



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví

za rok 2015



**Ministerstvo zdravotnictví České republiky**  
**Praha 2016**

© Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2016

Kolektiv autorů

**Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví za rok 2015**

Na základě podkladů jednotlivých krajských hygienických stanic zpracoval odbor ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s odborem strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví a oddělením správním sekce ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví.

Vydalo Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 4, 120 81 Praha 2

První vydání, Praha 2016

ISBN 978-80-85047-53-0

## Obsah

ÚVODNÍ SLOVO .....	6
POPIS ČINNOSTI ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	7
Ministerstvo zdravotnictví.....	7
Krajské hygienické stanice .....	10
Přehled vybraných činností OOVZ – KHS za rok 2015 - všechny obory .....	10
A. OBOR EPIDEMIOLOGIE INFEKČNÍCH NEMOCÍ.....	12
1. Popis činnosti .....	12
2. Činnost oboru epidemiologie v roce 2015.....	12
3. Epidemiologická situace v České republice v roce 2015 a srovnání s dlouhodobým trendem vybraných infekčních onemocnění. ....	12
4. Počty případů infekčních onemocnění vykázaných v roce 2015 podle charakteru výskytu, provedených epidemiologických šetření a krajů (EPIDAT 2015) .....	20
5. Počty registrovaných epidemií infekčních nemocí/počty evidovaných nemocných osob v epidemiích podle krajů, kolektivu a mechanismu přenosu (EPIDAT 2015) .....	21
6. Přehled počtů hlášených akutních chabých paréz v roce 2015 na relativní nemocnost na 100 000 obyvatel podle krajů.....	22
7. Počty lékařů hlásících ARI v roce 2015 podle krajů.....	22
8. Výsledky administrativní kontroly proočkování .....	23
9. Výkon státního zdravotního dozoru ve vybraných oblastech služeb a činností v roce 2015 .....	23
10. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení epidemiologie MZ .....	23
B. OBOR HYGIENY OBECNÉ A KOMUNÁLNÍ.....	25
1. Popis činnosti .....	25
2. Preventivní dozor .....	26
3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí) .....	26
4. Řešené podněty a oznámení.....	26
5. Sankce .....	27
6. Specifické činnosti odboru .....	27
7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost.....	27
8. Mezinárodní spolupráce .....	28
9. Žádosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím .....	28
10. Komunikace s médii.....	28
11. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny obecné a komunální MZ.....	28
C. OBOR HYGIENY PRÁCE A PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ.....	30
1. Popis činnosti .....	30
2. Preventivní dozor .....	31
3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí).....	32
4. Řešené podněty a oznámení.....	33
5. Sankce .....	33
6. Specifická činnost odboru .....	33
7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost.....	35
8. Komunikace s médii.....	36
9. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny práce a pracovního lékařství MZ .....	36
Nemoci z povolání v ČR .....	37
D. OBOR HYGIENY VÝŽIVY A PŘEDMĚTŮ BĚŽNÉHO UŽÍVÁNÍ .....	39
1. Popis činnosti .....	39
1. Preventivní dozor .....	40
2. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí).....	41
3. Řešené podněty a oznámení.....	45
4. Sankce a opatření .....	47
5. Specifická činnost odboru .....	48
6. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny výživy, předmětů běžného užívání a HDM MZ 51	
7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost.....	56
E. OBOR HYGIENY DĚTÍ A MLADISTVÝCH .....	57
1. Popis činnosti .....	57
2. Preventivní dozor .....	57
3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí).....	58
4. Řešené podněty a oznámení.....	62

5.	Sankce .....	62
6.	Specifické činnosti odboru .....	62
7.	Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost.....	64
8.	Mezinárodní spolupráce .....	65
9.	Žádosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím .....	65
10.	Komunikace s médii.....	65
11.	Legislativní a nelegislativní činnosti MZ v oboru hygieny dětí a mladistvých MZ .....	65
<b>F.</b>	<b>ODDĚLENÍ REGISTRU CHEMICKÝCH LÁTEK A BIOCIDNÍCH PŘÍPRAVKŮ ODBORU SOZ MZ</b>	<b>67</b>
	.....	67
1.	Popis činnosti .....	67
2.	Legislativní činnost .....	67
3.	Nelegislativní činnost oddělení .....	68
4.	Činnost oddělení, vydaná rozhodnutí, stanoviska, vyjádření .....	68
5.	Řešené opravné prostředky .....	69
6.	Řešené podněty a oznámení občanů .....	69
7.	Metodická činnost .....	69
8.	Mezinárodní spolupráce .....	69
9.	Další činnost v OPVZ – výchovná, přednášková, publikační,.....	70
<b>G.</b>	<b>PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA</b> .....	<b>70</b>
1.	Popis činnosti .....	70
2.	Regionální a místní zdravotní politika, analýzy a vyhodnocování zdravotního stavu obyvatelstva	71
3.	Výchova ke zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti .....	75
4.	Komunikace s médii, medializace podpory zdraví.....	76
5.	Nelegislativní činnost MZ v oblasti podpory zdraví .....	76
6.	Mezinárodní spolupráce .....	79
<b>H.</b>	<b>ÚSEK SPRÁVNÍCH ČINNOSTÍ KHS</b> .....	<b>79</b>
1.	Popis činnosti .....	79
2.	Přestupková řízení .....	80
3.	Vnitřní kontrolní činnost.....	80
4.	Stížnosti podle § 175 správního řádu .....	80
5.	Podání veřejného ochránce práv .....	80
<b>I.</b>	<b>ODDĚLENÍ SPRÁVNÍ SEKCE MZ</b> .....	<b>80</b>
1.	Popis činnosti .....	80
2.	Rozhodovací činnost o řádných a mimořádných opravných prostředcích.....	81
3.	Udělení souhlasu s postoupením podání .....	83
4.	Stížnosti podle § 175 správního řádu .....	83
5.	Náhrada škody podle zákona č. 82/1998 Sb. ....	84
6.	Žaloby, kasační stížnosti a ústavní stížnosti .....	84
7.	Ostatní činnost .....	85
<b>J.</b>	<b>KHS – ÚSEK EKONOMICKO – PROVOZNÍCH ČINNOSTÍ</b> .....	<b>85</b>
1.	Popis činnosti .....	85
2.	Ekonomické podmínky KHS v roce 2015.....	85
3.	Plnění rozpočtu KHS k 31. 12. 2015 .....	86
4.	Výdaje .....	88
5.	Nákladovost KHS v roce 2015.....	91
6.	Stav využití finančních prostředků ze státního rozpočtu pro státní zdravotní dozor .....	91
7.	Investiční rozvoj KHS, obnova a údržba majetku v roce 2015 .....	92
8.	Personální obsazení KHS.....	94
9.	Informační a komunikační technologie .....	95
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>97</b>
	<b>PŘÍLOHY - OBOR EPIDEMIOLOGIE INFEKČNÍCH NEMOCÍ</b> .....	<b>100</b>
	<i>Příloha č. 1 Výkon SZD ve vybraných oblastech služeb a činností v roce 2015 .....</i>	<i>100</i>
	<i>Příloha č. 2 Správní činnost - Počet vydaných rozhodnutí dle zákona č. 258/2000 Sb. v roce 2015 .....</i>	<i>101</i>
	<i>Příloha č. 3 Správní činnost - Počet vydaných stanovisek a vyjádření dle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. v roce 2015 .....</i>	<i>101</i>
	<i>Příloha č. 4 Další činnosti – publikační, přednáškové, výukové, podněty v roce 2015.....</i>	<i>102</i>
	<i>Příloha č. 5 Plnění kontrolního plánu v roce 2015 .....</i>	<i>103</i>
	<i>Příloha č. 6 Notifikovaná nemocnost na 100 000 obyvatel podle diagnózy a krajů (EPIDAT 2015) .....</i>	<i>104</i>

**Příloha č. 7 Počty případů infekčních onemocnění vykázaných v EPIDATu podle diagnózy a let (EPIDAT 2006 – 2015) 108**

**Příloha č. 8 Výsledky administrativní kontroly proočkovanosti provedené v roce 2014 u dětí s příjmením začínajícím písmenem "M" k datu 31. 12. 2014 .....110**

## Úvodní slovo

Vážení,

tak jako v loňském roce i v roce letošním Vám předkládáme Zprávu o činnosti hygienické služby. A stejně tak jako vloni, i nyní je pro nás velmi obtížné popsat to rozsáhlé spektrum aktivit tak, aby byl popis atraktivní a zároveň i dostatečně vypovídající o smyslu a cílech naší práce.

„Vyvážené uplatňování preventivních i represivních postupů s cílem ochránit, podpořit a rozvíjet veřejné zdraví“ lze popsat různými způsoby, ale nikdy ne úplně. Berte prosím tuto zprávu tedy pouze jako nahlédnutí do různých metod a postupů, jimiž se snažíme přispět k tomu, co možná většina z Vás považuje za samozřejmé. To jest: Prodlužování střední délky života, jedna z celosvětově nejnižších úrovní úmrtnosti na infekční nemoci, výjimečné poškození zdraví z potravin či vody nebo snižování výskytu chorob z povolání. To jsou reálné výsledky, které by ale bez každodenní rutinní práce hygienické služby nebyly.

Paradoxně si je veřejnost většinou uvědomí až právě, když nejsou. V tom je kouzlo i bič preventivní práce lékaře hygienika, který na rozdíl od chirurga či internisty nesklízí úspěchy a vděčnost pacienta bezprostředně po zákroku, ale až s větším časovým odstupem či vůbec, je-li odezva preventivního opatření ve zdravotním stavu populace delší než lidský život. I taková opatření je však nutné přijímat.

V tento moment, prosím, neberte moje slova jako stížnost. To v žádném případě, svou práci mám rád právě pro její dosah nejen do zdraví jednotlivce, ale i do veřejného zdraví. Protože jsem přesvědčen, že stejný vztah ke své práci mají i všichni pracovníci hygienické služby, věřím, že to bude zřejmé i z této zprávy. A za to bych chtěl všem hygienikům poděkovat.



MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.

Hlavní hygienik ČR

## Popis činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví

Ochrana a podpora veřejného zdraví má v České republice (ČR) dlouholetou tradici a vždy stála v centru pozornosti jak odborné veřejnosti, tak především laické veřejnosti. Jedná se o multidisciplinární obor, jehož součástí je epidemiologie infekčních nemocí, hygiena obecná a komunální, hygiena práce a nemocí z povolání, hygiena výživy, hygiena předmětů běžného užívání a hygiena dětí a mladistvých a také podpora zdraví.

Jednotlivé obory se podílí na činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví při rozhodování ve věcech, které se dotýkají zájmů chráněných podle zákona o ochraně veřejného zdraví a hodnocení a řízení zdravotních rizik.

**Hygienická služba je jedinou složkou státu výhradně specializovanou na odborné usměrňování primární prevence nemocí a na dohled nad dodržováním většiny zákonných ustanovení k ochraně zdraví.**

Svoje poslání realizuje zdravotním dozorem a vymáháním práva na ochranu zdraví a aktivitami zaměřenými na zlepšování životního stylu, na posilování zdraví a předcházení vzniku nemocí.

Integrace obou forem práce v hygienické službě je vysoce efektivní, protože umožňuje využít účelně koordinovaných personálních, vědeckých a materiálních kapacit hygienických stanic, Státního zdravotního ústavu a zdravotních ústavů.“

**Zpráva za rok 2015 přináší komplexní informace o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví, tedy ministerstva zdravotnictví a krajských hygienických stanic jak v ochraně zdraví, tak primární prevenci nemocí.**

### Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) jako ústřední orgán státní správy pro ochranu veřejného zdraví a pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh řeší především, v souladu s výsledky vědeckého poznání a s potřebami společnosti, zásadní otázky zdravotní politiky v ochraně a podpoře veřejného zdraví, stanoví koncepci a vytyčuje hlavní směry rozvoje ochrany a podpory veřejného zdraví a dbá o jejich zabezpečování. Vykovává vrcholný dozor nad ochranou a podporou veřejného zdraví v jiných odvětvích a jejich odborné vedení.

MZ prostřednictvím sekce ochrany a podpory veřejného zdraví, jejíž činnost je dána Organizačním řádem MZ, zabezpečuje úkoly orgánu ochrany a podpory veřejného zdraví, předkládá koncepci rozvoje systému ochrany a podpory veřejného zdraví, analyzuje dosahované výsledky a na jejich základě zpracovává koncepcce rozvoje ochrany a podpory veřejného zdraví a předkládá je vládě ČR.

MZ prostřednictvím sekce ochrany a podpory veřejného zdraví připravuje návrhy zákonů a jiných právních předpisů týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví; na základě zákona a v jeho mezích vydává právní předpisy, je-li k tomu zákonem zmocněno a připravuje rovněž návrhy, jejichž přípravu mu vláda uložila; dbá o zachovávání zákonnosti v ochraně veřejného zdraví a činí podle zákonů potřebná opatření k nápravě.

MZ prostřednictvím sekce ochrany a podpory veřejného zdraví řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví v rozsahu vymezeném zákonem o ochraně veřejného zdraví a dalšími právními předpisy, vydává pokyny a rozhodnutí na úseku ochrany veřejného zdraví včetně prevence infekčních nemocí v ČR, realizuje usměrňování přípravy na řešení a řešení mimořádných situací s dopady do veřejného zdraví a sestavuje celorepublikové programy ochrany a podpory veřejného zdraví.

MZ zabezpečuje ve své působnosti úkoly, které vyplývají pro Českou republiku z členství v Evropské unii, z mezinárodních smluv a z členství v mezinárodních organizacích, zejména Světové zdravotnické organizace.

K zajištění úkolů MZ v oblasti ochrany a podpory zdraví je v rámci jeho vnitřní struktury zřízena sekce náměstka pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavního hygienika ČR (sekce MZ). Sekce je členěna do odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví, odboru ochrany veřejného zdraví a samostatného oddělení správního. Činnost jednotlivých útvarů sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ.

### Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví (SOZ) zajišťuje činnosti v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a primární prevence nemocí, chemických látek a biocidních přípravků a v oblasti ekonomického řízení krajských hygienických stanic (KHS),



zdravotních ústavů (ZÚ) a Státního zdravotního ústavu v Praze (SZÚ).

Zajišťuje kontrolu plnění úkolů uložených hlavním hygienikem ČR a směřovaných do systému KHS, ZÚ a SZÚ v oblasti ekonomického a provozního řízení a zpracovává potřebné přehledy a výkazy.

Ve spolupráci s odborem ochrany veřejného zdraví zajišťuje přípravu požadavků na financování a veškeré technicko-provozní zabezpečení registrů hygienické služby.

Koordinuje působnost ministerstva ve zřizovatelských právech a řízení organizací ochrany a podpory veřejného zdraví (OPVZ) – k přípravě návrhů aktů zřizování, jejich změn a návazných vnitřních organizačních předpisů, statutárních zástupců včetně jejich odměňování, stanovení hlavních úkolů a priorit činností, financování, analýz odborných činností, hospodaření a efektivity.

Odbor SOZ dále zabezpečuje činnosti v oblasti přípravy, naplňování a realizace strategických dokumentů, metodickou činnost, koordinaci a řízení vč. prosazování priorit v oblasti ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Odpovídá za realizaci svěřených dotačních programů a podílí se na mezinárodní spolupráci.

V oblasti chemických látek a biocidních přípravků zajišťuje správu informačního systému CHES (dále jen „chemické směsi“) pro příjem oznámení o některých vlastnostech nebezpečných chemických směsích a detergentech, přijímá oznámení o biocidních přípravcích a zajišťuje koordinaci hodnocení žádostí o povolení biocidních přípravků a účinných biocidních látek. V oblasti biocidních přípravků je odbor zodpovědný za zastupování ČR v orgánech Evropské unie (EU) a za tvorbu příslušné legislativy na úrovni EU.

## **Odbor ochrany veřejného zdraví**

Odbor ochrany veřejného zdraví (OVZ) zabezpečuje činnost MZ v oblastech rozvoje jednotlivých oborů ochrany veřejného zdraví - epidemiologie infekčních nemocí, hygiena obecná a komunální, hygiena práce a NZP, hygiena výživy, hygiena předmětů běžného užívání a hygiena dětí a mladistvých. Vznáší odborné požadavky na výstupy, využití a další rozvoj hygienických registrů za účelem zefektivnění státního zdravotního dozoru (SZD) a pro využití v rámci geografických informačních systémů a dalšími inspekčními orgány.

Odbor OVZ připravuje odborné podklady pro rozhodnutí ministerstva o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS, metodicky usměrňuje a koordinuje činnosti KHS při výkonu státní správy v ochraně veřejného zdraví a podílí se na kontrole výkonu státní správy KHS v oblasti správního rozhodování.

Ve výše zmíněných oborech zpracovává návrhy koncepcí a plní legislativu a implementaci práva EU. Ve spolupráci s odborem SOZ se podílí na plnění úkolů ministerstva v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Podílí se na tvorbě metodiky hodnocení ředitelů KHS, ZÚ a ředitele SZÚ.

Odbor OVZ ve spolupráci s odborem bezpečnosti a krizového řízení (BKŘ) odpovídá za plnění úkolů orgánů ochrany veřejného zdraví (OOVZ) v oblasti krizového řízení a integrovaného záchranného systému (IZS).

Odbor OVZ odpovídá dále za přípravu podkladů pro stanovení hlavních úkolů odborné činnosti KHS, ZÚ a SZÚ, za přípravu metodiky kontrolního plánu KHS k zajištění SZD dozoru, za přezkoumávání a posuzování kontrolních plánů KHS a za hodnocení plnění kontrolních plánů KHS.

Odbor OVZ zabezpečuje přípravu návrhů dlouhodobých řešení problematiky ochrany veřejného zdraví, včetně hlavních úkolů, odpovídá za využívání informačních systémů hygienické služby a vytváření základních strategických dokumentů pro oblast ochrany veřejného zdraví v ČR v kontextu Evropského společenství a Světové zdravotnické organizace (WHO).

Odbor OVZ se podílí na koordinaci činností a spolupráci v ochraně zdraví s jinými státními orgány, státními a nestátními organizacemi a zajišťuje zpracování výroční zprávy o činnosti OOVZ a koordinaci její přípravy ve spolupráci s odborem SOZ.

## **Oddělení správní**

Oddělení správní (OSH) připravuje návrhy rozhodnutí MZ o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS podle podkladů odborných útvarů sekce MZ, návrhy rozhodnutí MZ ve věcech přezkoumání lékařských posudků o uznání/neuznání NZP, připravuje materiály pro jednání rozkladové komise ministra ve věcech ochrany veřejného zdraví podle podkladů odborných útvarů sekce MZ.

Oddělení OSH zajišťuje zpracování zásadních komplexních stanovisek ke koncepčně novým právním předpisům s celostátní působností

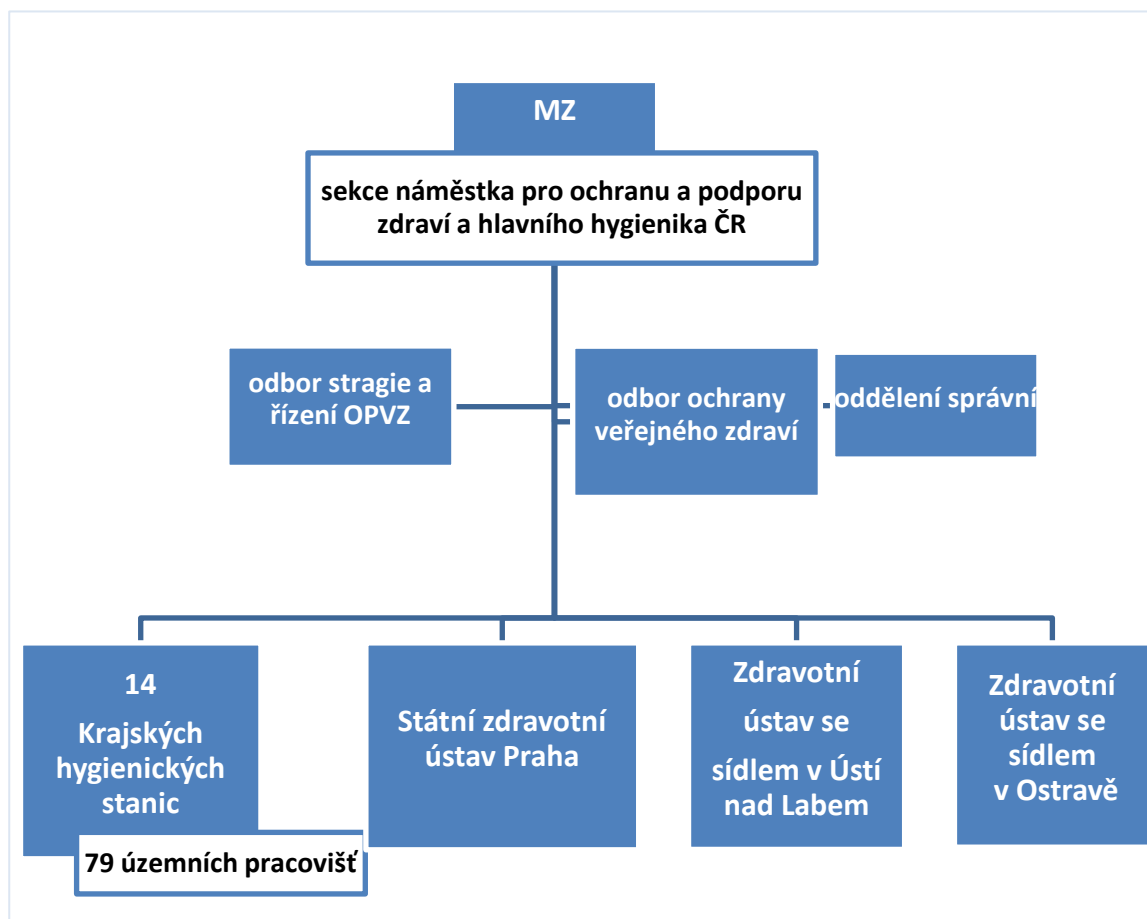


dotýkající se oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a vedení dokumentace právních předpisů v oblasti ochrany veřejného zdraví,

Oddělení OSH zajišťuje přípravu podkladů a návrhů ke správním žalobám u správních soudů všech stupňů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví podle podkladů odborných útvarů sekce MZ.

**MZ plní úlohu zřizovatele a řídí příspěvkové organizace a organizační složky státu, na úseku ochrany a podpory veřejného zdraví 14 krajských hygienických stanic, Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze a 2 zdravotní ústavy, Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě a Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem. V rámci vnitřní struktury MZ odpovídá za jejich činnost sekce náměstka pro ochranu a podporu zdraví a hlavního hygienika ČR (sekce MZ). (Schéma č. 1)**

Schéma č. 1



## Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice (KHS) zajišťují výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví v rozsahu vymezeném zákonem o ochraně veřejného zdraví a dalšími právními předpisy na území příslušného kraje (na území hl. m. Prahy Hygienická stanice hl. m. Prahy – dále i HSHMP), vydávají rozhodnutí, povolení a osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví.

KHS vykonávají SZD nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie, zákonem č. 258/2000 Sb. a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví a ukládají sankce za nesplnění povinností uložených právními předpisy nebo rozhodnutím.

KHS vykonávají preventivní dozor ve všech oborech, když jako dotčený správní úřad posuzují soulad předkládaných projektových dokumentací s požadavky předpisů na ochranu zdraví, vydávají stanoviska při rozhodování ve věcech upravených

zvláštními právními předpisy, zejména pak k řízením vedeným v režimu zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), a to zejména stanoviska k dokumentacím k územnímu řízení, ke stavebnímu povolení, ke změně užívání staveb a ke kolaudaci.

KHS provádějí hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílejí se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek; kontrolují a řídí místní programy ochrany a podpory veřejného zdraví.

KHS spolupracují se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu a podílí se na realizaci a hodnocení celorepublikových programů ochrany a podpory veřejného zdraví.

KHS se podílejí na úkolech IZS.

## Přehled vybraných činností OOVZ – KHS za rok 2015 - všechny obory

Tabulka č. 1

	Odborný výkon	2015 Počet	
1.	<b>Závazná stanoviska, stanoviska a vyjádření dle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. celkem</b>	<b>93 292</b>	
1.1.	stavební zákon	78 141	
1.2.	rejstřík škol a školských zařízení MŠMT	1 930	
1.3.	EIA, SEA	1 155	
1.4.	IPPC	427	
1.5.	dle jiných zákonů	11 639	
1.6.	Usnesení dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád	642	
2.	<b>Státní zdravotní dozor dle § 82 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. - provedené kontroly celkem</b>	<b>2015 Počet</b>	<b>Počet přepočtených zaměstnanců celkem k 31.12.2014</b>
		<b>90 021</b>	<b>1 354,61</b>
2.1.	Epidemiologie	9 070	315,51
2.2.	Hygiena obecná a komunální	23 291	315,76
2.3.	Hygiena práce a nemocí z povolání	19 440	297,59
2.4.	Hygieny výživy	23 066	247,05
2.5.	Hygiena PBU	3 295	41,00
2.6.	Hygiena dětí a mladistvých	11 859	137,70

	Odborný výkon	2015 Počet	
3.	Rozhodnutí dle zákona č. 258/2004 Sb. - bez pokut celkem	34 344	
3.1.	Epidemiologie	19 875	
	<i>z toho protiepidemická opatření</i>	13 770	
3.2.	Hygiena obecná a komunální	11 053	
3.3.	Hygiena práce a nemocí z povolání	2 475	
3.4.	Hygieny výživy	692	
3.5.	Hygiena PBU	45	
3.6.	Hygiena dětí a mladistvých	204	
3.7.	Usnesení dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád	792	
4.	Pokuty	2015 Počet	Celkem Kč
4.1.	Pokuty na základě rozhodnutí dle § 92 zákona č. 258/2000 Sb.	3 850	18 442 200
4.2.	Pokuty dle § 29 zákona č. 200/1990, o přestupcích	2 006	2 543 650
	<i>z toho blokové pokuty</i>	1 461	1 902 800
4.3.	Pokuty dle § 24 zákona č. 634/1992, o ochraně spotřebitele	10	76 000
5.	Rozhodnutí v rámci přezkumného řízení dle § 94 a následujících zákona č. 500/2004 Sb., správní řád	1 305	
6.	Podněty a stížnosti občanů - řešené celkem	7 005	
6.1.	<i>z toho oprávněných</i>	2 410	
6.2.	<i>z toho řešeno ve spolupráci</i>	626	
6.3.	<i>z toho předáno k řešení jiným dozorovým orgánům</i>	1 172	
7.	Žadosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb.	261	
7.1.	<i>z toho vyřízeno dle dostupných údajů</i>	236	
7.2.	<i>z toho odmítnuto či částečně odmítnuto</i>	15	
7.3.	<i>počet podaných stížností na vyřízení</i>	8	
8.	Metodická, výchovná a přednášková činnost KHS v oblasti ochrany veřejného zdraví	1 364	
9.	Publikační činnost KHS v oblasti ochrany veřejného zdraví	188	
10.	Medializace činnosti KHS v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví	1 396	
11.	Mezinárodní spolupráce KHS v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví	35	

## A. Obor epidemiologie infekčních nemocí

V rámci oboru epidemiologie infekčních nemocí je popsána činnost protiepidemických odborů KHS a činnost oddělení epidemiologie odboru OVZ Ministerstva zdravotnictví.

### 1. Popis činnosti

Epidemiologie (EPI) je samostatným lékařským oborem, který se zabývá komplexním studiem výskytu nemocí a poruch zdraví v lidské populaci a studiem determinant, které výskyt těchto nemocí podmiňují nebo ovlivňují, a to zejména faktorů zevního prostředí, klimatických a sociálních. Činnost oboru EPI vychází z koncepce tohoto oboru publikované ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 3/2012 a ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a jeho prováděcích předpisů.

Základní metodou práce tohoto oboru je surveillance („epidemiologická bdělost“) zahrnující následující základní prvky:

- sledování vývoje trendů infekčních onemocnění s cílem zhodnocení aktuální situace a srovnání situace mezi členskými státy EU
- detekce a sledování národních a nadnárodních ohnisek infekčních onemocnění s cílem poskytnout informace o jejich výskytech a podklady k účinným opatřením
- izolace a identifikace infekčních agens laboratořemi, analýza jejich výsledků, předávání výsledků a jejich analýz do mezinárodních databází, sledování šíření infekčních agens v globálním měřítku
- hodnocení preventivních programů proti infekčním nemocem
- detekce rizikových částí populace a potřeb cílených preventivních opatření
- hodnocení hrozby výskytu infekčních onemocnění v populaci průběžnou analýzou prevalence a mortality těchto onemocnění.

### 2. Činnost oboru epidemiologie v roce 2015

V rámci oboru EPI byly KHS a jejich územními pracovišti plněny zejména úkoly v ochraně veřejného zdraví při předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí (včetně desinfekce, dezinfekce a deratizace - DDD) v populaci a u poskytovatelů zdravotních služeb a dále úkoly na úseku výkonu SZD

v oblasti EPI a DDD ve státních a nestátních zdravotnických zařízeních.

- nařizování, organizování, řízení a popřípadě i provádění opatření k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a dále v tomto rozsahu usměrňování činnosti zdravotnických zařízení včetně kontroly stanovených opatření a stanovování zdravotnických zařízení, která opatření provedou,
- nařizování mimořádných opatření při epidemii nebo při nebezpečí jejího vzniku,
- sledování a analýza výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, navrhování opatření k jejich potlačení,
- aktivity spojené s preventivními opatřeními před zavlečením Eboly ze zemí Západní Afriky,
- administrativní kontrola podle proočkovanosti podle jednotné metodiky proti infekcím stanoveným vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem
- celorepubliková kontrola provádění BCG vakcinace
- vkládání dat do celostátního informačního systému pro hlášení a evidenci infekčních nemocí (EPIDAT)
- provádění zkoušek osob z odborné způsobilosti v oboru speciální ochranné DDD.

Přehled činnosti odboru EPI KHS v SZD, správní činnosti a publikační, přednáškové, výukové, řešených podnětech a plnění kontrolního plánu za rok 2014 je uveden v *Přílohách č. 1-5.*

### 3. Epidemiologická situace v České republice v roce 2015 a srovnání s dlouhodobým trendem vybraných infekčních onemocnění.

**Epidemiologická situace byla relativně příznivá.**

Nejvyšší nemocnost chřipkou v epidemické sezóně 2015/2016 byla hlášena v rozmezí od 5. do 7. kalendářního týdne, kdy dosahovala hodnot od 1446 do 1470 v přepočtu na 100 000 obyvatel. V době od 1. 9. 2015 do 8. 4. 2016 bylo hlášeno celkem **276 klinicky závažných** případů chřipky, **z nichž v 74 případech došlo k úmrtí.** Jako etiologické agens byl v 17 případech prokázán virus chřipky typu B, ve 122 případech se jednalo o virus chřipky A, ve 133 případech se jednalo

o subtyp A/H1N1, ve 2 případech se jednalo o subtyp viru chřipky A/H3N2 a ve dvou případech se jednalo o duální infekci s průkazem viru chřipky typu B a A/H1N1. U převážné většiny pacientů bylo v anamnéze některé ze základních chronických onemocnění a vesměs nebyli očkovaní proti chřipce, popř. záznam o tomto očkování chybí. Věk pacientů se pohyboval od 5 měsíců – 91 let. Z uvedeného počtu pacientů se jednalo o 111 žen a 165 mužů. Ve 224 případech byla podána antivirotika.

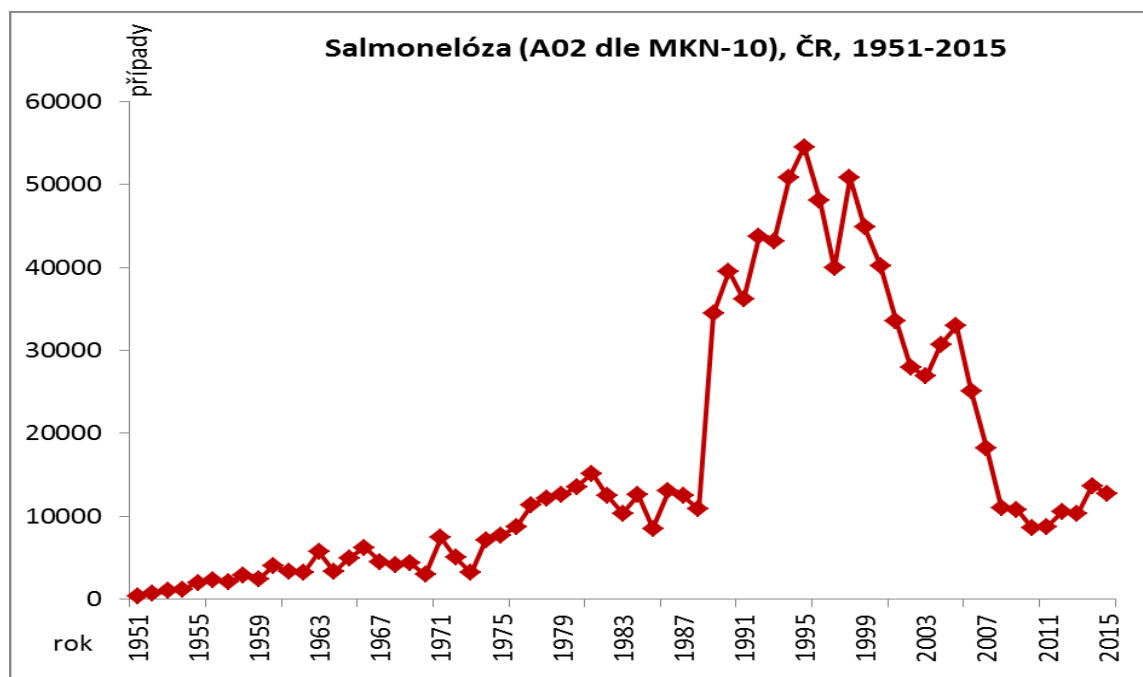
### **Epidemiologickou situaci v ČR charakterizovat následovně:**

1. V roce 2015 pokračoval **vzestupný trend virové hepatitidy E**, s celkovou nemocností 3,91 případů na 100 000 obyvatel včetně 3 případů úmrtí. Tento trend je ovlivněn zlepšující se diagnostikou.
2. V roce 2015 pokračoval **vzestupný trend legionelózy** s celkovou hlášenou nemocností 1,14 případů na 100 000 obyvatel, z nichž v 18 případech došlo k úmrtí. Na tomto vzestupném trendu nemocnosti legionelózou se rovněž podílí zlepšující diagnostika.
3. **Vzestupný trend** byl v roce 2015 zaznamenán též u infekcí způsobených **Clostridium difficile**, přičemž bylo evidováno cca 5 163 případů, z nichž 130 osob zemřelo. Opět se jedná o trend, který je ovlivněn výrazně lepší diagnostikou.
4. V roce 2015 bylo hlášeno **celkem 266 nových případů HIV infekce**, což je ve srovnání s rokem 2014 nárůst o 14%. Nejvyšší výskyt je jako v předchozích letech evidován u mužů, majících v anamnéze styk s muži (MSM). Celkem tak je v České republice kumulativně hlášeno k 31.12.2015 2 620 HIV pozitivních osob z toho 2 221 mužů a 399 žen. Z uvedeného celkového počtu HIV pozitivních osob se u 458 osob jedná o AIDS a tomuto onemocnění již v ČR podlehl 236 osob.
5. Celkem bylo v ČR **vykázáno v informačním systému EPIDAT 146 748 infekcí a 581 úmrtí na infekční nemoci**. Na uvedeném počtu úmrtí se **jako příčina podílí nejvíce sepsa a infekce způsobené Clostridium difficile**.
6. V roce 2015 došlo **ke změně ve způsobu sběru dat o léčených uživatelích drog**, podle zákona č. 372/2011 Sb. byl zřízen **Národní registr léčby uživatelů drog** a správcem tohoto registru je dle citovaného zákona ÚZIS. HSHMP v rámci drogové epidemiologie zajišťuje od roku 2015 sběr dat (tzv. sentinelovým způsobem) o intoxikacích

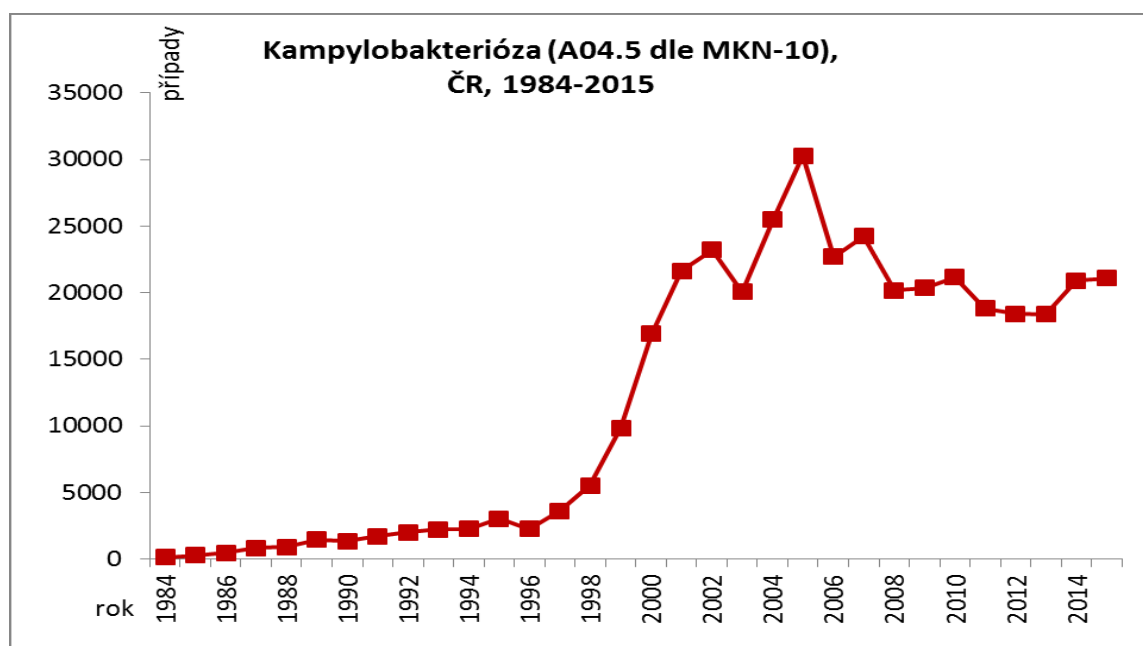
způsobených nelegální drogou. Z jednotlivých KHS obdržela HSHMP celkem 1 207 hlášení, které bude zpracovávat v rámci komplexní analýzy o léčených uživatelích drog v ČR za rok 2015. Ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, které je českým partnerem sítě Reitox, byla zajištěna v rámci monitorování situace v oblasti psychotropních látek mezinárodní spolupráce a pro Evropské monitorovací středisko v Lisabonu byla zpracována zpráva ke klíčovému indikátoru TDI (Indikátor žádosti o léčbu) a dále byla poskytnuta data o výskytu virových hepatitid a HIV infekce mezi injekčními uživateli drog.

7. **Trendy výskytu vybraných infekcí v ČR zobrazují grafy č. 1 - č. 8**
8. **Trend výskytu tuberkulózy v ČR zobrazuje graf č. 9**
9. **Relativní nemocnost na 100 000 obyvatel na akutní respirační nemoci (ARI) a infekce podobné chřipce (ILI) v ČR v sezóně 2015/2016 dle věkových skupin zobrazují grafy č. 10 – 13**

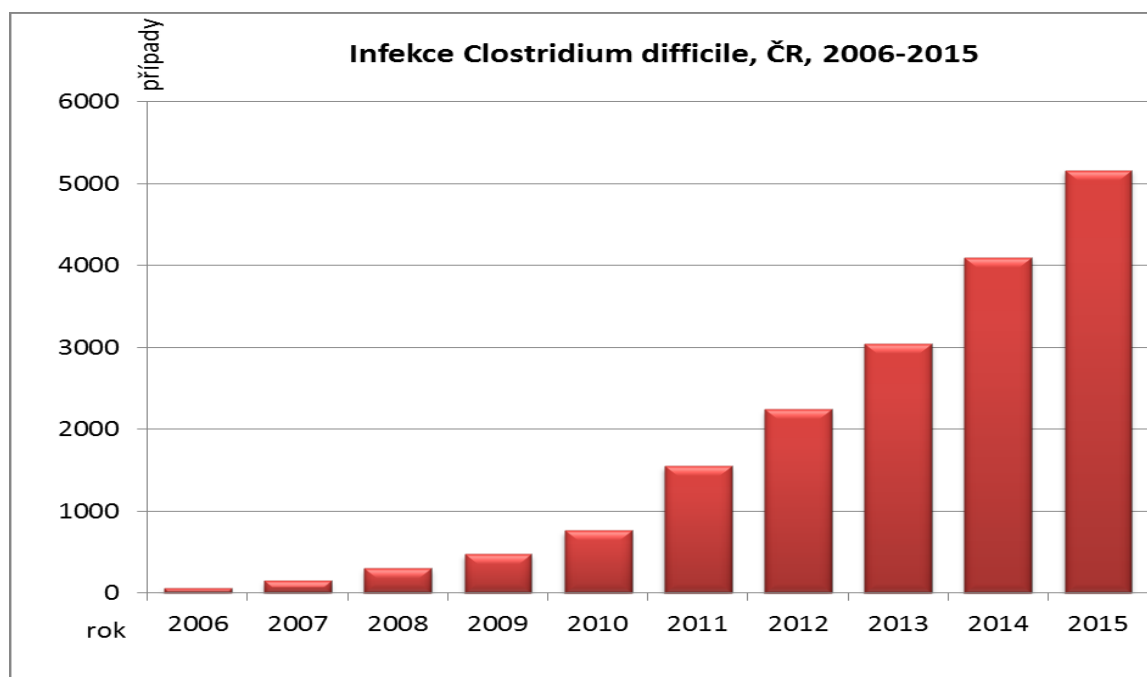
Graf č. 1 Salmonelóza (A02 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1951–2015



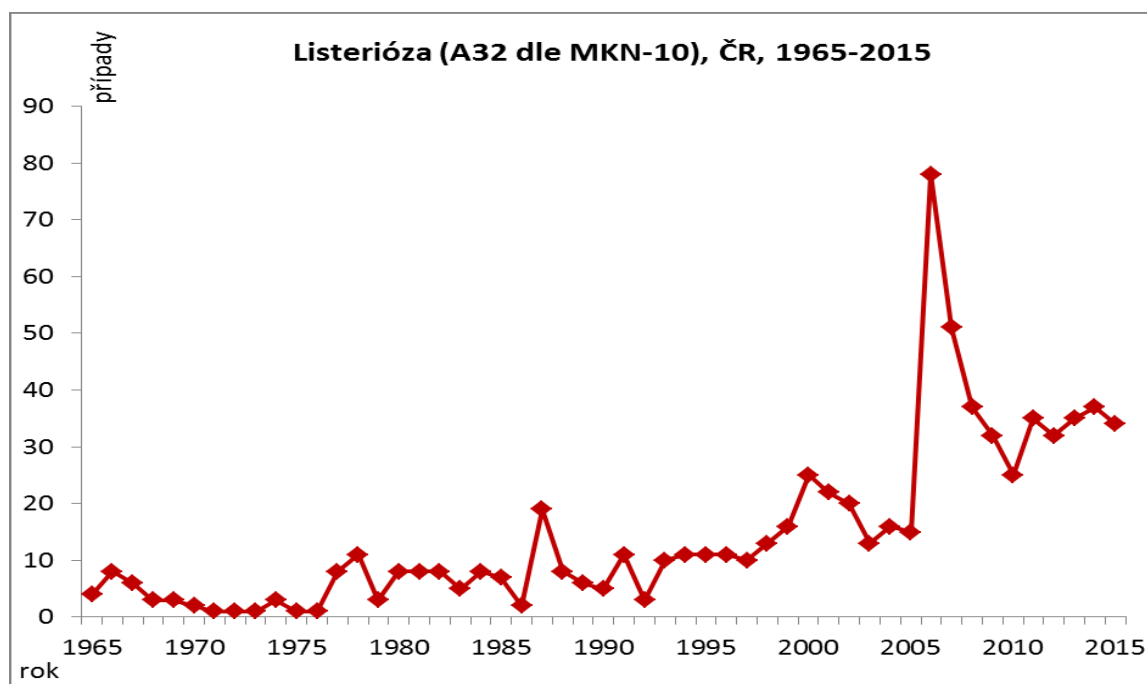
Graf č. 2 Kamylobakteriόza (A04.5 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1984-2015



Graf č. 3 Infekce Clostridium difficile, počet hlášených případů onemocnění, ČR, 2006-2015

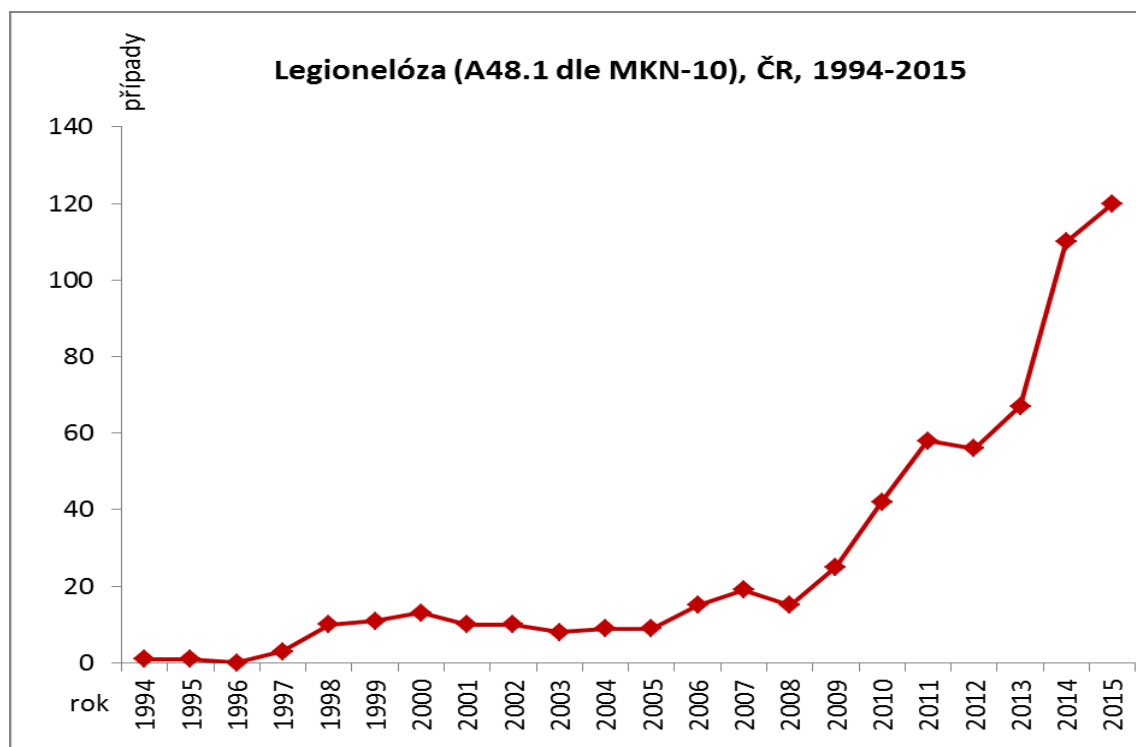


Graf č. 4 Listeriόza (A32 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1965-2015

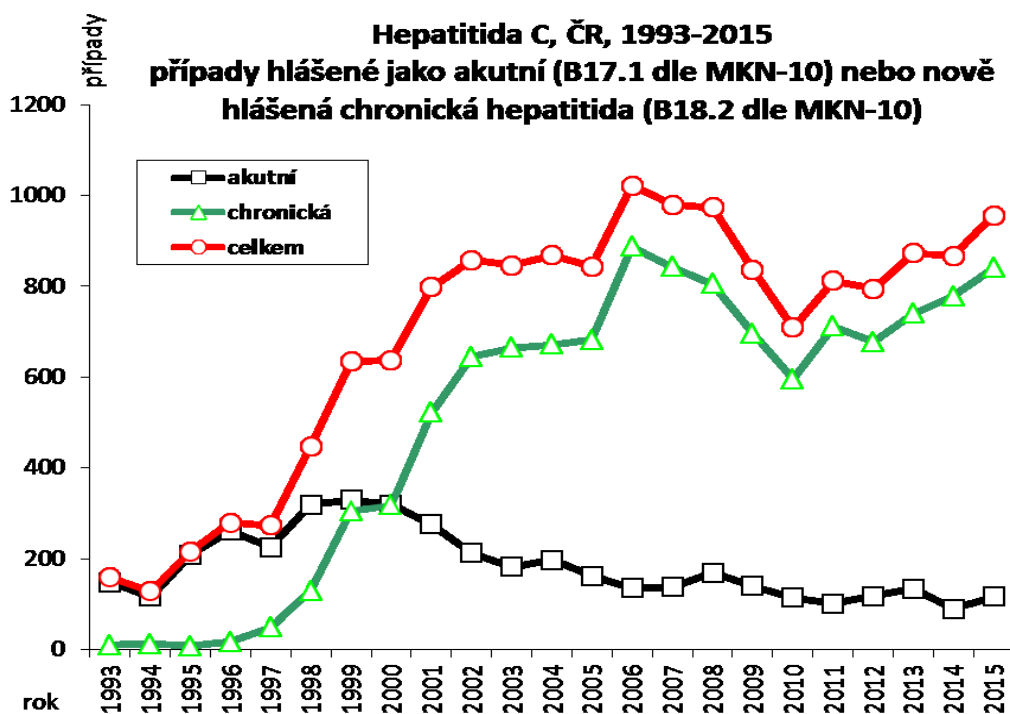




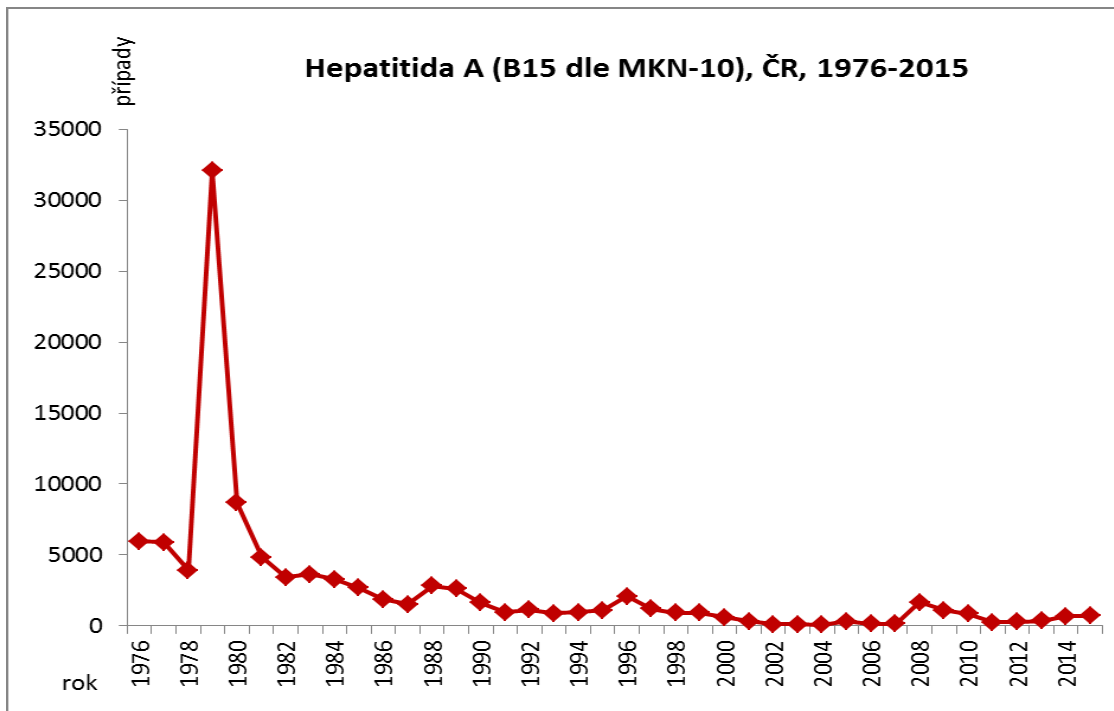
Graf č. 5 Legionelóza (A48.1 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1994-2015



