficitu.

Poskytovatel zdravotních služeb informující fyzickou osobu o pozitivním výsledku konfirmačního testu je povinen zajistit, aby fyzická osoba byla podrobně poučena o rozsahu povinnosti počínat si tak, aby jiné fyzické osoby nevystavovala riziku tohoto infekčního onemocnění. Obsah takového poučení zanesse do zdravotnické dokumentace fyzické osoby a fyzická osoba, popřípadě její zákonný zástupce podepíše prohlášení, že byli takto informováni.

Bez souhlasu fyzické osoby nebo jejího zákonného zástupce může být krev, odebraná za jiným účelem, k vyšetření na virus lidského imunodeficitu použita pouze pro průřezové studie výskytu infekce virem lidského imunodeficitu a musí však při všech úkonech prováděných při této studii zajištěna anonymita všech fyzických osob.

10.6 Mezinárodní zdravotnické předpisy

Mezinárodní spolupráce v oblasti prevence šíření infekčních onemocnění v důsledku migrace osob a pohybu zboží má své začátky v třicátých letech 19. století. V roce 1851 byla na mezinárodní zdravotnické konferenci v Paříži navržena první mezinárodní konvence a v roce 1892 byla v Benátkách přijata první mezinárodní zdravotní úmluva s cílem zabránit rozšíření cholery do Evropy přes Suezský průplav. Z pohledu vývoje Mezinárodních zdravotnických předpisů je zásadní rok 1969, kdy byly revidovány Mezinárodní zdravotnické stanovy z roku 1951, které byly přejmenovány na Mezinárodní zdravotnické předpisy (MZP).



Epidemiologická situace začátkem devadesátých let 20. století byla charakteristická rozsáhlými epidemiemi cholery v Jižní Americe, moru v Indii a horečky Ebola v Africe. Také situace v 21. století potvrdila, že frekvence epidemiologických hrozeb nabývá stále více rozměrů, které jsou nepřehlédnutelné a je nutné je koordinovaně řešit a v roce 2005 provedla Světová zdravotnická organizace zatím poslední revizi MZP. Cílem MZP 2005 je zamezení mezinárodnímu šíření chorob, ochrana proti nim a vyvarování se zbytečnému narušení mezinárodního provozu a obchodu. MZP 2005 mimo jiné stanovují, že smluvní státy zhodnotí schopnost stávajících národních struktur a zdrojů plnit minimální stanovené požadavky a na tomto základě vypracují a budou provádět akční plány.

Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (AP ČR) podává souhrn potřebných informací o požadavcích Světové zdravotnické organizace, analyzuje dostupné kapacity v ČR a uvádí potřebná opatření včetně stanovení odpovědných subjektů a časového harmonogramu plnění úkolů pro zajištění jejich implementace.

Hlavním cílem AP ČR je zajistit naplnění požadavků Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 2005 v České republice ve spolupráci s věcně příslušnými resorty a dalšími správními úřady. Jedná se zejména o plnění úkolů pro zjišťování, hodnocení a oznamování událostí s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví v mezinárodním měřítku. Posouzení, hlášení a reakce jsou nyní požadovány u všech onemocnění a u událostí s potenciálem pro ohrožení veřejného zdraví na mezinárodní úrovni.

Nositelem hlavního úkolu v oblasti plnění požadavků Světové zdravotnické organizace je Ministerstvo zdravotnictví. Implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů je procesem, který přináší nové úkoly napříč všemi resorty odpovědnými za zajištění připravenosti na hrozby biologického, radiačního a chemického charakteru s potenciálem pro dopady na zdraví v mezinárodním měřítku.

Mezinárodní zdravotnické předpisy stanovují kapacitní požadavky na dohled a reakci od místní po národní úroveň a kapacitní požadavky na stanovená letiště, přístavy a pozemní hraniční přechody (vstupní místa).

Mezinárodní zdravotnické předpisy požadují, aby každý smluvní stát ustanovil nebo založil **Národní kontaktní místo (NKM MZP)** pro komunikaci ve věcech týkajících se těchto předpisů a orgány, které budou odpovídat za provádění zdravotnických opatření podle uvedených předpisů.

V České republice byl předáváním a příjmem informací o událostech, které mohou představovat ohrožení veřejného zdraví v mezinárodním měřítku pověřen hlavní hygienik ČR, vybraní pracovníci Ministerstva zdravotnictví ČR, Státní veterinární správy a Státního úřadu pro jadernou bezpečnost.

Příjem informací ze SZO, které jsou určeny NKM MZP, je v ČR zabezpečen 24 hodin denně 7 dní v týdnu na základě dohody o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem vnitra ČR – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR.

Hlavním předpokladem izolace a léčby osob infikovaných původci vysoce nakažlivých nemocí (VNN) je technické vybavení infekčních pracovišť, které zajišťuje požadovanou úroveň biologické ochrany a vyškolený zdravotnický personál. V současné době je nejvyšší úroveň biologické ochrany, pokud jde o lůžková zdravotnická zařízení určená k izolaci nemocných s VNN, zajištěna na Infekční klinice Fakultní nemocnice Na Bulovce. Zde je provozováno Centrum vysoce nebezpečných nákaz s celkovou kapacitou 10 lůžek. Vybraní

pracovníci Centra vysoce nebezpečných nákaz jsou dlouhodobě školeni v oblasti specializované péče o nemocné s vysoce nakažlivými nemocemi. Při vyčerpání kapacity Centra vysoce nebezpečných nákaz je možno pro izolaci nemocných s vysoce nebezpečnou nákazou při vyhlášení krizového stavu a v souladu s právními předpisy vztahujícími se k poskytování zdravotní péče, využít lůžkovou kapacitu Centra biologické ochrany v Těchoníně, které rovněž zajišťuje nejvyšší požadovanou úroveň biologické ochrany.

V ČR je systém hlášení případů infekčních onemocnění propracován v souladu s požadavky Mezinárodních zdravotnických předpisů na včasnou detekci a hlášení infekčních onemocnění s možnými dopady na veřejné zdraví z místní úrovně na krajskou a národní úroveň a je naplněn činností zdravotnických zařízení, orgánů ochrany veřejného zdraví, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu.

Nosným prvkem tohoto systému jsou krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště, které zajišťují příjem hlášení od diagnostikujících lékařů, validaci hlášených dat, epidemiologické šetření a hlášení případů a událostí na národní úroveň.

Příjem a předávání informací o výskytu infekčních onemocnění s možnými či prokázanými mezinárodními dopady jsou zajištěny zapojením ČR do systému Evropské unie **Early warning and response system (EWRS)**. Vybraní pracovníci odboru ochrany veřejného zdraví MZ ČR zajišťují nepřetržitou pohotovost pro komunikaci v rámci uvedeného systému, který je v gesci Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve Stockholmu.

Detekce potenciálních hrozeb šíření alimentárních onemocnění infekčního původu ze zahraničí je v ČR zajištěna přístupem vybraných pracovníků SZÚ a MZ ČR do elektronického systému Evropské unie EPIS (Epidemic Intelligence Information System), který je v gesci ECDC.

Informace z EPIS jsou určenými pracovníky SZÚ předávány krajským hygienickým stanicím a laboratorním zdravotnických zařízení za účelem provedení podrobného epidemiologického a laboratorního šetření a zajištění hlášení detekovaných případů na národní úrovni.

Národní akční plán České republiky pro případ vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům dále řeší problematiku klinické a laboratorní diagnostiky původců vysoce nebezpečných nákaz (virů varioly, Ebola, Marburg, Lassa, Nipah a Hendra), dohledu nad událostmi radiační a chemické povahy, vstupní místa pro leteckou, lodní a pozemní dopravu při vzniku události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům a mezirezortní spolupráci při naplňování úkolů dokumentu.

10.7 Nozokomiální nákazy

Poskytovatel zdravotních služeb nebo osoba provozující ústav sociální péče nebo ústav sociální péče státu (dále jen "osoba poskytující péči") jsou povinny činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz.

Nemocniční nákazou je nákaza vnitřního (endogenního) nebo vnějšího (exogenního) původu, která vznikla v příčinné souvislosti s pobytem nebo výkonem prováděnými ve zdravotnickém zařízení nebo ústavu sociální péče v příslušné inkubační době. Nozokomiální nákaza je i ta nákaza, která se projeví po propuštění. Nozokomiální nákaza není nákaza, se kterou je nemocný do nemocnice přijat, či se zde manifestuje – v tomto případě se jedná o **zavlečenou nákazu**.

Nozokomiální nákazou není ani nákaza zdravotnického personálu vzniklá při výkonu povolání – v tomto případě se jedná o **profesionální nákazu**.

Základním znakem nozokomiálních nákaz je skutečnost, že nemocniční kmeny mají vyšší rezistenci na antimikrobní preparáty i dezinfekci. Tyto nákazy jsou příčinou vyšší morbidity i mortality pacientů.

Nozokomiální nákazy rozlišujeme dle postiženého systému na respirační nákazy, katetrové (z krevního řečiště), uroinfekce, gastrointestinální, ranné infekce a infekce pohlavního ústrojí.

Dle „zákona č. 258/2000 Sb.“ je osoba poskytující péči při výskytu nemocniční nákazy nebo při podezření na její výskyt povinna neprodleně provést protiepidemická opatření k odhalení zdroje nákazy, způsobu jejího šíření, zamezení jejího dalšího šíření a léčbě nakažených a z nákazy podezřelých fyzických osob.

Osoba poskytující péči je dále povinna

- evidovat každou nemocniční nákazu a na vyžádání poskytovat údaje o ní příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví
- neprodleně hlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví hromadný výskyt nemocniční nákazy, nemocniční nákazu, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí

Způsob hlášení nemocničních nákaz upravuje vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Hlášení hromadného výskytu nemocniční nákazy a nemocniční nákazy, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí, se podává bezodkladně, a to zpravidla telefonicky, faxem nebo elektronickou poštou místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle místa hlásícího poskytovatele zdravotních služeb a následně se potvrzuje na tiskopise označeném „Hlášení infekční nemoci“. Při hlášení nemocničních nákaz se vychází z evidence výskytu těchto nákaz na jednotlivých odděleních, která obsahuje identifikaci osoby s nemocniční nákazou včetně dalších zjištění o diagnóze a průběhu nákazy.

Hlášení nemocničních nákaz podléhá

- těžké poškození zdraví fyzické osoby
- hromadný výskyt, a to výskyt více než jedné nemocniční nákazy v počtu podle závažnosti infekce, které spolu časově a místně při pobytu ve zdravotnickém zařízení souvisí, a je vyvolán stejným infekčním agens nebo se vyskytují podobné klinické symptomy
- nákaza, která vedla k úmrtí pacienta, a v době úmrtí probíhal závažný infekční proces

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče definuje v příloze 2 infekční onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení, popřípadě oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení zdravotnického zařízení lůžkové péče, a jejichž léčení jsou fyzické osoby povinny se podrobit.

Mezi infekční onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení, popřípadě oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení zdravotnického zařízení lůžkové péče, a jejichž léčení jsou fyzické osoby povinny se podrobit, patří zejména

- akutní virové záněty jater
- paratyfus
- syfilis v I. a II. stadiu
- přenosná dětská obrna



- pertusse v akutním stadiu (dávivý kašel)
- SARS a febrilní stavy nezjištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou
- spalničky
- záškrť
- úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění
- břišní tyfus
- tuberkulóza
- a další onemocnění, podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci.

