



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného zdravotnictví

Diplomová práce

Řešení podání v praxi vybraných KHS
České republiky a problematika mimořádné
události související s metanolovou kauzou.

Vypracovala: Bc. Jana Leštinová
Vedoucí práce: Mgr. František Kotrba
Konzultant práce: doc. MUDr. Kvetoslava Kotrbová Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

V diplomové práci jsem mapovala práci krajských hygienických stanic při řešení podání a práci při mimořádné události v rámci metanolové kauzy. Krajské hygienické stanice České republiky řeší, podobně jako další orgány ochrany veřejného zdraví, každý rok stovky podnětů, v nichž občané upozorňují orgán ochrany veřejného zdraví na nedostatky, na nesprávnou výrobní či prodejní praxi, na jednotlivé případy porušování platné legislativy v oblasti OOVZ atp. Jako „*podněty občanů*“ lze také označit počty osob, které v průběhu mimořádné situace přinesly lihoviny ke kontrole. V roce 2012 byla vyhlášena mimořádná událost v souvislosti s tzv. „*kauzou metanol*“ a podání tohoto typu tedy tvořila významnou část u všech krajských hygienických stanic České republiky.

Diplomová práce je sestavena z teoretické a praktické části. Teoretická část prezentuje současný stav problematiky týkající se především povinností hygienických služeb a dalších orgánů státní správy. Podává přehled o činnosti krajských hygienických stanic při řešení podání a také práci při mimořádné události v průběhu metanolové kauzy.

Pro praktickou část jsem zvolila kombinaci kvantitativní a kvalitativní formy výzkumu. Sběr dat proběhl formou dotazníku, obsahující 5 otevřených otázek. Tento dotazník jsem zpracovala osobně a následně zaslala elektronickou cestou na všech čtrnáct krajských hygienických stanic České republiky. Požadovaná data ovšem poskytly pouze 3 krajské hygienické stanice. Výzkumný soubor tvořily KHS Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, KHS Vysočina se sídlem v Jihlavě a KHS Západočeského kraje se sídlem v Plzni. Metodou sekundární analýzy dat byly jednotlivé odpovědi následně zpracovány a vyhodnoceny.

Pro potřeby dotazníkového šetření byl vytvořen dotazník, který se skládal ze čtrnácti uzavřených otázek, týkajících se zejména znalostí a postojů dotazovaných

respondentů na dané téma. Dotazníkového šetření se zúčastnili občané České republiky s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje. Dotazník byl umístěn na několika internetových serverech. Výzkumu se zúčastnilo 206 respondentů. Dotazníkové šetření probíhalo od března 2014 do července 2014.

Stanovila jsem si několik cílů výzkumu. Prvním cílem bylo zjistit počet podání ke kontrole, které přijaly vybrané KHS České republiky v letech 2008 – 2013. Na KHS Jihočeského kraje, na KHS Vysočina i na KHS Západočeského kraje měl počet obdržených podání během posledních šesti let stoupající trend, který byl potvrzen statisticky. Nejméně podání ke kontrole obdržela KHS Jihočeského kraje v roce 2009, KHS Vysočina v roce 2009 a 2010 a KHS Západočeského kraje v roce 2011. Lze vysledovat narůstající trend počtu podání ke kontrole u těchto vybraných KHS. Všechny tyto KHS byly nejvíce podáními zaměstnávány v roce 2013, a to o desítky případů než v letech minulých.

Dalším z dílčích cílů bylo zjistit, kolik alkoholu bylo během tzv. metanolové kauzy (v průběhu mimořádné události) na KHS Jihočeského kraje přijato, kolik alkoholu bylo otestováno a jaký podíl tvořil závadný alkohol s obsahem metanolu nebo isopropanolu. Územní pracoviště Jihočeského kraje v průběhu mimořádné akce, v prosinci 2012, odhalila z celkového počtu 670 vzorků 16 pozitivních na metanol či isopropanol. 11 z nich překročilo technologický limit na obsah isopropanolu a 5 na obsah metanolu.

Součástí diplomové práce bylo také zmapovat informovanost občanů Jihočeského kraje o metanolové kauze a zjistit jejich názor na skutečnost, zda bezpečný alkohol (bez nadlimitního obsahu metanolu) poznají subjektivně bez testování. Dotazníkové šetření ukázalo, že 100 % dotazovaných, celkem tedy 206 respondentů, bylo informováno o metanolové kauze a měli o ní alespoň základní informace. 45 (22 %) z nich si myslí, že nebezpečný alkohol sami doma rozeznají. 53 (26 %) dotázaných osob nemělo informaci o možnosti testování podezřelých lihovin na hygienických

stanicích. Ze 153 (100 % informovaných respondentů o testování) si 3 (2 %) nechávali osobně podezřelý alkohol testovat.

Posledním cílem práce bylo zjistit názor obyvatel týkající se hygienických stanic. Konkrétně, zda by měly mít na svých internetových stránkách umístěn návod jak podat stížnost, či podnět. 100 % (206) dotázaných respondentů se shodlo na tom, že by byla žádoucí přítomnost návodu ohledně zasílání a obsahu podání „stížnosti“ na webových stránkách hygienických stanic. Výzkum zároveň ukázal, že 203 (99 %) dotázaných Jihočechů se domnívá, že by měly být orgány státní správy ohledně poskytování informací vstřícnější, než aktuálně jsou. Pouze 3 (1 %) na tuto otázku odpověděli, že přístup státní správy je dostatečně vstřícný.

Práce poslouží laické veřejnosti k zprehlednění systému orgánů ochrany veřejného zdraví. Poskytne ucelený přehled o práci KHS, o jejich zaměření a poslání. Práce může být využita jako informativní materiál pro OOVZ, který jim nabídne přehled o dané problematice. Výstupy práce mohou sloužit i k inspiraci KHS o poskytování informací směrem k veřejnosti, tím by se zjednodušila spolupráce mezi veřejností a OOVZ.

Abstract

In my master thesis, I have been mapping the work of regional hygiene stations while solving problems and providing services during exceptional situations in the methanol cause. Regional hygiene stations of the Czech Republic solve, as well as other public health protection agencies, hundreds of incentives each year. The residents use the incentives to draw attention to the imperfection of the protection, to the wrong production or selling practices, to the concrete cases of breaching of regulations, etc. The “residents’ incentives” can be seen as number of people who brought alcoholic beverages to have them checked during the exceptional situation. In the year 2012, exceptional situation was declared in the connection to the “methanol cause”, so that most incentives to be solved by the regional hygiene stations all around the Czech Republic were of this character.

The master thesis is composed of theoretical as well as practical part. The theoretical part is presenting the current situation matters related mostly to the duties of hygiene services and other state administration bodies. It gives the overview of functioning of regional hygiene stations during solving the administrative actions and also the work done during the methanol cause.

For the practical part, I have decided to use the combination of the quantitative and the qualitative type of research. To gather the data, I have created a questionnaire that was composed of five open-ended questions. I have used an electronic way of distributing the questionnaire to all of the 14 regional hygiene stations of the Czech Republic. Unfortunately, there were only three hygiene stations that provided the needed data. The three participating hygiene stations were: KHS of South Bohemia region residing in České Budějovice, KHS of Vysočina region residing in Jihlava, and KHS of West Bohemia region residing in Plzeň. The secondary analysis of data was used to analyze and evaluate the given answers.

For the needs of questionnaire examination, there has been created another questionnaire. It was composed of 14 closed questions that were mainly related to the knowledge and attitude of respondents to the given topic. All of the 206 respondents were residents of South Bohemia region. The questionnaire was posted on several internet web pages, and the research took place from March 2014 to July 2014.

I have set several goals of the research. The first goal was to discover the number of incentives to be solved that were accepted by the three participating hygiene stations between the years 2008 and 2013. As the statistical data prove, during the past six years, KHS of South Bohemia region, KHS of Vysočina region, and KHS of West Bohemia region experienced the growing trend in the number of incentives accepted. The lowest number of incentives accepted in KHS of South Bohemia region was in 2009, in KHS of Vysočina region in 2009 and 2010, and in KHS of West Bohemia in 2011. On the other hand, the highest number of incentives was experienced by all hygiene stations during the year 2013, and the number was significantly higher than in previous years.

Another goal was to discover the number of alcohol accepted by KHS of South Bohemia during the methanol cause, the number of alcohol tested, and also the proportion of harmful alcohol that contained either methanol or isopropanol. In the South Bohemia region, there were 670 samples being tested during December 2012. Out of the 670 samples, there were 16 harmful samples, as 11 of them got over the technological limit of isopropanol contained, and 5 of methanol contained.

Part of the master thesis was also to map the awareness of South Bohemia region residents of the methanol cause, and to learn about their estimation on being able to recognize harmful alcohol by themselves without having it tested. The results have shown that 206 people which is equal to 100% of respondents were aware of methanol cause, and that they had at least basic information about it. 45 (22 %) respondents believed that they were able to recognize harmful alcohol by themselves, and 53 (26 %)

respondents did not know about the possibility of having the alcohol tested by the hygiene stations. Out of all 153 well-informed respondents, only 3 (2 %) had their alcohol tested.

The last goal of my master thesis was to discover the residents' opinion on hygiene stations. Concretely, I wanted to determine whether respondents would use a guide on how to report a complaint or an incentive. 100 % (206) of respondents have agreed on the fact that it would be useful if such a guide would be present on the web pages of each hygiene station. The research has also shown that 203 (99 %) respondents have answered that they assume that state administration bodies should be more helpful when giving information. Only 3 (1 %) respondents answered that the attitude of state administration is good enough.

The thesis will likely be useful to the public by making the system of protecting public health more understandable. It will offer comprehensive overview about the work of KHS, concretely about their effort and mission. The thesis can be used as an informative material for OOVZ that will bring an overview of the topic. The results could be used by KHS as a guide to improve their services towards public, so that the cooperation of OOVZ and public would be improved.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 8. 8. 2014

.....

Bc. Jana Leštinová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala především odborné garantce mé práce, paní doc. MUDr. Kvetoslavě Kotrbové, Ph.D. Mé poděkování patří i paní MUDr. Smitkové za data, která mi zprostředkovala. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem krajským hygienickým stanicím, které se mnou spolupracovaly a pomohly tak k uskutečnění výzkumu.

Obsah

Úvod.....	14
1. Současný stav	16
1.1 Orgány ochrany veřejného zdraví	17
1.1.1 Státní zdravotní ústav.....	17
1.1.2 Spektrum činností zdravotních ústavů	17
1.1.3 Spektrum činností MZ, MO, MO	18
1.1.4 Struktura a náplň práce KHS	20
1.1.5 Základní pojmy	21
1.1.6 Dobrovolná a vynucená rizika	23
1.1.7 Determinanty ovlivňující zdraví	24
1.2 Základní legislativa	26
1.2.1 Zákon o ochraně veřejného zdraví	26
1.2.2 Správní řád.....	27
1.2.3 Návrh zákona o stížnostech	28
1.3 Podání podnětu.....	28
1.3.1 Druhy podání	29
1.3.2 Řešení podání.....	30
1.3.3 Stížnost.....	31
1.3.4 Anonymní stížnost	32
1.3.5 Nejčastější nedostatky při vyřizování podání	32
1.3.6 Způsoby podání.....	33
1.4 Isopropanol.....	33
1.5 Metanol	34
1.6 Metanolová kauza	35
1.6.1 Výskyt a výroba metanolu	36
1.6.2 Použití metanolu	36
1.6.3 Rozpoznání metanolu	38
1.6.4 Zdravotní potíže způsobené metanolem	38
1.6.5 Příznaky otravy	39

1.6.6	První pomoc	40
1.6.7	Případy otrav	40
1.7	Opatření vázaná na metanolovou problematiku	42
1.7.1	Práce operačních týmů	42
1.7.2	Nařízení KHS a MZ	43
1.7.3	Testování alkoholu	43
1.7.4	Postup OOVZ v případě otrav metanolem	45
2.	Cíle a výzkumné otázky	50
2.1	Cíle práce	50
2.2.	Výzkumné otázky	51
3.	Metodika	52
3.1	Použité metody a techniky sběru dat	52
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	53
3.3	Plán výzkumu	53
4.	Výsledky	54
4.1	Vyhodnocení dat	54
4.1.1	KHS Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích	55
4.1.2	KHS kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě	59
4.1.3	KHS Západočeského kraje se sídlem v Plzni	62
4.1.4	KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci	64
4.1.5	Ostatní krajské hygienické stanice České republiky	65
4.1.6	Souhrn výsledků	66
4.1.7	Dotazníkové šetření	77
5.	Diskuse	92
6.	Závěr	107
7.	Seznam použité literatury	110
8.	Klíčová slova	120
9.	Přílohy	121
9.1	Vzor dotazníku	122
9.2	Etikety lahví, ve kterých byl nalezen závadný alkohol – možné padělky	125

9.3 Domácnosti v ČR vybavené osobním počítačem a internetem	128
9.4 Spotřeba alkoholických nápojů (na obyvatele za rok).....	129

Seznam použitých zkratk

KHS = Krajská hygienická stanice

SZÚ = Státní zdravotní ústav

OOVZ = Orgán ochrany veřejného zdraví

EPID = Epidemiologie

HP = Hygiena práce

HV = Hygiena výživy

HDM = Hygiena dětí a mladistvých

HOK = Hygiena obecná a komunální

PBU = předměty běžného užívání

SZD = Státní zdravotní dozor

ES = Evropská směrnice

ŽP = Životní prostředí

MZ ČR = Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MO ČR = Ministerstvo obrany České republiky

MV ČR = Ministerstvo vnitra České republiky

TIS = Toxikologické informační středisko

EAPCCT = Evropská Asociace toxikologických středisek a klinických toxikologů

ASHTIII = Výstražný systém pro chemické hrozby

ČIŽP = Česká inspekce životního prostředí

Úvod

Krajské hygienické stanice České republiky řeší, podobně jako další orgány ochrany veřejného zdraví, každý rok stovky podnětů, v nichž občané upozorňují orgán ochrany veřejného zdraví na nedostatky, na nesprávnou výrobní či prodejní praxi, na jednotlivé případy porušování platné legislativy v oblasti OOVZ atp. Do kompetencí hygienických stanic spadá i řešení mimořádných událostí, sem patří například i ta, ke které došlo v roce 2012. Tato událost, nazývaná též jako „kauza metanol“ spočívala v tom, že množství metanolu v alkoholických nápojích přesáhlo bezpečnou hladinu a došlo k poškození zdraví a k úmrtí několika desítek osob na území České republiky. Do března roku 2014 má metanolová kauza na svědomí již 52 obětí. Jako „podněty občanů“ lze také označit počty osob, které v průběhu mimořádné akce přinesly lihoviny ke kontrole. Je možné říci, že v roce 2012, kdy byla vyhlášena mimořádná událost v souvislosti s tzv. „kauzou metanol“, tvořila podání tohoto typu významnou část u všech krajských hygienických stanic České republiky.

Pro diplomovou práci jsem zvolila název „*Řešení podání v praxi vybraných KHS České republiky a problematika mimořádné události související s metanolovou kauzou.*“

Toto téma jsem volila s cílem zmapovat činnost KHS. Provádí spektrum činností jako například preventivní dozor, pod který řadíme udělování různých osvědčení, odborných stanovisek nebo schvalování provozních řádů a projektových dokumentací. Dále provádí státní zdravotní dozor, jehož úkolem jsou především kontroly u dotčených organizací, které mohou při nesprávném fungování ovlivnit zdravotní stav občanů. Zabývá se mimořádnými událostmi, které na území České republiky vzniknou a v neposlední řadě řeší veškerá podání, která spadají do jejich kompetencí. Tato práce může přispět k plánování kontrol, také zpřehlední laické veřejnosti systém orgánů ochrany veřejného zdraví a poskytne tak ucelený přehled o práci KHS o jejich zaměření a poslání.