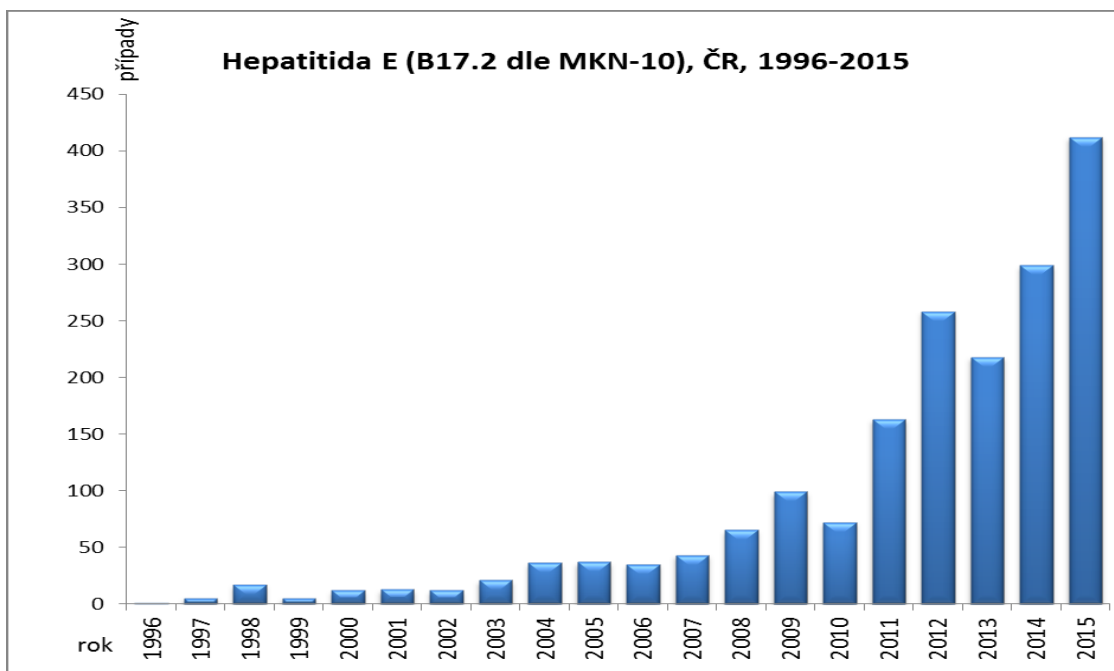
Graf č. 6 Hepatitida C, počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1993-2015



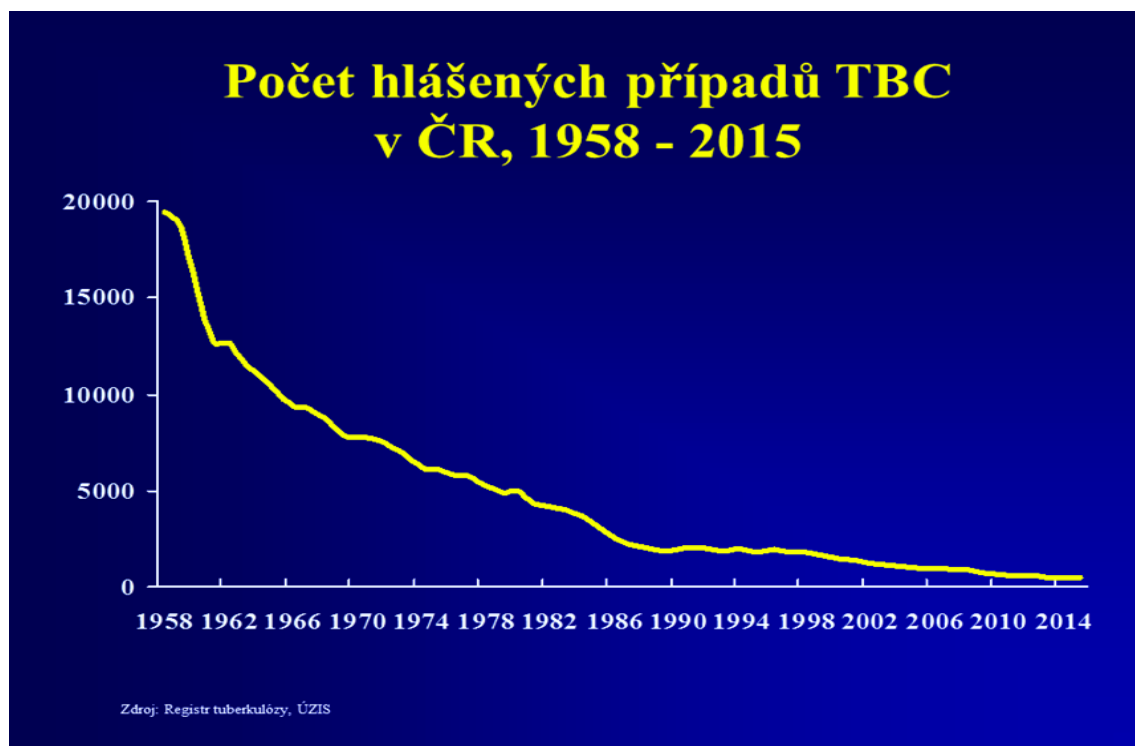
Graf č. 7 Hepatitida A (B15 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1976-2015



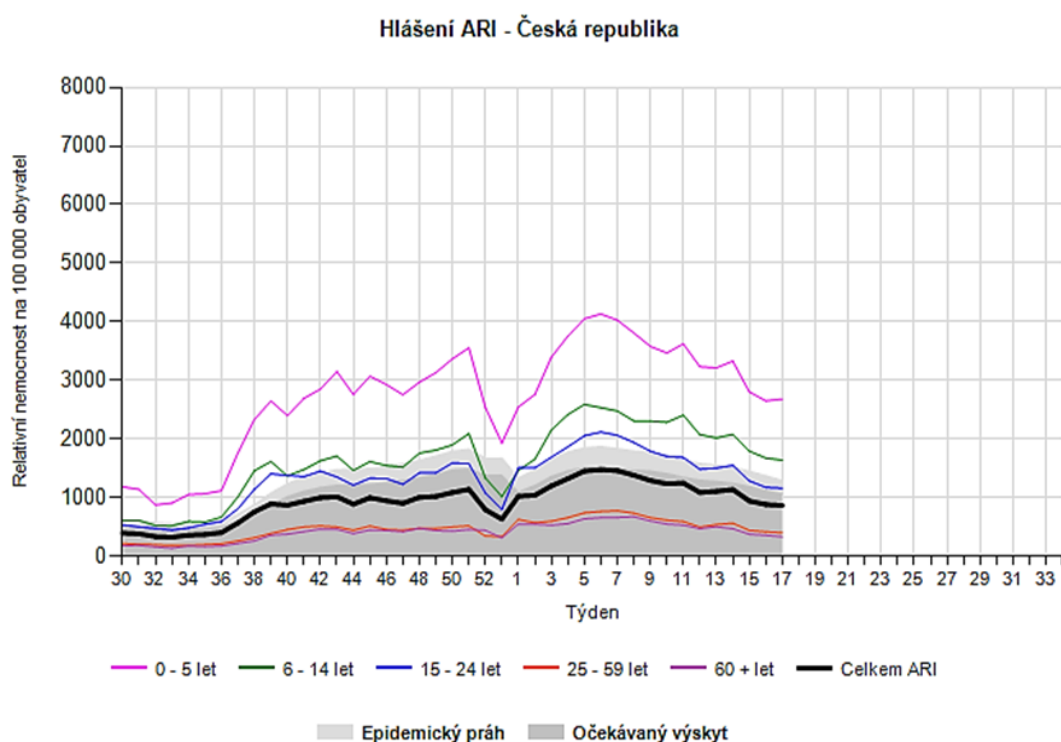
Graf č. 8 Hepatitida E (B17.2 dle MKN-10), počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1996-2015



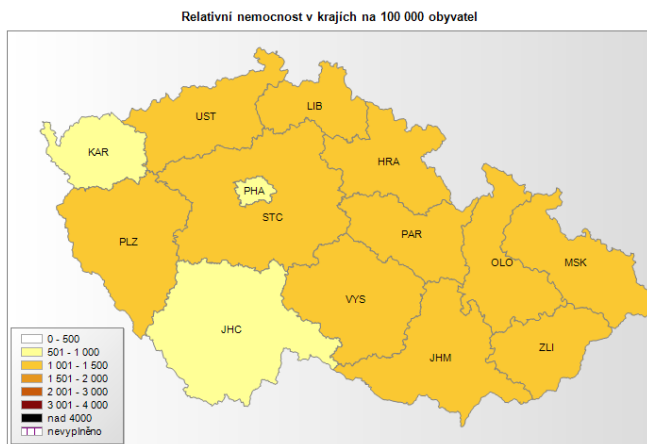
Graf č. 9 Tuberkulóza, počet hlášených případů onemocnění, ČR, 1958-2015



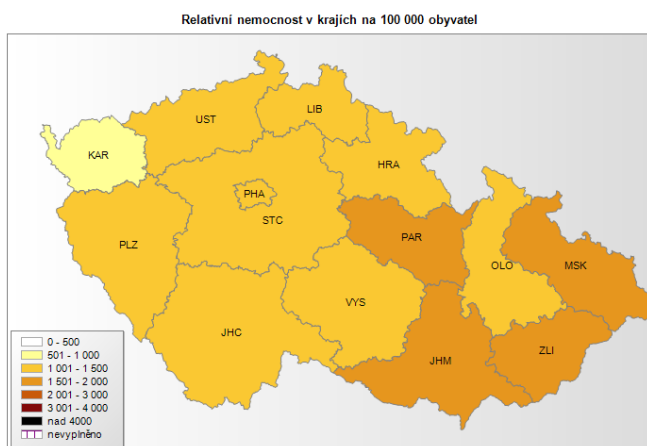
Graf č. 10 Nemocnost ARI na 100 000 obyvatel podle věkových skupin, epidemická sezóna 2015/2016



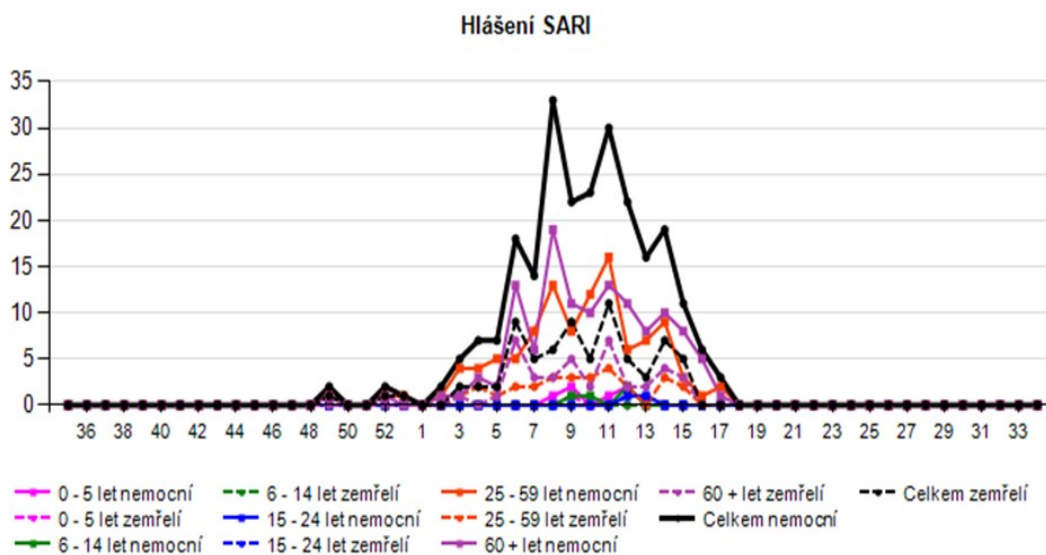
Graf č. 11 Celková nemocnost ARI na 100 000 obyvatel podle krajů, 51. kalendářní týden 2015



Graf č. 12 Celková nemocnost ARI na 100 000 obyvatel podle krajů, 6. kalendářní týden 2016



Graf č. 13 Hlášení SARI v ČR, epidemická sezóna 2015/2016



#### 4. Počty případů infekčních onemocnění vykázaných v roce 2015 podle charakteru výskytu, provedených epidemiologických šetření a krajů (EPIDAT 2015)

Tabulka č. 2

kraj	případy onemocnění vykázané v EPIDATU 2015					
	sporadické nákazy		epidemie		celkem	
	počet onemocnění	počet šetření	počet onemocnění	počet šetření	počet onemocnění	počet šetření
Praha	10 541	9 101	5904	5868	16 445	14 969
Středočeský	12 542	7 677	463	667	13 005	8 344
Jihočeský	9914	6154	1012	338	10926	6492
Plzeňský	7781	2796	344	344	8125	3140
Karlovarský	3987	1895	354	354	4341	2249
Ústecký	11258	11258	432	20	11690	11278
Liberecký	7091	2729	566	1328	7657	4057
Královéhradecký	9641	1964	378	13	10019	1977
Pardubický	8 726	3441	0	0	8 726	3441
Vysočina	8971	4390	261	165	9232	4555
Jihomoravský	17844	11286	246	246	18090	11532
Olomoucký	8952	4455	307	3	9259	4458
Zlínský	7631	4248	324	324	7955	4572
Moravskoslezský	15287	11339	210	210	15497	11549
<b>CELKEM</b>	<b>140 166</b>	<b>82 733</b>	<b>10801</b>	<b>9880</b>	<b>150 967</b>	<b>92 613</b>

## 5. Počty registrovaných epidemií infekčních nemocí/počty evidovaných nemocných osob v epidemiích podle krajů, kolektivu a mechanismu přenosu (EPIDAT 2015)

Tabulka č. 3

kraj	zařízení/kolektiv														
	předškolní			školní			lůžkové zdravotnické zařízení			jiný kolektiv			celkem		
	A*	V*	J*	A*	V*	J*	A*	V*	J*	A*	V*	J*	A*	V*	J*
Praha	0	1/6	4/92	1/14	0	1/33	0	0	6/208	2/5242	1/27	13/282	2/5256	2/33	24/615
Středočeský	1/16	0	3/48	2/59	0	5/94	0	0	0	4/91	0	7/181	7/166	0	15/323
Jihočeský	0	23/445	0	0	6/82	0	0	0	0	5/485	0	0	5/485	29/527	0
Plzeňský	0	0	0	0	0	0	0	0	1/30	4/190	0	2/124	4/190	0	3/154
Karlovarský	2/88	0	0	1/75	0	0	0	0	0	0	0	1/191	3/163	0	1/191
Ústecký	2/70	0	0	1/11	0	0	0	1/28	1/3	2/31	1/59	12/224	5/112	2/87	13/227
Liberecký	0	0	0	3/80	0	0	0	1/55	0	3/431	0	0	6/511	1/55	0
Královéhradecký	1/13	0	0	0	0	0	3/136	0	0	9/233	0	0	13/382	0	0
Pardubický	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vysočina	1/15	0	0	0	0	0	0	0	1/5	2/56	3/185	0	3/71	3/185	1/5
Jihomoravský	1/32	0	0	0	0	0	1/140	1/5	1/10	4/59	0	0	6/231	1/5	1/10
Olomoucký	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2/277	0	1/30	2/277	0	1/30
Zlínský	1/20	0	0	1/139	1/15	0	0	0	0	7/150	0	0	9/309	1/15	0
Moravskoslezský	2/76	0	0	0	0	0	2/30	0	0	7/104	0	0	11/210	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>11/330</b>	<b>24/451</b>	<b>7/140</b>	<b>9/378</b>	<b>7/97</b>	<b>6/127</b>	<b>6/306</b>	<b>3/88</b>	<b>10/256</b>	<b>51/7349</b>	<b>5/542</b>	<b>36/1032</b>	<b>76/8363</b>	<b>39/907</b>	<b>59/1555</b>
<b>Vysvětlivky – přenos: A = alimentární, V = vzdušný, J = jiný</b>															

## 6. Přehled počtů hlášených akutních chabých paréz v roce 2015 na relativní nemocnost na 100 000 obyvatel podle krajů

Tabulka č. 4

kraj	absolutní počet	na 100 tisíc obyvatel
Praha	0	0
Středočeský	0	0
Jihočeský	3	0,47
Plzeňský	1	0,2
Karlovarský	0	0
Ústecký	0	0
Liberecký	1	0,23
Královéhradecký	1	0,18
Pardubický	0	0
Vysočina	0	0
Jihomoravský	0	0
Olomoucký	0	0
Zlínský	1	0,17
Moravskoslezský	3	0,2
<b>CELKEM</b>	<b>10</b>	<b>0,10</b>

## 7. Počty lékařů hlásících ARI v roce 2015 podle krajů

Tabulka č. 5

kraj	PL pro dospělé	PL pro děti a dorost
Praha	64	42
Středočeský	119	96
Jihočeský	290	278
Plzeňský	256	110
Karlovarský	35	40
Ústecký	316	168
Liberecký	110	65
Královéhradecký	76	35
Pardubický	46	31
Vysočina	192	94
Jihomoravský	214	130
Olomoucký	109	48
Zlínský	182	81
Moravskoslezský	20	19
<b>CELKEM</b>	<b>2029</b>	<b>1237</b>



## 8. Výsledky administrativní kontroly proočkovanosti

Administrativní kontrola proočkovanosti byla provedena k datu 31. 12. 2014 u dětí s příjmením začínajícím písmenem "M". Výsledky administrativní kontroly proočkovanosti jsou uvedeny v Příloze č. 8.

## 9. Výkon státního zdravotního dozoru ve vybraných oblastech služeb a činností v roce 2015

Výkon státního zdravotního dozoru KHS ve vybraných oblastech služeb a činností v roce 2015 je uvede v Příloze č. 1

## 10. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení epidemiologie MZ

Činnost oddělení EPI odboru OVZ sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ:

- oddělení odpovídá za sledování zdravotního stavu obyvatelstva na úseku surveillance infekčních nemocí, hlášení a evidenci infekčních nemocí, analýzu trendu vývoje nemocnosti a úmrtnosti infekčními nemocemi,
- odpovídá za plnění úkolů SZD v oblasti infekčních nemocí a infekčních nákaz, včetně opatření dezinfekčních, dezinsekčních a deratizačních a podílí se na surveillance rezistence na antimikrobní látky,
- odpovídá za přípravu a uzavření součinnostních a jiných dohod o spolupráci v oblasti ochrany veřejného zdraví pro zajištění kontaktního spojení pro mezinárodní organizace a státy EU,
- za plnění úkolů OOVZ v oblasti krizového řízení a integrovaného záchranného systému ve spolupráci s odborem BKŘ,
- zabezpečuje přípravu podkladů k řízení očkování, kontrole proočkovanosti a koordinuje opatření k omezení vzniku vedlejších reakcí po očkování, k uplatňování zásad správné manipulace s očkovacími látkami a jejich skladování a zásad k uplatňování kontraindikací očkování,
- zabezpečuje prostřednictvím KHS plnění úkolů v oblasti epidemiologie drogové závislosti,
- zabezpečuje podklady k opatřením v oblasti ochrany obyvatel před vysoce nebezpečnými a nebezpečnými biologickými agens a jejich toxiny,
- zabezpečuje podklady k povolení klinického hodnocení imunobiologických přípravků a k rozhodnutí o udělení souhlasu s prováděním laboratorního vyšetřování HIV/AIDS,
- zabezpečuje podklady k opatřením proti vzniku a šíření infekčních nemocí, včetně mimořádných opatření při epidemii (např. pandemický plán),
- zabezpečuje posuzování podkladů a přípravu návrhů rozhodnutí a dalších opatření ministerstva na úseku ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů upravujících působnost OOVZ v oboru EPI,
- zabezpečuje provádění kontroly odborné úrovně práce protiepidemických odborů KHS,
- zabezpečuje přípravu odborných podkladů pro standardizaci výkonu SZD a přípravu odborných podkladů pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS v oboru EPI,
- zabezpečuje vyřizování stížností na činnost KHS v oboru EPI,
- zajišťuje přípravu odborných podkladů pro přípravu právních předpisů k legislativním opatřením v oboru EPI,
- zajišťuje metodické usměrňování a koordinaci činností KHS při výkonu státní správy v oboru EPI, zajišťuje porady s vedoucími protiepidemických odborů KHS, pořizuje z nich zápis a kontrolu plnění úkolů z jednání vyplývajících,
- zajišťuje odbornou přípravu k jednání poradního orgánu hlavního hygienika ČR (HH ČR) pro obor EPI, zpracování zápisu, projednání závěrů jednání s HH ČR a kontrolu plnění úkolů jím stanovených,
- zajišťuje systém rychlého varování při vzniku rizika ohrožení zdraví přenosnými nemocemi v rámci EU (systém EWRS a RAS BICHAT) a v této situaci koordinuje činnost KHS,
- zajišťuje spolupráci s WHO, Evropským střediskem pro kontrolu nemocí (ECDC) a EU v oblasti epidemiologie infekčních nemocí a drogových závislostí.

- podílí se na zdravotní výchově široké veřejnosti směřující k omezení vzniku dalšího šíření infekčních nemocí,
- podílí se na přezkoumávání a posuzování kontrolních plánů KHS v oboru epidemiologie, na přípravě a kontrole hlavních úkolů OOVZ, na stanovení rozsahu a četnosti kontrol a konkretizaci kontrolních postupů OOVZ pro výkon SZD,
- podílí se na přípravě a realizaci informačního systému ze SZD na úseku protiepidemickém, na zajišťování sběru dat a jejich vyhodnocování,
- v souladu s platnou legislativou a uzavřenými kupními smlouvami se podílí na objednávání očkovacích látek k pravidelnému, mimořádnému a zvláštnímu očkování a na sledování případného vyřazování nespoteřovaných a exspirovaných očkovacích látek,
- podílí se na přípravě zadávací dokumentace na zajištění očkovacích látek pro pravidelné, zvláštní a mimořádné očkování,
- podílí se na zpracování výročních zpráv o činnosti OOVZ.

#### **Konkrétní činnosti oddělení v roce 2015:**

##### **Legislativní a nelegislativní úkoly**

Do vnitřního připomínkového řízení byl připraven návrh nové vyhlášky č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti (surveillance) pro vybraná infekční onemocnění, který k současným 29 přílohám, stanovujícím systém surveillance pro vybraná infekční onemocnění nově upravuje v dalších 11 přílohách systém surveillance dalších 11 infekčních onemocnění. Návrh tak zohledňuje prováděcí rozhodnutí Komise ze dne 8. srpna 2012 (2012/506/EU), které stanoví definice případů hlášení infekčních nemocí do sítě společenství.

Do vnitřního připomínkového řízení byl připraven návrh novely vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, kterým se navrhuje zavést pravidelná očkování u definovaných skupin zdravotně stigmatizovaných osob proti některým infekcím a dále stanovit na základě výsledků sérologických přehledů 2013 posun podání druhé dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám do vyššího věku dětí.

V souladu s ustanovením § 80 odst. 1 písm. e) zákona č. 258/2000 Sb., bylo zpracováno a ve Sbírce zákonů č. Sb., publikováno Sdělení

Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení očkovacích látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování v roce 2016.

##### **Materiály předkládané k projednání na národní úrovni**

V souvislosti s epidemií Eboly v zemích Západní Afriky byl vypracován materiál pod názvem „Zpráva o výsledcích vyhodnocení připravenosti a reakce České republiky na epidemii Eboly“, který byl po schválení poradou vedení MZ předložen k projednání na 64. schůzi Výboru pro civilní nouzové plánování konané dne 1. prosince 2015.

##### **Činnost v komisích a mezirezortních komisích**

Oddělení je zapojeno do činnosti Národní imunizační komise, Národní transfusní komise, Komise pro posuzování žádostí a poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS v rámci dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“, Mezirezortní pracovní skupiny pro přípravu Národního akčního plánu ČR pro případ vzniku události podléhající platným Mezinárodním zdravotnickým předpisům, Národní komise pro certifikaci polio eradikace, výběrové komise na dodávky očkovací látky proti virové hepatitidě B, virové hepatitidě A a na dodávky očkovacích látek pro osoby, které jsou očkovány v ČR, aniž by byly pojištěnci podle zákona č. 48/1997 Sb., mezirezortní komise pro zoonózy a Komise pro řešení výskytu vysoce nebezpečných nálezů - Ústřední epidemiologická komise (ÚEK).

##### **Mezinárodní spolupráce s Evropským střediskem pro kontrolu nemocí, Světovou zdravotnickou organizací a dalšími nadnárodními sítěmi**

Mezinárodní spolupráce vyplývající z členství ČR v EU a ve WHO činí rozsáhlý podíl činnosti pracovníků oddělení epidemiologie.

Na úseku **mezinárodní spolupráce** byly plněny zejména tyto úkoly:

Zajištění členství a účasti na jednáních Správní rady ECDC.

Zajištění členství a účasti na jednáních Výboru pro zdravotní bezpečnost EU a gesce za výkon souvisejících úkolů podle požadavků EK včetně účasti na telekonferencích.

Zajištění výkonu činností **národního kompetentního místa pro detekci hrozeb pro veřejné zdraví v oblasti infekčních nemocí:**

- a) průběžná komunikace dle požadavků ECDC včetně zpracování a dalšího postoupení denních zpráv z jednání pohotovostní skupiny ECDC (Round Table Report) a účast na jednání národních kompetentních autorit EU;
- b) zajištění výkonu činností národního kontaktního místa pro komunikaci cestou EWRS (Early Warning and Response System) ve věcech týkajících se infekčních nemocí, a to:
- zpracovávání informací a odborných materiálů zaslaných EK, ECDC a členskými státy EU cestou EWRS za účelem zajištění metodického vedení KHS a zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb a k informovanosti odborných lékařských společností s cílem posílit aktivní cílenou surveillance při výskytu infekčních onemocnění, která jsou předmětem komunikace v EWRS. Za rok 2015 bylo zpracováno celkem 80 zpráv sdílených cestou EWRS;
  - zpracování analytické zprávy o událostech a o postupech, jež byly použity v EWRS dle požadavků EK upravených Rozhodnutím o systému včasného varování a reakce pro účely prevence a kontroly přenosných nemocí 2000/57/ES;
- c) zajištění úkolů v kontextu s Rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách (Rozhodnutí);
- d) implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů (MZP 2005) a koordinace implementace MZP 2005 na mezirezortní úrovni cestou mezirezortní pracovní skupiny;
- e) zajištění výkonu činností národního kontaktního místa pro komunikaci se WHO ve věcech týkajících se všech hrozeb pro veřejné zdraví v kontextu s požadavky MZP 2005;
- f) vypracování podkladů k ročnímu dotazníku týkajícího se dosaženého stupně implementace MZP 2005 a zaslání požadovaných údajů Evropské úřadovně SZO;
- g) zpracovávání informací a odborných materiálů zaslaných SZO za účelem zajištění metodického vedení KHS a zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb a k informovanosti odborných lékařských společností, s cílem

posílit aktivní cílenou surveillance při výskytu infekčních onemocnění, která jsou předmětem komunikace v rámci MZP 2005.

## B. Obor hygieny obecné a komunální

V rámci oboru hygieny obecné a komunální je popsána činnost odborů hygieny obecné a komunální KHS a činnost oddělení hygieny obecné a komunální odboru OVZ Ministerstva zdravotnictví.

### 1. Popis činnosti

Obor hygieny obecné a komunální (HOK) sleduje, usměrňuje a kontroluje plnění povinností v oblasti péče o zdravé životní podmínky. V rozsahu vymezeném náplní oboru hodnotí zdravotní rizika, stanovuje či prosazuje jejich odstranění nebo zmírnění.

Náplní činnosti oboru je primárně výkon SZD plněním povinností stanovenými č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a prováděcími předpisy v oblasti vybraných faktorů životního prostředí (kvalita pitné vody ze systému veřejného zásobování vodou, kvalita vody pro koupání v celoročních i sezónních objektech koupališť a v koupacích oblastech a dodržování hygienických limitů hluku a vibrací a neionizujícího záření v mimopracovním prostředí) a v oblasti činností epidemiologicky závažných.

Mimo faktorového dozoru je prováděn SZD nad činnostmi epidemiologicky závažnými (holičství a kadeřnictví, pedikúra a manikúra, kosmetika, regenerační a rekondiční služby, včetně masáží, solárií a zařízení, ve kterých je narušována integrita kůže - tetováže, piercing, permanentní make up). Úroveň poskytování služeb je předmětem výkonu státního zdravotního dozoru rovněž v ubytovacích zařízeních různého typu. K náplni činnosti oboru patří i méně četný dozor v oblasti pohřebnictví či dozor nad kvalitou vnitřního prostředí ve vybraných zařízeních.

Program Zdraví 2020 dává v tomto směru odpovědným vládním rezortům možnost tento stav narovnat při vzájemném respektování důležitých priorit ochrany všech důležitých složek životního prostředí a životních podmínek. Uplatňování posuzování resp. hodnocení vlivů na veřejné zdraví považuje obor HOK za nezbytné i v návaznosti na přijetí zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, a to zejména v oblasti územního plánování.

## 2. Preventivní dozor

V rámci preventivní činnosti obor HOK posuzuje v roli dotčeného orgánu státní správy různé záměry, stavby a činnosti před jejich realizací ve fázi přípravy a při uvádění do provozu a poskytuje konzultace.

Speciální právní předpisy upravující činnost oboru HOK, mj.:

- zákon č. 100/2001 Sb., o posuzování vlivů na životní prostředí a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o posuzování vlivů na životní prostředí), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 76/2002 Sb., o integrované prevenci a o omezování znečištění, o integrovaném registru znečišťování a o změně některých zákonů (zákon o integrované prevenci), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, vymezují parametry úzké spolupráce s ostatními správními úřady a především nezbytnost prosazovat zájmy ochrany veřejného zdraví ve vztahu k dalším veřejným zájmům (např. neustálý střet mezi zájmem ochrany veřejného zdraví a zájmem ochrany přírody v rezortu životního prostředí, který dostává často neadekvátní přednost např. při přípravě realizace dopravních staveb). Uplatňování posuzování resp. hodnocení vlivů na veřejné zdraví je nezbytné i v návaznosti na přijetí zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, a to zejména v oblasti územního plánování.
- poslaneckou novelou zákona č. 258/2000 Sb. s účinností od 1. 12. 2015, a to zejména § 77, dojde k významnému nárůstu „preventivního dozoru“, který se však projeví až v roce 2016.
- **Za obor HOK** bylo KHS vydáno **celkem 1 155** vyjádření k řízením podle zákona o posuzování vlivů na životní prostředí, **427** vyjádření k řízením podle zákona o integrované prevenci, **41 147** závazných stanovisek k řízením dle stavebního zákona a **6 985** stanovisek dle jiných zákonů.

## 3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí)

Kontrolní plán oboru HOK, byl v souladu s Metodikou sestavování kontrolních plánů 2015 MZ nastaven dle počtu úvazků pracovníků odboru k 1. 1. 2015. KHS bylo **v plánech kontrol na r. 2015 navrženo** pro obor HOK **celkem 20 367 kontrol. Počet provedených kontrol dosáhl 23 291.** V podnětech a podáních občanů převažují stížnosti na hluk ze silniční dopravy, automobilové i tramvajové. Velký počet stížností byl na hluk ze stavební činnosti a podstatnou část stížností, zvláště v letním období, tvořily stížnosti na hluk z provozu restauračních zařízení.

V oblasti zásobování pitnou vodou bylo provedeno **5 927 kontrol**, v oblasti **koupališť 3 111 kontrol**, v oblasti **provozoven péče o tělo 9 596 kontrol** a v oblasti **ubytovacích služeb 2 155 kontrol.**

Za účelem sjednocení přístupu k výkonu SZD jsou MZ zpracovávány **standardní pracovní postupy (SPP) a metodické pokyny dostupné všem pracovníkům.** Všechny dokumenty jsou přístupné všem pracovníkům provádějícím SZD v písemné i elektronické podobě, a jsou dostupné na intranetu MZ a KHS.

## 4. Řešené podněty a oznámení

Nejčastějším důvodem podání podnětů a oznámení je mimopracovní hluk (50 - 70 %), a to převážně hluk z dopravy na pozemních komunikacích, na druhé místo se řadí hluk z hudebních produkcí a dále hluk z provozu technologických zařízení. 10 – 20 % tvoří podněty na hygienické nedostatky ve službách (ubytovny, péče o tělo). V menší míře jsou podávány i podněty na kvalitu pitné vody ve vodovodech.

V roce 2015 bylo učiněno **celkem 1470 podání k „hluku“** (z toho 593 oprávněných), **180 podání ve věci „kvality pitné nebo teplé vody“** (z toho 40 oprávněných), **179 podání k „ubytovacím službám“** (z toho 46 oprávněných), **147 podání k „neionizujícímu záření“** – nejvíce k základnovým stanicím GSM - (z toho 73 oprávněných), **117 podání k „pohřebním službám“** (z toho 27 oprávněných), **76 podání ke „službám péče o tělo“** (z toho 20 oprávněných) a **28 podání ke „koupalištím“** (z toho 12 oprávněných).

Zvláštní kapitolu tvoří podněty nespádající do kompetence hygienické služby, týkající se obtěžování světelnými reklamami, nepořádku na veřejných prostranstvích, závad na kanalizaci, nepořádku okolo popelnic a kontejnerů na odpad,



nepořádku v domě či stížností na nevhodné užívání bytů, plísně v bytech, zatékání odpadních vod do sklepa bytového domu, narušování sousedského soužití, hlasité projevy zvířat, zápach z chovu slepic a prasat, kouř z kotelny na pevná paliva, zápach z provozu bioplynové stanice, výskyt popílku v ovzduší. **Těchto podání bylo v roce 2015 učiněno 330.**

Tyto podněty byly KHS předány k řešení věcně příslušným orgánům státní správy, samosprávy či jiným dozorovým orgánům.

## 5. Sankce

V rámci oboru HOK bylo KHS v r. 2015 uloženo **celkem 525 sankcí** podle zákona č. 258/2000 Sb. **v celkové výši 3 607 500 Kč.** Nejvíce sankcí bylo uloženo v oblasti provozoven péče o tělo, v oblasti koupališť a v ubytovacích službách.

V přestupkovém řízení bylo uloženo **18 pokut v celkové výši 26 000 Kč** za porušení povinností dle § 29 odst. 1 písm. h) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

## 6. Specifické činnosti odboru

Kromě celostátních hlavních úkolů v dozoru HOK byla v jednotlivých krajích věnována pozornost místní problematice významné z hlediska ochrany veřejného zdraví.

V Moravskoslezském kraji byly v roce 2015 nad rámec kontrolního plánu provedeny některé další úkoly, spojené se specifiky regionu – např. sledování výskytu atypických mykobakterií v teplé vodě užívané pro koupání zaměstnanců ve velkých důlních i jiných podnicích, kde je voda pro koupání připravovaná z povrchové vody. Jedná se o specifikum karvinského regionu a sledování kvality vody v okruhu chladících věží objektu „Centrální výroba chladu - Nová Karolina Ostrava“, jako unikátního zařízení v rámci ČR.

V Olomouckém kraji bylo v roce 2015 prováděno mimo jiné ve vybraných provozovnách péče o tělo poměrně rozsáhlé vyšetřování mikrobiální kontaminace povrchů a nástrojů a analýza získaných výsledků. Jen v okrese Olomouc bylo provedeno 50 stěrů, tj. 150 odebraných vzorků. Prokázalo se přínosné využití závěrů ze SZD i v prezentaci pro zvýšení zdravotního uvědomění poskytovatelů služeb péče o tělo i prohloubení jejich odbornosti.

V Ústeckém kraji se KHS znovu zabývala problematikou ovzduší s ohledem na možné zdravotní dopady na obyvatele. Ve spolupráce se SZÚ, ČHMÚ a ZÚ v Ústí nad Labem proběhla ve městě Lovosice prezentace měření kvality ovzduší

uskutečněného ve dvou etapách – topná a netopná sezóna. Záměrem bylo na základě tří denního proměření zejména mobilními systémy tří vybraných lokalit v Lovosicích popsat znečištění ovzduší na těchto vybraných měřicích místech a v jejich okolí. Rovněž bylo provedeno tří denní měření hluku (červen) a ovzduší opět ve dvou etapách v lokalitách významně zatížených dopravou (Ústí nad Labem – Vaňov a Velemín) pro posuzování možných zdravotních rizik z nedostavěné dálnice D8.

Další činnosti odboru HOK KHS: spolupráce na projektech ochrany a podpory zdraví, spolupráce na zdravotní politice kraje (regionu), analýza zdravotního stavu obyvatel, výchova ke zdraví, konzultační činnost a spolupráce, hodnocení zdravotních rizik.

Všechny KHS se podílejí na programu Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, organizovaném SZÚ.

Hodnocení zdravotních rizik je nezbytnou součástí veškerých odborných úvah, především uplatňovaných ve správním režimu v rámci pracovní náplně v HOK. Promítá se do stanovisek dotčeného orgánu státní správy, při udělování výjimek, rozhodování o sankcích atd. Předkládaná hodnocení zdravotních rizik autorizovanými osobami se posuzují z hlediska úplnosti a kvality zpracování. V oblasti hodnocení zdravotních rizik každá KHS má minimálně jednoho pracovníka znalého této problematiky a někteří pracovníci oboru HOK mají i příslušné oprávnění k hodnocení zdravotních rizik (zpravidla se jedná o hluk nebo pitnou vodu).

Již více než 10 let je v provozu Informační systém Pitná voda (IS PiVo). V průběhu celého roku 2015 probíhalo testování nového registru IS HOK, které zajišťovali pracovníci odborů HOK KHS.

Řada pracovníků oboru HOK je členy orgánů měst a obcí se zaměřením na zdravotnictví a životní prostředí, nebo pracovních skupinách v projektech zaměřených na zdravé životní podmínky, např. v Chebu, Karlových Varech, Liberci, Chrudimi, Karviné, Ostravě.

## 7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost

Metodická činnost KHS v oboru HOK v rámci mezioborové spolupráce v rámci KHS je zaměřena jak na poskytování konzultací k jednotlivým úkolům, tak na prohlubování vzdělání formou seminářů či porad vedoucích oddělení k metodice a konkrétním případům

hodnocení zdravotních rizik faktorů životního prostředí. Pro subjekty mimo hygienickou službu je směřována k projektantům a projektovým dokumentacím staveb, provozovatelům zařízení služeb v péči o tělo k vybavení provozoven a zpracování provozních řádů, provozovatelům vodovodů a komerčních studní k interpretaci výsledků rozborů vod, nápravným opatřením, harmonogramům odběrů vzorků a provozním řádům.

V rámci vzdělávání a školení pracovníků OOVZ je organizována např. celostátní seminář k problematice vod organizovaný KHS Moravskoslezského kraje. Náplní tohoto setkání je výměna zkušeností a nové poznatky z oblasti pitných vod, dozoru nad koupacími oblastmi a problematiky teplých vod včetně související legislativy. V listopadu 2015 proběhl již 13. ročník. Výsledkem odborných diskusí je sjednocení dalších postupů, které formou zápisu odsouhlaseného HH ČR slouží jako metodická pomůcka pro všechny pracovníky OOVZ.

Řada pracovníků oboru HOK se také aktivně zúčastňuje vzdělávacích akcí NCONZO Brno, SZÚ Praha nebo krajských úřadů, magistrátů či profesních organizací. Někteří pracovníci oboru HOK rovněž publikují v odborných periodikách nebo s nimi tradičně spolupracují. V roce 2015 bylo zaznamenáno **20 odborných článků**, jejichž autory nebo spoluautory byly pracovníci oboru HOK.

**V roce 2015 se pro obor HOK realizovalo 137 školicích akcí, kterých se zúčastnilo 4 776 osob.**

## 8. Mezinárodní spolupráce

Mezinárodní spolupráce v oboru HOK je spíše ojedinělá. Pracovníci KHS Moravskoslezského kraje se zúčastnili Mezinárodní konference „Bud' zdrav“ v Hucisku (Polsko) s tematickým příspěvkem „Sledování kvality vod ke koupání v MSK a ČR“.

V rámci příhraniční spolupráce byla KHS Zlínského kraje v 7 případech požádána o vyjádření k dokumentacím SĚA a EIA.

## 9. Žádosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

**V roce 2015 za obor HOK bylo KHS obdrženo 143 žádostí**, z toho bylo vyřízeno dle dostupných údajů 132 žádostí o informaci.

Žádosti nejčastěji směřovaly na měření hluku z dopravy a metodiku pro měření a hodnocení hluku v mimopracovním prostředí.

## 10. Komunikace s médii

Jednotlivé KHS upravují komunikaci s médii interními předpisy a za KHS zpravidla komunikuje její ředitel nebo pověřený pracovník. Vedoucí oddělení či určený pracovník oddělení podává médiím odpovědi na rutinní, standardní nebo pravidelně se opakující dotazy, mající charakter objektivní informace z oblasti působnosti oboru HOK (např. aktuální hodnocení kvality koupacích vod).

Komunikace s médii probíhá nejčastěji prostřednictvím tiskových zpráv nebo poskytováním informací televizním stanicím, informace jsou podávány z výsledků vlastní činnosti či reagují na dotazy ke konkrétním a aktuálním problémům.

Na dotazy z internetové sítě odpovídá pověřený pracovník organizace, a to ve spolupráci s odborným oddělením.

Největší objem komunikace s médii probíhá v letní sezóně a týká se aktuálních informací o kvalitě vod ke koupání, poskytovaných regionálním médii.

**V roce 2015** bylo zaznamenáno **438 mediálních vystoupení**, týkajících se se ochrany veřejného zdraví, kontrolní činnosti (SZD) a dalších činností KHS (články v tisku, televizní a rozhlasová vystoupení).

## 11. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny obecné a komunální MZ

Činnost oddělení HOK odboru OVZ sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ:

- oddělení odpovídá za posuzování podkladů a přípravu návrhů rozhodnutí a dalších opatření ministerstva na úseku ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů, které upravují působnost OOVZ v oboru HOK,
- odpovídá za stanovení zásad a postupů hodnocení a řízení zdravotních rizik v oblasti HOK,
- odpovídá za stanovení zásad a postupů monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a podmínek a řídí jejich realizaci,
- odpovídá za plnění úkolů ministerstva, jakožto dotčeného správního úřadu při posuzování vlivů koncepcí a záměrů na veřejné zdraví podle zákona o posuzování vlivů na životní prostředí,

- odpovídá za výkon působnosti ústředního vodoprávního úřadu ve věcech stanovení povrchových vod využívaných ke koupání osob,
- odpovídá za přípravu závěrečné zprávy pro Komisi ES o kvalitě vody v koupalištích ve volné přírodě a v povrchových vodách vhodných ke koupání osob;
- zodpovídá za provádění kontroly odborné úrovně práce odborů HOK KHS, za přípravu odborných podkladů pro standardizaci výkonu SZD v oboru HOK,
- zodpovídá za přípravu odborných podkladů pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS v oboru HOK,
- zodpovídá za vyřizování stížností na činnost KHS v oboru HOK,
- zpracovávání vyjádření v oblasti působnosti ministerstva k odvoláním nebo rozkladu proti rozhodnutí o žádosti o vydání integrovaného povolení zákona o integrované prevenci,
- za zpracování rozhodnutí o udělení pověření právnických nebo fyzických osob k hodnocení stanovených nebezpečných vlastností odpadů podle zákona o odpadech, o prodloužení platnosti těchto pověření a jejich odejmutí,
- zodpovídá za posuzování problematiky hluku, vibrací a neionizujícího záření v komunálním prostředí z hlediska ochrany veřejného zdraví,
- zodpovídá za udělování a odnímání osvědčení odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivů koncepcí a záměrů na veřejné zdraví a stanovení bližších podmínek této odborné způsobilosti podle zákona o posuzování vlivů na životní prostředí,
- zodpovídá za posouzení výrobků přicházejících do přímého styku s pitnou, teplou a surovou vodou a přípravu rozhodnutí podle zákona o přípustnosti, obsahu, migračním limitu látek neuvedených v prováděcím právním předpise a odchylné povrchové úpravě,
- zodpovídá za přípravu zpráv o jakosti pitné vody pro komisi EU podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- zodpovídá za přípravu odborných podkladů pro přípravu právních předpisů k legislativním opatřením v oboru HOK,
- zodpovídá za metodické usměrňování a koordinaci činnosti KHS při výkonu státní správy v oboru HOK,
- zajišťuje porady s vedoucími odborů HOK KHS, pořizuje z nich zápis a kontrolu plnění úkolů z jednání vyplývajících,
- zodpovídá za odbornou přípravu k jednání poradního orgánu HH ČR pro obor HOK, zpracování zápisu, projednání závěrů jednání s HH ČR a kontrolu plnění úkolů jím stanovených,
- zodpovídá za přípravu podkladů pro výkon vrchního státního dozoru a jeho řízení v oblasti ochrany veřejného zdraví při nakládání s odpady podle zákona o odpadech a přípravu podkladů pro plnění úkolů MZ, vyplývající ze zákona o ochraně ovzduší;
- podílí se na přezkoumávání a posuzování kontrolních plánů KHS v oboru HOK,
- podílí se na přípravě a kontrole hlavních úkolů OOVZ v oboru HOK,
- podílí se na stanovení rozsahu a četnosti kontrol a konkretizaci kontrolních postupů OOVZ pro výkon SZD,
- podílí se na přípravě a realizaci informačního systému ze SZD v oblasti HOK, na zajišťování sběru dat a jejich vyhodnocování,
- podílí se na realizaci informačního systému o jakosti pitné vody pro veřejné zásobování a jakosti vody ke koupání osob,
- podílí se na přípravě podkladů pro monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí v oblasti problematiky HOK,
- zpracování výročních zpráv o činnosti OOVZ a o činnosti systému ochrany a podpory veřejného zdraví,
- podílí se na řízení výchovy k podpoře a ochraně veřejného zdraví v oblasti HOK,
- podílí se na naplňování Národní strategie ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí - Zdraví 2020 (dále jen „Národní strategie Zdraví 2020“), Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století a dalších koncepčních dokumentů a monitorování jejich naplňování v oblasti HOK.



## Konkrétní činnosti oddělení HOK odboru OVZ v roce 2015:

Oddělení HOK MZ přezkoumává závazná stanoviska KHS k projektovým dokumentacím v rámci odvolání proti rozhodnutím stavebních úřadů, kdy nejčastějším uváděným důvodem k odvolání jsou záležitosti týkající se hluku.

V roce 2015 bylo předáno **k přezkumu MZ 61 závazných stanovisek KHS**, na základě odvolání účastníka stavebního nebo územního řízení. Nejčastějším důvodem k odvolání a napadení stanoviska KHS, které je podkladem pro vydání rozhodnutí stavebního úřadu, je nespokojenost účastníka řízení s řešením hlukové problematiky.

V přezkumném řízení bylo MZ potvrzeno ev. změněno **53** závazných stanovisek KHS.

Nejrozsáhlejší agendu oddělení představuje hluková problematika i v oblasti vyřizování dotazů veřejnosti a komunikace s médii. Pracovníci oddělení připravují písemné podklady ke komunikaci MZ s médii týkající se náplně HOK. V r. 2015 připravili 22 odpovědí k dotazům médií.

Oddělení HOK odboru OVZ se v roce 2015 aktivně **účastnilo tvorby hlukové legislativy a na realizaci 2. etapy strategického hlukového mapování.**

Další obsáhlou agendou oddělení HOK odboru OVZ jsou **sezonní informace o jakosti koupacích vod** - shromažďuje a aktualizuje informace na webu MZ týkající se kvality koupacích vod. Zajišťuje rozhodovací činnost MZ v oblasti pitné vody a výrobků pro styk s pitnou vodou a ve spolupráci s KHS sestavuje a vyhláší každý rok seznam přírodních koupališť a „koupacích oblastí“.

Oddělení HOK odboru OVZ **vydalo 12 osvědčení o odborné způsobilosti pro oblast posuzování vlivu na veřejné zdraví** podle zákona č. 100/2001 Sb.

Pracovníci oddělení se podílí na činnosti širokého okruhu meziresortních pracovních skupin, zejména v gesci Ministerstva životního prostředí (MŽP), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva zemědělství (MZe) a Ministerstva průmyslu a obchodu (MPO).

Pracovníci oddělení spolupracují s NCONZO v Brně a **jako lektori se účastnili 2 odborných seminářů** pro obor HOK (leden 2015 hluk, březen 2015 ubytovací zařízení, voda v koupalištích).

Za obor HOK bylo v r. 2015 **zpracováno 24 odpovědí k žádostem podle zákona č. 106/1999**

**Sb.**, směřovaným na MZ. Nejčastěji se týkaly hluku a v letní sezóně i rekreačních vod.

## C. Obor hygieny práce a pracovního lékařství

V rámci oboru hygieny práce a nemocí z povolání je popsána činnost odborů hygieny práce a pracovního lékařství KHS a činnost oddělení hygieny práce a pracovního lékařství odboru OVZ Ministerstva zdravotnictví.

### 1. Popis činnosti

Obor hygieny práce a pracovního lékařství (HPPL) se zabývá ochranou zdraví lidí v souvislosti s jejich pracovní činností. Cílem je zamezit vzniku profesionálních onemocnění, která vedou k poškození zdraví z práce.

Odbory HPPL KHS vydávají rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně SZD.

Vykonávají SZD nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie, zákonem č. 258/2000 Sb. a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví včetně ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a nad souvisejícími pracovními podmínkami včetně vybavení pracovišť.

Rozhodují na návrh zaměstnavatele nebo z vlastního podnětu ve věcech kategorizace prací - stanoví rizikové práce.

Stanoví způsob a minimální četnost sledování zátěže organismu zaměstnanců vykonávajících rizikové práce faktory pracovních podmínek.

Provádějí ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání (NZP).

Plní úkoly dotčeného správního úřadu - posuzují soulad předkládaných projektových dokumentací s požadavky předpisů na ochranu zdraví, vydávají stanoviska k dokumentacím k územnímu řízení, ke stavebnímu povolení, ke změně užívání a ke kolaudaci.

Stanoví hygienické limity faktorů pracovních podmínek, neupravených právním předpisem.

Vykonávají SZD nad plněním povinnosti zajistit pracovnělékařské služby (PLS).