10.8 Provozní řády zdravotnických zařízení

Poskytovatel zdravotních služeb nebo osoba provozující ústav sociální péče (dále jen "osoba poskytující péči") jsou povinny činit hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz.

Osoba poskytující péči je povinna stanovit opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz v **provozním řádu**.

Návrh provozního řádu a změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. U poskytovatelů zdravotních služeb příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v rozhodnutí uvede, pro jakou formu, popřípadě druh zdravotní péče, obor zdravotní péče a místo poskytování je provozní řád vydáván.

Provozní řád zdravotnického zařízení musí být vypracován v souladu s vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Provozní řád musí obsahovat:

a) Základní údaje

- název pracoviště (např. chirurgické odd., dětské odd., ordinace praktického lékaře)
- název zařízení (např. okresní nemocnice, FNsP)
- adresa zařízení
- číslo telefonu, faxu, e-mailu pracoviště
- jméno vedoucího pracoviště

b) Obecné údaje

- charakteristika a zaměření pracoviště, ambulantní a lůžková složka (počet lůžek/počet pokojů), prostorové zařazení v rámci celého zařízení (např. monoblok, pavilónový typ apod.)
- rozsah poskytované péče
- počet pokojů, vybavení místností, izolační pokoj, vedlejší provozní a pomocné místnosti, hygienické vybavení pro pacienty (počet kabin WC, sprch apod.)
- počet lékařů, ostatních vysokoškoláků, SZP, NZP, PZP, ostatní
- dezinfekční režim (dezinfekce ploch, povrchů, nástrojů a pomůcek, materiálů, pokožky, jakými přípravky, způsob střídání, frekvence, kdo zodpovídá, četnost kontrol dezinfekce chemickými a mikrobiologickými metodami, vyšší stupeň dezinfekce, čím v jakých případech, způsob uložení endoskopů po provedeném procesu, specifikace oplachu)
- ošetření, dezinfekce, sterilizace a uchovávání jednotlivých nástrojů a pomůcek dle charakteru jejich použití
- způsob zajištění dezinfekce postelí a matrací

- sterilizace (prováděna na oddělení nebo zajištěna centrálně, jak), záznamy o sterilizaci vedeny kým a jak, odpovídá kdo, používaný obalový materiál, způsob uložení vysterilizovaného materiálu a zabezpečení při transportu
- způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití (příprava injekcí, infuzí, manipulace s biologickým materiálem apod.)
- manipulace s prádlem (výměna lůžkovin – intervaly, přeprava, zabalení a uložení čistého prádla, systém sběru, uskladnění a odvozu použitého prádla (jak, způsob zajištění ložného prostoru odvozového prostředku, značení obalů, třídění prádla kde, kým) zajištění praní prádla, kdo je pověřen kontrolou řádné manipulace s prádlem
- úklid - způsob provádění, kdo provádí, čím se provádí úklidové prostředky a pomůcky, jejich diferenciaci, způsob uložení
- způsob dekontaminace místa, kontaminovaného biologickým materiálem
- způsob manipulace a likvidace pevných odpadů, zvláště uvést způsob manipulace a likvidace biologických odpadů (četnost odstraňování, co se jak odstraňuje a likviduje), likvidace použitých injekčních stříkaček a jehel, způsob uložení odpadu před odvozem
- způsob odstraňování tekutých odpadů
- zdroj pitné vody, jeho kontrola (rozsah, četnost), zajištění teplé vody s ohledem na prevenci legionelózy

- zásady osobní hygieny zaměstnanců při ošetřování a vyšetřování pacientů, zejména osobní ochranné prostředky, jaké, kdy a kdo používá, způsob mytí rukou a jejich dezinfekce
- kdy, kdo, čím a jak, další zásady, např. kouření, jídlo na pracovišti apod.)
- zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz při příjmu, ošetřování, vyšetřování a léčení nemocných
- zásady odběru biologického materiálu a manipulace s ním, způsob jeho ukládání a zaslání na vyšetření
- manipulace se stravou (způsob distribuce stravy, odstraňování zbytků, způsob zajištění mytí nádobí apod.)
- postup při výskytu nemocniční nákazy, evidence, jak a kým vedena, kdo zodpovídá, hlášení, kdo provádí, kdo zodpovídá, jak je zajištěno plnění opatření v souvislosti s NN
- jedná-li se o pracoviště, které zaměstnává pracovníky, podléhající povinnosti očkování proti VHB, uvést, kdo provádí, jak je prováděna evidence a jaká je proočkovanost

V závěru dokumentu je nezbytné uvést, kdo zpracoval provozní řád zdravotnického zařízení (datum, jméno, podpis) a kdo zodpovídá za dodržování řádu a jeho kontrolu (jméno, podpis).

Provozní řád zdravotnického zařízení je nezbytné předložit orgánu ochrany veřejného zdraví ke schválení (datum, podpis kompetentního pracovníka a razítko krajské hygienické stanice místně příslušného kraje) a s provozním řádem je nutné seznámit zdravotnický personál (datum, podpis kompetentního pracovníka zdravotnického zařízení).

10.9 Systém epidemiologické bdělosti.

Surveillance (epidemiologická bdělost) znamená epidemiologické studium nemoci jako dynamického procesu, včetně ekologie původce nákazy, hostitele, rezervoárů a vektorů nákazy, jakož i studium zevních podmínek prostředí a všech mechanismů, které se uplatňují v procesu šíření nákazy v rozsahu, ve kterém se daná nákaza vyskytuje.

Vyhláška MZ ČR č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů, upravuje rozsah infekcí, pro které je zaveden systém epidemiologické bdělosti (surveillance) stanoví:

- rozsah shromažďovaných údajů o infekcích, způsob a lhůty jejich hlášení
- laboratorní diagnostiku, epidemiologické šetření a stanovení druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření infekčních onemocnění
- základní charakteristiku, klinickou definici a klasifikaci jednotlivých infekčních onemocnění.

Infekce, které jsou zahrnuty v systému epidemiologické bdělosti v České republice dle výše uvedené vyhlášky, jsou:

Nemoci, jimž lze předcházet očkováním

- Záškrt
- Infekce, které vyvolává Haemophilus influenzae typ b a non b
- Chřipka
- Spalničky
- Příušnice
- Dávivý kašel
- Přenosná dětská obrva
- Zarděnky
- Tetanus

Sexuálně přenosné nemoci

- Chlamydiové infekce
- Gonokokové infekce
- Nákazy vyvolané virem lidského imunodeficitu (HIV/AIDS)
- Příjice (Syfilis)

Virová hepatitida

Hepatitida A
Hepatitida B
Hepatitida C
Hepatitida E

Nemoci přenášené potravinami a vodou a nemoci závislé na prostředí

- Botulismus
- Campylobakterióza
- Kryptosporidióza
- Lambliáza (giardiáza)
- Infekce vyvolané E. coli enterohaemorrhagica
- Leptospiróza
- Listerióza
- Salmonelóza
- Shigelóza
- Sněť slezinná
- Toxoplasmóza
- Trichinóza
- Yersinióza
- Rotavirové infekce

Jiné nemoci

- Nemoci přenášené nekonvenčními původci
- Varianta přenosných spongiformních encefalopatií (Creutzfeldt-Jakobova nemoc)

Nemoci přenášené vzduchem

- Legionelóza
- Meningokoková onemocnění
- Pneumokokové infekce
- Tuberkulóza
- Těžký akutní respirační syndrom (SARS)

Zoonózy

- Brucelóza
- Echinokokóza
- Vzteklna
- Ptačí chřipka přenesená na člověka
- Nákaza virem západonilské horečky
- Q horečka
- Tularemie
- Lymeská borrelióza
- Klíšťová encefalitida

Vážné zavlečené nemoci

- Cholera
- Malárie
- Mor
- Virové hemorhagické horečky

Ostatní nemoci

- Plané neštovice
- Pásový opar

Vyhláška pro každé výše uvedené onemocnění definuje tyto charakteristiky onemocnění

- **Klinická definice onemocnění**
- **Laboratorní diagnostika**
- **Epidemiologická kritéria**

A) Možný: Klinicky odpovídající případ

B) Pravděpodobný: Klinicky odpovídající případ v epidemiologické souvislosti

C) Potvrzený: Klinicky odpovídající případ, který je laboratorně potvrzený

- **Shromažďování údajů a jejich hlášení**

- **Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění**

- **Protiepidemická opatření v ohnisku výskytu onemocnění**

Správním úřadem, který shromažďuje informace v této oblasti a předává je do sítě Evropských společenství pro epidemiologický dozor a kontrolu infekčních onemocnění, provádí výměnu nutných informací, organizuje systém včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly a provádí konzultace, je Ministerstvo zdravotnictví.



Orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra) jsou povinny shromažďovat údaje:

- o prvotním nebo opakovaném výskytu výše uvedených infekcí a použitých kontrolních opatřeních
- o vývoji epidemiologické situace, za kterou odpovídají z hlediska sběru informací
- o neobvyklých epidemiologických skutečnostech a nových infekčních onemocněních neznámého původu a o všech podstatných skutečnostech v souvislosti s těmito nemocemi
- o existujících nebo navrhovaných mechanismech a postupech pro předcházení a kontrolu infekčních onemocnění, zejména v případech ohrožení veřejného zdraví a o přijatých opatřeních

A tyto údaje předávat Ministerstvu zdravotnictví, které je sdělí do sítě Společenství.

10.10 Výkon činností epidemiologicky závažných

Předpoklady pro výkon činností epidemiologicky závažných

Za činnosti epidemiologicky závažné se považují

- provozování stravovacích služeb, výroba potravin, uvádění potravin do oběhu
- výroba kosmetických prostředků
- provozování úpraven vod a vodovodů
- provozování holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry
- kosmetických, masérských, regeneračních nebo rekondičních služeb
- provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže a provozování živnosti, ve které se používají k péči o tělo speciální přístroje (například solária, myostimulátory).

Fyzické osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné musí mít zdravotní průkaz a znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví.

Zdravotní průkaz před zahájením činnosti epidemiologicky závažné vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost nebo poskytovatel pracovnělékařských služeb. Vydání zdravotního průkazu nenahrazuje vstupní lékařskou preventivní prohlídku.

Rozsah znalostí nutných k ochraně veřejného zdraví při výkonu činnosti epidemiologicky závažné upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví.

Tyto znalosti je u fyzické osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné oprávněn při výkonu státního zdravotního dozoru prověřit příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Pokud podle rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví fyzická osoba znalosti nemá, nemůže vykonávat činnosti epidemiologicky závažné, a to do doby úspěšného složení zkoušky před komisí zřízenou příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví je povinen umožnit fyzické osobě vykonání zkoušky nejdéle do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy mu byla žádost fyzické osoby o přezkoušení doručena. Složení komise a podmínky provedení zkoušky upravuje též výše citovaná vyhláška Ministerstva zdravotnictví.

Povinnosti fyzické osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné

Fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné je povinna

- podrobit se v případech upravených prováděcím právním předpisem nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví lékařským prohlídkám a vyšetřením, která provede praktický lékař, který fyzickou osobu registruje
- informovat ošetřujícího lékaře o druhu a povaze své pracovní činnosti
- mít u sebe zdravotní průkaz a na vyzvání ho předložit orgánu ochrany veřejného zdraví
- uplatňovat při pracovní činnosti znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví
- dodržovat zásady osobní a provozní hygieny v rozsahu upraveném v prováděcím právním předpise.

Podmínky provozování činností epidemiologicky závažných

Osoba provozující činnosti epidemiologicky závažné je povinna dodržovat zásady provozní hygieny jakož i zásady osobní hygieny upravené vyhláškou č. 107/2001 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, pokud se sama účastní těchto výkonů.