Na podzim roku 2012 došlo k mimořádné události, která se dotkla velké části České republiky. V září tohoto roku zemřela po otravě metanolem z nekvalitního alkoholu první oběť. Doposud existuje již 52 obětí a jejich počet neustále pomalu přibývá. Orgánům ochrany veřejného zdraví, policii ČR a dalším složkám prozatím nepodařilo identifikovat veškerý závadný alkohol a stáhnout ho z trhu.

Metanolová kauza se dotkla všech konzumentů alkoholu nejen v České republice, ale i v zahraničních státech, kam se český alkohol exportoval. Stanovila jsem několik cílů. Zjistit kolik alkoholu během mimořádné události na KHS Jihočeského kraje otestovali a jaký podíl tvořil závadný alkohol (s obsahem metanolu nebo isopropanolu). Zároveň zmapovat informovanost občanů Jihočeského kraje o metanolové kauze a zjistit, zda si myslí, že bezpečný alkohol (bez obsahu metanolu) poznají subjektivně bez testování.

Během prosince roku 2012 proběhlo v rámci metanolové kauzy, na KHS České republiky, bezplatné testování alkoholu na přítomnost metanolu. Tuto možnost využily tisíce lidí. Během metanolové kauzy byla nutná spolupráce mezi orgány ochrany veřejného zdraví, složkami integrovaného záchranného systému, vládou České republiky a dalšími státy.

Výzkum mapuje zatížení KHS podáními občanů a nárůst povinností spojené s řešením mimořádné události v roce 2012. V druhém sledu se zabývám názorem obyvatel Jihočeského kraje o informovanosti v průběhu mimořádné události. Jak kauza ovlivnila jejich následné chování a také, zda jsou s poskytováním informací od KHS spokojeni.

1. Současný stav

Krajské hygienické stanice České republiky řeší, podobně jako další orgány ochrany veřejného zdraví, každý rok stovky podnětů, v nichž občané upozorňují orgán ochrany veřejného zdraví na nedostatky, na nesprávnou výrobní či prodejní praxi, na jednotlivé případy porušování platné legislativy v oblasti OOVZ atp. Všemi podněty, tedy i podněty nepodepsanými, se KHS zabývají.

Hlavním úkolem orgánu ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ) je ochrana a podpora veřejného zdraví. V roce 2012 došlo k mimořádné události v souvislosti s nadlimitní přítomností metanolu v lihovinách. Metanol je látka, která se v nepatrném množství vyskytuje ve všech destilátech. V určitém, technologií stanoveném množství zdraví neškodí, protože je zároveň pomocí etanolu odbouráván, pokud je však tento limit překročen, hrozí nebezpečí otravy. Mimořádná událost, která vypukla v roce 2012, spočívala v tom, že množství metanolu v alkoholických nápojích přesáhlo bezpečnou hladinu a došlo k poškození zdraví a k úmrtí několika desítek osob na území České republiky. Během této mimořádné události krajské hygienické stanice (dále jen KHS) testovaly alkohol na přítomnost metanolu. Lidé měli možnost si nechat svůj alkohol bezplatně otestovat.

Nejohroženější skupinou z hlediska konzumace závadného alkoholu (obsahující nadlimitní množství metanolu) jsou osoby závislé na alkoholu a zejména ti, kteří konzumují destiláty. Tato problematika se ovšem netýkala pouze těchto osob, ale i široké veřejnosti, jelikož se závadný alkohol vyskytoval v některých oblastech České republiky ve velkém množství.

Vondráčková a Štátná (2012) v publikaci uvádí základní epidemiologická data týkající se spotřeby a užívání alkoholu v zahraničí i v České republice. Alkohol se svou rizikovostí a výskytem zdravotních potíží, které zapříčiňuje, řadí na třetí místo ze seznamu 26 faktorů s nejrizikovějším vlivem na zdraví lidí v EU. Během metanolové

kauzy se riziko poškození zdraví v důsledku konzumace závadného alkoholu značně zvýšilo.

1.1 Orgány ochrany veřejného zdraví

Orgány ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ) byly zřízeny zákonem číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Jsou to orgány, které vykonávají státní správu v ochraně veřejného zdraví. Mezi hlavní OOVZ řadíme Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a krajské hygienické stanice (zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.1 Státní zdravotní ústav

Státní zdravotní ústav v Praze je samostatnou příspěvkovou organizací stojící mimo soustavu zdravotních ústavů zřízených na základě § 86 odstavec 1 zákona 258 z roku 2000, o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Pracoviště podpory zdraví jsou detašovanými pracovišti Státního zdravotního ústavu, nikoli zdravotních ústavů. Ústav je zřízen, aby připravoval podklady pro národní zdravotní politiku, také pro ochranu a podporu zdraví, aby zajistil metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví. V neposlední řadě monitoruje a zkoumá vztahy životních podmínek a zdraví, zajišťuje mezinárodní spolupráci, kontroluje kvalitu poskytovaných služeb k ochraně veřejného zdraví, zajišťuje postgraduální výchovu v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a zaštiťuje zdravotní výchovu obyvatelstva (zákon č. 258/2000 Sb.; SZÚ, 2012).

1.1.2 Spektrum činností zdravotních ústavů

Zdravotní ústavy jsou příspěvkovými organizacemi a funkci jejich zřizovatele plní Ministerstvo zdravotnictví. Hlavní činnost zdravotních ústavů vymezuje ustanovení § 86 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví. Slouží k vyšetřování a měření složek

životních a pracovních podmínek, výrobků, k vyšetřování biologického materiálu a k provádění biologických expozičních testů pro účely výkonu státního zdravotního dozoru. Dále sledují ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva, monitorují vztah zdravotního stavu obyvatelstva a faktory životního prostředí a životních a pracovních podmínek, připravují podklady pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánů ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému. Zdravotní ústavy velmi úzce s KHS spolupracují, připravují odborné podklady pro rozhodnutí KHS a poskytují služby i poradenství v ochraně veřejného zdraví. Provádějí spektrum laboratorní činnosti včetně nejrůznějších měření, vyšetřování a dalších služeb v ochraně a podpoře veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb.; SZÚ, 2012).

1. června 2012 nabyt účinnosti zákon č. 115/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon ruší zdravotní ústavy se sídly v Praze, Kolíně, Českých Budějovicích, Plzni, Karlových Varech, Liberci, Hradci Králové, Pardubicích, Jihlavě, Brně, Olomouci a ve Zlíně a zároveň všechna práva a povinnosti z pracovněprávních vztahů, veškeré závazky, jakož i příslušnost hospodařit s veškerým majetkem České republiky, s nímž byly tyto zdravotní ústavy příslušné hospodařit. Zdravotní ústav se sídlem v Praze, Kolíně, Českých Budějovicích, Plzni, Karlových Varech, Liberci, Hradci Králové a Pardubicích přecházejí na Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem s ředitelem Ing. Pavel Bernáthem. Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě, Brně, Olomouci a ve Zlíně ke dni svého zrušení, přecházejí na Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě s ředitelem RNDr. Petr Hapalou (MZČR e.,2012).

1.1.3 Spektrum činností Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra

Ministerstvo zdravotnictví České republiky je jeden z nejvýznamnějších orgánů státní správy v oblasti zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky ve

znění pozdějších předpisů, bylo Ministerstvo zřízeno a zároveň mu byla vymezena základní působnost. Ta spočívá ve zdravotní péči a ochraně veřejného zdraví, zdravotnické a vědeckovýzkumné činnosti, vyhledávání, ochraně a využívání přírodních léčebných lázní, přírodních léčivých zdrojů, a zdrojů přírodních minerálních vod, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami, zabývá se zdravotním pojištěním, diagnostikuje a léčí veřejnost, vyrábí nová léčiva a zpracovává nové techniky pro prevenci i léčbu a spravuje zdravotnický informační systém. Řídí některá zdravotnická zařízení, například Český inspektorát lázní a zřídil a Inspektorát omamných a psychotropních látek (zákon č. 2/1969 Sb.; MZČR b., 2012).

Ministerstvo obrany České republiky je ústředním orgánem státní správy na úseku obrany České republiky. Ministerstvo vzniklo na základě stejného zákona jako Ministerstvo zdravotnictví, zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo obrany se podílí především na zabezpečování obrany České republiky, správě vojenských újezdů a řízení Armády České republiky. Dále pak také na zpracování návrhu vojenské obranné politiky státu, připravuje koncepci operační přípravy státního území, řídí Vojenské zpravodajství, zabezpečuje nedotknutelnost vzdušného prostoru České republiky, navrhuje potřebná opatření k zajištění obrany státu vládě České republiky, Radě obrany České republiky a prezidentu České republiky. V neposlední řadě koordinuje činnost ústředních orgánů, správních orgánů a orgánů samosprávy a právnických osob důležitých pro obranu státu při přípravě k obraně, organizuje a provádí opatření k mobilizaci Armády České republiky, k vedení evidence občanů podléhajících branné povinnosti a k vedení evidence věcných prostředků, které budou za branné pohotovosti poskytnuty pro potřeby Armády České republiky, povolává občany České republiky k plnění branné povinnosti, organizuje součinnost s armádami jiných států v rámci evropských bezpečnostních struktur a vykonává státní dozor nad radiační ochranou ve vojenských objektech (zákon č. 2/1969 Sb.; MVČR, 2012).

Ministerstvo vnitra je ústředním orgánem státní správy pro vnitřní věci. Například pro veřejný pořádek a další věci vnitřního pořádku a bezpečnosti ve vymezeném rozsahu, včetně dohledu na bezpečnost a plynulost silničního provozu. Dále zajišťuje telekomunikační síť Policie České republiky a metodicky usměrňuje šifrovou službu a zprostředkovává spolupráci v rámci mezinárodní organizace Interpol. Působnost ministerstva vymezuje rovněž zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 2/1969 Sb.; MVČR, 2014).

1.1.4 Struktura a náplň práce KHS

Hygienická stanice je nerozpočtová organizace státu, která provozuje správu v ochraně veřejného zdraví. Nadřazeným orgánem hygienických stanic je Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR b., 2012).

Krajská hygienická stanice, dále jen KHS, se skládá z pěti základních odborů, kterými jsou odbor protiepidemický, hygiena práce, hygiena obecná a komunální, hygiena dětí a mladistvých a hygiena výživy pod kterou ještě spadá odbor předmětů běžného užívání. Krajské hygienické stanice (KHS) mají ještě své pobočky nebo-li detašovaná pracoviště. Aktuálně jsou územní pracoviště začleněna, celkem ve třinácti krajích. Hlavním úkolem KHS je výkon státního zdravotního dozoru v oblasti ochrany veřejného zdraví. Veškeré pravomoci, které KHS mají, vyplývají ze zákona a patří sem: *„vydávat rozhodnutí, povolení, osvědčení a plnit další úkoly správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, vykonávat státní zdravotní dozor nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností, stanovených tímto zákonem a k ochraně veřejného zdraví včetně ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z fyzikálních, chemických a biologických faktorů pracovních podmínek, z nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické a duševní zátěže a nad souvisejícími pracovními podmínkami včetně vybavení pracovišť, rozhodovat na návrh zaměstnavatele ve věcech kategorizace pracovních činností, stanovit zaměstnavateli pro výkon rizikových prací*

minimální rozsah a termíny sledování faktorů pracovních podmínek, plnit úkoly dotčeného správního úřadu podle stavebního zákona, atd.“ (zákon č. 258/2000 Sb.)

KHS úzce spolupracuje s mnoha dalšími orgány a odbory, jakými jsou již zmiňované zdravotní ústavy, statistické úřady, oddělení pracovního lékařství a mnoha dalšími (Mikulová, 2004).

1.1.5 Základní pojmy

Po výčtu pravomocí a úkonů, které orgánům ochrany veřejného zdraví náleží, definují základní pojmy, které se s jejich úkoly pojí.

Hygiena se zabývá vlivem faktorů životního a zdravotního prostředí na zdraví a také jeho uchováním. Definice zdraví podle WHO: *„zdraví je stav fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo invalidity“* (WHO, 2014; Ministerstvo zdravotnictví, 2003).

Tyto orgány chrání veřejné zdraví populace. **Veřejné zdraví** je definováno zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví jako: *„zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.“* (zákon č. 258/2000 Sb.; Ministerstvo zdravotnictví, 2003).

„Veřejné zdravotnictví (Public Health) je možné definovat jako vědní obor, který se zabývá prevencí, podporou zdraví a prodlužováním života a to prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti.“ (zákon č. 258/2000 Sb.; Ministerstvo zdravotnictví, 2003; Janečková & Hnilicová & Dáňová, 2009).

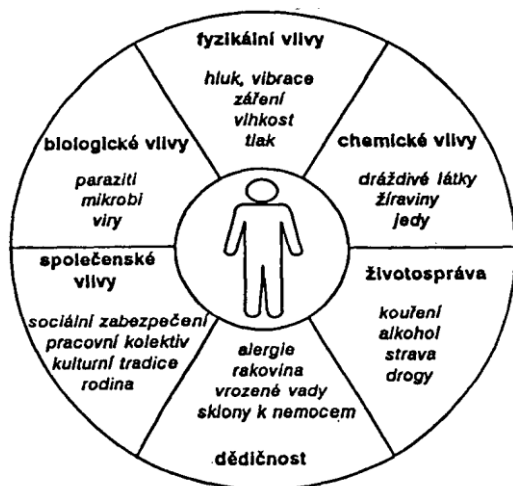
Hlavním úkolem OOVZ je **ochrana a podpora veřejného zdraví**. **Podporu zdraví** lze definovat jako soubor politických, ekonomických, technologických a

výchovných opatření, které chrání zdraví všech občanů a podílí se na prodlužování života a zajišťuje zdravý vývoj jedinců. Podpora zdraví je spolu s prevencí nezbytnou součástí moderní zdravotní péče a má snahu zlepšovat zdraví jako celek (zákon č. 258/2000 Sb.; Machová, 2009).

Podpora a ochrana veřejného zdraví je definována zákonem č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Ten ji definuje jako „*souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zároveň zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním*“ (zákon č. 258/2000 Sb.).

Zdravotní stav obyvatelstva určují fyzikální vlivy prostředí, chemické vlivy prostředí, biologické vlivy prostředí, společenské a kulturní vlivy (zákon č. 258/2000 Sb.; Rážová, 2008).

Obrázek č. 1 Vlivy prostředí na zdraví člověka



Obr. 38. Vlivy prostředí na zdraví člověka

Zdroj: Velikovský, 2007

1.1.6 Dobrovolná a vynucená rizika

Lidský organismus je vystaven mnoha rizikům, ta však můžeme ještě jednoduše rozdělit na dobrovolná a vynucená rizika. **Vynucená rizika:** „rizika, která musíme podstoupit v rámci běžného života (nedobrovolně). Jsou to faktory a činnosti, které jsou neoddělitelnou součástí našeho prostředí a jimž se nelze vyhnout nebo jim uniknout.

Například:

- vystavení kontaminaci ovzduší v místě, kde žijeme
- požívání potenciálně kontaminované vody
- každodenní práce ve znečištěném prostředí“ (Vurm, 2007).

„**Dobrovolná rizika** jsou rizika způsobená faktory, jejichž účinkům se můžeme vyhnout, ale nebezpečí nerespektujeme, podceňujeme či se mu vědomě vystavujeme.

Například:

- kouření, alkoholismus, užívání drog, špatné stravovací návyky a nevhodná životospráva, ale i častý poslech hlasité hudby
- podceňování pracovní expozice – nepoužívání ochranných pracovních pomůcek
dobrovolná rizika často i zesilují účinky rizik nedobrovolných“ (Vurm, 2007).