Jsou členy zkušební komise pro zkoušku odborné způsobilosti pro nakládání s přípravky na ochranu rostlin a zajišťují školení uchazečů o zkoušku.

Vydávají stanoviska k žádosti o leteckou aplikaci přípravků na ochranu rostlin.

Přezkušují odbornou způsobilost pracovníků pro nakládání s vysoce toxickými látkami a přípravky (směsmi).

Projednávají texty pravidel pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky (směsmi).

Provádějí hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílejí se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek; kontrolují a řídí místní programy ochrany a podpory veřejného zdraví.

Spolupracují se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu. Podílí se na úkolech IZS.

Řeší podněty zaměstnanců na nevyhovující pracovní podmínky.

Ukládají sankce za nesplnění povinností uložených právními předpisy nebo rozhodnutím.

## 2. Preventivní dozor

KHS náleží dle § 82 odst. 2 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. plnit úkoly dotčeného správního úřadu podle § 77, a v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, vydávat písemná stanoviska pro rozhodnutí a provádět jiné úkony stavebního úřadu nebo úkony autorizovaného inspektora podle tohoto zákona, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak (k územnímu či stavebnímu řízení, k uvedení staveb do trvalého provozu, ke změnám užívání staveb a k zahájení zkušebního provozu).

**V roce 2015 bylo celkem vydáno 27 857 stanovisek**, v roce 2014 bylo těchto stanovisek vydáno 27 665. Nejvíce stanovisek v roce 2015 bylo vydáno ve Středočeském kraji (3 791 stanovisek, tedy cca 14 % z celkového počtu). **K projektovým dokumentacím a kolaudacím bylo vydáno 22 899 stanovisek, ostatních stanovisek bylo vydáno 4 958.** Jedná se o stanoviska např. k dokumentacím vlivu staveb na životní prostředí, k bezpečnostním zprávám a havarijním plánům podniků, k žádostem o vydání integrovaného povolení či k dokumentaci nebo zjišťovacím řízením

posuzování vlivů na životní prostředí, a další vyjádření v případech, kdy orgán ochrany veřejného zdraví byl dotčeným orgánem.

Převážná většina stanovisek byla v roce 2015, stejně jako v minulých letech, vydána ke stavbám středních a malých provozoven, jako jsou např. truhlárny, zámečnické dílny, drobná výroba plastů, k provozům nevýrobního charakteru a k provozům poskytujícím služby (administrativní budovy, polyfunkční objekty, autoopravny a pneuservisy).

Stále jsou v rámci preventivního hygienického dozoru zjišťovány nedostatky v projektové dokumentaci nebo jsou předkládány neúplné podklady. Mezi nejčastější nedostatky patří zejména nedostatečné údaje o technologiích a údaje o zajištění větrání a osvětlení provozoven. Nedostatky v předkládané projektové dokumentaci jsou důvodem pro přerušování řízení nebo k vydání nesouhlasného stanoviska.

Nesouhlasná stanoviska jsou vydávána také v případech změny využití stávajících prostor k jiným účelům, které zcela nevyhovely hygienickým požadavkům na pracovní prostředí.

Ustanovením § 44a zákona č. 258/2000 Sb. je zaměstnavateli uložena povinnost projednat s OOVZ znění písemných pravidel o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s chemickými látkami nebo směsmi (přípravky) klasifikovanými jako vysoce toxické, toxické, žíravé nebo karcinogenní, označené R-větou 45 nebo 49 (resp. H-větou 350 nebo H-větou 350i), mutagenní, označené R-větou 46 nebo H-větou 340, a toxické pro reprodukci, označené R-větou 60 nebo 61 (resp. H-větami 360F nebo H 360D), pro pracoviště, na němž se s těmito chemickými látkami nebo směsmi (přípravky) nakládá. **V roce 2015 bylo projednáno 5 385 pravidel, v roce 2014 se projednalo 5 436 pravidel.**

Nejčastěji zjišťovaným nedostatkem při projednávání pravidel jsou neúplné nebo chybné pokyny pro poskytování první pomoci při expozici chemickým látkám a směsím (přípravkům). Situace je lepší u velkých zaměstnavatelů, kde bývá určena zodpovědná osoba s odbornou způsobilostí, případně je smluvně zajištěna firma, která se o tuto problematiku stará. Jedná se většinou o zaměstnavatele, kde je práce s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi (přípravky) dlouhodobě součástí výrobního procesu. Naproti tomu někteří menší zaměstnavatelé nemívají vždy

přehled o povinnostech vyplývajících jim z platné právní úpravy.

**Komise pro přezkoušení odborné způsobilosti pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi (přípravky) klasifikovanými jako vysoce toxické**, kterou orgán ochrany veřejného zdraví zřizuje ustanovením § 44b zákona č. 258/2000 Sb., přezkoušela **v roce 2015 celkem 43 osob, 40 bylo vydáno osvědčení o odborné způsobilosti.**

Nízký počet přezkoušených osob je dán tím, že absolventi vysokých škol, kteří mají vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru, jsou ze zákona považováni za osoby odborně způsobilé pro nakládání s těmito látkami a řada osob zajišťujících tuto činnost již byla přezkoušena v minulých letech. Pracovníci KHS se rovněž podílejí na přezkoušování odborné způsobilosti pro zacházení s přípravky na ochranu rostlin. Tyto zkoušky organizuje Státní rostlinolékařská správa, zaměstnanci KHS jsou členy zkušebních komisí.

### **3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí)**

Kontrolní plán oboru HPPL, byl v souladu s Metodikou sestavování kontrolních plánů 2015 MZ nastaven dle počtu úvazků pracovníků odboru k 1. 1. 2015. KHS bylo pro obor HP na r. 2015 v plánech kontrol navrženo **celkem 19 194 kontrol.** V rámci SZD bylo **v roce 2015 provedeno celkem 19 965 kontrol včetně 1 531 šetření z důvodů ověření pracovních podmínek při podezření na nemoc z povolání.**

Při kontrolách bylo sledováno dodržování požadavků předpisů k ochraně zdraví při práci před riziky plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a související pracovní podmínky včetně vybavení pracovišť. Kontroly se obvykle zaměřují i na aktualizaci zařazení prací do kategorií např. v souvislosti se změnami podmínek výkonu prací či v důsledku změn požadavků vyplývajících ze změny právních předpisů, včetně aktualizace počtu zaměstnanců. V rámci kontrol byla rovněž souběžně prováděna kontrola zajištění PLS. Předmětem kontrol zajištění PLS bylo zejména ověřování, zda má zaměstnavatel uzavřenu písemnou smlouvu o zajištění kompletních PLS, tj. zda kromě lékařských prohlídek je prováděn i dohled na pracovišti a poradenství, jak je vedena evidence o lékařských prohlídkách, zda prohlídky jsou prováděny v předepsaném intervalu a rozsahu v závislosti na kategorizaci jednotlivých prací.

Velká část kontrol, **celkem 1 726**, byla provedena za účelem **ověření údajů v předložených návrzích a oznámeních o zařazení prací do kategorií.** Tyto kontroly jsou prováděny za účelem ověření reálného stavu pracovních podmínek, kdy je mapován skutečný výskyt jednotlivých faktorů u prací v návrhu uvedených. Při těchto kontrolách byly zpravidla zpřesňovány jednotlivé dílčí pracovní výkony prováděné v rámci dané práce a jejich časové charakteristiky, někde byly doplňovány dílčí údaje, které návrh na zařazení prací do kategorie neobsahoval. Nejčastěji se to týkalo např. směnnosti práce, opatření přijatých zaměstnavatelem k ochraně zdraví zaměstnanců, apod. V některých případech byl až na základě místního šetření upřesňován rozsah následně prováděných měření, která objektivizovala jednotlivé rozhodující parametry pracovních podmínek.

U některých subjektů byl proveden SZD opakovaně, tyto kontroly byly zaměřeny na plnění rozhodnutí vydaných OOVZ a na kontrolu odstranění nedostatků uvedených v protokolech o kontrolních zjištěních. Většinou se jednalo, o méně závažné nedostatky, které byly rychle odstraněny.

Významný počet kontrol byl proveden na žádost subjektů. Tyto kontroly souvisely např. s požadavky zaměstnavatelů na provedení SZD před uvedením nové provozovny do trvalého provozu nebo před uvažovanou změnou užívání stavby.

U stávajících provozoven byly kontroly na žádost subjektu provedeny např. při modernizacích strojního vybavení, při změnách dispozičního řešení pracovišť nebo v souvislosti se změnou kategorie vykonávané práce.

Trvale probíhá cílené vyhledávání subjektů, které nesplnily povinnost podat návrh na kategorizaci prací nebo neoznámily práce zařazené do kategorie druhé. Část těchto kontrol byla provedena u subjektů teprve zahajujících svou činnost.

Část kontrol byla prováděna společně s jinými orgány státního odborného dozoru. Jednalo se zejména o kontroly podle zákona č. 59/2006 Sb. Kontroly prováděné společně s Českou inspekcí životního prostředí probíhají každoročně, zejména ve velkých chemických provozech Mezi další spolupracující orgány patří orgány inspekce práce, obvodní báňské úřady a Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

**V roce 2015 bylo vydáno celkem 2 484 rozhodnutí.** Absolutní převahu mají rozhodnutí



vydávaná v souvislosti s kategorizací prací. Měření faktorů pracovních podmínek bylo rozhodnutím uloženo zaměstnavatelům ve 3 případech. Rozhodnutí bylo např. vydáno pro provozovnu elektronické dílny, kde byl při některých činnostech používán pájecí drát s obsahem olova – bylo uloženo měření celkové prašnosti a stanovení olova v celkové prašnosti. Měření prokázalo, že zjištěné hodnoty byly vyšší než 1/3 přípustného expozičního limitu. **Opatření k ochraně zdraví při práci** podle § 84 odst. 1 písm. s) zákona č. 258/2000 Sb. **byla rozhodnutím uložena v 15 případech.** Týkala se především uložení opatření ke snížení expozice zaměstnanců chemickým látkám nebo prachu. Byly vydány **3 rozhodnutí ke stanovení PEL a NPK-P látek neuvedených v nařízení vlády č. 361/2007 Sb.** na základě doporučení Komise pro stanovení hodnot přípustných expozičních limitů a nejvyšších přípustných koncentrací v pracovním prostředí SZÚ. **Rozhodnutí o nařízení mimořádných lékařských prohlídek** bylo vydáno jednou.

Za účelem sjednocení přístupu k výkonu SZD jsou MZ zpracovávány **standardní pracovní postupy (SPP) a metodické pokyny dostupné všem pracovníkům.** Všechny dokumenty jsou přístupné všem pracovníkům provádějícím SZD v písemné i elektronické podobě, a jsou dostupné na intranetu MZ a KHS.

#### 4. Řešené podněty a oznámení

V roce 2015 bylo provedeno **614 kontrol na základě podnětů zaměstnanců.** Většina podnětů se týkala malých a středních subjektů (do 250 zaměstnanců). Z celkového počtu podaných podnětů ke kontrole byla cca polovina oprávněných. V některých případech se jednalo o podněty ke kontrole v dosud nezkontrolovaných provozovnách. V těchto případech byla kontrolní zjištění předána místně příslušným stavebním úřadům k dalšímu řízení.

Hlavními příčinami podnětů jsou nevyhovující mikroklimatické podmínky na pracovišti (nedostatečné větrání, vytápění) a související pracovní podmínky, jako např. nevyhovující sanitární zařízení pro zaměstnance (nezajištění WC a šaten pro zaměstnance, nevyhovující stav těchto zařízení).

#### 5. Sankce

V roce 2015 bylo odbory hygieny práce KHS uloženo **celkem 205 pokut** v celkové výši **2 069 000 Kč.** Důvodem pro uložení pokuty bylo např. neohlášení práce s azbestem, nepředložení

návrhu na kategorizaci prací podle § 37 zákona č. 258/2000 Sb., nevyhovující mikroklimatické podmínky na pracovišti, nezajištění osobních ochranných pracovních prostředků a nevyhovující sanitární zařízení. Při ukládání pokut bylo přihlíženo k závažnosti, délce trvání a následkům protiprávního jednání. Pokud se jednalo o menší nedostatky, kdy nehrozilo akutní poškození zdraví zaměstnanců, a zaměstnavatel do protokolu o kontrolním zjištění uvedl termín realizace nápravných opatření, bylo při odstranění závad v termínu od pokuty upuštěno.

#### 6. Specifická činnost odboru

Plánované kontroly v rámci SZD byly prováděny podle kontrolních plánů pro rok 2015. Plánované počty kontrol dle kontrolních plánů byly u všech KHS dodrženy s drobnými výjimkami, kdy nebylo 100% naplnění plánů způsobeno zejména dlouhodobou pracovní neschopností některého ze zaměstnanců nebo odchodem zaměstnankyň na mateřskou a rodičovskou dovolenou.

Hlavními tematickými prioritami SZD v ochraně zdraví při práci byly v roce 2015 kontroly prací v provozovnách zabývajících se recyklací a zpracováním druhotných surovin a odpadů (sběrné dvory, skládkové hospodářství, třídírný odpadů, zpracování odpadů). Recyklace a likvidace průmyslového, komunálního a zemědělského odpadu představuje rychle rostoucí hospodářské odvětví, které je velmi specifické, pokud jde o pracovní podmínky a hygienu práce. Pracovníci jsou exponováni širokému spektru chemických, biologických, fyzikálních agens se specifickými nároky na BOZP (OOPP, provozní řády, hodnocení zdravotních rizik, zajištění pracovnělékařských služeb apod.)

Dále byly prováděny kontroly v potravinářských provozech se zaměřením na pracovní podmínky zaměstnanců a na pracovištích, kde je vykonávána práce spojená s expozicí prachu a chemickým látkám se zaměřením na práci s karcinogeny a alergizujícími chemickými látkami (zejména expozice izokyanátům při práci s izolačními pěny, lepidly, barvami apod. z důvodu nárůstu alergických onemocnění dýchacích cest).

Významný počet kontrol tvořily kontroly související s inventarizací dat zadaných do IS KaPr – zejména se jednalo o kontroly prací zařazených do kategorie druhé nerizikové. Nutnost validace dat vyplývala z převedení IS KaPr na novou elektronickou platformu.

Trvale probíhá cílené vyhledávání subjektů, které nepředložily oznámení nebo návrh na zařazení prací do kategorií, kontroly pracovišť na kterých

se, zejména opakovaně, vyskytují práce, při nichž jsou hlášeny NZP, pasportizace pracovišť a prací s nanomateriály a nanotechnologiemi a kontroly uvádění na trh a používání biocidních přípravků. Rovněž byl prováděn sběr údajů do registru expozic chemickým karcinogenům (Regex) na pracovištích, kde jsou zaměstnanci exponováni karcinogenům. Ostatní kontroly v ochraně zdraví při práci byly zaměřeny na problematiku, která se vyskytuje podle převažujícího odvětví ekonomické činnosti v jednotlivých regionech.

Významnou část činností představují šetření za účelem ověření podmínek vzniku NZP.

Při všech kontrolách je sledována úroveň rizikových faktorů pracovních podmínek se zaměřením na aktualizaci zařazení prací do kategorií např. v souvislosti se změnami podmínek výkonu prací či v důsledku změn požadavků vyplývajících ze změny právních předpisů, včetně aktualizace počtu zaměstnanců. Součástí dozoru byla rovněž kontrola zajištění PLS, plnění povinností dle § 40 zákona č. 258/2000 Sb. týkajících se vedení evidence rizikových prací zaměstnavatelem a plnění dalších povinností, které zaměstnavatelům stanoví § 103 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

## Kategorizace prací

Kategorizace prací vyjadřuje hodnocení úrovně zátěže zaměstnance faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek.

Postup při kategorizaci prací stanovuje § 37 zákona č. 258/2000 Sb. Podle míry výskytu faktorů se práce zařazují do čtyř kategorií. Rizikovou prací je práce zařazená do kategorie třetí a čtvrté a dále práce zařazené do kategorie druhé, o niž takto rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Kritéria pro zařazování prací do kategorií jsou stanovena vyhláškou č. 432/2003 Sb. a to takto:

- Za **práce kategorie první** se považují práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví.
- Za **práce kategorie druhé** se považují práce, při nichž podle současné úrovně poznání lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity a dále práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do kategorie druhé.

- Za **práce kategorie třetí** se považují práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají, není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů, a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření, a dále práce, při nichž se vyskytují opakovaně NZP nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací.
- Za **práce kategorie čtvrté** se považují práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

Povinnost zařazovat práce do kategorií je zaměstnavateli uložena legislativně. Při hodnocení zdravotních rizik, které je základním podkladem pro zařazení prací do kategorií, se posuzuje výskyt a míra působení 13 faktorů pracovních podmínek uvedených v příloze č. 1 vyhlášky č. 432/2003 Sb. - prach, chemické škodliviny, hluk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetické pole, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, biologické činitele, práce ve zvýšeném tlaku vzduchu.

Objektivizace rizik se provádí zejména měřením rizikových faktorů. Na základě provedených měření je zaměstnavatel povinen míru rizika jednotlivých faktorů pracovního prostředí vyhodnotit. Při hodnocení se vychází z doby, po kterou je pracovník hodnocenému rizikovému faktoru vystaven (doba expozice), a z výsledků měření jednotlivých faktorů, popř. hodnocení faktorů, u nichž se měření neprovádí (psychická zátěž, zraková zátěž). Hodnotí se expozice v tzv. charakteristické směně, což je směna, která probíhá za obvyklých provozních podmínek a představuje skutečnou míru zátěže zaměstnance faktory pracovního prostředí v běžném provozu.

Z hlediska zařazení prací do rizika je u mužů naprosto dominantním faktorem hluk (cca 69 %), mezi další významně se projevující faktory patří dále prach (cca 18%) a vibrace (cca 19%). U žen se uplatňuje faktor biologických činitelů (cca 22%), což souvisí s převahou žen pracujících ve zdravotnických zařízeních a fyzická zátěž, která souvisí zejména s prací žen v montážních závodech a kterou má cca 37% žen v riziku. Významným faktorem u žen je i hluk (cca 27% žen zařazených do rizika).

Výsledky kategorizace prací slouží zaměstnavateli jako objektivní podklad pro přijetí opatření k ochraně zdraví při práci (technických, režimových a organizačních), k omezení rizik poškození zdraví, a k určení vhodných osobních ochranných pracovních prostředků atd. OOVZ zařazuje rozhodnutím práce do rizikových kategorií a stanoví u těchto prací minimální náplně a četnosti preventivních lékařských prohlídek a zajištění průběžného sledování expozice zaměstnanců faktorům pracovních podmínek prostřednictvím měření koncentrací a intenzit jednotlivých faktorů prostředí a sledováním odezvy organismu zaměstnanců.

Pro sběr údajů o expozici zaměstnanců faktory pracovních podmínek podle jejich zařazení do kategorií slouží celostátní informační systém kategorizace prací (IS KaPr). Tento systém rovněž umožňuje tvorbu a evidenci rozhodnutí o zařazení prací do kategorií, vedení evidence subjektů, jejich provozoven a kontaktních osob. Modul analýz umožňuje třídění a vyhledávání údajů podle různých kritérií a provádění analýz kategorizace prací na místní i celorepublikové úrovni. Mimo modul kategorizace prací je v IS KaPr vedena evidence kontrol prováděných v rámci SZD, včetně lhůtníku. Správcem systému je Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS).

V počtu zaměstnanců pracujících v riziku je na prvním místě v rámci ČR Moravskoslezský kraj.

### **Další činnosti odboru**

Významnou část pracovní náplně pracovníků odboru HPPL tvoří konzultační činnost. Probíhá jednak na základě předem sjednaných schůzek, jednak telefonicky, e-mailovou poštou, popř. formou dotazů zaměstnavatelů, či jejich zástupců i v rámci výkonu SZD.

Jsou konzultovány oblasti, jako je kategorizace prací, posuzování projektových dokumentací, posuzování provozních řádů zařízení k využívání, odstraňování, sběru a výkupu odpadů, nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky, pracovní podmínky zaměstnanců (nejčastěji dotazy na přípustné hodnoty zátěže teplem na pracovištích v letním období, poskytování ochranných nápojů, zajištění větrání na pracovištích, popř. zajištění místního odsávání na pracovištích s expozicí chemickým látkám a prachu apod.) a zajištění a rozsah PLS.

## **7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost**

Pro zaměstnance odboru jsou pořádány semináře a porady vedoucích odborů. Zaměstnanci, kteří byli vysláni na semináře, nebo kurzy pořádané mimo KHS, připravují pro ostatní kolegy prezentace z těchto školicích akcí. Vedoucí odborů navštěvují jednotlivá územní pracoviště, při těchto návštěvách jsou řešeny problémy či nejasnosti vyplývající z činnosti oboru, dále je provedena i kontrola vybraných vydávaných stanovisek, rozhodnutí, sankcí, protokolů ze SZD apod.

Zaměstnanci mají možnost zvyšovat a doplňovat si svoje vzdělání v kurzech, seminářích a dalších školicích akcích pořádaných Institutem postgraduálního vzdělávání (IPVZ) v Praze a Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně, tematické semináře jsou pořádány i v každém kraji, několik jich proběhlo na mezikrajské úrovni. Ve spolupráci se Společností pracovního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČLS JEP) bylo na SZÚ uspořádáno několik konzultačních dnů.

Vrcholnou odbornou událostí roku 2015 byl 32. Kongres pracovního lékařství. V rámci kongresu proběhl i tradiční 30. Teisingerův den průmyslové toxikologie a 39. Benův den fyziologie práce. Ve spolupráci se Sekcí průmyslové neurologie a neurotoxikologie České neurologické společnosti J. E. Purkyně proběhl 38. Den průmyslové neurologie a neurotoxikologie.

Další akcí byly XXI. Plzeňské pracovní dny v hygieně práce a Pachnerovy dny hygieny práce a pracovního lékařství v Karlově Studánce.

Pracovníci odboru se aktivně účastní různých odborných konferencí, seminářů a kurzů určených zaměstnancům, kteří se zabývají problematikou ochrany zdraví při práci.

Na webových stránkách jednotlivých KHS jsou zveřejňovány informační materiály, návodné postupy apod. pro širokou veřejnost.

Pracoviště odborů HPPL KHS zajišťují specializační vzdělávání lékařů v oboru hygiena a epidemiologie, probíhá zde také vzdělávání v oboru pracovního lékařství. Zaměstnanci odboru se účastní na odborném vedení a proškolení v rámci studentských praxí a podílejí se na výuce na středních a vysokých školách.

## 8. Komunikace s médii

Pracovníci odboru HPPL poskytují na vyžádání informace pro hromadné sdělovací prostředky, většinou regionálního významu. Komunikace probíhá telefonicky, osobní komunikací nebo písemně formou elektronické pošty.

## 9. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny práce a pracovního lékařství MZ

Činnost oddělení HPPL odboru OVZ sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ:

- oddělení odpovídá za posuzování podkladů a přípravu návrhu rozhodnutí a dalších opatření MZ na úseku ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů, které upravují působnost OOVZ v oblasti ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a nad souvisejícími pracovními podmínkami, včetně vybavení pracovišť;
- připravuje odborné podklady pro standardizaci výkonu SZD v HPPL a určování priorit činnosti na úseku SZD dozoru v oblasti ochrany zdraví při práci;
- připravuje odborné podklady pro přípravu právních předpisů v HPPL;
- připravuje Zprávu o činnosti OOVZ v oblasti ochrany zdraví při práci, která se každoročně předkládá Radě vlády pro BOZP;
- řeší problematiku PLS;
- vyřizuje stížnosti na činnost KHS v oboru HPPL;
- připravuje odborné podklady pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS v oboru HPPL;
- metodicky usměrňuje činnosti KHS při výkonu státní správy v oboru hygieny práce, organizuje porady vedoucích odborů HPPL KHS a pořizuje z nich zápis;
- připravuje hlavní úkoly OOVZ v oboru hygieny práce a pracovního lékařství;
- posuzuje kontrolní plány KHS v oboru HPPL.

## Konkrétní činnosti oddělení HPPL odboru OVZ v roce 2015:

Bylo pokračováno v přípravě zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb. a zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Bylo připraveno nové nařízení vlády o ochraně zdraví před neionizujícím zářením.

Byla připravena další novela vyhlášky 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.

Byla vydána nová vyhláška, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, a práce a pracoviště, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům a podmínky, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

Byla zahájena práce na novele nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.

Bylo připraveno nařízení vlády o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Byla vypracována Zpráva o činnosti OOVZ v oblasti ochrany zdraví při práci za rok 2014 a předložena Radě vlády pro BOZP – úkol uložený ministři zdravotnictví usnesení m vlády č. 723 ze dne 27. 9. 2011. Tato Zpráva je publikována na webových stránkách MZ [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zprava-o-cinnosti-organu-ochrany-verejneho-zdravi-v-oblasti-ochrany-zdravi-pri-p\\_10855\\_2634\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zprava-o-cinnosti-organu-ochrany-verejneho-zdravi-v-oblasti-ochrany-zdravi-pri-p_10855_2634_5.html).

Významnou část činnosti oddělení tvoří zpracování odpovědí na dotazy veřejnosti v problematice ochrany zdraví při práci, PLS a NZP.

Průběžně jsou pracovníky oddělení HPPL vydávána stanoviska k připravovaným předpisům a jejich novelám, poskytnutým odborem LEG.

### Další činnosti oddělení:

Bylo vydáno **16 odborných stanovisek** k nakládání s **geneticky modifikovanými organismy (GMO)** MŽP. Podle § 29 písm. b)



zákona č. 78/2004 Sb., ve znění zákona č. 346/2005 Sb., o nakládání s GMO a genetickými produkty vydává MZ stanoviska k žádostem o povolení nakládání s GMO nebo o povolení o uvádění GMO do životního prostředí a k oznámením o uzavřeném nakládání s GMO.

Bylo vydáno 212 závazných stanovisek použití prostředků na ochranu rostlin žadatelům a k posouzení v SZÚ zasláno 294 žádostí o odborné zhodnocení prostředků na ochranu rostlin. Podle § 33 odst. 2 zákona č. 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči vydává MZ závazná stanoviska k používání přípravků na ochranu rostlin.

Průběžně jsou zodpovídány dotazy žadatelů o vydání toxikologických posudků i konzultace s Ústředním kontrolním a zkušebním ústavem zemědělským a Oddělením pro chemickou bezpečnost v SZÚ.

Bylo vydáno 86 rozhodnutí o povolení pokusů na zvířatech uživatelským zařízením. Podle § 23 odst. 1 a § 23a odst. 1 písmeno a) zákona č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání ve znění pozdějších předpisů vydává MZ rozhodnutí o schválení pokusů na zvířatech.

Bylo vydáno 8 zpětných hodnocení k uskutečněným pokusům na zvířatech, které byly klasifikovány jako závažné.

K postupům stanoveným zákonem proběhla řada písemných, emailových a telefonických konzultací se žadateli i s posuzovateli k harmonizaci činnosti a dále schůzky členů odborných komisí s odborem živočišných komodit MZe.

Průběžně probíhá konzultace a projednávání připomínek s posuzovateli k jednotlivým projektům testování.

Byly uzavřeny smlouvy s odborníky pro posuzování projektů, bylo zajištěno jejich proplacení ve spolupráci s odborem SOZ.

Provedena byla každoroční evidence využití zvířat pro pokusy v rezortu zdravotnictví celé ČR a předána k centrální evidenci na MZe.

Průběžně byly zodpovídány dotazy žadatelů například k zpracování projektů, k jejich změnám v průběhu platnosti a podobě i dotazy k této a související problematice z řad laické veřejnosti.

## Nemoci z povolání v ČR

V roce 2015 bylo v ČR hlášeno celkem 1 092 profesionálních onemocnění.

Uznání diagnostikovaného onemocnění za NZP předchází poměrně složitý proces ověřování profesionality onemocnění – šetření podmínek výkonu práce, které provádí zaměstnanci odboru HPPL KHS. Tento proces se skládá ze zjišťování anamnestických údajů a z hodnocení míry rizika odpovídajícího rizikového faktoru. Objektivizace rizik se provádí zejména měřením rizikových faktorů. Při hodnocení se vychází z doby, po kterou je pracovník hodnocenému rizikovému faktoru vystaven (doba expozice), a z výsledků měření jednotlivých faktorů, popř. hodnocení faktorů, u nichž se měření neprovádí (psychická zátěž, zraková zátěž). Aby diagnostikované onemocnění mohlo být uznáno jako NZP, musí, kromě prokázání profesionality, být uvedeno v nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů. V tomto seznamu jsou jednotlivé choroby rozděleny do šesti kapitol:

- I. nemoci způsobené chemickými látkami
- II. nemoci způsobené fyzikálními faktory
- III. nemoci dýchacích cest a plic
- IV. nemoci kožní
- V. nemoci přenosné a parazitární
- VI. nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli

**Největším problémem** jsou profesionální onemocnění způsobená fyzikálními faktory, především **onemocnění muskuloskeletální z přetěžování a z práce s vibrujícím nářadím**. Každoročně je hlášeno cca 500 – 600 těchto onemocnění jako profesionálních. Vysoký počet nemocí z přetěžování, lze dát do souvislosti s orientací průmyslu zaměřeného na výrobu a montáž. U onemocnění z vibrací je navíc třeba konstatovat, že se jedná o rizikový faktor pracovních podmínek, který je po stránce prevence obtížně řešitelný, protože osobní ochranné pracovní prostředky prakticky neexistují. Hlavním opatřením proto zůstává omezování doby expozice zaměstnance.

Naopak nízký počet hlášených NZP způsobených hlukem je dokladem účinnosti lepšího uplatňování preventivních opatření. I když v riziku hluku pracuje cca 38 % všech osob vykonávajících rizikové práce, představuje porucha sluchu způsobená hlukem pouhých cca 1,5 % hlášených NZP.

Dalším příkladem je prach, který byl příčinou NZP vyskytujících se zejména u osob s významnou expozicí v minulosti. Počet pneumokonióz se neustále snižuje, což je

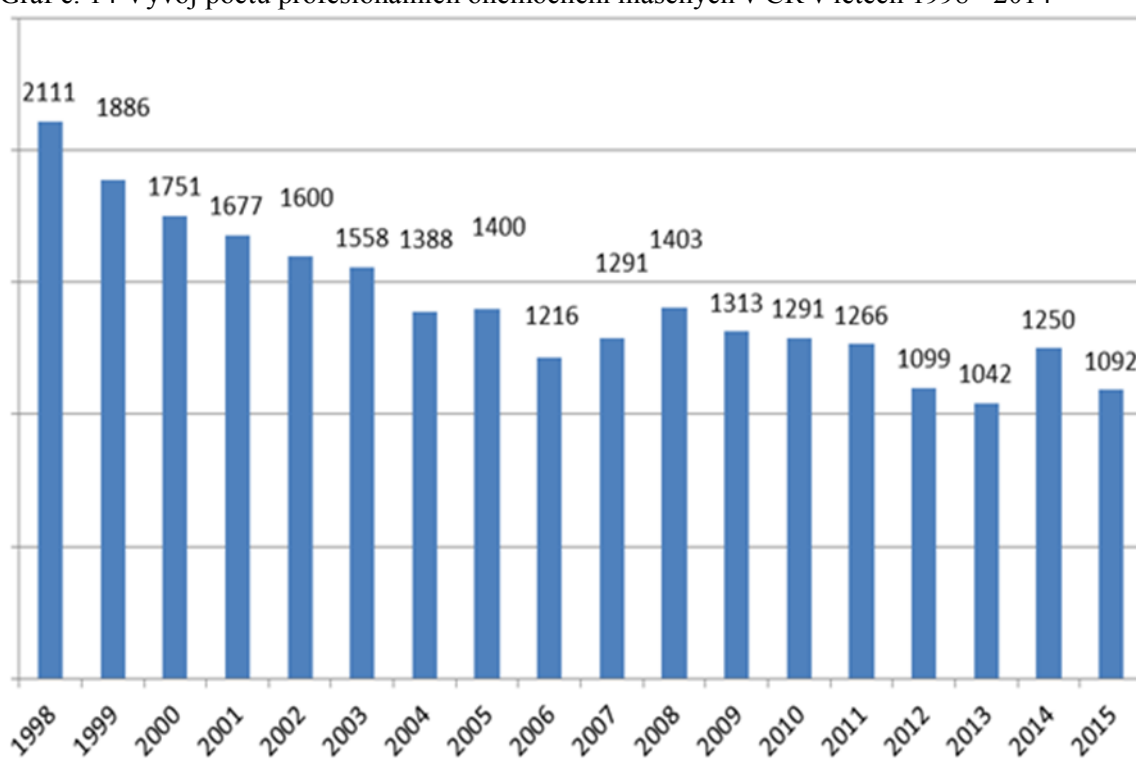
způsobeno jednak útlumem hornické činnosti, ale zejména se plně osvědčilo zavedení preventivního přerazování horníků mimo riziko fibrogenního prachu po dovršení nejvyšší přípustné doby expozice.

U onemocnění, pro jejichž vznik je rozhodující přecitlivělost vůči danému faktoru, je účinnost preventivních opatření omezena tím, že k jejich vzniku stačí minimální expozice relevantnímu faktoru. Jde především o velký podíl **profesionálních onemocnění kožních a o alergická onemocnění dýchacího ústrojí**. Velkým problémem je používání izokyanátů,

kteřé jsou součástí barev, laků a lepidel, a jsou silnými alergeny. Jsou používány zejména v automobilovém průmyslu. Problematice výskytu alergenů a chemických látek při práci je proto věnována zvýšená pozornost, tím spíše, že výskyt alergických onemocnění je obecně vysoký v celé populaci.

NZP přenosné a parazitární se vyskytují zejména v resortech zdravotnictví a sociálních služeb. Tato skupina NZP je závislá na epidemiologické situaci v daném roce. V posledních letech tvoří výraznou většinu těchto případů onemocnění svrabem.

Graf č. 14 Vývoj počtu profesionálních onemocnění hlášených v ČR v letech 1998 - 2014



## D. Obor hygieny výživy a předmětů běžného užívání

V rámci oboru hygieny výživy a předmětů běžného užívání je popsána činnost odborů hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS a činnost oddělení hygieny výživy, předmětů běžného užívání a dětí a mladistvých odboru OVZ sekce MZ v hygieně výživy a předmětů běžného užívání.

### 1. Popis činnosti

Obor hygieny výživy a předmětů běžného užívání (HVPBU) sleduje vliv výživy na zdraví populace v konkrétním životním a pracovním prostředí z hlediska podmínek a příčin vzniku a šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění a ostatních poruch zdraví. Z výsledků dozorové činnosti hodnotí zdravotní rizika, stanovuje a prosazuje k jejich odstranění či zmírnění preventivní nebo represivní opatření.

Hygiena výživy se zabývá způsobem stravování, podporou správných stravovacích návyků, kvalitou poskytované stravy a bezpečnosti potravin. Bezpečnosti potravin je věnována velká pozornost, zejména pokud jde o kontaminaci potravin nežádoucími látkami, které mohou mít negativní dopad na lidské zdraví, a dále je kladen důraz na dodržování základních hygienických požadavků při přípravě pokrmů v provozovnách stravovacích služeb s cílem eliminace výskytu alimentárních onemocnění a otrav z potravin.

Základní kompetence a pravomoci oboru HVPBU stanoví zákon č. 258/2000 Sb. OOVZ prověřují bezpečnost předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami, kosmetických přípravků, a výrobků a předmětů určených pro děti do 3 let, a zda osoby uvádějící tyto výrobky na trh plní zákonem stanovené povinnosti. Dále kontrolují, zda jsou **plněny požadavky na provozování činností epidemiologicky závažných, mezi které patří i provozování stravovacích služeb, výroba potravin a uvádění potravin do oběhu.**

Další pravomoci stanoví OOVZ zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kdy v souladu s § 16 OOVZ vykonávají úřední kontroly v sektoru stravovacích služeb a v případě výskytu alimentárních onemocnění, nebo otrav z potravin, nebo při podezření na ně, jsou oprávněny vykonávat šetření v celém potravinovém řetězci. Výkon úředních kontrol v oblasti potravinového práva probíhá rovněž v souladu s přímo použitelným předpisem

Evropské unie – nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 882/2004.

OOVZ ověřují bezpečnost hraček v rozsahu stanoveném zákonem č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů, a dále v souladu s kompetencemi stanovenými zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 102/2001 Sb., o obecné bezpečnosti výrobků a o změně některých zákonů (zákon o obecné bezpečnosti výrobků), ve znění pozdějších předpisů, provádějí kontroly s cílem zabránit klamání konečného spotřebitele.

Právní předpisy upravující činnost oboru HVPBU jsou přijímány především na komunitární úrovni, kdy prostor pro národní úpravu je pouze v případě, že právní předpis přijetí takové úpravy přímo stanoví. V tomto případě je nutné připomínkovat návrhy právních předpisů na komunitární úrovni v pracovních orgánech Evropské komise nebo Rady. Ne všechny oblasti jsou však na komunitární úrovni upraveny, a v případě tzv. neharmonizované sféry, pak platí národní právní úprava, pokud byla v této oblasti přijata.

Činnost oboru HVPBU je pravidelně kontrolována inspektory Potravinového a veterinárního úřadu (FVO), kdy předmětem kontroly je implementace legislativy EU, výkon úředních kontrol a aplikace právních předpisů na národní úrovni. Výsledky kontrolních misí FVO jsou předmětem zpráv, které jsou veřejně dostupné na webových stránkách FVO.

Činnost oboru HVPBU je pravidelně kontrolována inspektory Potravinového a veterinárního úřadu (FVO), kdy předmětem kontroly je implementace legislativy EU, výkon úředních kontrol a aplikace právních předpisů na národní úrovni. Výsledky kontrolních misí FVO jsou předmětem zpráv, které jsou veřejně dostupné na webových stránkách DG SANCO (Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele). Uskutečněné kontrolní mise FVO se týkaly hygieny výživy a z PBU pak předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami.

Odbory HVPBU KHS řídí, plánují, organizují a provádí SZD v sektoru veřejného stravování, v oblasti předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami, v oblasti kosmetických prostředků, v oblasti předmětů a materiálů a hraček pro děti do tří let. Vedou správní řízení o deliktech a přestupková (blokovaná a správní) řízení

v případech zjištění porušení povinností osob v oblasti výkonu SZD.

Připravují podklady pro vydání stanovisek dotčeného správního orgánu nebo taková stanoviska vydávají, účastní se řízení podle stavebního zákona jako dotčeného orgánu státní správy (např. ke stavbám provozoven stravovacích služeb, potravinářských prodejen a výroben, prodejních stánků).

Připravují podklady rozhodnutí OOVZ na úseku činnosti epidemiologicky závažných při výrobě a při uvádění potravin do oběhu, provádí šetření alimentárních nákaz a otrav z potravin v provozovnách, ve kterých se vykonávají činnosti epidemiologicky závažné při výrobě a při uvádění potravin do oběhu.

Zajišťují úkoly vyplývající z oznámení o nevyhovujících předmětech a o zdravotně závadných potravinách oznámených prostřednictvím systému rychlého varování při vzniku rizika ohrožení zdraví z potravin nebo surovin (RASFF) v zařízeních společného stravování a zajišťují úkoly vyplývající z oznámení o nebezpečných nepotravinářských výrobcích obdržných prostřednictvím systému rychlé výměny informací o nebezpečných nepotravinářských výrobcích (RAPEX) pro kosmetické přípravky a pro předměty a materiály a hračky určené pro děti do tří let.

Zpracovávají podklady pro vyhlášení nebezpečného výrobku a předání hlášení do systému RASFF nebo RAPEX.

Prověřují znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví u fyzických osob vykonávajících činnost epidemiologicky závažnou dle § 19 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb.

Ověřují rozsah znalostí pro získání osvědčení prokazujícího znalost hub a vydávají osvědčení.

Spolupracují s ostatními odbory a odděleními KHS, poskytují konzultace a stanoviska ze svého oboru, poskytují informace o zdravotně závadných potravinách a pokrmech a nepotravinářských nebezpečných výrobcích,

Podílejí se na zajištění národní výživové politiky v oblasti výživy, zpracovávají podklady pro kontroly ze strany Evropské komise,

Zajišťují vzdělávání pracovníků oboru a udržování jejich vysoké odborné úrovně, organizují porady na úseku HVPBU na regionální úrovni, pořizuje z nich zápis a kontroluje plnění úkolů z jednání vyplývajících. Zpracovávají výroční zprávy o činnosti odboru HVPBU.

Realizují informační systém hygieny výživy (IS HVY) a informační systém hygieny předmětů běžného užívání (IS PBU) na regionální úrovni.

Kontrolují dodržování zákazu kouření podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## 1. Preventivní dozor

V rámci preventivní činnosti vypracovávají pracovníci oboru HVPBU stanoviska k projektovým dokumentacím a kolaudacím staveb zařízení společného stravování supermarketů, obchodních domů, prodejen potravin, výroben potravin, prodejních stánků, prodejen drogerie a výroben kosmetických prostředků, nebo ke změně užívání staveb.

V roce 2015 bylo **vydáno celkem 7 512 stanovisek, z toho 447 stanovisek negativních.** Dále byla vydána řada dílčích stanovisek k projektové dokumentaci a kolaudacím pro jiné odbory KHS. Kromě toho byly vydány výzvy k odstranění nedostatků podání podle správního řádu. Projektové dokumentace byly často konzultovány, počet konzultací není evidován, ale konečný počet se pohybuje v tisících odborných konzultací ročně. V průběhu celého roku je pak poskytována řada konzultací a operativních vyjádření projektantům a investorům ve fázi záměrů, studií a rozpracovaných projektových dokumentací, ale také jsou konzultace poskytovány fyzickým osobám.

Nejčastěji v preventivním dozoru byly posuzovány projektové dokumentace nebo podklady ke změně užívání a malým stavebním úpravám v provozovnách jako jsou kavárny, rychlá občerstvení a vinotéky. Závazná stanoviska byla vydávána k rekonstrukcím a obnovám stávajících provozoven stravovacích služeb s výrobou pokrmů, popř. nových staveb restaurací a občerstvení, ke změně či rozšíření sortimentu, k provozu mobilních zařízení, k výrobě a prodeji zmrzliny, k provozním řádům stravovacích provozů, apod. Průběžně se objevují výstavby minipivovarů, ať již ve stávajících provozovnách stravovacích služeb, nebo jako samostatné podniky. Obecně lze konstatovat, že **nově posuzované podnikatelské záměry mají spíše charakter změn užívání stávajících objektů k provozu kaváren a barů, zřízení malých pivovarů, doplnění jednoduchých stravovacích služeb v penzionech nebo sportovních klubech.** Nicméně pokračovalo rovněž posuzování



projektové dokumentace a kolaudace velkých polyfunkčních obchodních center se stravovacími jednotkami a prodejny potravin. V několika případech řešily obce rekonstrukce či výstavbu multifunkčních sálů ve svých kulturních domech, sportovci přistavovali nebo rekonstruovali zázemí sportovišť - objekty občerstvení na fotbalových hřištích.

V souvislosti s výkonem preventivního dozoru je zřejmá tendence, kdy podání neobsahují informace nezbytné pro posouzení žádosti o vydání závazného stanoviska, což vede k opakovanému projednávání jedné akce. Stejně tak zvyšuje časovou náročnost stav při kolaudacích, kdy často nejsou stavby ze strany stavebníků řádně připraveny z důvodu nedokončení stavebních prací nebo zásadních změn oproti schváleným návrhům, a proto musí být šetření na místě stavby před vydáním závazného stanoviska prováděna opakovaně.

**Nejčastějšími nedostatky projektové dokumentace byla neúplná podání, která neprokazovala soulad s právními předpisy v ochraně veřejného zdraví.** Neúplná podání se týkala křížení provozu, chybějících prostorů s ohledem na navržený sortiment (nejčastěji chyběly přípravný či sklady), nedostatečná vybavení zařizovacími předměty včetně vodoinstalačních, nedostatečně projekčně zpracované odvětrání provozoven a absence vyhodnocení hluku v souladu s nařízením vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně před nepříznivými účinky hluku a vibrací. Často předložená dokumentace obsahovala **nevhodně navržené dispoziční řešení potravinářských podniků**, které by vedlo ke křížení činností, byl zaznamenán rozpor mezi návrhem dispozičního řešení a vybavení na jedné straně a návrhem rozsahu sortimentu budoucích stravovacích služeb na straně druhé, nebo nedostatečná prostorová kapacita. Častým nedostatkem je nepředložení hlukové studie (posouzení vlivu stavby na okolí hlukem). **Nesouhlasná stanoviska ke kolaudaci staveb** byla vydána také z důvodu nezpůsobilosti stavby k užívání pro její nedokončení nebo z důvodu zásadních změn realizované stavby oproti schválené projektové dokumentaci a z toho plynoucího nesouladu s právními předpisy v oblasti hygieny potravin

**Preventivní hygienický dozor se zabývá také problematikou prostor nevhodných pro kouření** ve smyslu zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících

zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Rovněž zjišťujeme **provozování nelegálních zařízení stravovacích služeb, tedy takových, k jejichž provozu KHS nevydala žádné stanovisko.** Tyto provozy jsou následně postupovány stavebním úřadům k postupu podle stavebního zákona.

Z pohledu preventivního hygienického dozoru se **obor hygieny předmětů běžného užívání** zaměřuje na posuzování, nebo konzultace **projektové dokumentace u výroben kosmetických přípravků, nebo výroben materiálů a předmětů přicházejících do styku s potravinami.** Nicméně v tomto případě se žádosti o posouzení projektové dokumentace a vydání závazného stanoviska pohybují v jednotkách ročně.

## 2. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí)

Jednou ze základních povinností OOVZ je zajištění ochrany spotřebitele z hlediska negativních dopadů na zdraví a také ochrana dalších oprávněných zájmů spotřebitelů v návaznosti na kompetence OOVZ. V rámci dozorové činnosti je ověřováno plnění požadavků stanovených právními předpisy, identifikace výrobků nebezpečných nebo potenciálně nebezpečných na trhu a varování spotřebitelů a hodnocení rizika a přijímání odpovídajících opatření s cílem zabránit nebo omezit na minimální možnou míru případné poškození zdraví konečného spotřebitele.

OOVZ jsou jedním z orgánů dozoru provádějící dozor nad trhem s potravinami, nad dodržováním požadavků potravinového práva a vykonávají SZD v oblasti veřejného stravování, a nad PBU. PBU jsou definovány v § 25 zákona o ochraně veřejného zdraví, a jedná se o předměty a materiály určené pro styk s potravinami, kosmetické přípravky a výrobky a předměty určené pro děti do tří let.

V oblasti dozorové činnosti jsou hlavními cíli:

- zajištění vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví v rámci celého potravinového řetězce,
- monitorování rizikových faktorů v potravinovém řetězci a hodnocení jejich dopadů na lidské zdraví,
- snížení výskytu alimentárních onemocnění a předcházení jejich výskytu,
- zaměření se na aplikaci systémů samokontroly založených na principech HACCP a na realizaci správné hygienické praxe v sektoru veřejného stravování,

- používání a uvádění na trh materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami, které nepředstavují riziko pro konečného spotřebitele,
- realizace kontrol správné výrobní praxe při výrobě materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami, kontrola aplikace principu dosledovatelnosti a povinnosti vystavení prohlášení o shodě u výrobků a materiálů určených pro styk s potravinami,
- sjednocování a hodnocení kontrolních postupů a průběžné vzdělávání kontrolních pracovníků za účelem jejich stálého zvyšování odborné úrovně.

Provádění úředních kontrol SZD je založeno:

- na národních kontrolních plánech (roční kontrolní plány sestavované OOVZ, Víceletý kontrolní plán ČR),
- na cílených úkolech vyhlášených HH ČR,
- na regionálních akcích OOVZ,
- na přijatých hlášení v systému RASFF a RAPEX
- na ostatních akcích na regionální úrovni.

Sestavování kontrolních plánů je založeno na analýze rizik.

Nedílnou součástí kontrolních plánů je stanovení frekvence kontrol. V případě **stravovacích služeb** se bere v úvahu zejména:

- typ potravin a jejich rizikovitost,
- cílová skupina spotřebitelů,
- možný dopad na lidské zdraví,
- typ provozovny / charakter vykonávané činnosti
- další ukazatele, zejména velikost provozovny, objem výroby, výsledky předchozích kontrol v rámci SZD.

Vyšší frekvence kontrol je stanovena pro zařízení s výrobou pokrmů, např. institucionální stravování včetně zařízení poskytující stravovací služby v rámci zdravotních a sociálních služeb, např. nemocnice, domovy důchodců. V případě institucionálního stravování je SZD vykonáván minimálně jednou ročně, v případě ostatních provozoven je frekvence stanovena na krajských úrovních v návaznosti na nejčastěji se vyskytující typy provozoven a vyskytující se problémy.

Při stanovení frekvence kontrol v **sektoru předmětů běžného užívání** se zohledňují zejména:

- druh konečného výrobku a jeho rizikovitost,
- použití konečného výrobku,
- skupina spotřebitelů, pro které je konečný výrobek určený,
- možný dopad na lidské zdraví,
- rizikovitost subjektu (hodnocená na základě ukazatelů: typ výroby a druh konečného výrobku, velikost podniku, objem výroby).

Celostátně je stanovena pouze frekvence kontrol správné výrobní praxe u výrobců kosmetických přípravků a předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami. V ostatních případech je frekvence stanovena s ohledem na konkrétní situace v jednotlivých regionech, podle počtu a charakteru evidovaných subjektů a v souvislosti na aktuální problémy identifikované v rámci kraje.

Kontrolní plán oboru HV a PBU byl v souladu s Metodikou sestavování kontrolních plánů 2015 MZ nastaven dle počtu úvazků pracovníků odboru k 1. 1. 2015. **V roce 2015 bylo provedeno celkem 23 072 kontrol** v provozovnách stravovacích služeb, což představuje mírný pokles ve srovnání s rokem předchozím (90,6%), ale i v tomto případě byl kontrolní plán naplněn.

V oboru PBU došlo rovněž k naplnění kontrolních plánů na krajských úrovních, a v celostátním měřítku došlo k překročení počtu plánovaných kontrol o 24,6 %.

### **Kontrola zdravotního stavu pracovníků vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné**

Nedílnou součástí SZD prováděného OOVZ je **kontrola zdravotního stavu pracovníků vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné**. Každoročně je z **pracovního procesu při výrobě nebo manipulaci k výrobě potravin vyloučeno** několik set pracovníků, nebo je nařízena povinná lékařská prohlídka.

**Z epidemiologicky závažných činností bylo v roce 2015 v celé ČR vyloučeno celkem 1 986 osob.** Tato situace je celkem srovnatelná s rokem 2014, kdy došlo k vyloučení 2 122 osob, v roce 2013 pak došlo k vyloučení 1 532. **Zákaz činností se týká zejména manipulace s nebalenými, ale i balenými, potravinami a pokrmy, zařízením, náčiním nebo plochami, které jsou ve styku s potravinami nebo pokrmy.** Délka zákazu činnosti se řídí inkubační dobou infekčního onemocnění, se kterým uvedené osoby přišly do kontaktu.

