

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

Orgány ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě

Bc. Lenka RŮTOVÁ, DiS.

© 2023 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lenka Růtová, DiS.

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Most

Název práce

Orgány ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě

Název anglicky

Public health protection authorities in public administration

Cíle práce

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak orgány veřejné správy zasahují do problematiky ochrany veřejného zdraví. Nejprve jsou definovány základní pojmy ochrany veřejného zdraví, následuje představení zákona o ochraně veřejného zdraví a popis změn, které do českého práva přinesl. Základní právní nástroje svěřené orgánům ochrany veřejného zdraví a v neposlední řadě zavedení do oblasti základních zdravotně-politických strategií ochrany a podpory veřejného zdraví v problematice jako např. měření obsahu soli ve školním stravování a následné intervence a přímé vzdělávání zaměstnanců školní jídelny, měření olova v pitné vodě ve školských zařízeních.

Metodika

Práce je systematicky rozdělena do tří hlavních celků. V první kapitole vymezím základní pojmy v oblasti ochrany veřejného zdraví a popíšu státní orgány a instituce, které ji zabezpečují po organizační stránce. Budu pracovat zejména se zákonem o ochraně veřejného zdraví. V další kapitole se budu zabývat základními zdravotně-politickými strategiemi v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Bude se jednat o instituty nejproblematictější a ve společnosti nejvíce diskutované, na které ve třetí kapitole bude navazovat problematika soli ve školních jídelnách.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, z nichž první část je vědecká analýza institutu veřejné ochrany zdraví za pomoci odborných zdrojů. V druhé části diplomové práce provedu komparaci výsledků ze sběru dat prostřednictvím zpracovaných Protokolů krajských hygienických stanic.

Doporučený rozsah práce

60-80

Klíčová slova

veřejné zdraví ochrana veřejného zdraví poskytovatel zdravotních služeb měření soli hygiena

Doporučené zdroje informací

DUDOVÁ, Jana. Právo na ochranu veřejného zdraví. 1. vyd. Praha: Linde, a.s., 2011. 420 s. ISBN 978-80-7201-854.

GABROVSKÁ, Dana a Markéta CHÝLKOVÁ. Slaná fakta o soli, aneb, Je sůl nad zlato?. Praha: Potravinářská komora České republiky, 2017. ISBN 978-80-88019-18- 3

GROSPÍČ, J., VOSTRÁ, L., LOUDA, T., Modernizace veřejné správy v Evropě a České republice, Aleš Čeněk, 2006, ISBN: 8073800012

Kliková, A. In Jurníková, J., Skulová S. a kol. Správní právo – zvláštní část. Brno:

Lipková V. a kol. Hygiena dětí a dorostu. 2. vydání. Praha: Avicenum Praha, 1997

Nařízení Evropského parlamentu a rady EU č. 1169/2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: sodium intake for adults and children. 2012. ISBN 978-92-4-150483-6

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

Předběžný termín obhajoby

2023/24 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Sylvie Kobzev Kotásková, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 13. 2. 2024

prof. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 19. 2. 2024

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 13. 03. 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Orgány ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 30. března 2024

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Sylvii Kobzev Kotáskové, Ph. D., vedoucí diplomové práce za její odbornou pomoc a odborné vedení při zpracování této práce.

Orgány ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak do problematiky ochrany veřejného zdraví zasahují orgány veřejné správy. V práci budou nejprve definovány základní pojmy ochrany veřejného zdraví, bude následovat seznámení se zákonem o ochraně veřejného zdraví a jeho vyhláškami. Budou definovány základní právní nástroje svěřené orgánům ochrany veřejného zdraví a v poslední řadě budou uvedeny a rozšířeny oblasti základních zdravotně-politických strategií ochrany a podpory veřejného zdraví o problematiku měření obsahu soli v pokrmech školního stravování a následné přímé edukace zaměstnanců školních jídelen. Výsledky této práce by měly přispět k lepšímu porozumění efektivních strategií ochrany veřejného zdraví a poskytnout doporučení pro budoucí politiky, zřizovatele stravovacích zařízení a intervence v této oblasti. Práci by měla poukázat na zlepšení kvality života veřejnosti.

Klíčová slova: veřejné zdraví, ochrana veřejného zdraví, poskytovatel zdravotních služeb, dietní stravování, sledování obsahu soli v pokrmech, hygiena.

Public health protection authorities in public administration

Abstract

The aim of this thesis is to find out how public administration bodies intervene in the issue of public health protection. The work will first define the basic concepts of public health protection, followed by familiarization with the Public Health Protection Act and its decrees. The basic legal instruments of the entrusted public health protection authorities will be defined, and lastly, expanded areas of basic health-political strategies for the protection and promotion of public health will be presented, including the issue of measuring the salt content in school meals and the subsequent direct education of school canteen employees. The results of this work should contribute to a better understanding of effective public health protection strategies and provide recommendations for future policy, establishment of catering facilities and interventions in this area. The work should point to the improvement of the quality of life of the public.

Keywords: public health, public health protection, health service provider, diet food, monitoring the salt content in food, hygiene.

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl diplomové práce	12
2.2 Metodika.....	12
3 Teoretická východiska	14
3.1 Veřejná správa.....	14
1.1.1 Reforma veřejné správy	15
1.1.2 Členění veřejné správy	15
3.2 Zdravotní politika	16
3.3 Veřejné zdraví	17
3.3.1 Determinanty zdraví.....	19
3.3.2 Ochrana veřejného zdraví	21
3.4 Zdravotně-politické strategie.....	21
3.4.1 Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR.....	21
3.4.2 Strategie bezpečnosti potravin a výživy na období 2030.....	23
3.5 Právní předpisy	24
4 Orgány ochrany veřejného zdraví.....	24
4.1 Ministerstvo zdravotnictví.....	27
4.2 Ministerstvo dopravy.....	28
4.3 Ministerstvo pro místní rozvoj	29
4.4 Ministerstvo životního prostředí	29
4.5 Krajské úřady - kraj.....	29
4.6 Hejtman	30
4.6.1 Úkoly kraje.....	30
4.7 Hygienické stanice	30
4.7.1 Krajské hygienické stanice.....	31
4.8 Státní zdravotní dozor	34
5 Školní a dietní stravování	40
5.1 Výživa	41
5.2 Druhy diet.....	43
6 Vlastní práce	45

6.1	Analýza OOVZ	46
6.2	Přínos OOVZ	47
6.3	Přínos dietního stravování	49
6.4	Zavedení dietního stravování	49
6.4.1	Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování	51
6.5	Vlastní výzkum a diskuze	51
6.6	Rozhovor	52
6.7	Výzkumný vzorek	53
6.8	Zpracování	53
7	Závěr.....	69
8	Seznam použitých zdrojů	71
	Odborná literatura	71
	Použitá legislativa	72
	Internetové zdroje.....	72
9	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	74
9.1	Seznam obrázků	74
9.2	Grafy	74
9.3	Tabulky	74
9.4	Seznam použitých zkratk.....	74
10	Přílohy	75
10.1	Příloha 1 – Protokol o kontrole	75
10.2	Příloha 2 - Záznam ze stanovení obsahu soli v polévkách.....	79
10.3	Příloha 3 – Sledování obsahu soli v polévkách.....	81

1 Úvod

Práce je organizovaně rozdělena do dvou hlavních celků. V první kapitole teoretické části budou vymezeny základní pojmy v oblasti ochrany veřejného zdraví a popsány státní orgány a instituce, které ji zabezpečují po organizační stránce. V diplomové práci se bude pracovat zejména se zákonem o ochraně veřejného zdraví. Součástí této kapitoly budou rovněž základní zdravotně-politické strategie v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. V následující kapitole bude navazovat problematika dietního stravování ve školních jídelnách a s ním spojené často využívané dietní pokrmy.

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretická a praktická stránka, z nichž první část je teoretický popis institutů veřejné ochrany zdraví za pomoci odborných literárních a jiných zdrojů. V druhé části diplomové práce bude provedena analýza vlastní práce a v poslední kapitole se práce bude věnovat výsledkům ze sběru dat prostřednictvím zpracovaných Protokolů o kontrole a sbíraných dat krajských hygienických stanic v mezirezortní spolupráci. Práce bude ukončena shrnutím ve formě závěru.

Cílem práce je analyzovat všeobecné cíle, které jsou v moci orgánů ochrany veřejného zdraví, tak především analyzovat a podrobně uvést do problematiky dietního stravování ve školských zařízeních, protože zařízení školního stravování je pro převážnou většinu dětí a dospívajících místem, které navštěvují zpravidla denně a stávají se tak oproti domácnostem kontrolovatelné. Pro poskytování dietního stravování platí stejné základní hygienické předpisy a zásady správné výrobní praxe jako pro běžné výrobní procesy v rámci školního stravování. Dietní stravování má pak navíc ještě některá specifika, jejichž cílem je však rovněž jen zamezení vzniku zdravotních obtíží, stejně jako u stravování standardního.

V první řadě bude vysvětlen samotný pojem ochrana veřejného zdraví a následně budou vymezeny jeho instituce a legislativní rámec, které jsou nositeli ochrany veřejného zdraví. U jednotlivých kapitol bude pro lepší orientaci uveden názorný příklad či poznámka. Další kapitoly se budou věnovat zdravotní politice a současnému stavu ochrany veřejného zdraví.

Další samostatná kapitola této práce bude věnována dietnímu stravování ve školství. V této kapitole bude prostor pro uvedení a práci s Metodikou poskytující dietní stravování a doporučením, která z metodiky vychází. Tato diplomová práce bude obohacena i o aktuální

data a dění, což bude zachyceno v praktické části této práce. Metodika je výstupem Mezioborové pracovní skupiny pro institucionální stravování. Jde o dokument doporučujícího charakteru, který nabízí návod, jakým způsobem dietní stravu zajistit a poskytnout v případě, že je o ni zájem. Na její přípravě se podíleli odborníci různých oborů počínaje od nutričních terapeutů, přes hygieniky a metodiky školního stravování až po odborníky na gastronomii a odborníky státního zdravotního ústavu¹.

Závěrem práce bude zhodnocení dosažených výsledků a shrnutí hlavních cílů, případně přínosu.

¹ Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysla-metodika-poskytovani-dietni-stravy-v-ramci-skolniho-stravovani/>

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl diplomové práce

Cílem diplomové práce je analyzovat a vysvětlit pojmy orgánů ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě, záměr a programy, které s sebou přináší. Zjistit přínos orgánů ochrany veřejného zdraví pro veřejnost, jejich vliv ve společnosti. Vysvětlení pojmu ochrana veřejného zdraví a jeho spojení s dietní stravou ve školním stravování, legislativní rámec, programy, na které se zaměřují orgán ochrany veřejného zdraví, zdravotní politika. Vysvětlení významu školního dietního stravování pro veřejnost, současný stav v dietním stravování ve školství (propagace, uvádění pokrmů do oběhu, příprava, donáška, náklady, edukace personálu) a jeho přínos². Součástí bude zhodnocení účinnosti zvolené výzkumné metody. Jakým způsobem probíhal sběr dat, zda docházelo k edukaci personálu během výkonu státního zdravotního dozoru apod. Výzkum bude vycházet ze sběru dat za celý rok 2023, prostřednictvím osobních setkání s účastníky SZD. Tato data se po každém SZD uvedou do dotazníku, který je sdílený všem KHS a dále se centrálně vyhodnocuje. Výzkumný vzorek byl získán z databáze registru KHS, se souhlasem zaměstnanců KHS.

2.2 Metodika

Při zpracování práce bylo použito metody analýzy dat a kombinaci jak kvantitativního výzkumu, tak kvalitativního výzkumu. Hlavním zaměřením práce je popis současné legislativy, související judikatury a také tematické odborné literatury. V práci, především v oblasti školního stravování bude použita právní úprava školských zařízení a zákona o ochraně veřejného zdraví. Pomocnou metodou byly také konzultace s odborníky (kolegy) z praxe (KHS, SZÚ) a především personálem školních stravovacích provozoven. Podklady pro realizaci úkolu byly získány z výsledků předešlých pokynů hlavní hygieničky, zaměřených na oblast školního stravování (Studie obsahu nutrientů v pokrmech školního stravování 2015 – 2016 a Studie aktualizace standardu nutriční adekvátnosti školních obědů 2017 – 2018³), ze kterých jednoznačně vyplynula potřeba věnovat zvýšenou pozornost

² Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysla-metodika-poskytovani-dietni-stravy-v-ramci-skolniho-stravovani/>

³ Předběžné závěry studie obsahu nutrientů v pokrmech školního stravování. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.zdravaskolnijidelna.cz/clanky/predbezne-zavery-studie-obsahu-nutrientu-v-pokrmech-skolniho-stravovani>. Mgr. Košťálová. 2016

koncentraci soli v pokrmech připravovaných ve školních jídelnách a současné sledování situace využívání dietního stravování. Použitými nástroji během sběru dat mi bude reprezentovat výzkumnou metodu rozhovor s respondenty, kterými jsou zástupci z řad školního stravování. Sestavené otázky se věnují typu dané stravovací provozovny, kraji a okresu, kde je vykonáván SZD, počet připravovaných porcí pro děti, odborné znalosti personálu v dané problematice, zájem o dietní stravování a v poslední řadě případná forma poskytovaného stravování. V rozhovoru je 25 pokládaných otázek, z toho 8 otázek je uzavřených, které se otevírají pro další možnosti v případě zvolené formy. Analýza dat proběhne za rok 2023. Rozhovor je nejdůležitější, nejstarší, nejnáročnější a nejdéle používanou metodou získávání dat.⁴ Cílem této metody je sběr dat, ve které jako tazatel budu klást otázky účastníkům výzkumu, kterými se dopracuji k hlavnímu cíli této práce. Výhodou rozhovoru v této formě je, že má dotazovaný možnost volné odpovědi. Získaná data na závěr shromáždím a vyhodnotím. Rozhovor byl veden přirozenou cestou, při osobních setkáních. K potvrzení těchto metod nám budou k dispozici jak zmíněný sběr dat, tak provedené měření v pokrmech na potvrzení výše obsahu soli.

První skupinu tvoří zástupci státní správy, kdy byly získávány podklady a konzulce přímo při výkonu SZD zaměstnanci hygienických stanic. Podklady jsou získávány ze školících akcí, ve spolupráci se zaměstnanci SZÚ nebo nutričním terapeutem.

Druhou skupinu představují osoby reálně pracující ve školských zařízeních, ve školních jídelnách, popř. v ostatních stravovacích provozovnách školských zařízení nebo zařízení pro děti. Tito zaměstnanci poskytli rovněž přínosné informace a bohaté zkušenosti z praxe. Konzultace s nimi umožnily odhalit i problematická místa a současně odhalit komunikační šumy mezi dohlížejícími orgán a konečnými institucemi. Kombinace hlavních a pomocných metod byla zvolena s ohledem na téma práce. Jedná se o dlouhodobý celorepublikový úkol na základě úkolu SZÚ a na základě úkolů hlavní hygieničky, které byly stanovovány v průběhu let.

Principem stavby názorného modelu stravování je posouzení stravovacích návyků. Vyvození závěrů v souvislosti se zdravím, potravinami a výživou, jejichž řešení

⁴ Kvalitativní rozhovory. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9

se má promítnout do modelu stravování. Předpokladem je, že získané informace jsou v daném sociálně-ekonomickém prostředí jsou přijatelné pro danou oblast a proveditelné.⁵

3 Teoretická východiska

Teoretická východiska této práce jsou teoretické poznatky, informace, data, která slouží k pochopení nebo analýze zkoumané problematiky. V této práci jsou to především teoretické definice použité legislativy, termínů a odborných zdrojů.

3.1 Veřejná správa

Veřejná správa má interdisciplinární charakter, to znamená, že se jí zabývá řada vědních disciplín. Je chápána jako určitá činnost, která se týká řízení společnosti. „Správa je cílevědomá společenská činnost směřující k naplnění a dosažení cíle, který má charakter veřejný nebo soukromý⁶. Veřejná správa je většinou vnímána jako specifická činnost, která se týká řízení a zkoumání společnosti. Všechny vědní disciplíny však vždy reflektují následující obsah, kterým jsou zvláštnosti veřejné správy, role veřejné správy v rámci fungování veřejné moci a společnosti a nástroje využívané veřejnou správou, popř. nástroje, kterými by veřejná správa měla disponovat k tomu, aby se zlepšovala⁷. Pojem veřejná správa vznikl v historii a má je zakořeněn již v římském právu (administratio res publica). Veřejná správa je označována jako správa lidské společnosti zorganizované ve státě se státním zřízením⁸. Veřejnou správou se ve společnosti zorganizované ve státě se rozumí správa veřejných záležitostí, realizovaná jako projev výkonné moci ve státě. Jedná se o správu především státu, krajů a obcí. Veřejnou správu charakterizují její funkce, kterými jsou funkce mocenská, ochranná, organizační, regulační a služby veřejnosti⁹. Tyto funkce nám zajišťují vynutitelnost dle platného právního řádu, ale také zajišťují ochranu a bezpečnost svých občanů v podobě ochranné funkce. Organizačně zajišťuje státní záležitosti a tím, že žijeme v demokratickém státě vytváří systém založený na vzájemné komunikaci, solidaritě a toleranci. Veřejná moc, jejíž výkon představuje právě veřejná správa, se tak tedy dělí na moc státní a na zbývající veřejnou moc. Tato zbývající veřejná moc, která je státem

⁵ MUDr. BRÁZDOVÁ Zuzana, CSc. Výživová doporučení CINDI: Překlad z anglického originálu. Praha: SZÚ, 2000. s. 25.

⁶ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 7. ISBN 978-80-7225-407-1.

⁷ Studijní texty k obecné části úřednické zkoušky. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx>

⁸ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 9. ISBN 978-80-7225-407-1.

⁹ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 10. ISBN 978-80-7225-407-1.

v příslušném rozsahu svěřena subjektům nestátního charakteru ke správě veřejných záležitostí, je však od ní v jistém smyslu odvozena a nemůže s ní být v rozporu. V tomto smyslu má i tato veřejná moc svůj základ ve státní moci, má s ní určité společné znaky a projevuje se jakožto decentralizovaná státní moc, jejíž subjekty společně se státem zabezpečují správu státu jakožto veřejnou správu¹⁰.

1.1.1 Reforma veřejné správy

Vznik České republiky v roce 1993 a Ústavní zákon jsou základem pro všechny reformy veřejné správy. Reforma proběhla ve všech oblastech dotýkajících se veřejné správy. Obsahem reformy byly jak reforma územní veřejné správy, tak ústřední státní správa, ale i reforma v oblasti veřejných financí. Reforma veřejné správy je proces, na který navazovaly veškeré právní úpravy podložené změnou ústavních zákonů¹¹. Reforma výkonu správy byla zaměřena na její účinnost, na modernizaci prostředků, do dnešní podoby ve formě využívání moderních technologií, elektronizace. V reformě veřejných financí pak hovoříme o úpravě jednotlivých příjmových a výdajových položek. V současné době stále diskutované změny sociálního zabezpečení, důchodové zabezpečení a změny daňového systému¹².

1.1.2 Členění veřejné správy

Jak již bylo výše zmíněno, veřejná správa se dělí na státní správu a na samosprávu. Výkon státní správy je uskutečňován ústředními orgány státní správy, institucemi regionálními nebo krajskými a dále jím podřízenými orgány.