Mnohdy je riziko ohrožení zdraví z dobrovolně přijímaných rizik i významně vyšší, než je riziko ze znečištěného prostředí. Populace může na tyto nežádoucí vlivy různě reagovat a může mít také různorodé následky. Populace buďto zůstane bez zřejmého patologického efektu, nebo prodělá krátkodobou nemoc či pracovní neschopnost, v horším případě má vystavení rizikům za následek dlouhodobé onemocnění a v nejhorších případech může vystavení negativním vlivům skončit i smrtí (Vurm, 2007).

Hlavním úkolem OOVZ je zajistit veřejnosti co možná nejvyšší stupeň zdraví. V tomto ohledu OOVZ na rizika dobrovolná upozorňují a varují populaci o jejich škodlivosti a ne jen touto formou se snaží za pomoci preventivních opatření předejít následkům. Do jejich kompetencí spadá i dohled nad riziky vynucenými, kterým se populace nemůže vyhnout a významně ovlivňuje jejich zdraví. Jelikož na tuto práci nestačí orgány samy, mají občané možnost na různé nedostatky, v zájmu podpory a ochrany veřejného zdraví, upozornit formou podání. Takto se dá mnohým rizikům předejít, včasné zachytit nebo řešit jejich následky (Provazník & Komárek, 2003).

1.1.7 Determinanty ovlivňující zdraví

Obecně lze rozlišit dva druhy determinant ovlivňující lidské zdraví. S determinanty vnitřními, už se bohužel významně pracovat nedá, jsou nám předurčeny a my jsme s nimi nuceni žít.

- **Determinanty vnitřní** (např. genetická výbava jedince, různá individuální vnímavost jednotlivých skupin populace, působení mikroflóry trávicího traktu) (Janečková & Hlincová & Dáňová, 2009).
- **Determinanty vnější** jsou ty vlivy, které lze ovlivnit z velké míry a právě s těmi je potřeba, pro lepší zdravotní stav populace, pracovat.
 - a) způsob života (až 60 % vlivu na zdravotní stav)
 - kuřáctví
 - nevhodná výživa (vysoký příjem energie, tuků, solí, nízký příjem ovoce a zeleniny a celozrnných výrobků, nevyvážená strava, nedostatek ochranných nutričních faktorů). Výživa má až 40% vliv na zdravotní stav populace, podle nových studií až 90%. U potravin mají největší podíl na zvýšení rizika onemocnění rakovinou tradičně polychlorované bifenyly a arzen.
 - nízká pohybová aktivita

- duševní tenze a stres
- alkoholismus
- toxikomanie
- nevhodné sexuální chování

(University of South Bohemia, 2011; Janečková & Hlincová & Dáňová, 2009)

b) životní prostředí (20 % vlivu na zdravotní stav)

vzduch, půda, voda, odpady, vliv budov (až 90 % času strávíme v budovách) hluk, společenské prostředí, zdravotní péče (20 % vlivu na zdravotní stav), nedostatečná preventivní opatření, problematika civilizačních chorob – vysoký krevní tlak, obezita, cukrovka, srdečně-cévní onemocnění, nádorová onemocnění

c) zdravotní péče (až 20 % vlivu na zdravotní stav)

d) socioekonomické podmínky (až 30 % vlivu na zdravotní stav)

(University of South Bohemia, 2011; Janečková & Hlincová & Dáňová, 2009)

Některé skupiny populace jsou však ohroženy významněji než jiné, toto se týká především: dětí, seniorů, dospívajících, gravidních žen, apod. I kvůli této skutečnosti je nutné, aby limity pro rizikové faktory byly ve vnějším prostředí významně nižší než například v prostředí pracovním. Dalším důvodem pro ochranu životního prostředí je fakt, že se v něm vyskytujeme naprostou většinu svého života bez použití ochranných prostředků (Janečková & Hlincová & Dáňová, 2009).

1.2 Základní legislativa

1.2.1 Zákon o ochraně veřejného zdraví

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

Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie. Nese v sobě 3 základní zákonná ustanovení a těmi jsou: *„práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc a úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblasti hodnocení a snižování hluku z hlediska dlouhodobého průměrného hlukového zatížení životního prostředí.“* (zákon č. 258/2000 Sb.).

Zabývá se tedy především právem a povinnostmi osob a výkonem státní správy v ochraně veřejného zdraví. Vymezuje základní pojmy, jakými jsou například: veřejné zdraví, ochrana a podpora zdraví, zdravotní rizika, infekční onemocnění, izolace, karanténa apod. (zákon 258/2000 Sb.).

Zákon č. 258/2000Sb., se věnuje jak životním, tak pracovním podmínkám, aby zajistil co možná nejbezpečnější a nejzdravější způsob života veřejnosti, která se v daném prostředí nachází. Stanovuje základní hygienické požadavky na vodu, definuje předměty běžného užívání (PBU), zabývá se ochranou před hlukem, vibracemi a neionizujícím zářením, kategorizuje práce dle jejich možných zdravotních rizik a mnoho dalšího. Je to stěžejní zákon pro práci hygieniků, epidemiologů a dalších orgánů ochrany veřejného zdraví (zákon 258/2000 Sb.; Janků, 2010).

1.2.2 Správní řád

Správní právo je právo veřejné, které chrání veřejný zájem, upravuje vztahy mezi nerovnými subjekty, ve smyslu úpravy působnosti moci výkonné ve státě a činnosti veřejnoprávních korporací, umožňuje správní donucení a jeho konkrétní obsah a realizace je určována úřední mocí (zákon č. 500/2004 Sb.; Hrabák, 2006). Do této oblasti spadá i správní řád (Janků, 2010; Matoušek, 2007).

Správní řád je název zákona č. 500/2004 Sb. Tento právní předpis upravuje správní řízení. Spadá do oblasti veřejného práva nebo-li práva správního. Dne 1. 1. 2006 tento zákon nabyl účinnosti. Naposledy byl novelizován zákonem 303/2013 Sb., který je platný od 1. 1. 2014. *„Tento zákon upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy (dále jen „správní orgán“). Tento zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup. Tento zákon se nepoužije pro občanskoprávní, obchodněprávní a pracovněprávní úkony prováděné správními orgány a na vztahy mezi orgány téhož územního samosprávného celku při výkonu samostatné působnosti.“* (zákon č. 500/2004 Sb.).

Zákon řeší průběh správního řízení, formality protokolu, věcnou a místní příslušnost správních orgánů, vedení řízení i doručování úředních spisů a jejich lhůty. Zároveň i náležitosti rozhodnutí a možnou obranu při nesouhlasu s vydaným rozhodnutím (Ondruš, 2005; Paláček, 2005).

Definice správního řízení uvedená v zákoně zní následovně: *„správní řízení je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí, jímž se v určité věci zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá.“* (zákon 500/2004 Sb., správní řád; Paláček, 2005; Horzinková & Novotný, 2008).

1.2.3 Návrh zákona o stížnostech

Vláda České republiky vydala 9. února 2011 stanovisko k návrhu zákona o stížnostech a o změně některých zákonů (zákon o stížnostech), sněmovní tisk č. 223. Provedli tak po posouzení návrhu zastupitelstva Jihomoravského kraje na vydání zákona o stížnostech a o změně zákona o stížnostech. S návrhem nesouhlasili z několika důvodů. Byla zpracována ministerstvy a dalšími ústředními orgány státní správy, podrobná analýza, která byla vytvořena na základě zhodnocení platného právního stavu a zkušeností s aplikací právní úpravy po zrušení vládní vyhlášky. Podle rozboru není potřebná ani nová právní úprava stížností a ani změna ve správním řádu, neboť za stávajícího právního stavu lze podání, žádosti či stížnosti vyřešit za pomoci existujících právních předpisů (Vláda České republiky, 2011).

Dále v návrhu zaznělo, že chybí právní předpis, který by veřejné správě ukládal povinnost náležitě zacházet se všemi podáními od občanů. Toto ovšem není zcela pravdou, všechna podání musí být mimo jiné řádně evidována v souladu se zákonem o archivnictví a spisové službě a jeho prováděcí vyhláškou. V neposlední řadě se řešily i náklady spojené se změnou zákona. Navržená úprava by zvýšila administrativní zátěž, a tedy i nároky na lidské zdroje. S přijetím zákona, by byl i možný nárůst počtu stížností. V návrhu byly podle vlády nejasné pojmy. Pak ale samotný pojem „stížnost“, byl definován příliš široce a překrývá se například se zákonem o právu petičním. Přijetím návrhu by právo podat stížnost ztratily územní samosprávné celky a jimi zřizované organizace, právnické osoby, a zřejmě i osoby fyzické, pokud by vykonávali působnost v oblasti veřejné správy (Vláda České republiky, 2011).

1.3 Podání podnětu

KHS Jihočeského kraje řeší podobně jako další orgány ochrany veřejného zdraví každý rok stovky podnětů. V praxi to funguje následovně. Pokud má občan dojem, že v

jeho okolí, například v místě bydliště, v bytě nebo na pracovišti je přítomný faktor poškozující jeho zdraví, pak má možnost se obrátit se žádostí „stížnosti“ na místně příslušnou hygienickou službu. Ta musí dojít k rozhodnutí, ke kterému dospěje po odběru vzorků, měření nebo jinými způsoby stanovování škodlivin z prostředí. Tyto služby se zpravidla objednávají u místně příslušného zdravotního ústavu, popřípadě u jiné oblasti kryté z příspěvku. Podmínkou je, že daná organizace bude disponovat technickým vybavením a odborníky, kteří tato stanovování umožní. Při tomto postupu je pro občana tato objednávka bezplatná a hygienická stanice následně občana informuje o rozhodnutích, která z výsledků měření vyplynula (Mikulová, 2004; Epstein, 2010).

Podle § 37 zákona č. 500/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů

(1) „podání úkonem směřujícím vůči správnímu orgánu. Podání se posuzuje podle svého skutečného obsahu a bez ohledu na to, jak je označeno.

(2) Z podání musí být patrné, kdo je činí, které věci se týká a co se navrhuje. Fyzická osoba uvede v podání jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, popřípadě jinou adresu pro doručování podle § 19 odst. 3. Podání musí obsahovat označení správního orgánu, jemuž je určeno, další náležitosti, které stanoví zákon, a podpis osoby, která je činí.“ (zákon č. 500/2004 Sb.)

1.3.1 Druhy podání

Pod pojmem podání bychom mohli rozumět projev fyzické či právnické osoby, který je adresován orgánu veřejné správy. Tímto podáním se daný podatel zpravidla snaží upozornit na nedostatky v činnosti jiných fyzických a právnických osob či orgánů veřejné správy. Tímto způsobem občan požaduje, aby byla prostřednictvím orgánu státní správy uvedená skutečnost prošetřena a dospěla k určitému závěru. V případě splnění podmínek pro další jednání musí orgán státní správy postupovat zákonem stanoveným způsobem a situaci řádně prošetřit. Nezákonné jednání potrestat a dát podateli informace o případné nápravě. Podatele informuje orgán i v případě, že

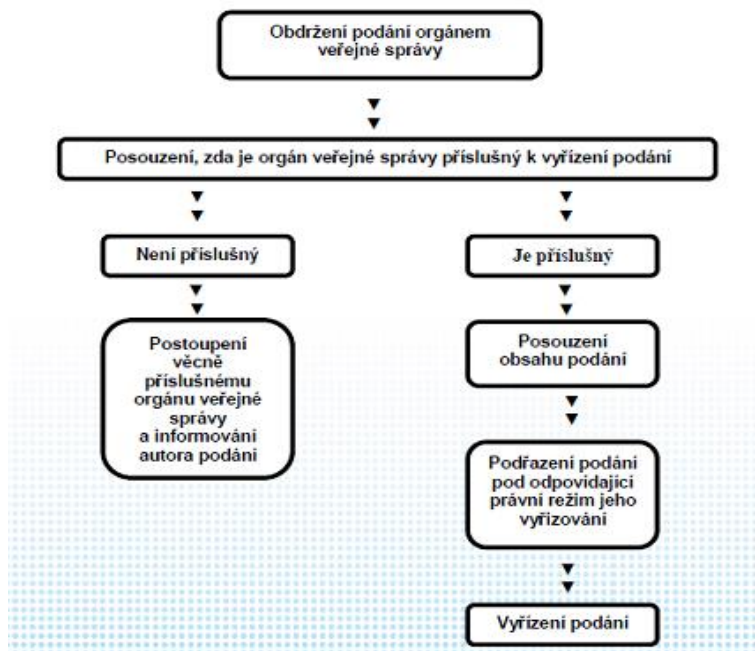
neshledal důvody k zahájení správního řízení. Nastává ovšem komplikace u anonymních případů. Správní řád rozeznává několik druhů podání a těmi jsou: podněty, stížnosti, stížnosti na výkon samostatné působnosti územních samosprávných celků (zákon o obcích, zákon o krajích) a tzv. poskytnutí ochrany před nečinností orgánů veřejné správy (zákon č. 500/2004 Sb.; MVČR, 2007).

1.3.2 Řešení podání

Podání musí být vyřízeno do třiceti dnů ode dne jejího doručení správnímu orgánu příslušnému k jejímu vyřízení. Zákonem není přímo určeno, jakou formou má být vyřízeno. Ve většině případů se to děje vyřizujícím dopisem. Na výslovné požádání je však možné i ústní sdělení (zákon č. 500/2004 Sb.; MVČR, 2007).

Podání nemá velké nároky na formální ani obsahové náležitosti. Může ho podat jakákoli fyzická či právnická osoba s udáním osobních údajů, ale i anonymně. Musí být ovšem z podnětu zřejmé, čeho se týká a čeho konkrétně se podatel domáhá. Podnět lze podat písemně, ústně do zápisu nebo protokolu přímo na orgánu státní správy, elektronicky a to i bez ověřeného elektronického podpisu, faxem, či dálnopisem. Orgán veřejné správy je povinen podnět přijmout, posoudit, ověřit a dospět k závěru. Pokud ovšem nemá podání ani základní formální náležitosti, dotčený orgán jen nucen podatele informovat a požádat ho o doplnění či opravu těchto údajů (zákon č. 500/2004 Sb.; MVČR, 2007).

Obrázek č. 2 Postup orgánu veřejné správy od obdržení podání po jeho vyřízení



Zdroj: MVČR, 2007; mvcz.cz/soubor/metodicka-pomoc-dokumenty-podaniwebs.pdf.aspx

1.3.3 Stížnost

Stížnost je forma podání, kdy si fyzická či právnická osoba (stěžovatel) stěžuje na chování či projevy úřední osoby nebo na nesprávný úřední postup. Na stížnost se vztahují obdobné požadavky jako na podání (zákon č. 500/2004 Sb.; MVČR, 2007).

Orgán veřejné správy je, stejně jako u podání, povinen stížnost přijmout, posoudit ji, prověřit v ní uvedené skutečnosti a sdělit stěžovateli výsledky svého posouzení. U důvodné stížnosti je orgán povinen zjednat nápravu a to v závislosti na druhu stížnosti. Stížnost musí být dle správního řádu vyřízena 60 dnů ode dne jejího doručení orgánu veřejné správy příslušnému k jejímu vyřízení (zákon č. 500/2004 Sb.; MVČR, 2007; MVČR, 2014).

Rozlišujeme 3 základní druhy stížností, a to stížnost důvodná, částečně důvodná nebo nedůvodná. Tedy zda byla stížnost oprávněná nebo částečně oprávněná a vyžádala si činnost orgánu vedoucí k nápravě. Při standardním postupu podání stížnosti je stěžovatel chráněn dle výslovné úpravy ve správním řádu, to ho ale nezbujuje odpovědnosti za trestný čin nebo správní delikt. Ten může být spojený například s uvedením nepravdivých údajů, které ohrozí vážnost jiné osoby u spoluobčanů ve smyslu pomluvy podle trestního zákona číslo 40/2009 Sb. (Chmelík, 2007).