## Onemocnění z potravin

V roce 2015 bylo provedeno **celkem 250 výkonů SZD ve spojitosti s výskytem alimentárních onemocnění nebo podezřeních na otravy z potravin**. Tato šetření probíhala ve spolupráci s odborem epidemiologickým, ale i s odborem hygieny obecné a komunální. Většina šetření probíhala v provozovnách stravovacích služeb, ale několik šetření probíhalo v potravinářských podnicích, kde KHS nevykonávají prvoinstanční dozor. V těchto případech se jednalo především o šetření zdravotních problémů připisovaných konzumaci doplňků stravy, dalším baleným potravinám, např. tatarská omáčka, saláty, masné výrobky, sýry, balené nealkoholické nápoje. Ve všech případech byl proveden komplexní SZD, včetně opakovaného, v předmětných potravinářských podnicích, bohužel ve většině případů nebyla prokázána přímá souvislost mezi deklarovanými zdravotními problémy nebo alimentárním onemocněním a konzumací dané potraviny, resp. pokrmu/pokrmů.

Ve všech případech byla dohodnuta nebo nařízena sanitační opatření provozoven, byl vydán příkaz k zákazu používání pitné vody, která nevyhovovala v mikrobiologických požadavcích, příkazy ke zlepšení osobní hygieny a rovněž bylo také přikročeno k vyloučení pracovníků z pracovního procesu. V této souvislosti byly také vydány příkazy k uzavření provozovny, nebo pozastavení činnosti do doby nápravy situace.

## Hygiena předmětů běžného užívání

V sektoru PBU není stanovena oznamovací povinnost pro ekonomické subjekty vyrábějící, dovážející nebo distribuující předměty běžného užívání. Evidence subjektů je evidencí vyplývající z výkonů SZD pracovníků KHS, případně z upozornění spotřebitelů nebo dalších orgánů státní správy.

Každá KHS vede evidenci subjektů působících v jejich správním obvodu, přičemž ale administrativní sídlo může být v jiném kraji nebo i v jiném členském státě EU. Pro sektor PBU je také typické, že jedna provozovna může vystupovat ve více než jedné roli, nebo provozovna může být zaměřena na různé druhy výrobků.

Neexistence povinnosti ohlášení činnosti zejména v sektoru kosmetických přípravků a v sektoru předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami významně ztěžuje dozоровou činnost. Stávající stav představuje také problém pro ty subjekty, které jsou evidovány, neboť ty již kontrolou prošly a procházejí, kdežto na trhu se

mohou vyskytovat subjekty, u kterých ještě výkon SZD vykonán nebyl a u jejichž výrobků není zajištěno, zda splňují požadavky na uvádění na trh a zejména, zda jsou bezpečné pro konečného spotřebitele.

**V sektoru předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami** převládají distributoři, kdy se jedná zejména o distribuci kuchyňského náčiní a nádobí. Znatelně méně je dovozců, kdy převládají dovozy výrobků vyrobených v Čínské lidové republice. Významně je zastoupena česká výroba, zejména v oblasti výrobků ze skla a porcelánu, ale také kameniny a kovových materiálů. Nicméně jsou případy, kdy český výrobce výrobky ve skutečnosti vyrábí mimo území Evropské unie.

**V sektoru kosmetických přípravků** je situace, pokud se týká evidovaných subjektů, poměrně stabilní. Výrazně převládají distributoři kosmetických přípravků, výrazně méně je dovozců kosmetických přípravků. Významně je zastoupena česká výroba, kdy na českém trhu působí významní a tradiční výrobci kosmetických přípravků, kteří své výrobky rovněž vyváží i mimo státy EU.

**V sektoru hraček** jednoznačně převládají distributoři, počet evidovaných dovozců a zejména pak výrobců je velmi nízký. Je nutné si uvědomit, že hlavním dozоровým orgánem v oblasti hraček je Česká obchodní inspekce (ČOI), OOVZ mají kompetence v případě vybraných chemických látek a v případě hodnocení zdravotního rizika.

V roce 2015 bylo **v sektoru předmětů běžného užívání** provedeno **celkem 4 591 kontrol**, ve srovnání s rokem 2014 je tento počet o 2,7% vyšší, což bylo způsobeno vyšším záchytem nebezpečných výrobků. Z celkového počtu bylo **nejvíce kontrol provedeno v sektoru kosmetických přípravků - 1 585 kontrol**, dále **v sektoru hraček** bylo provedeno **632 kontrol**, **v sektoru předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami** bylo vykonáno **1 197 kontrol**, v případě **výrobků pro děti do 3 let** bylo provedeno **639 kontrol**.

Na rozdíl od roku 2014, kdy se pozornost soustředila na hračky pro děti do 3 let věku z důvodu potvrzeného a stále se opakujícího výskytu nevyhovujících hraček s měkčenými plastovými částmi na trhu, **v roce 2015** byla **hlavní pozornost** věnována doзору **kosmetických přípravků**, kdy se pozornost soustředila na jejich označování s důrazem na uvádění informací o účincích kosmetických přípravků, a způsob jejich nabízení s ohledem na



možné klamání spotřebitele, a také v souvislosti s řadou podnětů ze strany spotřebitelské veřejnosti na podezření na prodej padělků kosmetických přípravků, zejména parfémů.

Největší podíl tvoří **kontroly plánované – 2 294 kontrol** (50%), dále **kontroly mimořádné - 465 kontrol**, kam spadají zejména úkoly regionální (10%), **na základě podnětu bylo v roce 2015 provedeno 216 kontrol** (4,7%).

Výkon SZD je ovlivněn několika zásadními faktory, které ztěžují a komplikují dozorovou činnost. Řada evidovaných výrobců má svá sídla na území hlavního města Prahy, a v posledních letech se toto týká i společností typu distributor, které vlastní obchodní činnost uskutečňují v jiných regionech ČR. Mnohdy jediným způsobem, jak provést kontrolu takového subjektu, je postoupení požadavku na provedení kontroly HSHMP nebo KHS, kde jsou vedena virtuální sídla, tedy zejména KHS Jihomoravského kraje.

Zvyšování podílu virtuálních sídel společností ve velkých městech, a zejména v hlavním městě Praze, zvyšování počtu těchto virtuálních sídel na jedné adrese a faktická častá nedohledatelnost takovýchto společností, významným způsobem **snižuje vymahatelnost práva a ochranu zdraví spotřebitelů před nebezpečnými výrobky**. V poslední době se také objevují případy výrobků označených falešnými, neexistujícími čárovými kódy, nebo i zařazování výrobků pod nerelevantní kódy celního sazebníků, zejména v případě výrobků spadajících pod režim nařízení Komise (EU) č. 284/2011.

Významnou charakteristikou oboru PBU je **přesah dozorové činnosti do oblasti mezinárodního obchodu**, a to nejen v rámci EU, ale i obchodu se zeměmi mimo EU. Za velmi významnou součást dozorové činnosti lze považovat **vzájemnou koordinaci práce s jinými orgány**, zejména s **orgány Celní správy, ale rozšiřuje se spolupráce s živnostenskými úřady a také s Policií ČR**. Výsledkem společné koordinace preventivní činnosti je posílení ochrany národního trhu před uváděním na trh výrobků nebezpečných pro zdraví.

Výsledky a zkušenosti z dozoru signalizují rozšiřování snahy řady subjektů na trhu vyhnout se plnění legislativních požadavků a následně sankčním dopadům. V mnoha případech jsou existující správní prostředky nedostatečné a některé související přestupky (např. padělky, podvodné jednání) mají charakter trestných činů.

## Internetový prodej

Kontrola internetových obchodů se stala součástí výkonu komplexního SZD nad výrobcí, dovozci i distributory. Nabízení a rozsah prodeje všech výrobků prostřednictvím internetového prodeje se neustále rozšiřuje, a z hlediska výkonu úředních kontrol se jedná o komplikovanou a časově náročnou kontrolu. V roce 2015 byly šetřeny zejména prodeje kosmetických přípravků, a to především na základě podnětů spotřebitelů nebo právnických osob. Některé kontroly internetového obchodování byly součástí komplexních hloubkových kontrol daného subjektu.

Kontroly internetového obchodování byly zaměřeny zejména **na způsob propagace a nabízení zboží s cílem ověřit, zda nejsou při nabízení k prodeji používány nekalé nebo klamavé obchodní praktiky**. Závažným problémem je rozvoj internetového prodeje předmětů běžného užívání v mnoha případech vyrobených v domácích podmínkách a bez jakýchkoli znalostí legislativních požadavků.

Nejčastějším důvodem k zahájení kontroly byl **podnět spotřebitele zaslaný přímo OOVZ nebo postoupený jinou institucí, zejména ČOI**. Vzhledem k situaci, kdy naprostá většina podnětů se týkala **podezření na prodej "padělků"** a již z podání bylo zřejmé, že internetový prodejce je pro spotřebitele "nekontaktovatelný", byla **kontrola směřována na dohledání a následnou fyzickou kontrolu subjektu provozujícího internetový obchod**. Kontrola formou objednání a zakoupení výrobku přes internetový obchod byla v takovém případě vyhodnocena jako riziková vzhledem k následné nemožnosti vrácení zboží, obtížnému uplatnění náhrady a nemožnosti dokončit kontrolu s "nedohledatelným" subjektem. Z výsledků zjištěných při došetřování lze konstatovat, že **tato forma prodeje je (spolu s prodejem pomocí inzerátů, slevových poukazů a stánkového prodeje) nejrizikovější z hlediska zajištění legislativních požadavků na bezpečnost výrobků a klamání spotřebitelů, především z důvodů obtížnosti nebo nemožnosti kontaktovat nebo i zjistit odpovědnou osobu provozující internetový obchod, případně i dodavatele a odpovědnou osobu stěžovaného výrobku**.

Rozvíjí se rovněž internetový prodej, zejména kosmetických přípravků, v mnoha případech vyrobených v domácích podmínkách a bez jakýchkoli znalostí legislativních požadavků, často navíc osobami, které nejsou evidovány jako podnikající fyzické osoby.

V roce 2015 se největší počet případů šetření internetového prodeje týkal prodeje a nabízení právě kosmetických přípravků, kdy důvodem bylo uvádění klamavých informací, uvádění informací s požadavky na označování a informace o kosmetických přípravcích stanovených právním předpisem, ale zejména podněty na prodej padělků kosmetických přípravků. Příkladem je šetření internetové nabídky tzv. "arabských parfémů", kdy byla zjištěna závažná pochybení a uvádění většiny výrobků na trh v rozporu s požadavky na uvádění kosmetických přípravků na trh. V případě kosmetických přípravků – olej z australského čajovníku byly konstatovány nedostatky v označování a prezentaci těchto kosmetických přípravků. Z dalších druhů předmětů běžného užívání byl šetřen např. podnět na internetový prodej dětského kočárku nebo dětské nafukovací vaničky. Bylo provedeno rovněž šetření nabídky tzv. konopné kosmetiky prostřednictvím e-shopu, kdy vzhledem k deklaraci účinků těchto výrobků byl podnět předán SÚKL.

### 3. Řešené podněty a oznámení

OOVZ se zabývají všemi podněty, které jsou zaslány písemně, elektronicky nebo sděleny telefonicky, a to včetně anonymních. Nejčastější forma podání podnětu je forma elektronická zasláním mailu, a obecným trendem je nárůst počtu anonymních podání. Každý podnět je nejprve vyhodnocen z hlediska věcné příslušnosti, a dále je rozhodnuto o způsobu řešení.

**V roce 2015 bylo zasláno odboru HV více než 2 600 podnětů.** Z tohoto počtu bylo vyhodnoceno jako oprávněných cca 30%, cca 30% podnětů bylo předáno jiným dozorovým orgánům, zejména Státní zemědělské a potravinářské inspekci (SZPI), v menší míře pak Státní veterinární správě (SVS) a ČOI.

Podněty se týkaly např. neodpovídající kvality pokrmů, nedodržování provozní hygieny, nedostatečného odvětrání provozovny, smyslově změněných pokrmů, nevhodné manipulace s pokrmy, nevhodné technologie výroby pokrmů, prošlé záruční lhůty, nevyhovujícího stavebně-technického řešení provozovny, neznámého původu potravin, fyzikální kontaminace potravin a pokrmů, klamavého značení potravin, nedodržení stanovené míry a ředění alkoholu, nedodržování gramáže pokrmu, zvířat v provozovně, výskyt hmyzu v provozovně nebo i v pokrmech. Další skupinou podnětů jsou podezření na to, že provozovna stravovacích služeb není „povolená“ nebo zkolaudovaná. Vzhledem k mimořádně teplé letní sezóně se zvýšil počet stížností na hluk

z provozu stravovacích služeb, které byly převážně řešeny domluvou s provozovatelem nebo ve spolupráci s místně příslušným stavebním úřadem, stejně jako předchozí typ podnětů.

Do skupiny podnětů patří také **podněty na možné zdravotní potíže, které jsou připisovány konzumaci určitých potravin nebo pokrmů.** Podané podněty mají obvykle vícedenní prodlevu po datu konzumace. Často je problémem také neochota ke spolupráci ze strany spotřebitele, kdy podněty ne vždy jsou doloženy lékařským vyšetřením, a v řadě případů ani není ochota se lékařskému vyšetření podrobit. Podle typů jednotlivých provozoven stravovacích služeb jsou nejčastěji podávány podněty na provozovny s výrobou pokrmů nebo podávání občerstvení, na druhém místě jsou provozovny bez výroby pokrmů typu výčepů. O výsledcích šetření byly osoby podávající podnět písemně informovány s výjimkou anonymních podání.

**V roce 2015 obdržely KHS přes 280 podnětů v sektoru PBU,** z tohoto počtu bylo asi 37% oprávněných. Nejvyšší počet podnětů se stejně jako v roce předchozím týkal **kosmetických přípravků, zejména prodeje kosmetických přípravků po internetu** (viz Internetový prodej) a dále **prodeje padělků parfémů.**

V případě kosmetických přípravků se jednalo většinou o podněty na nedostatečné nebo chybějící značení, nehygienické podmínky při skladování kosmetických přípravků, prodej padělků parfémů, distribuce přípravků na bělení zubů s vyšším obsahem bělicích složek, uvádění klamavých informací o kosmetickém přípravku, který v konečném důsledku deklarované účinky nevykazuje, apod.

Druhá nejpočetnější skupina podnětů směřovala **do sektoru předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami,** kdy podněty se týkaly nejrozličnějších typů výrobků spadajících do této kategorie výrobků. Jednalo se např. o řešení podnětů na mlýnek na maso a cukroví, na zápach z poklice na nádobí, podnět na možnou zdravotní závadnost a obsah hormonů v plastovém svačinovém boxu, stojan na nože, atd.

V případě **hraček a výrobků pro děti do 3 let** se jednalo o **podněty na zdravotní závadnost** např. stříkajících zvířátek do vody, dětského kočárku, kousátka s chrástítkem, dětského ložního povlečení, dětského teploměru do vody, přebalovací cestovní postýlka.

O výsledcích šetření byly osoby podávající podnět písemně/telefonicky informovány, pokud se nejednalo o případy, kdy nebyla uvedena

adresa/telefonní kontakt. V oblasti **podávání a řešení podnětů je zaznamenáván setrvalý trend požadování pomoci v řešení neúspěšných soukromoprávních nároků spotřebitelů**, např. s reklamací zakoupeného zboží nebo pomoci v případě neplnění informačních povinností ze strany prodávajících.

Podněty jsou vždy hodnoceny z hlediska kompetencí, a v případě nepřislušnosti jsou předávány dalším dozorovým orgánům, zejména ČOI, nebo živnostenským úřadům. KHS rovněž dostávají podněty od jiných orgánů státní správy, nebo dozorových orgánů. Podněty jsou postupovány mezi jednotlivými KHS k došetření původního podnětu, jelikož sídlo konečného subjektu může být ve správním obvodu jiné KHS.

### Zjištěné nedostatky

Z hlediska **charakteru nedostatků (závad)** bylo zjištěno **nejvíce nedodržení právních předpisů v ochraně veřejného zdraví v roce 2015 ve stavebně – technickém stavu provozoven**, a to od chybějících prostorů, zařízení až po nevyhovující technický stav z důvodu špatné údržby prostorů. Dalšími závadami byla **nevyhovující frekvence a kvalita čištění prostorů a vybavení, skladování osobních věcí a věcí nesouvisejících s provozem** v těchto prostorách. V řadě kontrolovaných provozoven bylo konstatováno, že nejsou udržovány v čistotě a dobrém stavu (např. výskyt plísní, nefunkční zařízení).

Problémem se stále jeví **nepřijetí odpovídajících opatření k zamezení křížové kontaminace**, což velmi úzce souvisí s vybavením kuchyně pracovními plochami a skladovacími (zejména chladicími) prostory. Dalším často zjišťovaným nedostatkem byly **závady ve skladování potravin a úchově pokrmů**, spočívající nejen ve skladování potravin, které se mohou vzájemně negativně ovlivňovat, ale především v nedodržování skladovacích podmínek stanovených výrobcem potravin nebo podmínek a lhůt úchovy teplých pokrmů či v prodlužování údržnosti pokrmů rizikovým způsobem bez odpovídajícího technického vybavení a zavedeného postupu na principech HACCP. Častými shledanými nedostatky v provozovnách všech typů byly i **křížení neslučitelných činností a nevyhovující způsob manipulace s potravinami a pokrmy**, kdy jde často o nekázeň jednotlivých pracovníků, kteří nevyužívají prostory k činnostem, ke kterým jsou určeny. Stejně jako v předchozích letech jsou zjišťovány **nedostatky v osobní hygieně**.

**Příčiny zjišťovaných závad** jsou stejné jako v minulých letech a obvykle **souvisí nejen s nízkou úrovní znalostí personálu**, pokud jde o hygienickou manipulaci s potravinami. Jedná se nejen o nízkou úroveň znalostí personálu, který se ve stravovacích službách vyznačuje častou fluktuací, ale velice často i **s neznalostí samotných provozovatelů nebo osob, které v této oblasti provozují poradenství**. Tato situace se týká zejména menších provozoven, které mívají větší problémy s orientací v právních předpisech týkajících se bezpečnosti potravin. K výše uvedeným důvodům přistupují v současné době i **důvody ekonomické** včetně snižování počtu pracovníků, jejichž důsledkem jsou nejen nedostatky v oblasti stavebně – technické způsobilosti provozovny, ale i v nevyhovující manipulaci s potravinami, nedodržování správné výrobní a hygienické praxe, nízké úrovni provozní a osobní hygieny a v nezanedbatelné míře i klamání spotřebitele. Pokud jde o stavebně technický stav, neuspokojivá situace je dána zejména tím, že se provozovatelé v objektech střídají, provozovny mají pronajaty a závady zdůvodňují nedostatkem finančních prostředků nebo nezájmem majitelů objektů provést odpovídající úpravy. Poměrně **dobrou úroveň hygienického zabezpečení** lze konstatovat v provozovnách společného stravování v zařízeních poskytujících zdravotnické a sociální služby, ve věznicích a dále v lázeňských domech nebo ve velkých hotelových komplexech.

Je nutné zdůraznit, že většině provozoven v dozorové kompetenci OOVZ stačí ke splnění článku 5 nařízení (ES) č. 852/2004 zavedení nezbytných požadavků, nebo uplatnění příručky správné praxe, která je volně k dispozici na internetu a je šířena profesními svazy.

**V sektoru PBU** se ve většině případů jednalo o **opakovaně zjištěné nedostatky ve značení** ať již u kosmetiky, výrobků pro styk s potravinami nebo výrobků pro děti do 3 let, kdy provozovatelé tržní sítě prodávají výrobky nedostatečně označené nebo výrobky, u nichž označení chybí zcela. U výrobků pro styk s potravinami nebo výrobků pro děti do 3 let nejsou prodejci dále schopni deklarovat, že se jedná o výrobky, které splňují požadavky na bezpečnost (minimálně dodacími doklady s údaji o shodě s platnými právními předpisy). Vzhledem k absenci jakéhokoliv označení obchodního jména a adresy sídla výrobce, zpracovatele nebo prodejce odpovědného za uvedení na trh evropského společenství, včetně identifikace umožňující zajištění sledovatelnosti ve všech fázích procesu (tzn. uvádění na trh a do oběhu) nutné k usnadnění

kontroly, informovanosti spotřebitele, vymezení odpovědnosti, není u prodejců převážně na „asijských“ trzích, plněna povinnost zajištění sledovatelnosti.

#### 4. Sankce a opatření

V roce 2015 bylo uloženo za zjištěné nedostatky celkem 4 295 finančních sankcí ve výši

13 069 400 Kč. Z toho 1 618 blokových pokut (pokut na místě) většinou podle zákona č. 200/1990 Sb., dále 6 pokut podle zákona č. 634/1992 Sb. ve výši 10 000,- Kč, v celkové výši 3 477 000,- Kč. Ve správních řízeních, kterých bylo vedeno 2 785, byly uloženy sankce ve výši 9.356.300,- Kč.

Tabulka č. 6 Přehled počtu udělených sankcí v HV podle typu za rok 2015

Rok	2015	
	Počet	Výše (Kč)
<b>Bloková pokuta dle zákona č. 200/1990 Sb., 634/1992 Sb. nebo jiného</b>	<b>1 618</b>	<b>3 477 000</b>
Sankce dle zákona č. 258/2000 Sb.	2 601	10 301 500
Sankce dle zákona č. 110/1997 Sb.	24	58 500
Sankce dle zákona č. 634/1992 Sb.	6	10 000
Sankce dle zákona č. 379/2005 Sb.	41	121 000
Sankce dle zákona č. 255/2012 Sb.	4	35 000
Sankce dle zákona č. 255/2012 Sb.	1	2 000
<b>Celkem</b>	<b>4 295</b>	<b>13 069 400</b>

Ve srovnání s předchozími roky je **nejčastějším opatřením nařízení k likvidaci pokrmů**, více než 400 nařízení ročně, kdy se jedná o stabilní počty v posledních třech letech. Ve srovnání s rokem 2014 se **zvýšil počet případů, kdy byl vydán příkaz k provedení sanitace a dezinfekce (o 17,6%)**, u počtu vydaných zákazů používání nejakostní vody došlo k poklesu o 6 případů.

Ve srovnání s předchozím rokem došlo **k výraznému navýšení počtu příkazů k pozastavení výkonu činnosti (o 88%)** a také **ke zvýšení počtu příkazů k uzavření provozoven (o 40%)**, v ostatních případech je situace srovnatelná s předchozím rokem. **Celkový počet opatření jiných než finanční povahy se ve srovnání s rokem 2014 zvýšil o 22,0%.**

Tabulka č. 7 Přehled udělených opatření v HV za období 2013 - 2015

Opatření	2013	2014	2015
pozastavení výkonu činnosti	62	87	164
pozastavení uvedení na trh	3	1	16
zákaz používání nejakostní vody	9	22	16
nařízení provedení sanitace	138	206	250
nařízení uzavření provozovny, pozastavení činnosti	46	67	94
nařízení likvidace pokrmů	420	417	413
uložení povinnosti náhrady nákladů	0	14	15
nařízení zpětného odběru	3	0	
jiné opatření (ES 882/2004)	66	11	22
jiné	54	85	137
<b>celkem</b>	<b>795</b>	<b>909</b>	<b>1 111</b>



Zdroj: Infomační systém hygieny výživy (IS HVY)

V sektoru PBU bylo v roce 2015 bylo uděleno celkem **211 finančních sankcí** ve výši **1 122 700 Kč**. Nejvyšší počet finančních postihů byly uloženy v sektoru kosmetických přípravků

(105), nejvyšší suma sankcí připadá na sektor hraček. V přepočtu na jednu sankci připadá nejvyšší částka na sektor hraček (10 500 Kč).

Tabulka č. 8 Přehled počtu a výše sankcí v PBU za období 2013 – 2015

Sankce	2013		2014		2015	
	počet sankcí	výše sankcí (Kč)	počet sankcí	výše sankcí (Kč)	počet sankcí	výše sankcí (Kč)
bloková pokuta	26	410 000	35	517 000	35	192 000
sankce podle zákona č. 258/2000 Sb.	237	845 200	196	1 194 000	196	930 700
<b>celkem</b>	<b>263</b>	<b>1 255 200</b>	<b>231</b>	<b>1 711 000</b>	<b>211</b>	<b>1 122 700</b>

Zdroj: Infomační systém hygieny předmětů běžného užívání (IS PBU)

**Opatření** se týkají zejména vyhlášení výrobků jako nebezpečných, což je spojeno s povinností jejich stažení z trhu, nebo příkaz ke stažení z trhu na regionální úrovni nebo pozastavení prodeje výrobků, které nebyly na trh uvedeny v souladu s platnými legislativními požadavky. Dalším typem opatření bylo předávání informací o nedohledatelnosti firm příslušným živnostenským úřadům, v případě distribuce nebezpečných výrobků s návrhem ke zrušení živnostenského oprávnění. Ve většině případů byla živnostenská oprávnění předmětným firmám odebrána nebo zahájeno řízení o jejich odebrání.

**Kromě nařízených opatření** v poměrně značném rozsahu jsou **realizována dobrovolná opatření ze strany samotných subjektů**, která spočívají v dobrovolném stažení výrobků z oběhu, informování spotřebitelů a dalších vlastních opatření vedoucích k nápravě situace.

**Kromě sankcí finančních** se jako nejúčinnější pro výrobce a distributory jeví jako nejúčinnější **vyhlášení výrobku jako výrobku nebezpečného, a následné vložení informace do systému RASFF nebo RAPEX**. Jsou zaznamenány případy velmi dobré spolupráce ze strany některých provozovatelů, kteří sami přijímají dobrovolná opatření, která konzultují a dávají na vědomí KHS, např. dobrovolné stažení výrobku z obchodní sítě a informování spotřebitelů. V praxi se však stále objevují problémy s opakovaným prodejem nebezpečných výrobků v tržní síti, kdy sice po prvním vyhlášení jsou výrobky z trhu staženy, ale po nějaké době jsou opět nabízeny k prodeji.

## 5. Specifická činnost odboru



### Odběr a analýza vzorků pokrmů a potravin

U vzorků pokrmů a potravin určených k přímé spotřebě a stěrů z povrchů je odběr vzorků zaměřený na kontrolu mikrobiologických požadavků a látek vznikajících v průběhu výroby a uvádění pokrmů do oběhu. Vlastní sledování dalších potravin a potravinových surovin je prováděno pouze cíleně v případech, kdy je neefektivní vzorky duplicitně vyšetřovat, pokud jsou předmětem dozoru jiných orgánů.

Odběr vzorků probíhal v roce 2015 na třech úrovních:

- odběr v rámci SZD, tzv. „běžný“ odběr,
- odběr při došetřování podezření na ohrožení zdraví, stížností a upozornění spotřebitelů;
- odběr v souvislosti s výskytem epidemií.

**V roce 2015** bylo k laboratorním analýzám **odebráno celkem 4 044 vzorků pokrmů a stěrů z pracovního prostředí v provozovnách stravovacích služeb**. Z tohoto počtu bylo chemickému vyšetření podrobena 1 316 vzorků, na mikrobiologická kritéria bylo vyšetřeno 2 502 vzorků a sensoricky bylo hodnoceno 986 vzorků. U 283 vzorků bylo provedeno stanovení energetické hodnoty a vybraných živin.

Jako **nevyhovující** bylo **vyhodnoceno 555 vzorků** (14,8% z celkového počtu odebraných

vzorků). V případě **chemického vyšetření** se jednalo zejména o vyšetření na přítomnost potravinářských přídatných látek (barviv), polyaromatických uhlovodíků (v rámci cíleného úkolu), dále byl vyšetřován obsah etanolu, metanolu a isopropanolu v alkoholických nápojích. Dále byly prováděny analýzy energetické hodnoty pokrmů a vybraných živin v rámci cíleného úkolu, a dále v případě šetření podnětů ze strany spotřebitelů byly ověřována přítomnost obsahu lepku v pokrmu deklarovaném jako bezlepkový nebo obsah minerálních látek v doplňcích stravy. V případě jednoho podnětu na zdravotní potíže po konzumaci doplňku stravy byly provedeny analýzy, zda skutečný obsah živin odpovídá deklarovanému obsahu.

Mezi **nejčastěji odebírané komodity** v provozovně společného stravování patřily **teplé pokrmy** – 1 161 vzorků (11,5 % nevyhovělo), **studené pokrmy** 325 vzorků (18,2% nevyhovělo), **cukrářské výrobky** 180 vzorků (30% nevyhovělo), **zmrzliny** – 555 vzorků (36,0% nevyhovělo).

Dále byly odebírány **stěry z pracovních ploch a prostředí** (942 odběrů), kdy 14,4% bylo hodnoceno jako nevyhovujících. Ve 112 případech byly odebrány vzorky pitné vody, kdy 48,2% vzorků bylo vyhodnoceno jako nevyhovujících. Ve srovnání s předchozími roky došlo ke snížení počtu odebraných vzorků nápojů, kdy byl snížen podíl odebíraných vzorků lihovin, kdy v roce 2013 byl zvýšený počet vzorků nápojů reakcí na doznívající případ otravy z důvodu konzumace lihovin s vysokým obsahem metanolu. V roce 2015 byl sice počet podstatně nižší, ale v případě alkoholických nápojů byl vždy analyzován obsah etanolu, metanolu a isopropanolu. V případě obsahu metanolu a isopropanolu všechny analyzované alkoholické nápoje vyhověly stanoveným požadavkům. V případě sensorického hodnocení bylo jako

nevyhovujících hodnoceno 5% vzorků, hlavně z důvodu nevyhovujícího vzhledu, vůně nebo textury.

Mezi ostatní vzorky patří i **vzorky doplňků stravy nebo potravin pro zvláštní výživu**, které byly odebírány **v souvislosti s podněty spotřebitelů na zdravotní potíže spojené s jejich konzumací**. Oproti předcházejícím rokům se **zásadně zhoršily výsledky mikrobiologické bezpečnosti u vyráběných zmrzlin**. Mezi nevyhovujícími vzorky dominuje točená zmrzlina. V oblasti vyráběné točené zmrzliny studenou cestou byl zaznamenán násobný růst počtu výrobců, u kterých se při kontrole zjistily nedostatky především ve znalostech sanitace a hygieny při provozu výrobku zmrzliny.

Podle **agens** byly **nejčastěji příčinou nevyhovujícího hodnocení indikátorové mikroorganismy** – v případě **koliformních bakterií** nevyhovělo 26% odebraných vzorků, **u celkového počtu mikroorganismů** 21% a u bakterií čeledi **Enterobacteriaceae** 40%, u bakterie **Escherichia coli** bylo zjištěno 3,7% a v případě **koagulázopozitivních** pak 3,1% nevyhovujících vzorků.

### Odběr a analýza vzorků PBU

V roce 2015 bylo v rámci výkonu SZD zkontrolováno celkem **7 207 výrobků**. Z tohoto počtu bylo nejvíce výrobků – 4 187 zkontrolováno u distributorů a dále pak u prodejců – 2 376 výrobků. Z tohoto počtu bylo **1 485 výrobků hodnoceno jako nevyhovující**, zejména z důvodu neodpovídající značení nebo z důvodu nedostatečné dokumentace k výrobkům.

Pro účely laboratorního vyšetření bylo odebráno **478 vzorků**, kdy na základě laboratorních analýz bylo **54 vzorků hodnoceno** jako nevyhovujících právním předpisům (11,3%).

Tabulka č. 9 Počet zkontrolovaných výrobků v PBU za období 2013 - 2015

výrobek	2013		2014		2015	
	počet výrobků	počet nevyhovujících výrobků	počet výrobků	počet nevyhovujících výrobků	počet výrobků	počet nevyhovujících výrobků
distributor	4 206	765	4 412	893	4 187	1 035
dovozce	132	30	249	43	197	18
výrobce	3 899	868	2 053	198	2 376	297
ostatní	279	27	470	62	449	45
<b>celkem</b>	<b>8 516</b>	<b>1 690</b>	<b>7 184</b>	<b>1 196</b>	<b>7 207</b>	<b>1 485</b>

Tabulka č. 10 Počet odebraných vzorků v PBU podle kontrolované osoby za období 2013 - 2015

výrobek	2013			2014			2015		
	počet odebraných vzorků	počet nevyhovujících vzorků	% nevyhovujících vzorků	počet odebraných vzorků	počet nevyhovujících vzorků	% nevyhovujících vzorků	počet odebraných vzorků	počet nevyhovujících vzorků	% nevyhovujících vzorků
distributor	230	72	31,3	370	73	19,7	268	38	14,1
dovozce	42	9	21,4	149	14	9,4	75	4	5,3
výrobce	134	19	14,2	110	27	24,6	41	4	9,8
ostatní	34	1	2,9	52	2	3,9	94	8	8,5
<b>celkem</b>	<b>440</b>	<b>101</b>	<b>23,0</b>	<b>681</b>	<b>116</b>	<b>17,0</b>	<b>478</b>	<b>54</b>	<b>11,3</b>

Zdroj: Infomační systém hygieny předmětů běžného užívání (IS PBU)

### Šetření oznámení RAPEX, RASFF a nebezpečné výrobky

V roce 2015 bylo šetřeno celkem **196 oznámení**, které se vztahovaly k dozorovým kompetencím OOVZ. **Nejvíce oznámení – 139, se týkalo oznámení o nebezpečných hračkách**, kdy z tohoto počtu se **82 oznámení týkalo výskytu nebezpečných panenek na trhu členských států EU**. Důvodem oznámení byl zejména **obsah ftalátů překračující limity stanovené právními předpisy**. V sektoru výrobků pro děti bylo šetřeno **11 oznámení**, kdy v 8 případech se jednalo o chemické riziko, které bylo ve třech případech kombinované s rizikem udušení, ve 2 případech se jednalo o riziko udušení jako důsledek snadného odtržení aplikací z oděvu. V případě chemického rizika se nejčastěji jednalo o výskyt zakázaných ftalátů, konkrétně o DEHP (di-(2-ethylhexyl)ftalát). Také byl nalezen nadlimitní obsah šestimocného chromu v dětské obuvi.

**Druhou nejvýznamnější skupinou** šetřených notifikovaných výrobků byly **kosmetické přípravky**, kdy bylo **šetřeno 44 notifikací**. Největší podíl představovaly kosmetické přípravky s hydrochinonem (9), dále 5 kosmetických přípravků napodobovalo potraviny, 5 x se jednalo o přítomnost methylisothiazolinonu. Chemické riziko bylo v některých případech kombinováno s rizikem záměny s potravinou, s rizikem udušení a s rizikem vzniku alergické reakce, ve 2 případech se jednalo o mikrobiální riziko.

**Do systému RAPEX** bylo OOVZ zasláno **44 oznámení**, což představuje, i přes pokles 60% počtu oznámení ve srovnání s rokem 2014, **nejvyšší počet ze všech členských států EU**. **29 oznámení se týkalo hraček, zejména panenek s měkčenými částmi**, kdy důvodem zaslání informace byl vysoký obsah ftalátů výrazně překračující limit stanovený právním předpisem. V případě **kosmetických přípravků** bylo zasláno **10 oznámení**, kdy důvodem vložení většiny kosmetických přípravků do systému RAPEX bylo **uvedení zakázaných látek v jejich složení** (4x IPBC ve vlhčených ubrouscích pro děti do 3 let, 3x dibutylftalát v lepidle pro umělé nehty, 1x isobutylparaben ve vlasovém přípravku), 2x se jednalo o nepřípustnou mikrobiologickou kontaminaci kosmetického přípravku.

V případě předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami se informace o neshodných, nebo nebezpečných, výrobcích předávají prostřednictvím **systému RASFF**. **V roce 2015 bylo šetřeno 10 oznámení vztahujících se k předmětům určeným pro styk s potravinami**, kdy se jednalo o oznámení týkající se především obsahu primárních aromatických aminů z plastového kuchyňského náčiní, nadměrné uvolňování obsahu kadmia a olova z pitného okraje skleniček, nebo struhadla na brambory, čajových sítěk a z plechovek s konzervovaným ananášem z důvodu překročení specifického migračního limitu pro nikl, uvolňování částí z povrchu ručního mlýnku, překročení



specifického migračního limitu pro formaldehyd z melaminového talíře.

**Na základě výsledků SZD bylo OOVZ do systému RASFF zasláno oznámení o 11 neshodných, nebo nebezpečných, výrobcích.**

### Cílený SZD

**Obor HV** řešil v roce 2015 **3 cílené úkoly hlavního hygienika ČR v SZD**: Monitoring plnění povinností poskytovat informace o přítomnosti látek nebo produktů vyvolávajících alergie nebo nesnášenlivost v pokrmech, Ověření zdravotní nezávadnosti pokrmů z masa, k jejichž přípravě bylo použito tepelně ošetřené maso nebo tepelně ošetřené masné výrobky, upravené grilováním nebo rožněním, s cílem ověřit bezpečnost pokrmů z hlediska přítomnosti obsahu stanovených polyaromatických uhlovodíků, a Monitoring rozsahu nabídky a pestrosti pokrmů ve stravovacích službách v zařízeních sociálních služeb (celodenní stravování seniorů) a zdravotnických zařízeních.

**Obor PBU** řešil v roce 2015 **4 cílené úkoly hlavního hygienika ČR v SZD**: Ověření bezpečnosti vybraných plastových hraček s měkčenými částmi a souladu s platným legislativními požadavky, Sledování zdravotní nezávadnosti plastového kuchyňského nádobí a náčiní, Označování kosmetických přípravků zaměřených na zdraví prospěšné deklarace, Ověření zdravotní nezávadnosti výrobků pro děti do 3 let (dětských bot).

Vedle celostátních cílených úkolů v oboru HV a PBU jsou **na krajské úrovni realizovány cílené úkoly**, které se zaměřují na specifické problémy identifikované na území kraje. Zprávy o výsledcích regionálních cílených úkolů jsou k dispozici na webových stránkách jednotlivých KHS.

### Zkoušky ze znalostí hub

KHS jsou oprávněny **provádět zkoušky osob ze znalosti hub**. Na každé KHS jsou zřízeny zkušební komise, a to podle zájmu a žádostí o osvědčení ze znalosti hub. Zkouška má dvě části – písemnou a ústní. **V roce 2015** se zkoušky uskutečnily např. **v hlavním městě Praze** ve dvou termínech, kdy osvědčení bylo vydáno **16 osobám**, **v Jihočeském kraji** bylo vydáno osvědčení **15 účastníkům**. V Moravskoslezském kraji se zkoušky konaly ve dvou termínech, v nichž uspělo **9 účastníků**, **ve Zlínském kraji** pak **z 16 osob uspěla pouze polovina**, **v Olomouckém kraji** bylo vydáno **9 osvědčení** o znalosti hub pro osoby uvádějící do oběhu volně

rostoucí jedlé houby. Členem zkušební komise je vždy odborník z oblasti mykologie.

## 6. Legislativní a nelegislativní činnosti oddělení hygieny výživy, předmětů běžného užívání a HDM MZ

Činnost oddělení HVPBU a HDM odboru OVZ sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ. Oddělení odpovídá v oborech hygieny výživy a předmětů běžného užívání zejména za výkon následujících činností:

- posuzuje podklady a připravuje návrhy rozhodnutí a dalších opatření ministerstva na úseku ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů, které upravují působnost OOVZ v oboru HVPBU,
- provádí kontroly odborné úrovně odborů HVPBU KHS,
- připravuje odborné podklady pro standardizaci výkonu SZD v oboru HVPBU,
- připravuje odborné podklady a stanoviska pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS v oboru HVPBU,
- vyřizuje stížnosti na činnost KHS v oboru HVPBU,
- připravuje odborné podklady návrhů právních předpisů v oboru HVPBU podle zákona o potravinách a tabákových výrobcích a zákona o ochraně veřejného zdraví,
- stanovuje zásady a postupy řízení zdravotních rizik a jejich realizaci v oblasti problematiky HVPBU,
- administruje oznámení informační povinnosti provozovatele potravinářského podniku podle § 3c a § 3d zákona č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- metodicky usměrňuje a koordinuje činnost KHS při výkonu státní správy v oboru HVPBU,
- organizuje porady na úseku HVPBU, pořizuje z nich zápis a kontroluje plnění úkolů z jednání vyplývajících,
- shromažďuje data z oblasti SZD v oboru HVPBU pro potřebu resortu, EK a jiných dozorových orgánů, realizuje informační systém hygieny výživy (IS HVY) a informační systém hygieny předmětů běžného užívání (IS PBU),
- podle požadavků orgánů Evropských společenství vykonává harmonizační

- práce pro ministerstvo, a spolupracuje s EK a ostatními zahraničními orgány v oblasti HVPBU,
- sleduje předpisy Evropské unie pro oblast HVPBU a zapracovává je do národního právního řádu,
  - vede informační systém rozhodnutí hlavního hygienika (IS RHH) o oznámených potravinách podle § 3d zákona č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
  - administruje na národní úrovni Portál pro oznamování kosmetických přípravků (CPNP),
  - připravuje podklady k vyhlášení nebezpečných, nebo z nebezpečnosti podezřelých výrobků,
  - přezkoumává a posuzuje kontrolní plány KHS v oboru HVPBU,
  - připravuje a kontroluje hlavní úkoly OOVZ v oboru HVPBU,
  - spolupracuje s nestátními organizacemi, odbornými společnostmi a lékařskými fakultami v oblasti HVPBU,
  - zajišťuje činnost systému RASFF na úrovni rezortu,
  - zajišťuje činnost systému RAPEX na úrovni rezortu,
  - účastní se jednání pracovních orgány EK a Rady Evropy v oblastech spadajících do kompetence MZ.

Oddělení úzce spolupracuje se SZÚ, který je využíván jako vědecká základna pro přípravu odborných podkladů pro rozhodovací procesy a pro zpracovávání hodnocení rizika. V rámci činnosti oddělení dále využívá odborných stanovisek jiných orgánů státní správy, např. Státního ústavu pro kontrolu léčiv, SVS nebo MŽP a jiných odborů MZ, zejména odboru zdravotních služeb (oddělení Český inspektorát lázní) a odboru farmacie. V případě potřeby jsou o stanovisko žádány další vědecké organizace, které jsou z hlediska svého zaměření a činnosti schopny k řešení problematice poskytnout odborná vědecká stanoviska, např. Česká pediatriká společnost, 3. Lékařská fakulta University Karlovy, Společnost pro probiotika a prebiotika, Vysoká škola chemicko-technologická.

### Informační systémy

Mezi zdroje podporující výkon úředních kontrol patří i **informační systémy (IS)**, určené ke shromažďování informací o prováděném SZD. IS slouží nejen jako databáze o provedených kontrolách a jejich výsledcích, ale také

k ověřování efektivnosti a verifikaci nastaveného systému.

Oddělením HV a PBU jsou **vedeny dva IS**:

1. systém pro oblast kontrol ve stravovacích službách **IS HVY - Informační systém hygieny výživy**,
2. systém pro kontroly v oblasti předmětů běžného užívání **IS PBU - Informační systém předmětů běžného užívání**.

Oba systémy obsahují **veřejnou část, která umožňuje veřejnosti dohledat datum provedení SZD v evidovaných provozovnách**.

Oddělení HV a PBU dále využívá pro svou činnost:

- **IS ROP – registr oznámených potravin** - systém je novou částí hygienických registrů a slouží jako databáze informací o potravinách, které byly oznámeny podle zákona č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v rámci plnění informační povinnosti provozovatele potravinářského podniku podle zákona č. 110/1997 Sb. **Část tohoto systému je přístupná veřejnosti**.

Obor HVPBU je **zapojen do IS na úrovni EU**:

- **CPNP (Cosmetic Product Notification Portal)** – jedná se o Portál pro oznamování kosmetických přípravků vytvořený a spravovaný EK. V souladu s článkem 13 nařízení (EK) č. 1223/2009 je každá odpovědná osoba, a za určitých okolností také distributoři, povinna vložit specifikované informace o každém kosmetickém přípravku uváděném na trh EU do CPNP. Jedná se o elektronický systém, který je přístupný v plném rozsahu všem kompetentním orgánům státní správy členských států a toxikologickým centrům;
- **RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed)** - Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva slouží k oznamování přímého nebo nepřímého rizika pro lidské zdraví pocházejícího z potraviny nebo krmiva. **Umožňuje rychlé a účinné sdílení informací o nebezpečných potravinách nebo krmivech mezi členy systému: EK, členskými státy EU a EFTA (Island, Lichtenštejnsko a Norsko) a Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA);**

- **RAPEX (Rapid Alert System for Non-Food Products)** – je výstražný informační systém o nebezpečných výrobcích nepotravinářského charakteru. Pomocí tohoto systému jsou participující země informovány o tom, že se na trhu některé z nich objevil nebezpečný výrobek. RAPEX umožňuje rychlou výměnu informací, takže mohou být ihned podniknuta opatření nutná k tomu, aby se zamezilo prodeji nebo užívání výrobků představujících vážné riziko pro zdraví a bezpečnost spotřebitelů;
- **ICSMS (Information and Communication System on Market Surveillance)** – je informační systém, který umožňuje výměnu informací mezi jednotlivými dozorovými orgány členských států EU a států EFTA. Jeho prostřednictvím probíhá výměna informací o identifikaci neshodných výrobků identifikovaných na trh jednotlivých členských států.

### Konkrétní činnosti oddělení HVPBU v roce 2015:

V roce 2015 byla zpracována vyjádření k 28 návrhům právních předpisů jiných orgánů státní správy. Nejrozsáhlejší připomínkové řízení bylo vedeno ve věci návrhu novely zákona č. 110/1977 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. OVZ/4 se v rámci svých kompetencí podílel rovněž na vstupech a připomínkování návrhu zákona, kterým se nahradí zákon č. 379/2005 Sb.

V roce 2015 byly zpracovány odborné podklady k návrhu vyhlášky Ministerstva školství, tělovýchovy a mládeže o stanovení požadavku na potraviny nabízené v rámci doplňkového prodeje ve školách a školských zařízeních, včetně spolupráce na odůvodnění zpracování tohoto návrhu právního předpisu.

Připomínky a komentáře jsou zpracovávány k návrhům právních předpisů připravovaných na úrovni Evropské unie. Jako nejvýznamnější lze uvést zpracování komentářů a připomínek k prováděcím nařízením k nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 609/2013 ze dne 12. června 2013 o potravinách určených pro kojence a malé děti, potravinách pro zvláštní lékařské účely a náhradě celodenní stravy pro regulaci hmotnosti a o zrušení směrnice Rady

92/52/EHS, směrnice Komise 96/8/ES, 1999/21/ES, 2006/125/ES a 2006/141/ES, směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/39/ES a nařízení Komise (ES) č. 41/2009 a (ES) č. 953/2009.

Oddělení HVPBU se rovněž pravidelně vyjadřuje k návrhům technických norem, kdy jsou zpracovávána vyjádření k návrhům technických požadavků na různé druhy nepotravinářských výrobků. Pravidelně jsou zasílána vyjádření k návrhům právních předpisů signatářských států Světové obchodní organizace (WTO), pokud se tyto návrhy dotýkají kompetencí oddělení. Stejně tak jsou oddělení pravidelně zasílány návrhy právních předpisů ostatních členských států oznámených v souladu se směrnicí 98/34/ES, resp. směrnicí Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2015/1535, a v případě potřeby jsou k těmto návrhům připravována stanoviska. V roce 2015 bylo zpracováno vyjádření k 9 řízením o předběžné otázce Evropského soudního dvora v případech, které souvisely s činností oddělení.

OVZ/4 se podílí na plnění úkolů stanovených ve strategickém dokumentu Priority spotřebitelské politiky pro období 2014 - 2020, na naplňování dokumentu Strategie bezpečnosti potravin a výživy pro období 2014 – 2020 a dále na naplňování Akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020.

### Uvádění potravin na trh

V roce 2015 bylo zasláno celkem 348 oznámení o uvedení vybraných druhů potravin na trh podle §3c a §3d odst., 2 zákona č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejvíce oznámení se týkalo potravin pro zvláštní lékařské účely (123) a potravin pro osoby se zvýšeným tělesným výkonem (151). Všechna zaslána oznámení jsou postupně administrována, kdy je kontrolován návrh označení potravin z hlediska souladu s právními požadavky a pozornost je věnována zejména údajům o složení potravin, navrženému způsobu konzumace a jaké části populace je konzumace potravin doporučována, a případnému varování před konzumací nebo při nadměrné konzumaci. V případě, že notifikace neobsahuje informace v rozsahu požadovaném relevantními právními předpisy, je provozovatel potravinářského podniku vyzván k doplnění informací. Je-li notifikován výrobek, jehož složení je v rozporu s platnými právními předpisy, provozovatel je o této skutečnosti informován, a notifikace se zveřejní s poznámkou s uvedením důvodu nesouladu. **Informace o oznámených**

**potravinách jsou vkládány do databáze oznámených potravin (IS ROP).** Realizace IS ROP vychází z § 15a zákona o potravinách. IS ROP je webová aplikace pro evidenci oznámení podle zákona o potravinách a slouží oznamovatelům pro splnění oznamovací povinnosti elektronickou cestou.

Jako **nejčastější problém** identifikovaný během roku 2015 byla **nesprávná kategorizace potravin**. Tento nedostatek se projevuje zejména v **případě potravin pro zvláštní lékařské účely**, kdy jsou zaznamenávány případy kategorizovat doplňky stravy jako potraviny pro zvláštní lékařské účely, i když konkrétní výrobek není v souladu s definicí potraviny pro zvláštní lékařské účely.

V roce 2015 bylo na **žádost podnikatelských subjektů vydáno 56 potvrzení k vývozu potravin pro zvláštní výživu** (13 potvrzení) nebo **potvrzení o uvedení této kategorie potravin na trh České republiky na žádost jiných kompetentních úřadů členských států EU**. V případě **kosmetických přípravků bylo vydáno 43 potvrzení pro vývoz do států mimo území Evropské unie**.

## Mezinárodní aktivity

Pracovníci oddělení HVPBU se pravidelně účastní zasedání těch pracovních orgánů Evropské unie a Evropské rady, jejichž předmět činnosti spadá do působnosti Ministerstva zdravotnictví. V roce 2015 se zástupci OVZ/4 zúčastnili **celkem 10 zasedání pracovních orgánů EK**.

Na centrální úrovni probíhá komunikace s kompetentními úřady členských států EU, kdy je reagováno na nejrůznější dotazy kompetentních orgánů jiných členských států nebo EK. Například se jedná o kategorizace konkrétních druhů potravin, o použití některých složek v konkrétních potravinách, nebo dotazy na zhodnocení rizika u konkrétních výrobků.

Probíhá spolupráce s orgány dozoru členských států podle nařízení (ES) č. 882/2004, kdy se jedná zejména o spolupráci se sousedními státy, např. Rakouskem. V případě kosmetických přípravků je nejintenzivnější spolupráce s Úřadem veřejného zdravotnictví Slovenské republiky, kdy jsou předávány a přijímány podněty zejména v sektoru kosmetických přípravků.

Další významnou činností je zpracovávání podkladů k revizi Víceletého plánu kontrol v oblasti potravinového práva pro MZe, a dále zpracování ročních podkladů za OOVZ o výsledcích SZD v sektoru stravovacích služeb a

předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami. Podklady o výsledcích kontrol v oblasti nepotravinářských výrobků jsou podle požadavků zpracovávány pro MPO.

V červnu 2015 byla realizována studijní návštěva zástupců dozorového orgánu Černé Hory týkající se úředních kontrol v oblasti předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami v rámci projektu TAIEX. Účelem bylo seznámení vybraných zástupců dozorového orgánu s praktickou implementací právní úpravy EU v oblasti předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami a realizace úředních kontrol v praktické rovině.