Osoba provozující činnosti epidemiologicky závažné je povinna kontrolovat uplatňování znalostí a zásad osobní a provozní hygieny zaměstnanci a spolupracujícími rodinnými příslušníky a zajistit, aby výkonem činností epidemiologicky závažných nedošlo k ohrožení nebo poškození zdraví fyzických osob infekčním nebo jiným onemocněním.

K výkonu činností epidemiologicky závažných je osoba, která je provozuje, povinna používat jen vodu pitnou, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak.

Kosmetické prostředky používané k výkonu činností epidemiologicky závažných musí odpovídat hygienickým a bezpečnostním požadavkům.

Osoba provozující holičství, kadeřnictví, manikúru, pedikúru, kosmetické, masérské, regenerační a rekondiční služby a služby, při nichž se používají speciální přístroje k péči o tělo, je povinna zabezpečit lékárničku první pomoci vybavenou podle charakteru poskytované služby a vypracovat provozní řád. V provozním řádu uvede podmínky činnosti, použití strojů, přístrojů a dalších zařízení, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, ke kterým by mohlo dojít nesprávně poskytnutou službou, včetně podmínek dezinfekce a sterilizace, zásady osobní hygieny zaměstnanců a ochrany zdraví spotřebitele, způsob zacházení s prádlem a očisty prostředí provozovny.

Provozní řád a každé jeho změny předloží osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné ještě před jejich přijetím ke schválení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.

Schválený provozní řád vyvěsí při zahájení činnosti v provozovně. Provozní řád je osoba vykonávající činnost epidemiologicky závažnou povinna změnit vždy při změně podmínek pro výkon činností epidemiologicky závažných.

Ubytovací služby

Také osoba poskytující ubytování v ubytovacích zařízeních v rámci jí provozované hostinské živnosti a osoba provozující živnost ubytovací služby s výjimkou osob poskytujících ubytování v bytových domech, v rodinných domech a ve stavbách pro individuální rekreaci, jsou povinny vypracovat provozní řád. V provozním řádu uvedou podmínky činnosti, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, způsob zacházení s prádlem a způsob očisty prostředí ubytovacího zařízení. Provozní řád a jeho změny předloží před jejich přijetím ke schválení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Provozní řád je osoba povinna změnit vždy při změně podmínek pro poskytování služby.

Zákaz výkonů

Osoba provozující kosmetické, masérské a regenerační služby, kadeřnictví, holičství, pedikúru, manikúru a službu, při které se používají speciální přístroje k péči o tělo, nesmí provádět výkony na nemocné kůži, manipulace s jizvami a mateřskými znaménky, výkony na sliznicích, oční spojivce a rohovce.

Provozní hygiena

Pro provozování stravovacích služeb, výrobu potravin a uvádění potravin do oběhu platí dle vyhlášky č. 107/2001 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, tyto zásady **provozní hygieny**:

- udržovat sanitární zařízení (šatny, umývárny, sprchy a záchody) a pomocná zařízení (zařízení k umývání pracovní obuvi, sušení pracovních oděvů, ohříváren, místnosti pro odpočinek, prostor pro poskytování první pomoci a prostory pro uskladnění úklidových prostředků) a jejich vybavení v čistotě a provozu schopném stavu
- skladovat produkty a potraviny, které nejsou určeny pro stravovací službu jen v samostatném a označeném chladicím nebo mrazicím zařízení, které je umístěno mimo prostor výroby, přípravy, skladování a oběhu potravin a produktů, například v kanceláři, místnosti pro odpočinek nebo šatně
- nepřecheovávat předměty nesouvisející s výkonem pracovní činnosti v prostorách manipulace s potravinami a produkty
- nepřipustit vstup nepovolaných osob do prostor, kde se manipuluje s potravinami a produkty
- odkládat osobní věci, občanský oděv a obuv pouze v šatně nebo ve vyčleněném prostoru
- pro úklid používat jen mycí, čistící a dezinfekční prostředky, které jsou určeny pro potravinářství
- nekouřit v prostorách manipulace s potravinami a produkty a v prostorách, kde se myje nádobí
- skladovat čistící prostředky a přípravky pro provádění běžné ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace v originálních obalech mimo prostory, kde se manipuluje s potravinami a produkty
- nepoužívat nádoby a obaly určené pro potraviny a produkty k úschově čistících přípravků a přípravků pro provádění běžné ochranné dezinfekce, dezinfekce a deratizace

Na infekčních odděleních zdravotnických zařízení a v dalších zařízeních, pokud to vyžaduje charakter jejich provozu, je vždy nutno před mytím dezinfikovat nádobí, náčiní a přepravní obaly.

Osobní hygiena

Při všech činnostech epidemiologicky závažných platí dle vyhláškou č. 107/2001 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, tyto zásady osobní hygieny:

- je nutné pečovat o tělesnou čistotu a před započetím vlastní práce, při přechodu z nečisté práce na čistou (například úklid, hrubá příprava), po použití záchodu, po manipulaci s odpady a při každém znečištění si umýt ruce v teplé vodě s použitím vhodného mycího, popřípadě dezinfekčního prostředku
- je nutné nosit čisté osobní ochranné prostředky odpovídající charakteru činnosti, zejména pracovní oděv, pracovní obuv a pokrývku hlavy při výrobě potravin a pokrmů, udržovat pracovní oděv v čistotě a vyměňovat ho podle potřeby i v průběhu směny

- při pracovní činnosti, která vyžaduje vysoký stupeň čistoty nebo při vyšším riziku kontaminace je naprosto nezbytné používat jednorázové ochranné rukavice a ústní roušku
- neopouštět provozovnu v průběhu pracovní doby v pracovním oděvu a v pracovní obuvi
- zdržet se vyloučit jakéhokoliv nehygienického chování (například kouření, úpravu vlasů a nehtů)
- pečovat o ruce, nehty na ruce mít ostříhané na krátko, čisté, bez lakování, na ruce nenosit ozdobné předměty
- ukládat použitý pracovní oděv, jakož i občanský oděv na místo k tomu vyčleněné a ukládat pracovní oděv a občanský oděv odděleně.

Pro výrobu kosmetických prostředků, holičství, kadeřnictví, pedikúru, manikúru, kosmetické služby, masérské služby, pro provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže, a živnosti, při které se používají k péči o tělo speciální přístroje (například solária, myostimulátory), platí tyto **zásady provozní hygieny**:

- zajistit pracovní plochy a inventář v takovém stavu, aby se daly snadno čistit a v případě potřeby dezinfikovat a udržovat je v takovém technickém stavu, aby nedošlo k ohrožení zdraví fyzických osob,
- označit a ukládat pomůcky a prostředky určené k hrubému úklidu odděleně od pomůcek na čištění pracovních ploch a zařízení
- ukládat odpad kontaminovaný biologickým materiálem odděleně od komunálního odpadu do krytých, pevnostěnných, nejlépe spalitelných nádob, bez další manipulace
- nevracet kryty na použité jednorázové jehly (nepřípustné)
- nepřechovávat předměty zaměstnanců, které nesouvisejí s výkonem práce, mimo vyhrazené místo
- zamezit vstupu nepovolaných osob a zvířat do zázemí provozovny s výjimkou vodícího psa nevidomé osoby a psa speciálně vycvičeného pro doprovod osoby s těžkým zdravotním postižením
- odkládat osobní věci, občanský oděv a obuv zaměstnanců pouze v šatně nebo ve vyhrazeném prostoru a ukládat pracovní oděv a občanský oděv odděleně.
- ukládat čisté prádlo odděleně od použitého prádla, použité prádlo skladovat samostatně, a to v nepropustných a uzavíratelných obalech, které musí být omyvatelné a dezinfikovatelné nebo na jedno použití a použité prádlo nesmí přijít do styku s čistým prádlem
- používat čisté prádlo nebo jednorázový materiál vždy pro každého zákazníka
- provádět úklid a čištění provozovny vždy po znečištění, nejméně však jednou denně, zpravidla na vlhko a po ukončení obsluhy každého zákazníka řádně očistit pracovní místo
- ukládat použité nástroje zvlášť od čistých
- ukládat směsný komunální odpad do kryté nádoby na odpadky, která se denně vyprazdňuje a dezinfikuje
- chránit oděv zákazníka během poskytované služby v provozovnách holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry a kosmetických služeb čistou rouškou
- při náhodné kontaminaci pokožky zaměstnance nebo zákazníka biologickým materiálem provést dezinfekci dezinfekčním přípravkem s virucidním účinkem
- používat čistá a dezinfikovaná umyvadla, vaničky nebo mísy k umývání pro každého zákazníka
- používat sterilní nástroje, kterými je porušována integrita kůže (například depilační jehly, skalpely) a používat čisté a dezinfikované ostatní nástroje k poskytnutí služby pro každého zákazníka, které se po použití po každém zákazníkovi vždy řádně mechanicky očistí, omyjí horkou vodou s přísadkou saponátu, dezinfikují a opláchnou pitnou vodou

- okamžitě překrýt plochy, předměty a nástroje kontaminovaném biologickým materiálem mulem nebo papírovou vatou namočenou v účinném dezinfekčním prostředku s virucidním účinkem a teprve po expozici místo očistit a provést úklid s použitím dezinfekčního prostředku
- při provádění dezinfekce nástrojů a plošné dezinfekce pravidelně dezinfekční prostředky s různými aktivními látkami obměňovat.

Pro výrobu kosmetických prostředků, holičství, kadeřnictví, pedikúru, manikúru, kosmetické služby, masérské služby, pro provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže, a živnosti, při které se používají k péči o tělo speciální přístroje (například solária, myostimulátory), platí tyto **zásady osobní hygieny**:

- pečovat o tělesnou čistotu, mýt si ruce v tekoucí teplé vodě s použitím vhodného mycího (případně dezinfekčního) prostředku v umyvadle určeném pro mytí rukou personálu před a po každém poskytnutí služby, po použití záchodu, po manipulaci s odpady a při jiném znečištění a k osoušení rukou používat osoušeče či ručníky pro jednorázové použití
- nosit čistý pracovní oděv a obuv po celou provozní dobu, používat ostatní osobní ochranné pracovní prostředky, které odpovídají prováděné pracovní činnosti a jsou čisté a bezpečné pro zdraví osob a neopouštět provozovnu v pracovním oděvu a v pracovní obuvi v průběhu pracovní doby.

11 Zdravotnické informační systémy v oblasti ochrany veřejného zdraví

11.1 Registry hygienické služby

Registr kosmetických prostředků - KOPR

Registr sbírá data o evidenci výkonů veškerého státního zdravotního dozoru v oblasti kosmetických přípravků a prostředků. Smyslem registru je informační podpora při poskytování léčebné nebo preventivní péče. Registr kosmetických prostředků (KOPR) je informační systém sloužící orgánům ochrany veřejného zdraví jako podpora výkonu dozoru v oblasti kosmetických přípravků a prostředků. Smyslem registru je také informační podpora při poskytování léčebné nebo preventivní péče. Systém dále slouží analytickým a statistickým potřebám na lokální i centrální úrovni.

Registr chemických látek a prostředků - CHLAP

Registr chemických látek a prostředků (CHLAP) slouží k podpoře státního zdravotního dozoru v oblasti kosmetických prostředků. Eviduje oznámené biocidní přípravky před jejich uvedením na trh. Evidence je využívána také pro provádění dozorové činnosti., zejména k zamezení prodeje přípravků, které neodpovídají zákonu. Dále slouží k evidenci nebezpečných látek prostřednictvím tzv. bezpečnostního listu.