1.3.4 Anonymní stížnost

Pokud mluvíme o stížnosti anonymní, je povinností příjemce přihlédnout k obsahu a řešit ji jako veškeré jiné stížnosti. Pokud z ní nelze vyčíst, čeho se stěžovatel domáhá, stížnost se odloží. A právě v této chvíli jsou časté spory o tom, jak mají být správně předepsány formální náležitosti podání. V nich je uvedeno, že z obsahu musí být zřejmé, kdo podání činí. Pokud neexistuje specifická právní úprava o postupu pro anonymní stížnosti, nelze správně naplnit veškeré požadavky na podání jako např. informování stěžovatele o řešení jeho stížnosti. Za anonymní stížnost nepovažujeme takovou, kde je uveden jiný údaj dostačující k identifikaci stěžovatele, např. rodné číslo (Chmelík, 2007).

1.3.5 Nejčastější nedostatky při vyřizování podání

Největším problémem při vyřizování podání bývá nedostatečná informovanost podatele o postoupení podání, nesprávné vyhodnocení obsahu podání, nepostoupení podání, k jehož vyřízení není orgán veřejné správy příslušný, nepostoupení podání bezodkladně, nesprávné podřazení podání pod právní režim jeho vyřizování a nedodržení stanoveného režimu vyřizování podání (MVČR, 2007).

Všechny tyto aspekty komplikují správné a rychlé vyřízení veškerých podnětů, kterými se musí OOVZ zabývat. Je potřeba, aby orgány veřejné správy a jejich úředníci

měli povědomí o tom, jaké formy podání existují a k čemu následně slouží. Tyto znalosti by neměli mít pouze odborníci, ale i samotní podatelé, kvůli vzájemnému porozumění a následně řádnému a včasnému vyřízení (MVČR, 2014).

Jak jsem již zmiňovala v části: „*struktura a náplň práce KHS*“, i hygienická stanice v Českých Budějovicích, se skládá z pěti základních odborů. Z informací, které jsem nabyla při praxi a v průběhu studia, můžu vyčlenit několik nejčastějších druhů podání „*stížnosti*“, kterými se musí tento konkrétní OOVZ zabývat. Jsou jimi bezesporu hluk, nepořádek v restauračních zařízeních (nedodržení HACCP) a v uplynulém roce ve velké míře problematika kolem kauzy metanol.

1.3.6 Způsoby podání

Podat „*stížnosti*“ mohou jak fyzické, tak právnické osoby předat OOVZ jak telefonicky, tak samozřejmě i poštou, elektronicky (email), faxem, přes IT adresu (s ověřitelnou identifikací) nebo osobně přímo na podatelnu KHS (sepsání protokolu) (zákon č. 500/2004 Sb. MVČR, 2007).

1.4 Isopropanol

Isopropylalkohol je organická sloučenina se sumárním vzorcem C_3H_8O . Je to nejjednodušší sekundární alkohol, kde je alkoholový uhlík vázán se dvěma dalšími uhlíky. Je to bezbarvá, hořlavá a silně páchnoucí kapalina. Vyrábí se z vody a propenu. Isopropylalkohol je snadno dostupný a rozpouští podobně jako aceton širokou škálu nepolárních sloučenin. Je relativně netoxický a rychle se odpařuje. Významně se používá jako rozpouštědlo nebo také jako čisticí prostředek (pro rozpouštění lipofilních kontaminantů, např. olejů). V porovnání s čistým ethanolem je isopropylalkohol významně levnější. Netoxická alternativa k formaldehydu a jiným syntetickým konzervantům. Isopropylalkohol je hlavní složkou aditiv pro odvodňování benzínu, způsobí, že se voda v něm rozpustí a nezamrzá (TIS a., 2012).

V České republice se alkohol izopropylalkoholem pančuje, a to může být životu nebezpečné. Nyní je, vedle dobrého jména malých výrobců lihovin, ohrožen také život konzumentů těchto padělků. Do této doby nelegální výrobci alkoholu používali pro svou práci zejména bitrex, nyní se však čím dál častěji objevuje denaturovaný alkohol isopropylalkoholem (IPA). IPA je cenově dostupná látka, téměř bez jakékoli příchutě. Je aplikována především ve výrobcích, kde jsou používány tresti (např. tuzemák). Na chuti ho v podstatě nelze identifikovat (Sdružení výrobců lihovin 2011).

Isopropylalkohol se velmi snadno vstřebává do krve při vdechování jeho par a projde do těla i neporušenou kůží. V organismu se isopropylalkohol oxiduje v játrech za pomoci alkoholdehydrogenázy na aceton. Isopropylalkohol silně dráždí oči a sliznice, způsobuje útlum CNS. Ve velkých dávkách tlumí také kardiovaskulární systém. Tlumivě na CNS působí i metabolit aceton. Eliminace acetonu může vyvolat mírnou acidózu a také může vést až k hypoglykémii. Mohou se objevit příznaky opilosti, periferní vazodilatace a hypotermie. V dechu se objevuje ovocný pach jako důsledek tvorby acetonu, který nebyl dále zmetabolizován. Zdaleka není tak toxický jako methanol nebo ethylenglykol. Pokud nenasadíme včasnou léčbu, může mít již dávka kolem 15 g isopropylalkoholu smrtelné následky (KRIZP, 2013).

Mezi příznaky intoxikace patří zčervenání, bolesti hlavy, dezorientace, závratě, útlum CNS, bolest břicha, křeče, nausea, zvracení, hypotenze, tachykardie, ztráta šlachových reflexů a kóma v nejhorším případě i smrt (Hayes, 1990; KRIZP, 2013).

1.5 Metanol

Metanol nebo také metylalkohol, karbinol, dřevný či dřevitý líh je nejjednodušší alifatický alkohol. Jeho vlastnosti lze shrnout následovně. Jde o bezbarvou kapalinu, jejíž zápach nerozeznáme od etanolu (alkoholu). Je těkavý, hořlavý a silně jedovatý, což je významný problém při záměně s etanolem (Methanol Institute 2011; Clary, 2013).

1.6 Metanolová kauza

Kontroly lihovin jsou prováděny v rámci běžného zdravotního dozoru. Nejčastějším problémem bývá klamání spotřebitele (např. malé množství etanolu). Na podzim roku 2012 došlo v České republice k sérii otrav metanolem obsaženým v alkoholu. Přesněji 6. 9. 2012 ve 14:45 hod., kdy přišel podnět z oddělení ARO nemocnice Havířov, na podezření na otravu metanolem u šesti osob. Na tuto situaci okamžitě reagovaly další orgány, včetně KHS ČR. Závadný alkohol pocházel ze stánku PNS v Havířově. KHS nařídila pozastavení činnosti a bylo zahájeno vyšetřování PČR (Šebáková & Letošník, 2014).

Do března roku 2014 zemřelo na následky otravy již 52 lidí a desítky dalších utrpěly poškození zraku až slepotu (Česká televize, 2014; Pelcová & Zakharov & Navrátil, 2013).

Kauza byla vyšetřovaná policií České republiky. Vzhledem k tomu, že nebezpečný alkohol stále koloval mezi lidmi, vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví 14. září prohibici, tedy zákaz prodeje, nabízení a distribuce alkoholických nápojů s obsahem alkoholu větším než 20 % (MZČR c., 2012).

Polsko a Slovensko reagovalo zákazem obchodování s alkoholem (s obsahem nad 20 % alkoholu) z České republiky a Česká republika zakázala export alkoholu. Prohibice byla zmírněna již 27. září, kdy byl povolen prodej všech lihovin vyrobených nejpozději 31. prosince 2011 (Šebáková & Letošník, 2014).

Krajské hygienické stanice jako orgán ochrany veřejného zdraví prováděly mimořádné kontroly obsahu metanolu v lihovinách a zároveň na několik dní umožnily lidem, aby si nechali svůj alkohol bezplatně otestovat. Tato akce probíhala v období před vánočními svátky, kdy konzumace alkoholu stoupá. Mimořádná akce byla

vyhlášena ministerstvem zdravotnictví 6. prosince a trvala až do 28. prosince roku 2012. (Šebáková & Letošník, 2014; Mika, 2012).

1.6.1 Výskyt a výroba metanolu

Metanol může vznikat i samovolně v přírodě. V malém množství se objeví při rozkladu organických látek působením některých mikroorganismů (např. bakteriemi rodu *Methylococcus*). V prostředí však velmi brzy působením slunečního záření oxiduje na oxid uhličitý a vodu (TIS b., 2012, Šedivec & Flek, 1968).

Vzniká i při alkoholovém kvašení, pokud se dodrží jeho povolené množství, není škodlivý. Dříve se vyráběl suchou destilací dřeva, (především bukového) kdy vznikla směs metanolu, kyseliny octové a acetonu. Metanol se poté oddělí destilací, ale nejdříve je nutné se zbavit kyseliny octové. Ta se odstraní neutralizací vápnem (hydroxidem vápenatým). Pro tento postup vznikl název „*dřevný líh*“. Aktuálně se průmyslově vyrábí katalytickou hydrogenací oxidu uhelnatého z vodního plynu, tj. směsi vodíku a oxidu uhelnatého za vysokých teplot (až 260 °C) a tlaků (5 až 10 MPa). Tento proces musí probíhat za přítomnosti katalyzátorů na bázi směsi mědi, oxidu zinečnatého a oxidu hlinitého (Methanol Institute, 2011; Clary 2013)

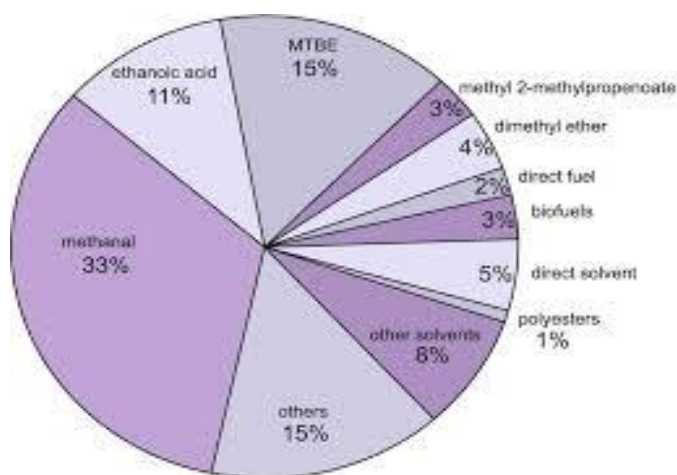
1.6.2 Použití metanolu

Metanol má širokou škálu použití, především jako rozpouštědlo, přísada do nemrznoucích směsí, přísada do pohonných látek nebo také jako samostatná pohonná látka (zejména u přeplňovaných spalovacích motorů, např. v USA). Zároveň se používá na přepracování rostlinného oleje na tzv. bionaftu, dnes už jen výjimečně se používá jako denaturační činidlo pro denuraci etanolu anebo také jako surovina pro výrobu jiných organických látek, např.:

- formaldehydů (oxidace, příp. oxidativní dehydrogenace metanolu)
- kyseliny mravenčí
- kyseliny octové (karbonylace metanolu - proces MONSANTO)

- dimethyletheru (ekologický hnací plyn pro aerosolové spreje)
- methyl-*terc.*-butyletheru (MTBE, aditivum do benzínu, existuje ovšem podezření z karcinogenity)
- alternativní výrobu směsí podobných benzínům a plynovým olejům (The Essential Chemical Industry, 2014).

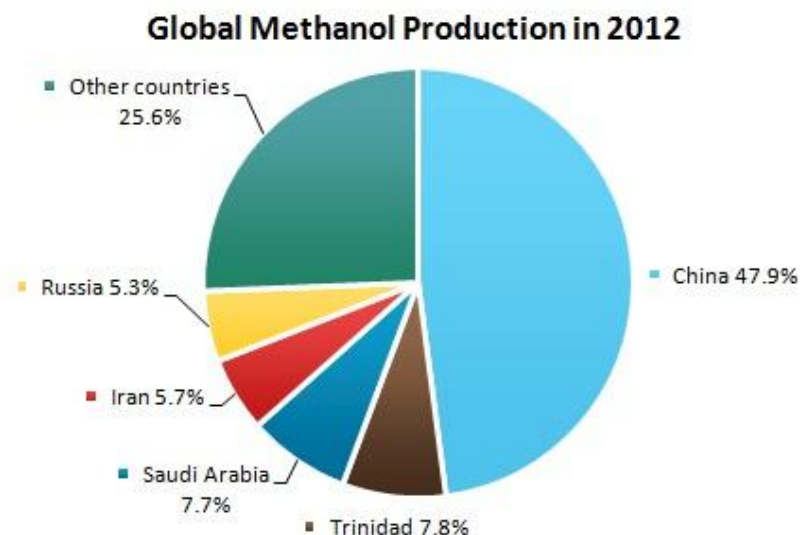
Obrázek č. 3: Použití metanolu



Zdroj: The Essential Chemical Industry, 2014;

<http://www.essentialchemicalindustry.org/chemicals/methanol.html>

Obrázek č. 4: Použití metanolu ve světě za rok 2012



Zdroj: Merchant Research & Consulting , 2014; <http://mcgroup.co.uk/researches/methanol>

1.6.3 Rozpoznání metanolu

Metanol lze prokázat laboratorně plynovou chromatografií anebo při oxidaci metanolu na formaldehyd pomocí manganistanu draselného. Jestliže je metanol přítomen, manganistan se redukuje na oxid manganičitý, který se následně vyloučí v pevném stavu. Podle chuti, vůně ani vzhledu ho rozpoznat nelze. Orientačně ho bezpečně nelze odlišit ani podle barvy plamene, což se můžeme v neodborné literatuře mylně dočíst. Barvu plamene při hoření etanolu i metanolu mohou ovlivnit přítomné příměsi, např. stopové množství sodíku zbarví plamen oranžově (Clary 2013).

1.6.4 Zdravotní potíže způsobené metanolem

Především proto, že je tak komplikované metanol jednoduše odlišit smyslovými orgány od etanolu, vznikají nebezpečné otravy metylalkoholem. Metabolizuje hlavně v játrech, ale také v sítnici a to za pomoci enzymu alkoholdehydrogenázy na formaldehyd. Ten se dále přeměňuje pomocí dalších enzymů na kyselinu mravenčí (Clary, 2013; Bozza-Marrubini & M, Brucato A & Locatelli, 2002).

Otrava metanolem se projeví už po několika hodinách, a to mírně zrychleným vnímáním okolí, bolestí hlavy, ospalostí a toxickou bolestí břicha, celkově působí útlum centrálního nervového systému. Jedovatost samotného metanolu ovšem není tak významná, jako působení jeho produktů, kterými jsou formaldehyd a kyselina mravenčí. Hlavním rizikem při intoxikaci metanolem je metabolická acidóza způsobena hromaděním kyseliny mravenčí a v pozdější fázi také kyseliny mléčné. U těžké acidózy je hodnota pH pod 7, intoxikovaný upadá do komatu a mortalita v tomto stavu převyšuje 80 %. Zároveň se poškozuje sítnice a může dojít k trvalé úplné slepotě (Široký, 2006; Bozza-Marrubini & M, Brucato A & Locatelli, 2002).

1.6.5 Příznaky otravy

Metanol se vstřebává všemi vstupními cestami, tedy nejvýrazněji trávicím traktem, vdechováním nebo kůží. Již požití dávek 4–10 cm³ dokáže způsobit ireverzibilní slepotu. Vnímavost u lidí se liší. Bezesporu existuje závislost na váze pacienta, ale zdaleka to není jediný indikátor. Byla hlášena přežití i po dávkách 500–600 cm³. Smrtelná orální dávka pro člověka je 30 až 200 ml. Citlivějšími jedinci budou lidé s mozkovými poruchami nebo lidé s poruchami zraku. Metanol poškozuje už výše zmíněná játra, sítnici, ale i ledviny a slinivku. Smrt může nastat až po několika dnech a úmrtnost je velmi vysoká (Clary, 2013; TIS b.,2012).