Činnost státní správy je zaměřena na realizaci státního systému jako takového. Jejím cílem je fungování a zabezpečování činnosti státního aparátu. Hlavní činnost je směřování k fyzickým a právníckým osobám, ve společenský prospěch¹³. Členění státní správy je velice rozsáhlé a spadají sem následující ústřední státní orgány: Prezident ČR, Vláda ČR, Ministerstva; a dále ostatní ústřední orgány výkonné státní správy jako jsou např. Český statistický úřad, Český báňský úřad.

¹⁰ Studijní texty k obecné části úřednické zkoušky. [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx>

¹¹ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 13. ISBN 978-80-7225-407-1.

¹² KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 14. ISBN 978-80-7225-407-1.

¹³ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 22. ISBN 978-80-7225-407-1.

Samospráva představuje decentralizovanou moc, která má svou právní subjektivitu, hospodaří se svým majetkem na své náklady, spravuje vlastní záležitosti a záležitosti veřejného zájmu. Dále se sem řadí samospráva zájmová a územní¹⁴.

3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika je soubor cílů, strategií, opatření a priorit, které stát nebo jiné instituce stanovují k dosažení optimálního stavu zdraví obyvatelstva a k zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče. Zahrnuje širokou škálu iniciativ a opatření, které mají vliv na zdraví jednotlivců i celých komunit. Řídícím orgánem je Ministerstvo zdravotnictví.

Základní charakteristiky současného zdravotnictví:

stát garantuje zdravotní péči všem občanům zdravotní péče je poskytována v konkurenčním prostředí občané mají právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení pluralitní systém financování –prostřednictvím povinného zdravotního pojištění, státem, obcemi, obyvateli podíl dalších institucí a organizací na zdravotní politice –zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora.

Preventivní opatření zahrnuje snahy o prevenci nemocí a zranění prostřednictvím programů očkování, osvěty veřejnosti, podpory zdravého životního stylu a včasného odhalení rizikových faktorů.

Přístup k zdravotní péči: Zdravotní politika se zabývá otázkami dostupnosti, přístupnosti a kvality zdravotní péče. To může zahrnovat zajištění dostatečného počtu zdravotnických zařízení, personálu a finančních zdrojů pro poskytování zdravotní péče.

Regulace a legislativa: Zdravotní politika zahrnuje stanovení a výkon zákonů a předpisů, které se týkají veřejného zdraví a zdravotní péče. To může zahrnovat legislativu týkající se ochrany veřejného zdraví, kvality lékařské péče, léčiv, potravinové bezpečnosti a dalších oblastí.

Financování zdravotní péče: Zdravotní politika se také zabývá financováním zdravotní péče, včetně způsobů financování veřejného zdraví, zdravotního pojištění, dotací a dalších finančních mechanismů.

Zdravotní nerovnosti: Politika má za cíl snižovat zdravotní nerovnosti mezi různými skupinami obyvatelstva, jako jsou sociální třídy, etnické skupiny, regiony nebo věkové skupiny.

¹⁴ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 48. ISBN 978-80-7225-407-1.

Mezinárodní spolupráce: Vzhledem k globální povaze zdravotních problémů může zdravotní politika zahrnovat také spolupráci s mezinárodními organizacemi a jinými zeměmi na globální úrovni, jako je sdílení informací, výzkum a koordinace reakcí na zdravotní krize a pandemie.

Zdravotní politika je klíčovým nástrojem pro dosažení a udržení zdraví populace a má významný vliv na kvalitu života jednotlivců i celých společností.

Zdraví je nutno chápat jako národní bohatství, z toho vyplývá i úloha státu jako subjektu zdravotní politiky, která spočívá ve vytváření takového prostředí, ve kterém se kritériální funkce zdraví prosazuje do každé lidské činnosti.

Odhaduje se, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15-20 %. Rozhodující podíl připadá na působení tzv. nezdravotnických faktorů jako jsou životní prostředí, způsob života a pracovní prostředí nebo genetické předpoklady.

Hlavními úkoly státu jako subjektu zdravotní politiky je tvorba zdravotní politiky – tvorba strategií, národních programů, legislativní proces, správa státního rozpočtu ve vztahu ke zdravotnictví a garance zdravotní péče –konkrétně se jedná o převzetí odpovědnosti za dostupnost zdravotní péče pro všechny občany (z hlediska dostupnosti finanční, časové a místní) a v poslední řadě garance kvality zdravotní péče –zabezpečuje vzdělávání zdravotnických pracovníků, kontrolu léčiv a stanovuje pravidla pro jejich skladování a distribuci¹⁵.

3.3 Veřejné zdraví

Zdraví je prostředek a schopnost člověka vést sociálně a ekonomicky produktivní život, je to absence nemoci nebo zdravotní poruchy, jinak definováno jako stav absolutní stav tělesné, duševní a sociální pohody¹⁶. Zdravotní stav lidské populace je ovlivněn životním stylem, genetickými faktory, životním prostředím a také dostupnou zdravotní péčí.

Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin¹⁷. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících

¹⁵ Zdravotní politika. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-evropska-zdravotni-politika/>

¹⁶ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 243. ISBN 978-80-7225-407-1.

¹⁷ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 255. ISBN 978-80-7225-407-1.

onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví. Veřejné zdraví je rovněž soubor opatření nebo postupů tvořící systém zdravotní péče¹⁸.

Podpora veřejného zdraví je souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika [§ 80 odst. 1 písm. l)]. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika. Hodnocení rizik na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a povinnosti zaměstnavatele v prevenci rizik pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci stanoví zvláštní právní předpisy¹⁹.

*„Veřejné zdraví je nezpochybnitelným předmětem veřejného zájmu již od počátků moderní společnosti. Vždyť každý populační celek, má-li být i jen přežít, musí zdraví lidí věnovat mimořádnou pozornost.“*²⁰ Veřejné zdraví je všeobecně uznávanou veličinou, jíž každý jednotlivý stát a celá společnost podmiňují své fungování²¹.

Z historického hlediska zásadní definici veřejného zdraví nabídl již v roce 1920 Charles-Edward Winslow²². Tato sloužila i jako vzor pro pozdější rozšířenou definici veřejného zdraví podle Světové zdravotnické organizace, která definovala veřejné zdraví jako *„vědu a umění předcházet nemocem, prodlužovat život, podporovat a rozvíjet psychické i fyzické zdraví a zdatnost prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti – sanitací,*

¹⁸ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 243. ISBN 978-80-7225-407-1.

¹⁹ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

²⁰ HEJČ, D., KADEČKA, S. Abstraktní a abstraktně konkrétní správní akty krajských hygienických stanic. In: KRÝSA, I. (ed.). *60 let hygienické služby v ČR*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012.s. 28.

²¹ DUDOVÁ, J. *Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí*. Praha: Linde, 2011. s.27.

²² BAGOTT, R. *Public Health Policy and Politics*. London: Palgrave Macmillan, 2000, s. 23.

ozdravováním životního prostředí, kontrolou přenosných infekčních nemocí, vzděláváním jednotlivců v otázkách osobní hygieny, organizací lékařské a ošetrovatelské služby s důrazem na časnou diagnostiku a léčbu nemocí, tedy s důrazem na prevenci, a rozvoje sociálního aparátu, který zajistí každému jednotlivci standard pro udržení zdraví“²³.

Tato velmi široce formulovaná definice byla de facto ihned po svém vzniku podrobena řadě kritiky a během let se pohled na veřejné zdraví na mezinárodní úrovni divoce měnil²⁴. Zpřesnění podléhaly jeho jednotlivé obsahy i zaměření národních politik, především podle aktuálního vědeckého pokroku nebo nejtěžších společenských problémů.

Dodnes rozporuplný je například vztah veřejného zdraví a zdraví jednotlivce. Druhá věta výše uvedené definice požaduje veřejné zdraví „organizovat tak, aby každý občan měl zajištěno své, narozením získané právo na zdraví a dlouhověkost“²⁵. Ochrana veřejného zdraví se dá obecně a zkráceně nazvat jako hygiena.

3.3.1 Determinanty zdraví

V hodnotovém žebříčku jedince je zdraví kladeno na nejvyšší příčky. Je prokázáný vliv determinantů na zdraví jedince a úzká souvislost mezi biomedicínským modelem zdraví a sociálně-ekologickým modelem zdraví²⁶. Zdraví lidí je hodnota, kterou lidé potřebují, ke své realizaci a je důležitým prostředkem k uskutečňování našich přání a tužeb, dosahování cílů, protože opačný stav – nemoc, brání člověku v uskutečňování našich záměrů a cílů²⁷.

Pojem slova zdraví, jež původně v řečtině i latině znamenalo „celek“, je třeba v dnešní době chápat ze širšího pohledu péče o zdraví, tzv. holistického hlediska (odvozeno z anglického slova „whole“ – celek) a tento holistický přístup posuzovat, jak z biomedicínského pohledu (což je sledování celého organismu člověka), tak i sociologického hlediska, kde je člověk vnímán jako individualita a součást sociální skupiny (rodina, pracovní tým, obec, stát) a v tomto smyslu přistupovat k pojetí zdravého člověka.

²³ HODAČOVÁ, L., SRB, V., MAREŠ, J. Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje: nová situace na přelomu 2. a 3. tisíciletí. Praha: Karolinum, 1999. s. 14.

²⁴ DUDOVÁ, J. Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha: Linde, 2011. s. 29-33.

²⁵ HODAČOVÁ, L., SRB, V., MAREŠ, J. Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje: nová situace na přelomu 2. a 3. tisíciletí. Praha: Karolinum, 1999. s. 14.

²⁶ KEBZA V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005, s. 9.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ J. Jak zvládat depresi. Praha: Grada Publishing, 2003.

Mladý člověk vnímá zdraví jako přirozenou součást svého každodenního života. Determinanty nepůsobí na každého člověka stejně, jejich účinek je nespecifický a ovlivňují více zdravotních problémů²⁸. Je prokázán vliv determinantů na zdravotní stav jedince. Determinanty působí na zdraví komplexně, dělíme je na vnitřní a vnější faktory, jsou vzájemně propojeny a působí kladně i záporně²⁹. Základní determinanty zdraví, které ovlivňují zdravotní stav jedince jsou: životní styl (50 – 60%), genetické předpoklady (10 – 15%), socioekonomické faktory a životní prostředí (20 – 25%), úroveň a dostupnost zdravotní péče (10 – 15%).

Z určitého hlediska má člověk možnost působit svým chováním na tyto determinanty zdraví, což se týká hlavně přístupu k životnímu stylu, který je schopen jedinec ovlivnit svými individuálními aktivitami a zvyky. Zdraví není izolovaný jev, ale patří do výsledné interakce člověka s prostředím, které ho obklopuje a v němž člověk žije (tj. přírodní a civilizační prostředí, rozvoj vědy a techniky, infrastruktury, průmyslu, ekonomiky, společenské prostředí) a s nimi související životní styl, který patří mezi hlavní determinanty zdraví³⁰. Zdravotní stav jedince (stav organismu mezi zdravím a nemocí) je ovlivňován celou řadou okolností, z nichž mnohé mají individuální charakter (genetická predispozice, povaha a vlastnosti osobnosti, „ladění psychiky“, jež se týká individuální úrovně osobní pohody – well – being, vulnerability tj. zranitelnosti – znamená pružnost, nezdolnost, schopnost rychle se vzpamatovat), kromě individuálních vlivů se uplatňují četné vlivy společenské a sociální, a úzké je propojení úrovně, způsobu a realizace zdravotní péče.

Úroveň lékařské a zdravotní péče může prodloužit délku života jedince, zlepšit prognózu při onemocnění závažnou chorobou, objevy v oblasti výzkumu lidského genomu, vedou k porozumění a léčbě specifických nemocí. Příčina vzniku nemocí a potřeba lékařské péče je přímo ovlivněna sociálními a ekonomickými determinanty. V péči o zdraví je kladen důraz na podporu zdraví, týkající se prevence a edukace ke zdravému životnímu stylu, snížení působení rizikových faktorů a rozšiřování zdravotnických služeb. V tomto přístupu podpory zdraví se jedná o dlouhodobý proces, který pomáhá jedinci zvýšit kontrolu nad determinanty a tím aktivně zlepšovat svůj zdravotní stav.

²⁸ Determinanty zdraví: Komárek a Provazník. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://dspace.jcu.cz/handle/20.500.14390/34254>

²⁹ ČELEDOVÁ a ČEVELA. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2010, s. 32.

³⁰ KEBZA V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia, 2005, s. 9.

3.3.2 Ochrana veřejného zdraví

Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Činnost orgánu ochrany veřejného zdraví, resp. krajské hygienické stanice v oblasti podpory zdraví je legislativně zakotvena v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 82 písm. t) a u) výše uvedeného zákona krajské hygienické stanici náleží:

- provádět hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílet se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek
- iniciovat a podílet se na tvorbě, řízení a kontrole programů ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik
- spolupracovat se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě regionální zdravotní politiky ochrany a podpory veřejného zdraví a při rozvoji a realizaci opatření vedoucích ke zlepšování zdravotního stavu a kvality života obyvatelstva příslušného regionu
- zajišťovat vyhodnocování efektivity realizovaných opatření a programů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik
- zajišťovat minimálně jednou za 5 let hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu z hlediska všech aspektů ovlivňujících zdravotní stav obyvatelstva a navrhnout k tomu priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu.³¹

3.4 Zdravotně-politické strategie

3.4.1 Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030

Preventivní strategie může být cílena na celou populaci, jednotlivé komunity nebo jednotlivce. V této diplomové práci je zacílení na Českou republiku. Po celosvětových

³¹ Studijní skriptum ke zvláštní části úřednické zkoušky. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

zkušenostech z minulých let dochází v současnosti k odklonu od široce založených populačních programů. Účinná prevence musí být zaměřena na jasně definovaná rizika a skupiny jimi ohrožených.³² Zdraví 2030 je koncepčním materiálem s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů ČR v příštím desetiletí; soustřeďuje specifické cíle do tří strategických cílů, kterými jsou zlepšení zdravotního stavu populace, optimalizace zdravotnického systému a podpora vědy a výzkumu.

Tyto strategické cíle se pak člení na sedm specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority Ministerstva zdravotnictví pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+ a které budou realizovány prostřednictvím sedmi navazujících implementačních plánů.

Zdraví 2030 je rozčleněno do čtyř základních částí, přičemž první obecně a kontextově uvádí dokument a jeho vize a cíle, následuje analytická část zpracovaná s cílem popsat hlavní faktory určující stav a budoucí vývoj nemocnosti české populace, silná a slabá místa zdravotnického systému a hlavní závěry vyplývající z relevantních mezinárodních doporučení. Následuje návrhová část, která obecně vysvětluje návaznost Zdraví 2030 a sedmi implementačních plánů a část věnující se samotné implementaci, jeho monitoringu, evaluaci a indikátorům.

Strategickým cílem č. 1 je zlepšení zdravotního stavu populace: Je třeba podpořit zájem občanů o vlastní zdraví prostřednictvím aktivit ke zvyšování zdravotní gramotnosti, a především podporovat zdravý životní styl a primární prevenci nemocí, které mají na zdravotní stav populace největší vliv, a přesto bývají podceňovanou částí zdravotní politiky. Součástí snahy o naplnění tohoto cíle bude také reforma stávajícího modelu primární péče, kdy by měla být posílena role praktických lékařů, což by mělo přispět k zvýšení dostupnosti zdravotní péče pacientům.³³

Dalšími významnými strategickými dokumenty v oblasti podpory zdraví a zdravotní politiky v České republice mohou například být:

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018–2022

Národní strategie bezpečnosti silničního provozu 2011–2020

Mezi historické národní strategie lze dále zařadit například:

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018

³² KOL. Praha: SERIFA, SZÚ. 1999 s. 5

³³ Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030. [online]. [cit. 2024-01-06]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století

Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017³⁴

3.4.2 Strategie bezpečnosti potravin a výživy na období 2030

Hlavním cílem strategie je zajištění výroby a uvádění pouze bezpečných a kvalitních potravin na trh včetně poskytování ověřených informací o potravinách a tím i posílení ochrany spotřebitelů. Aby byl systém bezpečnosti potravin dlouhodobě funkční a udržitelný, je důležité dále posilovat efektivní spolupráci mezi všemi organizacemi a subjekty, které jsou do systému zapojeny. Strategickým cílem v oblasti výživy je prioritní zaměření na správnou výživu podporující zdraví populace a vybraných rizikových skupin obyvatelstva se zvýšením efektivnosti podpory a ochrany zdraví, zdravotní osvěty a prevence nemocí, které souvisejí s výživou a stravováním. V současné době patří mezi nejzávažnější onemocnění především nadváha a obezita, ale u části populace i malnutrice a řada chronických neinfekčních onemocnění. To zahrnuje mimo jiné onemocnění srdce a cév, cukrovku 2. typu, hypertenzní nemoc, poruchy příjmu potravy u mladistvých, zubní kazivost, osteoporózu či nádorová onemocnění. Sumárně tato onemocnění představují nejčastější příčinu onemocnění a úmrtí v ČR. Jako taková představují řádově větší společenský a také ekonomický problém, ve srovnání s problematikou bezpečnosti potravin, která je obecně v EU na vysoké úrovni. Strategie je koncipována jako otevřený živý dokument. Přijímání priorit, cílů a jednotlivých opatření Strategie probíhá především v rámci příslušných programů a aktivit Sekce zemědělství a potravinářství Ministerstva zemědělství a Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví; v odborné spolupráci s dalšími zainteresovanými institucemi a skupinami³⁵.

³⁴ Strategie zdraví. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi2020>

³⁵ MZ. Strategie bezpečnosti potravin a výživy. Praha 2021. I. Vydání. ISBN 978-80-7434-621-7

3.5 Právní předpisy

Právními podklady pro výkon orgánů ochrany veřejného zdraví jsou v základní úrovni následující zákony:

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Pravomoci a kompetence orgánů jsou dány zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve spojení s příslušnými prováděcími právními předpisy.

Orgány ochrany veřejného zdraví podle § 78 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jsou: Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra³⁶.

4 Orgány ochrany veřejného zdraví

Soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví (dále jen orgány OVZ) tvoří následující správní úřady jako jsou Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, hlavní hygienik ČR, ministerstvo obrany a ministerstvo vnitra, Státní zdravotní ústav (SZÚ)³⁷.

Z hlediska úkolů v oblasti krizového řízení je systém orgánů OVZ nositelem úkolů zejména na úseku prevence šíření a řešení výskytu nakažlivých nemocí a řízení zvládnutí epidemií. K plnění tohoto úkolu mají KHS jako orgány OVZ řadu významných pravomocí. Např. mohou z epidemiologických důvodů nařídit: lékařské prohlídky a potřebná laboratorní i jiná vyšetření nutná k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku včetně opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí karanténní opatření včetně omezení svobodného pohybu osob speciální ochranu dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací mimořádné očkování poskytnutí vysílacího času pro neodkladná oznámení opatření orgánu ochrany veřejného zdraví

³⁶ Studijní skripta ke zvláštní části úřednické zkoušky. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

³⁷ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 255. ISBN 978-80-7225-407-1.

v rozhlasovém a televizním vysílání a další opatření, která jim umožňují řešit tyto situace zpravidla i bez využití předpisů krizové legislativy.

Zákon specifikuje práva povinnosti osob a výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví. Určuje péči o životní a pracovní podmínky, hygienické požadavky na vodu, povinnosti osob při kontrole pitné vody, podmínky dodávky pitné vody. Specifikuje výrobky přicházející do přímého styku s pitnou, teplou a surovou vodou, chemické přípravky, úpravu vody a vodárenské technologie. Určuje podmínky provozu pro přírodní a umělá koupaliště a sauny.