Registr akutních respiračních infekcí - ARI

Registr akutních respiračních infekcí (ARI) byl zřízen Ministerstvem zdravotnictví ČR a slouží ke sledování výskytu akutních respiračních infekcí v populaci. Sledování výskytu těchto infekcí je jedním z úkolů hygienické služby a je zajišťováno ve spolupráci s praktickými lékaři a zdravotnickými zařízeními.

Informační systém infekční nemoci - EPIDAT

Účelem systému je získávání informací o výskytu infekčních onemocnění k posouzení vývoje epidemiologické situace na území ČR, ke sledování zdravotního stavu obyvatelstva

a k řízení poskytování zdravotní péče. K zajištění povinného hlášení, evidence a analýzy výskytu infekčních nemocí v České republice slouží program EPIDAT, který je celostátně používán Hygienickou službou ČR od 1. 1. 1993 na všech hygienických stanicích jako základ místní, regionální a národní surveillance infekčních chorob. Statistickou jednotkou zjišťování je vybraná infekční nemoc. Hlásí se potvrzené onemocnění, podezření z onemocnění, nosičství, úmrtí. Jednotlivé případy jsou statisticky sledovány dle MKN-10. Předmětem hlášení nejsou některá závažná infekční onemocnění sledovaná jinými samostatnými informačními systémy a registry. Jedná se o onemocnění tuberkulózou (dg. A15–A19), infekce přenášené převážně sexuálním stykem (dg. A50–A64) a onemocnění virem lidské imunodeficiency HIV (dg. B20–B24). Zpravodajskou jednotkou je každý lékař (zdravotnické zařízení), který zjistil infekční/parazitární onemocnění podléhající hlášení. Hlášení infekčních nemocí je základem pro místní, regionální, národní a nadnárodní kontrolu šíření infekčních nemocí. Úložiště dat pro EPIDAT slouží k bezpečné výměně aktuálních datových souborů o výskytu infekcí mezi jednotlivými pracovišti hygienické služby, tedy krajskými hygienickými stanicemi, MZ ČR a Státním zdravotním ústavem v Praze.

Registr očkovacích látek - OČKO

Registr napomáhá hospodárnému využití očkovacích látek ve zdravotnictví. Eviduje zásoby a pohyb očkovacích látek v celé ČR, jejich skutečné využití a jejich expirace. Systém eviduje jenom ty látky, které jsou součástí zdravotního pojištění.

Poskytuje Ministerstvu zdravotnictví a krajským hygienickým stanicím aktuální informace o nedostatku, přebytku nebo blížící se expiraci vakcín tak, aby vzniklé situace mohly být operativně řešeny a aby bylo zabráněno finančním ztrátám. Zajišťuje evidenci skladu očkovacích látek (příjmy, výdaje, přesuny), evidenci očkování (spotřeba látek), evidenci plánovaných nákupů a servisní administrátorské funkce.

Informační systém Pandemie

Tento informační systém je připraven pro výjimečné situace, kdy se rychle šíří onemocnění neovladatelné běžnými prostředky a je ohrožena bezpečnost státu.

Taková situace nastává jednou za desítky let a může ji vyvolat např. mutovaný virus, na nějž nemá většina populace protilátky. Pracovníci hygienických stanic v případě vyhlášení pandemie opouštějí běžný režim práce v systému ARI, kam se data vkládají jednou týdně, a začnou pracovat v krizovém systému Pandemie s každodenním sběrem aktuálních dat.

IS Pandemie slouží hygienické službě a pracovní skupině Národního pandemického plánu. Monitoruje šíření akutního respiračního, příp. i jiného onemocnění v situaci ohrožení státu. Shromažďuje denní hlášení z jednotlivých pracovišť hygienické služby a získaná data převádí do tabulek a grafických zobrazení, která podporují rychlé a pružné rozhodování při řešení krizové situace.

Pitná voda - IS PIVO

Kvalitu vody u nás musí ze zákona sledovat všichni provozovatelé vodáren, vodovodů, veřejných studní, dále rekreačních zařízení, koupališť apod. Jejich povinností je zajistit si pravidelné rozборы vzorků vody a laboratorní výsledky poskytovat hygienickým stanicím. Systém slouží hygienické službě ke zpracování výstupů, k posouzení kvality vody a k případnému rozhodnutí o nutných opatřeních, jako je zákaz koupání apod. Značným zjednodušením je využití internetu, přes něj putují data ze všech laboratoří do systému.

Informační systém Rozhodnutí hlavního hygienika - IS ROHY

Informační systém Rozhodnutí hlavního hygienika (IS RoHy) je nástrojem státního dozoru nad vybranými kategoriemi potravin, na které se vztahuje informační povinnost provozovatele potravinářských podniků v souladu se zákonem 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Uvedení na trh doplňků stravy, obohacených potravin a potravin pro zvláštní výživu musí být oznámeno Ministerstvu zdravotnictví zasláním označení výrobku. Registr také poskytuje částečný přístup pro veřejnost.

Registr hygieny dětí a mladistvých - HDM

Registr hygieny dětí a mladistvých (HDM) slouží k evidenci dozorovaných škol a školských zařízení zařazených do rejstříku škol a školských zařízení, školních jídelen, provozoven pro výchovu a vzdělávání (živnosti), zotavovacích akcí pro děti, jiných podobných akcí, škol v přírodě a venkovních hracích ploch. V registru jsou zaznamenávány kontroly prováděné v dozorovaných provozovnách včetně zjištěných závad a porušení příslušných ustanovení právních předpisů. Součástí záznamu o kontrole jsou i údaje o uložených opatřeních a sankcích. Informační systém umožňuje získání rychlého přehledu o provedených kontrolách a typech kontrol, zjišťovaných závadách, o uložených sankčních a nápravných opatřeních. Do informačního systému jsou rovněž vkládány i výsledky šetření v rámci systému rychlého varování pro potraviny a krmiva - RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed). V rámci státního zdravotního dozoru jsou prováděny i odběry vzorků pokrmů a potravin k laboratornímu vyšetření na mikrobiologickou a chemickou nezávadnost, nebo organoleptické vyšetření pokrmů a potravin, dále mikrobiologické a parazitologické vyšetření písku určeného ke hrám dětí. Dalším úkonem v rámci státního zdravotního dozoru je měření fyzikálních faktorů prostředí staveb škol a školských zařízení. Rovněž výsledky těchto laboratorních expertíz jsou zaznamenávány do IS HDM. Specifickou část informačního systému tvoří evidence zotavovacích akcí, jiných podobných akcí a škol v přírodě. V IS HDM je vedena evidence jednotlivých zotavovacích akcí, která je dále členěna na počet běhů akce, počtu dětí na jednotlivých bězích, době a místu konání akce, způsobu zabezpečení akce pitnou vodou a způsobu stravování dětí a o výskytu infekčních onemocnění u dětí.

Registr pohlavních nemocí – RPN

Informační systém RPN je nezbytnou součástí povinného hlášení výskytu zákonem stanovených pohlavních onemocnění. Účelem zjišťování je zajištění informací o vybraných pohlavních onemocněních k posouzení vývoje epidemiologické situace na území ČR, ke sledování zdravotního stavu obyvatelstva a k řízení poskytované zdravotní péče. Výsledky se předávají Světové zdravotnické organizaci a ECDC.

V systému RPN je sběr dat založen na pořizování záznamů jednotlivými krajskými hygienickými stanicemi, které tyto záznamy zpracovávají na základě jim předaných povinných hlášení z konkrétních zdravotnických zařízení. Pořízený záznam může být později upraven nebo doplněn v rámci tzv. depistážního šetření. Statistickou jednotkou je každé zjištěné onemocnění pohlavní nemocí, která podléhá hlášení, včetně reinfekcí. Registr zahrnuje všechna epidemiologická hlášení o pohlavní nemoci, o úmrtí s pohlavní nemocí, podezření z onemocnění nebo nákazy pohlavní nemocí a označené zdroje nákazy pohlavní nemocí včetně případů zjištěných u cizinců. Povinnému hlášení pohlavní nemocí podléhají vrozená syfilis (A50), časná syfilis (A51), pozdní syfilis (A52), jiná a neurčená syfilis (A53), gonokoková infekce (A54), lymphogranuloma venereum (A55), chancroid-ulcus molle (A57). Zpravodajskou jednotkou je každé zdravotnické pracoviště, které onemocnění pohlavní nemocí diagnostikovalo (zpravidla dermatovenerologické) bez ohledu

na zřizovatele. Výstupy z registru jsou na úrovni krajských hygienických pracovišť realizovány formou definovaných čtvrtletních sestav popřípadě individuálních dynamických výstupů. Kompletní export dat za celou ČR a uzavřený předchozí rok se provádí na ÚZIS ČR a dále je publikován formou statistické ročenky popřípadě je poskytován dále příslušným institucím Evropské unie.

Registr tuberkulózy - RTBC

Účelem zjišťování je zajištění dohledu nad TBC v ČR a přípravy programů k omezení výskytu TBC. V registru tuberkulózy jsou sledovány všechny osoby, u kterých byla na území České republiky zjištěna aktivní tuberkulóza nebo jiná mykobakteriíza a osoby dispenzarizované ve skupinách aktivní i inaktivní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriízy. V České republice existuje od padesátých let 20. století zákonná povinnost pro všechny lékaře, kteří diagnostikují u nemocných nové onemocnění nebo recidivu tuberkulózy, jakož i úmrtí na tuberkulózu, hlásit je jako nemocné s infekčním onemocněním. Údaje o všech oznámených výskytech se monitorují v centrálním registru TBC. Od roku 2003 je RTBC součástí Informačního systému orgánů ochrany veřejného zdraví. Krajské hygienické stanice vkládají data do registru prostřednictvím internetového připojení přes zabezpečený protokol https. Nedílnou součástí RTBC je databáze Informačního systému bacilární tuberkulózy (ISBT). ISBT je systém hlášení pozitivních výsledků mykobakteriologických vyšetření. Každá laboratoř, provádějící detekci TBC, je povinna hlásit pozitivní nálezy. Provázanost RTBC a ISBT přispívá ke kontrole úplnosti a validity dat o TBC. V současné době zajišťuje provoz ISBT Národní jednotka dohledu nad TBC Nemocnice Na Bulovce. Statistickou jednotkou je zjištěná aktivní tuberkulóza nebo jiná mykobakteriíza a každý mikrobiologicky pozitivní laboratorní nález. Zpravodajskou jednotkou jsou odborné ordinace lékařů oboru pneumologie a ftizeologie ve zdravotnických zařízeních (ambulantních i lůžkových) bez ohledu na zřizovatele a každá laboratoř provádějící mykobakteriologická vyšetření bez ohledu na zřizovatele.

Registr TBC zajišťuje:

- pravidelný měsíční sběr údajů o notifikovaných TBC nemocných po validaci krajskými konzultanty dohledu nad TBC
- pololetně výstupní sestavy o epidemiologické situaci TBC a opatřeních kontroly TBC, které jsou analyzovány Národní jednotkou dohledu nad TBC
- podle potřeby a na požádání vypracování dalších sestav pro analýzy epidemiologické situace.