K časným příznakům otravy patří opilost a ospalost, přibližně po 8 až 36 hodinách se přidávají bolesti hlavy, závratě, kóma, případně i křeče. Metanol ale zároveň postihuje zrak, zasahuje sítnici a oční nerv. Zornice jsou roztažené, s téměř žádnou reakcí na světlo, popřípadě reakcí výrazně zpomalenou. Dostavují se výpadky zraku, tmavé skvrny v centru i v periférii zorného pole, rozmazané vidění, změny vnímání barev. Člověk ztrácí vědomí a upadá do komatu, často dojde k úplné slepotě. V některých případech zůstane schopnost zraku na úrovni vnímání světla a tmy. Metylalkohol působí také toxicky na mozek, částečně podobně jako běžný alkohol. Proto jsou následky nejdříve zlepšení nálady, uvolnění, opilost, po vyšších dávkách se dostavuje bezvědomí. Vyskytují se bolesti břicha, občas akutní zánět slinivky

(pankreatitida). Trvalé následky bývají ve formě poruchy zraku, která přetrvává ve 30 procentech případů těžkých otrav, pokud pacienti otravu přežijí. Mohou zůstat i následky poškození mozku (Clary 2013; TIS b.,2012).

1.6.6 První pomoc

Nejjednodušší první pomocí při intoxikaci metanolem je podat pacientovi přibližně dvě deci kvalitního alespoň 40% alkoholu (etanolu), funguje jako antidotum. Ethylalkohol totiž zpomalí rozklad metanolu a vytvoří tak prostor pro lékařský zásah. Nemusím snad ani zdůrazňovat, že je i přesto nutné okamžitě vyhledat lékařskou pomoc. Pokud už dojde k poškození sítnice a optického nervu, kterou způsobí oxidativní stres, tak léčba spočívá v blokování přeměny metylalkoholu přes formaldehyd na kyselinu mravenčí. Metylalkoholu se nabídne etylalkohol, kterému dává přednost. Nemá potom kapacitu tvořit toxické produkty z metylalkoholu. Dále se aplikuje umělá ledvina, která za pomoci hemodialýzy odstraní všechny škodliviny. Důležitá je včasná léčba. (Clary, 2013; TIS b.,2012).

Léčba fomepizolem je sice nepoměrně dražší než tradiční léčba lihem, ale na druhé straně má i nesporné výhody, především co se týče lepší kontroly nad průběhem léčby (Petr, 2012).

1.6.7 Případy otrav

Jedny z prvních hromadnějších vln otrav metanolem proběhly ve světě hned na začátku 20. století, ovšem o toxicitě metanolu se dlouho pochybovalo, kvůli nespécifickým výsledkům z laboratorních pokusů na zvířatech. Od roku 1923, po masové otravě chemicky čistým metanolem, se jeho toxicita považovala za prokázanou. Ve většině případů otrav byl metanol záměrně přidáván do lihovin s úmyslem zvýšit zisk z ilegálního prodeje. Ve světě došlo k významnějším otravám metanolem například v Estonsku (190 případů, celková mortalita 36 %), a také v Norsku (59 případů, celková mortalita 29 %) (Pelcová & Zakharov & Navrátil, 2013).

Společným problémem při diagnostice akutní intoxikace metanolem v různých zemích je omezená možnost rychlého stanovení metanolu a monitorování jeho hladin v séru při terapii antidoty v menších nemocnicích. Z informací Toxikologického informačního střediska (dále jen TIS) se otravy metanolem v České republice objevily pouze vzácně. V posledních deseti letech TIS dostávalo pouze 3 – 4 dotazy ohledně intoxikací metanolem. Ovšem začátkem září 2012 se tato situace změnila. První dotaz na otravu metanolem zaznamenal TIS 6. září 2012, šlo o pacienta z Havířova. Během pár dnů se otravy rozšířily do dalších lokalit Moravy a TIS bylo vyhledáváno dvojnásobně častěji. 10. září 2012 již byla registrována 3 úmrtí na metanol (Zakharov & Navrátil, 2013).

V České republice zemřely desítky osob, k březnu roku 2014 je to již 52 registrovaných úmrtí způsobených intoxikací metanolem. Nejvíce zemřelých pocházelo z Moravskoslezského kraje (Pelcová & Zakharov & Navrátil, 2013).

Tabulka č. 1 Monitoring metanolové kauzy ke dni 10. 1. 2013

KHS	Počet případů celkem	Počet hospitalizovaných	Počet úmrtí
HS hl.m.Prahy	3	0	1
Stč	7	0	2
Jihočeský	1	0	0
Liberecký	1	0	0
Pardubický	2	0	0
Jihomoravský	8	0	4
Moravskoslezský	64	3	22
Zlínský	20	0	4
Olomoucký	12	0	7
Karlovarský	3	0	0
Královéhradecký	1	0	0
Ústecký	1	1	0
Celkem	123	4	40

Zdroj: MZČR, Úloha OOVZ v kauze intoxikace matylalkoholem

Komentář: Západočeský kraj a kraj Vysočina neevidovaly žádný případ hospitalizovaných, ani úmrtí.

1.7 Opatření vázaná na metanolovou problematiku

Situace se začala řešit i se zahraničím především s Evropskou Asociací toxikologických středisek a klinických toxikologů (EAPCCT) a s WHO. Česká republika začala spolupracovat s toxikology z Norska, kteří mají bohaté zkušenosti se zvládnutím metanolové hrozby z Estonska a Norska, již z roku 2002. Dr. Knut Erik Hovda, Ph.D již 12. září přiletěl do České republiky se zásobou antidota (Fomepizolu), které prozatím nebylo v Čechách registrované. V rámci České republiky bohužel nebylo možné porovnat účinnost léčby různými antidoty, protože Fomepizol byl vyhrazen pouze pro případy těžké otravy. Zároveň Dr. Hovda pořádal přednášky a navštěvoval nemocnice, kde se léčili pacienti s otravou metanolem. TIS vystavil na webových stránkách odborné doporučení s názvem „*Diagnostika a léčba akutních intoxikací metylalkoholem*“, která měla odhalit otravu metylalkoholem v co možná nejkratší době. Dále byl vyvinut projekt ASHTIII – Výstražný systém pro chemické hrozby (The Alerting, Reporting and Surveillance System for Chemical Health Threats), jehož cílem je možnost rychlé výměny zkušeností, včasných rad odborníků z jiných zemí, včetně informace o antidotech a jejich distribuci (Pelcová & Zakharov & Navrátil, 2013).

1.7.1 Práce operačních týmů

Prováděly se operativní porady, kterých se účastnily KHS, Policie, hasiči, ČOI, SZPI, celní ředitelství i krajské úřady. Rozebíraly aktuální situaci a plánovaly další šetření. Prováděly mimořádné kontrolní akce, telefonické konzultace i certifikace lihovin.

Zpočátku bylo nejdůležitější sledovat celkový vývoj situace a vyměňovat si cenné informace v rámci celé republiky. Operační týmy začaly tvořit jednotnou

metodiku postupu kontrolní činnosti. Vedly denní zápisy z jednání. A práce v terénu zahrnovala kontrolní činnost především na víkendových událostech a veřejných akcích, které představovaly možné riziko. V souladu s mimořádnou událostí bylo nutné podat informace o činnostech ve Fakultních nemocnicích, Zdravotnických záchranných službách, Toxikologickém informačním středisku a dalších zdravotnických zařízeních. MZ ČR bylo nuceno kontaktovat svůj polský protějšek a požádali je o spolupráci při koordinaci postupu předávání informací týkající se metanolové problematiky (Mika, 2012; Šebáková & Letošník, 2014).

1.7.2 Nařízení KHS a MZ

Ředitelé hygienických stanic vydávali doporučení pro veřejnost, aby při pochybnostech o původu konkrétní lihoviny, tento alkohol rozhodně nekonzumovali a nejlépe ho zlikvidovali vylitím. Od 7. 12. 2012 byla zprostředkována bezplatná analýza lihovin na KHS i jejich územních pracovištích v celé České republice (MZČR a., 2012).

Podobné varování se dostavilo i z Ministerstva zdravotnictví ČR: „*Situace je velmi vážná, proto by si lidé měli dát pozor na veškeré alkoholické nápoje v neoznačených či neoriginálně uzavřených skleněných lahvích, PET lahvích, demižónech a kanystrech bez přelepení uzávěru kolkem a bez řádných údajů o původu a složení výrobku*“, zdůrazňuje ministr zdravotnictví Leoš Heger (MZČR d., 2012).

Ředitel KHS zároveň poslal výzvy starostům obcí, aby varovali občany před podezřelým alkoholem a aby také byli obezřetní při nejrůznějších kulturních akcích, na kterých se alkohol podává.

1.7.3 Testování alkoholu

Situace se stále nestabilizovala a z hygienických stanic přišli nové informace pro veřejnost, že si mohou bezplatně ověřit bezpečnost lihovin, které vlastní.

„S ohledem na trvající ohrožení zdraví fyzických osob nebezpečnými a z nebezpečnosti podezřelými lihoviny mohou občané v rámci podnětů na takové lihoviny přinést na krajské hygienické stanice k bezplatné analýze lihoviny:

- *s obsahem ethanolu od 20% obj. včetně a výše,*
- *které byly vyrobeny v období od 1. 1. – 27. 11. 2012,*
- *neoznačené,*
- *které nebyly zakoupeny v běžné obchodní síti,*
- *u nichž je podezření, že by se mohlo jednat o padělky lihovin, jejichž seznam je uvedený na webové stránce MZ“ (MZČR a., 2012).*

Bezplatně se prováděly laboratorní analýzy u lihovin s objemem nad 20% obj. lihoviny. Nutné bylo donést lihovinu v jejím původním spotřebitelském balení, ze kterého se odebral vzorek a o odběru se sepsal protokol. Po zpracování výsledků byl občan neprodleně informován o výsledcích laboratorní zkoušky (Pelclová & Zakharov & Navrátil, 2013).

Možnost bezplatného testování byla před Vánoci, kdy se míra konzumace alkoholu obecně zvyšuje a toto období je tedy rizikovější. Podle Ministerstva zdravotnictví byl o testování velký zájem. Za první dva týdny lidé přinesli k otestování 5194 vzorků, z nichž bylo již v první otestované třetině 61 vzorků závadných. Nejvíce závadných vzorků bylo nalezeno v moravských krajích (Ministerstvo zveřejní výsledky testování na metanol, 2013).

12. září 2012 byl zakázán v České republice stánkový prodej a následně 14. září 2012 MZ zavedlo v Čechách částečnou prohibici, když zcela zakázalo prodej a nalévání destilátů s koncentrací nad 20 % etanolu (Šebáková & Letošník, 2014)

Ministerstvo vnitra vydalo stanovisko související s bezpečnostní politikou, v rámci porušování povinností stanovených mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 12. září 2012. Od té doby, každý případ, kdy orgán ochrany

veřejného zdraví odhalí závadný alkohol, je povinen pro podezření ze spáchání trestného činu oznámit Policii České republiky v souladu s § 337 trestního zákoníku – trestný čin maření úředního rozhodnutí a vykázání, § 273 trestního zákoníku – trestný čin obecného ohrožení, § 157 trestního zákoníku – ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti. (KHS Zlín, 2012)

1.7.4 Postup OOVZ v případě otrav metanolem

Pro správné fungování systému zajišťující bezpečnost a zdraví občanů, bylo nutné rozdělit kompetence dozoru nad trhem s potravinami, který stanoví § 16 zákona č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

OOVZ vykonávají dozor v provozovnách společného stravování podle zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a také v případě zdravotních dopadů nebo podezření na zdravotní dopady pak v celém potravinovém řetězci.

SZPI vykonává úřední kontroly v prodejnách, u výrobců potravin neživočišného původu, v provozovnách, které nespádají pod kontroly Státní veterinární správy (SVS) a při dovozu potravin, které výlučně nespádají pod kontrolu SVS.

SVS vykonává úřední kontroly u výrobců potravin živočišného původu, taktéž i při prodeji potravin živočišného původu a jejich dovozu.

Celní správa je hlavním dozorovým orgánem při kontrole alkoholu. Disponují širšími pravomocemi, řeší tuto oblast z hlediska daňových deliktů a falšování alkoholu. Mezi OOVZ a orgány celní správy existuje velmi dobrá spolupráce (KHS MSK, 2012).

V rámci výkonu SZD probíhá namátkově kontrola alkoholických nápojů. V roce 2010 bylo provedeno 27124 kontrol v provozovnách společného stravování, při nichž

proběhla rovněž kontrola nealkoholických i alkoholických nápojů. V tomto roce byly objeveny dva vzorku alkoholu (Original tuzemák 40%, Original product tuzemák 40%), které byly hodnoceny jako nevyhovující. Nevyhovujícími však nebyly kvůli obsahu metanolu. Kontroluje se původ alkoholu, jeho správné označení a nabývací doklady (sledovatelnost). Provádí se především v provozovnách, jako jsou bary, herny, pivnice nebo výčepy. V roce 2010 proběhly na regionálních úrovních kontakty mezi krajskými hygienickými stanicemi a orgány celní správy, měly snahu dohodnout zjišťování neokolkovaného alkoholu v provozovnách společného stravování (KHS MSK, 2012).

V roce 2011 bylo provedeno 24219 kontrol. Celkem bylo odebráno 26 vzorků alkoholických nápojů včetně piva, z nichž 5 vzorků bylo hodnoceno jako nevyhovujících. Všechny analyzované vzorky alkoholických nápojů (Prostějovská starorežná 35% v/v, Vodka 37,5% v/v, Absolut vodka, 2 vzorky Mojita) vyhověly na obsah metanolu, avšak nevyhovující byl nízký obsah etanolu, kdy docházelo k ředění podávaných alkoholických nápojů. (KHS MSK, 2012)

V Moravskoslezském kraji se otravy metanolem objevily jako první. V alkoholických nápojích byl nevyhovující vysoký obsah metanolu, který zavinil velké množství zdravotních potíží u osob, které tento závadný alkohol požíli.

Za období od 1. 1. 2012 – 31. 8. 2012 bylo provedeno 16981 kontrol, při nichž byly kontrolovány jak nealkoholické tak i alkoholické nápoje. Rizikových provozoven, z hlediska konzumace alkoholu, bylo do konce srpna zkontrolováno přibližně 300. Dosud bylo odebráno 27 vzorků obsahujících metanol. Z výsledků kontrol v posledních 3 letech je zřejmé, že současná problematika s metanolem je jasnou anomálií (KHS MSK, 2012).

K 24. 2. 2013 provedla SZPI celkem 38 346 kontrol v prodejnách, u výrobců i v místech, kde se čepují rozlévané lihoviny. Při kontrolách odebrali inspektoři 1165 vzorků alkoholu. Na metanol nevyhovělo 39 vzorků, na 2- propanol nevyhovělo 37

vzorků, na bitrex nevyhovělo 6 vzorků a na terciální butanol nevyhověly tři vzorky. U mnoha vzorků došlo k překročení dvou a více látek (Žáček, 2013).