K výkonu svých pravomocí mají i nadále orgány ochrany veřejného zdraví příslušná zařízení, tj. krajské hygienické stanice. Orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny vykonávat státní zdravotní dozor vůči fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě a za nesplnění nebo porušení povinností stanovených tímto zákonem uložit pokutu až do výše 3 milionů korun. Pokutu až do výše 100 00 Kč může uložit fyzické nebo právnické osobě za uvedení nepravdivých informací a údajů.

V tzv. preventivním hygienickém dozoru mohou i nadále krajské hygienické stanice jako orgán ochrany veřejného zdraví uplatňovat připomínky, stanoviska a požadavky jako dotčený správní úřad, je oprávněný provozovat informační systémy veřejného zdraví, provádět hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva, spolupracovat se správními úřady a orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu, projednávat přestupky podle zákona č. 200/1993 Sb., o přestupcích, podílet se na úkolech integrovaného záchranného systému.³⁸ Orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny k zabezpečení povinností týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví zpracovávat:

- a) osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo, je-li přiděleno, jinak datum narození, místo pobytu fyzických osob, místo jejich podnikání nebo označení jejich zaměstnavatele, údaje související s kategorizací prací a s nařízenými lékařskými preventivními prohlídkami a osobní údaje podle § 40 písm. a); jde-li o mladistvé a studenty, označení zařízení pro výchovu a vzdělávání nebo označení dětského domova pro děti do 3 let věku,
- b) citlivé údaje vypovídající o zdravotním stavu fyzických osob, zahrnující diagnózy onemocnění, údaje o rizikovém chování, o splnění povinnosti podrobit se léčení, o počtu, druhu a závěrech lékařských prohlídek, údaje o expozici fyzických osob faktorům

³⁸ Orgány ochrany veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/organ-ochrany-verejneho-zdravi.aspx>

pracovního a životního prostředí, údaje o epidemiologii drogových závislostí a citlivé údaje podle § 40 písm. a).

b) citlivé údaje vypovídající o zdravotním stavu fyzických osob, zahrnující diagnózy onemocnění, údaje o rizikovém chování, o splnění povinnosti podrobit se léčení, o počtu, druhu a závěrech lékařských prohlídek, údaje o expozici fyzických osob faktorům pracovního a životního prostředí, údaje o epidemiologii drogových závislostí a citlivé údaje podle § 40 písm. a),

c) osobní údaje uvedené v zápisu o provedeném očkování podle § 79 odst. 3.

Údaje uvedené v odstavci 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví zpracovávány v registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy a v registru kategorizací prací a expozic faktorům pracovního a životního prostředí (dále jen "registry"). Rozsah zpracovávaných údajů může být rozšířen pouze výjimečně v zájmu splnění povinnosti orgánu ochrany veřejného zdraví, stanovené právním předpisem a za podmínek stanovených zvláštním zákonem.⁴³⁾ Osobní a citlivé údaje shromážděné podle odstavce 1 se zpětně neopravují ani nedoplňují.

Pokud mají být údaje z registrů využívány orgány ochrany veřejného zdraví, Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy pro účely přípravy podkladů pro národní zdravotní politiku, vyhodnocení stavu ochrany a podpory veřejného zdraví, ke sledování trendů výskytu infekčních onemocnění, hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení nemocí z povolání, nemocí z povolání a nemocí souvisejících s prací, musí být pro tyto účely anonymizovány za podmínek stanovených zvláštním zákonem.

Orgány ochrany veřejného zdraví mohou pověřit za podmínek stanovených zvláštním zákonem zpracováním údajů příspěvkovou organizaci nebo organizační složku státu, zřízenou k plnění úkolů v působnosti Ministerstva zdravotnictví.

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou povinny za podmínek stanovených zvláštním zákonem shromažďovat údaje, které je Česká republika povinna předávat mezinárodním organizacím na základě mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána. Tyto údaje jsou orgány ochrany veřejného zdraví uvedené v § 78 odst. 1 písm. b) a c) povinny předávat Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno předávat uvedené údaje mezinárodním organizacím.

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou oprávněny sdělovat Ministerstvu práce a sociálních věcí a orgánům inspekce práce a státní báňské správy údaje o výskytu prací zařazených

do kategorií třetí a čtvrté a práce kategorie druhé, stanovené příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví jako rizikové³⁹.

4.1 Ministerstvo zdravotnictví

Správa zdravotnictví je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví. V jeho čele stojí ministr zdravotnictví, který má poradní orgán. MZ ČR je ústředním orgánem, zveřejňuje svá rozhodnutí, má svůj věstník, zpracovává koncepci zabezpečování zdravotnictví a spolupracuje s dalšími resorty⁴⁰. Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) je na základě ustanovení § 107 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a v návaznosti na § 98 téhož zákona, věcně příslušným orgánem ke kontrole činnosti právnických a fyzických osob při provádění hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, tj. oprávněných osob, které podnikají na základě udělení oprávnění k provádění této činnosti dle § 98 odst. 3 a 4 zákona č. 372/2011 Sb. Oprávnění je udělováno formou „Rozhodnutí“. S cílem zajistit jednotný a standardizovaný postup pro provedení kontrol MZ, byl vypracován Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, který je zveřejněn ve Věstníku MZ č. 12/2015. Předmětem kontroly je kontrola plnění zákonných povinností osoby oprávněné rozhodnutím Ministerstvem zdravotnictví ČR k provádění hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Kontrola plnění podmínek pro udělení oprávnění podle § 98 odst. 6 zákona o zdravotních službách oprávněnou osobou i po udělení oprávnění. Kontrola samotného procesu hodnocení kvality a bezpečí podle hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí, které musí být v souladu se schválenými postupy, jež byly předloženy Ministerstvu zdravotnictví ČR ke schválení, přičemž tyto materiály musí vždy splňovat požadavky vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů.⁴¹

MZ je dotčeným orgánem při posuzování účinných látek a přípravků na ochranu rostlin podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího uvádění přípravků na ochranu rostlin na trh, předkládá Evropské komisi a Evropskému úřadu pro bezpečnost

³⁹ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

⁴⁰ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 244. ISBN 978-80-7225-407-1.

⁴¹ Studijní skriptka ke zvláštní části úřednické zkoušky. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

potravin víceletý národní program pro rezidua pesticidů podle článku 30 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 396/2005/100),

c) koordinuje spolupráci orgánů ochrany veřejného zdraví a provádění činností vyplývajících z požadavku čl. 4 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/625 o úředních kontrolách a jiné úřední činnosti prováděných s cílem zajistit uplatňování potravinového práva v oblasti materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami.

4.2 Ministerstvo dopravy

Ministerstvo dopravy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí předává pro účely pořízení strategických hlukových map Ministerstvu zdravotnictví údaje o dopravě na

a) hlavních pozemních komunikacích, jimiž se rozumí pozemní komunikace, po nichž projede více než 3000000 vozidel za rok, a jejichž vlastníkem je stát,

b) hlavních železničních tratích, jimiž se rozumí železniční tratě, po nichž projede více než 30000 vlaků za rok, včetně železničních tratí ležících na území aglomerací,

c) hlavních letišť, jimiž se rozumí civilní letiště, která mají více než 50000 vzletů a přistání za rok, s výjimkou vzletů a přistání lehkých letadel pro cvičné účely, včetně letišť ležících na území aglomerací.

(2) Ministerstvo dopravy podle údajů ze strategických hlukových map vypracovaných Ministerstvem zdravotnictví pořizuje vždy nejdéle do 2 let ode dne předání strategických hlukových map akční plány pro hlavní pozemní komunikace, hlavní železniční tratě a hlavní letiště.

(3) Ministerstvo dopravy při zpracování a aktualizaci akčních plánů

a) zpřístupňuje návrh akčního plánu veřejnosti, ke kterému má každý právo vyjádřit se do 45 dnů od data jeho zveřejnění,

b) zveřejňuje způsob vyhodnocení podnětů a stanovisek k návrhu akčního plánu a zveřejňuje akční plán, který předkládá Ministerstvu zdravotnictví zvláště pro hlavní pozemní komunikace, hlavní železnice a hlavní letiště,

c) informuje veřejnost o opatřeních přijatých v rámci akčních plánů,

d) spolupracuje s příslušnými orgány sousedních členských států Evropské unie při tvorbě akčních plánů v příhraničních oblastech.

4.3 Ministerstvo pro místní rozvoj

Ministerstvo pro místní rozvoj v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí stanoví vyhláškou seznam aglomerací. Aglomerací se rozumí urbanizované území městského charakteru s více než 100 000 trvale bydlícími obyvateli, tvořené jednou nebo více obcemi s intenzivními ekonomickými, sociálními a územně technickými vazbami.

4.4 Ministerstvo životního prostředí

Ministerstvo životního prostředí v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí upraví vyhláškou tiché oblasti ve volné krajině. Dále poskytuje Ministerstvu zdravotnictví informace o typu povrchů terénu v okolí dopravních tras.

4.5 Krajské úřady - kraj

Kraj je vyšším územním samosprávným celkem, je to veřejnoprávní korporace sdružující obce na svém území. Kraj je charakterizován svým územím, občany, znakem, krajským městem a krajskou správní institucí⁴². Krajské úřady v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí ve spolupráci s obcemi

- a) předávají Ministerstvu zdravotnictví údaje o zdrojích hluku získané při výkonu své působnosti podle zákona o integrované prevenci a omezení znečištění, o integrovaném registru znečišťování a o změně některých zákonů (zákon o integrované prevenci), v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,
- b) předávají Ministerstvu zdravotnictví pro účely pořízení strategických hlukových map údaje o dopravě na hlavních pozemních komunikacích, které vlastní kraj, hlavních pozemních komunikacích ve vlastnictví obcí ve správním obvodu kraje a na dalších pozemních komunikacích včetně městské hromadné dopravy ve správním obvodu kraje,
- c) pořizují podle údajů ze strategických hlukových map vypracovaných Ministerstvem zdravotnictví vždy nejdéle do 2 let ode dne předání strategických hlukových map akční plány pro pozemní komunikace, dráhy, letiště a zdroje hluku podle písmene a) ve vlastnictví kraje

⁴² KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 60. ISBN 978-80-7225-407-1.

na území aglomerace (§ 81a) ve správním obvodu kraje, jejichž součástí je vymezení a vyhlášení tichých oblastí v aglomeraci, a akční plány pro hlavní pozemní komunikace, které vlastní kraj, včetně hlavních pozemních komunikací ve vlastnictví obcí ve správním obvodu kraje, a to podle údajů ze strategických hlukových map zpracovaných Ministerstvem zdravotnictví; pro zpracování a aktualizaci akčního plánu platí obdobně § 81 odst. 3⁴³.

4.6 Hejtman

Hejtman schvaluje pandemický plán kraje zpracovaný postupem podle § 82 odst. 2 písm. v), a to po projednání v epidemiologické komisi a bezpečnostní radě kraje. Hejtman kraje je volený zastupitelstvem kraje a zastupuje kraj navenek. Plní úkoly, které schvaluje zastupitelstvo nebo rada, podepisuje právní předpisy kraje, vyhlášky a věstníky. Pro výkon přenesené působnosti hejtman stanovuje zvláštní orgány, odpovídá za informovanost občanů o činnosti krajských orgánů⁴⁴.

4.6.1 Úkoly kraje

Kraj v přenesené působnosti se ve spolupráci s obcemi v souladu s národní politikou ochrany a podpory veřejného zdraví podílí na přípravě programů podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, spolupracuje při jejich realizaci a poskytuje jim podporu. Spolupráce s krajskou hygienickou stanicí (dále jen KHS) při hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva kraje a jeho vývoje funguje na trvalé a pravidelné úrovni, vždy jednou za 5 let projedná zdravotní stav obyvatelstva a jeho vývoj a stanoví priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Mezi krajské priority v současné době patří hygienickým stanicím monitoring dietního stravování, z loňského roku je stále akční plán monitoring soli, sledování proočkovanosti. Ve spolupráci s KHS jsou tvořeny preventivní plány k podpoře rozvoje sociálně vyloučených lokalit.

4.7 Hygienické stanice

Orgány hygieny jsou odborně vzdělaní zaměstnanci, kterým zákon stanoví jejich kompetence. Náplň práce hygienických stanic je velice rozsáhlá. Mezi kompetence patří například hodnocení zdravotních rizik, shromažďují informace k veřejnému zdraví,

⁴³ § 81 c zákona č. 258/2000, o ochraně veřejného zdraví. . [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258/zneni-20240101?porov=20231001&porovmin=1#Sum>

⁴⁴ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 63. ISBN 978-80-7225-407-1.

připravují podklady pro orgány hygieny, zjišťují očkovací látky, požadují důkazy a provádějí měření a další⁴⁵.

4.7.1 Krajské hygienické stanice

Zřizují se krajské hygienické stanice, jejichž správní obvody a sídla stanoví příloha č. 2 k tomuto zákonu. Krajské hygienické stanice mohou po předchozím souhlasu Ministerstva zdravotnictví zřizovat nebo rušit územní pracoviště. Krajské hygienické stanice jsou správními úřady. Krajská hygienická stanice, která působí ve správním obvodu hlavního města Prahy, se označuje jako Hygienická stanice hlavního města Prahy. V čele krajské hygienické stanice je ředitel. Výběr, jmenování a odvolání ředitele krajské hygienické stanice se řídí zákonem o státní službě. Krajské hygienické stanice jsou účetními jednotkami.

Krajské hygienické stanici náleží

- vydávat rozhodnutí, povolení, osvědčení a plnit další úkoly státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví⁴⁶,
- vykonávat státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie, tímto zákonem a zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví včetně dodržování zásad správné výrobní praxe a 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, a rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví vydaným na základě těchto právních předpisů⁴⁷,
- rozhodovat na žádost zaměstnavatele nebo z moci úřední ve věcech kategorizace prací,
- stanovit za podmínek § 37 a § 39 rizikové práce a plnit úkoly podle § 40 písm. c) a d),

⁴⁵ KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. s. 257. ISBN 978-80-7225-407-1.

⁴⁶ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

⁴⁷ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

- stanovit zaměstnavateli lékařské prohlídky po skončení rizikové práce vykonávané na jeho pracovišti, jde-li o takové vlivy pracovních podmínek, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době (dále jen „následné lékařské prohlídky“); následné lékařské prohlídky pracovníků se zdroji ionizujícího záření kategorie A stanoví za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem,
- stanovit zaměstnavateli nebo fyzické osobě provádějící činnost nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy⁸⁴⁾ způsob a minimální četnost sledování zátěže organismu faktory pracovních podmínek, pokud je nestanoví zvláštní právní předpis,
- provádět ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání⁴⁵⁾ nebo změn zdravotního stavu pro účely posuzování ohrožení nemocí z povolání,
- zřizovat v případech stanovených tímto zákonem komise,
- plnit úkoly dotčeného správního úřadu podle § 77,
- uplatňovat stanoviska k územně plánovací dokumentaci z hlediska ochrany veřejného zdraví včetně hodnocení a řízení zdravotních rizik,
- projednávat přestupky na úseku ochrany veřejného zdraví podle tohoto zákona,
- rozhodovat o opatřeních k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a jejich ukončení; organizovat, řídit a popřípadě i provádět opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění a v tomto rozsahu též usměrňovat činnost poskytovatelů zdravotních služeb a kontrolovat ji,
- nařizovat mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných^{26a)} a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví, a rozhodovat o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu. Mimořádné očkování podle § 69 odst. 1 písm. g) stanoví jen s předchozím povolením Ministerstva zdravotnictví,
- stanovit hygienický limit faktoru pracovních podmínek, neupraveného právním předpisem, a metodu jeho stanovení v pracovních podmínkách; stanovit způsob, minimální rozsah a četnost jeho sledování a opatření k ochraně zdraví zaměstnanců; zařadit práci s tímto faktorem z moci úřední do kategorie, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak,

- vykonávat státní zdravotní dozor nad plněním povinnosti zaměstnavatele zajistit pracovnělékařské služby a povinnosti poskytovatele pracovnělékařských služeb provádět pracovnělékařské prohlídky uložené zvláštním právním předpisem⁶¹⁾)
- stanovit protiepidemická opatření podle § 68 odst. 1,
- nařídít provozovateli potravinářského podniku provozujícímu stravovací službu odběr a uchovávání vzorků podávaných pokrmů, je-li to potřebné pro zajištění bezpečnosti podávaných pokrmů nebo z důvodů podezření na vznik infekčního onemocnění z pokrmů, a určit rozsah a dobu plnění této povinnosti; postup při odběru a uchovávání vzorků pokrmů upraví prováděcí právní předpis,
- provádět epidemiologické šetření podle § 62a,
- usměrňovat činnost osob poskytujících péči (§ 15 odst. 1) v oblasti hygieny provozu a předcházení infekcím spojeným se zdravotní péčí a kontrolovat ji, provádět u poskytovatele poskytujícího akutní, následnou nebo dlouhodobou lůžkovou péči prevalenční studie infekcí spojených se zdravotní péčí⁴⁸⁾,
- provádět hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílet se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek; iniciovat a podílet se na tvorbě, řízení a kontrole programů ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik,
- spolupracovat se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě regionální zdravotní politiky ochrany a podpory veřejného zdraví a při rozvoji a realizaci opatření vedoucích ke zlepšování zdravotního stavu a kvality života obyvatelstva příslušného regionu; zajišťovat vyhodnocování efektivity realizovaných opatření a programů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, zajišťovat minimálně jednou za 5 let hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu z hlediska všech aspektů ovlivňujících zdravotní stav obyvatelstva a navrhnout k tomu priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu,
- podílet se na úkolech integrovaného záchranného systému; zpracovávat ve spolupráci s krajem a složkami integrovaného záchranného systému pandemický

⁴⁸⁾ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

plán kraje, který stanoví opatření směřující k redukcí dopadů pandemie infekčního onemocnění pro obyvatelstvo kraje,

- potvrzovat na tiskopisech vydaných orgány nemocenského pojištění pro účely nemocenského pojištění^{47a}), že byla nařízena karanténa nebo mimořádná opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku uvedená v § 69 odst. 1 písm. b) a i) a ukončení karantény nebo mimořádných opatření, popřípadě trvání karantény nebo mimořádných opatření, a to na základě žádosti osob, kterých se karanténa nebo mimořádné opatření týkají,
- provádět audity analýz rizik a systémů kritických kontrolních bodů podle přímo použitelného předpisu Evropské unie o úředních kontrolách⁶⁷) v provozovnách stravovacích služeb,
- podílet se na vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků, uskutečňovaném v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, spolupracovat s vysokou školou uskutečňující akreditovaný studijní program v oblasti vzdělávání Všeobecné lékařství a zubní lékařství a Zdravotnické obory. Krajská hygienická stanice je povinna o hromadném výskytu infekčních onemocnění a o výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků, které poškodily nebo mohou poškodit zdraví fyzických osob a nevyskytují se v tržní síti pouze ojedinele, informovat okamžitě Ministerstvo zdravotnictví⁴⁹.

4.8 Státní zdravotní dozor

Státní zdravotní dozor a jeho činnost upravují právní normy. Výkon státního zdravotního dozoru (dále jen „SZD“) vyžaduje a je zaměřen na následující kritéria:

- Protokol o kontrole, tzn. vedení dokumentace, náležitosti protokolu, kontrolní zjištění, předávání protokolu kontrolované osobě.
- Ukládání opatření a sankcí.
- Plnění uložených opatření, odstraňování nedostatků, následné kontroly.