12 Hodnocení zdravotních rizik

Literatura:

Zákon č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí, ve znění pozdějších předpisů [online]. Ministerstvo životního prostředí [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-100>.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

12.1 Posuzování vlivů na veřejné zdraví (HIA)

Vzhledem k přímé souvislosti kvality životního prostředí se zdravotním stavem obyvatelstva je posouzení vlivů chemických látek a hluku v prostředí na veřejné zdraví nedílnou součástí procesu [posuzování vlivů záměrů na životní prostředí](#) (proces EIA, SEA) nebo projektů pro územní a stavební řízení. Základním vstupním podkladem pro zpracování posouzení vlivů na veřejné zdraví je **hluková** či **rozptylová studie**.

Rozptylová studie bývá zpracovaná pro nejvýznamnější škodliviny emitované z automobilové dopravy, kterými jsou zpravidla suspendované částice PM₁₀, oxidy dusíku (oxid dusičitý) a benzen.

Doplnění dalších specializovaných posudků závisí na charakteru záměru.

Posouzení vlivu na veřejné zdraví (Health impact assessment – HIA) v rámci posouzení vlivů na životní prostředí EIA jsou postupy a metody, které slouží k určení druhu a stupně nebezpečnosti představovaného určitými definovanými fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory. Tyto postupy dále určují, v jakém rozsahu byly, jsou nebo mohou být působením těchto faktorů vystaveny dané skupiny populace a stanovují charakter existujících nebo potenciálních rizik z toho vyplývajících.

Posuzován je dopad předkládaných záměrů na zdraví populace.

Vlastní hodnocení zdravotního rizika obecně zahrnuje čtyři základní kroky:

- Identifikace nebezpečnosti – popis nepříznivých účinků sledovaného faktoru na zdraví
- Charakterizace nebezpečnosti – zahrnuje charakterizaci vztahu dávky a účinku
- Hodnocení expozice – popis velikosti, četnosti a doby trvání expozice, cesty vstupu do organismu, odhad velikosti a složení exponované populace
- Charakterizace rizika – kvantitativní či kvalitativní vyhodnocení velikosti rizika vlivu na zdraví na základě dat z předchozích kroků

Posuzování vlivů na veřejné zdraví zpracovává osoba, která je držitelem Osvědčení odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivů na veřejné zdraví (uděluje Ministerstvo zdravotnictví).

12.2 Posuzování vlivů na životní prostředí (EIA, SEA)

Velké stavby a další rozsáhlé činnosti a technologie velmi výrazným způsobem zasahují do životního prostředí ve svém okolí. Občané však mají možnost ovlivnit již samu přípravu takto velkých projektů, a to prostřednictvím procesu posuzování vlivů záměrů (zkráceně proces EIA) a koncepcí (zkráceně proces SEA) na životní prostředí a veřejné zdraví (z anglického „Environmental Impact Assessment - EIA“, popř. „Strategic Environmental Assessment - SEA“). EIA může pomoci zabránit vzniku nenapravitelných škod a omezit negativní dopady lidské činnosti na životní prostředí.

Posuzování vlivů na životní prostředí (dále jen „proces EIA, proces SEA“) je v České republice upraveno zákonem č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů. Proces posuzování vlivů záměrů a koncepcí na životní prostředí je založen na systematickém zkoumání a posuzování jejich možného působení na životní prostředí. Smyslem je zjistit, popsat a komplexně vyhodnotit předpokládané vlivy připravovaných záměrů a koncepcí na životní prostředí a veřejné zdraví ve všech rozhodujících souvislostech. Cílem procesu je zmírnění nepříznivých vlivů realizace záměru na životní prostředí.

V rámci [procesu EIA](#) jsou posuzovány stavby, činnosti a technologie, např. stavby, komunikace, výrobní haly, těžby nerostných surovin, provozy – nově budované, ale i jejich změny, tj. rozšiřování, změny technologií, zvýšení kapacity apod. Posuzují se vlivy na

obyvatelstvo a vlivy na životní prostředí - živočichy, rostliny, ekosystémy, půdu, horniny, vodu, ovzduší, klima, krajinu, přírodní zdroje, hmotný majetek, kulturní památky, jejich vzájemné působení a souvislosti. Posuzují se vlivy, které způsobí nejen provozování daného záměru, ale i jeho příprava, provádění, ukončení provozu a případná sanace či rekultivace.

Proces EIA by měl proběhnout ještě před zahájením povolenacích řízení (územního a stavebního, příp. dalších).

Proces EIA probíhá vždy dříve, než jsou záměry povoleny a než se započne s jejich vlastní realizací. Bez závěru procesu EIA nesmí povolující úřad (např. stavební úřad) rozhodnout o povolení záměru.

V rámci [procesu SEA](#) jsou posuzovány koncepce. Proces SEA provádí posuzování koncepcí na úrovni celostátní (např. Plán hlavních povodí České republiky apod.), regionální (Plán odpadového hospodářství Středočeského kraje) a místní (Strategie pro Brno apod.)

Stanovisko SEA je neopominutelným podkladem pro konečný návrh koncepce, bez kterého nemůže být koncepce právoplatně schválena. Schvalující orgán je při dalším postupu povinen zohlednit závěry posuzování uvedené ve stanovisku.

12.3 Hodnocení zdravotních rizik (HRA)

Hodnocení zdravotních rizik a posuzování vlivů na veřejné zdraví jsou postupy, které umožňují vyhodnocováním působení jednotlivých faktorů životního prostředí kvantifikovat jejich vliv na zdraví populace nebo některých populačních skupin.

Hodnocení zdravotních rizik (HRA) vychází ze „zákona č. 258/2000 Sb.“, ve znění pozdějších předpisů, tvoří součást analýzy rizik kontaminovaných území, slouží k odvození doporučených přípustných koncentrací, je vyžadováno jako součást podkladů pro řešení případů závažného znečištění nebo ohrožení životního prostředí a při podezření na negativní dopad faktorů životního prostředí na zdraví a další rozhodovací procesy.

Zdravotní rizika se posuzují

- v **životním prostředí** (škodliviny v ovzduší, vodě, půdě, odpady, hluk, vibrace atd.)
- v **pracovním prostředí** (hodnocení pracoviště, pracovního místa a pracovní činnosti)
- v **potravinách a ve výživě**

Hodnocení zdravotních rizik slouží

- ke zjištění podstaty a míry zdravotního rizika v různých situacích
- ke stanovení úředních limitů škodlivých látek
- k rozhodování u látek, pro které nejsou úřední limity stanoveny
- k ověření opodstatněnosti obav lidí o své zdraví

Výsledky hodnocení rizik jsou podkladem

- při určování priorit a při rozhodování o opatřeních k regulaci zdravotního rizika
- při poskytování informací veřejnosti (např. příbalové letáky léků)

Výsledky hodnocení zdravotního rizika

Hodnocení míry rizika má podobu čísla a zdravotní riziko je významné pokud

- u karcinogenních účinků je hodnota větší než $1:10^6$, tj. pravděpodobnost vzniku nádoru u 1 člověka z milionu lidí, kteří jsou vystaveni vlivu škodliviny
- u toxických účinků je hodnota kvocientu nebezpečnosti větší než 1

Hodnocení zdravotních rizik provádí

- autorizovaná osoba (definovaná v zákoně o ochraně veřejného zdraví)
jména těchto osob jsou zveřejněna na internetových stránkách SZÚ
- Státní zdravotní ústav v Praze
- krajské hygienické stanice jsou státním orgánem ve věcech týkajících se hodnocení a řízení zdravotních rizik

Hodnocení zdravotních rizik v současnosti vyžadují krajské hygienické stanice, ale i jiné správní a samosprávní orgány při posuzování územně plánovací dokumentace, při posuzování vlivů záměru na životní prostředí (EIA), v případech, kdy by stavba mohla mít nepříznivé vlivy na zdraví, při posuzování rizikových faktorů pracovních podmínek apod.

13 Sankce a správní řízení v souvislosti s ochranou veřejného zdraví

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2014-02-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) [online]. Ministerstvo financí. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-14-cervna-2012-o-kontrole-kontrolni-rad-19057.html>.

13.1 Sankce a správní řízení v souvislosti s ochranou veřejného zdraví

Sankce a správní řízení, ukládání pokut orgány ochrany veřejného zdraví

Náklady vzniklé plněním povinností v ochraně veřejného zdraví nese osoba, které je povinnost uložena. Nesení a hrazení nákladů vzniklých při výkonu státního zdravotního dozoru stanoví zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).

Pokud bylo při výkonu státního zdravotního dozoru zjištěno nesplnění či porušení povinností, může orgán ochrany veřejného zdraví uložit kontrolované osobě, u které bylo porušení či nesplnění povinností zjištěno, aby uhradila přizvanému zdravotnímu ústavu nebo Státnímu zdravotnímu ústavu náklady vynaložené na zjištění závady.

Povinnosti uložené podle „zákona č. 258/2000 Sb.“, ve znění pozdějších předpisů, zařízením pro výchovu a vzdělávání, poskytovatelům zdravotních služeb, zařízením sociální péče a zařízením poskytujícím péči o dítě do 3 let věku v denním režimu, jakož i dalším organizačním složkám státu, kraje nebo obce, pokud nejsou právnickými osobami, plní jejich zřizovatel.

Za nesplnění nebo porušení povinností stanovených zákonem o ochraně veřejného zdraví či platných předpisů Evropských společenství, při nesplnění nebo porušení povinností stanovených zvláštními právními předpisy k ochraně zdraví při práci a k zajištění a výkonu pracovně lékařské služby uloží orgán ochrany veřejného zdraví oprávněný vykonávat státní zdravotní dozor fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě pokutu do výše 2 000 000 Kč.



Došlo-li však nesplněním nebo porušením povinností k poškození zdraví fyzických osob, vzniku nebo hrozbě epidemie, může orgán ochrany veřejného zdraví uložit fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě pokutu až do výše 3 000 000 Kč.

Pokutu až do výše 100 000 Kč může uložit orgán ochrany veřejného zdraví fyzické osobě při její podnikatelské činnosti a právnické osobě za uvedení nepravdivých údajů a informací a dále za ztěžování nebo maření výkonu státního zdravotního dozoru.

Pokutu až do výše 1 000 000 Kč může orgán ochrany veřejného zdraví uložit osobě, která neoprávněně vystupovala jako autorizující osoba nebo držitel autorizace.

Při rozhodování o uložení pokuty a její výši orgán ochrany veřejného zdraví přihlíží zejména k závažnosti, způsobu, době trvání a následkům protiprávního jednání.

V případě, kdy došlo k nápravě bezprostředně poté, kdy bylo zjištěno porušení povinnosti, orgánu ochrany veřejného zdraví byla poskytnuta účinná součinnost, nedošlo k poškození zdraví fyzických osob ani vzniku nebo hrozbě epidemie, může orgán ochrany veřejného zdraví od uložení pokuty upustit.

Řízení o uložení pokuty lze zahájit jen do 1 roku ode dne, kdy orgán ochrany veřejného zdraví nesplnění nebo porušení povinnosti zjistil, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k nesplnění nebo porušení povinnosti došlo.

Při opakovaném zjištění, že kontrolovaná osoba nesplnila nebo porušila tutéž povinnost do 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení předchozí pokuty, může orgán ochrany veřejného zdraví uložit pokutu až do výše desetinásobku stanovených částek.

Orgán ochrany veřejného zdraví pokutu ukládá a vybírá.

Výnos z pokut uložených orgánem ochrany veřejného zdraví je příjmem státního rozpočtu.

14 Spolupráce orgánů státní správy v ochraně veřejného zdraví

Krajské hygienické stanice mají v „zákonu č. 258/2000 Sb.“ za úkol

- spolupracovat se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu
- podílet se na úkolech Integrovaného záchranného systému

Definice zdravotní politiky

Zdravotní politiku můžeme definovat jako cílevědomou činnost státu, ale i ostatních subjektů hospodářské a sociální politiky, zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Úlohou zdravotní politiky je proces podpory, ochrany a obnovy zdraví. Primárním cílem jakkoliv pojaté zdravotní politiky je uchování a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.