Oddělení HVPBU odboru OVZ sekce MZ **přijímá a posuzuje podklady z KHS o neshodných nebo nebezpečných výrobcích identifikovaných v rámci výkonu SZD**. Po posouzení, zda jsou splněna kritéria pro hlášení do systému RASFF nebo do systému RAPEX a kontrole doprovodných podkladů (např. kvalita fotografické dokumentace, kompletnost a správnost laboratorních protokolů), je rozhodnuto o zaslání informace do systému nebo o tom, zda jsou dostatečná opatření přijatá na regionální úrovni, nebo zda je nutné zveřejnit informace o nebezpečném, nebo z nebezpečnosti podezřelém, výrobku na celostátní úrovni. V případě hlášení do systému RASFF nebo RAPEX jsou zpracovány podklady, které jsou postoupeny národnímu kontaktnímu místu k postoupení této informace příslušnému pracovnímu týmu EK. V některých případech může následovat komunikace s týmy RAPEX nebo RASFF, která se týká kategorie oznámení, požadavku na doplnění informací týkající se distribuce výrobku, atd. V případě celostátního vyhlášení nebezpečného výrobku jsou zpracovány podklady pro vyhlášení včetně návrhu na zveřejnění informace na úřední desce MZ.

Na centrální úrovni byly zpracovány podklady a metodika, včetně formulářů, **k hlášení nežádoucích zdravotních účinků kosmetických přípravků (kosmetovigilance)**, které vycházely z doporučení a materiálů zpracovaných na úrovni Evropské komise, kdy příslušných přípravných zasedání se účastnil také zástupce oddělení HVPBU sekce MZ. V roce 2015 byla zaslána dvě hlášení kosmetovigilance, která byla šetřena na úrovni České republiky.

V roce 2015 bylo **zveřejněno celkem 74 oznámení o vyhlášení o nebezpečných výrobcích**, z tohoto počtu bylo **26 kosmetických přípravků, 27 hraček, 18 předmětů určených**



**pro styk s potravinami a 3 výrobky určené pro děti do 3 let věku.**

## Metodické vedení KHS

Kontrolní systém OOVZ v oblasti bezpečnosti potravin vychází z kompetencí a pravomocí stanovených právními předpisy. Praktický výkon SZD v oblasti veřejného stravování a předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami je vykonáván KHS, které jsou metodicky řízeny MZ. Veškeré postupy při výkonu SZD vycházejí z právních předpisů a jsou písemně zdokumentovány.

Za účelem sjednocení přístupu k výkonu SZD jsou zpracovávány **standardní pracovní postupy (SPP) a metodické pokyny dostupné všem pracovníkům provádějící úřední kontroly. SPP a metodické pokyny jsou revidovány** buď v návaznosti na novou právní úpravu nebo k revizi dochází v pravidelných dvouletých cyklech. Všechny dokumenty jsou přístupné všem pracovníkům provádějícím SZD v písemné i elektronické podobě, a jsou dostupné na intranetu MZ a KHS.

Dalším článkem v řízení je pravidelné **konání porad** vedoucích odborů HVPBU, kde se projednávají veškeré záležitosti spojené s praktickým výkonem kontrol, a dále výhled a priority výkonu SZD, interpretační otázky, problematika školení kontrolních pracovníků nebo výsledky jednotlivých kontrolních akcí. Z porad jsou MZ pořizovány písemné záznamy, které jsou k dispozici na všech KHS. Závěry a informace z porad na centrální úrovni jsou pak přenášeny na poradách odborů na regionální úrovni, které jsou rovněž písemně dokumentovány.

Vedle tohoto systému **existuje vnitřní systém kontroly**, jehož účelem je zajištění jednotného výkonu kontroly všemi KHS, zajištění správnosti a odhalování rezerv výkonu SZD.

K hodnocení účinnosti, efektivity a správnosti výkonu SZD slouží **analýza údajů z informačních systémů a analýza odvolání** podaných provozovateli potravinářských podniků a výrobců nebo distributorů předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami.

OOVZ, kterým je **MZ, řídí a kontroluje činnost KHS a rozhoduje v případech odvolání proti rozhodnutí KHS**, popřípadě v případě podnětů týkající se jejich postupu při výkonu státní správy.

V roce 2015 bylo zpracováno **5 podkladů k odvoláním proti rozhodnutí KHS v oblasti**

**HVY a dále 1 podklad k odvolání proti rozhodnutí KHS v oblasti PBU.**

V roce 2015 **obdrželo oddělení HVPBU celkem 35 podnětů k šetření, které se týkaly dozorových kompetencí orgánů ochrany veřejného zdraví.** Všechny podněty byly postoupeny k vyjádření nebo k přímému vyřízení příslušným krajským hygienickým stanicím, a všechny podněty byly vyřízeny. Další dva podněty se žádostí o spolupráci byly zaslány rakouským dozorovým orgánem AGES a dva podněty Úřadem veřejného zdravotnictví SR, na druhé straně byly Úřadu veřejného zdravotnictví SR postoupeny dva podněty k šetření internetové nabídky předmětů běžného užívání, jelikož provozovatel internetových stránek má sídlo ve Slovenské republice.

## Spolupráce s dalšími orgány státní správy a institucemi

**Na žádost Ministerstva zemědělství bylo v roce 2015 zpracováno 75 vyjádření k žádosti o povolení látek k denaturaci lihu neuvedených ve vyhlášce č. 141/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a to z hlediska dopadu na lidské zdraví.** V roce 2013 to bylo 42 vyjádření. Všechna vyjádření byla zpracována na základě zhodnocení zdravotních rizik zpracovaných Státním zdravotním ústavem.

Pokud jsou v rámci kontrolní aktivity OOVZ (KHS) zjištěny neshody, které nespádají pod výkon SZD, informace se předává kompetentnímu dozorovému orgánu k dalším opatřením. Při výkonu SZD využívají OOVZ (KHS) informace nebo podněty předávané jinými dozorovými orgány. V případě, kdy se kontrolní aktivity překrývají s jinými dozorovými orgány nebo kdy je nutná součinnost jednotlivých dozorových orgánů, jsou zpracovány dohody mezi dotčenými dozorovými orgány. Jedná se především o „Společný metodický pokyn k předávání informací o výskytu infekčních onemocnění z potravin mezi orgány ochrany veřejného zdraví a orgány veterinární správy.“

Úspěšně pokračovala spolupráce s orgány celní správy s cílem zvýšení efektivity SZD a zlepšením ochrany spotřebitele a omezením uvádění na trh ČR výrobků, které nejsou v souladu s právními předpisy, nebo jsou hodnoceny jako nebezpečné, s cílem jejich zachycení ještě před propuštěním do volného oběhu. Ke zlepšení výměny informace přispěla rovněž úprava v zákoně o ochraně veřejného zdraví, kterým umožňuje orgánům celní správy poskytovat vybrané informace pro účely výkonu

státního zdravotního dozoru. Pravidelně jsou vyměňovány informace o nebezpečných výrobcích a jsou předávány informace o společnostech, které jsou sice podle dokladů osobami na trh výrobky uvádějícími, ale jedná se o subjekty, které s OOVZ nespolupracují a nijakým způsobem nereagují.

## 7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost

Každoročně je připraven plán školení pracovníků KHS. Plán školení zpracovávají dvě školící centra, NCO NZO v Brně a IPVZ v Praze. Tento plán je zveřejněný na internetu a udává místo, téma a termín školící akce. Školící centra úzce spolupracují s odbornými útvary MZ, které při identifikaci potřeb školení vychází z vyhodnocení školení v předchozím roce, změn v legislativě a návrhu vedoucích pracovníků regionálních pracovišť.

Na úrovni regionálních pracovišť jsou připraveny plány zejména pro školení formou seminářů a workshopů. Regionální pracoviště podávají roční informace o školících akcích, kterých se pracovníci zúčastnili. K dispozici je tak chronologický přehled pořádaných akcí a počet účastníků. Na závěr školící akce účastníci vyplňují formulář, ve kterém hodnotí odbornou úroveň přednášejícího, srozumitelnost přednášky a využitelnost získaných informací v praxi. Tím je zajištěna zpětná reakce ze strany cílové skupiny posluchačů. Individuálně je hodnocení školení pracovníků řešeno tzv. kreditním systémem. Za školící akci pracovník obdrží určitý počet kreditů, které jsou v rámci celoživotního vzdělávání evidovány v průkazu odbornosti pracovníka. Zároveň je stanoven minimální počet kreditů, které jsou potřebné pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Systém rozlišuje vzdělávací profil pracovníka s lékařským a nelékařským vzděláním. Další vzdělávací akce jsou organizovány v rámci celostátních porad vedoucích odboru HVPBU a metodiků PBU jak na celostátní, tak i na krajských úrovních.

MZ byl zpracován metodický návod pro zajišťování vzdělávání pracovníků odborů HVPBU KHS, kterým jsou stanoveny minimální požadavky na vzdělávání kontrolních pracovníků OOVZ.

Kromě školících akcí pořádaných v rámci sektoru MZ se pracovníci KHS účastní seminářů nebo odborných akcí pořádaných dalšími orgány státní správy nebo profesními organizacemi. Ve větší

míře začala být využívána nabídka školících akcí v rámci projektu Evropské komise „Better Training for Safer Food“ (BTSF). V roce 2015 se vzhledem k tvorbě a zahájení provozu nových hygienických registrů uskutečnila řada školení, jejichž cílem bylo seznámit se systémy a s jejich možnostmi a se způsobem jejich fungování. Další školení byla zaměřená na zvládnutí elektronického systému úřední pošty e-Spis.

Pracovníci odborů HVPBU KHS vedou semináře na vysokých školách v oborech zaměřených na zdravotnickou a hygienickou problematiku, vedou bakalářské práce a odborné stáže, a podílí se aktivně na stážích lékařů před atestací na krajských hygienických stanicích.

Pracovníci oboru HVPBU KHS se pravidelně účastní jako aktivní přednášející na různých vzdělávacích akcích zaměřených na problematiku ochrany veřejného zdraví, hygienické požadavky ve stravovacích službách nebo předmětech běžného užívání a právní úpravu v těchto sektorech. Jedná se např. o přednášky na odborných seminářích pořádaných sdružením SYBA a PROKOS. Na regionálních úrovních jsou pak organizovány vzdělávací akce pro zaměstnance ve stravovacích službách.

Každá KHS každoročně zpracovává zprávu o výsledcích kontrolní činnosti v oboru hygieny výživy a předmětů běžného užívání, které jsou zveřejňovány na webových stránkách jednotlivých krajských hygienických stanic.

Kromě toho jsou průběžně zveřejňovány zprávy o výsledcích regionálních kontrolních akcí, které jsou dávány k dispozici i sdělovacím prostředkům. Pravidelně je na regionálních úrovních komunikováno s regionálními médii, jsou zveřejňována oznámení o vyhlášení nebezpečných výrobcích. Dále jsou zveřejňovány praktické informace jak pro provozovatele, tak i pro spotřebitele, např. informace týkající se grilování masa a masných výrobků, doporučení v případě záplav. Na webových stránkách je k dispozici formulář k oznámení zahájení provozu stravovací služby a kontakty pro komunikaci s veřejností. Na webových stránkách KHS jsou k dispozici informace a postup pro oznamování nežádoucích zdravotních účinků kosmetických přípravků – **kosmetovigilance**.

Na centrální úrovni se zpracovává celková roční zpráva o výsledcích v oboru hygieny výživy a předmětů běžného užívání. Jsou zveřejňovány také výsledky cílených úkolů hlavního hygienika. Kromě toho probíhá pravidelná komunikace s veřejností, která má různou podobu, např.



vydávání tiskových zpráv, odpovědi veřejnosti na jednotlivé dotazy, účast pracovníků orgánů ochrany veřejného zdraví na různých vzdělávacích akcích v oblasti bezpečnosti potravin nebo předmětů běžného užívání. Byly zveřejněny pokyny a informace týkající se informační povinnosti provozovatele potravinářského podniku podle zákona č. 110/1997 Sb., jak v české, tak i v anglické verzi. Kromě toho jsou na webu MZ informace týkající se povinnosti notifikovat kosmetické přípravky při jejich uvedení na trh do systému CPNP a informace o žádosti o povolení recyklačních procesů při recyklaci plastů pro účely výroby plastových obalových materiálů, nebo praktický postup při dovozu kuchyňského náčiní původem z Číny a Hongkongu nebo z nich odesílaného.

Na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví jsou pravidelně v měsíčních cyklech zveřejňovány průběžné informace o dozorové činnosti v sektoru stravovacích služeb. Každá hygienická stanice na svých webových stránkách zveřejňuje informace o přijatých opatřeních a provedené nápravě v konkrétních provozovnách stravovacích služeb, pokud byl odůvodněný předpoklad, že zjištěné nedostatky při výkonu státního zdravotního dozoru by mohly ohrozit bezpečnost potravin nebo zdraví spotřebitele. Smyslem zveřejňovaných informací je nejen informování veřejnosti, ale i pozitivní motivace podnikatele k odstranění závady. V neposlední řadě jsou zveřejňovány informace o nebezpečných výrobcích, které byly zjištěny při výkonu státního zdravotního dozoru, nebo upozornění hlavního hygienika na vybrané neodpovídající výrobky.

## E. Obor hygieny dětí a mladistvých

V rámci oboru hygieny dětí a mladistvých užívání je popsána činnost odborů hygieny dětí a mladistvých KHS a činnost oddělení hygieny výživy, předmětů běžného užívání a dětí a mladistvých odboru OVZ sekce MZ v hygieně dětí a mladistvých.

### 1. Popis činnosti

Lékařský obor hygieny dětí a mladistvých (HDM) se zabývá ochranou zdraví a prevencí vzniku nemocí a dalších poruch zdraví dětí a mladistvých souvisejících s výchovou a vzděláváním.

Odbory HDM KHS vykonávají výkon státní správy a SZD v oblasti ochrany zdravých životních a pracovních podmínek v prevenci vzniku nemocí a dalších poruch zdraví

souvisejících s výchovou a vzděláváním dětí a mladistvých.

Odbory HDM KHS zajišťují výkon SZD nad plněním povinností stanovených zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a prováděcími právními předpisy, tzn. kontroluje a usměrňuje dodržování zdravých životních a pracovních podmínek, a to prostřednictvím odpovídajících stavebních, prostorových a provozních podmínek ve školách a školských zařízeních zapsaných do rejstříku škol a školských zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (rejstřík MŠMT), včetně učňovských pracovišť a středisek praktického vyučování pod správou středních škol, v zařízeních sociálně výchovné činnosti a zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v provozovnách „živnost péče o dítě do 3 let věku v denním režimu“ a „živnost výchova a mimoškolní vzdělávání“, v provozovnách dětských skupin, na zotavovacích a jiných podobných akcích pro děti, školách v přírodě a venkovních hracích plochách určených pro hry dětí v pískovištích.

Specifickou oblastí dozoru jsou kontroly v provozovnách stravovacích služeb, zejména ve školních jídelnách zřizovaných dle školského zákona, ale i v ostatních typech stravovacích služeb pro děti a mladistvé, včetně stravování dětí na zotavovacích akcích, jiných podobných akcích pro děti a školách v přírodě. Jedná se o dozor nad dodržováním povinností stanovených evropským potravinovým právem a zákonem č. 258/2000 Sb., jejichž cílem je zajistit specifické populační skupině dostupnost bezpečných (zdravotně nezávadných) potravin.

Odbory HDM KHS aplikují v rámci výkonu SZD vybranou činnost OOVZ, vymezenou zákonem č. 258/2000 Sb., na specifickou populační skupinu dětí a mladistvých. Činností oboru se prolíná problematika všech hygienických odborů (hygienu výživy, hygiena obecná a komunální, hygiena práce) včetně problematiky oboru epidemiologie.

### 2. Preventivní dozor

V oblasti preventivní činnosti bylo v roce **2015 vydáno celkem 3 384 závazných stanovisek** (3 321 v roce 2014) **v rámci řízení podle stavebního zákona** k územním a stavebním řízením, ke změně užívání stavby a k užívání stavby (kolaudace). Jednalo se především o rekonstrukce, přístavby a stavební úpravy objektů škol, jako např. přístavbu výukových prostor a hygienických zařízení, rekonstrukce

tělocvičen, školních hřišť a školních jídelen, výměnu okenních výplní a zateplování objektů. Realizovaná nová výstavba v sobě zahrnovala především výstavbu předškolních zařízení, a to včetně zařízení soukromého sektoru.

Odbory HDM KHS bylo dále vydáno **celkem 1 910 stanovisek (z toho byla 3 stanoviska nesouhlasná) v řízení podle školského zákona k zápisu nebo ke změnám zápisu v rejstříku škol a školských zařízení** (2 045 stanovisek v roce 2014), a to především v souvislosti se změnami kapacit mateřských a základních škol a jejich stravovacích zařízení, školních družin, včetně zápisu nově vybudovaných škol a jejich jídelen a výdejen pokrmů do rejstříku MŠMT.

**V režimu zákona o sociálně-právní ochraně dětí** pak byla odbory HDM KHS vydána **celkem 4 stanoviska** (v roce 2014 celkem 23 stanovisek).

### 3. Státní zdravotní dozor (kontroly, rozhodnutí)

Kontrolní plán oboru HDM pro rok 2015 byl v souladu s Metodikou sestavování kontrolních plánů MZ nastaven dle počtu úvazků pracovníků oboru k 1. 1. 2015. KHS bylo pro obor HDM na r. 2015 v plánech kontrol navrženo celkem 10 659 kontrol. **V rámci SZD bylo v roce 2015 provedeno celkem 11 859 kontrol.**

Obor HDM provádí SZD ve školách a školských zařízeních, v zařízeních školního stravování a stravování dětí, v školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a preventivní výchovné péče, v zařízeních sociálně-právní ochrany dětí, při zotavovací akce pro děti a školy v přírodě, v provozovnách živností péče o dítě do tří let věku a výchovy a mimoškolního vzdělávání a nad venkovními hracími plochami s pískovištěm určených pro hry dětí. Frekvence kontrol v jednotlivých typech zařízení je stanovena na základě hodnocení zdravotních rizik konkrétních činností. Například u zařízení stravovací služby je tato frekvence stanovena na minimální počet kontrol 1x za 2 roky u každé registrované provozovny.

V roce 2015 bylo oborem HDM **dozorováno 39 714** (39 108 v roce 2014) **výše uvedených typů dětských a dorostových zařízení**. Z tohoto počtu je **12 269** (12 180 v roce 2014) zařízení školního stravování a stravování dětí, **2 487** (2 406 v roce 2014) zotavovacích a jiných podobných akcí pro děti a **24 958** (24 522 v roce 2014) ostatních typů zařízení uvedených výše.

**V roce 2015** bylo KHS provedeno **6 611 kontrol**, což představuje kontrolu **53,8 % z 12 269**

**registrovaných provozoven školního a dětského stravování**. Z tohoto počtu bylo 1 156 školních bufetů.

**V roce 2015** se uskutečnilo **2 091** (1 988 - 2014, 1 899 - 2013, 1 875 - 2012) **zotavovacích akcí** s celkovým počtem **3 106** (3 001 - 2014, 2 895 - 2013, 2 841 - 2012) **běhů**. **Ohlášených akcí se účastnilo 193 391** (186 951 - 2014, 175 478 - 2013 170 243 - 2012) **dětí**.

Vedle zotavovacích akcí pro děti bylo OOVZ (KHS) **nahlášeno 396** (418 - 2014, 417 - 2013, 465 - 2012) **jiných podobných akcí pro děti s celkovým počtem 598** (615 - 2014, 586 - 2013, 670 - 2012) **běhů**, kterých se zúčastnilo **13 073** (13 666 - 2014, 12 794 - 2013, 14 612 - 2012) **dětí**. Na tyto akce se však nevztahuje ohlašovací povinnost daná § 8 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Z tohoto důvodu je počet akcí i počet účastnících se dětí pouze orientační.

V průběhu celé sezóny bylo KHS provedeno **1 179 kontrol zotavovacích akcí, 132 kontrol jiných podobných akcí a 97 kontrol samostatných provozoven stravovacích služeb zajišťujících stravování účastníků akcí**. Celkem bylo tedy provedeno **1 408 kontrol v souvislosti s letní dětskou rekreací**.

V souvislosti s výkonem SZD bylo oborem HDM vydáno **celkem 197** (297 v roce 2014) **rozhodnutí** podle § 82 odst. 2 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb. **V řízení o povolení výjimky** z plnění hygienických požadavků stanovených § 7 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., za předpokladu, že nebude ohrožena ochrana veřejného zdraví, bylo vydáno **150 souhlasných rozhodnutí** (112 MŠ, 34 ZŠ, 4 SŠ). Jednalo se především o časově omezené výjimky na prostorové požadavky stanovené pro školy a školská zařízení, a to v souvislosti s populačně silnými ročníky, které v současné době plní školní docházku. Dále bylo vydáno **47 rozhodnutí** v souvislosti s povinností uloženou zákonem č. 258/2000 Sb. předložit OOVZ ke schválení provozní řády ubytovacích zařízení, v rámci oborem dozorovaných provozoven služeb a individuálních zdrojů pitné vody (studny), se zákazem užívání pískoviště, 2 rozhodnutí byla vydána v souvislosti s uzavřením provozovny stravovacích služeb na jedné zotavovací akci pro děti a v jedné základní škole.

**V rámci SZD** bylo oborem HDM **uloženo 13** (22 v roce 2014) **opatření** v souvislosti s pozastavením výkonu činnosti, likvidací pokrmů, provedením sanitace, zákazem použití nejakostní vody a nařízené úpravy systému

kritických bodů (HACCP) v provozních stravovacích službách (školní a dětská stravovací zařízení). Dále bylo mimo oblast stravovací služby vydáno 6 (24 v roce 2014) opatření v souvislosti se zákazem využívání nevyhovujících prostor určených pro výuku, zákazem užití pískoviště pro hry dětí, zákazem užití nejakostní vody v dozorovaných zařízeních a pozastavením činnosti do doby odstranění závad.

V souvislosti s výkonem SZD bylo odborem HDM odebráno k laboratornímu vyšetření 203 (301 v roce 2014) vzorků pokrmů v provozních stravovacích službách. U odebraných vzorků teplých a studených pokrmů byla provedena mikrobiologická nebo chemická analýza, tzn., že u všech odebraných vzorků nebyla provedena analýza obou ukazatelů. Celkem laboratorní analýze nevyhovělo 79 vzorků. Po stránce mikrobiologické nevyhovělo 13 z 97 vzorků studených pokrmů, po stránce chemické analýzy nevyhovělo 66 ze 104 odebraných vzorků teplého pokrmu (obsah soli). Dále byl odebrán 1 vzorek cukrářského výrobku a 1 vzorek nápoje, oba vzorky vyhověly provedené mikrobiologické analýze.

V souvislosti s výkonem SZD v provozních stravovacích službách bylo provedeno 403 (213 v roce 2014) stěrů z prostředí (pracovní plochy a náčiní), a to za účelem průkazu kvality prováděné provozní hygieny. Mikrobiologickému vyšetření nevyhovělo celkem 33 stěrů (45 v roce 2014).

Vedle výše uvedených laboratorních analýz bylo rámci výkonu SZD bylo dále odebráno 41 vzorků pitné vody (127 v roce 2014) pro laboratorní analýzu v rozsahu kráceného rozboru vody ze zdrojů zásobujících školy, školská zařízení a zotavovací akce pro děti. Z tohoto počtu hygienickému limitu mikrobiologických ukazatelů nevyhovělo 21 odebraných vzorků (19 v roce 2014). Dále bylo odebráno 26 vzorků teplé vody za účelem vyšetření na přítomnost *Legionella pneumophila*, která nebyla v odebraných vzorcích prokázána (v roce 2014 bylo odebráno 37 vzorků s pozitivním nálezem u 3 odebraných vzorků).

V rámci kontrol venkovních hracích ploch s pískovištěm bylo odebráno k mikrobiologickému a parazitologickému vyšetření 191 vzorků písku (94 v roce 2014). Hygienickému limitu mikrobiologických ukazatelů nevyhovělo celkem 7 odebraných vzorků písku, a to v následujícím rozsahu - mikrobiologickým ukazatelům nevyhověly 3 vzorky, parazitologickému vyšetření nevyhověly

2 vzorky a 2 vzorky nevyhověly mikrobiologickým i parazitologickým ukazatelům.

V rámci šetření podnětu bylo provedeno 15 stěrů z prostředí za účelem průkazu patogenních mikroorganismů a plísní v prostorách školy, všechny stěry vyhověly mikrobiologickým ukazatelům.

V souvislosti s konáním letní dětské rekreace byla provedena 1 laboratorní analýza bazénové vody, vzorek nevyhověl hygienickému limitu.

Ve vybraných školách a školských zařízeních bylo provedeno měření fyzikálních a chemických faktorů prostředí ve vnitřních pobytových prostorách, a to v rozsahu 27 měření intenzity umělého osvětlení, z tohoto počtu nevyhovělo normovým hodnotám 19 měření; 5 měření denního osvětlení, a to ve většině případů v souvislosti se vzrostlou zelení stínící objekt školy, normovým hodnotám nevyhovělo všech 5 měření; dále bylo provedeno 35 měření mikroklimatických podmínek, z toho hygienickým limitům nevyhovělo 21 měření; 35 měření chemických škodlivin (CO<sub>2</sub>, organické látky), z toho 2 měření nevyhověla hygienickým limitům v ukazateli CO<sub>2</sub>; 31 měření biologických škodlivin (plísně), z toho měření nevyhovělo hygienickým limitům, 11 měření prašnosti prostředí (PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>), všechna měření vyhověla hygienickým limitům a 5 měření dozvuku v tělocvičnách základních škol, z toho 4 měření nevyhověla hygienickému limitu.

Vedle výše uvedených měření provedly KHS ve spolupráci se ZÚ v indikovaných případech 8 stanovení koncentrace azbestových vláken ve vnitřních pobytových prostorách rekonstruovaných objektů škol a školských zařízení (zateplování objektů, výměna oken). Všechna provedená měření byla v souladu s hygienickým limitem stanoveným pro azbestová a minerální vlákna pro vnitřní pobytové prostory. V rámci kolaudačních řízení bylo KHS posouzeno 25 měření koncentrace azbestových vláken ve vnitřních pobytových prostorách rekonstruovaných objektů škol a školských zařízení provedených investorem stavby. Kontrolní měření byla uložena investorovi v rámci posuzované projektové dokumentace. Všechna měření byla v souladu se stanoveným hygienickým limitem.

Při posuzování projektové dokumentace KHS standardně požadují u rizikových staveb provedení stavebně-technického průzkumu na přítomnost azbestových vláken v užitém

stavebním materiálu. V rámci vydávaných závazných stanovisek k projektové dokumentaci upozorňují KHS na předmětnou problematiku, tzn. na skutečnost, že demoliční a stavební práce v budovách s přítomností azbestu mohou být prováděny pouze na základě souhlasu orgánu ochrany veřejného zdraví.

Sledováním výskytu azbestových vláken ve vnitřních obytných prostorách škol a školských zařízeních se orgány ochrany veřejného zdraví kontinuálně zabývají. Stále však přetrvává stav, že řada rekonstrukcí objektů dozorovaných zařízení probíhá pouze na ohlášení a KHS se o nich nedozví, tzn., není jim předložena k posouzení příslušná projektová dokumentace.

Kromě stanovení koncentrace azbestových vláken provedly KHS 3 měření jiných minerálních vláken (sádrovec) ve vnitřních obytných prostorách škol. Uvedená měření nevyhověla hygienickým limitům a jsou průkazem nedostatečně prováděného běžného úklidu ve výukových prostorách.

Za účelem sjednocení přístupu k výkonu SZD jsou MZ zpracovávány **standardní pracovní postupy (SPP) a metodické pokyny dostupné všem pracovníkům**. Všechny dokumenty jsou přístupné všem pracovníkům provádějícím SZD v písemné i elektronické podobě, a jsou dostupné na intranetu MZ a KHS.

### **Priority státního zdravotního dozoru v oboru HDM**

V rámci MZ ČR stanovených priorit pro výkon SZD byl v roce 2015 řešen úkol zaměřený na plnění nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25 října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, a to ve vztahu **poskytování informací o přítomnosti alergenů v potravinách**. V této souvislosti bylo odbory HDM KHS **provedeno celkem 5 235 kontrol. Závada byla nalezena ve 138 případech**.

Další prioritou státního zdravotního dozoru bylo, jako každoročně, **provedení kontroly zotavovacích akcí pro děti v minimálním rozsahu 30% akcí**. Četnost kontrol je stanovena pro regiony s nejvyšším počtem pořádaných zotavovacích akcí pro děti a vychází z hodnocení zdravotních rizik jednotlivých akcí, přičemž platí zásada, že nový provozovatel je v roce prvního ohlášení kontrolován vždy. **V roce 2015 bylo ohlášeno 2 091 zotavovacích akcí**. KHS stanice provedly **celkem 1 408 kontrol, což představuje kontrolu 67% zotavovacích akcí** (vztaženo na objekty, nikoliv běhy).

MZ v kontrolním plánu činnosti, který je vytvořen za účelem sjednocení výkonu SZD KHS pro daný rok plnění, stanoví dále, vedle celostátních priorit, i frekvence kontrol ve vybraných typech dozorovaných zařízení. V této souvislosti je kontrola provozoven stravovacích služeb nastavena trvale s frekvencí minimálně 1 krát za 2 roky a kontrola středisek praktického vyučování žáků s frekvencí minimálně 1 krát za 3 roky. Frekvenci kontrol ostatních typů dozorovaných zařízení si stanoví krajské hygienické stanice sami, a to na základě analýzy zdravotních rizik.

### **Krajské úkoly**

Mezi specifické činnosti oboru HDM patří i **krajské úkoly** vyhlášené jednotlivými KHS pro daný rok a řešící konkrétní problematiku daného regionu.

V roce 2015 byly tyto regionální priority zaměřeny např. na kontrolu systému HACCP, na sledování koeficientů spotřebního koše užívaných při hodnocení nutričních ukazatelů školního stravování, na sledování pestrosti jídelníčků, na sledování obsahu soli ve vzorcích obědů podávaných ve školním stravování, na sledování výroby a podávání studených pokrmů ve stravovacím zařízení mateřských škol, na kontrolu zajištění pitného režimu ve školách, na sledování velikostních typů nábytku a ergonomických zásad práce žáků v sedě, na kontrolu lůžek a lehátek v předškolních zařízeních, na kontrolu domovů dětí a mládeže, základních uměleckých škol, škol v přírodě, na kontrolu jakosti teplé vody v mateřských školách se zaměřením na přítomnost legionel, na kontrolu zajištění podmínek pro výuku tělesné výchovy, na kontrolu kvality písku v pískovištích venkovních hracích ploch, na kontrolu prostorových podmínek v mateřských škol v návaznosti na požadavky na navýšení jejich kapacit, na kontrolu prostorových podmínek žáků 1. a 2. tříd základních škol, na kontrolu ukazatelů denního osvětlení v učebnách v souvislosti se vzrostlou zelení v blízkosti objektů, na kontrolu mikroklimatických ukazatelů vnitřních obytných prostor škol, na monitoring postupů ochrany zdraví ve školách (SŠ, SOŠ, SOU, OU) v přípravě studentů na budoucí povolání, na stanovení prachu a plísni v obytných prostorách škol, na měření hladiny dozvuku v tělocvičnách, na výskyt jedovatých rostlin v zahradách MŠ, na čistotu rukou žáků ZŠ, ústní hygieny dětí MŠ.

### **Zjištěné nedostatky – školní stravování**

Hygienické nedostatky byly nalezeny u **31 % kontrolovaných provozoven školního stravování, u 31% ostatních stravovacích**



zařízení pro děti, u **24% zotavovacích akcí pro děti, kde je stravování zajištěno v provozních stravovacích službách a u 30% kontrolovaných školních bufetů.**

**Nejčastěji zjišťované hygienické nedostatky jsou stavebně-technického rázu (995).** Následují nedostatky v provozní (520) hygieně, v podmínkách skladování (347), v postupech založených na zásadách HACCP (263), v manipulaci s potravinami (227) a v osobní hygieně (194). Oproti předešlým letům došlo k významnému snížení nálezu hygienických nedostatků v oblasti osobní hygieny personálu stravovacího zařízení.

Většina zjištěných hygienických zásad nepředstavuje svým charakterem přímé ohrožení zdraví strávnicků a je odstraněna na místě po projednání s kontrolovanou osobou, event. následně ve stanoveném termínu. **V souvislosti s kontrolou provozu stravovací služby bylo KHS uloženo celkem 13 opatření. Za zjištěné hygienické nedostatky bylo uloženo celkem 376 sankcí v celkové částce 622 500 Kč (v roce 2014 350 sankcí v celkové částce 409 200 Kč).** Z tohoto počtu bylo 239 blokových pokut v částce 146 850 Kč a 137 správních řízení v částce 475 200 Kč.

V roce 2015 byla oborem HDM ve spolupráci s oborem hygiena výživy provedeno 2 šetření vycházejících z oznámení v systému RASFF.

#### **Zjištěné nedostatky – zotavovací akce pro děti a jiné podobné akce pro děti**

Prioritou SZD v oboru HDM bylo, jako každoročně, provedení **kontroly zotavovacích akcí pro děti a jiných podobných akcí pro děti**, tzn. letní dětské rekreace v minimálním rozsahu 30% akcí.

**V roce 2015 se uskutečnilo 1 988 (1 899 – 2013, 1 875 – 2012) zotavovacích akcí s celkovým počtem 3 001 (2 895 – 2013, 2 841–2012) běhů.** Ohlášených akcí se zúčastnilo **186 951 (175 478 – 2013, 170 243 – 2012) dětí.** OOVZ bylo kontrolováno 1 254 provozovatelů, což představuje **kontrolu 63% zotavovacích akcí**, vztaženo na objekty, nikoliv běhy.

V jednotlivých krajích byly **počty nahlášených zotavovacích akcí** následující:

Jihočeský 246, Vysočina 241, Středočeský 210, Královéhradecký 198, Plzeňský 197, Pardubický 160, Jihomoravský 144, Liberecký 140, Zlínský 131, Moravskoslezský 130, Olomoucký 99, Ústecký 58 a Karlovarský 34. Na území

hl. m. Prahy nebyla, podobně jako v jiných letech, žádná zotavovací akce ohlášena.

Nejvíce dětí se rekreovalo v Jihočeském kraji 37 691, následuje kraj Vysočina s 24 059 dětmi, Středočeský kraj s 21 010 a Plzeňský kraj s 18 794 dětmi.

V průběhu celé sezóny **2015 nebyl OOVZ vydán žádný zákaz konání zotavovací akce nebo jiné podobné akce pro děti.** Na základě provedení státního zdravotního dozoru **bylo na 1 neohlášené zotavovací akci nařízeno na 2 dny okamžité uzavření provozovny za nalezené závažné hygienické nedostatky v ubytování dětí, podmínkách pro osobní hygienu, ve stravování, ve zdravotnické dokumentaci a v úklidu celého areálu tábora.** Po dobu uzavření tábora, kdy byl provozovatelem proveden generální úklid celého areálu, a byly odstraněny hygienické nedostatky, bylo pro děti zajištěno náhradní ubytování a stravování. Po následné kontrole místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí, při které již nebyly hygienické nedostatky nalezeny, byl provoz zotavovací akce obnoven.

**Na kontrolovaných zotavovacích akcích byly zjištěny hygienické nedostatky: 95 ve stravování dětí, 48 v ubytování dětí, 59 ve zdravotnické dokumentaci, 38 v podmínkách pro osobní hygienu, 64 v nesplnění ohlašovací povinnosti v požadovaném rozsahu (z tohoto počtu bylo 15 zotavovacích akcí neohlášených), 12 v zásobování pitnou vodou (vždy zajištěno náhradní zásobování akce), 33 ve zdravotním zabezpečení akce.**

Při kontrole legislativou stanovených podmínek **pro konání jiných podobných akcí pro děti** bylo nalezeno **celkem 14 hygienických závad**, a to 6 v zásobování pitnou vodou, 2 ve zdravotnické dokumentaci.

Za zjištěné hygienické nedostatky bylo **uloženo celkem 88 sankcí (pokut) v celkové výši 115 800 Kč.**

Za období dětské letní rekreace v roce 2015 bylo KHS nahlášeno **20 epidemických výskytů infekčních nemocí.** Jednalo se o gastrointestinální onemocnění (zažívací obtíže), pravděpodobně virového původu, ve většině případů s lehkým 1-2 denním průběhem.

Napojení **IS HDM na informační systém Hasičského záchranného sboru ČR** umožňuje **operativní řešení mimořádných situací**, a to především v souvislosti s ohrožením oblastí s letní dětskou rekreací nepříznivými klimatickými jevy.

**Sezóna letní dětské rekreace v roce 2015 byla hodnocena KHS jako klidná**, a to i přesto, že

bylo nahlášeno **20 epidemických výskytů infekčních onemocnění**. Oproti sezóně 2014, kdy bylo nahlášeno 10 epidemických výskytů infekčních onemocnění, se jedná o 100% nárůst. Tento zvýšený výskyt souvisel s vysokým počtem tropických dnů, které charakterizovaly loňské léto. Pro srovnání uvádíme údaje z předešlých let – 2014 -10 výskytů, 2013 – 7 výskytů, 2012 – 19 výskytů, 2011 – 14 výskytů).

Naopak s ohledem **na extrémně suché léto** nebyla dle dostupných informací ohlášena žádná evakuace táborů v důsledku přívalových dešťů a s nimi souvisejících místních povodní.

S ohledem **na vysoké venkovní teploty docházelo k režimovým opatřením** (pobyt ve stínu, omezení pohybových aktivit), **důsledně byl kontrolován pitný režim, docházelo k úpravám skladby jídelníčku s cílem nezařazovat epidemiologicky rizikové potraviny**.

V souvislosti s letní dětskou rekreací bylo KHS řešeno **celkem 24 podnětů**, z tohoto počtu bylo 8 podnětů oprávněných, 2 podněty byly částečně oprávněné a u 14 podnětů se skutečnosti, na které bylo v podnětech poukazováno, nepodařilo prokázat, tzn. jednalo se o podněty neoprávněné.

Vzhledem k tomu, že v převážné většině pořádají zotavovací a jiné podobné akce pro děti provozovatelé, kteří mají zkušenosti v této oblasti činnosti a řádně plní legislativou stanovené povinnosti, nebyly v průběhu sezóny zjištěny závažné hygienické nedostatky, které by vedly k zákazu konání akcí.

#### 4. Řešené podněty a oznámení

Ve sledovaném období bylo oborem HDM KHS řešeno **304 podnětů** (278 v roce 2014), z tohoto počtu bylo **109 podnětů oprávněných**, 22 částečně oprávněných a 149 neoprávněných. 24 podnětů bylo postoupeno k šetření jinému orgánu.

K hygienickým nedostatkům v provozovnách školního a dětského stravování bylo vzneseno celkem **105 podnětů** (70 v roce 2014) - pestrost jídelníčků, přesolování pokrmů, porušení technologické přípravy pokrmů a jejich uvádění do oběhu atd. Z tohoto počtu bylo **48 podnětů oprávněných**, 48 neoprávněných a 9 podnětů bylo postoupeno jiným orgánům.

Ostatní podněty byly vzneseny k nedostatečnému vybavení hygienických zařízení ve školách, k nevyhovujícím mikroklimatickým podmínkám v učebnách a ubytovacích zařízeních (nevyhovující teplota prostředí), k výskytu vši v kolektivu školních dětí, k nevyhovujícím

hygienickým podmínkám na zotavovacích akcích pro děti atd.

#### 5. Sankce

V roce 2015 bylo odbory HDM KHS uloženo **celkem 508 sankcí ve výši 910 050 Kč**. (V roce 2014 bylo uloženo celkem 460 sankcí ve výši 636 700 Kč).

V přestupkovém řízení podle zákona č. 200/1999 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, bylo v roce 2015 fyzickým osobám uloženo **302 blokových pokut za hygienické závady v celkové výši 197 850 Kč** (v roce 2014 uloženo 332 blokových pokut v celkové výši 210 200 Kč). **V oblasti stravovací služby bylo uloženo 239 sankcí ve výši 146 850 Kč** (v roce 2014 279 sankcí ve výši 177 700 Kč). **Za ostatní činnost** s provozem škol, konáním zotavovacích akcí pro děti a se zásobováním vodou neodpovídající jakosti pitné vody bylo uloženo **69 sankcí ve výši 237 000 Kč** (v roce 2014 53 sankcí ve výši 32 500 Kč).

V roce 2015 bylo odbory HDM KHS dále uloženo **fyzickým osobám podnikajícím a právnickým osobám celkem 206 sankcí** podle § 92 zákona č. 258/2000 Sb. (především řešeno příkazním řízením na místě). V roce 2014 bylo takto uloženo 128 sankcí v celkové výši 426 500 Kč. **Za zjištěné hygienické závady v dozorovaných stravovacích provozech** bylo uloženo **137 sankcí ve výši 475 200 Kč** (v roce 2014 71 sankcí ve výši 231 500 Kč). **Za ostatní činnost** související s provozem škol, s provozem zotavovacích akcí pro děti a se zásobováním vodou neodpovídající jakosti pitné vody bylo uloženo **69 sankcí ve výši 237 000 Kč** (v roce 2014 57 sankcí ve výši 195 000 Kč).

#### 6. Specifické činnosti odboru

##### Hlavní úkoly oboru HDM

Vedle státního zdravotního dozoru, vyplývajícího z plnění kontrolního plánu činnosti stanoveného pro daný rok, jsou oborem HDM plněny specifické úkoly, mezi které patří především **pokyny hlavního hygienika ČR k provedení cíleného státního zdravotního dozoru, tzv. hlavních úkolů oboru**.

V roce 2015 byl oborem HDM realizován hlavní úkol „**Objektivizace údajů spotřebního koše**“. Úkol byl zaměřen na kontrolu plnění nutričních ukazatelů pokrmů školního stravování, stanovených vyhláškou č. 107/2005 Sb., o



školním stravování, ve znění pozdějších předpisů (spotřební koš).

**Celkem bylo posouzeno 161 spotřebních košů školního stravování** vybraných mateřských a základních škol. U každého spotřebního koše bylo **kontrolováno 25 stanovených ukazatelů**, celkem bylo **kontrolováno 4 025 položek**. Ze 161 kontrolovaných spotřebních košů bylo **pouze 31 spotřebních košů hodnoceno jako objektivní**, tzn. vykazované výživové ukazatele odpovídaly skutečnému stavu plnění výživových norem danou školní jídelnou.

V roce 2015 byl oborem HDM dále realizován hlavní úkol „**Studie obsahu nutrientů v pokrmech školního stravování**“, jehož **nositelem je Centrum zdraví, výživy a potravin SZÚ**. Cílem studie je zjistit obsah sodíku, NaCl a dalších vybraných nutrientů ve standardní porci oběda školního stravování žáka 1. stupně základní školy a posoudit, zda odpovídá uznávaným nutričním doporučením. Studie je realizována KHS a SZÚ od září 2015 do prosince 2016, kdy bude uveřejněna zpráva o výsledcích.

## Projekty SZÚ

Ve vybraných krajských městech (Praha, Brno, Plzeň, Ostrava, Liberec) byl ve spolupráci s příslušnými krajskými hygienickými stanicemi realizován projekt SZÚ „**Měření vnitřního ovzduší v období 2015 -2016**“. Cílem projektu je aktualizovat a rozšířit informace o výskytu látek ve vnitřním ovzduší mateřských škol a vybraných bytů (dětí z MŠ) v ČR a provázat ji s informací o zdravotním stavu dětí. Primárním cílem je pak zlepšení kvality prostředí v mateřských školách a zpracování podkladů pro příslušná doporučení (větrání, provozní opatření, užití materiály atd.).

Spolupráce KHS (odborní zaměstnanci pracují jako regionální koordinátoři činnosti a poradci školních jídelen) na projektu SZÚ „**Zdravá školní jídelna**“, který je zaměřen na zavádění zásad správné výživy do vybraných školních jídelen, a to v návaznosti na postupy stanovené v metodickém doporučení hlavního hygienika „**Nutriční doporučení MZ ČR ke spotřebnímu koši**“ a dále „**Objektivizace údajů spotřebního koše**“.

## Školní stravování

Vedle výkonu SZD v oblasti zdravotní nezávadnosti (bezpečnosti) potravin (pokrmů) je orgán ochrany veřejného zdraví dotčen činností vycházející z § 24 odst. 1 písm. c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění

pozdějších předpisů, a příslušných ustanovení „**Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2014 - 2020**“, což představuje kontrolu a vyhodnocování naplňování výživových doporučení a norem stanovených pro oblast školního stravování a dále je dotčen přijímat, implementovat a vyhodnocovat národní akční plán na ozdravení výživy a koordinovat aktivity v oblasti prevence nadváhy a obezity, a to v kontextu národní implementace Národní strategie Zdraví 2020.

V souladu s naplňováním cílů výše uvedených dokumentů **vydalo MZ ČR v roce 2015 metodické doporučení hlavního hygienika „Nutriční doporučení MZ ČR ke spotřebnímu koši“**, které je zaměřeno na zavedení zásad správné výživy do školního stravování. Uvedený metodický postup je metodou činnosti, která je určena pro výkon státního zdravotního dozoru v zařízeních školního stravování. Doporučení upravuje frekvenci podávaných pokrmů v souladu se zásadami správné výživy (doporučená pestrost jídelníčků).

Ve spolupráci s MŠMT ČR připravovalo MZ ČR **návrh vyhlášky o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních**. Odborným podkladem je doporučení WHO z února 2015, které stanovuje nutriční profily pro vybrané skupiny potravin (cukry, tuky, sůl), a které byly přizpůsobeny podmínkám ČR. Cílem navrhované legislativní úpravy je regulace sortimentu nabídky nápojů a potravin ve školních automatech a bufetech, a to v souladu se zásadami správné výživy.

Ve spolupráci s MŠMT ČR se MZ ČR podílelo na implementaci **dietního stravování** do školního stravování v návaznosti na přijatou novelu vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování.

Citované úkoly vycházejí z dlouhodobého cíle oboru HDM, zaměřeného na zavedení zásad správné výživy do školního stravování a s tím související změny stravovacích zvyklostí žáků, a to v návaznosti na nepříznivý vývoj výskytu nadváhy a obezity v dětské a dorostové populaci. (Studie HBSC z roku 2010 udává výskyt nadváhy a obezity u věkové kategorie 11-15 letých dětí u chlapců v průměru u 19% a u dívek v průměru 9%).

Z hlediska výkonu SZD je optimálním postupem propojení kontroly zdravotní (hygienické) nezávadnosti potravin s kontrolou jejich výživové hodnoty, stanovené s ohledem k fyziologickým potřebám strávnicka. Orgán ochrany veřejného zdraví posuzuje tedy nejen

shodu či neshodu s normou, ale současně na základě posuzování zdravotních rizik, zajišťuje i odpovídající ochranu zdraví, a to v souladu s vědeckými poznatky a výsledky sledování zdravotního stavu populace.

## Podpora zdraví

Náplní své činnosti, zaměřené na zajištění zdravých životních a pracovních podmínek pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, naplňuje obor nejen zásady ochrany, ale i podpory zdraví. Tuto činnost lze v obecné rovině charakterizovat jako **metodickou spolupráci na projektech ochrany a podpory zdraví, na výchově ke zdraví s využitím výstupů systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu a pracovnímu prostředí, včetně hodnocení zdravotních rizik.**

Z oblasti činnosti zahrnující podporu zdraví je třeba uvést především aktivity zaměřené na zavedení zásad zdravého životního stylu v dozorovaných zařízeních na celostátní, ale i krajské úrovni, a to včetně **spolupráce KHS se státními úřady a orgány samosprávy při tvorbě regionálních politik veřejného zdraví a dále účast v místních programech ochrany a podpory veřejného zdraví, cílených do populační skupiny dětí a mladistvých.**

V návaznosti na místní podmínky a potřeby regionu se KHS podílely na realizaci níže uvedených aktivit:

- projekty, studie a krajské úkoly řešící problematiku ochrany a podpory zdraví dětí jako např. prevence vadného držení těla u dětí se zaměřením na školní nábytek u dětí ZŠ a zdravé spaní u dětí MŠ, Den zdraví, Den záchranářů, Zdravá města, Květinový den, Hrou proti AIDS, drogová epidemiologie atd.,
- přednášková činnost pro pedagogické pracovníky, žáky, pracovníky školního stravování, provozovatele zotavovacích akcí pro děti se zaměřením na ochranu a podporu zdraví dětí a mladistvých, a to především – zásady správné výživy, poruchy příjmu potravy, prevence alimentárních nákaz, hygienické minimum, zdravý životní styl, rizikové chování, pořádání zotavovacích akcí pro děti, prevence kontaminace vnitřních prostor škol a školských zařízení azbestovým prachem, interaktivní tabule atd.,

- členství v krajských koordinačních týmech programu Škola podporující zdraví a Zdravá města,
- průběžná edukace pedagogických i nepedagogických pracovníků při výkonu státního zdravotního dozoru ve školách a školských zařízeních,
- účast na poradách ředitelů škol,
- spolupráce s odbory školství krajských úřadů,
- spolupráce se Zdravými městy, - zajištění zdravotně-výchovných aktivit v rámci Dnů zdraví,
- aktivní účast na odborných konferencích řešících problematiku ochrany a podpory zdraví dětí a mladistvých,
- distribuce zdravotně-výchovných materiálů do škol a školských zařízení.

## 7. Metodická, výchovná, přednášková a publikační činnost

Ředitelé odborů HDM KHS, zajišťují metodickým vedením svých odborných zaměstnanců jednotný výkon SZD, a to v návaznosti na postupy stanovené MZ. V této souvislosti jsou pořádány pravidelné krajské porady, školící akce a metodické návštěvy oddělení HDM územních pracovišť KHS.

Postgraduální vzdělávání zaměstnanců zařazených do oboru HDM je zajištěno na regionální úrovni samotnými KHS, které pro své zaměstnance pořádají školící akce, vysílají je na školící akce pořádané jinými subjekty, jako např. NCO NZO Brno, IPVZ Praha, lékařské fakulty, SZÚ.

Na centrální úrovni zajišťuje MZ každý rok 2 konzultační dny k aktuální problematice oboru HDM ve spolupráci se SZÚ a třídenní inovační kurz v NCO NZO Brno. Mimo tyto pravidelné školící akce se ještě, dle aktuální potřeby, pořádají ke konkrétnímu tématu cílená školení. Na celostátní úrovni je každý rok pořádána odborná konference oboru HDM v Chodové Plané.

Odborní zaměstnanci HDM zajišťují výchovně-vzdělávací aktivity směřované především do rezortu školství, a to včetně provozoven školního stravování (účast na poradách ředitelů škol, školící akce určené pro žáky, pedagogy, pracovníky školních jídelen). Dále je pozornost věnována pořádajícím osobám zotavovacích akcí (školící akce pořádané pravidelně před sezónou letní dětské rekreace).

Mezi další činnosti patří i účast zaměstnanců zařazených v oboru HDM v řadě regionálních komisí, jejichž činnosti navazují na problematiku

veřejného zdraví, včetně spolupráce s odbory školství krajských úřadů v oblasti dotčených zájmů orgánu ochrany veřejného zdraví.