⁴⁹ Zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

- Zadávání výsledků kontrol do registru SZD, vedení spisové dokumentace.
- Metodické vybavení pro výkon SZD – dostupnost a znalost legislativy, standardních pracovních postupů, metodických návodů a pokynů v aktuálních verzích.
- Technické vybavení pro výkon SZD.
- Závazná stanoviska v rámci preventivního dozoru – vedení dokumentace, náležitosti stanoviska, předávání závazných stanovisek.
- Interní dokumentace – dostupnost aktuálních verzí dokumentů, které slouží jako podklad pro zpracování žádostí o vydání závazného stanoviska a jejich správná aplikace.
- Vedení související spisové dokumentace.

Metodická kontrola může být dále zaměřena dle aktuálně řešené problematiky odborem nebo daným územním pracovištěm.

Orgány ochrany veřejného zdraví v rozsahu své působnosti při výkonu státního zdravotního dozoru dozírají na to, zda osoby plní povinnosti stanovené k ochraně veřejného zdraví přímo použitelnými předpisy Evropské unie, tímto zákonem, zvláštními právními předpisy a rozhodnutím, opatřením obecné povahy nebo jiným závazným opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví vydaným na základě těchto právních předpisů⁵⁰,

OOVZ mohou pozastavit výkon činnosti, pokud při ní byly porušeny povinnosti v ochraně veřejného zdraví, a to do doby odstranění závady, mohou po dobu potřebnou k provedení státního zdravotního dozoru zakázat uvádění nebo dodávání na trh, do oběhu, distribuci, prodej, nabízení nebo vystavování výrobku, pokud existuje odůvodněná informace, že tento výrobek je nebezpečný; mohou nařídit stažení z trhu, stažení z oběhu nebo vyřazení z distribuce a prodeje výrobků, které nesplňují požadavky stanovené tímto zákonem, zvláštním právním předpisem nebo přímo použitelnými předpisy Evropské unie a na jejich základě vydaným rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví, nebo zakázat jejich dodávání nebo uvádění do oběhu nebo na trh, mohou prověřovat znalosti podle § 19 odst. 3 a rozhodnout o tom, že fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné nemá znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví, mohou zakázat nebo omezit používání nejakostní pitné vody, užitkové vody, teplé vody nebo vody jiné jakosti (§ 18 odst. 2, § 21 odst. 2 a § 41a), a to do doby odstranění závady, jakož i stanovit účel, pro který lze takovou vodu používat nebo nařídit větší četnost kontroly pitné vody,

⁵⁰ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

užitkové vody nebo vody jiné jakosti podle § 21 odst. 2; mohou určit nápravná⁵¹ opatření v případě nedodržení jakosti pitné vody, užitkové vody, teplé vody nebo vody jiné jakosti, upravené tímto zákonem, nebo změnit přijatá nápravná opatření, a to do doby odstranění závady; ke sledování jakosti vody, která nemá jakost pitné vody, užitkové vody a nelze již povolit další prodloužení mírnějšího hygienického limitu, mohou osobě uvedené v § 3 odst. 2, která dodává takovou vodu, uložit četnost a rozsah kontrol u odborně způsobilé osoby uvedené v § 4 odst. 1 a v případě ohrožení veřejného zdraví z takové vody zakázat nebo omezit její užívání a rozhodnout o ukončení těchto opatření,

OOVZ mohou nařídit větší četnost kontroly vody v bazénu provozovaném podle § 18 odst. 3, sauně, ve stavbě ke koupání nebo v umělém koupališti, jestliže jakost vody nedává záruku dodržení požadavků stanovených nebo povolených podle § 6f odst. 2, a dobu provádění takových kontrol, mohou zakázat používání vody ve stavbě ke koupání, v bazénu provozovaném podle § 18 odst. 3, v umělém koupališti nebo sauně, a to i jen pro některé skupiny obyvatel, nebo zakázat používání zdroje vody pro umělé koupaliště nebo saunu, pokud je voda ke koupání, sprchování nebo ochlazování znečištěna, a to do doby odstranění závady, mohou zakázat provoz pískoviště venkovní hrací plochy určené pro hry dětí, nejsou-li dodrženy stanovené hygienické limity nebo provozní řád (§ 13 odst. 2), a to do doby odstranění závady,⁵² mohou nařídit osobě provozující přírodní nebo umělé koupaliště nebo saunu, jakož i osobě uvedené v § 6d, přijetí opatření k ochraně veřejného zdraví před zdravotním rizikem plynoucím ze znečištění vody ke koupání, ochlazování nebo sprchování nebo změnit opatření přijaté k tomuto účelu osobou provozující přírodní nebo umělé koupaliště nebo saunu nebo osobou uvedenou v § 6d.

OOVZ mohou nařídit úpravu provozního řádu podle § 3c odst. 1, § 6c odst. 1 písm. f), § 7 odst. 2, § 13 odst. 2, § 15 odst. 2, § 21 odst. 3 a § 21a nebo posouzení rizik podle § 3c odst. 1 písm. f), pokud podmínky v nich uvedené nevedou k ochraně veřejného zdraví, a uložit odstranění zjištěných závad v dodržování provozního řádu, mohou stanovit podmínky konání školy v přírodě, zotavovací akce nebo jiné podobné akce pro děti (§ 12) a v případě ohrožení veřejného zdraví školu v přírodě, zotavovací akci nebo jinou podobnou akci pro děti zakázat, mohou odejmout povolení vydané podle § 4 odst. 8, § 5 odst. 5 až 9, § 6e, § 6f odst. 2, § 14, § 17 odst. 5, § 18 odst. 2, § 21 odst. 2, § 31 odst. 1 a § 41a odst. 2,

⁵¹ Zákon č. 258/2000 Sb. zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

⁵² BUCHTELA B. Výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví. Říjen/listopad 2000

nesplňuje-li osoba podmínky, za kterých bylo povolení vydáno, nebo je-li ohroženo veřejné zdraví; odejmutí povolení vydaného Ministerstvem zdravotnictví musí být předem projednáno s tímto správním úřadem, mohou pozastavit provoz nebo používání zdroje hluku, vibrací nebo zdroje neionizujícího záření, je-li to nezbytné k ochraně veřejného zdraví, a to do doby odstranění závady, mohou po dobu potřebnou k provedení státního zdravotního dozoru zakázat používání látky, suroviny, polotovaru nebo potraviny určené k výrobě nebo přípravě pokrmu podezřelých z toho, že nevyhovují požadavkům na zdravotní nezávadnost a čistotu stanoveným zvláštními právními předpisy, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví; mohou rozhodnutím zakázat používání látky, suroviny, polotovaru nebo potraviny určených k výrobě nebo přípravě pokrmu, pokud nevyhovují požadavkům na zdravotní nezávadnost, jakost, čistotu a značení, stanoveným zvláštními právními předpisy, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví, nebo nejsou za stanovených podmínek skladovány, jakož i nařídit provedení sanitace nebo změnu technologického postupu výroby nebo přípravy pokrmu, mohou stanovit odchylný způsob zacházení s prádlem ze zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb uvedeného v § 15 odst. 1, je-li to nezbytné pro zamezení vzniku a šíření infekčních onemocnění, mohou uložit určení a měření faktorů životních a pracovních podmínek ke zjištění, zda není ohroženo veřejné zdraví nebo určení příčiny poškození zdraví anebo k objektivizaci skutečné míry zátěže, která má nebo může mít vliv na zdraví zaměstnance nebo fyzické osoby provádějící činnost nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy. OOVZ mohou uložit zajištění zpracování hodnocení zdravotních rizik osobě, jejíž činnost je nebo může být zdrojem takového rizika,

mohou nařídit okamžité uzavření provozovny od okamžiku zjištění porušení povinnosti, které může mít za následek ohrožení života nebo zdraví, mohou nařídit k ochraně zdraví zaměstnance nebo fyzické osoby provádějící činnost nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy provedení opatření k omezení rizik plynoucích z fyzikálních, mikroklimatických, chemických nebo biologických faktorů pracovních podmínek, fyzické nebo duševní zátěže a ze souvisejících pracovních podmínek; mohou nařídit změnu opatření přijatých zaměstnavatelem nebo fyzickou osobou provádějící činnost nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy podle zvláštního právního předpisu k ochraně zdraví při práci, mohou k ochraně zdraví zaměstnavateli stanovit přísnější nejvyšší přípustné hodnoty rizikových faktorů pracovních podmínek, než stanoví zvláštní právní předpisy,

vyskytuje-li se na pracovišti současně více rizikových faktorů, při vysokém fyzickém zatížení zaměstnanců vystavených na pracovišti působení rizikových faktorů, při překračování limitních hodnot biologických expozičních testů, nebo pokud to je třeba s ohledem na ochranu zdraví mladistvých zaměstnanců, studentů, spolupracujících mladistvých rodinných příslušníků nebo žáků a studentů při praktickém vyučování nebo praktické přípravě, které jsou součástí jejich přípravy na budoucí povolání, při zjištění, že pokrmy, suroviny, polotovary nebo potraviny k jejich výrobě či přípravě jsou jiné než bezpečné nebo při zjištění, že potraviny uváděné na trh jsou jiné než bezpečné, mohou nařídit jejich znehodnocení či likvidaci, a to na náklad kontrolované osoby, která je povinna způsob a provedení znehodnocení nebo likvidace orgánu ochrany veřejného zdraví prokázat, mohou nařídit z protiepidemických důvodů nebo ke zjištění zdravotního stavu fyzických osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné lékařské prohlídky a potřebná laboratorní a jiná vyšetření nutná k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. V současné době, kdy není aktuální Covid-19 se KHS zabývá rozšířením nemoci černý kašel.

K předcházení ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací mohou zaměstnavatelé nebo fyzické osobě provádějící činnost nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy nařídit mimořádné lékařské preventivní prohlídky a jejich náplň a upravit rozsah a termíny sledování rizikových faktorů; mimořádné lékařské preventivní prohlídky pracovníků se zdroji ionizujícího záření kategorie A stanoví příslušný orgán ochrany veřejného zdraví za podmínek upravených zvláštním právním předpisem, mohou nařídit fyzické osobě, která vylučuje choroboplodné zárodky, ale není nosičem podle § 53 odst. 1, opatření v rozsahu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), s výjimkou léčení.

V případech podle odstavce 1 písm. b), e), g), h), j) a m) je osoba, které bylo nápravné opatření uloženo, neprodleně, povinna informovat příslušný orgán ochrany veřejného zdraví o odstranění závady a, spočívá-li závada ve skutečnosti, kterou lze měřit nebo provést její laboratorní vyšetření, předložit i důkaz o dodržování povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie a právními předpisy nebo uložených na jejich základě rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví⁵³. Pro účely tohoto důkazu může osoba měření a laboratorní vyšetření provést jen prostřednictvím držitele autorizace (§ 83c), držitele osvědčení o akreditaci nebo osoby, která má osvědčení o dodržování zásad správné

⁵³ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

laboratorní praxe vydané podle chemického zákona pro příslušný obor měření a vyšetřování, je-li pro příslušný obor měření a vyšetřování autorizace, akreditace či vydání osvědčení právními předpisy upraveno, pokud není sama takto kvalifikovaná. Určení a měření faktorů životních a pracovních podmínek podle odstavce 1 písm. p) lze provést jen prostřednictvím držitele autorizace (§ 83c), držitele osvědčení o akreditaci^{4a}) nebo osoby, která má osvědčení o dodržování zásad správné laboratorní praxe vydané podle chemického zákona pro příslušný obor měření a vyšetřování, je-li pro příslušný obor měření a vyšetřování autorizace, akreditace či vydání osvědčení právními předpisy upraveno. Věty druhá a třetí se nepoužijí, stanoví-li tento zákon pro příslušné měření jinak (§ 32a).

Zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví vydá rozhodnutí podle odstavce 1 písm. r) a u) na místě a oznámí je ústně kontrolované osobě, a to členovi statutárního orgánu kontrolované osoby, jejímu zaměstnanci nebo jiné fyzické osobě, která vykonává nebo zabezpečuje činnosti kontrolované osoby související s předmětem státního zdravotního dozoru. O ústním vyhlášení rozhodnutí zaměstnanec orgánu ochrany veřejného zdraví na místě vydá písemné potvrzení; písemné vyhotovení rozhodnutí bez zbytečného odkladu doručí účastníkovi řízení dodatečně. Ústní vyhlášení rozhodnutí podle odstavce 1 písm. r) a u) má účinky oznámení. Odvolání proti rozhodnutí podle odstavce 1 písm. r) a u) lze podat do 3 dnů ode dne doručení písemného rozhodnutí. Odvolání nemá odkladný účinek a odvolací orgán o něm rozhodne bezodkladně. Otevřít provozovnu lze až po uvedení do nezávadného stavu a jen se souhlasem příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, který rozhodnutí podle odstavce 1 písm. r) vydal; souhlas je úkonem podle části čtvrté správního řádu. Souhlas musí být vydán neprodleně, nejpozději však do 15 dnů ode dne, kdy bylo prokázáno odstranění závadného stavu.

Státní zdravotní dozor vykonávají krajské hygienické stanice podle kontrolních plánů, které určují priority činnosti na tomto úseku ochrany veřejného zdraví. Při plnění úkolů podle tohoto zákona a zvláštních právních předpisů jsou orgány ochrany veřejného zdraví v rozsahu své působnosti oprávněny přijímat opatření na základě a v mezích přímo použitelných předpisů Evropské unie⁵⁴.

⁵⁴ Zákon č. 258/2000 Sb, zákon o ochraně veřejného zdraví. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>

5 Školní a dietní stravování

Dle § 122 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), má strážník právo na hmotné zabezpečení, které je povinna zajistit právnická osoba, vykonávající činnost školy nebo školského zařízení⁵⁵.

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“) byla vydána na základě zmocnění v § 35 odst. 2, § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 školského zákona, a v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví České republiky podle § 121 odst. 2 školského zákona.

Vyhláška nově umožňuje zařízením školního stravování se rozhodnout, zda jim jejich personální a materiální zabezpečení umožňuje připravovat dietní stravu pro strážníky, jejichž zdravotní stav podle potvrzení registrujícího poskytovatele zdravotní péče, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost vyžaduje stravovat se s omezeními podle dietního režimu. Za dietní stravování ve vlastním stravovacím zařízení zodpovídá provozovatel zařízení školního stravování. V zařízeních školního stravování, která nemají potřebné personální, prostorové a materiální podmínky k zajištění dietního stravování, umožňuje tato vyhláška odebírat dietní stravu od odborně způsobilého dodavatele, za předpokladu splnění požadavků uložených potravinovým právem⁵⁶.

Účinností vyhlášky dochází k propojení dvou segmentů, které dosud pracovaly zcela nezávisle a odděleně, a to stravování školního a stravování dietního.

Pro školní stravování je charakteristické sledování plnění výživových norem prostřednictvím tzv. spotřebního koše, který je osvědčený a léty praxe ověřený. Umožňuje realizovat školní stravování v souladu s výživovými požadavky na stravování dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Dieta je běžně chápána jako omezení stravy s redukčním výsledkem. To je ale zavádějící, nesprávné a velmi zúžené vnímání pojmu. Dieta je řízený příjem pokrmů a tekutin za účelem dosažení specifického léčebného cíle. Tímto specifickým cílem je zlepšení kompenzace onemocnění, zmírnění nebo odstranění obtíží pacienta (například vyloučením některých potravin či jejich součástí). Současně musí splňovat i potřebu

⁵⁵ Školní stravování. [online]. [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-stravovani>

⁵⁶ Doporučení MŠMT ke školnímu stravování. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://jidelny.cz/doporuceni-msmt-k-dietnimu-stravovani/>

dostatečného příjmu živin a dalších esenciálních látek. Což je, zejména v dětském věku, velmi důležité, protože výživa dětí má sama o sobě svá specifika daná potřebou živin a dalších látek nutných pro růst a vývoj dítěte a dorostu.

Proto je pro realizaci dietního stravování nutné znát pravidla školního stravování a mít zkušenost se současnými potřebami dietního stravování u dětí. Taková kombinace znalostí je velmi specifická a vyžaduje týmovou spolupráci.

Dietní stravování lze poskytovat jen na základě potvrzení o potřebě dietního stravování, vydaném registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Ten stanoví konkrétní dietu.

Při sestavování jídelního lístku se postupuje podle stanovených zásad.⁵⁷

5.1 Výživa

Dodržování zásad správné výživy je základním předpokladem udržení dobrého zdravotního stavu a prevence rozvoje chronických zánětů, které jsou podstatou řady chronických neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem, pramenících z neadekvátního nutričního chování jedinců v populaci. Patří k největší zátěži systému zdravotní péče a snižují kvalitu života v ČR ve srovnání s některými zeměmi EU. Výživová doporučení bývají mnohdy složitá a velmi často nám něco zakazují. Rizikové stravovací návyky a tabák významně přispívají k úmrtnosti. V ČR je tento podíl 27 %, průměr v EU je 18 % (EK, 2017). V současné době patří mezi nejvážnější výzvu v oblasti veřejného zdraví především nadváha a obezita. V posledních 15 letech vzrostla o více než 30 %. Dospělých obézních je v ČR asi 20 %, v EU asi 15 %; hmotnost nad hranicí normální hmotnosti má však polovina (56 %) dospělé české populace. K tak vysokému podílu populace s nadměrnou hmotností přispívají větší měrou muži, z hlediska věku pak starší lidé. Ve věkové kategorii od 45 do 74 let má nadváhu zhruba 80 % mužů. U žen v tomto věkovém rozpětí nadváha roste, od poloviny žen s nadváhou ve věku 45–49 let po tři čtvrtiny ve věku 65–74 let. V roce 2014 bylo v České republice obézních 20 % mužů a 18 % žen, ale v roce 1993 to bylo „pouze“ 12 % mužů a 10 % žen⁵⁸. Roste ale i nadváha nebo obezita dětí a mladistvých. Společně se zásadami správné výživy tvoří základní preventivní opatření v doporučeních zdravého životního stylu, což je jedna z determinant zdraví. Pohybovou aktivitu je nutné

⁵⁷ WOLF A a kol. Hygiena výživy. Praha: Avicenum. 1985. s. 342.

⁵⁸ Více než třetina Čechů bude podle WHO v roce 2030 trpět obezitou. [online]. [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-vice-nez-tretina-cechu-bude-podle-who-v-roce-2030-trpet-obezitou-246973>

provádět pravidelně a s potřebnou zátěží srdečně cévního aparátu. Problémem ČR je pohybová neaktivita významné části populace, která je již patrná u dětí nejmladší věkové kategorie, tj. dětí předškolního věku. Pouze 61 % dospělých osob uvádí, že každý týden vykonává alespoň lehkou pohybovou aktivitu. V EU je to v průměru 72 %⁵⁹.

Důsledky zahrnují mimo jiné onemocnění srdce a cév, cukrovku 2. typu, hypertenzní nemoc, poruchy příjmu potravy u mladistvých, zubní kazivost, osteoporózu či nádorová onemocnění aj. Sumárně tato onemocnění představují nejčastější příčinu onemocnění a úmrtí v ČR (podobně jako v celém evropském regionu). Nejméně 3 z 5 osob zemřou na tyto příčiny. Jako takové představují řádově větší společenský, tedy zejména ekonomický problém, ve srovnání s problematikou bezpečnosti potravin. Je proto v zájmu státu, aby obyvatelstvu, producentům i zpracovatelům potravin poskytl vědecky podložené informace k zajištění nejen kvantitativně, ale i kvalitativně adekvátní výživy. To vše se zohledněním kulturně historických tradic, společenského, ale i ekologického a nesporně i ekonomického hlediska (udržitelnost produkce potravin). Takové informace jsou obvykle poskytovány v podobě výživových doporučení založených nejen na teoretických poznatcích, ale i na výsledcích epidemiologických studií. Stále větší část populace není lhostejná k šetrné produkci potravin, která chrání naše životní prostředí. V souvislosti se změnou životního stylu, s méně namáhavým způsobem života není současným problémem naší společnosti nedostatek živin, ale jejich příjem.