Zdravotní politika je vyjádřením zájmu státu o zdraví občanů dosahovaným prostřednictvím politických prostředků. Její základní cíl je zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva prostřednictvím intervencí směřujících k ovlivnění příčin a podmínek, které mají dopad na zdraví a nemoci v populaci. Za základní determinanty, které ovlivňují zdraví, se považují genetické vlivy, životní prostředí, životní styl a systém zdravotnické péče. Vliv zdravotnické

péče na zdravotní stav obyvatel je dán obsahem a hloubkou medicínského poznání a reálnou schopností jeho implementace do praktických aktivit a opatření.

Zdravotní politiku lze také vymezit jako rozhodovací procesy, realizované příslušnými aktéry zdravotní politiky na různých úrovních (nadmárodní, národní, regionální, lokální, na úrovni organizací či jednotlivců). Předmětem takových rozhodnutí jsou na jedné straně pravidla – **právní normy** (tvorba zdravotní politiky) a na druhé straně pak praktická realizace zdravotní politiky (**implementace**) v každodenní praxi veřejné správy, řídicí činnosti či přímo poskytování zdravotnických služeb, realizace podpory zdraví.

Zdravotní politika je charakterizována multidisciplinárním přístupem (veřejná správa, politologie, sociologie, ekonomie, medicína, epidemiologie, demografie, veřejná ekonomika, ekonomika zdravotnictví, řízení, správní právo, teorie práva, politická filozofie, zdravotnické právo, etika ve zdravotnictví, sociologie medicíny).

Předpokladem zdravotní politiky je existence subjektů, které mají zájem a schopnost realizovat veřejné programy s maximálním efektem pro společnost.

Členění zdravotní politiky

Zdravotní politiku lze členit do několika dimenzí

- **globální/nadmárodní zdravotní politiku**, jejím tvůrcem a naplňovatelem je stát
- **regionální, lokální zdravotní politiku**, jejím tvůrcem a naplňovatelem je kraj a jednotlivé municipality (města, obce s rozšířenou působností)
- jednotlivé právnické a fyzické osoby jako součásti zdravotnického systému

Literatura:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů [online]. Ministerstvo vnitra. [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/239-2000-pdf.aspx>.

14.1 Mezinárodní zdravotní politika

V mezinárodní dimenzi dominují nadnárodní organizace typu Světové zdravotnické organizace, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, Evropská unie, European Health Care Observatory a FAO (Food and Agriculture Organization), hlavní orgán OSN pro rozvoj zemědělských oblastí, zabývající se zejména řešením hladomoru, ale i obezity. Na této úrovni jde o tvorbu celé řady mezinárodně srovnávacích studií, tvorbu databází, které zpřístupňují ukazatele o zdravotnických systémech jednotlivých států a tvorbu strategií a zdravotnických programů. Uvedené organizace umožňují vzrůstající rozvoj mezinárodní spolupráce a cílem této spolupráce je podpora dalšího rozvoje efektivní tvorby národních zdravotních politik.

Současné aktivity na úrovni EU se soustřeďují do roviny podpory zdraví a ochrany zdraví, zdravého životního stylu, zdravého životního prostředí. Pozornost je také věnována problémům vyplývajícím z volného pohybu občanů EU a s tím souvisejícímu poskytování zdravotnických služeb.

14.2 Národní zdravotní politika

Na národní úrovni (ústřední orgány státu – vláda, ministerstva, parlament) spočívají hlavní funkce při tvorbě zdravotní politiky ve zpracování koncepcí a strategií, národních programů, legislativního procesu, výkonu státní správy ve svěřených oblastech, správě státního rozpočtu ve vztahu ke zdravotnictví zejména v oblasti investiční výstavby.

Subjekty národní zdravotní politiky jsou

- poskytovatelé zdravotní péče (zdravotničtí pracovníci ve zdravotnických zařízeních různého typu)
- financující subjekty (zdravotní pojišťovny)
- příjemci zdravotní péče - pacienti
- stát (vláda je zodpovědná za tvorbu a implementaci národní zdravotní politiky)

Náplň národní zdravotní politiky je

- pozitivní ovlivnění zdraví obyvatelstva ČR a jeho determinant
- podpora zdraví
- léčba a diagnostika nemocí, rehabilitace
- organizační uspořádání zdravotnického systému a jeho financování
- lidské zdroje, jejich vzdělávání
- výzkum, sběr a zpracování statistických údajů
- hodnocení dosahovaných výsledků

Proces tvorby národní zdravotní politiky je kooperací většího okruhu aktérů. Jednotlivé podíly odpovědnosti v této fázi nesou pracovníci na nadnárodní, národní, regionální a lokální úrovni. Východiska jejich činnosti jsou však četná (obecné principy jako solidarita, rovnost, spravedlnost, lidská práva, četné mezinárodní úmluvy v oblasti péče o zdraví, existující problémy a rozvojové příležitosti, teoretické poznatky a praktické zkušenosti).

Na národní zdravotní politice se podílejí subjekty státní i nestátní, subjekty veřejného a soukromého práva. Tyto subjekty můžeme dále dělit na subjekty, které jsou činné v odvětví zdravotnictví (zdravotní pojišťovny, komory, zdravotnická zařízení, lékaře, farmaceutické společnosti, asociace, byrokratické struktury – Ministerstvo zdravotnictví atd.), ale také subjekty mimo tuto oblast (obce, rodiny, občané, podnikatelé, politické strany, zájmové skupiny atd.).

Skutečný výsledek zdravotní politiky je pak ovlivněn mírou souladu či nesouladu prosazení zájmů jednotlivých subjektů zdravotní politiky, neboť cíle těchto subjektů jsou často zcela rozdílné a protichůdné.

Centrálním subjektem realizace zdravotní politiky je stát, který vymezuje pojetí, obsah, cíle a nástroje zdravotní politiky včetně zajištění materiálních, personálních a finančních zdrojů a legislativně ji zabezpečuje.

Záměry státu (vlády) v oblasti koncepce a naplňování zdravotní politiky jsou prováděny

- orgány veřejné moci, a to zástupci moci výkonné (vláda, ministerstva a jiné správní úřady)
- orgány zákonodárnými (parlament)
- orgány soudními

Vláda je zodpovědná za tvorbu a implementaci národní zdravotní politiky. Zájmem každého státu je vhodně koncipovat zdravotní politiku a zajistit bezproblémové fungování systému zdravotní péče s co nejnižšími náklady.

Cíle zdravotní politiky jsou spojené se zlepšováním zdravotního stavu obyvatelstva a jsou zabezpečovány prostřednictvím zdravotnického systému, který je považován za jednu z nejdůležitějších a nejsložitějších součástí realizace zdravotní politiky.

Zdravotnický systém je v České republice založen na veřejném zdravotním pojištění. V posledních letech se začíná potýkat s řadou problémů souvisejících mimo jiné i s demografickým vývojem. Prodlužuje se střední délka života, porodnost je pod úrovní přirozené reprodukce a začíná se snižovat počet ekonomicky aktivních obyvatel. Zdroje z veřejného zdravotního pojištění jsou čím dál tím více napnuté také díky novým technologiím a rostoucím nárokům na zdravotní péči. Na druhé straně řada odborníků uvádí, že v současné době je zdrojů dostatek, ale jsou nevhodně využívány. To vše volá po určitých koncepčních změnách v rámci zdravotní politiky.

Stát má významné postavení především v rámci tvorby koncepce národní zdravotní politiky a dohlížení na dodržování zákonných norem. K zajištění všech svých úkolů využívá stát široký byrokratický aparát, který může danou politiku významně ovlivnit. Zcela specifické postavení zastávají zdravotnická zařízení, odborové organizace, lékaři a je sdružující profesní organizace jako Česká lékařská, Česká lékárnická a Česká stomatologická komora. Nelze také opomenout vliv podnikatelských subjektů, především farmaceutických společností, médií a samotných pacientů.

Vrcholným orgánem ve zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví ČR v čele s ministrem, které je odpovědné za tvorbu a realizaci zdravotní politiky, navíc spolu s dalšími orgány státní správy plní funkci kontrolní.

Tvůrci národní zdravotní politiky musí být schopni citlivě reflektovat vývoj národní zdravotní politiky, vyhodnocovat jeho celospolečenské důsledky, formulovat nové koncepční přístupy a promítat je do vývoje právního rámce. Na všech úrovních jsou významným nástrojem zdravotní politiky vedle právního rámce také zdravotnické programy.

V rámci naplňování národní zdravotní politiky musí být kladen důraz na

- analýzu zdravotních problémů obyvatelstva ČR, zejména ohrožených skupin
- rozdíly ve zdravotním stavu různých populačních skupin v ČR a jejich příčiny

Naplňování národní zdravotní politiky

Základními předpoklady k dosažení určité úrovně národní zdravotní politiky a její realizace jsou:

1. Politická vůle k dosažení určité úrovně národní zdravotní politiky.
2. Reálnost stanovených cílů z hlediska možností, které jsou dány dosaženým stupněm ekonomického rozvoje společnosti země.
3. Státem jasně stanovené cíle a strategie jejich naplnění.
4. Existence subjektů, které mají zájem realizovat veřejné zdravotnické programy s maximálním efektem pro společnost.

Základem úspěšné realizace národní zdravotní politiky je tedy v první řadě vytvoření takové koncepce, která obsahuje jasně definované cíle reagující na problémy současného systému, promyšlený způsob dosažení těchto cílů a jejich možné dopady a především schopnost implementujících úředníků tyto cíle efektivním způsobem zrealizovat. Jelikož se

národní zdravotní politika dotýká celé společnosti, je nutné nalézt politickou shodu k realizaci politiky a překonat možný odpor ze strany ostatních zúčastněných aktérů (lékaři, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, pacienti a další).

Úspěšnost národní zdravotní politiky lze nejlépe hodnotit pomocí vybraných ukazatelů zdravotního stavu populace ČR, vyhodnocení dlouhodobých trendů a porovnání vybraných ukazatelů a trendů s ukazateli zdravotního stavu EU 15.

Strategie Zdraví 2020

Příkladem národní zdravotní politiky zaměřené na oblast prevence a podpory zdraví je přijetí a implementace strategie WHO „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“.

Hlavním cílem strategie je zlepšit zdravotní stav české populace a podpořit zájem široké veřejnosti, obcí, podniků a dalších složek společnosti o posilování zdraví a předcházení vzniku nemocí.

K prioritám strategie patří podpora tělesných aktivit lidí a zdravé výživy, zvyšování zdravotních znalostí obyvatelstva, snižování zdravotně rizikového chování a nerovností ve zdraví či zvyšování úrovně sekundární prevence vč. screeningových programů.