Řada KHS se podílí na pregraduální i postgraduální výchově studentů a absolventů středních a vysokých škol zaměřených na problematiku veřejného zdraví, a to včetně lékařských fakult.

Řada odborných zaměstnanců publikuje svá odborná sdělení v odborných periodikách, jako např. „Hygiena“ a „Výživa a potraviny“, včetně prezentace odborných sdělení na regionálních, ale i celostátních odborných konferencích.

## 8. Mezinárodní spolupráce

Oborem HDM není realizována v současné době žádná činnost v oblasti mezinárodní spolupráce.

## 9. Žádosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Odpovědi na žádosti o informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím byly oborem HDM poskytnuty v 17 případech (v roce 2014 v 24 případech). Uvedené žádosti řešily požadavky vznesené v souvislosti s poskytnutím výpisu z protokolů o kontrolním zjištění, problematikou zotavovacích akcí pro děti, kvalitou pokrmů nabízených provozovny školního stravování, změnou užívání rodinného domku na provozovnu živnosti a školním hřištěm.

## 10. Komunikace s médii

Odbory HDM KHS zajišťují pravidelnou komunikaci s regionálními, ale i celostátními, sdělovacími prostředky. Jedná se poskytování pravidelných zpráv o činnosti oboru (např. výsledky kontrolních šetření v provozovnách školního stravování, problematika hygienického zajištění letní dětské rekreace), zprávy k aktuálním tématům (mikroklimatické podmínky ve školách, kvalita pokrmů poskytovaná školním stravováním, problematika dětských hřišť, relace o zdravém životním stylu dětí, prevence poruch pohybového aparátu u dětí atd.), ale i poskytnutí informací v souvislosti s mimořádnými akcemi (např. povodňová situace ve vztahu k postiženým školám a letní dětské rekreaci atd.).

Komunikace probíhá jednak formou tištěných zpráv, ale i živých vstupů do vysílání, plánovaných rozhovorů, ale i výstupů v televizních reportážích. Aktuální informace jsou prezentovány na webových stránkách KHS.

## 11. Legislativní a nelegislativní činnosti MZ v oboru hygieny dětí a mladistvých MZ

Činnost oddělení HV, PBU a HDM odboru OVZ sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ a v oboru hygieny dětí a mladistvých:

- odpovídá za posuzování podkladů a přípravu návrhů rozhodnutí a dalších opatření ministerstva na úseku ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů, které upravují působnost OOVZ,
- odpovídá za stanovení zásad a postupů hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro řízení jejich realizace,
- odpovídá za přípravu odborných podkladů návrhů právních předpisů k zajištění legislativních opatření,
- odpovídá za koordinaci činností a spolupráci s jinými státními i nestátními orgány a organizacemi, včetně registrovaných občanských sdružení,
- zajišťuje posuzování podkladů a přípravu návrhů rozhodnutí a dalších opatření ministerstva na úseku ochrany veřejného zdraví dle zákona o ochraně veřejného zdraví a dalších právních předpisů, které upravují působnost OOVZ,
- zajišťuje provádění kontroly odborné úrovně práce odborů HDM KHS,
- zajišťuje přípravu odborných podkladů pro standardizaci výkonu SZD,
- zajišťuje přípravu odborných podkladů a stanovisek pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS v oboru HDM, zajišťuje vyřizování stížností na činnost KHS v HDM,
- zajišťuje metodické usměrňování a koordinaci činností KHS při výkonu státní správy v oboru HDM,
- zajišťuje porady vedoucích odborů HDM KHS, pořizuje z nich zápis a kontrolu plnění úkolů jednání poradního orgánu HH ČR pro obor HDM, zpracování zápisu, projednání závěrů jednání s HH ČR a kontrolu plnění úkolů jim stanovených,
- zajišťuje sběr dat z oblasti SZD a kontrolní činnosti prováděné KHS v oboru HDM a jejich statistické zpracování, vyhodnocení a analýzu, přípravu a kontrolu hlavních úkolů OOVZ v oboru HDM,

- podílí se na přezkoumávání a posuzování kontrolních plánů KHS v oboru HDM, na přípravě podkladů pro monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí v oblasti problematiky dětí a mladistvých,
- podílí se na řízení výchovy k podpoře a ochraně veřejného zdraví v oblasti dětí a mladistvých a na realizaci IS HDM.

**Konkrétní činnosti oddělení HV, PBU a HDM odboru OVZ v roce 2015** v oboru hygieny dětí a mladistvých:

V oblasti školního stravování a stravování dětí pokračovala ve spolupráci s KHS tvorba jednotné metodiky určené pro výkon SZD v oblasti posuzování plnění výživových norem a doporučení ve školním a dětském stravování.

Zástupce oddělení HV, PBU a HDM odboru OVZ sekce MZ se podílel na přípravě odborných podkladů a legislativním procesu návrhu zákona o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině ve spolupráci s MPSV. Ve spolupráci s MŠMT a MPSV a Asociací lesních klubů pokračovala v roce 2015 příprava legislativních změn umožňujících zařazení lesních mateřských škol do rejstříku škol a školských zařízení MŠMT.

Ve spolupráci s MŠMT, LF UK Plzeň, SZÚ, Společností pro výživu a KHS pokračovala příprava a proběhl legislativní proces prováděcího právního předpisu ke školskému zákonu o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních pro doplňkový prodej, a to na základě dat, získaných z provedených hlavních úkolů oboru HDM v předchozích letech (Monitoring nabídky potravin pro žáky základních škol v rámci školního a doplňkového stravování), dokumentů EK a doporučení WHO.

Pokračovala spolupráce se SZÚ a ZÚ v řešení problematiky vnitřního prostředí pobytových místností škol a školských zařízení, se zaměřením na mikroklimatické podmínky, zamezení kontaminace ovzduší vnitřních pobytových prostor cizorodými látkami, včetně azbestových a minerálních vláken, na zajištění odpovídajícího denního, event. sdruženého a umělého osvětlení včetně uspořádání konzultačního dne zaměřeného na tuto problematiku.

Pokračovaly práce na aktualizaci IS HDM v rámci projektu e-REG.

V rámci zajištění metodického vedení KHS byly uskutečněny 3 pravidelné porady vedoucích

odborů HDM KHS na MZ, činnost pracovních skupin složených ze zástupců MZ a KHS k úkolům vytvoření metodik k ozdravení školního stravování a zajištění péče o předškolní děti a průběžné předávání informací vedoucím odborů HDM KHS.

Byly připraveny **metodiky hlavních úkolů oboru HDM v roce 2015** a metodických postupů oboru v rámci výkonu u SZD, včetně kontroly jejich plnění a zpracování závěrečných zpráv např. Doporučená pestrost školních jídelniček, Objektivizace údajů spotřebního koše, Letní dětská rekreace atd.

Prosazování oprávněných a odborně zdůvodněných požadavků OOVZ v rámci meziresortního připomínkového řízení při tvorbě právních předpisů ostatních resortů z hlediska OOVZ, a to především podíl na tvorbě novely vyhlášky č. 107/2005 Sb. o školním stravování, která zavedla dietní stravování do režimu školního stravování a dále na tvorbě zákona č. 274/2014 Sb. o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů včetně prováděcí vyhlášky.

Příprava návrhů novel prováděcích právních předpisů k novelizovanému znění zákona č. 258/2000 Sb., zejména vyhlášky č. 6/2003 Sb. a vyhlášky č. 410/2005 Sb.

Byl zajištěn sběr, analýza a zpracování dat z výkonu SZD KHS (např. sběr dat o výsledcích SZD v provozovněch stravovacích služeb zajišťujících školní stravování a stravování dětí a mladistvých pro potřeby EK, letní dětská rekreace, výskyt azbestových a minerálních vláken ve vnitřním prostředí pobytových místností škol, priority SZD, plnění kontrolního plánu činnosti atd.), včetně zpráv o naplňování cílů strategických dokumentů v oblasti podpory zdraví za obor HDM.

Příprava stanovisek pro rozhodování o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS a řešení stížností na postup KHS v působnosti oboru HDM. Ve spolupráci s oborem HV zajištění systému rychlého varování při vzniku rizika ohrožení zdraví z potravin, nebo surovin (RASFF).

Zajištění zpracování podkladů pro komunikaci s veřejností a sdělovacími prostředky pro odbor komunikace s veřejností MZ (průběžně celý rok), dále zajištěna pravidelná hlášení o průběhu letní dětské rekreace na webových stránkách MZ (5krát za sezónu).



Zajištění přednáškové činnosti na školicích akcích, odborných seminářích a konferencích se zaměřením na ochranu a podporu veřejného zdraví (např. školící akce pro vedoucí školních jídelen Pardubického kraje, konference „Školní stravování 2014“, konference k 70. výročí školního stravování, konference oboru HDM v Chodové Plané, postgraduální vzdělávání lékařů-hygieniků atd.),

Zajištění postgraduálního vzdělávání pracovníků oboru HDM KHS – pravidelně každý rok zajištěn odborný program na 2 konzultačních dnech SZÚ k aktuální problematice oboru a na inovačním kurzu pro odborné zaměstnance HDM v NCO NZO Brno.

Spolupráce s ostatními resorty v oblastech dotčených zájmů OOVZ, a to především s MŠMT a Českou školní inspekcí (ČŠI) v problematice školního stravování, zajištění odborné garance nad dotčenými zájmy OOVZ, vytvoření nutričních profilů potravin v souvislosti s připravovanou regulací sortimentu potravin ve školních automatech a bufetech, spolupráce na metodických doporučeních pro ŠJ – zavedení dietního stravování do školního stravování, účast na pravidelných poradách metodiček školního stravování odborů školství krajských úřadů. S MŠMT je dále řešena problematika úpravy hygienických požadavků stanovených pro předškolní zařízení vyhláškou č. 410/2005 Sb., problematika zařazení lesních klubů do rejstříku škol a školských zařízení MŠMT ve vazbě na dotčené zájmy OOVZ. S MPSV je řešena problematika služby péče o dítě v dětské skupině a mikrojeslí, s MZe hygienické požadavky pro programy „Ovoce do škol“ a „Školní mléko“, regulace sortimentu potravin školních automatů a bufetů atd.

Spolupráce se SZÚ, ZÚ, 3. LF UK a dalšími lékařskými fakultami a dalšími vysokými školami a odborně zaměřenými organizacemi a společnostmi (Společnost pro výživu, atd.), a to v problematice nutričních ukazatelů školního stravování, mikroklimatických podmínek vnitřního prostředí škol, venkovních hracích ploch s pískovištěm, kvality pitné vody, výskytu azbestových a minerálních vláken ve vnitřním prostředí pobytových místností škol a školských zařízení, aplikace nátěrů obsahujících nanočástice v interiérech škol, výskyt chemických látek v ovzduší pobytových místností atd.

Spolupráce s Českým červeným křížem a Českou radou dětí a mládeže v problematice zdravotního zajištění účastníků zotavovacích akcí pro děti.

Spolupráce s Hasičským záchranným sborem ČR při zajištění ochrany zdraví účastníků letní dětské rekreace (uzavřena smlouva mezi MZ a HZS ČR o vzájemné spolupráci, předávání údajů o letní dětské rekreaci HZS ČR).

Spolupráce s ostatními odbory MZ – odbor legislativní, zdravotních služeb, vzdělávání a komunikace s veřejností (poskytování zpráv, stanovisek, účast na jednáních, členství v pracovních skupinách).

Zpracovávání odpovědí na dotazy veřejnosti vztahující se k problematice oboru HDM.

## **F. Oddělení Registru chemických látek a biocidních přípravků odboru SOZ MZ**

### **1. Popis činnosti**

Činnost oddělení chemických látek a biocidních přípravků (OCHLBP) odboru SOZ sekce MZ je zaměřena zejména na uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh. Dále plní povinnosti vyplývající z MZ z chemického zákona.

V rámci zákona č. 120/2002 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících zákonů, OCHLBP přijímá a vyhodnocuje oznámení o uvedení biocidních přípravků na trh, přijímá žádosti o povolení k uvedení biocidních přípravků na trh a žádosti o schválení účinných biocidních látek, spolupracuje na hodnocení výše uvedených žádostí se SZÚ, MŽP a MZe.

OCHLBP dále přijímá na základě ustanovení § 22 zákona č. 350/2011 Sb., o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), informace o nebezpečných chemických směsích, které mají nebezpečné fyzikálně chemické vlastnosti nebo nebezpečné vlastnosti ovlivňující zdraví a o detergentech a zpřístupňuje je elektronicky Toxikologickému informačnímu středisku.

### **2. Legislativní činnost**

Návrh nového zákona, kterým se implementuje nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 528/2012 o dodávání biocidních přípravků na trh a jejich používání, v platném znění, byl předložen jako vládní návrh zákona PS PČR. Zákon byl projednán v prvním čtení ve výboru pro zdravotnictví a byl doporučen ke schválení bez připomínek.



### 3. Nelegislativní činnost oddělení

Od června 2014 do července 2015 pracovala většina oddělení na projektu e-REG na realizaci zadávací dokumentace a spuštění renovovaného registru pro sběr informací o nebezpečných směsích a biocidních přípravcích. Registr CHLAP má v novém prostředí zvláštní modul pro vytěžování dat Toxikologickým informačním střediskem, tak aby se zkrátil přístupový čas k požadovaným informacím. Registr CHLAP byl nasazen do ostrého provozu ke dni 20. 7. 2015. Spuštění registru provázely technické potíže spojené s migrací uživatelských účtů a dat z původního registru do nového v prostředí JTP.

### 4. Činnost oddělení, vydaná rozhodnutí, stanoviska, vyjádření

#### Oznámení biocidních přípravků

Za rok 2015 bylo **přijato elektronicky prostřednictvím informačního systému celkem 610 oznámení o uvedení biocidních přípravků na trh**, z toho 12 oznámení bylo importováno

#### Povolování biocidních přípravků

OCHLBP přijalo v roce 2015 prostřednictvím rejstříku pro biocidní přípravky (dále jen „R4BPv3“) **celkem 193 žádostí o povolení biocidních přípravků**, z toho 4 žádostí o první povolení biocidního přípravku a 72 žádostí o povolení k uvedení na trh na základě vzájemné uznání povolení přípravku již povoleného v jiném členském státě. Dále bylo podáno **5 žádostí o povolení stejného biocidního přípravku, 20 žádostí o administrativní změnu v již uděleném platném povolení biocidního přípravku a 20 žádostí o obnovení povolení**, kterým končí platnost povolení. Bylo **vydáno 54 rozhodnutí o změně prvního povolení**. Žádosti o povolení či vzájemné uznání byly podány zejména pro přípravky typů PT 8 - konzervační přípravky pro dřevo (v počtu 29), PT 14 – rodenticidy (100), PT 18 – insekticidy (38), akaricidy a přípravky na regulaci stavu jiných členovců a PT 19 - repelenty a atraktanty (20).

Za rok 2015 bylo vydáno **23 rozhodnutí o povolení k uvedení biocidních přípravků na trh**. Všechna rozhodnutí byla k povolení na základě vzájemného uznání povolení přípravku v ČR již povoleného v jiném členském státě. **Za činnost povolování biocidních přípravků OCHLBP vybralo podle zákona o správních poplatcích celkem 3 640 000 Kč (2014 - celkem 1 195 022 Kč).**

### Účinné látky

OCHLBP koordinuje hodnocení účinných látek pro účely použití v biocidních přípravcích.

V průběhu roku 2015 OCHLBP opět významně pokročilo v hodnocení některých účinných látek pro použití v biocidních přípravcích. K nové účinné látce, *Pythium oligandrum*, u které bylo minulý rok dokončeno hodnocení pro typy přípravků PT 10 – Konzervační přípravky pro stavební materiál, byla na konci ledna 2015 předána revidovaná hodnotící zpráva Evropské agentuře pro chemické látky (dále jen „ECHA“). Po předání Evropské Komisi byla tato účinná látka úspěšně odhlasována ve Stálém výboru pro biocidní přípravky. Účinná látka *Pythium oligandrum* byla schválena prováděcím nařízením Komise (EU) 2015/1610, kterým se schvaluje *Pythium oligandrum* kmen M1 jako účinná látka pro použití v biocidních přípravcích určených pro typ přípravku 10.

Pro účinnou látku DBDCB, která je navrhována pro použití v typech přípravků 6 – Konzervanty pro produkty v průběhu skladování, byly přijaty a vypořádány připomínky ostatních členských států, které byly vypořádány před projednáním účinné látky na Pracovní skupině Výboru pro biocidní přípravky (dále jen Working Group – „WG“) v části za životní prostředí a následně zapracovány do hodnotící zprávy členského státu. Před projednáním účinné látky ve Výboru pro biocidní přípravky (dále jen „BPC“) byly vypořádány další připomínky od členských států a byl vypracován návrh stanoviska BPC k účinné látce s návrhem pro schválení dané účinné látky pro daný typ použití. Výborem BPC byly navrženy dodatečné úpravy hodnotící zprávy a stanoviska, které byly pro další setkání BPC zapracovány a následně schváleny BPC v konečné podobě. Dodatečně bylo BPC navrženo, aby byly některé aspekty hodnocení projednány na následujícím jednání WG pro lidské zdraví a případné změny dodatečně zapracovány do hodnotící zprávy. Nejbližší jednání WG proběhne zkraje roku 2016. V souvislosti s návrhem nové harmonizované klasifikace pro účinnou látku DBDCB byl vypracován CLH dossier k této účinné látce, který byl před koncem roku odeslán Výboru pro posuzování rizik (Risk Assessment Committee – RAC) prostřednictvím Ministerstva životního prostředí.

Poslední hodnocenou látkou v roce 2015 byl Chloramin B. Po hodnocení studií k této účinné látce bylo řízení dočasně přerušeno a žadatel byl vyzván k doplnění dokumentace.

## Výzkum a vývoj

OCHLBP v roce 2015 přijalo **3 oznámení o záměru provádět zkoušky s biocidním přípravkem**, či účinnou biocidní látkou. Žádné z oznámení neindikovalo únik do životního prostředí.

## Sběr informací o nebezpečných chemických směsích, které mají nebezpečné fyzikálně chemické vlastnosti nebo nebezpečné vlastnosti ovlivňující zdraví a o detergentech

V březnu roku 2013 nabyla účinnosti vyhláška č. 61/2013 Sb., o rozsahu informací poskytovaných o chemických směsích, které mají některé nebezpečné vlastnosti, a o detergentech, kterou se stanoví rozsah údajů, které musí dovozci a následní uživatelé, dodavatelé, výrobci a distributoři detergentů, kteří uvádějí nebezpečné směsi a detergenty na trh EU a na území ČR předat Ministerstvu zdravotnictví do 45 dnů od uvedení na trh. Současně s vyhláškou byl uveřejněn metodický pokyn ministerstva zdravotnictví, kterým se stanoví přechodné období pro podání oznámení nebezpečných směsí a detergentů, které byly uvedeny na trh před nabytím účinnosti vyhlášky. Přechodné období bylo stanoveno na 1. 3. 2014. Nová aktualizovaná verze informačního systému byla spuštěna 20.7.2015.

Za rok 2015 bylo podáno **celkem 26 101 oznámení** (v roce 2014 25 723).

## 5. Řešené opravné prostředky

Za rok 2015 nebyly vydány žádné opravné prostředky.

## 6. Řešené podněty a oznámení občanů

OCHLBP přijímá a vyřizuje běžné dotazy týkající se obecně jeho činnosti od kontrolních orgánů, dodavatelů a jiných subjektů.

Za rok 2015 přijalo oddělení chemických látek a biocidních přípravků **1 podnět** podaný podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Podnět se ovšem týkal běžné agendy, a to informace o povinnostech a náležitostech povolování ke konkrétním biocidním přípravkům.

## 7. Metodická činnost

Zástupci OCHLBP se pravidelně zúčastňují na seminářích a jiných přednáškových akcích, které se obvykle konají pod záštitou soukromých

subjektů, kde jsou zejména podnikatelské subjekty seznamovány s aktuálním vývojem legislativy týkající se uvádění biocidních přípravků na trh a dále také o vývoji v chemické legislativě a její aplikaci v ČR.

Přednášková činnost je taktéž zaměřena směrem k pracovníkům KHS na pravidelných školeních pořádaných SZÚ.

## 8. Mezinárodní spolupráce

### • Výbory Evropské komise

OCHLBP zastupuje ČR ve výboru pro biocidní přípravky, kde se podílí na přípravě harmonizovaného přístupu k povolování biocidních přípravků, schvalování účinných látek a dalších pravidel pro uvádění biocidních přípravků na trh. **V roce 2015 tento výbor zasedal celkem pětkrát.**

### • Koordinační skupina

OCHLBP zastupuje ČR v koordinační skupině pro biocidní přípravky, kde jsou řešeny spory mezi hodnotícím členským státem a členskými státy, jež povolení přebírají v rámci procesu vzájemného uznání. **V roce 2015 proběhlo celkem 5 těchto jednání.**

### • Jednání pracovních skupin Rady EU

V roce 2015 se OCHLBP nezúčastnilo žádného jednání pracovních skupin Rady EU.

### • Pracovní orgány Evropské agentury pro chemické látky

#### ○ Výbor pro biocidní přípravky

V roce 2015 se Česká republika podílela na všech 5 jednáních Výboru pro biocidní přípravky (dále jen „BPC“) pořádaných Agenturou pro chemické látky (dále jen „ECHA“) ve finských Helsinkách. Tento výbor, zřízený článkem 75 nařízení EP a Rady (EU) č. 528/2012, vypracovává stanoviska ECHA v otázkách žádostí o schválení a obnovení schválení účinných látek, přezkumu jejich schválení, povolení Unie pro biocidní přípravky a dalších vědecko-technických otázkách plynoucích z daného článku nařízení. Za ČR se jednání účastní nominovaný člen oddělení OCHLBP jakožto zástupce národní kompetentní autority – Ministerstva zdravotnictví.

Alternátem člena BPC je zástupce SZÚ, oddělení chemické bezpečnosti, který s členem BPC úzce spolupracuje a na jednáních se pravidelně střídá.

### ○ HelpNet Steering Group

V roce 2015 byly řady zástupců národních HelpDesků pro REACH a CLP rozšířeny i o zástupce z národního Helpdesku pro biocidy. Účelem těchto jednání je sjednocení a harmonizace spolupráce jednotlivých HelpDesků, koordinace při výkladu nařízení o biocidech apod. Výstupy z těchto jednání mají zejména sloužit k podpoře průmyslu a podnikatelů v otázkách chemické legislativy dle nařízení REACH, CLP a nově nařízení o biocidech. HelpNet Steering group se schází jednou až dvakrát ročně.

### • Středoevropská skupina pro biocidní přípravky

MZ se připojilo v roce 2009 ke středoevropské skupině pro biocidní přípravky, která koordinuje pozici mezi osmi členskými státy vůči návrhům Evropské komise. V lednu 2015 proběhlo jednání skupiny v Praze pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR. Skupina zahájila práce na klíčovém dokumentu určeném pro podnikatele, jež bude obsahovat všechny nezbytné informace o náležitostech podání žádostí v zainteresovaných členských státech. Dokument bude obsahovat mimo jiné i informace vnitrostátních omezení pro nakládání s jednotlivými typy přípravků, což by mělo omezit podávání s tím spojených dotazů na národní podporu.

## 9. Další činnost v OPVZ – výchovná, přednášková, publikační,....

Za rok 2015 OCHLBP nemá žádnou publikační činnost.

Zástupci oddělení OCHLBP se v průběhu roku 2015 účastnili několika přednáškových akcí spojených s přednášením a školením v oblasti biocidních přípravků a chemické legislativy, jmenovitě konzultačních dnů Státního zdravotního ústavu pořádaných pro zástupce Krajských hygienických stanic, přednášek v rámci Kurzu aplikované chemické legislativy, přednášek Svazu chemického průmyslu a mezinárodně pořádané Biocides konference.

Dále byl OCHLBP zkraje roku 2015 organizován workshop pro kompetentní autority a zástupce průmyslu v oblasti hodnocení kategorií biocidních přípravků a následně i setkání kompetentních autorit a koordinační skupiny pro biocidy na půdě Ministerstva zdravotnictví.

V listopadu bylo zorganizováno školení oznamovatelů k revidované podobě informačního systému CHLAP.

## G. Podpora zdraví a zdravotní politika

V rámci podpory zdraví a zdravotní politiky je popsána činnost KHS a činnost oddělení podpory zdraví a primární prevence odboru SOZ Ministerstva zdravotnictví.

### 1. Popis činnosti

#### • Krajské hygienické stanice

V oblasti podpory zdraví a zdravotní politiky se KHS dlouhodobě věnují zejména činnostem, které jim ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Důležitými oblastmi činnosti je **kontrola a řízení místních programů ochrany a podpory veřejného zdraví, monitorování zdravotního stavu a životních podmínek obyvatelstva, analýza a vyhodnocování zdravotního stavu obyvatelstva, provádění primární prevence HIV/AIDS, spolupráce na celostátních a také regionálních programech.** V této souvislosti je důležité připomenutí provozování drogového informačního systému.

Pracovníci KHS se intenzivně věnují **komunitním programům podpory zdraví a primární prevence nemocí, k nimž patří programy: Škola podporující zdraví; Zdravá města, Zdravá školní jídelna a dále i programům s různým zaměřením, např. se jedná o programy prevence kuřáctví.** Součástí jsou i aktivity, které vedou k naplňování **Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století** (dále jen „Program Zdraví 21“) a **implementaci Národní strategie Zdraví 2020.** Také jsou podporovány aktivity, které mají přímou souvislost s naplňováním **Kritérií Místní agendy 21.** Jedna z mnoha dalších aktivit KHS je součinnost na tvorbě a koordinaci projektů podpory zdraví zejména na základních, středních a vysokých školách. KHS se též významně podílí na prevenci a hodnocení zdravotních rizik.

**Podpora zdraví vč. zdravotně výchovné a osvětové činnosti** je pracovníky KHS aplikována i při mnohých dozorových činnostech a SZD, např. při kontrolách vhodných pracovních podmínek a ochrany zdraví při práci, při kontrole správné hygienické praxe ve společném stravování, při kontrole vhodných podmínek v péči o děti a mladistvé. Řada pracovníků KHS se také účastní na výuce a vzdělávání studentů a spolupůsobí při výuce a výchově žákyň středních a vyšších zdravotnických škol, lékařů a pedagogů. Podílejí se však také na edukaci vysokoškolských



studentů, zde probíhá mnohaletá spolupráce zejména s obory Ochrany veřejného zdraví.

Při realizaci podpory zdraví a zdravotní politiky a souvisejících činnostech **KHS úzce a významně spolupracují s mnohými institucemi**, zejména pak se zástupci státní správy a samosprávy (kraje, městy a obce), se školskými zařízeními, SZÚ, ZÚ, koordinátorem pro BESIP, Policií ČR a neziskovými organizacemi. Většina KHS aktivně spolupracuje s Národní sítí zdravých měst.

Činnosti v oblasti podpory zdraví a zdravotní politiky jsou na KHS zajišťovány vždy minimálně jedním odborným pracovníkem. Celkem se touto problematikou zabývá 23 pracovníků, někteří z nich však pouze na částečný úvazek s tím, že zbývající část úvazků je využívána při jiné odborné činnosti na jiných odděleních. Činnosti v podpoře zdraví a zdravotní politiky jsou **podmíněny odbornou znalostí pracovníků KHS v oblasti determinant zdraví**, ať již socio-ekonomických či environmentálních, tedy vlivů, které určují výsledný zdravotní stav populace.

- **Oddělení podpory zdraví a primární prevence odboru SOZ Ministerstva zdravotnictví (SOZ/2)**

Oddělení SOZ/2 odpovídá za tvorbu a koordinaci realizace dlouhodobých řešení problematiky podpory veřejného zdraví a primární prevence nemocí na základě přijatých strategických dokumentů pro oblast ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí v ČR. Těmi jsou především **Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví**, Národní strategie Zdraví 2020, Program „Zdraví 21“, **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS** a další. Oddělení rovněž odpovídá za přípravu a koordinaci veřejných výběrových řízení k **dotáčním programům** Národní program zdraví – projekty podpory zdraví a Národní program řešení problematiky HIV/AIDS a za zajištění jejich vyhodnocování a pravidelnou kontrolu realizace projektů.

Vedle výše zmíněného dále SOZ/2 zabezpečuje metodickou činnost a řízení v oblasti podpory veřejného zdraví a primární prevence nemocí v orgánech a organizacích ochrany a podpory veřejného zdraví, podílí se na řízení výchovy k podpoře a ochraně veřejného zdraví a prosazuje priority v podpoře veřejného zdraví a primární prevenci nemocí na národní a mezinárodní úrovni. Při své činnosti **spolupracuje s ostatními resorty, orgány a organizacemi ochrany**

**a podpory veřejného zdraví, ÚZIS, státními i nestátními neziskovými organizacemi a výzkumnými, vědeckými a dalšími institucemi.**

Oddělení SOZ/2 se rovněž podílí na metodickém usměrňování a koordinaci činností KHS, SZÚ a ZÚ při činnostech v podpoře veřejného zdraví a primární prevenci nemocí, a to ve vzájemné spolupráci s těmito organizacemi. Dále se podílí například na **přípravě podkladů, realizaci a hodnocení celostátní i regionální zdravotní politiky** v oblasti podpory veřejného zdraví a primární prevence nemocí a přípravě podkladů pro legislativní úpravy v oblasti podpory veřejného zdraví, a to ve spolupráci s odborem ochrany veřejného zdraví, oddělením správním a dalším útvary ministerstva. Oddělení **SOZ/2 se rovněž účastní mezinárodní spolupráce**, a to zejména se Světovou zdravotnickou organizací, Evropskou unií a zajišťování mezinárodních úkolů a aktivit. S tím souvisí i koordinace realizace relevantních aktivit v rámci Dvouleté smlouvy o spolupráci (Biennial Collaborative Agreement – BCA), kterou MZ pravidelně podepisuje s Regionální úřadovnou WHO pro Evropu.

## **2. Regionální a místní zdravotní politika, analýzy a vyhodnocování zdravotního stavu obyvatelstva**

Na krajských úrovních byly principy programu „Zdraví 21“ a vládou ČR schváleného Programu „Zdraví 21“ zapracovány v minulých letech do strategických dokumentů a zdravotních plánů krajů. Dokumenty většinou přebraly vybrané cíle, které vycházely z aktuální situace a potřeb krajů a na jejich základě byly nastaveny základní priority pro řešení na úrovni daných krajů. Většinou se jedná o tyto cíle a priority: Zdravý start do života / Zdraví mladých / Zdravé stárnutí / Prevence infekčních onemocnění / Prevence neinfekčních onemocnění / Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy / Zdravé a bezpečné ŽP / Zdravější životní styl / Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem.

S přijetím Národní strategie Zdraví 2020 pak byl za pomoci Národní sítě zdravých měst a odborných pracovníků v ochraně a podpoře zdraví v rámci KHS, ZÚ a SZÚ nastartován proces přechodu k prioritám tohoto strategického dokumentu i na místní úrovni. Důraz je kladen na celospolečenský přístup ke zdraví a podporu zdraví během celého života.

**Během roku 2015 se tedy KHS kontinuálně podílely na plnění Národní strategie Zdraví 2020 na regionální úrovni. Cíle a priority této**

strategie, které jsou ukotveny v jednotlivých akčních plánech, zaměřujících se na primární prevenci jak infekčních tak neinfekčních nemocí a podporu zdraví, byly postupně implementovány do každodenní praxe zdravotní politiky těchto institucí. Protože mnozí pracovníci KHS byli členy pracovních skupin MZ pro přípravu a tvorbu akčních plánů, začátky naplňování strategie probíhaly díky jejich znalosti jednotlivých plánů bez obtíží.

Aktivita v oblasti zdravotní politiky na regionální i místní úrovni byly na všech KHS realizovány také formou **účasti pracovníků KHS v různých regionálních pracovních skupinách či komisích**. Jednalo se o pracovní skupiny (PS) s nejrůznějším zaměřením, nejčastěji o: PS či komise pro zdravotní plány krajů a měst, PS pro zdravý kraj, PS pro zdravé město, krajské koordinační týmy pro školy podporující zdraví, PS (komise) pro protidrogovou politiku, dotační komise pro podporu aktivit v prevenci nemocí, bezpečnostní rady krajů, protipovodňové komise, komise pro životní prostředí či komise pro čistotu ovzduší. Pracovníci KHS bývají v rámci podpory a ochrany veřejného zdraví členy až několika PS nebo komisí.

Mnohdy se jednalo o aktivní účast i v některých specifických komisích či PS, jako např., v Koordinační skupině pro oblast péče o osoby ohrožené závislostmi, PS pro řešení negativních jevů v MŠ a ZŠ (KHS Ústí n. L.), PS pro tvorbu

strategií ve zdravotnictví a PS Primární prevence (KHS Hradec Králové), PS pro přípravu Strategického protidrogového plánu kraje či PS primární prevence pro tvorbu SWOT analýzy nové krajské protidrogové strategie (KHS Olomouc). Mnozí pracovníci KHS se také významně podíleli na činnosti PS či komisí s celostátní působností. Vedle již zmiňovaných pracovních skupin MZ pro přípravu a tvorbu akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020 se jednalo zejména o komise MZ pro přidělování podpory z dotačních programů (Národní program zdraví – projekty podpory zdraví, Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, Národní akční plány), Mezirezortní komise pro řešení jodového deficitu, PS pro prevenci dětských úrazů, Radu Národního registru léčených uživatelů drog a PS MZ ČR pro zdravotní plány a politiku.

Celkem se na účasti v **47 různých PS** podílelo **29 pracovníků ze všech KHS**. Tito pracovníci se za rok 2015 účastnili více než 140 jednání těchto pracovních skupin. Převážná většina KHS má rovněž svého zástupce v Pracovní skupině pro Zdravé město nebo Zdravý kraj. Pracovníci KHS se také účastnili různých veřejných i odborných fór a kulatých stolů, na kterých se projednávali priority, otázky i problémy související se zdravotní politikou daného regionu či města. (Tabulka č. 11)

Tabulka č. 11: Účast pracovníků KHS v pracovních skupinách (PS) či komisích z oblasti zdravotní politiky a podpory zdraví

KHS/HS	počet PS/komisí	počet pracovníků podílejících se na účasti v PS/komisích
HS hl. města Prahy	5	2
Středočeského kraje	1	1
Jihočeského kraje	4	2
Plzeňského kraje	1	1
Karlovarského kraje	0	0
Ústeckého kraje	7	3
Libereckého kraje	1	4
Královéhradeckého kraje	4	1
Pardubického kraje	6	2
Kraje Vysočina	3	3
Jihomoravského kraje	4	3
Olomouckého kraje	3	2
Moravskoslezského kraje	7	4
Zlínského kraje	1	1
<b>Celkem</b>	<b>47</b>	<b>29</b>



Většina KHS zpracovala v roce 2015 **analýzu a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatelstva** daného kraje nebo vybraného města či podobné analýzy související se zdravotním stavem obyvatelstva nebo výskytem nemocí či rizikových faktorů zdraví, jako např. analýzy léčených uživatelů drog, analýzy a epidemiologie drogových závislostí či analýzy výskytu TBC u bezdomovců. Většina těchto analýz byla prezentována v konečné podobě ve formě „Zprávy o zdraví obyvatel“ daného kraje a ve většině případů byly výsledky analýz prezentovány na různých seminářích, na jednání pracovních skupin či komisí, v některých případech i na jednáních zastupitelstev krajů či obcí. Zprávy a výsledky analýz byly předány i zástupcům municipalit, zájmových organizací, škol, zdravotnických i nezdravotnických institucí či zástupcům odborné veřejnosti a jsou zpřístupněny na webových stránkách KHS či krajů. Některé KHS v roce 2015 rozpracovaly analýzu zdravotního stavu obyvatel

s tím, že je předpoklad dokončení a vydání zprávy v roce 2016.

Při tvorbě analýz a hodnocení zdravotního stavu spolupracují KHS zejména s Českým statistickým úřadem, Ústavem zdravotnických informací a statistiky, krajskými a městskými úřady.

V tomto kontextu je důležité uvést, že HSHMP má jako jediná v ČR zřízení referát drogové epidemiologie, který bez dotace MZ provádí celorepublikovou analýzu a vyhodnocení sbíraných dat, týkající se incidence, prevalence, zdravotních dopadů a trendů léčených uživatelů drog v celé ČR. V rámci drogové epidemiologie – sběru dat o léčených uživatelích drog v Plzeňském kraji, byl v roce 2015 spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který je součástí Registrů resortu zdravotnictví a sleduje incidenci, prevalenci a intoxikaci léčených uživatelů drog.

Tabulka č. 12: Přehled analýz a hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva realizovaných KHS v roce 2015, vč. těch, které byly rozpracovány a budou dokončeny v roce 2016

KHS	Analýza
HS hl. města Prahy	Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v ČR v roce 2015
	Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v Praze v roce 2015
	Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel hlavního města Prahy
	<i>Trendy léčených uživatelů drog v ČR - rozpracováno</i>
Jihočeského kraje	<i>Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel JČ. kraje - rozpracováno</i>
Plzeňského kraje	Epidemiologie drogových závislostí – Plzeňský kraj
Karlovarského kraje	<i>Zpráva o zdraví obyvatel Karlovarského kraje 2015 - rozpracováno</i>
Ústeckého kraje	Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel města Litoměřice
	Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel města Ústí nad Labem
	<i>Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel města Litoměřice - rozpracováno</i>
	<i>Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Ústeckého kraje – pokračování</i>
Libereckého kraje	Zpráva o zdraví obyvatel v Libereckém kraji 2015
Pardubického kraje	Zdravotnické ukazatele a jejich vývojové trendy na Chrudimsku
	Zpráva o zdraví obyvatel v Pardubickém kraji
Kraje Vysočina	Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel Kraje Vysočina
Olomouckého kraje	Analýza a vyhodnocení zdravotního stavu obyvatel v Olomouckém kraji

KHS	Analýza
Moravskoslezského kraje	Ročenky KHS
	Zpravodaje KHS
	Prezentace analýz zdravotního stavu na úrovni Krajského úřadu
	Prezentace analýz zdravotního stavu – seminář „Zdraví obyvatel MSK“
	Prezentace analýz zdravotního stavu – porada ředitelů ZZ
	Prezentace analýz zdravotního stavu – konference na téma lokální topeniště
	Prezentace analýz zdravotního stavu na pracovním setkání o astmatu
	<i>Ročenky KHS- rozpracováno</i>
	<i>Zpravodaje KHS- rozpracováno</i>
	<i>Hodnocení zdravotních ukazatelů v MSK- rozpracováno</i>
	<i>Akční plán zdraví 2020- rozpracováno</i>

Tabulka č. 13: Počty projektů, které jednotlivé KHS posuzovaly v rámci schvalování v uvedených dotačních programech

Dotační programy / KHS (HS)	HSMP	STČ	JČK	PLZ	KVK	ÚST	LK	HK	PCE	VYS	JMK	OL	MSK	ZL
MZ – Národní program zdraví	10	19	18	17	4	14	11	21	19	18	16	16	17	18
MZ – prevence HIV/AIDS	3	4	7	4	7	5	6	8	7	7	6	5	6	7
MZ – protidrogová politika	1	2		3		9		1			4	3	1	2
Města – primární prevence														
Města – protidrogová politika						6								
SŠ – programy prevence							13							
MŠMT – prevence kriminality									21					
MŠMT – protidrogová prevence									5					
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>27</b>

V menší míře se pracovníci KHS podíleli **na kontrole projektů podpory zdraví a primární prevence nemocí** v průběhu jejich realizace nebo po jejich skončení. Celkem byly **provedeny kontroly u 38 projektů, z nich 19 projektů bylo v rámci Národního programu zdraví – projektů podpory zdraví a 19 projektů v rámci dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS. I zde byl zaznamenán nárůst o 10 kontrol oproti předešlému roku.**

Pracovníci KHS se v roce 2015 také věnovali propagaci a organizačnímu zajištění celorepublikových projektů v oblasti podpory zdraví. K těm nejdůležitějším patřil program „Škola podporující zdraví“, do kterého se celkem zapojilo 5 KHS, a „Zdravá školní jídelna“ do které byly zapojeny 3 KHS. Do aktivní spolupráce při realizaci programu Zdravého kraje se zapojila 1 KHS, podobně při realizaci programů zdravých měst spolupracovala 1 KHS. KHS se aktivně podílely i na mnoha dalších celostátních programech, které byly realizovány v regionálních či místních podmínkách, jako např. programy či projekty „Vím, co jím?“, „Zdravý zoubek“, „Jak se nestát závislákem“, „Zdravé koule“, „Zdravá záda“, „Odznak Všestrannosti Olympijských vítězů“, „Jíme zdravě, pestře, hravě“, či „Jak to udělat, aby lidé nekouřili?“, aj.

Do realizace **celostátní studie EHES (European Health Examination Survey – Evropský průzkum zdravotního stavu)**, která má mezinárodní dopady, se ve spolupráci se SZÚ a ZÚ **aktivně zapojilo celkem 8 KHS.** Jednalo se zejména o organizační, administrativní a koordinační zabezpečení studie, o zajištění prostor a přístrojů pro vyšetřování respondentů, pravidelné konzultace a školení a vyplňování dotazníků. Některé KHS se podílely i na zajištění dalších studií, např. HSHMP a KHS Moravskoslezského kraje se účastnily studie monitoringu vnitřního prostředí v MŠ a jeho vlivu na zdraví a KHS Jihomoravského kraje realizovala studii, týkající se aktivního vyhledávání tuberkulózy u lidí bez domova a osob v sociální exkluzi v Brně.

### **3. Výchova ke zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti**

Nedílnou součástí činnosti KHS jsou aktivity **v oblasti výchovy ke zdraví, zdravotní osvěty a zvyšování zdravotní gramotnosti.** Mezi nejčastěji využívané metody patří **realizace besed, přednášek a podobných aktivit pro nejrůznější cílové skupiny,** k nimž nejčastěji patřili žáci a

učitelé ZŠ, SŠ a VŠ, rodiče, zaměstnanci různých firem, pracovníci školního stravování, starostové a zaměstnanci veřejné správy, zdravotníci, lékaři, senioři, pracovníci sociálních služeb, ale i široká veřejnost. Pracovníci KHS realizovali přednášky a besedy na témata: prevence infekčních i neinfekčních nemocí, problematika alkoholu a prevence nadměrného pití, hygienické požadavky ve stravovacích provozech, škodlivost kouření, prevence HIV/AIDS a STD, zdravý životní styl, zdraví a výživa seniorů, prevence úrazů seniorů, správné školní stravování, výživa a poruchy příjmu potravy, drogová problematika, ochrana zdraví při práci, kategorizace prací, problematika DDD a cestovní medicína. **Celkem pracovníci KHS realizovali v roce 2015 přes 300 těchto aktivit, kterých se zúčastnilo téměř 10 tisíc osob.**

Pracovníci KHS se značnou měrou zapojovali i do přípravy, organizace a samotné **realizace různých jednorázových preventivních aktivit.** K těm nejčastějším patřily Dny zdraví určené pro širokou veřejnost, jejichž hlavním cílem bylo upozornit na nezbytnost a efektivnost primární prevence nejdůležitějších nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti vč. vyšetřování základních ukazatelů zdravotního stavu, jako např. krevního tlaku, BMI, WHR, k dalším pak např. Evropský týden mobility, Den záchranářů, Světový den boje proti AIDS, Den Země, Ekologické dny, Světový den bez tabáku, Týdny prevence, Týden zdraví. **Celkem se jednalo o více než 30 akcí, kterých se zúčastnilo více než 3,5 tisíce osob.**

Za přínosné v primární prevenci nemocí a podpoře zdraví jsou považovány tzv. **interaktivní hry,** které jsou velmi efektivní zejména u dětí a mládeže. K nejčastěji realizovaným interaktivním aktivitám patřil **v roce 2015 projekt „Hrou proti AIDS“, a to celkem v šesti krajích.** Tato hra byla realizována celkem v 50 případech s účastí více než 3,5 tisíce mladistvých. Obdobnou interaktivní hru s názvem „Buď HIV negativní, chraň si svůj život“ realizovala KHS Olomouckého kraje, a to celkem 31x a oslovila tak přes 1400 mladistvých. Efektivní interaktivní hra **„Jak se nestát závislákem“** byla zajišťována pracovníky KHS v Ústí nad Labem, a to celkem **90 x s účastí více než 500 dětí,** projekt „Jíme zdravě, pestře, hravě“ pak byl realizován pracovníky KHS Olomouckého kraje v 7 **případech** s účastí přes 200 dětí. **Celkem bylo v rámci interaktivních her osloveno přes 5 tisíc dětí po celé České republice.**

Pracovníci KHS se na podpoře zdraví a primární prevenci nemocí podíleli i aktivní účastí na

kongresech, konferencích, seminářích, kurzech a podobných akcích. Celkem v roce 2015 se v této oblasti prevence pracovníci KHS aktivně účastnili téměř 200 akcí.

Pracovníci HSHMP v roce 2015 v rámci **zvýšení proočkovánosti proti chřipce provedli cílenou edukaci vedoucích pracovníků registrovaných zařízení sociálních služeb na území hlavního města Prahy**. Intervence byla provedena **ve 41 zařízeních, ve kterých je ubytováno 3,5 tisíce klientů**. Pracovníci PZ a ZP HSHMP se také v rámci mezioborové spolupráce podíleli na plnění Ochranného opatření hlavního hygienika ČR v souvislosti se zavlečením virového onemocnění Ebola, dále se administrativní výpomocí podíleli na zvládnutí rozsáhlé epidemie způsobené kontaminací pitné vody na území hl. m. Prahy a v neposlední řadě přispěli pomocí administrativního charakteru k řešení nežádoucího výskytu Legionell v teplé užitkové vodě.

Pět KHS zajišťovalo ve spolupráci se SZÚ **distribuci zdravotních a očkovacích průkazů pro novorozence** na jednotlivá novorozenecká a porodnická oddělení v nemocnicích daných krajů. **Celkem bylo cestou KHS předáno do nemocnic více než 25 tisíc výtisků těchto materiálů. Všechny KHS při své každodenní práci distribuují zdravotně výchovné materiály, které výrazným způsobem napomáhají zvyšování zdravotní gramotnosti a osvěty obyvatel v ČR.** Jednalo se o materiály s nejrůznějším zaměřením, jako např. na prevenci osteoporózy, problematiku onemocnění cukrovkou a předcházení jejich komplikací, na prevenci nádorových onemocnění, na likvidaci odpadů ze zdravotnických zařízení, prevenci onemocnění přenášených klíšťaty, prevenci pertuse, prevence zavřívání a svrabu. KHS dále zajistily distribuci letáků a plakátů zabývajících se problematikou chřipky. Celkově bylo takto v roce 2015 distribuováno přes 32 tis. výtisků zdravotně výchovných materiálů.

Nedílnou součástí zdravotní výchovy a zvyšování zdravotní gramotnosti je i zajišťování výuky na středních, vyšších i vysokých školách. V rámci vzdělávání vysokoškolských studentů probíhá již osvědčená spolupráce s lékařskými fakultami, jako např. v Plzni, Hradci Králové či Ostravě.

#### **4. Komunikace s médii, medializace podpory zdraví**

Poskytování informací médiím je na KHS upraveno vnitřními předpisy, které definují zásady pro poskytování těchto informací a také osoby určené pro komunikaci s médii. Jedná se zpravidla

o prezentace v místních a regionálních denících a internetová média vč. Facebooku, v mnoha případech však ředitelé či daní odborníci vystupovali v celostátně vydávaných médiích. Spolupráce s regionálními médii je velmi častá. Na žádost sdělovacích prostředků vystupují odborní pracovníci v televizních a rozhlasových přenosech zejména regionálních stanic. V oblasti podpory zdraví bylo v roce 2015 nejčastěji využívané medium internet – celkem 6 KHS prostřednictvím internetu medializovalo primární prevenci infekčních i neinfekčních nemocí a podporu zdraví. KHS Středočeského kraje nejvíce k propagaci podpory zdraví používala sociální síť Facebook, jehož prostřednictvím zveřejnila více než 50 příspěvků k dané problematice. K medializaci primární prevence byl taktéž hojně využíván Český rozhlas, zejména KHS Jihočeského, Jihomoravského a Zlínského kraje touto cestou propagovaly primární prevenci nemocí a podporu zdraví. Nezastupitelné místo při medializaci této oblasti měly i regionální tištěné deníky. Tematicky byly mediální příspěvky a vystoupení zaměřeny velmi široce, k nejčastějším tématům patřila: prevence obezity, školní stravování, podpora pohybové aktivity, rizika kouření a nadměrného příjmu alkoholu, prevence zubního kazu, očkování proti chřipce, cestovní medicína, prevence HIV/AIDS. KHS Pardubického kraje celoročně spravuje a aktualizuje webové stránky [www.vychovakezdravi.cz](http://www.vychovakezdravi.cz).

#### **5. Nelegislativní činnost MZ v oblasti podpory zdraví**

V návaznosti na přijatou Národní strategii Zdraví 2020 pokračovala v roce 2015 práce na souvisejících implementačních dokumentech – akčních plánech. Tyto byly dokončeny v polovině roku a předloženy vládě, která je podpořila ve svém usnesení ze dne 20. srpna 2015 č. 671. Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR pak 2. září 2015 ve svém usnesení č. 99 uznal akční plány a jejich naplňování za klíčový krok ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva ČR a k efektivitě a rozvoji zdravotní péče a vyzýval vládu k podpoře realizace akčních plánů i jejího finančního a institucionálního zabezpečení.

Konkrétně bylo **vytvořeno 13 akčních plánů**, z nichž některé jsou rozděleny do dílčích dokumentů s ohledem na rozsah daných tematických priorit.