Výživová doporučení představují velmi širokou oblast s mnoha aspekty. Zahrnují tři stupně lišící se vědeckou komplexností a praktickou použitelností. Základem jsou numerická doporučení pro jednotlivé živiny, dále obecná doporučení zahrnující souhrnné informace určené pro širokou veřejnost, a konečně praktická doporučení založená na skupinách potravin určená pro jednotlivce (například ve formě tzv. potravinové pyramidy). Tato data se vzájemně doplňují a představují informační základ pro producenty, zpracovatele a spotřebitele. K dosažení optimálního nastavení doporučení v oblasti výživy je nezbytná praktická znalost výživového stavu a chování populace. Bez znalosti individuální spotřeby potravin nelze provádět hodnocení zdravotních rizik. Samozřejmě musí být k dispozici analytická data kontrolního systému pro potraviny, ale i aktualizované tabulky výživových hodnot potravin. Musí být dostupné nejen pro odborníky, ale i pro širokou veřejnost, což je předpoklad k sebekontrolě jednotlivce. Obaly potravin, kde jsou

⁵⁹ BRÁZDOVÁ Z. Výživová doporučení CINDI. SZÚ. Praha: NČGS. 2000. 5.

nutriční tabulky, by měly být doplněny i zjednodušeným zdravotním hodnocením, protože výživové údaje jsou pro velkou část spotřebitelů komplikované. Předpokládá se zavedení jednotného značení v EU, které by poskytlo rychlou/orientační informaci o výběru „zdravější“ potraviny.

5.2 Druhy diet

V souladu s dosavadními požadavky na dietní stravování, vyplynula jako jednoznačně nejpotřebnější dieta s omezením lepku (při onemocnění celiakií, jak se střevní, tak s kožní formou onemocnění). Pro tuto dietu je charakteristické, že její příprava musí splňovat kritéria oddělené výroby (pro zabránění rizika kontaminace surovinami obsahujícími lepek). Strava nemá nutriční ani technologické omezení, ale vyžaduje sortiment potravin bez lepku či s jeho nízkým obsahem⁶⁰.

Speciální potraviny jsou potřebné pouze v situaci, kdy je poskytováno jako součást stravy pečivo, moučníky nebo když je třeba nahradit přílohu s obsahem lepku (například v situaci, kdy nelze z nabídky jídel zvolit přílohu přirozeně bezlepkovou).

Je ovšem nutno odlišit situaci, kdy má strávník alergii na lepek. V tomto případě nemůže být stravováno dietou s omezením lepku, ale podle pravidel diety se striktním vyloučením alergenu (v tomto případě lepku), s čímž souvisí specifické zásady přípravy a výdeje stravy, které nejsou zcela totožné se zásadami přípravy výdeje stravy při celiakii.

Druhou dietou, která se ukázala jako potřebná, je dieta šetřící. Pro ni je charakteristické zejména omezení některých technologických postupů. V této dietě není možné využívat smažení a postupy, při nichž dochází k přepalování tuku. Z hlediska výběru potravin nejsou vhodné potraviny nadýmavé, těžko stravitelné a potraviny obsahující velké množství nerozpustné vlákniny. Nevhodné jsou některé druhy konvenienčí. Charakteristika diet, jejich specifika včetně výběru potravin a technologických postupů, jsou součástí přílohy č. 1 tohoto metodického doporučení.

Kategorie dalších možných diet. Může nastat situace, kdy dítě potřebuje speciální dietu (nejčastěji s vyloučením potraviny obsahující alergen, který u dítěte způsobuje alergickou reakci, v takovém případě je třeba individuální nastavení stravovacího režimu dítěte ve spolupráci s nutričním terapeutem, jelikož se jedná o zcela individuální potřebu.

⁶⁰ BRÁZDOVÁ Z. Výživová doporučení CINDI. SZÚ. Praha: NČGS. 2000. 5.

Stejně tak je třeba postupovat v situaci, kdy jde o některá specifická onemocnění – například při fenylketonurii.

Dieta diabetická – její příprava v rámci školního stravování není podle obecných pravidel logická. Každé dítě může mít jiný způsob zvolené léčby a má nastavený také individuální stravovací plán, který je třeba aktuálně modifikovat (například podle aktuální pohybové aktivity). Jde tedy o stravovací režim zcela individuální, kdy si správně poučené dítě své stravování a aplikaci dávek inzulínu uzpůsobuje denním aktivitám a aktuálním hladinám glykémie. Pro stravování těchto dětí nejsou potřebná v rámci školního stravování žádná omezení ve smyslu výběru potravin a jejich technologické úpravy⁶¹.

⁶¹ BRÁZDOVÁ Z. Výživová doporučení CINDI. SZÚ. Praha: NČGS. 2000. 5.

6 Vlastní práce

Činnost orgánů ochrany veřejného zdraví spočívá dle subjektivního hodnocení ve snaze minimalizovat rizika jak ve zdraví jednotlivců, tak celých společenských skupin. Systém správně navržené politiky a programy na prevenci nemocí a podporu zdravého životního stylu mají význam pro dosažení filozofie těchto orgánů, kterou je právě ochrana veřejného zdraví. Tato kapitola se bude věnovat praktickému zaměření diplomové a metodám díky kterým došlo ke sběru a vyhodnocení dat.

Dále se tato kapitola se bude věnovat popisu metodik a nasbíraných dat k dietnímu školnímu stravování a jejich výsledkům. Budou shrnuta shromážděná data z výsledku monitoringu za pomoci znázorněných dat v grafech, které budou pospány a vysvětleny.

Praktická část výzkumu se zaměřuje na konkrétní kroky, které byly popsány v teorii a následně jsou prakticky potvrzeny provedeným monitoringem ve stravovacích provozovnách. Tyto praktické kroky OOVZ pomáhají efektivně monitorovat a zlepšovat dietní stravu ve školách, což má pozitivní vliv na zdraví a blaho dětí, žáků a studentů.

Jednotlivé kroky OOVZ jsou vyjmenovány v níže uvedených konkrétních bodech:

- **Sběr dat a stravovacích návyků ve školských zařízeních.** OOVZ jsou činné ve sběru dat o stravovacích návycích. Průzkum zahrnuje nejen návyky, ale také poptávku jak ze stran dětských strážníků, tak jejich zákonných zástupců. S tímto monitoringem úzce souvisí pravidelné vyhodnocování jídelníčků ve stravovacích provozovnách dle Nutričního doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR.
- **Stanovení výživových standardů.** Dle stanovených koeficientů WHO jsou ověřována shromážděná dat, například u monitoringu soli.
- **Edukace personálu.** Personál školních stravovacích provozoven je dle platných EU Nařízeních pravidelně proškolen v oblasti hygieny potravin a současně je poučen o přínosu vyvážené stravy. Během monitoringu dochází ke vzájemné výměně informací, poznatků a praktických dovedností.
- **Podpora zdravých stravovacích programů.** OOVZ jsou iniciátory při podpoře zavádění zdravých návyků a poskytují edukační materiály pro stravovací provozovny, týkající se zdravé výživy a pestrosti.
- **Dohled.** OOVZ pravidelně díky SZD dozorují školní stravovací provozovny pro ověření dodržování stanovených legislativních požadavků. Součástí dozorů jsou

i mechanismy pro nahlášení případných přestupků a řešení stížností na kvalitu poskytovaných služeb.

- **Komunikace s rodiči a veřejností.** OOVZ aktivně komunikuje se statutárními zástupci subjektů. OOVZ poskytují bezplatné konzultace a rady.
- **Hodnocení účinnosti opatření.** Pravidelné vyhodnocování opatření, potvrzuje účinnost zvolených metod, jejich přínos, či naopak. Hodnocení může zahrnovat sledování změn ve stravovacích návycích.

6.1 Analýza OOVZ

Prvním stanoveným cílem práce byla analýza a popis orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působení, jejich přínos pro společnost a jejich vzájemné mezirezortní spolupráce, které dle subjektivního hodnocení fungují dobře. V práci byly popsány potřebné informace a instituce k analýze, tím byly naplněny cíle této diplomové práce. Z teoretické části vyplynulo, že z praktického hlediska jsou rezorty propojeny na státní úrovni a dále systematicky od vrchu dolů na úroveň lokální, tedy úroveň krajů, kdy se využívají dle dané problematiky a případných dopadů potřebné nástroje k jejich zmírnění či úplnému odstranění, a to v rámci spolupráce mezi veřejnou správou.

Z praktického úhlu se jedná o decentralizaci moci a přenosu výkonů ve státní správě od Ministerstva zdravotnictví na lokální úroveň Krajských hygienických stanic. Jde o typický příklad decentralizace v oblasti veřejného zdravotnictví. Tento proces má několik výhod, kterými jsou především lokální znalost, rychlejší rozhodování (například v případě vypuknutí alimentární nákazy), zlepšení efektivity a účinnosti.

6.1.1 Lokální znalost

Krajské hygienické stanice mají lepší povědomí o místních potřebách, zdravotních problémech a epidemiologických situacích. Tím, že mají pravomoc na místní úrovni, mohou reagovat na specifické potřeby každého kraje. Kraj jakožto krajský úřad zná problematiku svého území a jsou tak vypracovávány akční plány, dle zaměření. Krajské hygienické stanice mají lepší povědomí o místních potřebách, zdravotních problémech a epidemiologických situacích než centrální úřady. Tím, že mají pravomoc rozhodovat na místní úrovni, mohou lépe reagovat na specifické potřeby.

6.1.2 Zlepšení efektivity a účinnosti

Decentralizace umožňuje rychlejší rozhodování a akce, protože orgány na místní úrovni nemusí čekat na pokyny a schválení z centrálního úřadu. Krajské hygienické stanice jsou blíže k občanům a mohou poskytovat služby a regulovat zdravotní záležitosti efektivněji než centrální úřady, které mají širší rozsah povinností. Toto zjištění bylo potvrzeno během výzkumu této práce.

6.2 Přínos OOVZ

Dalším stanoveným cílem byl přínos OOVZ a jak vyplývá se závěru monitoringu poskytování dietní stravy, daná zjištění jsou společensky přínosná a do budoucna budou vyhledávaná a aktivně prováděná co do tématu poskytování školního stravování.

Orgány ochrany veřejného zdraví přinášejí řadu přínosů v jejich činnosti. Co do podstaty výzkumu této diplomové práce především v oblasti snižování příjmu soli ve stravě a podpoře zdravého stravování, zejména ve školách. Zaměření výzkumu je přínosem především pro monitorování, kdy OOVZ cíleně monitorují danou problematiku, vyhodnocují a sledují budou vývoj trendů. Jedním z přínosů je tedy jejich intervence a preventivní programy, které jsou flexibilně zaměřovány na aktuální témata. Dalším přínosem práce OOVZ je osvěta a vzdělávání. Během SZD dochází jak ke kontrole nad plněním zákonem stanovených podmínek, tak ke vzdělávání a předávání informací, vedoucích k povědomí o významu zdravého stravování a správných stravovacích návycích. V neposlední řadě jsou OOVZ přínosné pro případnou regulaci například směrnic o potravinách či školního stravování, rovněž dochází k partnerské spolupráci mezi zřizovateli, školami, rodiči, dětmi, kdy jsou nositelé ochrany veřejného zdraví nápomocni při konzultacích. V případě správně provedené praxe, správného sběru a vyhodnocení dat je výzkum efektivní a přínosný pro další budoucí plány a strategie. Celkově jsou OOVZ klíčovými institucemi při prosazování opatření k ochraně veřejného zdraví.

Propojení teoretického a praktického hlediska fungování orgánů ochrany veřejného zdraví je klíčové pro efektivní zajištění zdravého životního stylu a prevenci škodlivých zdravotních stavů ve společnosti.

Orgány ochrany veřejného zdraví by měly spolupracovat a sdílet data s jinými institucemi, jako jsou školy, ministerstvo školství a místní zdravotní úřady. Tato spolupráce umožňuje lepší porozumění potřebám a výzvám veřejného zdraví a umožňuje koordinaci opatření napříč různými sektory. Tato spolupráce je zajištěna díky pravidelným školským

radám, díky výstupům z prováděných dozorů, propojení je rovněž cestou žádostí a vydávání stanovisek, kdy OOVZ úzce spolupracují ať s městem či krajem.

Orgány ochrany veřejného zdraví vyvíjí integrované programy a iniciativy zaměřené na zlepšení zdraví ve školách. Například programy podporující zdravou stravu a fyzickou aktivitu mohou jsou navrženy a implementovány ve spolupráci s orgány školství. Prostřednictvím pravidelných dozorů dochází ve školách například ke kontrolám nábytku, který zohledňuje správné držení těla, dochází ke kontrolám osvětlení, pro zrakovou pohodu dětí, které jsou čím dál více náchylné na bolesti hlavy či oční vady, nebo poruchy pozornosti. Orgány ochrany veřejného zdraví poskytují odborné znalosti a poradenství jiným institucím, jako jsou školy, při vývoji a implementaci zdravotních programů, ale také fyzickým osobám. Toto poradenství probíhá pravidelně jak na úrovni územních pracovišť velice často. Naopak, školy mohou poskytnout informace o potřebách a specifikách svého prostředí, což může vést k účinnějšímu plánování a realizaci opatření. Školy a rodiče se zpravidla obracejí na oddělení hygieny dětí a mladistvých, ale s přibývajícími parazitárními onemocněními také na oddělení epidemiologie. Nejčastěji jsou otázky směřovány k izolaci dětí v důsledku vzniklého problému.

Spolupráce mezi orgány ochrany veřejného zdraví a školami umožňuje lépe koordinovat opatření zaměřená na prevenci zdravotních problémů, jako je obezita, nedostatek pohybu nebo špatné stravovací návyky. Pracovníci ve školách mohou být školeni a jsou školeni v podpoře žáků s potenciálními zdravotními potížemi a mohou spolupracovat s orgány veřejného zdraví na implementaci preventivních programů. Školení je buď jednorázovou akcí, nebo je to v dané oblasti pravidelné školení, nebo další možností je konkrétní odborný pracovník přímo v zařízení, který dál interně proškoluje a seznamuje ostatní zaměstnance.

Orgány ochrany veřejného zdraví mohou poskytovat školám a školnímu personálu odborné vzdělávání a materiály týkající se zdraví a prevence nemocí. Školy pak mohou tyto informace integrovat do svých vzdělávacích programů a předávat je studentům a jejich rodinám. Tato spolupráce funguje velice dobře, kdy je většinou v kompetencích ředitelů škol a ti se pak obrací na OOVZ s žádostí o různorodé propagační materiály, popřípadě o poskytnutí obohacujících informací k nim.

Takové propojení a spolupráce mezi orgány ochrany veřejného zdraví a školami vede k efektivnějšímu a komplexnějšímu přístupu k ochraně a zlepšování veřejného zdraví, přičemž se zohlední potřeby konkrétních komunit a prostředí ve školních zařízeních.

6.3 Přínos dietního stravování

Další zkoumanou otázkou je přínos monitorovaného školního, především dietního stravování. Jak již bylo zmíněno, školní stravovací provozovny jsou místa, která jsou téměř denně navštěvována dětskými strávníky a nabízí se právě zde zkoumání nabízené vyvážené stravy a vytváření zdravých stravovacích návyků. Tento cíl byl v diplomové práci rovněž potvrzen. Věřím, že takto prováděné specifické státní zdravotní dozory budou dál především přínosem pro naši společnost a ochranu našeho veřejného zdraví a zjištěné informace budou dál předávány společnosti a aplikovány a díky vzniklým programům „Máme to na talíři“ a „Zdravá školní jídelna“, které podporují dietní stravování a vyváženost stravy ve školních jídelnách se dostanou do širšího povědomí veřejnosti.

Dietní stravování ve školních jídelnách může mít mnoho kladů pro zdraví dětí, žáků a studentů. Výsledkem tohoto stravování mohou být zdravější stravovací návyky, poskytování zdravějších, obsahově vyváženějších pokrmů v školních jídelnách.

Díky dietnímu stravování ve školských zařízeních dochází k podpoře kognitivních funkcí u dětí, tzn. že zdravé stravovací návyky mohou přispět k lepšímu fungování mozku a kognitivním schopnostem žáků, dětí a studentů. Při správných stravovacích návycích dochází rovněž k prevenci obezity, která je v dnešní době velice diskutovaná u dětí. Školní stravování se díky stanoveným předpisům zaměřuje na složení a regulaci nezdravých potravin a nápojů.

Díky školnímu stravování dochází k zajištění rovných příležitostí pro všechny děti, žáky, studenty, bez ohledu na jejich zdravotní stav nebo socioekonomický status. Celkově má dietní školní stravování ve školách potenciál významně přispět ke zlepšení zdraví.

6.4 Zavedení dietního stravování

Zařízení školního stravování rozhodne, zda a jaké dietní stravování bude poskytovat. Toto rozhodnutí vzniká především na základě impulsu, kterým je buď poptávka ze stran rodičů, nebo změna filozofie a podpora k poskytování pestré vyvážené stravy nebo diety. Zařízení své dosavadní či plánované postupy porovná s metodickým pokynem, posoudí své personální, prostorové a materiální možnosti stravovacího provozu, a to včetně nastavení činnosti v systému HACCP a vytvoří podmínky pro realizaci dietního stravování. Administrativní změna proběhne také ve vnitřních směrnících daného zařízení. Zhodnotí své stávající receptury a jídelní lístek ve vazbě na plánované dietní stravování. V případě potřeby

se zúčastní krajského semináře za účelem získání bližších informací o podmínkách realizace dietního stravování v zařízeních školního stravování. V případě, že se nezúčastňují osoby seminářů, znamená to, že má zařízení v týmu buď odborného pracovníka, nebo může využít spolupráce s nutričním terapeutem. V dohodnutém časovém harmonogramu zhodnotí podmínky provozovny pro přípravu dietních pokrmů (na základě vyžádaných písemných podkladů, tj. jídelních lístků a receptur včetně technologických postupů) odborně způsobilá osoba (nutriční terapeut). V případě kladného výsledku je personál provozovny nutričním terapeutem zaškolen. Zaškolení pracovníků školní jídelny je realizováno přímo na jejich pracovišti.

Obsahem školení je příprava dietních pokrmů, výběr potravin, úprava receptur a skladba jídelních lístků určených pro dietní stravování, ale také dodržení hygienických požadavků na pracovní rozdělení ploch pro takovou úpravu. Po úspěšné realizaci zaškolení, zapracuje stanovené postupy provozovatel stravovacích služeb do svého vnitřního řádu. V případě jakékoli změny související s provozem, přípravou dietních pokrmů a používanými surovinami, je nutno kontaktovat nutričního terapeuta. Nutriční terapeut je nadále odborným konzultantem pro případ jakékoliv potřeby související s dietním stravováním ve školní jídelně.

Zařízení školního stravování, které bude dietní pokrmy pouze vydávat, to znamená, že ho nebude vyrábět, musí splnit podmínky dané vyhláškou a dalšími legislativními požadavky, zajistit výdej stravy v souladu se zásadami správné hygienické praxe a doložit odbornou garanci poskytovatele dietní stravy.