14.3 Regionální zdravotní politika

Krajské hygienické stanice mají v zákoně o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů za úkol:

- **spolupracovat se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu**

- **podílet se na úkolech Integrovaného záchranného systému (IZS)**

V souladu s doporučením hlavního hygienika ČR pro činnosti krajských hygienických stanic a „zákonem č. 258/2000 Sb.“ naplňují krajské hygienické stanice regionální zdravotní politiku:

- **kontrolou a řízením místních programů ochrany a podpory veřejného zdraví**

(např. zpracováním odborných posudků dotačních programů, spoluprací s řešiteli zdravotnických programů a projektů podpory zdraví, metodickým vedením a spoluprací v podpoře zdraví s vládními a nevládními organizacemi v kraji, se subjekty samosprávy (krajským úřadem, municipalitami)

- **implementací programů podpory zdraví na národní a regionální úrovni v souladu s prioritami stanovenými Ministerstvem zdravotnictví**

- **monitorováním zdravotního stavu a životních podmínek obyvatelstva**

(interpretací a medializací výstupů z celostátního, regionálních i místních monitoringů zdravotního stavu populace a jejich využití v rámci regionální zdravotní politiky)

- **spoluprací na realizaci komunitních projektů podpory zdraví v kraji**

(jedná se např. o projekty Zdravá města, Města přátelská seniorům, Školy podporující zdraví, Mateřské školy podporující zdraví, Nemocnice podporující zdraví, Bezpečná komunita, Bezpečná škola a další)

- **výchovou ke zdraví, poradenstvím, edukací**

(odborným zajištěním kampaní a dalších zdravotně výchovných akcí, spoluprací na projektech primární prevence a podpory zdraví, metodickou a edukační pomocí subjektům při realizaci programů podpory zdraví, vlastní přednáškovou činností dle požadavku spolupracujících subjektů)

- **pořádáním odborných seminářů a konferencí, workshopů**



V rámci naplňování regionální zdravotní politiky musí být kladen důraz na analýzu zdravotních problémů obyvatelstva kraje, zejména ohrožených skupin a na rozdíly ve zdravotním stavu různých populačních skupin v kraji a jejich příčiny.

Úspěšnost regionální zdravotní politiky lze nejlépe hodnotit pomocí vybraných ukazatelů zdravotního stavu populace kraje, vyhodnocení dlouhodobých trendů a porovnání vybraných ukazatelů a trendů s ukazateli zdravotního stavu ostatních krajů a ČR, případně EU 15.

14.4 Spolupráce orgánů ochrany veřejného zdraví s orgány samosprávy a nevládními organizacemi

Kraj (krajský úřad) se v souladu s naplňováním regionální zdravotní politiky:

- podílí na přípravě programů podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik
- spolupracuje při jejich realizaci a poskytuje jim podporu
- spolupracuje při hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva kraje a jeho vývoje a minimálně jednou za 5 let projedná zdravotní stav obyvatelstva a jeho vývoj
- podílí na stanovení priorit k zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva kraje

Vzájemnými partnery při naplňování regionální zdravotní politiky jsou krajské hygienické stanice, krajské úřady, municipality, Národní síť zdravých měst, nestátní neziskové organizace v regionu, mateřské, základní, střední a vysoké školy v kraji, podniky, pojišťovny a další subjekty.

14.5 Integrovaný záchranný systém (IZS)

Integrovaný záchranný systém definuje zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů jako koordinovaný postup složek IZS při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci ochrany zdraví obyvatel.

Integrovaný záchranný systém existuje v [Česku](#) od roku 2001, ačkoliv jeho základy vznikly již v roce 1993. Hlavním koordinátorem Integrovaného záchranného systému v Česku je [Hasičský záchranný sbor České republiky](#).

Základní složky IZS podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů jsou

- Hasičský záchranný sbor České republiky
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany
- Zdravotnická záchranná služba
- Policie České republiky.

Každá z těchto složek má své specifické úkoly.

Ostatní složky IZS jsou vyčleněné síly a prostředky Armády ČR, ostatní záchranné a bezpečnostní sbory (např. vodní záchranná služba, letecká záchranná služba, městská nebo obecní policie), zařízení civilní ochrany, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (např. plynárenské služby, vodárenské služby apod.), neziskové organizace a sdružení občanů (např. Český červený kříž, Svaz záchranných brigád kynologů ČR atd.), které lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

Ostatní složky **IZS** jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle druhu mimořádné události, na základě jejich možnosti zasáhnout a pravomocí, které jim dávají právní předpisy.

Mezi ostatní složky IZS patří

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- obecní policie
- orgány ochrany veřejného zdraví
- Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby
- zařízení civilní ochrany
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.

15 Monitoring vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí

Literatura:

Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/umzso>.

15.1 Monitoring vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí

Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí představuje ucelený systém sběru údajů o stavu složek životního prostředí, které představují přímé cesty expozice člověka škodlivinám a hodnocení jejich vlivu na zdravotní stav české populace.

Cílem je vytvořit kvalitní informace pro rozhodování státní správy a samosprávy v oblasti politiky podpory a ochrany veřejného zdraví a také v rámci řízení a kontroly zdravotních rizik. Získané údaje slouží k odhadu, jak vysoká je expozice škodlivých látek ze všech přímých expozičních cest, a jak závažné dopady na zdraví populace jsou či mohou být způsobeny. Systém tedy poskytuje základní informace pro řízení a kontrolu zdravotních rizik.

Systém monitorování je realizován od roku 1994. Rok 2012 představuje devatenáctý rok pravidelných aktivit, a to již umožňuje hodnocení trendů ve vývoji sledovaných ukazatelů kvality životního prostředí i zdravotního stavu obyvatel.

Monitoring v České republice zajišťuje Státní zdravotní ústav.

Systém monitorování je realizován v sedmi subsystémech:

- **subsystém I**

zdravotní důsledky a rizika znečištění ovzduší

- **subsystém II**

zdravotní důsledky a rizika znečištění pitné a rekreační vody

- **subsystém III**

zdravotní důsledky a rušivé účinky hluku

- **subsystém IV**

zdravotní důsledky zátěže lidského organismu cizorodými látkami z potravinových řetězců, dietární expozice

- **subsystém V**

zdravotní důsledky expozice lidského organismu toxickým látkám ze zevního prostředí, biologický monitoring



- **subsystém VI**

zdravotní stav obyvatel a vybrané ukazatele zdravotní statistiky

- **subsystém VII**

zdravotní rizika pracovních podmínek a jejich důsledky

Systém monitorování v počátečních letech probíhal v souboru vybraných sídel, kterými byla krajská a bývalá okresní města. V posledních letech byly aktivity v některých subsystémech rozšiřovány na další sídla.

Systém monitorování je realizován na základě Usnesení vlády České republiky č. 369/1991 Sb., obsažen je v „zákoně č. 258/2000 Sb.“, v platném znění a je jednou z priorit Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky, který byl schválen Usnesením vlády č. 810/1998 Sb.

Výsledky monitoringu slouží jako srovnávací údaje o úrovni znečištění „běžného pozadí“, průměrného přívodu kontaminantů z ovzduší, pitné vody či potravin při řešení lokálních problémů, při posuzování zdravotních dopadů plánovaných aktivit nebo při vytváření zdravotních plánů měst. K tomu přispívají také referenční hodnoty obsahu chemických látek v tělních tekutinách české populace anebo údaje o prevalenci či incidenci s prostředím souvisejících onemocnění v běžné populaci, jako jsou alergie nebo onemocnění dýchacích cest.

Úkolem systému monitorování je také vytvářet časové řady indikátorů, které dokumentují úspěšnost či nedostatky v plnění programů ochrany veřejného zdraví. Monitoring také poskytuje informace o naplňování Strategického rámce udržitelného rozvoje České republiky, přijatého vládním usnesením v roce 2010, jehož jedním z cílů je snižovat zdravotní rizika související s negativními faktory životního prostředí a s bezpečností potravin. Výsledky získávané v monitorovaných lokalitách za jednotlivá období jsou základním kamenem při vytváření časových řad. Postupné hodnocení takto vznikajících řad umožňuje posuzovat trendy a závislosti trvalého či sezónního charakteru, ze kterých mohou vyplývat případná doporučení a návrhy na opatření.

Po vstupu ČR do Evropské unie se Systém monitorování zapojil do celoevropských informačních sítí a databází, a jeho činnosti se staly součástí plnění mezinárodních úmluv nebo požadavků Evropské komise. Některé projekty slouží jako vzorové pro ostatní země, například projekt dietárního přívodu cizorodých látek a nutrientů, který je v současné době pod vedením ČR implementován v některých západoevropských zemích.

I další projekty monitoringu se aktivně zapojují do snah o účelnou harmonizaci monitorovacích činností v Evropě. Výsledky představují svou komplexností informační zdroj také pro ostatní země o úrovni zdravotního stavu naší populace a o rizicích ze znečištění životního prostředí v České republice.

STUDIE EHES - Evropský průzkum zdravotního stavu populace

Východiska studie EHES

- Srdečně-cévní onemocnění způsobují téměř polovinu úmrtí v ČR a jsou jednou z hlavních příčin předčasných úmrtí.
- Na vzniku těchto onemocnění se podílí pět klíčových rizikových faktorů: vysoký krevní tlak, nadváha a obezita, kouření tabáku, vysoká hladina celkového cholesterolu v krvi a vysoká hladina cukru v krvi.
- Hlavním rizikovým faktorům lze do značné míry předcházet a léčit je.



- Na prevenci kardiovaskulárních onemocnění je v členských zemích EU určena jen malá částka ročních výdajů na zdravotnictví (3 %).

Studie EHES

Evropský průzkum zdravotního stavu (EHES) je mezinárodním projektem, kterého se účastní řada evropských zemí včetně České republiky. Cílem projektu je sběr srovnatelných a kvalitních dat o zdravotním stavu a zdravotních rizicích evropské dospělé populace. V Česku v letech 2010-2011 proběhla pilotní etapa studie a v roce 2014 je plánována realizace 1. etapy celorepublikového šetření.

Studie EHES je výběrové šetření zdravotního stavu populace s lékařským vyšetřením, které je národní modifikací celoevropské studie EHES – European Health Examination Survey. Snahou EHES je odhalit skrytá zdravotní rizika v populaci. Cílem studie EHES je získat srovnatelné údaje o zdravotním stavu osob v evropských zemích. Studie zahrnuje lékařské vyšetření: měření výšky, hmotnosti, obvodu pasu, krevního tlaku; stanovení celkového a HDL-cholesterolu a glykovaného hemoglobinu v žilní krvi.

Studie HELEN - Health, Life Style and Environment

Zdravotní stav obyvatelstva je v rámci Systému monitorování sledován dotazníkovým šetřením nazvaným HELEN. Hlavním cílem šetření je doplnit dostupné údaje demografické a zdravotní statistiky o další ukazatele zdravotního stavu a odhadnout prevalenci vybraných neinfekčních onemocnění a rizikových faktorů těchto onemocnění u městské populace ČR. V rámci šetření jsou zjišťovány také vybrané socioekonomické a psychosociální charakteristiky a ukazatele životního stylu. Dále jsou hodnoceny názory respondentů na kvalitu životního prostředí v místě bydliště a jsou sledovány jejich postoje k problematice životního stylu a zdraví. Studie probíhá opakovaně v intervalu 3-5 let, od roku 1998 byly dosud realizovány tři etapy.

První etapa studie HELEN se uskutečnila v letech 1998-2002 v 27 městech ČR zařazených do Systému monitorování a údaje byly získány od cca 14 000 osob. Lékařského vyšetření se zúčastnilo přibližně 3 500 osob.

Druhá etapa studie HELEN proběhla v letech 2004 a 2005 celkem v 25 městech. Jednalo se o opakování studie stejnou metodikou ve většině měst. V II. etapě dotazník vyplnilo cca 10 000 osob a lékařského vyšetření se zúčastnilo cca 2 000 osob.

Třetí etapa studie HELEN v letech 2009 a 2010 proběhla v 19 městech ČR a zúčastnilo se cca 5 000 respondentů.