Tabulka č. 14 Seznam akčních plánů pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020

Název akčního plánu	Dílčí akční plány
<b>1. AP Podpora pohybové aktivity</b>	-
<b>2. AP Správná výživa a stravovací návyky populace</b>	2a. AP správná výživa a stravovací návyky
	2b. AP proti obezitě
	2c. AP pro bezpečnost potravin
<b>3. AP Duševní zdraví</b>	-
<b>4. AP Omezení zdravotně rizikového chování</b>	4a. AP pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice
	4b. AP pro oblast kontroly tabáku v České republice
	4c. AP pro oblast omezení škod působených alkoholem
<b>5. AP Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí</b>	-
<b>6. AP Zvládnání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy</b>	6a. Provakcinační AP
	6b. AP pro zvládnání infekčních onemocnění
<b>7. AP Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR</b>	-
<b>8. AP Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče</b>	8a. Zvýšení kvality dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče
	8b. Zvýšení dostupnosti návazné péče
<b>9. AP Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb</b>	-
<b>10. AP Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků</b>	10a. AP celoživotního vzdělávání lékařů
	10b. AP celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
<b>11. AP Elektronizace zdravotnictví</b>	-
<b>12. AP Rozvoj zdravotní gramotnosti</b>	-
<b>13. AP Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel</b>	-

Garantem plnění Národní strategie Zdraví 2020 a tedy i předsedou Řídícího výboru pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020 byl jmenován náměstek pro ochranu a podporu zdraví a hlavní hygienik ČR. Konkrétní zodpovědnost za plnění jednotlivých akčních plánů však leží v rukou sekčních náměstků, pod něž problematika spadá. Jednotlivé akční plány tak byly rozděleny mezi sekce tak, jak je uvedeno ve Schématu č. 2

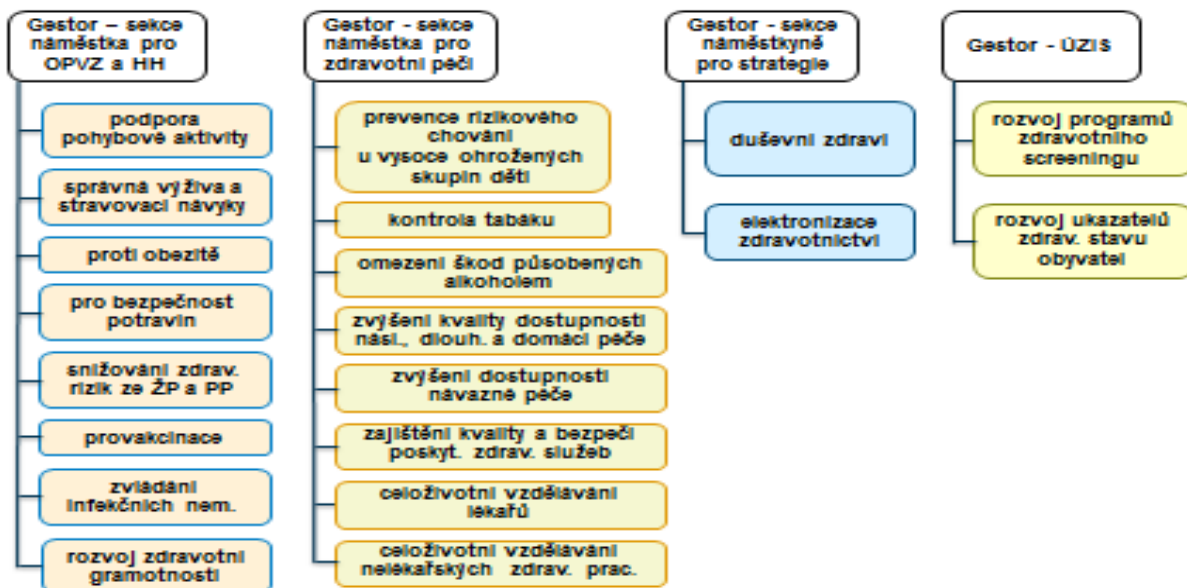
Na tvorbě akčních plánů se podílelo více než 250 odborníků napříč resorty, státními i neziskovými organizacemi, soukromým sektorem, vzdělávacími, výzkumnými a dalšími institucemi. Tito odborníci v rámci 20 pracovních skupin k jednotlivým dílčím AP vytvořili přehled opatření, která by měla přispívat ke zlepšování zdravotního stavu a duševní pohody obyvatel ČR. Realizace jednotlivých aktivit je předpokládána ve spolupráci se všemi zainteresovanými subjekty na



mezinárodní, národní i regionální a místní úrovni. Významným partnerem při šíření Národní strategie Zdraví 2020 a jejích principů do regionů

je, vedle KHS, ZÚ a SZÚ, i Národní síť zdravých měst. MZ rovněž rozvíjí spolupráci s Asociací krajů ČR a Svazem měst a obcí ČR.

Schéma č. 2: Rozdělení kompetencí při realizaci akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020



V souladu s usnesením vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23 pak byla vládě k 30. září 2015 předložena první zpráva o stavu naplňování Národní strategie Zdraví 2020. Materiál byl zařazen na program jednání vlády dle 16. října 2015 pro informaci.

## 6. Mezinárodní spolupráce

Při příležitosti **Setkání Visegrádské skupiny** (dále jen „V4“), kde od r. 1991 probíhá spolupráce mezi Českou, Slovenskou, Polskou a Maďarskou republikou, organizoval SOZ/2 MZ panel na téma „Ochrana a podpora veřejného zdraví v kontextu Národní strategie Zdraví 2020“. Na tomto setkání, které se konalo v Praze, byli přítomni zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního zdravotního ústavu ČR, Kanceláře WHO v ČR a Ministerstva zdravotnictví Polské republiky. Zástupce Oddělení podpory zdraví a primární prevence MZ ČR v tomto panelu představil organizační strukturu českého zdravotnického systému a orgány ochrany veřejného zdraví. Všem přítomným byl také přiblížen vývoj podpory veřejného zdraví v Čechách, do něhož spadá i přijetí Národní strategie Zdraví 2020 a jednotlivých akčních plánů. Na tomto setkání byla rovněž diskutována úskalí při vyjednávacím procesu mezi Českou republikou a Evropskou komisí o finanční dotaci z Evropských investičních a strukturálních fondů v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

Na plnění **Dvouleté smlouvy o spolupráci** (Biennial Collaborative Agreement) mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu na období 2014 – 2015 se oddělení SOZ/2 významně podílelo. Vedoucí oddělení SOZ/2 zastávala v roce 2015 funkci odpovědného koordinátora z MZ ČR, který s Kanceláří WHO v ČR a odborným řešitelem odpovídal za koordinaci několika produktů tak, aby výstupy byly v souladu s prioritami MZ ČR. **Celkově byla zajištěna koordinace 7 produktů ze tří prioritních oblastí BCA – Nepřenosné nemoci, Podpora zdraví v průběhu života a Zdravotnické systémy.** Související aktivity byly realizovány partnery, které MZ pro tyto účely nominovalo – konkrétně Univerzitou Palackého v Olomouci, Státním zdravotním ústavem, vybranými odbornými pracovníky KHS Libereckého kraje, Národní sítí zdravých měst, odbornými pracovníky PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti při MZ, odbornými pracovníky PS pro správnou výživu a stravovací návyky populace při MZ a Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR.

Zástupci SOZ/2 se v rámci mezinárodní spolupráce účastnili v roce 2015 zahraničních cest souvisejících s činnostmi oddělení, a to jak za účelem zajištění reprezentace a zájmů ČR na mezinárodní úrovni, tak pro získání příkladů dobré praxe a navázání kontaktů a odborné spolupráce.

Vedle reprezentace resortu zajišťovali pracovníci oddělení SOZ/2 účast i v rámci národních pracovních skupin, na workshopech a seminářích.

## H. Úsek správních činností KHS

### 1. Popis činnosti

Pro zajištění výkonu státní správy a všech činností souvisejících s personální agendou, včetně zajišťování kontaktu s veřejností i nadřízeným prvkem v rámci řídicího systému, plní úseky správních činností jednotlivých KHS zejména tyto úkoly:

- vyřizují právní agendu KHS;
- vedou správní řízení z moci úřední na základě výkonu SZD podle věcné a místní příslušnosti KHS stanovené platnými právními předpisy, vyjma řízení příkazních, která vedou jednotlivá odborná oddělení. Za tím účelem ověřují úroveň důkazního řízení před zahájením správního řízení a kontrolují průkaznost porušení právních předpisů;
- vedou evidenci odvolání a mimořádných opravných prostředků proti rozhodnutím KHS;
- vyhotovují stanoviska k odvoláním, provádějí případná došetření;
- provádějí kontrolu protokolů o kontrolních zjištěních a kontrolu rozhodnutí vydaných v příkazním řízení;
- centrálně vedou agendu stížností podle § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (správní řád) a podílejí se na jejich šetření;
- vedou agendu podnětů k zahájení správního řízení z moci úřední podle § 42 správního řádu a podílejí se na jejich řešení, podílejí se i na řešení podnětů k výkonu SZD;
- vedou evidenci poskytování informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 106/1999 Sb.);
- vedou evidenci obecně závazných právních předpisů;
- vedou registr smluv uzavíraných KHS, podílejí se na jejich sjednávání a kontrole;

- poskytují právní pomoc zaměstnancům KHS pro výkon státní správy na svěřeném úseku;
- zajišťují informace pro zaměstnance o nových právních předpisech spojených s činností KHS;
- zpracovávají interní předpisy KHS a garantují správnost základních dokumentů KHS včetně kolektivních smluv po právní stránce;
- provádějí interní kontrolní činnost v KHS v oblastech správního řízení, zákoníku práce a jiných právních předpisů, kterými je KHS při své činnosti povinna se řídit;
- účastní se správních řízení vedených úsekem odborných činností;
- zajišťují vedení personální agendy zaměstnanců KHS, od 1. 7. 2015 s účinností zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě vedení personální agendy zaměstnanců ve státní službě;
- ve spolupráci s ostatními odpovědnými vedoucími pracovníky zajišťují vzdělávání zaměstnanců KHS;
- zajišťují výkon spisové služby včetně provádění skartačního řízení.

## 2. Přestupková řízení

V roce 2015 úseky správních činností KHS vedly celkem 14 přestupkových řízení, z toho v 8 případech za spáchání přestupku podle § 29 odst. 1 písm. f) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích za porušení povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, podrobení se očkování a byla uložena pokuta.

Přestupky na úseku zdravotnictví spadající do kompetence KHS byly však řešeny zejména v blokovém řízení, a to zaměstnanci jednotlivých hygienických odborů KHS.

## 3. Vnitřní kontrolní činnost

Vnitřní kontrolní činnost je směřována především na zajištění řádného výkonu státní správy. Zaměstnanci úseku správních činností KHS v průběhu roku 2015 pravidelně prováděli kontroly na pracovištích v úseku odborných činností, zaměřené zejména na dodržování právních předpisů při výkonu SZD, a to s ohledem na nabytí účinnosti zákona č. 255/2012 Sb., kontrolní řád, i při následném správním řízení, dále při vydávání závazných stanovisek a vyřizování podnětů a stížností. Pozornost byla věnována jak procesněprávním předpisům, tak i správnosti interpretace a aplikace hmotněprávních

ustanovení na zjištěný skutkový stav. Kontroly byly zaměřeny i na úplnost a průkaznost podkladů správního řízení. V souladu s nařízením vlády č. 145/2015 Sb., o opatřeních souvisejících s oznamováním podezření ze spáchání protiprávního jednání ve služebním úřadu, byla na KHS zřízena funkce prošetřovatele.

Dále byly prováděny kontroly nad výkonem spisové služby a dodržováním pracovněprávních předpisů. Zjištěné nedostatky a opatření k jejich nápravě byly projednány na místě, přičemž se zprávou o výsledcích kontroly bylo seznámeno vedení KHS.

## 4. Stížnosti podle § 175 správního řádu

KHS přijaly v roce 2015 celkem 35 stížností podle § 175 správního řádu proti postupu správního orgánu resp. proti nevhodnému chování úředních osob. Většina stížností byla po prošetření shledána jako stížnosti nedůvodné, 3 jako částečně důvodné a 2 stížnosti jsou dosud v šetření. V případech stížností částečně důvodných byla přijata nápravná opatření.

## 5. Podání veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv se v roce 2015 obrátil na KHS s požadavkem o vyjádření k přijatým podnětům od občanů v celkem 28 případech.

Jednalo se zejména o případy týkající se problematiky hluku v komunálním prostředí. V již uzavřených případech neměl Veřejný ochránce práv k postupu KHS žádné výhrady.

### I. Oddělení správní sekce MZ

#### 1. Popis činnosti

Činnost správního oddělení sekce MZ je definována Organizačním řádem MZ. OSH připravuje návrhy rozhodnutí MZ o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS. Při své činnosti se řídí příkazy HH ČR a v rámci horizontální komunikace s ostatními útvary sekce MZ vnitřními pokyny sekce.

Oddělení správní plní zejména tyto úkoly:

- odpovídá za přípravu návrhů rozhodnutí ministerstva o opravných prostředcích proti rozhodnutím KHS podle podkladů odborných útvarů sekce pro ochranu a podporu veřejného zdraví,
- odpovídá za přípravu materiálů pro jednání rozkladové komise ministra ve věcech

ochrany veřejného zdraví podle podkladů odborných útvarů sekce MZ,

- odpovídá za odborná posouzení a vyjádření k návrhům statutů ZÚ a SZÚ a jejich změn,
- odpovídá za zpracování zásadních komplexních stanovisek ke koncepčně novým právním předpisům s celostátní působností dotýkající se oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví,
- odpovídá za vedení dokumentace právních předpisů v oblasti ochrany veřejného zdraví,
- odpovídá za přípravu podkladů a návrhů ke správním žalobám u správních soudů všech stupňů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví podle podkladů odborných útvarů sekce MZ;
- zabezpečuje právní pomoc KHS a ZÚ,
- zabezpečuje odborné vedení správního řízení odborů KHS,
- zabezpečuje právní pomoc útvarům sekce MZ ve složitých právních otázkách týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví a biocidních přípravků,
- zabezpečuje odbornou přípravu k jednání poradního orgánu HH ČR pro obor právní problematiku v ochraně a podpoře veřejného zdraví, zpracování zápisu, projednání závěrů jednání s HH ČR a kontrolu plnění úkolů jím stanovených;
- podílí se na metodickém usměrňování a koordinaci činností KHS při výkonu státní správy v ochraně veřejného zdraví,
- podílí se na kontrole výkonu státní správy KHS, pokud jde o oblast správního rozhodování,
- podílí se na zpracování výroční zprávy o činnosti OOVZ a výroční zprávy o činnosti systému ochrany a podpory veřejného zdraví ve spolupráci s odbornými útvary sekce MZ.

## 2. Rozhodovací činnost o řádných a mimořádných opravných prostředcích

### a. Odvolání proti rozhodnutím KHS o uložení pokuty za správní delikt podle § 92 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 258/2000 Sb.)

V roce 2015 obdrželo OSH celkem 27 odvolání proti rozhodnutím KHS o uložení pokuty za správní delikt podle § 92 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. O těchto odvoláních bylo v odvolacím správním řízení rozhodnuto tak, že v

11 případech byl výrok napadeného rozhodnutí změněn, ve 12 případech bylo napadené rozhodnutí KHS zrušeno a věc byla vrácena KHS k novému projednání, ve 3 případech bylo napadené rozhodnutí KHS zrušeno a správní řízení ve věci bylo zastaveno a v 1 případě bylo odvolání zamítnuto, neboť bylo podáno opožděně. Výše uložených pokut KHS se pohybovala od 8 000 Kč do 500 000 Kč.

Nejvíce případů, celkem 15, se v roce 2015 týkalo úseku HOK. Z toho 14 odvolání se týkalo porušení povinnosti stanovené ustanovením § 30 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., podle něhož osoba, která používá, popřípadě provozuje stroje a zařízení, které jsou zdrojem hluku nebo vibrací, provozovatel letiště, vlastník, popřípadě správce pozemní komunikace, vlastník dráhy a provozovatel dalších objektů, jejichž provozem vzniká hluk, je povinen zajistit, aby hluk z uvedených zdrojů nepřekračoval hygienické limity stanovené prováděcím nařízením vlády pro chráněný venkovní prostor, chráněné vnitřní prostory staveb a chráněné venkovní prostory staveb a aby bylo zabráněno nadlimitnímu přenosu vibrací na fyzické osoby, a ustanovením § 32 téhož zákona, které do 30. 11. 2015 obdobnou povinnost ukládalo provozovatelům služeb a pořadatelům veřejných produkcí hudby. Z těchto 14 případů byla napadená rozhodnutí KHS ze strany MZ zrušena a správní řízení ve věci zastavena ve 2 případech, a to vzhledem k závažným pochybením zdravotního ústavu při měření hluku, provedeném v rámci výkonu státního zdravotního dozoru KHS, která nebylo možné následně napravit.

V jednom případě se jednalo o odvolání proti uložení pokuty provozovateli vodovodu pro veřejnou potřebu za provozování vodovodu bez schváleného provozního řádu. V tomto případě MZ změnilo výrok napadeného rozhodnutí tak, že v něm upřesnilo specifikaci skutku účastníka řízení a snížilo výši uložené pokuty na polovinu.

Oboru HV se týkalo 6 případů, kdy šlo o porušení povinností provozovatele potravinářského podniku. MZ 3 napadená rozhodnutí KHS zrušilo a věc byla vrácena k novému projednání orgánu, který napadené rozhodnutí vydal a ve 3 případech byl výrok napadeného rozhodnutí změněn.

V jednom případě se odvolání týkalo oboru PBU. Pokuta byla uložena prodejci hraček. MZ toto rozhodnutí KHS zrušilo a zčásti věc vrátilo k novému projednání správnímu orgánu, který



rozhodnutí vydal, a zčásti správní řízení ve věci zastavilo.

**Oboru hygieny práce a pracovního lékařství** se týkalo 5 případů, ve kterých byla uložena pokuta za porušení povinností zaměstnavatele, stanovených k ochraně zdraví zaměstnanců. O těchto odvoláních rozhodlo MZ tak, že jedno odvolání zamítlo, neboť bylo podáno opožděně, ve dvou případech změnilo výrok napadeného rozhodnutí KHS, v jednom případě napadené rozhodnutí KHS zrušilo a věc vrátilo k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal, a v jednom případě napadené rozhodnutí KHS zrušilo a řízení ve věci zastavilo, neboť státní zdravotní dozor byl vykonán jako nad pracovištěm v bytovém prostoru, který byl k užívání jako pracoviště stavebním úřadem pravomocně zakázán.

#### **b. Odvolání proti rozhodnutím KHS o uložení pokuty za správní delikt podle zákona č. 634/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů**

OSH se v roce 2015 zabývalo **1 případem**, kdy byla uložena pokuta prodávajícímu předmětů běžného užívání – předmětů určených pro styk s potravinami, neboť se dopustil skladováním padělků za účelem jejich nabízení nebo prodeje správního deliktu podle § 24 odst. 1 písm. a) zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, když porušil zákaz používání klamavé obchodní praktiky. MZ výrok tohoto rozhodnutí KHS formálně změnilo.

#### **c. Odvolání proti rozhodnutím KHS o uložení pokuty za správní delikt podle § 16 odst. 1 písm. a) zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)**

V roce 2015 řešilo OSH **2 odvolání** proti rozhodnutím KHS o uložení pokuty za správní delikt podle § 16 odst. 1 písm. a) zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), kterého se dopustila kontrolovaná osoba nesplněním povinností stanovených v § 10 odst. 2 cit. zákona, tj. neumožnila kontrolujícímu výkon jeho oprávnění stanovených tímto zákonem, resp. neposkytla k tomu potřebnou součinnost. V jednom případě MZ výrok napadeného rozhodnutí změnilo tak, že ho precizovalo, aby odpovídal všem zjištěním vyplývajícím ze spisu, ve druhém případě MZ napadené rozhodnutí KHS zrušilo a správní řízení ve věci zastavilo, neboť

podklady pro vydání napadeného rozhodnutí nebyly pořízeny v souladu se zákonem.

#### **d. Odvolání proti rozhodnutí KHS, jímž bylo nařízeno protiepidemické opatření - lékařský dohled osobě podezřelé z nákazy infekčním onemocněním**

V roce 2015 se zabývalo OSH **1 odvoláním** proti rozhodnutí KHS o nařízení protiepidemického opatření - lékařského dohledu osobě podezřelé z nákazy infekčním onemocněním. MZ výrok tohoto rozhodnutí KHS formálně změnilo.

#### **e. Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím**

OSH řešilo v roce 2015 podle zákona č. 106/1999 Sb. **6 odvolání proti rozhodnutím KHS** o odmítnutí žádosti o poskytnutí informace ve smyslu § 15 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Ve 3 případech došlo k odepření poskytnutí informací, neboť KHS požadovanými informacemi nedisponovala a ani disponovat nemusela, neboť žádný právní předpis jí tuto povinnost nestanovil. Tato rozhodnutí KHS byla MZ potvrzena. V 1 případě KHS neposkytla žadateli informaci s odůvodněním, že požadovaná informace vznikla v důsledku činnosti jiného správního orgánu, a to MZ. Toto rozhodnutí KHS bylo ze strany MZ zrušeno a věc byla vrácena k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal. Dvě odvolání byla podána v elektronické podobě, aniž by byla podepsána uznávaným elektronickým podpisem a ani nebyla do 5 dnů potvrzena. Tato podání tak nemohla být považována za odvolání, o čemž MZ podatele vyrozumělo.

Dále MZ řešilo **2 stížnosti na postup KHS při vyřizování žádosti o informace podle § 16a** citovaného zákona. Jednalo se o případy, kdy KHS žadateli neposkytla požadované informace, neboť je neměla k dispozici, přičemž nevydala o tom rozhodnutí ve smyslu § 15 odst. 1 cit. zákona. V těchto případech MZ přikázalo KHS žádost o poskytnutí informace vyřídit, tj. buď informace poskytnout, nebo vydat rozhodnutí o odmítnutí žádosti. Dále OSH obdrželo **2 žádosti o poskytnutí informace**. MZ požadované informace žadatelům poskytlo.



## f. Přestupková řízení

V roce 2015 OSH neřešilo žádné odvolání, které by napadalo rozhodnutí KHS o uložení pokuty za spáchání přestupku podle zákona o přestupcích.

## g. Ostatní rozhodovací činnost o řádných opravných prostředcích

OSH se v roce 2015 zabývalo také odvoláními proti rozhodnutím o neschválení provozního řádu ubytovacího zařízení podle § 21a zákona č. 258/2000 Sb., o neschválení navržené změny provozního řádu zdravotnického zařízení podle § 15 odst. 2 cit. zákona a o zařazení prací do kategorií ve smyslu § 37 cit. zákona. Tato rozhodnutí byla v odvolacím správním řízení MZ zrušena a věc byla vrácena k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal. Dále se OSH zabývalo odvoláními proti usnesením, jimiž byla ze strany KHS zamítnuta žádost o prominutí zmeškání úkonu nebo určena procesní lhůta, a to k uplatnění procesních práv účastníka řízení, resp. pro účely odstranění vad podání. MZ se zabývalo i důvodnými žádostmi o uplatnění opatření proti nečinnosti KHS, resp. krajského úřadu.

## h. Přezkumné řízení a obnova řízení

V roce 2015 MZ ve zkráceném přezkumném řízení zrušilo rozhodnutí KHS, jímž byl schválen provozní řád zdravotnického zařízení, a věc byla vrácena k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal, neboť KHS nezjistila stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, ani všechny okolnosti důležité pro ochranu veřejného zájmu, kterým v daném případě byla ochrana populace před vznikem a šířením nemocničních nákaz.

Dále MZ obdrželo 1 žádost o obnovu správního řízení o uložení pokuty za správní delikt podle § 92 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. ohledně porušení povinností zaměstnavatele, stanovených k ochraně zdraví zaměstnanců. Tato žádost byla zamítnuta, neboť MZ neshledalo splnění zákonem stanovených podmínek pro obnovu řízení.

## 3. Udělení souhlasu s postoupením podání

Podle § 12 věty druhé správního řádu, má-li **správní orgán, jemuž bylo podání postoupeno, za to, že není věcně nebo místně příslušný, může je usnesením postoupit dalšímu správnímu orgánu nebo vrátit jen se souhlasem svého nadřízeného správního orgánu.**

OSH obdrželo v roce 2015 **celkem 15 žádostí KHS o postoupení či vrácení podání**, z toho 13 žádostem bylo vyhověno a souhlas byl udělen. Nejčastěji se jednalo o zjištění rušení nočního klidu, kdy nebyla provedena objektivizace hladiny hluku. Jednalo se tak o přestupek proti veřejnému pořádku podle § 47 odst. 1 písm. b) zákona o přestupcích, přičemž podle § 53 odst. 1 citovaného zákona **projednávají přestupky proti veřejnému pořádku obce a nikoliv KHS**. Dále se jednalo např. o podezření ze spáchání přestupku podle § 29 odst. 1 písm. a) zákona o přestupcích, jehož se dopustí ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení. Šlo o nedocházení na soudem nařízené pravidelné kontroly v psychiatrické nemocnici, tedy **nejednalo se o přestupek na úseku ochrany veřejného zdraví**.

**MZ nevyhovělo 2 žádostem**, a to v případě stížnosti na nedostatečnou úroveň WC pro pacienty ve zdravotnických zařízeních, neboť hygienická a epidemiologická opatření stanovená k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz **jsou obsahem provozního řádu zdravotnického zařízení, který schvaluje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Ten může i nařídit úpravu provozního řádu, pokud podmínky v něm uvedené nevedou k ochraně veřejného zdraví, a uložit odstranění zjištěných závad v dodržování provozního řádu**. Dále souhlas nebyl udělen v případě stížnosti na uvedení nesprávného údaje ohledně teploty vody v plaveckém bazénu, neboť **KHS je dozorovým orgánem kontrolujícím plnění povinností plynoucích provozovateli umělého koupaliště** ze zákona č. 258/2000 Sb. a na jeho základě vydaného prováděcího právního předpisu, vyhlášky č. 238/2011 Sb.

## 4. Stížnosti podle § 175 správního řádu

Podle § 175 odst. 1 správního řádu mají dotčené osoby právo obracet se na správní orgány se stížnostmi proti nevhodnému chování úředních osob nebo proti postupu správního orgánu, neposkytuje-li tento zákon jiný prostředek ochrany. Podle § 175 odst. 7 správního řádu má-li stěžovatel za to, že stížnost, kterou podal u příslušného správního orgánu, nebyla řádně vyřízena, může požádat nadřízený správní orgán, aby přešetřil způsob vyřízení stížnosti. **V roce 2015 neřešilo OSH žádnou stížnost ve smyslu § 175 správního řádu.**

## 5. Náhrada škody podle zákona č. 82/1998 Sb.

Podle § 5 zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), stát odpovídá za podmínek stanovených tímto zákonem za škodu, která byla způsobena rozhodnutím, jež bylo vydáno v občanském soudním řízení, ve správním řízení, v řízení podle soudního řádu správního nebo v řízení trestním, anebo nesprávným úředním postupem. Nárok na náhradu škody se uplatňuje v souladu s § 14 odst. 1 citovaného zákona nejdříve u příslušného správního úřadu. Domáhat se náhrady škody u soudu může poškozený pouze tehdy, pokud do šesti měsíců ode dne uplatnění nebyl jeho nárok plně uspokojen.

V roce 2015 obdrželo OSH **3 žádosti ve věci uplatnění nároku na náhradu škody, resp. nemajetkové újmy za údajný nesprávný postup KHS**. Jednalo se o případy, kdy žadatel spatřoval nesprávný úřední postup KHS v tom, že na základě jeho stížnosti na hlukovou zátěž z provozu provozovny služeb nevydala žádné rozhodnutí, resp. na základě stížnosti na rušení nočního klidu neprovedla měření hluku. **Tyto nároky žadatelů byly MZ odmítnuty**, neboť nebyly splněny základní podmínky pro přiznání nároku.

Dále se jednalo o **žádost o odškodnění za těžké poškození zdraví**, ke kterému mělo dojít v důsledku podstoupení povinného očkování proti dětské obrně. V tomto případě mělo dojít k poškození zdraví v důsledku splnění povinnosti stanovené právními předpisy, tedy v důsledku provedení povinného očkování proti dětské obrně, a proto se **nejednalo o škodu vzniklou v důsledku nezákonného rozhodnutí správního orgánu či nesprávného úředního postupu správního orgánu, tedy zákon č. 82/1998 Sb. se na tento případ nevztahoval**. Shora uvedené nároky doposud nebyly uplatněny u příslušného soudu.

U příslušného soudu byl **uplatněn nárok na přiměřené zadostiučnění za imateriální újmu způsobenou nesprávným úředním postupem**, který je spatřován v údajném nepřiměřeném a protiprávním systému očkování dětí. Společně s touto žalobou byla podána i žaloba na ochranu osobnosti proti státu. O těchto žalobách příslušný soud doposud nerozhodl.

## 6. Žaloby, kasační stížnosti a ústavní stížnosti

### a. Žaloby proti pravomocným rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví

V roce 2015 OSH obdrželo **5 žalob napadající rozhodnutí MZ**, jimiž byla rozhodnutí KHS, resp. ZÚ potvrzena, případně změněna. Jednalo se o **2 případy**, kdy byly žalobcům uloženy pokuty ve výši 100 000 Kč, resp. 8 000 Kč za správní delikt na úseku ochrany veřejného zdraví před nadlimitním hlukem z provozu objektu, jehož provozem vzniká hluk, resp. z veřejné produkce hudby. **O první žalobě rozhodl příslušný krajský soud tak, že ji zamítl. O druhé žalobě nebylo doposud rozhodnuto.**

Dále byla podána žaloba proti rozhodnutí MZ o zamítnutí odvolání, neboť bylo podáno opožděně. Tuto žalobu vzal žalobce zpět, a proto bylo soudní řízení zastaveno. V dalším případě se jednalo o zamítnutí žádosti o poskytnutí informací žalobci ze strany ZÚ, neboť ZÚ těmito informacemi nedisponoval a ani disponovat nemusel, neboť žádný právní předpis mu tuto povinnost nestanovil. V neposlední řadě šlo o případ, kdy byla **žalobci jako provozovateli potravinářského podniku uložena pokuta ve výši 75 000 Kč za správní delikt spočívající v porušení povinností stanovených potravinovým právem**, kdy mj. došlo konzumací podávaného jídla **k intoxikaci 54 strávníků stafylokokovou enterotoxikózou**, jejímž původcem byl *Staphylococcus aureus* produkující enterotoxin C. **O této žalobě nebylo doposud rozhodnuto.**

### b. Kasační stížnosti

V roce 2015 se OSH vyjadřovalo **k 1 kasační stížnosti**, kterou byl napaden rozsudek příslušného krajského soudu. Jednalo se o případ, kdy byla stěžovateli uložena pokuta ve výši 100 000 Kč za správní delikt na úseku ochrany veřejného zdraví před nadlimitním hlukem z provozu objektu, jehož provozem vzniká hluk. O této kasační stížnosti nebylo doposud rozhodnuto.

### c. Ústavní stížnosti

OSH v roce 2015 **připravilo vyjádření k doplňku ústavní stížnosti** týkající se problematiky pravidelného očkování. O této ústavní stížnosti rozhodl Ústavní soud nálezem ze dne 22. prosince 2015, č. j.: I ÚS 1253/14, jímž zrušil napadené rozsudky příslušných soudů, neboť shledal

porušení základních práv stěžovatelů na svobodu svědomí podle čl. 15 odst. 1 a na spravedlivý proces podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

## 7. Ostatní činnost

Metodické vedení právní služby KHS je zabezpečeno cestou pravidelných porad s právníky KHS. Cílem porad je sjednocení postupu při aplikaci právní úpravy a objasnění složitých právních otázek.

Zaměstnanci OSH se podílejí na odborném vzdělávání zaměstnanců KHS a ZÚ pořádaném vzdělávacími zařízeními MZ.

Dále se OSH podílí na přípravě odborných návrhů právních předpisů na úseku ochrany veřejného zdraví a biocidních přípravků a k novým a složitým právním úpravám zpracovává komplexní stanoviska podle potřeb ostatních oddělení sekce MZ. Z právního hlediska spolupracuje správní oddělení na vyjádřeních a stanoviscích, které sekce MZ podává jiným úřadům nebo Veřejnému ochránci práv.

## J. KHS – Úsek ekonomicko – provozních činností

### 1. Popis činnosti

Tento úsek KHS je řízen ředitelem pro ekonomicko-provozní činnost a zajišťuje komplexní rozvojovou činnost v oblasti ekonomické, technické a organizační a plní zejména tyto úkoly:

- Zpracovává roční rozpočet KHS, sleduje jeho čerpání a zodpovídá za dodržování finanční a rozpočtové kázně a dodržování všech závazných limitů, včetně realizace rozpočtových opatření.
- Zodpovídá za účelné a hospodárné vynakládání rozpočtových prostředků a za řádné vedení účetnictví v souladu s platnými právními předpisy, zpracovává a předkládá zřizovateli účetní výkazy a rozborů hospodaření za jednotlivá čtvrtletí a rok.
- Zabezpečuje dílčí úkoly vnitřní finanční kontroly KHS.
- Plní úkoly spojené s Integrovaným informačním systémem státní pokladny.
- Komplexně vede mzdovou agendu včetně výkaznictví, a to v souladu s platnou legislativou.
- Realizuje úkoly vyplývající z koncepce rozvoje personální politiky a strategie řízení a rozvoje lidských zdrojů.

- Rozpracovává na podmínky KHS předpisy a zákony v ekonomické a provozní oblasti, navrhuje vnitřní organizační a řídicí dokumenty, zpracovává koncepční a metodické dokumenty.
- Správu, ochranu a údržbu majetku svěřeného KHS, zabezpečení jeho řádné inventarizace, oprav a dalších povinností vyplývajících z příslušných ustanovení zákona o majetku státu v platném znění.
- Zabezpečuje plnění povinností ve smyslu zákona o veřejných zakázkách a příslušných souvisejících pravidel MZ.
- Zajišťuje úkoly v oblasti bezpečnosti práce a požární ochrany.
- Zpracovává plán investic, plán oprav a plán vnitřních kontrol, zabezpečuje nákupy hmotného i nehmotného majetku a služeb.
- Zajišťuje podmínky pro uplatnění informačních technologií, komunikačních technologií, kontroluje legálnost provozovaného softwaru.
- Kontroluje funkčnost vnitřních kontrolních systémů a navrhuje změny těchto systémů dle požadavků platných zákonů.

## 2. Ekonomické podmínky KHS v roce 2015

Ekonomické podmínky KHS byly v hodnoceném roce dány schválenými rozpočty pro rok 2015, které byly v průběhu roku upravovány formou rozpočtových opatření ve smyslu pokynů zřizovatele a rovněž navýšeny o nároky z nespotrebovaných výdajů roku 2014 a pojistná plnění.

Pro rok 2015 byly KHS stanoveny:

- **Příjmy ve výši 5 200 000 Kč**
- **Výdaje ve výši 1 220 530 202 Kč**
- **Limit pracovníků 2 151 osob**

Na základě usnesení vlády České republiky ze dne 1. prosince 2014 č. 998 byl Ministerstvem zdravotnictví na schůzi vlády předložen materiál „Přehled finančních nákladů spojených se zajišťováním mimořádných opatření k zamezení šíření Eboly v České republice za 1. čtvrtletí roku 2015 včetně přehledu dosud nezohledněných finančních nákladů za rok 2014“, a to i za rezorty participující ve vládě. V této souvislosti byly následně navýšeny provozní rozpočty krajských hygienických stanic o 4 313 836 Kč.

V souvislosti se změnou nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, a v souvislosti se změnou

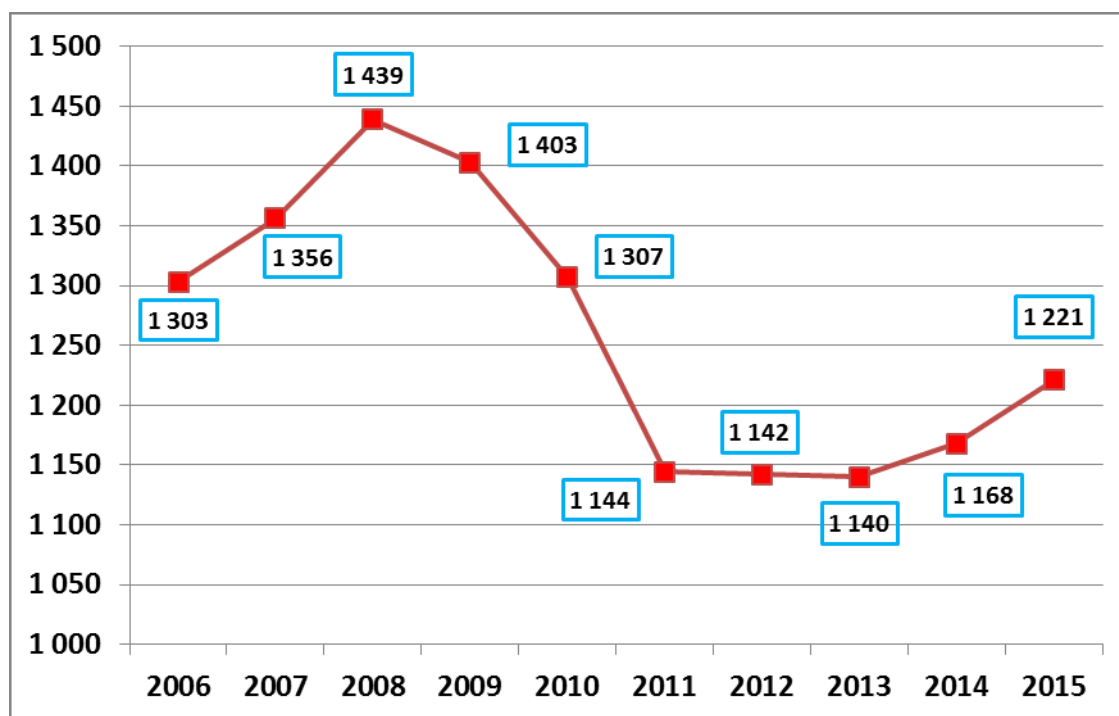
nařízení vlády č. 304/2014 Sb., o platových poměrech státních byl navýšen objem prostředků na platy státních zaměstnanců a zaměstnanců správních úřadů s účinností od 1. listopadu 2015 o 3%. Navýšení objemu prostředků na platy státních zaměstnanců a zaměstnanců KHS činilo za období listopadu a prosince 2015 celkem částku ve výši 3 619 005 Kč. Z této částky bylo určeno pro odměňování státních zaměstnanců (v režimu zákona o státní službě, rozpočtová položka 5013) 1 194 270 Kč a pro odměňování zaměstnanců

v pracovním poměru (v režimu zákoníku práce, rozpočtová položka 5011) 2 424 735 Kč.

Výše uvedený schválený rozpočet KHS pro rok 2015 byl navýšen i o nároky z nespotřebovaných výdajů roku 2014.

Graf č. 15 ukazuje trend ve financování KHS ze státního rozpočtu za posledních deset let, ze kterého je patrné, že došlo ve sledovaném období k poklesu o 82 mil. Kč oproti výchozímu roku 2006.

Graf č. 15 KHS – schválené rozpočty (výdaje) v letech 2006 – 2015 v mil. Kč



Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

### 3. Plnění rozpočtu KHS k 31. 12. 2015

#### a. Příjmy

Schválený rozpočet příjmů na rok 2015 činil 5 200 tis. Kč a k 31. 12. 2015 bylo dosaženo příjmů v celkové částce 32 950,5 tis. Kč, tj. 633,7 % schváleného rozpočtu pro KHS.

Významnou příjmovou položku tvoří sankční platby přijaté od jiných subjektů 13 920,2 tis. Kč, přijaté nekapitálové příspěvky a náhrady 5 119,3 tis. Kč, příjmy z pronájmu ostatních nemovitostí nebo jejich částí 4 079,7 tis. Kč a příjmy z prodeje ostatních nemovitostí a jejich částí 7 600,7 tis. Kč.

Skladbu dosažených příjmů KHS ve srovnání s upraveným rozpočtem uvádí tabulka č. 15.

Tabulka č. 15 Příjmy KHS v roce 2015 – upravený rozpočet, skutečnost

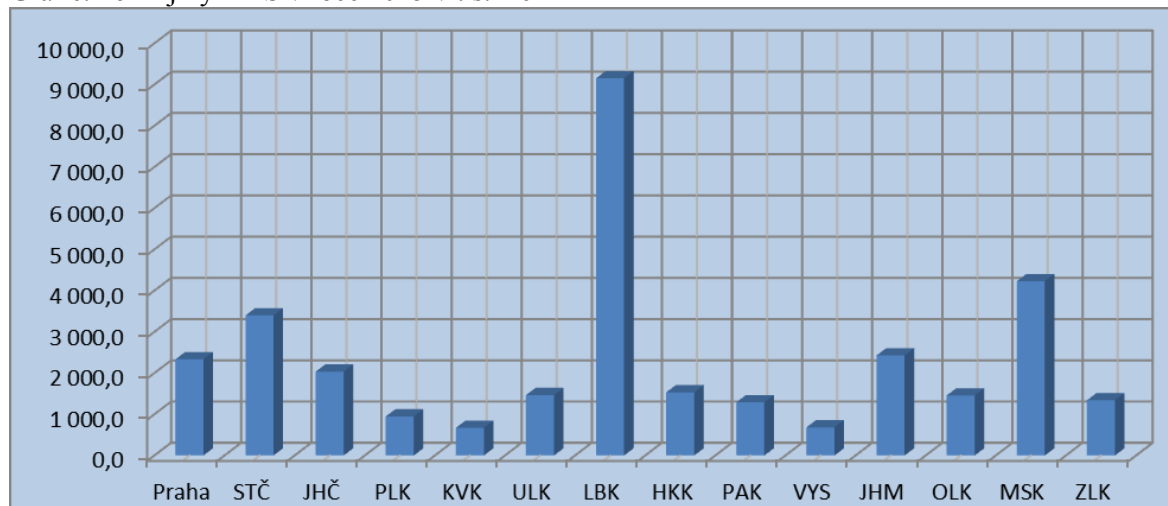
Položka	Název	tis. Kč	
		upravený rozpočet	skutečnost
1361	správní poplatky	0,0	14,2
2111	příjmy z poskytování služeb a výrobků	0,0	250,8
2119	ostatní příjmy z vlastní činnosti	5,0	55,0
2131	příjmy z pronájmu pozemků	0,0	0,2
2132	příjmy z pronájmu ostatních nemovitostí nebo jejich částí	1 302,0	4 079,7
2133	příjmy z pronájmu movitých věcí	2,0	0,7
2141	příjmy z úroků	20,0	0,0
2211	sankční platby přijaté od státu, obcí a krajů	536,0	181,5
2212	sankční platby přijaté od jiných subjektů	3 205,0	13 920,2
2229	ostatní přijaté vratky transferů	0,0	0,0
2310	příjmy z prodeje krátkodobého a drobného dlouhodobého majetku	0,0	7,7
2322	přijaté pojistné náhrady	0,0	263,1
2324	přijaté nekapitálové příspěvky a náhrady	130,0	5 119,3
2329	ostatní nedaňové příjmy jinde nezařazené	0,0	24,6
3112	příjmy z prodeje ostatních nemovitostí a jejich částí	0,0	7 600,7
3113	příjmy z prodeje ostatního hmotného dlouhodobého majetku	0,0	220,8
3119	ostatní příjmy z prodeje dlouhodobého majetku	0,0	89,0
4132	převody z ostatních vlastních fondů	0,0	708,0
4135	převody z rezervních fondů organizačních složek státu	0,0	414,9
<b>CELKEM</b>		<b>5 200,0</b>	<b>32 950,5</b>

Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

Graf č. 16 ukazuje výši příjmů dosažených podle jednotlivých organizačních složek státu (krajů), kdy nejvyšších příjmů dosáhla KHS Libereckého kraje (9 149,9 tis. Kč), Moravskoslezského kraje

(4 227,6 tis. Kč) a Středočeského kraje (3 399,0 tis. Kč) a naopak nejnižších KHS Karlovarského kraje (670,9 tis. Kč).

Graf č. 16 Příjmy KHS v roce 2015 v tis. Kč



Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>



## 4. Výdaje

Upravený rozpočet výdajů KHS na rok 2015 byl stanoven částkou 1 232 647,2 tis. Kč. Po provedených rozpočtových opatřeních v průběhu roku 2015 došlo k úpravám schváleného rozpočtu na celkovou částku 1 188 440,6 tis. Kč, z toho upravený rozpočet běžných výdajů dosáhl částky 1 179 868,9 tis. Kč a kapitálových výdajů 8 571,7 tis. Kč.

Skutečné výdaje dosáhly částky 1 224 498,3 tis. Kč, tj. 99,0 % rozpočtu po změnách (1 188 440,6 tis. Kč) a 97,7 % konečného rozpočtu výdajů (1 204 122,6 tis. Kč).

### a. běžné výdaje

Skladbu dosažených KHS ve srovnání se schváleným rozpočtem uvádí tabulka č. 16.

K překročení některých položek rozpočtu KHS došlo použitím mimorozpočtových zdrojů a nároků z nespotrebovaných výdajů. Graf č. 17

Graf č. 17 Běžné výdaje KHS v roce 2015 v tis. Kč

ukazuje běžné výdaje podle jednotlivých KHS, kdy nejvyšší výdaje zaznamenala KHS Moravskoslezského kraje (142 678,1 tis. Kč), Hygienická stanice hlavního města Prahy (140 038,7 tis. Kč) a KHS Středočeského kraje (134 264,9 tis. Kč) a nejnižší KHS Karlovarského kraje (38 459,1 tis. Kč).



Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

Tabulka č. 16 Běžné výdaje KHS v roce 2015 – schválený rozpočet, skutečnost

Položka	Název	tis. Kč	
		upravený rozpočet	skutečnost
5011	Platy zaměstnanců v pracovním poměru	472 667,7	478 453,3
5013	Platy státních zaměstnanců ve správních úřadech	256 737,4	253 886,7
5021	Ostatní osobní výdaje	5 371,9	4 173,4
5024	Odstupné	664,6	664,6
5031	Povinné pojistné na SZ a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	183 836,4	184 174,1
5032	Povinné pojistné na veřejné zdravotní pojištění	66 181,1	66 351,4
5051	Mzdové náhrady	0,0	1 635,5
5132	Ochranné pomůcky	501,3	447,4
5133	Léky a zdravotnický materiál	118,6	87,6
5134	Prádlo, oděv a obuv	48,6	20,8
5136	Knihy, učební pomůcky a tisk	824,8	760,8
5137	Drobný dlouhodobý majetek	17 978,7	18 960,3
5139	Nákup materiálu jinde nezařazený	10 957,4	11 778,5
5142	Kursově rozdíly ve výdajích	0,0	0,0
5151	Studená voda	3 045,2	2 910,5
5152	Teplo	9 997,1	9 527,6
5153	Plyn	6 309,3	5 397,4
5154	Elektrická energie	9 005,2	7 844,0
5155	Pevná paliva	0,0	0,0
5156	Pohonné hmoty a maziva	7 906,6	6 954,5
5157	Teplá voda	391,0	166,8
5161	Poštovní služby	2 767,6	2 458,5
5162	Služby telekomunikací a radiokomunikací	14 251,4	12 675,0
5163	Služby peněžních ústavů	2 646,8	2 416,8
5164	Nájemné	3 062,2	2 986,9
5166	Konzultační, poradenské a právní služby	472,3	362,4
5167	Služby, školení a vzdělávání	1 840,2	1 547,5
5168	Zpracování dat a služby související s informačními a komunikačními technologiemi	802,4	780,3
5169	Nákup ostatních služeb	114 312,3	106 254,6
5171	Opravy a udržování	18 438,2	19 202,0
5172	Programové vybavení	2 107,6	2 014,8
5173	Cestovné	5 972,9	5 799,1
5175	Pohoštění	370,0	331,8
5176	Účastnické poplatky na konference	551,1	389,4
5178	Nájemné za nájem s právem koupě	314,0	263,1
5179	Ostatní nákupy jinde nezařazené	64,5	64,5
5182	Poskytované zálohy vlastní pokladně	0,0	0,0
5189	Ostatní poskytované zálohy a jistiny	50,5	0,5
5191	Zaplacené sankce	1,5	1,5
5192	Poskytnuté neinvestiční příspěvky a náhrady	350,9	377,3
5194	Věcné dary	20,0	9,7
5195	Odvody za neplnění povinnosti zaměstnávat zdravotně postižené	345,0	429,3
5342	Převody FKSP a sociálnímu fondu obcí a krajů	7 308,1	7 357,8
5361	Nákup kolků	0,4	0,4
5362	Platby daní a poplatků státnímu rozpočtu	249,5	245,7

Položka	Název	tis. Kč	
		upravený rozpočet	skutečnost
5363	Úhrady sankcí jiným rozpočtům	473,7	1 590,5
5365	Platby daní a poplatků krajům, obcím a státním fondům	26,5	26,5
5424	Náhrady mezd v době nemoci	3 304,8	2 706,4
5909	Neinvestiční výdaje nezařaditelné do jiných položek třídy 5.	0,0	11,0
<b>CELKEM</b>		<b>1 232 647,2</b>	<b>1 224 498,3</b>

Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

## b. kapitálové výdaje

Kapitálové výdaje byly ve sledovaném období čerpány pouze 4 KHS, kdy nejvyšší čerpání bylo na položce výpočetní techniky a dále na položce stroje, přístroje a zařízení.

Finanční prostředky v roce 2015 nečerpala většina KHS, a to z důvodu centralizovaného nákupu

osobních automobilů, který bude zrealizován v roce 2016.

Skladbu dosažených kapitálových výdajů KHS ve srovnání s upraveným rozpočtem uvádí tabulka č. 17.

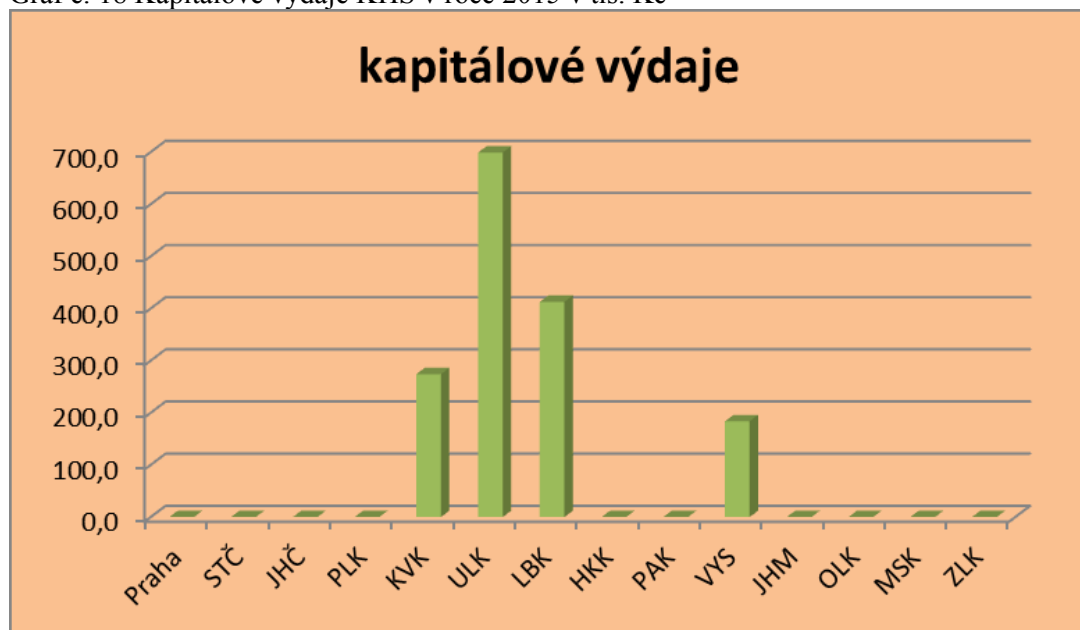
Tabulka č. 17 Kapitálové výdaje KHS v roce 2015 – upravený rozpočet, skutečnost

Položka	Název	tis. Kč	
		Upravený rozpočet	Skutečnost
6121	Budovy, haly a stavby	711,0	0,0
6122	Stroje, přístroje a zařízení	1 329,5	545,6
6123	Dopravní prostředky	7 200,0	0,0
6125	Výpočetní technika	1 043,8	972,8
6129	Nákup DHM jinde nezařazený	50,5	50,5
<b>CELKEM</b>		<b>10 334,8</b>	<b>1 568,8</b>

Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

Čerpání kapitálových výdajů dle jednotlivých KHS je znázorněno v grafu č. 18.