Metodické doporučení, které vyšlo v mezirezortní spolupráci je dobrým rádcem pro všechna tato zařízení, která se pro dietní úpravy pokrmů rozhodnou. V této příručce jsou podrobně uvedena všechna specifika dietního stravování v zařízeních školního stravování.

Z níže uvedených grafů vyplývá, že nejčasněji poptávané a využívané diety jsou především bezlepkové diety, na druhém místě se umístily diety bezmléčné (intolerance na kravskou bílkovinu, laktózu nebo galaktosemie) a třetí pozici získala kategorie jiné diety, které jsou využívány ze specifických potřeb dětí. Příkladem je třeba donáška pro dítě s poruchou autistického spektra nebo vyřazení určitého druhu potravin z náboženských důvodů. Podle výzkumu nejsou tyto případy ojedinělé, především z důvodu vyšší migrace obyvatel, která s sebou přináší specifické potřeby.

6.4.1 Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování

Metodika poskytování dietní stravy v rámci školního stravování je pomůckou, která nabízí ucelený a oficiální návod, jakým způsobem dietní stravu zajistit v případě, že je po ní poptávka.

Pod vedením Státního zdravotního ústavu došlo k proškolení, seznámení dozorových orgánů, tak metodiků školního stravování a nutričních terapeutů s touto metodikou, tak aby byl jejich výklad sjednocen a co nejlíp v praxi aplikován. Tedy, aby školní jídelny dostaly na své otázky shodné odpovědi od všech dozorujících. Samotné školení pro personál školních jídelen je rovněž součástí cesty za správným poskytováním dietního stravování. Zaměstnanci, především vedoucích školních jídelen, obdrží metodiku cestou svých zřizovatelů, kteří ji dál posílají ředitelům škol. Metodika je rovněž umístěna na webových stránkách Státního zdravotního ústavu a projektu Máme to na talíři a Ministerstva zdravotnictví, aby byla zajištěna její co největší distribuce. To zajišťuje její neomezenou dostupnost.

Tato metodika vznikala současně s monitoringem dietního stravování a jsou v ní zodpovězeny nejčastější dotazy, které byly během výzkumu zaznamenány.

6.5 Vlastní výzkum a diskuze

Začátkem výzkumu byl stanoven cíl, za hlavní cíl bylo stanoveno zkoumat úlohu a účinnost orgánů ochrany veřejného zdraví v kontextu současných výzev a hrozeb v oblasti veřejného zdraví. Tento cíl reflektuje důležitost a potřebu porozumět práci těchto orgánů při ochraně a zlepšování zdraví ve společnosti. Cílem diplomové práce je především analyzovat a vysvětlit pojmy orgánů ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě, iniciativu a programy, které s sebou přináší. Zjistit přínos orgánů ochrany veřejného zdraví pro veřejnost, jejich vliv ve společnosti. Vysvětlení pojmu ochrana veřejného zdraví a jeho spojení s dietní stravou ve školním stravování, legislativní rámec, programy, na které se zaměřují orgán ochrany veřejného zdraví, zdravotní politika. Vysvětlení významu školního dietního stravování pro veřejnost, současný stav v dietním stravování ve školství (propagace, uvádění pokrmů do oběhu, příprava, donáška, náklady, edukace personálu) a jeho přínos. Součástí bude zhodnocení účinnosti zvolené výzkumné metody, jako kterou byla zvolena metoda kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Bude detailně

popsáno, jakým způsobem probíhal sběr dat, zda docházelo k edukaci personálu během výkonu státního zdravotního dozoru apod. Výzkum bude vycházet ze sběru dat v první polovině roku 2023, prostřednictvím osobních setkání s účastníky SZD. Tato data se po každém SZD uvedou do dotazníku, který je sdílený všem KHS a dále se centrálně vyhodnocuje.

Výsledky výzkumu jsou výstupem pro zodpovězení otázek v oblastech významu pestrosti a dodržování zdravého stravování například redukce soli ve stravě, kdy je důležité zejména z důvodu předcházení vzniku civilizačních nemocí jako jsou hypertenze, srdeční choroby či další zdravotní problémy. Dále v oblasti současného stavu a trendů v oblasti ochrany veřejného zdraví, kdy analyzujeme a monitorujeme obsah soli v pokrmech, především v teplých pokrmech školního stravování. Součástí je edukace personálu a široké veřejnosti k používání vhodných náhražek a zejména edukace ke změně stravovacích návyků či edukace ke změně výrobní praxe. V teoretické části byly popsány zdravotně strategické plány, které směřují k plošnému vzdělávání populace, vzdělávání ve školách, spolupráce s nimi a spolupráce s dodavateli. Výzkum přispívá k diskuzi o výzvách a příležitostech v oblasti dietního školního stravování, kterými mohou být jak zvýšený zájem o tuto stravu, tak naopak nezáměr ze stran rodičů, personálu nebo žáků, jako koncových strávníků. Přínosem výzkumu jsou budoucí východiska a směry v oblasti školního dietního stravování a redukci soli v pokrmech pro zlepšení veřejného zdraví.

Z níže uvedených dat vyplývá, že nejčastěji poptávané a využívané diety jsou především bezlepkové diety, na druhém místě se umístily diety bezmléčné (intolerance na kravskou kyselinu nebo laktózu) a třetí pozici získala kategorie jiné diety, které jsou využívány ze specifických potřeb dětí. Dále z ze shromážděných dat vyplynulo, že nejčastěji volená forma donášené stravy je donáška z rodiny ve formě krabiček. Doprava je zajišťována v nejčastějších případech buď rodiči nebo zřizovateli zařízení. Z monitoringu vyplynulo, že z celkového počtu zahrnutých provozoven poskytuje dietní stravování 28 % provozoven. Toto zjištění dokazuje, že zájem o tento druh stravy roste a je po něm poptávka.

6.6 Rozhovor

Jako výzkumná metoda této diplomové práce byla zvolena metoda rozhovorů. Sestavené otázky se věnují typu dané stravovací provozovny, kraji a okresu, kde je vykonáván SZD, počet připravovaných porcí pro děti, odborné znalosti personálu v dané problematice, zájem o dietní stravování a v poslední řadě případná forma poskytovaného stravování.

V rozhovoru je 25 pokládaných otázek, z toho 8 otázek je uzavřených, které se otevírají pro další možnosti v případě zvolené formy. Rozhovor je nejdůležitější, nejstarší, nejnáročnější a nejdéle používanou metodou získávání dat.⁶²

Cílem této metody je sběr dat, ve které se budou klást otázky účastníkům výzkumu, kterými se diplomová práce dopracuje k hlavnímu cíli této práce. Získaná data budou na závěr shromážděna a vyhodnocena. Rozhovor byl veden přirozenou cestou, při osobních setkáních. K potvrzení těchto metod budou k dispozici jak zmíněný sběr dat, tak provedená měření v pokrmech na potvrzení výše obsahu soli. Cílem této metody je sběr dat, ve které tazatel klade otázky účastníkům výzkumu, díky kterým bude potvrzen cíl výzkumu.

6.7 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl získán z databáze registru KHS. Na základě provedených státních dozorů v roce 2023 došlo ke sběru dat. První skupinu tvoří zástupci státní správy, kdy bylo možno získávat podklady a konzultovat závěry se zaměstnanci krajských hygienických stanic. Podklady jsou získávány ze školicích akcí, ve spolupráci se zaměstnanci SZÚ nebo nutričním terapeutem.

Druhou skupinu představují osoby reálně pracující ve školských zařízeních, ve školních jídelnách, popř. v ostatních stravovacích provozovnách školských zařízení nebo zařízení pro děti. Tito zaměstnanci poskytli rovněž přínosné informace a bohaté zkušenosti z praxe. Konzultace s nimi umožnily odhalit i problematická místa a současně odhalit komunikační šumy mezi dohlížejícími orgán a konečnými institucemi. Kombinace hlavních a pomocných metod byla zvolena s ohledem na téma práce. Jedná se o dlouhodobý celorepublikový úkol na základě úkolu SZÚ a na základě úkolů hlavní hygieničky, které byly stanovovány v průběhu let.

6.8 Zpracování

K sestavení rozhovoru, týkající se ho dané problematiky, byly nejprve shromážděné podklady, tak aby mohlo dojít k vyhodnocení konkrétních otázek. Bylo důležité definovat předmět a cíl rozhovoru. Během výkonu SZD ve stravovacích provozovnách probíhaly rozhovory s účastníky kontroly, po každé vykonané kontrole se data zaznamenala do registru

⁶² Kvalitativní rozhovory. [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9

KHS. Následně dochází k pololetnímu vyhodnocení. Výsledky z monitoringu provedeného v roce 2023 hygienickými stanicemi, konkrétně odborem hygieny dětí a mladistvých, ve 3142 zařízeních školního stravování.

Na základě provedených státních zdravotních dozorů v roce 2023, kterých proběhlo pod vedením hygieny oddělení dětí a mladistvých celkem 3142 vyplývá, že 895 stravovacích školních provozoven využívá formy dietního stravování v různých kombinacích. Zbylých 2247 provozoven neposkytuje toto stravování, především z důvodu nezájmu, z důvodu chybějící potřeby poskytovat tuto formu stravování. Ze sběru dat dále vyplývá, že školní stravování se poskytuje především ve školních jídelnách jako takových. Tímto tvrzením můžeme odpovědět na cíl diplomové práce, kdy je výzkumnou otázkou, zda jsou OOVZ účinné při dohledu na ochranu či podporu veřejného zdraví. Při množství provedených SZD je patrné, že OOVZ, konkrétně hygienické stanice jsou aktivní v provádění své filozofie. Během dozorů probíhá nejen sběr dat, ale rovněž edukace pracovníků ve stravovacích provozovnách. Z provedeného výzkumu jsou patrná další data, která jsou jednotlivě uvedena jak v grafech, tak v obrázcích.

Součástí výzkumu není pouze dietní stravování, ale také používání solí v teplých pokrmech viz. Příloha č. 1 a č. 2. O toto specifické měření se v současné době zvyšuje zájem ze stran zřizovatelů školských zařízení, ale také ze stran vedoucích školních jídelen. Toto měření dokládá viz Příloha č. 3 jak obstály měřené vzorky. Zde je zajímavé, že dle míry rizikovitosti si v používání dochucovadel vedou lépe stravovací provozovny v základním vzdělávání, oproti předškolnímu vzdělávání. Tento monitoring bude podrobně popsán současně s uvedenou tabulkou.

Monitoring byl cíleně zaměřen na stravovací provozovny školských zařízení. Na základě uvedeného grafu č. 1 se dozvíme, že z celkového počtu 3142 provozoven byl monitoring dietního školního stravování proveden ve 38 vývařovnách. To jsou provozovny většího typu, které distribuují stravu do okolních výdejen či jiných provozoven. Dále byl monitoring proveden v 884 výdejnách a ve 2220 školních jídelnách. V počtu 1830 se jednalo o stravovací provozovny ve městech a v počtu 1312 ve vesnicích.

Monitoring a výzkum stravovacích provozoven v školách je cílen na sledování a zhodnocování kvality stravy, dodržování hygienických norem, dostupnost stravy pro žáky s různými dietními potřebami a další relevantní faktory. V rámci monitoringu byly zjištěny další důležité faktory, které se vztahují ke školnímu stravování jako sekundární produkt. Těmito faktory jsou:

- Kvalita stravy. Součástí dlouhodobého výzkumu je rovněž hodnocení nutriční hodnoty jídelníčků, rozmanitost nabídky, podíl čerstvých a zpracovaných potravin, používané suroviny a jejich původ. Kvalita stravy je rovněž potvrzena monitoringem soli viz Příloha č. 1, č. 2, č. 3, který ověřuje koncentraci dle doporučení WHO.

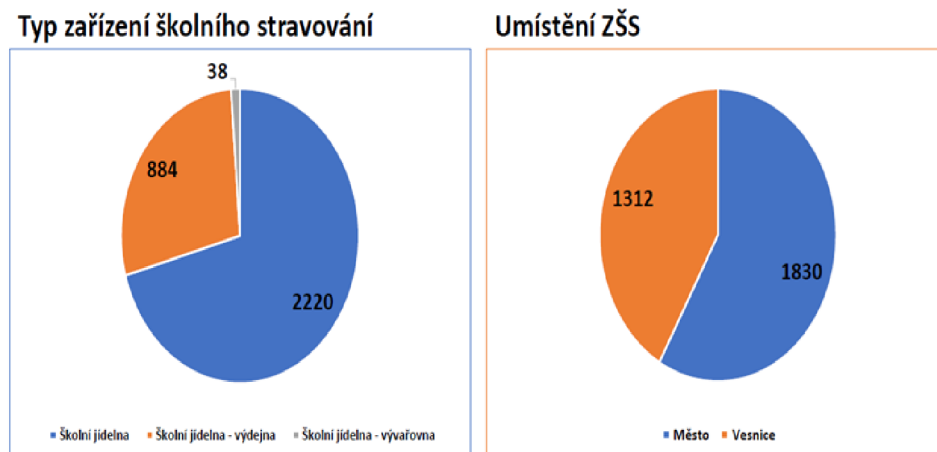
- Dodržování hygienických standardů. To znamená, že i dietní strava podléhá pravidelným kontrolám dozorujících orgánů, nejen nad dodržováním předpisů týkajících se skladování a manipulace s potravinami, osobní a provozní hygienou, ale také nad správně použitými produkty.

- Dostupnost a přístupnost stravy. Zajišťování stravy pro všechny strávnický, včetně těch s dietními omezeními nebo alergiemi, a zabezpečení vhodných podmínek pro konzumaci pokrmů. Dozorující orgány se během plánovaných dozorů vždy dotazují na poskytování dietní stravy v provozovně.

- Spokojenost uživatelů. Zpětná vazba jak od rodičů, zaměstnanců a dětí ohledně kvality, chuti a dostupnosti stravy.

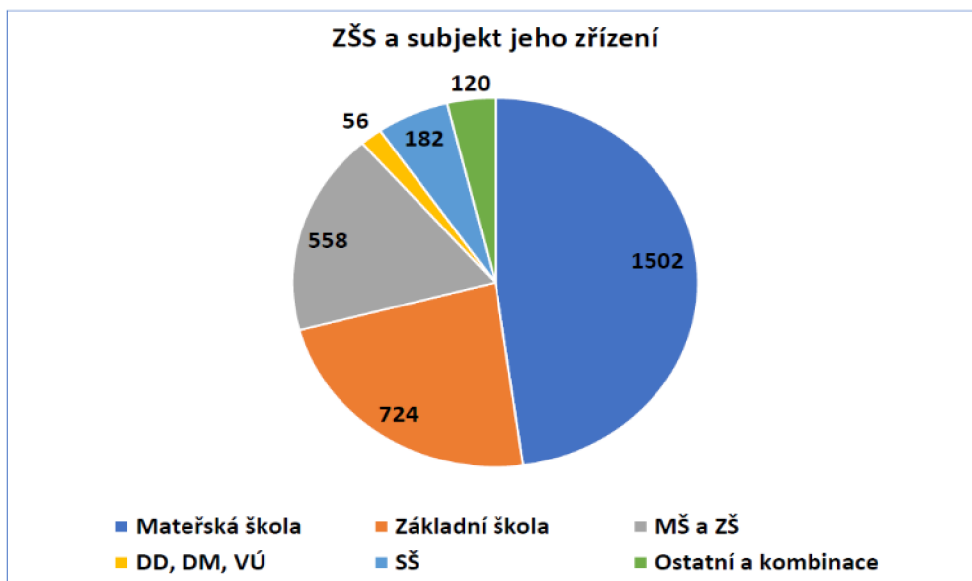
Z monitoringu vyplývá, že za rok 2023 poskytovalo 28 % stravovacích provozoven dietní stravování jakoukoli dostupnou formou. To znamená, že zájem o toto stravování zde je i bez tak rozšířené edukace veřejnosti, která probíhá v největší míře od roku 2023. Dále z dat vyplývá, že nejčastěji využívanou formou dietní stravy je donáška z domova, která je stvrzena smluvním vztahem mezi rodiči a zařízením.

Charakteristika ZŠS z monitoringu



Graf 1 - typ a umístění školního stravování

Monitoring byl cíleně zaměřen na stravovací provozovny školských zařízení. Na základě uvedeného grafu se dozvídáme, že z celkového počtu 3142 provozoven byl monitoring dietního školního stravování proveden ve 38 vývařovnách. To jsou provozovny většího typu, které rozvážení stravy do okolních výdejen či jiných provozoven. Dále byl monitoring proveden v 884 výdejních a ve 2220 školních jídelnách. V počtu 1830 se jednalo o stravovací provozovny ve městech a v počtu 1312 ve vesnicích. V obou případech převládají vlastní školní jídelny, především ve městech.



Graf 2 – subjekt školního stravování

Dle znázornění Grafu 2 se dozvídáme, že subjekty, které poskytují školní stravování jsou z celkového monitorovaného množství v nejvyšší míře v počtu 1502 mateřské školy, na druhé pozici jsou to v počtu 724 základní školy. Na další příčce v počtu 558 jsou to mateřské školy při základních školách a v menších počtech jsou uvedeny domovy dětí a mládeže, při počtu 56 subjektů, střední školy v zastoupení 182 subjektů a v poslední řadě ostatní kombinované stravovací služby. Těmi mohou být například výdejny v dětských skupinách.

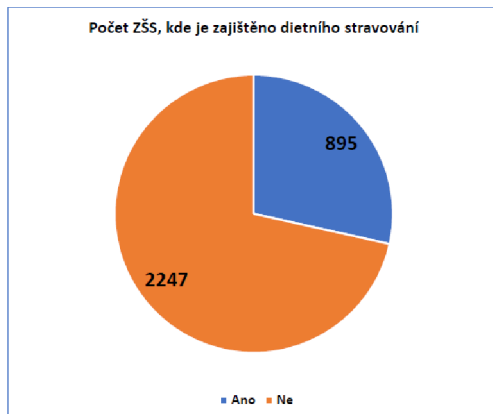
Dotazované subjekty v číslech (za den)



Obrázek 1 - dotazované subjekty na den

Obrázek č. 2 znázorňuje přehled denně vydaných porcí pokrmů ve stravovacích zařízeních, kterých bylo dle výzkumu 618 875, včetně cizích strávníků a jiných dospělých osob. Porce určené pouze pro dětské strávníky byly započítány v množství 491 788. Z těchto dat bylo zjištěno, že pouze 2071 porcí bylo určeno pro dietní stravování, kterých bylo v počtu 472 zajištěno pomocí dovážky z jiné provozovny a 823 bylo podáno formou donášky z rodiny. Tato čísla hovoří o tom, že v současné době je dietní stravování z celkového počtu tvoří 0,42 % denně.