V každém městě bylo vždy systematickým náhodným výběrem vybráno k dotazníkovému šetření 800 osob (400 mužů a 400 žen) ve věku 45-54 let a polovina vybraných osob byla pozvána k lékařskému vyšetření, které zahrnovalo změření krevního tlaku, tělesné výšky a hmotnosti, obvodu pasu a boků a stanovení hladiny celkového cholesterolu v krvi.

HAPIEE - Health, Alcohol and Psychosocial factors in Eastern Europe

Studie HAPIEE je mezinárodní prospektivní kohortová studie, která sleduje dopad životního stylu a psychosociálních faktorů na zdravotní stav populací ve vybraných státech střední a východní Evropy. Studie HAPIEE sleduje městskou populaci středního a vyššího věku a probíhá od roku 2002 v sedmi městech Česka, v Polsku v Rusku a v Litvě.

1. etapa studie HAPIEE - Zdraví a životní styl

Proběhla v letech 2002 až 2005, ve zvolených městech ČR bylo náhodným stratifikovaným výběrem do projektu získáno cca 9000 osob, které se zúčastnily dotazníkového šetření týkajícího se životního stylu a zároveň se podrobily lékařskému vyšetření, včetně odběru krve.

2. vlna studie HAPIEE - Kvalita života stárnoucí populace

Další fáze studie proběhla v letech 2006-2008 a respondenti, kteří se zúčastnili počáteční fáze studie, byli znovu osloveni a požádáni o aktualizaci informací o zdravotním stavu a o poskytnutí dalších informací týkající se zejména zdravého a aktivního stárnutí a ekonomické situace.

Průběžné sledování

Účastníci studie jsou dále zhruba každé dva roky sledováni poštovní formou. Korespondenční formou jsou aktualizovány informace o zdravotním stavu, dále je zjišťován výskyt srdečně cévních onemocnění a cévních mozkových příhod, včetně průběhu nemoci, hospitalizace či podstoupení léčebných zákroků. Poštovní dotazník byl respondentům zaslán v letech 2005-2006, 2007-2008, 2009-2010 a v roce 2012.

16 Česká obchodní inspekce a její úkoly v ochraně veřejného zdraví

Literatura:

Česká obchodní inspekce [online]. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.coi.cz/>.

Zákon č. 64/1986 Sb., o České obchodní inspekci [online]. Ministerstvo průmyslu a obchodu. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-64>.

16.1 Česká obchodní inspekce a její úkoly v ochraně veřejného zdraví

Česká obchodní inspekce (ČOI) je orgánem státní správy podřízeným Ministerstvu průmyslu a obchodu ČR.

ČOI byla ustanovena zákonem č. 64/1986 Sb., o České obchodní inspekci. Člení se na ústřední inspektorát a jemu podřízené inspektoráty se sídly v krajských městech.

Česká obchodní inspekce kontroluje a dozoruje právnické a fyzické osoby prodávající nebo dodávající výrobky a zboží na vnitřní trh, poskytující služby nebo vyvíjející jinou podobnou činnost na vnitřním trhu, poskytující spotřebitelský úvěr nebo provozující tržiště (tržnice), pokud podle zvláštních právních předpisů nevykonává tento dozor jiný správní úřad.

Česká obchodní inspekce kontroluje:

- dodržování podmínek stanovených k zabezpečení jakosti zboží nebo výrobků (kromě potravin) včetně jejich zdravotní nezávadnosti, podmínek pro skladování a dopravu
- zda se při prodeji zboží používají ověřená měřidla, která odpovídají příslušným předpisům, technickým normám či patřičnému schválení
- dodržování podmínek stanovených právními a jinými příslušnými předpisy pro poskytování určitých služeb a provozování některých specifických činností
- zda při uvádění výrobků na trh byly tyto výrobky opatřeny náležitým povinným označením, popřípadě zda k nim byl vydán či přiložen předepsaný certifikát
- zda vlastnosti stanovených výrobků uvedených na trh odpovídají příslušným technickým požadavkům
- zda výrobky uváděné na trh jsou bezpečné

Sankce

Za porušení uvedených zákonů může Česká obchodní inspekce v některých případech uložit kontrolovanému subjektu pokutu až do výše 50 milionů Kč.



Za méně závažná porušení zákona mohou inspektoři ČOI uložit příkazem na místě kontrolované osobě blokovou pokutu do 5000 Kč, a to i fyzickým osobám prodávajícím produkty z vlastní drobné chovatelské či pěstitelské činnosti anebo lesní plodiny. Kromě finančních sankcí uplatňuje ČOI i zákazy prodeje výrobků, resp. zákazy uvádění výrobků na trh, a to v případě, že tyto neodpovídají požadavkům právních předpisů.

Česká obchodní inspekce NEKONTROLUJE kvalitu potravin, pokrmů a tabákových výrobků. Těmito produkty a službami se ČOI zabývá pouze z hlediska poctivosti jejich prodeje (jako je správné účtování ceny apod.). Dozor nad kvalitou potravinářských výrobků vykonává **Státní zemědělská a potravinářská inspekce**.

Dozor nad zdravotní nezávadností potravin živočišného původu, nad ochranou našeho území před možným zavlečením nebezpečných nákaz nebo jejich nositelů vykonává **Státní veterinární správa České republiky**.

Státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním povinností stanovených zákony a předpisy o ochraně veřejného zdraví, včetně ochrany zdraví při práci, vykonávají **orgány ochrany veřejného zdraví**.

17 Státní zemědělská a potravinářská inspekce a její úkoly v ochraně veřejného zdraví

Literatura:

Zákon č. 146/2002 Sb., o Státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Ministerstvo zemědělství. [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-146>.

Státní zemědělská a potravinářská inspekce [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.szpi.gov.cz/>.

17.1 Státní zemědělská a potravinářská inspekce a její úkoly v ochraně veřejného zdraví

Státní zemědělská a potravinářská inspekce je organizační složka státu, která je přímo podřízená Ministerstvu zemědělství. SZPI je správním úřadem a je orgánem výkonu státního dozoru nad zdravotní nezávadností, jakostí a řádným označováním potravin. SZPI je zřízena zákonem č. 146/2002 Sb., o státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně některých souvisejících zákonů.

V čele Státní zemědělské a potravinářské inspekce stojí ústřední ředitel, jehož jmenuje, řídí a odvolává ministr zemědělství České republiky. Ústřední ředitel jedná a rozhoduje jménem SZPI. Odpovídá za plnění povinností vyplývajících z platných právních předpisů, zejména ze zákona č. 146/2002 Sb., o státní zemědělské a potravinářské inspekci, ve znění pozdějších předpisů.

Ústřední ředitel přímo řídí ředitele územně příslušných inspektorátů. Ústřední inspektorát SZPI sídlí v Brně.

Inspektoráty SZPI mají tyto územně vyčleněné kompetence:

- Inspektorát v Praze - Praha, Středočeský kraj
- Inspektorát v Táboře - Jihočeský kraj, Kraj Vysočina
- Inspektorát v Plzni - Plzeňský kraj, Karlovarský kraj



- Inspektorát v Ústí nad Labem - Ústecký kraj, Liberecký kraj
- Inspektorát v Hradci Králové - Královéhradecký kraj, Pardubický kraj
- Inspektorát v Brně- Jihomoravský kraj, Zlínský kraj
- Inspektorát v Olomouci - Olomoucký kraj, Moravskoslezský kraj

SZPI kontroluje, v rámci stanovených kompetencí, potraviny, suroviny k jejich výrobě, zemědělské výrobky a tabákové výrobky.

Tyto kompetence se vztahují na výrobu, skladování, přepravu i prodej (včetně dovozu).

Takto komplexně pojatá kontrola umožňuje účinně zaměřit pozornost na komodity, nebo do míst, kde lze předpokládat nejvíce nedostatků nebo kde lze očekávat nejvyšší efekt kontroly. Jedná se tedy o kontrolu cílenou, jejímž účelem není monitorování, ale ochrana ekonomických zájmů občanů i státu - ochrana spotřebitele před zdravotně závadnými potravinami, před potravinami, které jsou klamavě označené, dále s prošlým datem použitelnosti nebo neznámého původu. Nedílnou součástí cílené kontroly jsou podmínky výroby a prodeje.

Kontroly potravin vychází z legislativy České republiky, zejména ze zákona č. 110/97 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, v platném znění. Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie povinnosti provozovatele potravinářského podniku a podnikatele, který vyrábí nebo uvádí do oběhu tabákové výrobky a upravuje státní dozor nad dodržováním povinností vyplývajících z tohoto zákona a z přímo použitelných předpisů Evropské unie. Tento zákon se nevztahuje na pitnou vodu.

Principy kontroly odpovídají principům kontroly potravin uplatňovaným ve státech Evropské unie.

Pod pojmem kontrola zdravotní nezávadnosti potravin je zahrnuta kontrola mikrobiologických požadavků a kontrola obsahu cizorodých látek (tedy např. chemických prvků, aditiv, reziduí pesticidů atd.).

Pod pojmem kontrola jakosti je zahrnuta kontrola analytických znaků (např. obsah tuku, obsah cukru, vlhkost apod.) a kontrola senzorických znaků. Zvláště se posuzuje správnost označování výrobku.

Při rozhodování o zacílení kontroly se zohledňuje maximum dostupných informací.

Při kontrole potravin odebírají inspektoři SZPI z jednotlivých šarží výrobků vzorky. Každý odběr vzorků je doložen protokolem o odběru vzorků, který podepíše kontrolovaná osoba. Pouze vzorky odebrané inspektorem jsou předány laboratořím a jsou podrobeny zkouškám (čili rozborům) podle zaměření kontroly. Vzorky potravin, které doručí na inspektorát spotřebitel v rámci stížnosti, slouží jako podnět ke kontrole, nejsou předmětem rozborů. Jedná se především o zkoušky na mikrobiologické požadavky a na obsah cizorodých látek ve smyslu platných právních předpisů (v obou uvedených případech se jedná o prokázání zdravotní nezávadnosti zkoušené potraviny).

Dále se uskutečňují analytické a senzorické rozborů (tedy rozborů jakostních znaků, jejichž parametry jsou závazně stanoveny), hodnotí se také správnost označení a dodržování doby trvanlivosti a použitelnosti výrobků.

Vzhledem k operativnosti kontroly je nutné a zaměření kontroly také často umožňuje, aby bylo o některých vzorcích rozhodnuto hned na místě, bez rozborů v laboratořích. Je to např. kontrola doby použitelnosti, doby minimální trvanlivosti, správnosti označování výrobků, jakosti čerstvého ovoce a zeleniny atd.

S výsledky kontroly je kontrolovaná osoba seznámena formou protokolu o kontrole.



Inspektoři SZPI se v souladu se zákonem č. 146/2002 Sb., o státní zemědělské a potravinářské inspekci, ve znění pozdějších předpisů, při plnění svých povinností prokazují průkazem inspekce.

Inspektoři SZPI nemají oprávnění ukládat pokuty na místě.

Za správní delikty může SZPI uložit pokutu až do výše 50 000 000 Kč.

SZPI v rámci informačního systému "Kontrolní činnost" zachycuje výsledky kontrolní činnosti, prováděné v terénu inspektory SZPI. Data do programu vkládají inspektoři přímo v terénu nebo dodatečně na inspektorátech. V systému jsou používány číselníky, pomocí kterých se každému typu činnosti přiřazuje kód, takže veškeré poznatky z kontrolní činnosti lze následně snadno zpracovávat a třídit. V modulu lze získat podrobný přehled o kontrolních zjištěních u kontrolovaných osob, o uložených opatřeních, provedených zákazech, o uložených správních řízeních, apod.