Tabulka č. 2 Počet kontrol provozoven společného stravování se současnou kontrolou nápojů v Moravskoslezském kraji

období	2010	2011	2012 (leden – srpen)
počet kontrol s kontrolou nápojů	27124	24219	16981
počet kontrol rizikových provozoven (např. herny, bary, výčepy)	4369	3800	300
počet odebraných alkoholických nápojů	20	26	27
počet nevyhovujících vzorků alkoholických nápojů	2	5	0

Zdroj: KHS MSK, 2012;

http://www.khsova.cz/01_aktuality/zavadny_alkohol_postup_oovz.php?datum=2012-09-12

Tabulka č. 3: Počet kontrol v rámci mimořádné kontrolní akce vyhlášené dne 10. září 2012
KHS MSK

období	10. 9. 2012	11. 9. 2012 (hlášení do 6,00 hod 12. 9. 2012)
počet provedených kontrol	6	410
typ provozoven	- bary, herny, herna-bary, kavárna, bistra, stánky s občerstvením pivnice, restaurace s výrobou pokrmů	- zejména bary, herny, herna-bary, bistra, stánky s občerstvením pivnice, výčepy, vinárny, pohostinství, restaurace s výrobou pokrmů
výsledky kontrol	- zjištění neoznačených plastových barelů (2 x á 6l) neoznačeného alkoholu - nedoložení nabývacích dokladů	- nedoložení nabývacích dokladů - zjištění neoznačených jednotlivých lahví s alkoholem - zjištění přítomnost plastového barelu (á 6l) s lihovinou výrobce Likérka Drak - pochyby o pravosti lihovin v originálním balení - zjištění 4 plastových barelů (á 6l) výrobce VAPA Drink
přijatá opatření	- předání případů orgánům celní správy nebo Policii ČR - příkaz k doložení nabývacích dokladů	- předání případů orgánům celní správy nebo Policii ČR - příkaz k likvidaci lihovin - příkaz k doložení nabývacích dokladů - odběr vzorků

Zdroj: KHS MSK, 2012;

http://www.khsova.cz/01_aktuality/zavadny_alkohol_postup_oovz.php?datum=2012-09-12

Podle údajů ze serveru „*Zdraví.cz*“ přiměla metanolová kauza téměř 70 % pijáků tvrdého alkoholu, aby se více zajímali o jeho značku a původ. V prosinci roku 2012 proběhl výzkum, z něhož vyplynulo, že 24 % účastníků výzkumu si tvrdý alkohol raději odepřela úplně, z obav o své zdraví. Z průzkumu zároveň vyšlo najevo, že ženy jsou opatrnější při výběru alkoholu než muži. Zatím není známo, zda se jednalo o reakci na aktuální situaci v prosinci roku 2012 nebo zda jde o trvalou změnu

Současná epidemie otrav metanolem otestovala připravenost České republiky na chemické hrozby, která se objevila nečekaně ve formě ilegálně vyrobených lihovin distribuovaných na tuzemském trhu, pravděpodobně bez úmyslu zabít, ale s cílem obejít zákony a snadno se obohatit. Aby mohl být tento problém zvládnut, bylo potřeba zapojení mnoha státních institucí a zároveň i jejich propojení (KPMG, 2012).

2. Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem je zmapovat práci krajských hygienických stanic při řešení podání a práci při mimořádné události v rámci metanolové aféry.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké množství podnětů ke kontrole bylo přijato u vybraných KHS České republiky, jako orgánu ochrany veřejného zdraví, v letech 2008 - 2013.
2. Zjistit, kolik alkoholu bylo během tzv. metanolové kauzy (v průběhu mimořádné události) na KHS Jihočeského kraje přijato, kolik alkoholu bylo otestováno a jaký podíl tvořil závadný alkohol s obsahem metanolu nebo isopropanolu.
3. Zmapovat informovanost občanů Jihočeského kraje o metanolové kauze a zjistit, zda si myslí, že bezpečný alkohol (bez obsahu metanolu) poznají subjektivně bez testování.
4. Zjistit, zda by podle dotazovaných respondentů měly mít hygienické stanice na svých internetových stránkách umístěn návod, jak podat stížnost či podnět.

2.2. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka číslo 1.

Kolik podnětů ke kontrole bylo přijato u vybraných KHS České republiky jako orgánu ochrany veřejného zdraví v letech 2008 - 2013?

Výzkumná otázka číslo 2.

Kolik vzorků alkoholu bylo během tzv. metanolové kauzy (v průběhu mimořádné události) na KHS Jihočeského kraje přijato? Kolik alkoholu bylo otestováno a jaký podíl tvořil závadný alkohol s obsahem metanolu nebo isopropanolu?

Výzkumná otázka číslo 3.

Jsou občané Jihočeského kraje informovaní o metanolové kauze a myslí si, že bezpečný alkohol (bez obsahu metanolu) subjektivně poznají i bez testování?

Výzkumná otázka číslo 4.

Je podle dotazovaných respondentů žádoucí, aby měly krajské hygienické stanice na svých internetových stránkách umístěný návod, jak podat stížnost či podnět?

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Diplomová práce je sestavena ze dvou základních částí, a to z teoretické a praktické části. Teoretická část uvádí současný stav týkající se především činnosti OOVZ a dalších orgánů státní správy. Zároveň popisuje řešení mimořádné události související s metanolovou kauzou. Rešerše je teoretickým východiskem pro praktickou část. K jejímu vytvoření jsem provedla obsahovou analýzu dokumentů, kterými jsou současná legislativa, knihy, metodické pomůcky, elektronické zdroje a dalších vědecké publikace, které s daným tématem souvisejí.

Pro praktickou část jsem zvolila kombinaci kvantitativní a kvalitativní formy výzkumu. Smíšený typ výzkumu je pro tuto práci nejvhodnější a nejucelenější. Výzkumy se vzájemně prolínají a doplňují. Sběr dat proběhl pomocí mnou připraveného dotazníku, který obsahoval 5 otevřených otázek. Byl zaslán elektronickou cestou na všech 14 krajských hygienických stanic České republiky. Požadovaná data ovšem shromáždily pouze 3 krajské hygienické stanice, a proto byl výzkum omezen na KHS Jihočeského kraje, KHS Vysočina a KHS Západočeského kraje. Metodou sekundární analýzy dat byly jednotlivé odpovědi následně zpracovány a vyhodnocovány. Tento způsob výzkumu byl zvolen z důvodu minimalizace zkreslení získaných dat a jejich strukturálních odlišností, což umožní jejich následné srovnání.

Pro potřeby dotazníkového šetření byl vytvořen dotazník. Skládal se ze čtrnácti uzavřených otázek, které se týkaly zejména znalostí a postojů dotazovaných respondentů na dané téma. Dotazník jsem vytvořila osobně za pomoci odborné konzultantky doc. MUDr. Kotrbové, PhD.

Dotazníkového šetření se zúčastnili občané České republiky s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje. Takto specifikované dotazníky byly umístěny na několika internetových serverech.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, Krajská hygienická stanice Vysočina se sídlem v Jihlavě a Krajská hygienická stanice Západočeského kraje se sídlem v Plzni. Pro dotazníkové šetření byli vybráni respondenti, kteří jsou občany České republiky a mají trvalé bydliště na území Jihočeského kraje. Dotazníkového šetření, uveřejněného na internetových serverech, se zúčastnilo celkem 206 respondentů. Všechny byly použity pro výzkum k diplomové práci.

3.3 Plán výzkumu

Sběr primárních dat byl uskutečněn elektronickou cestou. Byl zaslán na krajské hygienické stanice České republiky. Data potřebná pro výzkum za období 6 let (2008 - 2013) shromáždily KHS Jihočeského kraje, KHS Vysočina a KHS Západočeského kraje. Z výročních zpráv hygienických stanic byla získána některá požadovaná data od KHS Libereckého kraje. Dotazníkové šetření probíhalo od března 2014 do července 2014 a zúčastnili se ho občané České republiky s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje. Dotazníky byly umístěny na několika internetových serverech, ze kterých byla data následně shromážděna a vyhodnocena. K interpretaci dat byly použity grafy a tabulky.

4. Výsledky

4.1 Vyhodnocení dat

- **Dotaz pro KHS č. 1.** Kolik podání ke kontrole zaznamenala vaše KHS v jednotlivých letech, za období 2008 – 2013? Na jaká oddělení byla tato podání směřována?
- **Dotaz pro KHS č. 2.** Jaké problematiky se daná podání týkala?
- **Dotaz pro KHS č. 3.** Kolik podání v jednotlivých letech, za období 2008 – 2013, bylo zasláno anonymně?
- **Dotaz pro KHS č. 4.** Jakým způsobem byla v jednotlivých letech podání zaslána na vaši KHS, za období 2008 – 2013 (např. osobně na podatelnu, telefonicky, poštou, elektronicky přes ID adresu, mailem.)?
- **Dotaz pro KHS č. 5.** Kolik podání bylo na vaši krajské hygienické stanici přijato v průběhu tzv. metanolové kauzy? Respektive kolik vzorků alkoholu bylo otestováno a jaký podíl tvořil závadný alkohol s obsahem metanolu a kolik s obsahem isopropanolu?

4.1.1 KHS Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích

Dotaz pro KHS č. 1.

Tabulka č. 4 Podání zaslaná na KHS Jihočeského kraje za rok 2008 – 2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	<i>Celkem</i>
HP	17	16	18	15	4	38	108
HOK	67	79	91	65	112	108	522
HDM	10	12	13	8	14	24	630
HV	122	95	112	121	166	155	771
PBU		10	13	8	10	9	50
EPID	10	9	5	20	17	11	821
Celkem	226	221	252	237	323	345	1604

Zdroj: KHS Jihočeského kraje, vlastní výzkum

Komentář: největší počet podnětů řešil odbor hygieny výživy a dalším byl odbor hygieny obecná a komunální.

Dotaz pro KHS č. 2. Podněty ke kontrole nazývané podatelí též jako „stížnost“. KHS v Českých Budějovicích za rok 2008 – 2012 nezpracovávala jako souhrnné přehledy podle obsahového zaměření. Tato data shromáždila pouze za rok 2013.

Odbor hygieny práce obdržel za rok 2013 celkem 38 podnětů, z nichž 2 byly podané již v roce 2012 a neuzavřené. 12 případů bylo postoupeno pro věcnou nepříslušnost jiným orgánům státní správy. Z 35 řešených nebyly 3 podněty v roce 2013 uzavřeny. Tyto „stížnosti“ týkající se pracovního prostředí se zabývaly především mikroklimatickým prostředím, nakládáním s azbestovou krytinou, zásobováním pitnou vodou, osvětlením a zajištěním pracovně lékařských služeb.

Hygiena obecná a komunální v daném roce obdržela 108 podání, z toho 32 bylo postoupeno jinému správnímu orgánu. Jejich obsahem byly především hluk, nevyhovující služby a ubytování, neionizující záření, vibrace a pitná voda.

Odbor hygieny dětí a mladistvých musel řešit 24 podání, z nichž 5 bylo postoupeno jinému správnímu orgánu. Obsahem byla nevyhovující dětská hřiště a stravování pro děti.

Na odbor hygieny výživy bylo v roce 2013 zasláno největší množství podání, celkem tedy 155. Jinému správnímu orgánu bylo postoupeno 30. Předmětem kontrol byly především nevyhovující hygienické podmínky potravinářských podniků, nedodržování osobní hygieny zaměstnanců provozoven, nedostatečná kvalita podávaných jídel a tvrzené zažívací potíže spotřebitelů. Součástí hygieny výživy je také odbor předmětů běžného užívání, kam bylo zasláno celkem 9 podání týkající se kosmetických prostředků, nevyhovujících hraček a závadných předmětů pro styk s potravinami. Konkrétně se jednalo o špatné značení, senzorické změny, tvrzené zdravotní obtíže a nehygienický prodej daných výrobků.

Odbor protiepidemický se zabýval jedenácti podáními, z nichž 4 postoupil jinému orgánu státní správy. Řešili zejména výskyt vši a hmyzu.

Tabulka č. 5 Souhrn podání zaslanych na KHS Jihočeského kraje za rok 2013

odbor	HP	HOK	HDM	HV	PBU	EPID	Celkem
podání	38	108	24	155	9	11	345
postoupeno	12	32	5	30	0	4	83

Zdroj: KHS Jihočeského kraje, vlastní výzkum

Dotaz pro KHS č. 3. Na otázku týkající se počtu anonymních podání, mi KHS Jihočeského kraje nedokázala odpovědět. KHS Jihočeského kraje nevede souhrnné počty podniků, které jsou zaslány anonymně.

Dotaz pro KHS č. 4. Zároveň nesleduje ani způsob zaslání jednotlivých podání (např. osobně na podatelnu, telefonicky, poštou, elektronicky přes ID adresu, mailem).

Dotaz pro KHS č. 5. KHS Jihočeského kraje poskytla přehledná data týkající se vyšetřování podezřelého alkoholu v průběhu mimořádné události probíhající v prosinci 2012 (tzv. kauza metanol).

Tabulka č. 6 Evidence šetření podnětů občanů za období 7. - 28. 12. 2012

<i>Územní pracoviště (sídla)</i>	<i>Počet podnětů</i>	<i>Počet odebraných vzorků</i>
České Budějovice	220	411
Český Krumlov	14	22
Jindřichův Hradec	7	10
Písek	53	85
Prachatice	26	42
Strakonice	28	40
Tábor	44	60
Celkem	392	670

Zdroj: KHS Jihočeského kraje, vlastní výzkum

Tabulka č. 7 Obsah metanolu a isopropanolu v 670 vzorcích alkoholu na jednotlivých územních pracovištích Jihočeského kraje

<i>Územní pracoviště (sídla)</i>	<i>Metanol</i>	<i>Isopropanol</i>	<i>Celkem</i>
České Budějovice	1	6	7
Český Krumlov	0	0	0
Jindřichův Hradec	1	0	7
Písek	0	0	0
Prachatice	2	1	3
Strakonice	0	2	3
Tábor	1	2	3
Celkem	5	11	16

Zdroj: KHS Jihočeského kraje, vlastní výzkum

Komentář: vždy šlo o překročení hodnot, kdy KHS byla nucena informovat Policii ČR, která všechny tyto nálezy došetřovala. KHS rovněž napomáhala občanům při využívání internetového programu „*Certifikace lihovin*“, který umožňoval na místě územního pracoviště KHS dohledat původ přinesených lihovin. Občanům byly poskytovány i další informace o původu lihovin, aby nebylo nutné tento alkohol odesílat k analýze, jelikož jejich původ se podařilo odpovídajícím způsobem stanovit. Součástí tohoto servisu, byly občanům poskytnuty stovky telefonických konzultací. V příloze č. 2. je přehled etiket lahví, ve kterých byl nalezen závadný alkohol.

Tabulka č. 8 Kontrola lihovin na KHS Jihočeského kraje při mimořádné události

Konzultace	Počet kontrol	Počet vzorků	Počet podnětů	Metanol	Isopropanol
789	552	662	392	5	11

Zdroj: KHS Jihočeského kraje, vlastní výzkum

Komentář: jako „podněty občanů“ jsou označeny počty osob, které v průběhu mimořádné akce přinesly lihoviny ke kontrole. „*Konzultace*“ byly provedeny s občany, kteří se pouze dotazovali na konkrétní lihoviny, nebo bylo provedeno vyhledání rodného listu k lihovině na základě dotazu občana a vzorek lihoviny nebyl odebrán k laboratornímu vyšetření. Občané se buďto dostavili na KHS na požadované konzultace „*osobní*“ nebo „*jiné*“ (telefon nebo e-mail)

4.1.2 KHS kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě

Dotaz pro KHS č. 1.

Tabulka č. 9 Počet podnětů zaslaných na KHS Vysočina za období 2008 – 2013

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Počet podnětů	246	207	207	256	280	319	1515

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: podání byla směřována ponejvíce na odbor HOK a HV. Dále pak na odbor HP a HDM.

Dotaz pro KHS č. 2. Podání se týkala nejčastěji hygienických podmínek ve stravovacích zařízeních, také hluku z provozu na pozemních komunikacích, hluku z veřejných hudebních produkcí, hluku ze stacionárních zdrojů (výrobní objekty), hygienických podmínek na pracovištích a hygienických podmínek na zotavovacích akcích pro děti včetně podmínek ve školských zařízeních.

Dotaz pro KHS č. 3.

Tabulka č. 10 Počet anonymních podání zaslaných na KHS Vysočina

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Počet anonymů	42	45	37	26	56	58	264

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: nejvyšší počet zaslaných anonymně, zaznamenala KHS Vysočina v posledním sledovaném roce 2013.