Zajištění dietního stravování



- Ze sledovaného souboru zajišťuje dietní stravování 28 % ZŠS
- Formy poskytování se kombinují

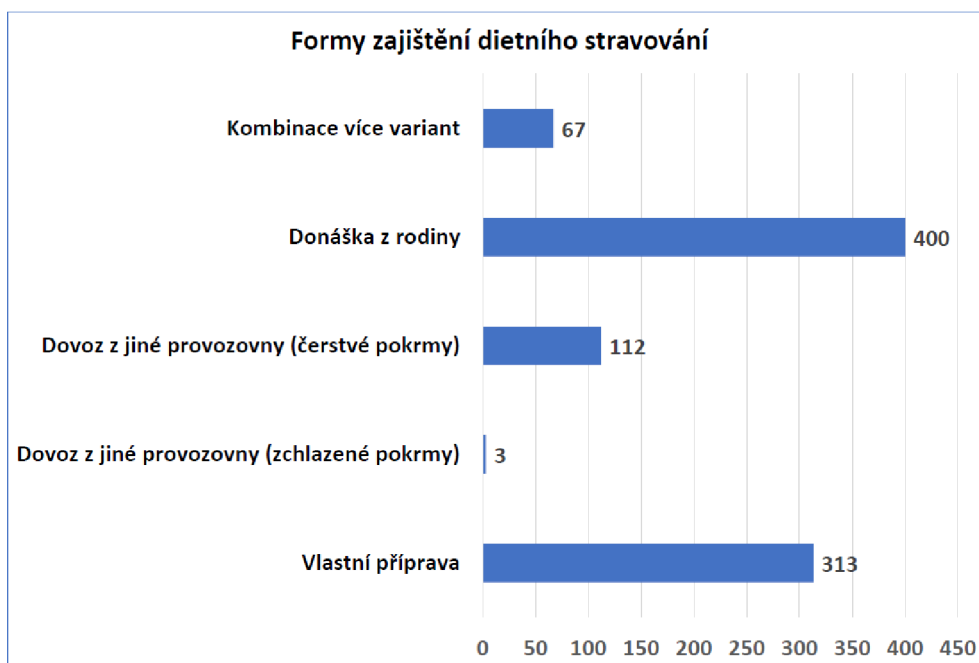
Graf 3 - zajištění dietního stravování

V návaznosti na Graf č. 2 vyplývá dle tohoto znázornění, že ze sledovaného množství subjektů poskytuje 28 % dietní stravu, a to v jakékoliv formě. Buď se jedná o formu vlastní výroby, nebo donáška z jiné provozovny nebo donáškou z domova. V ostatních případech se neposkytuje, což znamená zbylých 72 %. Tyto údaje jsou dobrou prognózou do budoucna, kdy, po zvýšeném soustředění se na edukaci odborné i neodborné veřejnosti, se zájem bude zvyšovat.



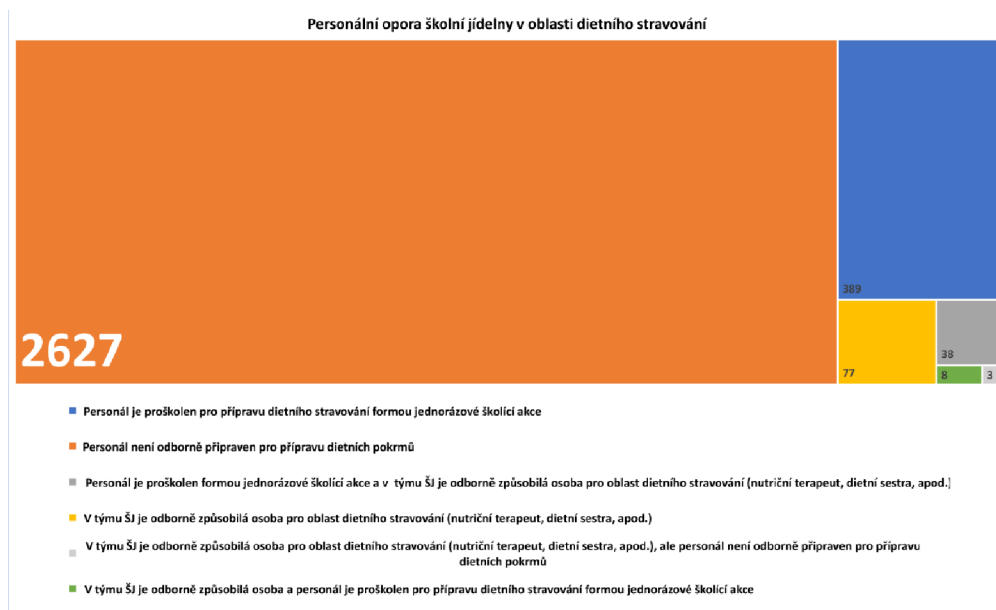
Graf 4 – typy provozů, pro které je dietní stravování zajištěno

Graf č. 4 popisuje provozovny, které poskytují dietní stravování. Dle zjištěných dat jde v největší míře o mateřské školy, které navštěvují děti již od 2 let. Tento výsledek může být ukazatelem toho, od jak útlého věku vznikají potravinové intolerance. Druhou příčku obsadily základní školy, které využívají čteně dietní stravování. Dalšími subjekty jsou mateřské školy při základních školách, střední školy, atd.



Graf 5 - nejčastější formy využívaných diet

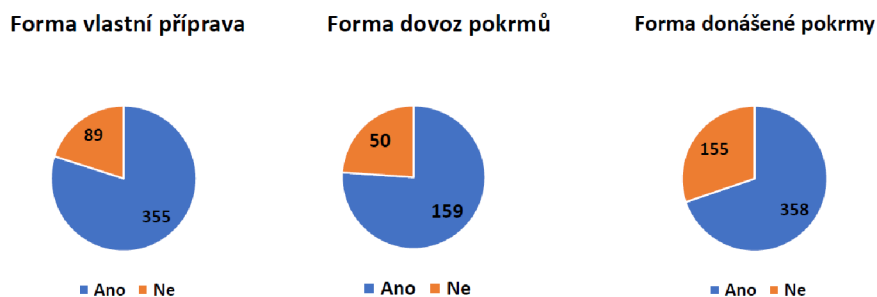
Formy zajištění dietního stravování probíhají dle grafického znázornění nejčastěji formou donášky z rodiny. Tato forma je zajišťována na základě smluvního vztahu s rodiči a provozovnou, kdy jsou stanovené okolnosti, za kterých je donáška možná. Další častou formou je vlastní výroba, to znamená, že personál stravovací provozovny je vyškolen v oblasti školního stravování nebo spolupracuje s nutričním terapeutem, který schvaluje receptury. Na třetí příčce je často využívána forma dovozu z jiné stravovací provozovny, která splňuje podmínky pro přípravu dietního stravování.



Graf 6 – personální obsazení

Z výsledků grafického znázornění vyplývá, že 2627 subjektů nemá personál, který je odborně proškolen v oblasti dietního stravování. 389 subjektů má naopak jednorázově proškolen personál v oblasti dietního stravování a mohou tak využívat vlastní stravovací provozovny k výrobě těchto pokrmů. 77 subjektů má v provozovně alespoň jednu odborně způsobilou osobu pro oblast dietního stravování. 38 subjektů má rovněž v týmu provozovny alespoň jednu odborně způsobilou osobu, kterou je buď nutriční terapeut nebo výživový poradce, ale nikdo z personálu není odborně proškolen. To znamená, že formou smluvního vztahu je schválená receptura pro danou dietu. Na posledních příčkách se umístily opory personálního obsazení, které byly proškoleni formou jednorázové školící akce.

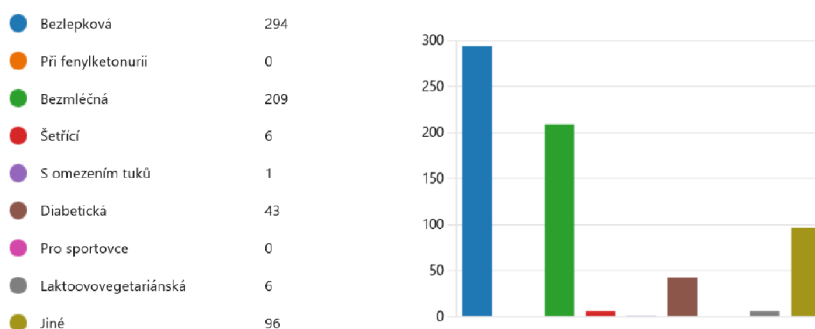
Denní příprava diet



Graf 7 – formy přípravy diet

V tomto grafu je názorně vyobrazeno, v jakém počtu a jaké formy diet jsou denně připravovány. Forma vlastní přípravy probíhá denně v počtu 335 pokrmů. Forma dovozu pokrmů z jiné provozovny je využívána 159 x a forma donášení diet z rodiny je na podobné úrovni jako vlastní příprava, a to v počtu 358 porcí za den.

Nejčastější druhy připravovaných diet (78 % ZŠS připravuje pouze pro vlastní strávničky)

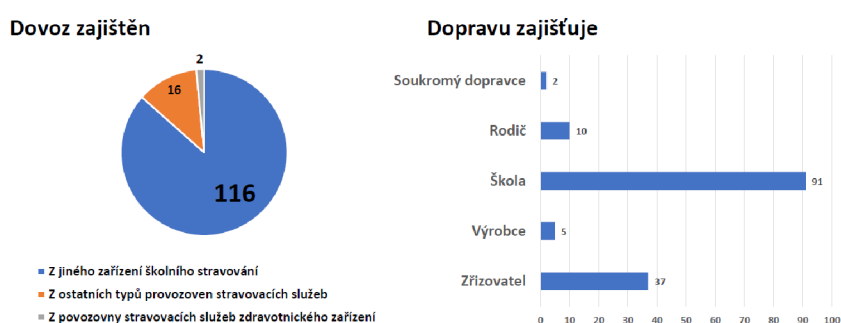


Graf 8 – nejčastější druhy připravovaných diet

Nejčastěji vyhledávanou a připravovanou dietou je ve školním stravování dieta bezlepková. Další poskytovanou dietou je ve větší míře dieta bezmléčná, tzn. dieta s omezením kravské bílkoviny nebo laktózy. Na třetí pozici se umístily diety, které nejsou

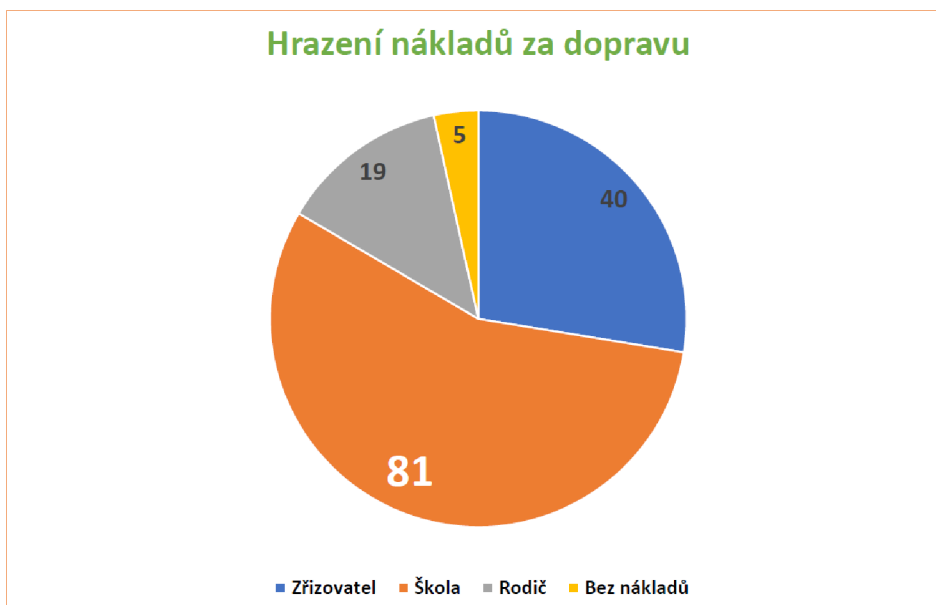
specifikované a může se tak jednat o podávání vlastní stravy např. z důvodu poruchy autistického spektra.

Dovoz dietní stravy



Graf 9 – dovoz dietní stravy

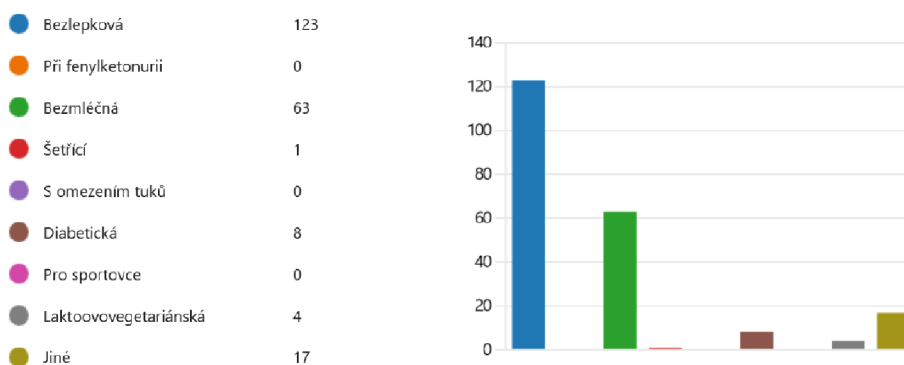
V případě využívání dovozu dietní stravy je z grafu patrné, že nejčastěji je využíván dovoz stravy z jiných zařízení školního stravování a doprava je zajišťována prostřednictvím škol nebo zřizovatele. 16 subjektů využívá dovoz dietních pokrmů z ostatních stravovacích provozoven a poslední využívanou možností je dovoz ze zdravotnických zařízení. Při zajišťování dopravy nejčastěji figuruje již zmíněná škola či její zřizovatel, dále jsou to rodiče, kteří si dopravu zajišťují sami a v poslední řadě jsou to soukromí dopravci.



Graf 10 – hrazení nákladů za dopravu

Nejčastěji jsou náklady na využitou dopravu hrazeny dle grafického znázornění školami a jejich zřizovateli. Na třetí pozici se umístili opět rodiče, kteří si zajišťují a hradí náklady dopravy sami. Toto zjištění koresponduje s předchozím výsledkem. 5 subjektů nehradí náklady za poskytnutou dopravu vůbec.

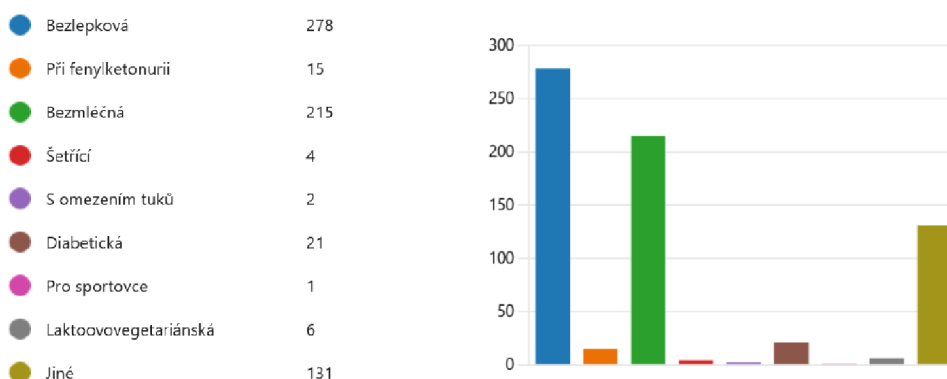
Nejčastější druhy dovezených diet



Graf 11 – nejčastěji dovážené diety

Nejčastěji dovezenými dietami jsou diety bezlepkové, které se řadí zároveň mezi diety nejčastěji využívané společně s dietou bezmléčnou. Další diety jako například dieta diabetická a laktoovovegetariánská nejsou v řebříčku četnosti uváděny ve větším množství.

Nejčastější druhy donesených diet z rodiny



Graf 12 – nejčastější druhy donesených diet

Téměř 300 porcí donesených dietních pokrmů z domova tvoří opět bezlepková dieta, která je nejčastěji využívaná v oblasti školního dietního stravování. Další rodiči donášenou dietou je dieta bezmléčná a na třetí příčce je mezi uvedenými dietami donášena jiná, nespécifikovaná dieta. Jak již bylo zmíněno jedná se například o donášku speciální stravy pro děti s poruchami autistického spektra nebo z náboženských důvodů. Příprava bezlepkové stravy s sebou přináší v provozovnách přísné požadavky jak na pracovní plochy, správné složení, tak běžné požadavky na dodržení hygienických podmínek, proto je mnohdy pro provozovatele jednodušší.

Příklady důvodů uvedené ZŠS zařazené v kategorii JINÉ (alergie, intolerance a zvláštnosti) přesné citace ze škol	Vejce	Ořechy	Luštěniny	Histaminová intolerance
	Autista (vadí skladba a barevnost jídla)	ADHD	Ryby	Jahody
	Exotické ovoce	Rajčata	Kakao	Citrusy
	Zákaz masa	Sója	Kuřecí maso	Paprika
	Mák	Petržel	Med	Náboženské důvody

Obrázek 2 – příklady důvodů jiného zařazení

Z tohoto znázornění vyplývá odpověď na zařazení JINÉ kategorie v dietním stravování. Jsou zde uvedeny nejčastější důvody pro tuto kategorii. Jedná se o intolerance, alergie nebo jiné zvláštnosti, které nespádají do běžného dietního označení. Důvodem takto zvolené diety je například ADHD u dítěte, mohou to být také náboženské důvody, z důvodu vysoké míry vzdělávání cizinců a migrace, poruchy autistického spektra, dále, může se jednat o zákaz konzumace masa, nebo o histaminové intolerance a další výše uvedené příčiny.

Sledování obsahu soli v polévkách – 4 provedená měření ve ŠJ okresu Most v roce 2023

ŠJ	Velikost porce (ml)	Obsah soli v polévce (%)	obsah soli v porci (g)	Čerpání doporučené denní dávky (%)	Výsledek	Pásmo hodnocení
Most, Svážná 2342/1	150	0,46	0,6	12	Nizký obsah soli	Zelené pásmo
Most, Jakuba Arbesa 2454	150	0,34	0,45	7,5	Nizký obsah soli	Zelené pásmo
Mariánské Radčice, Dukelských hrdinů 117	100	0,62	0,6	12	Mírně zvýšený obsah soli	Žluté pásmo
Braňany, Braňany, č.p. 191	100	0,64	0,6	12	Mírně zvýšený obsah soli	Žluté pásmo

Zdroj: SZD okr. Most

Tabulka 1 – sledování obsahu soli v polévkách u vybraných stravovacích provozoven

Tato tabulka znázorňuje stravovací provozovny, kde byl proveden monitoring obsahu soli v teplém pokrmu – v polévce a následné měření a vyhodnocení. Za rok 2023 se v okrese Most jednalo o 4 provozovny stravovacího školního provozu dle Přílohy 10.1 Přílohy 10.2 a dle Přílohy 10.3. Přílohy zobrazují popis specifické kontroly, vyhodnocení výsledků, dle doporučení WHO a následné zpracování pro vybraný subjekt.

Při specifických kontrolách dochází k odběru vzorku teplého pokrmu a následnému měření. V mateřských školách se jedná o množství odebraného vzorku 100 ml a u základních škol se odebírá 150 ml. Při vyhodnocování je důležitá kalibrace zařízení a správná teplota pokrmu. Tímto docílíme správného zaměření koncentrace soli v pokrmu. Poté co dojde k vyhodnocení dojde k následnému doptávání se, kolik pokrmů denně stravovací provozovna vyrábí, zda je personál zvyklý používat umělá dochucovadla, dále je důležitou otázkou kolik lidí se podílí na konečném ochutnávání pokrmů a zda je kuchař/ka kuřák či nekuřák. Tato otázka je důležitá z toho důvodu, že kuřáci ve větší míře solí více. Další otázkou je subjektivní hodnocení kontrolující osoby, kdy kontrolující osoba sama vzorek ochutnává. Toto hodnocení je opravdu pouze subjektivní a opět záleží na konkrétní osobě, jak zvyklá je používat sůl a zda upřednostňuje přirozenou chuť potravin.

Během tohoto monitoringu došlo ke zjištění, že žádný ze subjektů nepřekročil doporučující hranici koncentrace soli v pokrmech. Hodnoty jsou stanoveny pro DDD (denní doporučenou dávku).