Graf č. 18 Kapitálové výdaje KHS v roce 2015 v tis. Kč

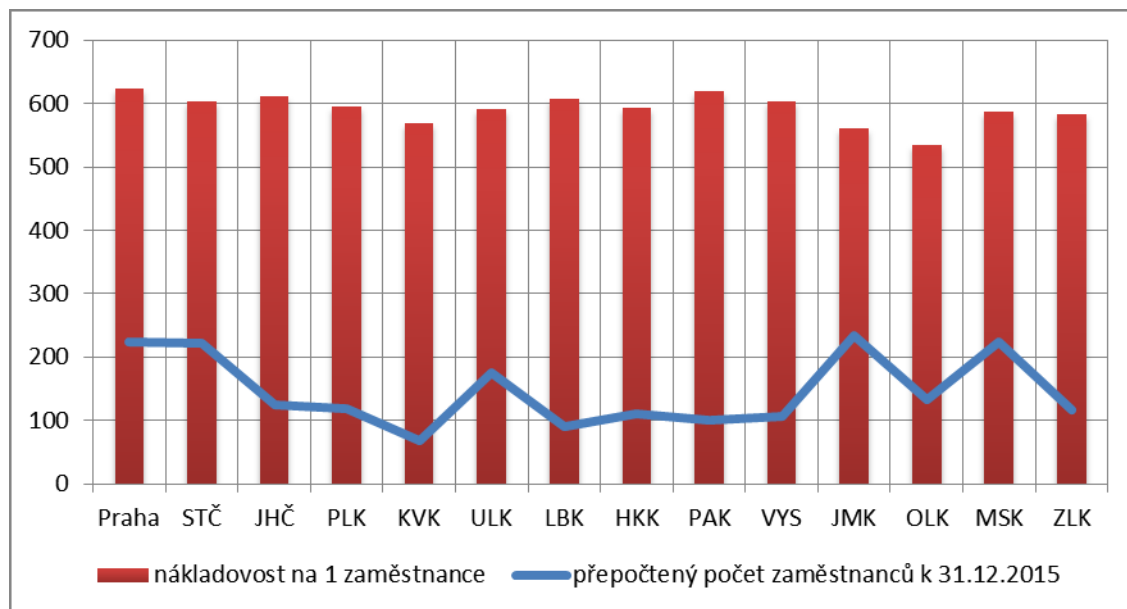


Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>

## 5. Nákladovost KHS v roce 2015

Nákladovost na jednoho zaměstnance v jednotlivých organizačních složkách státu (OSS) udává graf č. 19.

Graf č. 19 Nákladovost KHS v roce 2015



Zdroj: <https://portal.statnipokladna.cz/>; Roční výkaz o evidenčním počtu zaměstnanců a o správní činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví H(MZ)2-01

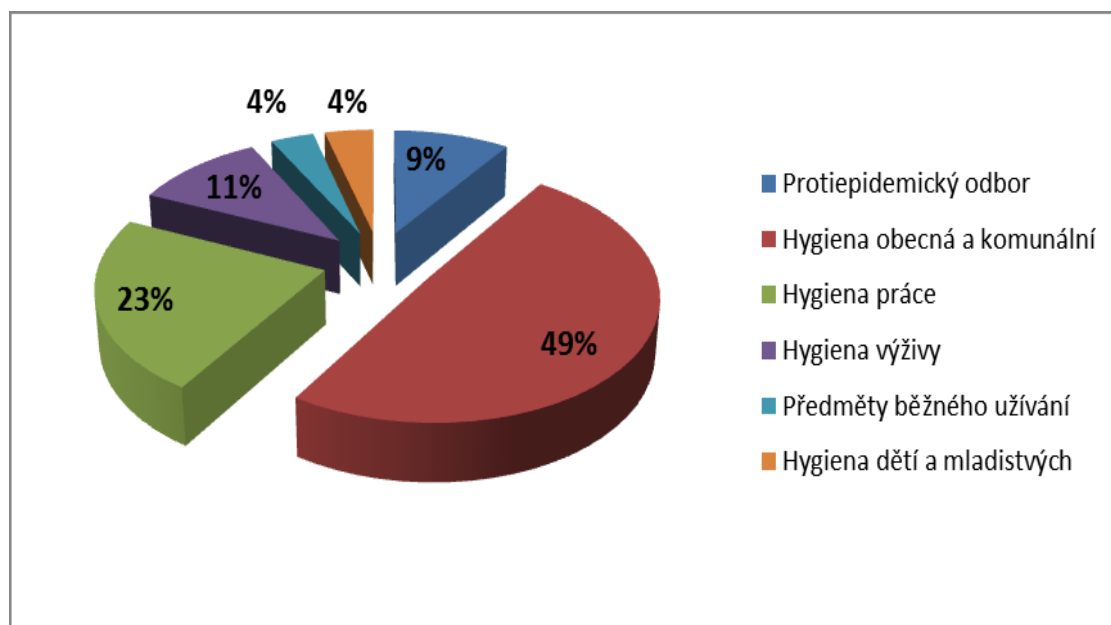
## 6. Stav využití finančních prostředků ze státního rozpočtu pro státní zdravotní dozor

Ze státního rozpočtu byl pro rok 2015 pro tento účel vyčleněn objem finančních prostředků ve výši 74 500 tis. Kč.

Nejvyšší nákladovost na 1 zaměstnance byla na Hygienické stanici hl. m. Prahy, KHS Pardubického kraje a Jihočeského kraje a naopak nejnižší na KHS Olomouckého kraje, Jihomoravského kraje a Karlovarského kraje.

Alokované finanční prostředky byly čerpány na zajištění laboratorního vyšetřování pro účely SZD, největší podíl finančních prostředků, a to téměř polovina, byla vynaložena v oboru hygieny obecné a komunální, což ukazuje graf č. 20.

Graf č. 20 SZD v roce 2015 – využití finančních prostředků dle oborů



Zdroj: Roční výkaz o evidenčním počtu zaměstnanců a o správní činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví H(MZ)2-01

## 7. Investiční rozvoj KHS, obnova a údržba majetku v roce 2015

V roce 2015 řešily KHS opět zastaralost a opotřebovanost vozového parku. V rámci

investičních prostředků přidělených MZ ČR bylo KHS celkem rozděleno cca 11,905 mil. Kč na účely uvedené v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18 Investiční prostředky účelově přidělené KHS v roce 2015

KHS/HS HMP	Účel
HS HMP	2 x osobní automobil
Středočeského kraje	3 x osobní automobil, 1 x digitální telefonní ústředna
Jihočeského kraje	2 x osobní automobil
Plzeňského kraje	2 x osobní automobil
Karlovarského kraje	rekonstrukce výtahu ÚP KV
Ústeckého kraje	strukturovaná kabeláž na ÚP Teplice a Litoměřice, 2 x osobní automobil
Libereckého kraje	1 x osobní automobil z r. 2014, klimatizace ÚP Lbc, výměna dveří ÚP Č. Lípa
Královéhradeckého kraje	výměna výkladců na ÚP HK
Pardubického kraje	2 x osobní automobil
kraje Vysočina	1 x osobní automobil, 2 x klimatizace (ÚP Jihlava, Žďár nad Sázavou)
Jihomoravského kraje	1 x osobní automobil z r. 2014, 3 x osobní automobil, 1 x digitální kopírka
Olomouckého kraje	2 x osobní automobil
Moravskoslezského kraje	3 x osobní automobil
Zlínského kraje	2 x osobní automobil

Z přidělených finančních prostředků nebyly ve sledovaném období čerpány cca 2/3 těchto prostředků, a to z důvodu realizace nákupu osobních automobilů pro KHS cestou centralizovaného nákupu prostřednictvím MZ ČR. Investiční akce KHS Jihomoravského kraje

(nákup digitální kopírky) byla schválena ke konci kalendářního roku a finanční prostředky byly přesunuty stejně jako finanční prostředky na nákup osobních automobilů do roku 2016.

V roce 2015 byly **realizovány investiční akce** v celkové výši 4,635 mil. Kč s tím, že obnova vozového parku činila 0,- Kč,



rekonstrukce 0,700 mil. Kč a nákup zařízení 3,935 mil. Kč.

V průběhu roku 2015 **probíhaly na OSS převážně opravy budov menšího rozsahu, případně byly řešeny havarijní opravy**, např.

- HSHMP – částečná rekonstrukce zadního traktu (ÚP Rybalkova), oprava skladových prostor, rozšíření kapacity počítačové sítě HS, řešení havarijního stavu vjezdu do prostor HS, opravy nábytku (ÚP Rytířská), oprava vodorovné hydroizolace a vnějšího pláště budovy, nátěr mříží a oprava oplocení, vytvoření 2 parkovacích míst pro vozy HS (ÚP Nechanského), výměna okna v havarijním stavu (ÚP Dukelských hrdinů), opravy vozového parku
- KHS Středočeského kraje – výměna 2 ks nepřímotopných ohřívačů vody (ÚP Dittrichova), 2 ks klimatizačních jednotek (ÚP Mělník a Kutná Hora), 22 ks notebooků pro odbor HDM pro výkon SZD, telefonní ústředna a údržba majetku (ÚP Nymburk)
- KHS Jihočeského kraje – oprava průjezdu a oprava telefonní ústředny (ÚP Strakonice), oprava topení (ÚP České Budějovice), výměna a konfigurace EZS (ÚP Jindřichův Hradec a ÚP Prachatice), opravy autoparku
- KHS Plzeňského kraje – opravy vozidel a opravy budov včetně kotelen
- KHS Karlovarského kraje – údržba a opravy automobilů a IT techniky
- KHS Ústeckého kraje – oprava střešního pláště a garáží (ÚP Ústí nad Labem), oprava topného systému (ÚP Litoměřice), instalace dveřního komunikátoru (ÚP Chomutov), klimatizační jednotka (ÚP Teplice), opravy vozidel
- Libereckého kraje – oprava schodiště, oplocení, stropu v suterénu a nouzového osvětlení (ÚP Liberec), opravy oken (ÚP Česká Lípa)
- KHS Královéhradeckého kraje – oprava kanalizace, regulace topení, směšovacího ventilu u topení a výměna 14 ks dveří (ÚP Trutnov), výměna dveří (ÚP Náchod), nátěry radiátorů a odpadního potrubí, oprava pisoárů, oprava bočního vjezdu do objektu, opravy osvětlení (ÚP Hradec Králové), údržba vozového parku
- KHS Vysočina – výmalba kanceláří (ÚP Jihlava), opravy a pořízení kancelářského nábytku na územních pracovištích

- KHS Jihomoravského kraje – nákup frankovacího stroje a 2 ks kopírek, pořízení projektoru a WAP
- KHS Olomouckého kraje – oprava dešťových svodů a rozvodů vody, výmalba kanceláří a pokládka linolea a koberců
- KHS Moravskoslezského kraje – oprava sociálního zařízení, odpadu, 2 ks výtahů, vodovodního přívodu, osvětlení, servis plynových kotelen, opravy vozového parku, oprava izolace střech, EZS, oprava terasy u budovy v Opavě
- KHS Zlínského kraje – výměna podlahové krytiny (ÚP Zlín a Vsetín), úprava topného systému (ÚP Vsetín), likvidace škod po vodovodní havárii (ÚP Kroměříž).
- KHS Karlovarského kraje provedla prostřednictvím systému CRAB na začátku roku 2015 systémovou nabídku objektu Petra Chelčického 1938 v Sokolově k bezúplatnému převodu. Žádná státní instituce zájem o změnu příslušnosti hospodařit neprojevila. Na podzim roku 2015 požádala KHS u Regionální dislokační komise (RDK) Plzeň o změnu právních poměrů u tohoto objektu, a to formou zřízení a se související změnou dislokace k 31. 12. 2016.
- KHS Moravskoslezského kraje nabídla na začátku roku 2015 v systému CRAB k bezúplatnému převodu nepotřebný majetek státu – budovu v Opavě – Předměstí, Rooseveltova 1864. Zájem projevila Policie ČR, Krajské ředitelství Moravskoslezského kraje, a to se změnou dislokace k 1. 1. 2016. Ke konci roku 2015 byla změna právních poměrů odsouhlasena RDK v Ostravě.
- KHS Zlínského kraje obdržela v roce 2015 žádost KNTB, a.s. o pronájem nebytových prostor o rozloze 138,19 m<sup>2</sup> administrativní plochy (= 70,75 m<sup>2</sup> kancelářské plochy) v přízemí objektu Havlíčkovy nábřeží 600, Zlín za účelem umístění šesti administrativních pracovníků a využití další plochy k výkonu administrativních činností. Zpracovaný materiál byl RDK Brno schválen v listopadu 2015 se změnou dislokace k 1. 1. 2016.

V souladu s platnými předpisy a pokyny MZ je nákup a obnova majetku u určených komodit prováděna prostřednictvím e-tržistiště a dynamického nákupního systému.

## 8. Personální obsazení KHS

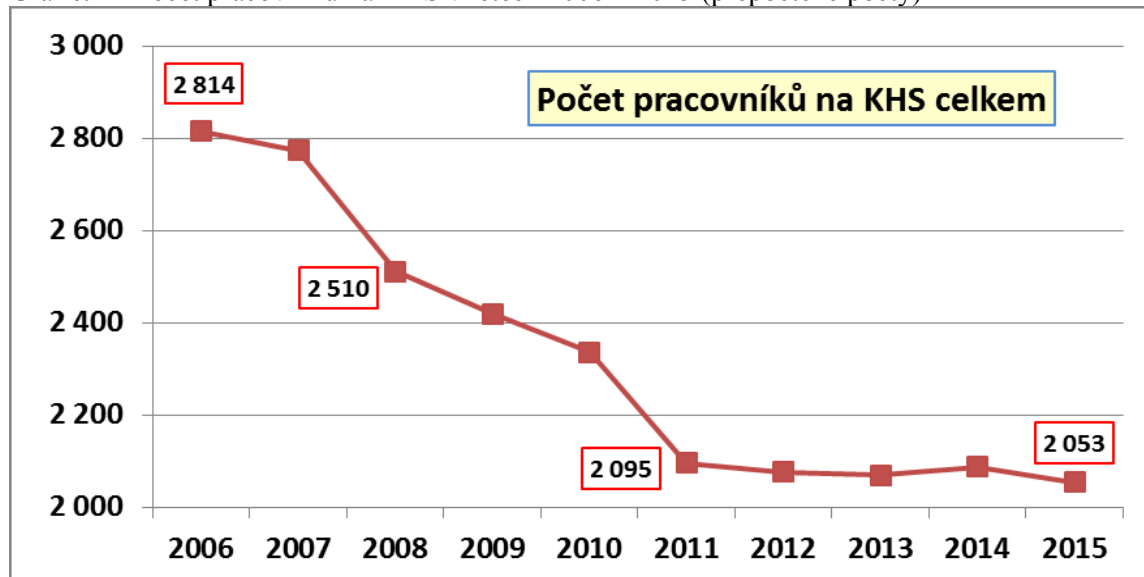
Počty pracovníků mají na krajských hygienických stanicích od roku 2004 klesající trend, za posledních deset let došlo k úbytku cca 27 % pracovníků hygienické služby.

Strukturu pracovníků KHS je možné rozdělit do šesti skupin dle dosaženého vzdělání a odbornosti,

nejpočetnější zastoupení mají zdravotničtí pracovníci se středoškolským a vyšším odborným vzděláním, a to 32 %.

Následující grafy č. 21-22 a tabulka č. 19 názorně ukazují počty a strukturu pracovníků na KHS k 31. 12. 2015 ve sledovaném roce.

Graf č. 21 Počet pracovníků na KHS v letech 2006 – 2015 (přepočtené počty)

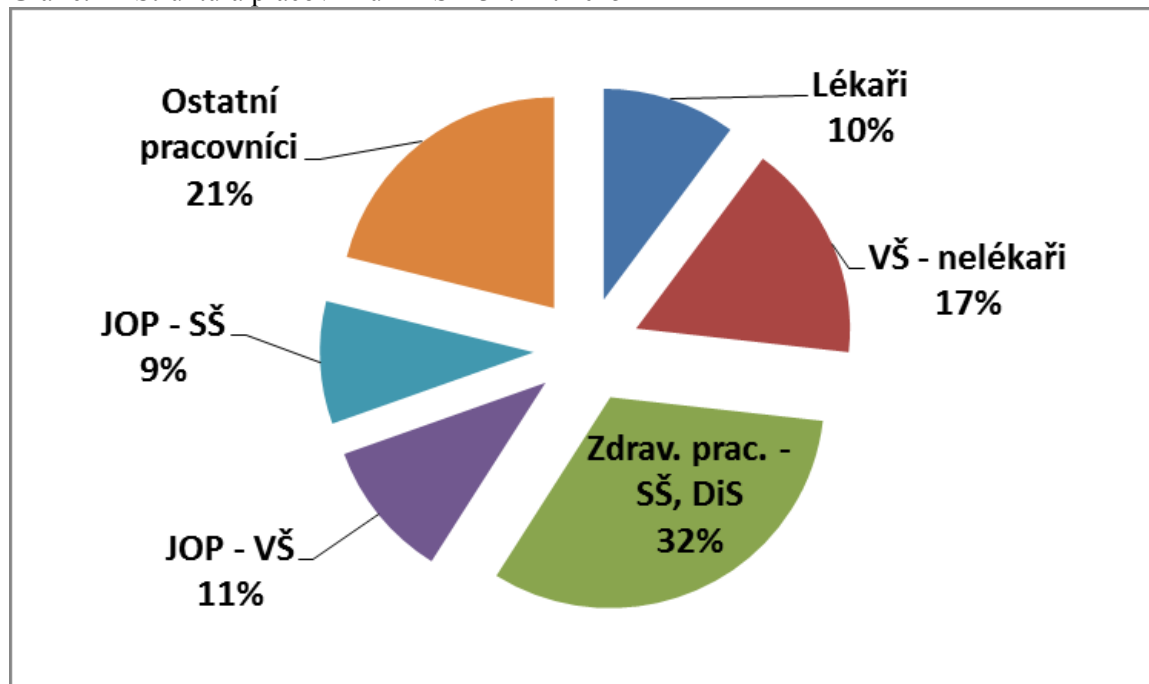


Tabulka č. 19 Počty a struktura pracovníků na krajských hygienických stanicích k 31. 12. 2015 (přepočtené počty)

	k 31. 12. 2015
Lékaři	207
VŠ – nelékaři	343
Zdrav. pracovníci – SŠ, DiS	660
JOP – VŠ	217
JOP – SŠ	193
Ostatní pracovníci	433
<b>Celkem</b>	<b>2 053</b>

Zdroj: Roční výkaz o evidenčním počtu zaměstnanců a o správní činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví H (MZ) 2-01(zaokrouhleno)

Graf č. 22 Struktura pracovníků KHS k 31. 12. 2015



Zdroj: Roční výkaz o evidenčním počtu zaměstnanců a o správní činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví H (MZ) 2-01 (zaokrouhлено)

## 9. Informační a komunikační technologie

Stav systému informačních technologií KHS je dlouhodobě nevyhovující, v rozpočtech většiny KHS není dostatek finančních prostředků na obnovu výpočetní techniky, kterou měl zajistit v roce 2012 zrušený projekt EU „Komplexní zabezpečení IS/ICT v resortu zdravotnictví“ a částečně i v roce 2015 zrušený projekt " Zajištění kybernetické bezpečnosti resortních IS a komunikační infrastruktury".

Posledních pět let se nákup výpočetní techniky omezil u více jak poloviny KHS především na výměnu nefunkčních přístrojů nebo pouze na minimální nákupy podle rozpočtových možností každé KHS.

Přes všechna tato negativa se KHS v roce 2015 podařilo obnovit nepatrnou část výpočetní techniky a provést částečný upgrade té stávající v celkové výši 12 424 765 Kč (tj. 1,02 %

schváleného rozpočtu na rok 2015), a to z vlastních provozních prostředků hygienických stanic – tabulka č. 20.

Vzhledem ke zvyšování výkonnosti, kvality a transparentnosti systémů SZD vyvstává naléhavá potřeba práce odborných pracovníků se softwarovými aplikacemi, modernizace mobilní techniky pro práci a tisk v terénu („mobilní hygienik“), což si vyžaduje vyšší verzi operačního systému, internetového prohlížeče i systému Office. Stávající hardwarová základna KHS však těmto požadavkům nestačí (MapView, GIS).

Bude proto nutné a žádoucí, s ohledem na výše uvedené, vyměnit na KHS další nevyhovující uživatelská zařízení (počítače, notebooky) včetně softwaru, což si vyžádá v celé hygienické službě náklady v řádu několika desítek miliónů korun.

Tabulka č. 20 Obnova výpočetní techniky KHS v roce 2015

<b>Položka</b>	<b>počet ks</b>	<b>cena celkem</b>
stolní PC	306	5 222 505
notebooky	120	2 641 320
SW	512	1 935 391
tiskárny, kopírky, scannery	119	1 425 783
ostatní (např. monitory, servery, disková pole, switche)	157	1 199 766
<b>CELKEM</b>	<b>1 214</b>	<b>12 424 765</b>

## Seznam použitých zkratek

AP	Akční plán
BKŘ	Odbor bezpečnosti a krizového řízení MZ
BRS	Bezpečnostní rada státu
BTSF	Better Training for Safer Food, školící akce projektu EK
CLP	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 ze dne 16. 12. 2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí, o změně a zrušení směrnic 67/548/EHS a 1999/45/ES a o změně nařízení (ES) č. 1907/2006 (CLP)
CPNP	Portál pro oznamování kosmetických přípravků EK
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DBDCB	1,2-dibromo-2,4-dicyanobutane
DDD	Dezinfekce, dezinfekce a deratizace
DES	Diethylstilbestrol
DG SANCO	Generální ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitele EK
ECDC	Evropské středisko pro kontrolu nemocí
ECHA	Evropská agentura pro chemické látky
EFSA	Evropský úřad pro bezpečnost potravin
EFTA	Evropské sdružení volného obchodu
EK	Evropská komise
EPI	Lékařský obor epidemiologie
EPIDAT	Informační systém pro hlášení a evidenci infekčních nemocí
EU	Evropská unie
EWRS	Systém rychlého varování při riziku ohrožení zdraví EU – zejména infekční hrozby
FVO	Potravinový a veterinární úřad EK
GMO	Geneticky modifikované organismy
HIA	Hodnocení dopadů na zdraví
HIV/AIDS	Virus lidského imunodeficitu/syndrom lidského imunodeficitu
HH ČR	Hlavní hygienik ČR
HSHP	Hygienická stanice hl. m. Prahy
HDM	Lékařský obor hygiena dětí a mladistvých
HOK	Lékařský obor hygiena obecná a komunální
HPPL	Lékařský obor hygiena práce a nemoci z povolání
HSC	Výbor pro zdravotní bezpečnost EK
HVPBU	Lékařský obor hygiena výživy a hygiena předmětů běžného užívání
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání v Praze
IS	Informační systém



IS HDM	Informační systém Hygieny dětí a mladistvých
IS HVY	Informační systém Hygieny výživy
IS KaPr	Informační systém Kategorizace Prací
IS KOPR	Informační systém Kosmetické prostředky; nahrazen CPNP
IS PBU	Informační systém hygieny předmětů běžného užívání
IS PiVo	Informační systém Pitná voda
IS RHH	Informační systém rozhodnutí HH ČR
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
KSRZIS	Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MSM	Muži mající styk s muži
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MZe	Ministerstvo zemědělství ČR
MZP 2005	Mezinárodní zdravotnické předpisy
MŽP	Ministerstvo životního prostředí ČR
Národní strategie Zdraví 2020	Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně
NZP	Nemoci z povolání
OCHLBP	Oddělení chemických látek a biocidních přípravků odboru SOZ sekce MZ
OOVZ	Orgán ochrany veřejného zdraví
OSH	Oddělení správní sekce MZ
OSS	Organizační složka státu
OVZ	Odbor ochrany veřejného zdraví sekce MZ
PLS	Pracovnílékařské služby
PS	Pracovní skupina
RAS BICHAT	Systém rychlého varování při riziku ohrožení zdraví EU – zejména biologické, chemické a radiační hrozby
RAPEX	Systém rychlého varování o nebezpečných výrobcích nepotravinářského charakteru
RASFF	Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva
REACH	nařízení EP a Rady (ES) č. 1907/2006 z 18.12.2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky, o změně směrnice 1999/45/ES a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 793/93, nařízení Komise (ES) č. 1488/94, směrnice Rady 76/769/EHS a směrnice Komise 91/155/EHS, 93/67/EHS, 93/105/ES a 2000/21/ES
Rozhodnutí	Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách
Sekce MZ	Sekce náměstka ministra a hlavního hygienika ČR pro ochranu a podporu veřejného zdraví MZ

SOZ	Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví sekce MZ
SOZ/2	Oddělení podpory zdraví a primární prevence odboru SOZ MZ
Správní řád	Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (správní řád)
SVS	Státní veterinární správa
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce
SZD	Státní zdravotní dozor
SZÚ	Státní zdravotní ústav v Praze
TDI	Léčení uživatelé drog
ÚEK	Komise pro řešení výskytu vysoce nebezpečných nálezů (Ústřední epidemiologická komise)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VHA	Virová hepatitida typu A
VHE	Virová hepatitida typu E
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHO EURO	Regionální úřadovna WHO pro Evropu
WTO	Světová obchodní organizace
zákon č. 106/1999 Sb.	zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů
zákon č. 258/2000 Sb.	Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
zákon o přestupcích	zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
Zdraví 21	Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století
ZÚ	Zdravotní ústav

## Přílohy - Obor epidemiologie infekčních nemocí

### Příloha č. 1 Výkon SZD ve vybraných oblastech služeb a činností v roce 2015

kraj	druh služby	počet provedených kontrol celkem	počet kontrol kdy služba vyhověla	počet kontrol kdy služba nevyhověla
Praha	zdrav. služby	901	752	149
	soc. služby	26	19	7
	DDD	417	414	3
Středočeský	zdrav. služby	999	885	113
	soc. služby	17	7	9
	DDD	0	0	0
Jihočeský	zdrav. služby	398	373	25
	soc. služby	43	35	8
	DDD	29	29	0
Plzeňský	zdrav. služby	540	540	0
	soc. služby	34	34	0
	DDD	33	33	0
Karlovarský	zdrav. služby	218	169	49
	soc. služby	1	1	0
	DDD	0	0	0
Ústecký	zdrav. služby	751	567	97
	soc. služby	44	39	5
	DDD	13	9	6
Liberecký	zdrav. služby	382	382	0
	soc. služby	6	6	0
	DDD	5	5	0
Královéhradecký	zdrav. služby	427	382	45
	soc. služby	12	9	3
	DDD	2	2	0
Pardubický	zdrav. služby	409	403	6
	soc. služby	10		
	DDD	6		
Vysočina	zdrav. služby	448	425	23
	soc. služby	0	0	0
	DDD	19	19	0
Jihomoravský	zdrav. služby	869	670	199
	soc. služby	20	18	2
	DDD	238	237	1
Olomoucký	zdrav. služby	577	577	0
	soc. služby	1	0	1
	DDD	49	19	30
Zlínský	zdrav. služby	359	240	119
	soc. služby	17	9	8
	DDD	0	0	0
Moravskoslezský	zdrav. služby	1736	1706	30
	soc. služby	49	49	0
	DDD	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>zdrav. služby</b>	<b>9014</b>	<b>8071</b>	<b>855</b>
	<b>soc. služby</b>	<b>280</b>	<b>226</b>	<b>43</b>
	<b>DDD</b>	<b>811</b>	<b>767</b>	<b>40</b>

**Příloha č. 2 Správní činnost - Počet vydaných rozhodnutí dle zákona č. 258/2000 Sb. v roce 2015**

kraj	epidemiologie	DDD	celkem vydáno
Praha	2 362	72	2 434
Středočeský	2 297	6	2 303
Jihočeský	740	1	741
Plzeňský	894	359	1 253
Karlovarský	2 753	158	2 911
Ústecký	282	0	282
Liberecký	901	225	1 126
Královéhradecký	1 123	1	1 124
Pardubický	410	243	653
Vysočina	400	0	400
Jihomoravský	675	561	1 236
Olomoucký	1 547	2	1 549
Zlínský	507	319	826
Moravskoslezský	1 621	0	1 621
<b>CELKEM</b>	<b>16 512</b>	<b>1 947</b>	<b>18 459</b>

**Příloha č. 3 Správní činnost - Počet vydaných stanovisek a vyjádření dle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. v roce 2015**

kraj	celkem vydáno	vráceno k novému posouzení	změněno na základě odvolání
Praha	328	0	0
Středočeský	206	0	0
Jihočeský	72	3	0
Plzeňský	149	0	0
Karlovarský	57	0	0
Ústecký	282	0	0
Liberecký	76	0	0
Královéhradecký	2	0	0
Pardubický	118	0	0
Vysočina	87	0	0
Jihomoravský	241	0	0
Olomoucký	162	16	0
Zlínský	119	0	0
Moravskoslezský	286	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>2 185</b>	<b>19</b>	<b>0</b>

*Příloha č. 4 Další činnosti – publikační, přednáškové, výukové, podněty v roce 2015*

kraj	činnost			podněty
	publikační	přednášková	výuková	
Praha	4	42	15	191
Středočeský	1	9	2	25
Jihočeský	0	20	3	24
Plzeňský	11	32	3	28
Karlovarský	0	50	9	12
Ústecký	1	6	5	0
Liberecký	3	56	20	65
Královéhradecký	2	20	10	22
Pardubický				
Vysočina				
Jihomoravský	0	3	0	0
Olomoucký	0	11	16	47
Zlínský				
Moravskoslezský	2	47	1	13
<b>CELKEM</b>	<b>24</b>	<b>246</b>	<b>75</b>	<b>415</b>



## Příloha č. 5 Plnění kontrolního plánu v roce 2015

### 2.6. Plnění kontrolního plánu

#### 2.6.1. Údaje k počtu kontrol

Počet úvazků všech protiepidemických odborů KHS: 315,51

Předepsaný počet kontrol na 1 zaměstnance za týden: 0,60

Rozsah (počet kontrol): 8 140

Celkový počet provedených kontrol (protokolů): 9 070

#### Sumární přehled plnění kontrolního plánu

Označení	Celostátní prioritní oblasti výkonu SZD	Počet objektů	Četnost kontrol (v %)	Plánovaný počet kontrol	Počet provedených kontrol
<b>A</b>	<b>Zdravotnická zařízení</b>				
1	Operační a zákrokové sály lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízení	1694	30		495
2	Endoskopická pracoviště	652	25		196
3	Centrální sterilizace a sterilizační centra	165	100		166
4	Hematologická pracoviště - ambulantní i lůžková	160	50		84
5	Porodní a gynekologická oddělení	310	50		163
<b>B</b>	<b>Administrativní kontrola proočkovanosti</b>				
1	Ambulance praktických lékařů pro děti a dorost	2431	100		2427
2	Kontrola proočkovanosti BCG dle vyhl.537/2012 u PLDD a v kalmetizačních centrech a novorozeneckých odd. (děti nar. od 1. 1. 2014 do 30. 6. 2014)	1234	100		1832

**Příloha č. 6 Notifikovaná nemocnost na 100 000 obyvatel podle diagnózy a krajů (EPIDAT 2015)**

kód	DGNAZEV	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A01.0	TYPHUS ABDOMINALIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,01
A01.1	PARATYFUS A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,01
A01.2	PARATYFUS B	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A02	SALMONELOZA	75,13	120,89	174,80	183,96	110,59	71,97	81,80	128,90	163,25	170,43	148,78	111,06	89,87	110,70	120,88
A03	SHIGELOZA	2,30	0,68	0,47	2,61	0,33	0,36	0,00	0,00	0,19	0,39	1,28	0,79	0,17	0,33	0,84
A04	ENTERITIS J. BAKT. AG.	62,66	63,48	54,45	54,77	93,89	28,16	52,18	134,16	79,59	79,23	90,21	95,96	107,64	103,89	77,30
A04.5	KAMPYLOBAKTERIOZA	150,43	170,23	203,83	175,61	111,93	129,98	150,39	186,37	180,49	218,87	284,43	229,82	229,30	277,50	200,24
A04.V	VTEC/STEC/EHEC	0,56	0,23	0,16	0,00	0,00	0,12	0,00	0,36	0,00	0,00	0,26	0,31	0,17	0,00	0,19
A05	ALIMENTAR. INTOXIKACE	0,08	4,87	17,26	5,22	42,77	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	31,62	26,31	6,24	7,52
A05.1	BOTULISMUS	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A06	AMOEBIASIS NS	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,17	0,00	0,09
A07.1	GIARDIASIS	0,71	0,23	0,16	0,35	0,33	0,12	0,00	0,18	0,19	0,00	0,43	0,94	0,00	0,25	0,31
A07.2	CRYPTOSPORIDIOSIS	0,08	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A07.8	J. URC. PROTOZ. STREVNÍ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,01
A08	ENTERITIS VIROVA	532,29	104,16	168,37	184,48	100,90	100,97	87,27	158,45	155,90	165,92	129,09	132,92	151,21	112,18	178,95
A09	ENTERITIS AGENS NS	48,92	7,45	42,84	0,00	0,00	10,56	84,77	26,29	0,00	38,64	102,91	16,83	12,99	4,19	30,64
A21	TULAREMIE	0,32	0,38	2,04	0,87	2,34	0,73	0,23	0,91	0,19	0,59	0,43	0,16	0,51	0,00	0,56
A26	ERISPELOID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A27	LEPTOSPIROZA	0,16	0,23	0,47	0,00	0,00	0,12	0,23	0,00	0,19	0,98	0,09	0,00	0,00	0,00	0,16
A32	LISTERIOZA	0,48	0,23	0,31	0,35	0,00	0,12	0,00	0,00	0,77	0,20	0,17	0,31	0,17	0,82	0,32
A35	TETANUS	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A37.0	PERTUSSIS	3,81	2,20	5,81	4,52	2,67	8,98	14,36	3,81	3,87	6,28	4,35	7,55	3,59	8,79	5,55
A37.1	PARAPERTUSSIS	0,08	0,08	0,00	1,04	0,00	0,00	1,14	0,00	0,00	0,78	0,17	0,94	0,68	4,43	0,79
A38	SCARLATINA	35,66	33,60	31,23	24,69	35,42	52,19	42,61	39,34	27,89	30,59	38,11	32,88	31,78	31,12	35,04
A39	MENINGOKOK. INFEKCE	0,32	0,53	0,47	0,17	1,00	0,12	0,23	0,00	0,39	0,20	0,26	0,79	0,51	0,82	0,42

kód	DGNAZEV	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A40	STREPTOK. SEPTIKEMIE	4,69	3,50	4,08	7,65	1,34	1,82	3,87	3,08	1,36	6,47	2,05	2,67	6,15	3,70	3,70
A41	SEPTIKEMIE JINA	31,29	8,52	22,91	14,78	2,34	8,86	11,17	4,89	5,81	54,13	6,99	0,94	18,45	17,16	15,22
A42	AKTINOMYK. INFEKCE	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
A46	ERYSIPELAS	23,43	28,97	31,85	74,77	15,04	20,27	26,20	52,03	61,58	65,90	44,68	36,49	40,15	16,26	35,74
A48.0	PLYNATA SNET	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,39	0,09	0,00	0,00	0,00	0,06
A48.1	LEGIONELLOSIS	1,51	1,90	2,04	1,04	0,00	0,85	1,37	1,63	1,55	0,20	1,19	0,79	0,34	0,41	1,14
A48.3	SYNDR. TOXICKEHO SOKU	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,04
A69.2	LYMESKA BORRELIOZA	13,74	29,12	32,64	17,91	14,70	24,88	44,66	35,17	25,37	49,81	26,69	43,57	40,32	16,10	27,64
A74.0	CHLAMYDIE-INFEKCE	0,08	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	1,36	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,15
A78	Q HORECKA	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A79	JINE RICKETTSIOZY	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,03
A79.8	EHRlichIOZA	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,02
A81	CJD	0,08	0,23	0,00	0,17	0,33	0,00	0,00	0,18	0,00	0,20	0,26	0,16	0,00	0,16	0,13
A83	ENCEPHAL. VIR. KOMARI	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A84.1	ENCEPHAL. VIR. KLSTAT	1,75	2,89	10,36	4,69	4,01	3,64	2,05	1,27	4,65	8,83	2,22	2,20	3,25	1,31	3,37
A86	ENCEPHAL. VIROVA NS	0,32	0,15	1,41	0,00	0,00	0,12	0,23	0,00	0,00	0,20	0,34	0,47	0,68	0,25	0,30
A87.0	MENINGITIS ENTEROVIR	0,95	1,14	0,78	0,52	0,00	1,21	1,14	1,09	0,77	0,39	1,96	0,79	0,51	1,31	1,03
A87.8	MENINGITIS VIR. JINA	0,24	0,30	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,17	0,16	0,17	0,08	0,14
A87.9	MENINGITIS VIR. NS	2,38	2,51	2,98	0,17	0,00	4,85	1,82	1,27	1,74	2,16	3,58	3,78	0,85	3,45	2,57
A89	NEURC. VIR. INF. CNS	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A90	DENGUE	1,35	0,38	0,31	0,17	0,00	0,24	0,00	0,00	0,58	0,20	0,26	0,00	0,17	0,41	0,38
A92.0	VIR. NEM. CHIKUNGUNYA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
A98.5	HANTAVIROVA INFEKCE	0,00	0,23	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,07
B00	HERPES SIMPLEX	0,87	0,61	1,41	4,87	0,67	0,61	1,37	2,18	1,16	0,20	3,07	4,25	0,34	2,55	1,75
B01	VARICELLA	156,23	257,58	608,98	358,71	604,09	719,68	793,66	744,39	655,54	556,19	446,18	454,77	306,36	352,06	446,48

kód	DGNAZEV	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B02	HERPES ZOSTER	15,81	40,14	71,87	89,20	68,16	33,50	69,27	102,98	114,84	118,46	49,03	91,55	104,40	35,81	61,21
B05	SPALNICKY	0,32	0,23	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,09
B08	ZARDENKY	6,83	7,53	50,37	18,78	4,68	1,58	58,33	27,19	11,81	52,76	16,80	13,69	20,33	6,73	17,67
B15	VIR. HEPATITIS A AKUT	5,88	4,41	2,04	7,65	91,55	9,47	20,74	3,08	1,36	0,00	2,30	3,30	0,51	1,40	6,87
B16	VIR. HEPATITIS B AKUT	1,67	1,06	0,31	0,35	1,67	1,21	0,91	0,91	0,58	0,00	0,17	0,79	1,03	0,82	0,84
B17.2	VIR. HEPATITIS E AKUT	3,89	4,33	1,73	3,83	2,67	9,47	3,19	4,71	4,84	3,53	5,12	2,99	1,54	1,31	3,91
B18	VIR. HEPATITIS CHRON	2,38	1,37	0,94	0,87	0,33	1,94	9,80	2,18	2,13	0,39	1,19	1,26	2,05	1,23	1,83
B25	CYTOMEGALOVIR. NEMOC	0,40	0,23	0,47	0,17	0,00	0,36	0,23	0,91	0,39	0,20	0,43	0,00	1,20	0,08	0,35
B26	PAROTITIDA	7,07	2,43	0,78	4,87	15,70	1,09	6,61	11,42	24,40	52,95	5,71	3,15	4,27	66,19	15,33
B27	INF. MONONUKLEOZA	9,77	11,02	15,22	17,56	13,03	13,96	17,55	13,96	17,62	27,65	20,97	17,46	22,90	17,25	16,20
B30	VIROVA KONJUNKTIVIT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,14
B35	DERMATOFYTOZA	0,00	0,68	21,03	8,69	1,00	7,89	30,31	21,03	0,58	0,78	5,37	1,89	0,00	0,08	5,63
B36	DERMATOMYKOZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,46	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
B37	KANDIDOZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
B55.1	KOZNI LEISHMANIOZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,01
B58	TOXOPLASMOZA	0,79	0,84	2,35	2,43	0,67	0,24	1,60	0,91	2,90	2,16	1,88	0,63	3,42	2,55	1,60
B60.1	AKANTAMEBOZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
B65.3	CERKAR. DERMATITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	3,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
B67	ECHINOKOKOSIS	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
B68	TAENIASIS	0,08	0,00	0,16	0,17	0,00	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,06
B76	ANCYLOSTOMIASIS	0,00	0,00	0,16	0,00	0,33	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,05
B77	ASCARIASIS	0,08	0,23	0,47	0,35	0,33	0,00	0,23	0,00	0,39	0,00	0,17	0,16	0,00	0,00	0,15
B79	TRICHURIOSIS	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
B80	ENTEROBIOSIS	1,51	3,19	2,51	4,00	1,34	15,78	2,28	10,52	5,81	17,06	13,05	19,35	3,42	4,85	7,34
B81	JINE. STR . HELMINTOZY	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,02

kód	DGNAZEV	Hl. m. Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B83.0	TOXOCAROSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,39	0,00	0,00	0,00	0,08	0,04
B85	PEDICULOSIS	1,43	0,76	1,41	2,43	0,00	2,55	4,33	1,99	0,00	2,16	0,68	5,19	1,71	0,66	1,63
B86	SCABIES	25,89	28,13	24,32	64,16	18,71	54,49	17,55	31,73	48,22	60,40	48,34	61,98	56,56	37,04	40,59
G00	MENINGITIS BAKTER.	0,64	0,61	0,94	0,17	1,67	1,58	0,91	1,63	1,94	1,37	1,62	1,10	0,51	1,72	1,15
G51	ONEM. LICNIHO NERVU	0,79	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,51	0,31	0,00	0,57	0,28
G61	GB SYNDROM	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,07
MALA	MALARIE	0,79	0,46	0,47	0,17	0,33	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,34	0,08	0,28
VHC	HEPATITIS C	10,96	7,37	14,28	4,87	20,38	16,75	11,85	3,81	2,71	3,33	11,08	5,66	2,73	9,61	9,07



*Příloha č. 7 Počty případů infekčních onemocnění vykázaných v EPIDATu podle diagnózy a let (EPIDAT 2006 - 2015)*

kód	diagnóza	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
A01.0	Břišní tyfus	9	2	4	3	4	3	2	0	3	1
A01.1	Paratyfus A	1	1	1	1	1	2	4	2	2	1
A01.2	Paratyfus B	3	3	1	0	0	2	0	1	1	1
A02	Salmonelóza	25102	18204	11009	10805	8622	8752	10507	10280	13633	12739
A03	Shigelóza	289	349	229	178	450	164	266	257	92	88
A04	Jiné bakteriální střevní	2471	2831	3305	3178	3343	4607	5168	5797	6763	8146
A04.5	Kampylobakteriíza	22713	24254	20175	20371	21164	18811	18412	18389	20903	21102
A05	Jiné bakter. otravy potrav.	48	70	84	106	100	381	14	203	177	793
A05.1	Botulismus	0	1	1	1	0	0	0	4	1	1
A06	Amébióza	9	9	11	5	18	6	17	11	16	9
A07.1	Giardiíza	141	90	79	47	51	45	49	46	42	33
A07.2	Kryptosporidiíza	0	0	0	0	1	0	4	2	1	2
A08	Virové a jiné spec. průjmy	5597	6025	6639	6066	8517	9955	6877	7778	9438	18858
A09	Gastroenteritida susp.inf	3223	3316	2883	2884	3168	3199	2634	2748	2843	3229
A21	Tularémie	87	54	113	65	53	58	44	36	49	59
A26	Erysipeloid	8	5	4	4	5	0	3	5	5	1
A27	Leptospiróza	18	24	17	32	41	31	22	7	37	17
A32	Listeriíza	78	51	37	32	26	35	32	35	37	34
A35	Tetanus jiný	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A36	Záškrt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A37.0	Dávivý kašel, B.pertussis	234	186	767	955	662	324	738	1233	2521	585
A37.1	Dávivý kašel, B.parapertussis	100	42	128	79	65	40	50	63	95	83
A38	Spála	3300	4057	4450	3862	4143	5232	5166	4089	4171	3693
A39	Invazivní meningokok. onem.	77	78	86	85	64	66	57	57	37	44
A41	Jiná septikémie	343	431	670	861	824	926	1186	1154	1381	1604
A46	Růže - erysipelas	3561	3746	3631	3622	3503	3832	3773	3609	3822	3766
A48.1	Legionelóza	15	19	15	25	42	58	56	67	110	120
A48.3	Syndrom toxického šoku	0	12	6	7	13	4	8	3	3	4
A69.2	Lymeská borreliíza	4370	3558	4350	3863	3597	4834	3304	4646	3743	2913
A70	Ornitóza - psittakóza	1	2	0	2	0	1	1	1	0	0

kód	diagnóza	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
A84.1	Klíšťová encefalitida	1029	546	631	816	589	861	573	625	410	355
A87.0	Enterovirová meningitida	80	123	131	118	82	61	149	491	192	109
A87.8	Jiné virové meningitidy	50	25	24	33	19	17	17	19	23	15
A87.9	Virová meningitida, NS	388	402	363	412	318	364	336	454	304	271
A90	Dengue	9	10	11	15	17	13	29	81	35	40
A98.5	Hemor. horečka s renál. syn.	1	3	2	6	8	9	8	12	3	7
B00	Infekce virem Herpes simplex	101	121	110	120	128	133	156	170	194	184
B01	Plané neštovice	35197	48571	38965	47192	48270	42785	42529	40413	51617	47051
B02	Herpes zoster	6595	6456	6391	6082	6045	6370	6409	6297	6679	6451
B05	Spalničky	7	2	2	5	0	17	22	15	221	9
B06	Zarděnky	8	4	14	6	4	28	7	0	1	0
B08	Jiné exant. virové postižení	762	764	1264	2661	1879	1344	1854	1586	4926	1862
B15	Hepatitida A	132	128	1648	1104	862	264	284	348	673	724
B16	Akutní hepatitida B	307	307	306	247	244	192	154	133	105	89
B17.2	Akutní hepatitida E	35	43	65	99	72	163	258	218	299	412
VHC	Virová hepatitida C	1022	980	974	836	709	812	794	873	867	956
B26	Parotitida	5172	1297	402	357	1068	2885	3902	1553	677	1616
B27	Infekční mononukleóza	2409	2306	2563	2338	2176	1978	2072	2090	1824	1707
B35	Dermatofytóza	513	474	552	586	635	629	637	661	626	593
B58	Toxoplazmóza	328	231	248	221	259	180	188	155	147	169
B67	Echinokokóza	2	3	2	1	5	0	0	2	6	3
B68	Tenióza	13	26	7	3	4	9	6	30	18	6
B75	Trichinóza	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
B86	Svrab	3129	2803	2958	2935	2952	3139	3336	3960	4202	4277
G00	Bakteriální meningitida	145	168	141	154	130	149	160	150	122	121
MALA	Malárie	16	23	22	11	13	28	27	27	31	29

**Příloha č. 8 Výsledky administrativní kontroly proočkovanosti provedené v roce 2014 u dětí s příjmením začínajícím písmenem "M" k datu 31. 12. 2014**

**Proočkovanost proti MMR u dětí ročníků narození 2011 a 2012**

ročník narození	počet kontrolovaných dětí celkem	děti očkované 2 dávkami		děti očkované 1 dávkou		děti, které neobdržely žádnou dávku	
		počet	%	počet	%	počet	%
2011	7686	7388	96,12	196	2,55	102	1,33
2012	7445	6516	87,52	640	8,60	291	3,91

**Přehled počtů neúplně očkovaných a neočkovaných proti MMR u dětí ročníků narození 2011 a 2012 podle důvodů nekompletní nebo neprovedené vakcinace**

ročník narození	počet kontrolovaných dětí celkem	neúplně očkováno a neočkováno celkem	neúplně očkovaní a neočkovaní				
			z toho				
			kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
			trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
2011	7686	298	28	133	79	67	58
2012	7445	931	37	500	188	144	206

**Proočkovanost proti DTPa-IPV u dětí ročníku narození 2003**

počet kontrolovaných dětí celkem	děti očkované 1 dávkou		děti, u kterých byla aplikací vykázané dávky podána 5. dávka vakcíny proti polio	
	počet	%	počet	%
6512	6431	98,76	6428	99,95

**Přehled počtů neúplně očkovaných a neočkovaných proti DTPa-IPV u dětí ročníku narození 2003**

podle důvodů nekompletní nebo neprovedené vakcinace

počet kontrolovaných dětí celkem	neúplně očkováno a neočkováno celkem	neúplně očkovaní a neočkovaní				
		z toho				
		kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
		trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
6512	81	17	22	22	8	20

**Proočkovanost proti DTPa-IPV-HepB-Hib u dětí ročníků narození 2012 a v roce 2013**

ročník narození	počet kontrolovaných dětí celkem	děti očkované 4 dávkami	%
2012	7445	7233	97,15
2013	7352	6625	90,11

**Přehled počtů neúplně očkovaných a neočkovaných proti DTPa-IPV-HepB-Hib u dětí ročníků narození 2012 a 2013 podle důvodů nekompletní nebo neprovedené vakcinace**

ročník narození	počet kontrolovaných dětí celkem	neúplně očkováno a neočkováno celkem	neúplně očkovaní a neočkovaní				
			z toho				
			kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
			trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
2012	7445	212	13	55	63	58	81
2013	7352	727	16	237	146	118	328

**Proočkovanost proti VHB u dětí ročníku narození 2000**

počet kontrolovaných dětí celkem	děti očkované 3 dávkami	
	počet	%
6307	6224	98,68

**Přehled počtů neúplně očkovaných a neočkovaných proti VHB u dětí ročníku narození 2000 podle důvodů nekompletní nebo neprovedené vakcinace**

počet kontrolovaných dětí celkem	neúplně očkováno a neočkováno celkem	neúplně očkovaní a neočkovaní				
		z toho				
		kontraindikace		nepřišli k očkování		jiné důvody
		trvalá	dočasná	celkem	odmítli	
6307	83	8	14	35	17	26

**Podíly kontrolovaných dětí z celkových počtů narozených v daném roce podle druhů kontrolovaného očkování**

<b><i>Ke kontrole proočkování proti MMR u dětí narozených v roce 2011</i></b>	
Počet narozených dětí*	119 110
Počet kontrolovaných dětí	7 686
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,45
<b><i>Ke kontrole proočkování proti MMR u dětí narozených v roce 2012</i></b>	
Počet narozených dětí*	108 576
Počet kontrolovaných dětí	7 445
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,86
<b><i>Ke kontrole proočkování proti DTPa-IPV u dětí narozených v roce 2003</i></b>	
Počet narozených dětí*	93 685
Počet kontrolovaných dětí	6 307
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,73
<b><i>Ke kontrole proočkování proti DTPa-IPV-HepB-Hib u dětí narozených roce 2012</i></b>	
Počet narozených dětí*	108 576
Počet kontrolovaných dětí	7 445
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,86
<b><i>Ke kontrole proočkování proti DTPa-IPV-HepB-Hib u dětí narozených roce 2013</i></b>	
Počet narozených dětí*	106 751
Počet kontrolovaných dětí	7 352
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,89
<b><i>Ke kontrole proočkování proti VHB u dětí narozených v roce 2000</i></b>	
Počet narozených dětí*	91 169
Počet kontrolovaných dětí	6 307
Podíl kontrolovaných dětí v %	6,92

Vysvětlivka:

\* živě narozené děti