Dotaz pro KHS č. 4. Podání jsou na KHS Vysočina doručována nejčastěji poštou nebo e-mailem, pak následuje osobní podání (popř. osobní sepsání přímo na KHS do záznamu), záznam o telefonickém podání. Přes datovou schránku jsou podání doručována pouze od jiných správních orgánů, které na KHS z důvodu věcné nepřislušnosti tato podání postupují (nejčastěji SZPI, ČOI, ČIŽP a stavebním úřadům).

Dotaz pro KHS č. 5.

Tabulka č. 11 Počet odebraných lihovin na KHS Vysočina

Odebrané lihoviny	Tuzemák	Vodka	Ovocné destiláty	Ostatní
356	168	60	28	100

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: Nejčastěji byl na KHS v Jihlavě testován druh alkoholu značený jako Tuzemák. Svou roli mohl sehrát tlak médií, zřejmě i to, že se tento alkohol objevuje v českých domácnostech častěji než ostatní lihoviny a spadal do rizikové skupiny z hlediska obsahu metanolu.

Tabulka č. 12 Souhrn vyšetřených vzorků a podaných konzultací na KHS Vysočina

Konzultace (ověření bezpečnosti)	2000
Telefonické konzultace	600
Počet odebraných vzorků	356

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: stejně jako v Českých Budějovicích, i KHS Vysočina napomáhala občanům při využívání internetového programu „Certifikace lihovin“, který umožňoval na místě územního pracoviště KHS dohledat původ přinesených lihovin. Občanům byly poskytovány i další informace o původu alkoholu, aby nebylo nutné tyto lihoviny testovat.

Tabulka č. 13 Počet nevyhovujících lihovin z celkového počtu vzorků

Celkem	Vyhovující	Nevyhovující
356	322	34

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: jako nevyhovující lihoviny byly označeny ty, které překročily hranici technologického limitu v obsahu metanolu nebo isopropanolu.

Tabulka č. 14 Počet vzorků s obsahem metanolu a isopropanolu

	Celkem	Metanol	Isopropanol
Nevyhovující	34	26	8

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: policii bylo předáno celkem 32 případů. Náklady za vyhotovená laboratorní vyšetření provedená ze vzorků vybraných na KHS Vysočina, činily částku 385 497 Kč.

4.1.3 KHS Západočeského kraje se sídlem v Plzni

Dotaz pro KHS č. 1.

Tabulka č. 15 Počet podnětů zaslaných na KHS Západočeského kraje za období 2008 – 2013

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Počet podnětů	183	180	174	155	219	221	1132

Zdroj: KHS Západočeského kraje, vlastní výzkum.

Komentář: podání byla nejčastěji směřována na odbor hygieny výživy a odbor hygieny obecné a komunální. Počty podání v posledních letech roste.

Dotaz pro KHS č. 2. Podněty občanů se týkaly zejména podezření na hygienické závady v oblasti veřejného stravování a předmětů běžného užívání, překračování limitů hluku a vibrací, hygienických závad v oblasti pracovních podmínek a v malé míře též hygienických závad u poskytovatelů zdravotních služeb.

Dotaz pro KHS č. 3. Absolutní počet anonymních podání v jednotlivých letech se liší, nicméně lze uvést, že cca 15% část z obdržených podnětů tvoří anonymní podání.

Dotaz pro KHS č. 4. KHS přijala podněty všemi uvedenými způsoby, jak osobně do protokolu, tak i písemně (bez ohledu na skutečnost, je-li podnět doručen osobně, poštou, datovou zprávou, faxem či e-mailem) a telefonicky (zejména v oblasti dozoru nad stravováním).

Dotaz pro KHS č. 5. V letech 2012 – 2013 se objevilo 1 podání, které se výslovně dotýkalo metanolové kauzy. V období Vánoc 2012 proběhla na všech krajských hygienických stanicích v ČR akce, během které byl bezplatně testován alkohol, který na jednotlivá územní pracoviště přinesly jednotlivé fyzické osoby. Takto KHS Západočeského kraje otestovala 430 donesených vzorků, z nichž celkem 8 nevyhovělo (3x v ukazateli methanol, 5x v ukazateli isopropanol)

Tabulka č. 16 Počet nevyhovujících lihovin z celkového počtu vzorků

Celkem	Vyhovující	Nevyhovující
430	422	8

Zdroj: KHS Západočeského kraje, vlastní výzkum

Tabulka č. 17 Počet vzorků s obsahem metanolu a isopropanolu

	Celkem	Metanol	Isopropanol
Nevyhovující	8	3	5

Zdroj: KHS Západočeského kraje, vlastní výzkum

Komentář: v případě těchto 8 vzorků, které nevyhověly, se jednalo pouze o překročení tzv. „technologického limitu“ v obsahu metanolu a isopropanolu.

4.1.4 KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Dotaz pro KHS č. 1.

Tabulka č. 18 Počet podnětů zaslaných na KHS Libereckého kraje za rok 2013

	HOK	HV	PBU	Epid	HP	HDM	Celkem
Počet podání	117	123	6	50	15	15	326
Počet neoprávněných	17	59	0	0	6	11	17
Počet oprávněných	100	64	6	50	9	4	343

Zdroj: KHS Libereckého kraje, vlastní výzkum

Komentář: neoprávněná podání jsou taková, která hygienická stanice neuzná jako opodstatněnou stížnost čili neexistují důkazy o tom, že kontrolovaný subjekt nějakým způsobem pochybil.

Dotaz pro KHS č. 2. Zaslaná podání za rok 2013 na KHS Libereckého kraje, odbor hygiena obecná a komunální. Největší podíl představoval hluk z hudebních produkcí, hluk ze zdrojů umístěných v průmyslových závodech a hluk z dopravy.

Podání zaslaná na hygienu výživy byla především z oblasti potravin, pokrmů a provozoven společného stravování. V roce 2013 bylo řešeno celkem 123 podnětů a oznámení. Obsahem byly nejčastěji udávány zdravotní obtíže po konzumaci pokrmů v zařízeních společného stravování, neodpovídající kvalita pokrmů, případně smyslové změny pokrmů, také nedostatky v úrovni provozní nebo osobní hygieny nebo nedodržování zákazu kouření.

Odbor předmětů běžného užívání řešilo 6 oznámení a podnětů. Předmětem byly nevyhovující vlastnosti a značení kosmetických výrobků, nevyhovující vlastnosti výrobků určených pro styk s potravinami, smyslové změny výrobku pro děti do 3 let.

Odbor protiepidemický řešil 50 oznámení, z nichž většina měla souvislost s výskytem epidemiologicky významných hlodavců, parazitů či hmyzu a občanského soužití. Všechna byla oprávněná.

Hygiena práce řešila 15 oznámení. Nejčastěji bylo poukazováno na nevyhovující mikroklimatické podmínky na pracovišti a sanitárním zařízení, dále na hluk, prach a chemické látky v pracovním prostředí při práci s laserem.

Hygiena dětí a mladistvých obdržela 15 oznámení, z nichž bylo 11 jednoznačně neoprávněných. Oznámení se týkala zejména nevyhovujících mikroklimatických podmínek v učebnách a nedostatků ve školním stravování.

Dotaz pro KHS č. 3. - 5. Tato data na svých webových stránkách neuvádějí (KHS Libereckého kraje, 2013).

4.1.5 Ostatní krajské hygienické stanice České republiky

Ostatní krajské hygienické stanice data neposkytly z různých důvodů. Například že konkrétní údaje nejsou a nebyly v rámci KHS tímto způsobem sledovány a že je dohledání těchto dat časově náročné. Dalším z uváděných důvodů byla zásadní změna evidence dokumentů v rámci KHS z přelomu roku 2010/2011. Postupně byla zavedena programová aplikace e-spis bez přímé kompatibility. Jedna z krajských hygienických stanic mi sdělila, že v současnosti také používají elektronickou spisovou službu zavedenou v roce 2011, a že do té doby veškeré příchozí i odchozí dokumenty byly evidovány v elektronických i listinných evidencích. Vzhledem k jejich tříleté skartační

lhůtě mají již dokumenty z let 2008-2009 skartovány a informace v nich obsažené tedy neexistují. Některými z uvedených dat KHS objektivně disponuje, ale jejich evidence podle zadaných atributů se neviduje. Které problematiky se podání konkrétně týkala, mi některé KHS odpověděly následovně: V elektronické podobě jsou spisovny od roku 2012 vedeny natolik heslovitě, že odpověď můžeme poskytnout pouze zainteresovaným pracovníkům – nikoli laikům mimo systém výkonu státní správy. Dvě KHS mi odpověděli, že náhrada nákladů spojená s poskytnutím těchto dat, by se pohybovala řádově v desítkách tisíc korun.

4.1.6 Souhrn výsledků

Dotaz pro KHS č. 1.

Tabulka č. 19 Podání zaslaná na vybrané KHS v období 2008 – 2013

<i>Sídla KHS</i>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
České Budějovice	226	221	252	237	323	345	1604
Jihlava	246	207	207	256	280	319	1515
Plzeň	183	180	174	155	219	221	1132
Celkem	655	608	633	648	822	885	4251

Zdroj: vlastní výzkum

Komentář: Počet podání zaslaných na krajské hygienické stanice má během posledních let stoupající trend.

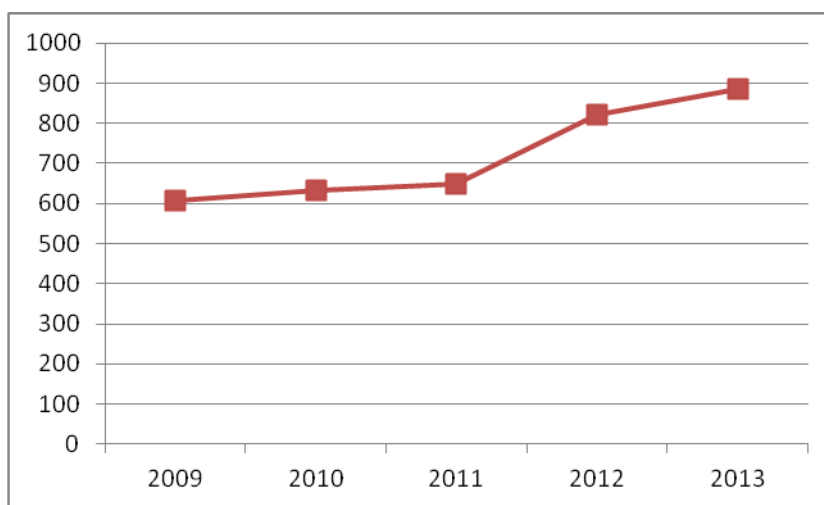
- **Statistické vyhodnocení výsledků**

Pro zjištění statistické významnosti zvyšování počtu podání lze využít statistickou metodu regresní a korelační analýzy, kdy se výše uvedená data proloží regresní přímkou dle nejvhodněji zvoleného typu regresní přímky a následným

ověřením, zda data s touto křivkou korelují s využitím metody výpočtu korelačního koeficientu.

Data lze velmi snadno vizualizovat pomocí spojnicového grafu, který pomůže určit vhodnou podobu regresní přímky, kterou následně lze data proložit:

Graf č. 1 závislost počtu podaných žádostí na letech



Zdroj: vlastní

Z grafu uvedeného výše je zřejmé, že pro účely této práce lze využít proložení statistických dat lineární křivkou, kterou lze definovat následovně:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x$$

Takto definovaná křivka vyjadřuje závislost veličiny y na x . V našem konkrétním případě závislost počtu podaných žádostí (y) na letech (x).

Výpočet jednotlivých koeficientů definují vzorce:

$$b_1 = b_{yx} = \frac{n \sum y_i x_i - \sum x_i \sum y_i}{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = \frac{\overline{xy} - \bar{x} \cdot \bar{y}}{x^2 - \bar{x}^2} = \frac{s_{xy}}{s_x^2}$$

$$b_0 = \frac{\sum y_i \sum x_i^2 - \sum y_i x_i \sum x_i}{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = \bar{y} - b_{yx} \bar{x}$$

Jakmile je stanovena konkrétní podoba zvolené regresní přímky, lze přistoupit k jejímu otestování a to za pomoci korelačního koeficientu, který udává sílu závislosti y na x a je dán vzorcem:

$$r_{yx} = r_{xy} = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i y_i - \sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i}{\sqrt{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2} \sqrt{n \sum_{i=1}^n y_i^2 - (\sum_{i=1}^n y_i)^2}} = \frac{\overline{xy} - \bar{x} \bar{y}}{\sqrt{(\overline{x^2} - \bar{x}^2)(\overline{y^2} - \bar{y}^2)}} = \frac{s_{xy}}{s_x s_y}$$

Korelační koeficient může nabývat intervalu hodnot -1 až 1, kdy hodnota 1 značí silnou přímou závislost y na x a naopak hodnota -1 je charakteristická pro silnou nepřímou závislost. Dále platí, že čím blíže je absolutní hodnota korelačního koeficientu hodnotě nula, tím slabší je závislost mezi y a x. V případě, že korelační koeficient nabude hodnoty 0, mezi x a y neexistuje žádná závislost.

Z dostupných dat je zřejmé, že nárůst podání započal v roce 2009, proto tento rok bude počátkem pro regresní a korelační analýzu.

Následující tabulka obsahuje výpočet koeficientů regresní přímky a dále i vlastní výpočet korelačního koeficientu:

		2009	2010	2011	2012	2013
X	rok	1	2	3	4	5
Y	absolutní počet výskytů	608	633	648	822	885
X na druhou		1	4	9	16	25
XY		608	1266	1944	3288	4425
průměrné X		3				

průměrné Y	719,2				
průměrné XY	2306,2				
průměrné X na druhou	11				
Y na druhou	369664	400689	419904	675684	783225
průměrné Y na druhou	529833,2				
suma XY	11531				
suma X	15				
suma Y	3596				
suma x na druhou	55				
suma x to celé na druhou	225				
b1=	249,4647				
b0=	-29,1941				
korelační koeficient	0,936666				
rok 2014 (6.rok)	1467,594				
relativní růst za rok		4,11%	2,37%	26,85%	7,66%

Regresní přímka má tedy následující podobu lineární přímky:

$$y = -29,19 + 249,46x$$

Korelační analýzou jsme dospěli k hodnotě korelačního koeficientu 0,94. Tato hodnota se významně blíží k hodnotě 1, která reprezentuje absolutní přímou závislost y na x. V našem případě tak jde o velmi silnou přímou závislost absolutního počtu podání na letech. Lze tak předpokládat, že i tento rok (2014) bude hodnota počtu podání růst.

Z tabulky uvedené výše je také patrné, jakým tempem rostl počet podání za rok. Relativní nárůst je určen podílem rozdílu roku n+1 a roku n a roku n:

$$(Y_{2010}-Y_{2009})/Y_{2009}$$

Relativní tempo růstu počtu podání za sledované období let 2008 až 2013 bylo 10,25 %, kdy největším přispěvatelem byl rozdíl mezi lety 2012 a 2011. Za předpokladu růstu tempa počtu podání v této hodnotě lze očekávat v roce 2014 celkem 976 podání.

Dotaz pro KHS č. 2.

Žádná z dotazovaných KHS nebyla schopna poskytnout informace o spektru zaměření jednotlivých podání. KHS odpověděli pouze v oblasti dat shromážděných za rok 2013. Podání byla směřována nejčastěji na odbor hygieny výživy a na hygienu obecnou a komunální. Tyto 2 odbory jsou z hlediska podání od občanů ke kontrole nejzatíženější.