V rámci edukace byl personál ŠJ seznámen s doporučením WHO (denní dávkou soli s přihlédnutím k věku spotřebitele) a zdravotními riziky spojenými s vyšší spotřebou soli. S personálem ŠJ byly vedeny diskuse o používání soli do polévek, rovněž i o používaných dochucovadlech do polévky, resp. o jejich složení.

Doporučení směřující ke snížení obsahu soli v polévkách bylo k používání přípravků, kde je obsažen glutaman sodný (např. polévkové koření MAGGI), byla doporučena jejich změna. Rovněž je doporučováno věnovat pozornost přítomnosti i jiných látek, které zvýrazňují chuť a vůni, a jsou obsaženy v dochucovadlech typu vývar (např. E 627 Guanylan sodný nebo E 631 Inosinan sodný).

7 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo analyzovat orgány ochrany veřejného zdraví ve veřejné správě. Tento cíl byl stanoven především z osobních důvodů, jelikož jako zaměstnanec hygienické stanice se podílím na jednotlivých činnostech a sama jsem byla součástí a stále jsem, sběru dat jak v monitoringu dietního stravování, tak monitoringu množství soli v pokrmech nebo monitoringu olova v pitné vodě. Cílem této práce bylo metodicky popsat orgány ochrany veřejného zdraví a jejich činnosti a zaměření konkrétních orgánů. Práce je zaměřena především na hygienické stanice ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, které se nejvíce podílejí na plnění zdravotně strategických cílů ČR, pod záštitou ministerstva zdravotnictví. Cílem práce bylo jednoduše popsat a vnést vnitřní pohled na práci vykonávající těmito orgány. Výstup práce, se dotýká nejvíce činnosti hygienických stanic, oddělení hygieny dětí a mladistvých, Státního zdravotního ústavu a jiných dozorujících orgánů, které při svém výkonu státního zdravotního dozoru nedohlíží pouze na bezpečnost potravin a správnou výrobní praxi, dle státní a evropské legislativy, ale s přibývajícím civilizačními problémy jsou tyto orgány jako jediné kompetentní a velice flexibilní a poukazují jak na vznikající problémy, tak na jejich případné dopady a také na východiska, jak se eventuálně vyhnout špatné prognóze. Práce dokazuje úzkou spolupráci napříč mezirezortními skupinám, díky které se docílilo výsledkům a vyvozeným záměrům. Diplomová práce ukazuje na to, že náplň hygienických stanic a dalších odborných orgánů není pouze vydávání stanovisek, rozhodnutí či příkazových řízení, ale především jsou nositeli preventivních opatření v ochraně veřejného zdraví napříč výše uvedeným výčtem činností, kde jsou orgány činné přímo v provozech, kdy se provádí například měření osvětlení, měření soli v pokrmech, měření obsahu olova v pitné vodě, edukace personálu stravovacích služeb ve školním stravování nebo edukace pro správné fyziologické držení těla.. Získané poznatky a doporučení mají potenciál přispět ke zlepšení současného stavu ochrany veřejného zdraví.

Činnost těchto organizací je velice odborná, velice přínosná a zajímavá. Programy jsou přínosem a jsou žádány ze stran zřizovatelů škol, ředitelů a zaměstnanců, kdy se na orgány ochrany veřejného zdraví obrací zřizovatelé či statutární orgány se zájmem například o zmiňované měření obsahu soli v teplých pokrmech. Tento zájem je dobrým příkladem dobře uvedené praxe a vypovídá o tom, že zdraví občanům není jako společnosti lhostejné. Na základě zmíněných vychází předpoklad, že poskytování dietní stravy je přínosem, kdy

ačkoliv, přes občasné překážky se zřizovatelé v některých případech brání, jsou na druhé straně velice vstřícní a vždy se najde schůdné řešení, jak vyhovět. Jak vyplývá ze závěru monitoringu poskytování dietní stravy, nejčastější formou poskytovaných diet je forma donášky z domova, která je dle mého nejméně náročná pro personál školních jídelen, ale zároveň nejvíce využívaná a vítaná rodiči.

Konkrétní uvedená data a podklady k vypracování této práce byla vyhodnocena jako validní a takto prováděné specifické státní zdravotní dozory budou dál především přínosem pro naši společnost a ochranu našeho veřejného zdraví.

8 Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

KÁŇA, Pavel. Základy veřejné správy. Ostrava: MONTANEX, a. s., 2014. ISBN 978-80-7225-407-1.

HEJČ, D., KADEČKA, S. Abstraktní a abstraktně konkrétní správní akty krajských hygienických stanic. In: KRÝSA, I. (ed.). 60 let hygienické služby v ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012.

DUDOVÁ, J. Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha: Linde, 2011.

BAGOTT, R. Public Health Policy and Politics. London: Palgrave Macmillan, 2000.

HODAČOVÁ, L., SRB, V., MAREŠ, J. Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje: nová situace na přelomu 2. a 3. tisíciletí. Praha: Karolinum, 1999.

DUDOVÁ, J. Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha: Linde, 2011.

HODAČOVÁ, L., SRB, V., MAREŠ, J. Nové veřejné zdraví v podmínkách udržitelného rozvoje: nová situace na přelomu 2. a 3. tisíciletí. Praha: Karolinum, 1999.

DRNKOVÁ, B. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2019. ISBN-978-80-271-0693-6.

GÖPFERROVÁ, D. a P. PAZDIORA. 100 infekcí: epidemiologie pro praxi. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-846-7.

HAMPLOVÁ, L. a kol. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-934-1. ISBN 978-80-7387-934-1.

MELICHERČÍKOVÁ, V. Sterilizace a dezinfekce. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-749-2139-1.

MÜLLEROVÁ, D. a kol. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

NEVORAL, J. a kol. Výživa v dětském věku. Praha: H&H, 2003. ISBN 80-86-022-93-5.

PROVAZNÍK, K. a kol. Manuál prevence v lékařské praxi. Praha: UK, 2009. ISBN 80-7071-135-3.

SCHINDLER, J. Mikrobiologie: pro studenty zdravotnických oborů. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4771-2. ISBN 978-80-247-4771-2.

ŠRÁMOVÁ, H. et al. Nozokomiální nákazy. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-286-5.

ŠULCOVÁ, M. Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena. Ústí nad Labem: UJEP. 2018. ISBN 978-80-7414-791-3.

ŠULCOVÁ, M. Veřejné zdravotnictví. Ústí nad Labem: UJEP, 2017, ISBN 978-80-7561-076-8.

TUČEK, M. a kol. Hygiena a epidemiologie pro bakaláře. Praha: UK, Karolinum, 2012, ISBN 978-80-246-2136-4. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.

Zbořil, V. a kol. Mikroflóra trávicího traktu. Klinické souvislosti. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0584-2.

ZLATOHLÁVEK, L., a kol. Klinická dietologie a výživa. Praha: Current Media, 2019. ISBN 978-80-88129-44-8.

Použitá legislativa

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), a provádějících předpisů k tomuto zákonu

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhl. č. 137/2004)

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 178/2002, kterým se stanoví obecné zásady a požadavky potravinového práva, zřizuje se Evropský úřad pro bezpečnost potravin a stanoví postupy týkající se bezpečnosti potravin

zákoně č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách Spotřebitelům

Internetové zdroje

https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9

<https://jidelny.cz/doporuceni-msmt-k-dietnimu-stravovani/>

www.msmt.cz/vzdelavani/skolni-stravovani
<https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=258%2F2000>
<https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>
<https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=384>
<https://www.mvcr.cz/clanek/organ-ochrany-verejneho-zdravi.aspx>
<https://www.mzcr.cz/category/programy-a-strategie/>
www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi2020
<https://zdravi2030.mzcr.cz/>
<https://dspace.jcu.cz/handle/20.500.14390/34254>
https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9

9 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

9.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 – sledování obsahu olova v teplém pokrmu r. 2023	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 2 - dotazované subjekty na den	58
Obrázek 3 – příklady důvodů jiného zařazení	66

9.2 Grafy

Graf 1 – typ a umístění školního stravování	55
Graf 2 – subjekt školního stravování	57
Graf 3 - zajištění dietního stravování	59
Graf 4 – typy provozů, pro které je dietní stravování zajištěno	59
Graf 5 - nejčastější formy využívaných diet	60
Graf 6 – formy přípravy diet	62
Graf 7 – personální obsazení	61
Graf 8 – dovoz dietní stravy	63
Graf 9 – nejčastější druhy připravovaných diet	62
Graf 10 – hrazení nákladů za dopravu	64
Graf 11 – nejčastěji dovážené diety	64
Graf 12 – nejčastější druhy donesených diet	65

9.3 Tabulky

Tabulka 1 – sledování obsahu soli v polévkách u vybraných stravovacích provozoven.....	67
--	----

9.4 Seznam použitých zkratk

EU
ČR
OOVZ
OVZ
MZ ČR
SZD
KHS
SZÚ
DDD
ŠJ
WHO

10 Přílohy

10.1 Příloha 1 – Protokol o kontrole

čj.: KHSUL. [REDACTED]

PROTOKOL o kontrole

pořízený z kontroly vykonané podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád) v platném znění, podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/625 ze dne 15. března 2017 o úředních kontrolách a jiných úředních činnostech prováděných s cílem zajistit uplatňování potravinového a krmivového práva a pravidel týkajících se zdraví zvířat a dobrých životních podmínek zvířat, zdraví rostlin a přípravků na ochranu rostlin, o změně nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 999/2001, (ES) č. 396/2005, (ES) č. 1069/2009, (ES) č. 1107/2009, (EU) č. 1151/2012, (EU) č. 652/2014, (EU) 2016/429 a (EU) 2016/2031, nařízení Rady (ES) č. 1/2005 a (ES) č. 1099/2009 a směrnice Rady 98/58/ES, 1999/74/ES, 2007/43/ES, 2008/119/ES a 2008/120/ES a o zrušení nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004, směrnice Rady 89/608/EHS, 89/662/EHS, 90/425/EHS, 91/496/EHS, 96/23/ES, 96/93/ES a 97/78/ES a rozhodnutí Rady 92/438/EHS (dále jen „nařízení o úředních kontrolách“), a podle § 88 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“)

1. Pravomoc k výkonu kontroly:

§ 82 odst. 2 písm. b) zákona č. 258/2000 Sb., čl. 4 Nařízení ES 2017/625 o úředních kontrolách, § 14 odst. 1 písm. a), § 16 odst. 1 písm. a) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

2. Kontrolující (jméno, příjmení, č. služebního průkazu):

[REDACTED] Bc. Lenka Růtová, DiS., č. sl. průkazu 308

Vedoucí kontrolní skupiny (jméno, příjmení): Bc. Lenka Schettlová

Přizvané fyzické osoby (jméno, příjmení, číslo a datum vydání pověření zaměstnance zdravotního ústavu, název zdravotního ústavu/jméno, příjmení, číslo a datum vydání pověření jiné odborně způsobilé fyzické osoby) **a důvod jejich přizvání:**

-

3. Místo kontroly (lze specifikovat zejména názvem a adresou provozovny nebo jiným přesným popisem místa):

Školní jídelna - Most, [REDACTED]
[REDACTED]

4. Kontrolovaná osoba:

právnícká osoba (obchodní firma/název, sídlo, IČO):

Mateřská škola, [REDACTED], p. o.

Sídlo: A. Sochora 2937/2, 434 01 Most

331 – příspěvková organizace

[REDACTED]
podnikající fyzická osoba (jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště a sídla, IČO, popř. i obchodní firma):

5. Osoby přítomné na místě kontroly:

kontrolovaná osoba (jméno a příjmení fyzické osoby podnikající/jméno a příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště člena/členů statutárního orgánu oprávněného/oprávněných jednat za právnickou osobu):

[REDACTED], ředitelka mateřské školy, [REDACTED]
[REDACTED]

povinná osoba (jméno a příjmení, datum narození, adresa trvalého bydliště, vztah ke kontrolované osobě ve smyslu § 5 odst. 2 písm. a) kontrolního řádu)

[REDACTED], vedoucí školní jídelny, [REDACTED]
[REDACTED]

6. Kontrola zahájena dne: 28.11.2022 v 10:30 hodin.

úkonem předložením služebních průkazů.

7. Předmět kontroly a popř. důvod neplánované kontroly podle čl. 79 odst. 2 písm. c) nařízení (EU) č. 625/2017

Plnění povinností stanovených v

- § 24 odst 1 písm. c) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhlášce č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných ve znění vyhlášky č. 606/2006 Sb., dále jen „vyhláška č. 137/2004 Sb.).

8. Použití kontrolní metod podle čl. 14 nařízení (EU) 2017/625

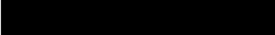
čl. 14 písm. b), d), f), g)

9. Vzorky odebrány: **ne**— **ano** (viz Záznam o měření soli)

Poučení:

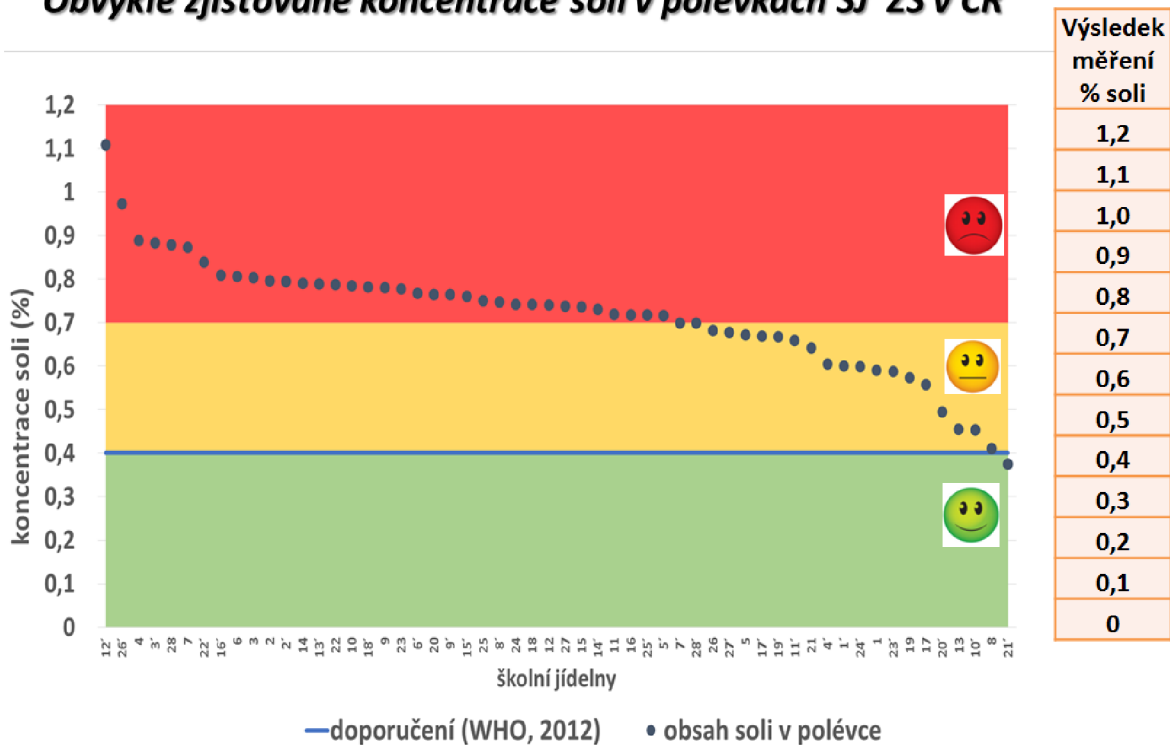
V případě vyhovujících výsledků (zelené pásmo) může kontrolovaná osoba požadovat finanční náhradu za odebrané vzorky. V tomto případě se postupuje v souladu s § 11 odst. 2 kontrolního řádu a § 90 zákona č. 258/2000 Sb. za odebraný vzorek zaplatí orgán ochrany veřejného zdraví příslušný k provedení kontroly osobě, jíž byl vzorek odebrán, náhradu ve výši ceny, za kterou tato osoba věc v době jejího odebrání běžně na trhu prodává; nelze-li tuto cenu určit, pak náhradu ve výši ceny, za kterou věc pořídila, případně náhradu ve výši účelně vynaložených nákladů. Náhradu orgán ochrany veřejného zdraví zaplatí, pokud o ni kontrolovaná osoba požádá ve lhůtě do 6 měsíců ode dne, kdy byla seznámena se skutečností, že výrobek splnil požadavky stanovené právními předpisy, rozhodnutím nebo opatřením orgánu ochrany veřejného zdraví. Podle § 90

16. Podpisy kontrolujících:


„otisk razítka“

Příloha: Záznam o měření soli

Obvykle zjišťované koncentrace soli v polévkách ŠJ ZŠ v ČR



Na základě společné diskuze ke zjištěnému výsledku byla identifikována riziková místa praxe školní jídelny a byl navržen následující postup:

- pokračovat v současné výrobní praxi
- využívat přírodních dochucovadel: bylinky, zejména v sezónním období

Záznam je přílohou k Protokolu o kontrole č.j. KHSUL [redacted]

Podpisy kontrolujících:

...

Podpisy osob přítomných místě kontroly v době měření:

...

10.3 Příloha 3 – Sledování obsahu soli v polévkách

Sledování obsahu soli v polévkách – 4 provedená měření ve ŠJ okrese Most v roce 2023

ŠJ	Velikost porce (ml)	Obsah soli v polévce (%)	obsah soli v porci (g)	Čerpání doporučené denní dávky (%)	Výsledek	Pásmo hodnocení
Most, Svážná 2342/1	150	0,46	0,6	12	Nízký obsah soli	Zelené pásmo
Most, Jakuba Arbese 2454	150	0,34	0,45	7,5	Nízký obsah soli	Zelené pásmo
Mariánské Radčice, Dukelských hrdinů 117	100	0,62	0,6	12	Mírně zvýšený obsah soli	Žluté pásmo
Braňany, Braňany, č.p. 191	100	0,64	0,6	12	Mírně zvýšený obsah soli	Žluté pásmo

Zdroj: SZD okr. Most

V rámci edukace byl personál ŠJ seznámen s doporučením WHO (denní dávkou soli s přihlédnutím k věku spotřebitele) a zdravotními riziky spojenými s vyšší spotřebou soli. S personálem ŠJ byly vedeny diskuse o používání soli do polévek, rovněž i o používaných dochucovadlech do polévky, resp. o jejich složení.

Doporučení směřující ke snížení obsahu soli v polévkách:

1. V přípravcích, kde je obsažen glutaman sodný (např. polévkové koření MAGGI), byla doporučena jejich změna. Rovněž bylo doporučeno věnovat pozornost přítomnosti i jiných látek, které zvýrazňují chuť a vůni, a jsou obsaženy v dochucovadlech typu vývar (např. E 627 Guanylan sodný nebo E 631 Inosinan sodný).
2. Věnovat pozornost ochucování polévek a zařazovat pro dochucení i čerstvou petržel kudrunku, libeček, pažitku nebo dle charakteru polévky česnek.
3. Věnovat pozornost nákupu potravin a zejména skrytému obsahu soli v potravinách (např. kysanému zelí v solném nálevu, česnekovým pastám).

Plán pro rok 2024:

V roce 2024 v intervalu cca za 3 měsíce od provedeného měření bude měření soli zopakováno u dvou školních jídelen, aby byl zjištěn efekt přijatých opatření školní jídelnou pro snížení obsahu soli v polévkách.

Dále budou do sledování obsahu soli zařazeny další školní jídelny.

Zpracovala 21.12.2023 Bc. Lenka Růtová, DiS.