- *KHS Jihočeského kraje*

Na hygienu výživy bylo v roce 2013 zasláno největší množství podání. Předmětem kontrol byly především nevyhovující hygienické podmínky potravinářských podniků, nedodržování osobní hygieny zaměstnanců provozoven, nedostatečná kvalita podávaných jídel a tvrzené zažívací potíže spotřebitelů. Odbor předmětů běžného užívání obdržel podání týkající se kosmetických prostředků, nevyhovujících hraček a závadných předmětů pro styk s potravinami. Konkrétně se jednalo o špatné značení, senzorické změny, tvrzené zdravotní obtíže a nehygienický prodej daných výrobků. Hygiena obecná a komunální řešila nejčastěji hluk, nevyhovující služby a ubytování, neionizující záření, vibrace a pitná voda. Odbor hygieny práce se zabýval především mikroklimatickým prostředím, nakládáním s azbestovou krytinou, zásobováním pitnou

vodou, osvětlením a zajištěním pracovně lékařských služeb. Odbor hygieny dětí a mladistvých posuzoval nevyhovující dětská hřiště a stravování pro děti. Protiepidemický odbor řešil zejména výskyt vši a hmyzu.

- *KHS Vysočina*

Podání se týkala nejvíce hygienických podmínek ve stravovacích zařízeních. Dále pak hluku z provozu na pozemních komunikacích, hluku z veřejných hudebních produkcí, hluku ze stacionárních zdrojů (výrobní objekty), hygienických podmínek na pracovištích a hygienických podmínek na zotavovacích akcích pro děti včetně podmínek ve školských zařízeních.

- *KHS Západočeského kraje*

Podněty občanů se týkaly zejména podezření na hygienické závady v oblasti veřejného stravování a předmětů běžného užívání, překračování limitů hluku a vibrací, hygienických závad v oblasti pracovních podmínek a v malé míře též hygienických závad u poskytovatelů zdravotních služeb.

Dotaz pro KHS č. 3.

- *KHS Jihočeského kraje*

KHS Jihočeského kraje nevede souhrnné počty podnětů, které jsou zaslané anonymně.

- *KHS Vysočina*

Tabulka č. 20 Počet anonymních podání zaslaných na KHS Vysočina

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Počet anonymů	42	45	37	26	56	58	264

Zdroj: KHS Vysočina, vlastní výzkum

Komentář: pouze KHS kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě mi poskytla konkrétní data týkající se počtu anonymně zaslaných podání. Problematika anonymů není zanedbatelná. KHS se všemi těmito „stížnostmi“ musejí zabývat i přes to, že nemají kam zaslat odpověď o řešení problému a mnohdy se ani nedozví, co od hygienické stanice anonymní podatel vyžaduje. Jelikož tyto osoby už nelze druhotně kontaktovat, nastávají komplikace s řešením situace. Častěji tato anonymní podání bývají neopodstatněná, zaslaná z důvodu konkurenčního boje nebo se snaží tímto způsobem znepříjemnit dotčenému výkon či klidné fungování. Výsledkem těchto neopodstatněných a komplikovaně dohledatelných podání je zejména značné zaměstnávání hygienické služby.

- *KHS Západočeského kraje*

Absolutní počet anonymních podání v jednotlivých letech se liší, nicméně lze uvést, že cca 15% část z obdržených podnětů tvoří anonymní podání.

Dotaz pro KHS č. 4.

Jelikož přesné evidence způsobu zaslání podání na KHS neexistují, můžeme se pouze domnívat, jak se v posledních letech změnil druh zasílání. Stěžovatelé častěji volí elektronického kontaktu s KHS a tím pádem ubývá osobních podání.

- *KHS Jihočeského kraje*

Zasílání jednotlivých podání nesledují. (např. osobně na podatelnu, telefonicky, poštou, elektronicky přes ID adresu, mailem).

- *KHS Vysočina*

Podání jsou na KHS Vysočina doručovány nejčastěji poštou nebo e-mailem, pak následuje osobní podání (popř. osobní sepsání přímo na KHS do záznamu), záznam o telefonickém podání a přes datovou schránku jsou podání doručována pouze od jiných správních orgánů, které na KHS z důvodu věcné nepříslušnosti tato podání postupují (nejčastěji SZPI, ČOI, ČIŽP a stavebním úřadům).

- *KHS Západočeského kraje*

KHS přijala podněty všemi uvedenými způsoby, jak osobně do protokolu, tak i písemně (bez ohledu na skutečnost, je-li podnět doručen osobně, poštou, datovou zprávou, faxem či e-mailem) i telefonicky (zejména v oblasti dozoru nad stravováním). Zasílání jednotlivých podání nesledují.

Dotaz pro KHS č. 5.

Informace získané od některých krajských hygienických stanic, týkající se vyšetřovaných lihovin v průběhu mimořádné akce vyhlášené 6. 12. 2012 tzv. „*kauza metanol*“.

- *KHS Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě*

Krajská hygienická stanice v Ostravě odebrala v období 7. 12. 2012 – 28. 12. 2012, lihoviny od 2076 osob. Odebráno bylo celkem 1293 vzorků, z nichž 1/3 (33 %) obsahovala metanol nebo isopropanol. 354 podniků bylo předáno PČR, CS ČR.

- *KHS Královéhradeckého kraje*

Tabulka č. 21 Obsah metanolu a isopropanolu v 397 vyšetřovaných vzorcích alkoholu na KHS Královéhradeckého kraje

Vzorky	Metanol	Isopropanol
397	1	33

Zdroj: KHS Královéhradeckého kraje, vlastní výzkum

- *KHS Olomouckého kraje*

V období od 7. 12. 2012 do 28. 12. 2012 bylo na KHS Olomouckého kraje odebráno od občanů 395 vzorků alkoholu s obsahem etanolu nad 20% objemových. Ve 40 případech vzorky alkoholu nevyhověly v ukazateli metanol a v 70 případech v ukazateli 2 – propanol. Z celkového počtu 395 vzorků nevyhovělo 110 (28 %) Jako limitní hodnoty byly použity „technologické limity“.

Tabulka č. 22 Obsah metanolu a isopropanolu v 395 vyšetřovaných vzorcích alkoholu na KHS Olomouckého kraje

Vzorky	Metanol	Isopropanol
395	40	70

Zdroj: KHS Olomouckého kraje, vlastní výzkum

- *KHS Karlovarského kraje*

Tabulka č. 23 Obsah metanolu a isopropanolu ve 100 vyšetřených vzorcích alkoholu na KHS Karlovarského kraje

Vzorky	Matanol	Isopropanol
100	1	3

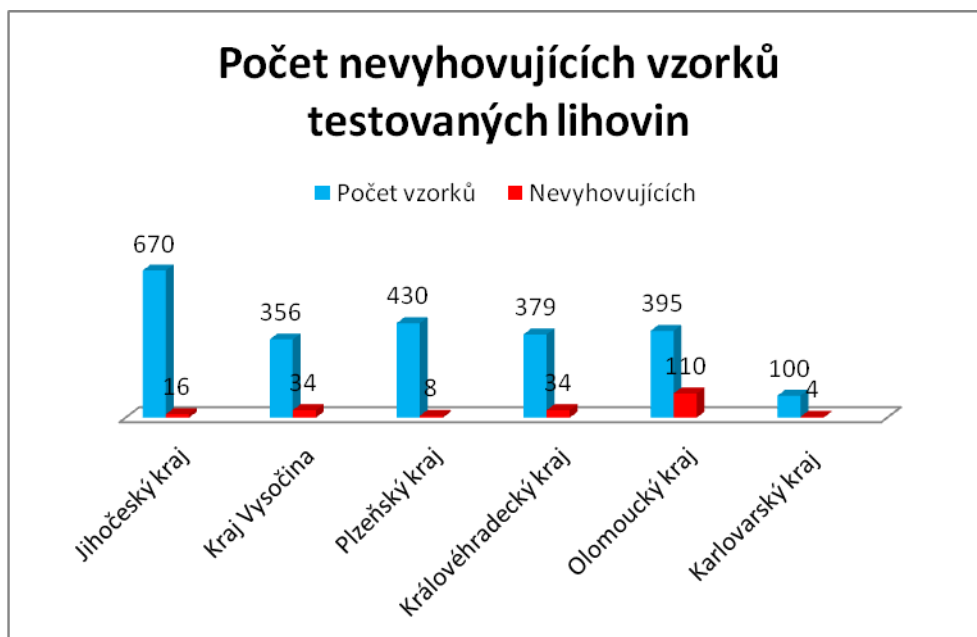
Zdroj: KHS Karlovarského kraje, vlastní výzkum

Tabulka č. 24. Počet vyšetřených vzorků lihovin ve vybraných KHS ČR

KHS	Počet vzorků	Nevyhovujících	Matanol	Isopropanol
Jihočeský kraj	670	16	5	11
Kraj Vysočina	356	34	26	8
Plzeňský kraj	430	8	3	5
Královéhradecký kraj	379	34	1	33
Olomoucký kraj	395	110	40	70
Karlovarský kraj	100	4	1	3
<i>Celkem</i>	2330	206	76	130

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Počet nevyhovujících vzorků, z celkového počtu odebraných lihovin na příslušných hygienických stanicích



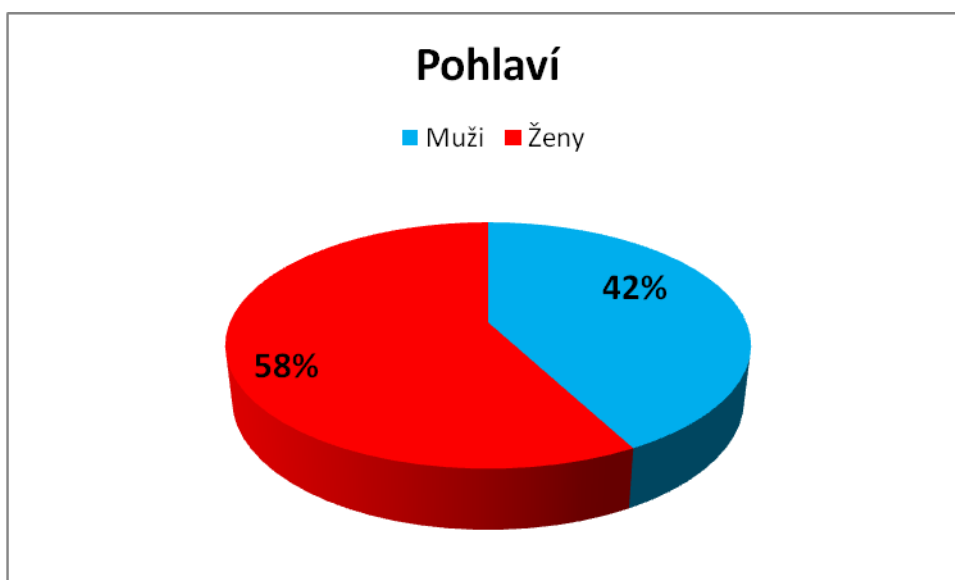
Zdroj: vlastní

Komentář: z KHS ČR, které se zúčastnili výzkumu, detekovala největší množství závadného alkoholu (s nadlimitním obsahem metanolu či isopropanolu) KHS Olomouckého kraje. Vyšetřili 395 (100 %) vzorků lihovin a 110 29 (%) z nich obsahovalo nadlimitní obsah metanolu nebo isopropanolu. Oproti tomu nejméně závadného alkoholu zaznamenala KHS v Plzni, kde ze 430 (100 %) vzorků lihovin, zajistili pouze 8 (1,9 %) vzorků, kde byl překročen technologický limit na obsah metanolu či isopropanolu.

4.1.7 Dotazníkové šetření

Dotazníky vyplňovali pouze plnoletí občané České republiky s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje. K vyhodnocení dotazníků byly použity grafy. Výsledky byly vyjádřeny v absolutních číslech a v procentech. Celý dotazník je možný k nahlédnutí v příloze č. 1.

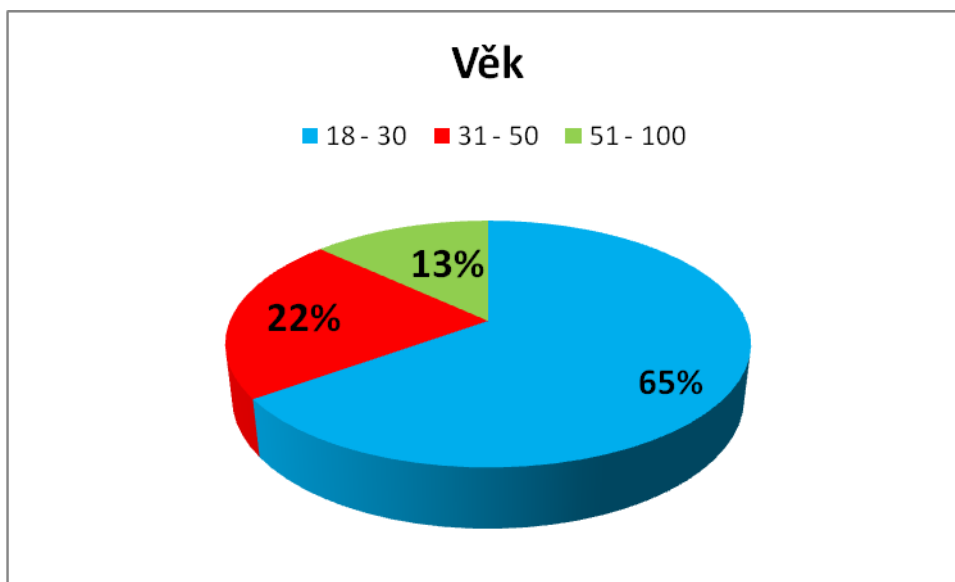
Graf č. 3: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Graf č. 3 znázorňuje rozložení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 206 dotazovaných (100 %) bylo zastoupeno 87 mužů (42 %) a 119 žen (58 %).

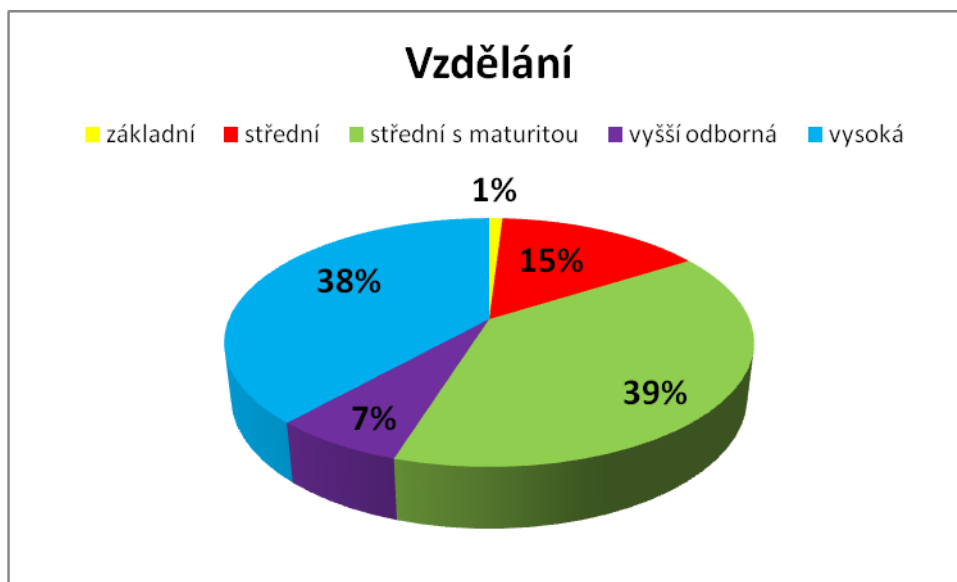
Graf č. 4: Věk respondentů



Zdroj: vlastní

Graf č. 4 znázorňuje věkové rozložení zúčastněných. Z 206 dotazovaných zodpovědělo nejvíce respondentů z věkového spektra 18 – 30 let v počtu 134 (65 %). Na druhém místě byli občané věkové skupiny 31 – 50 let, celkový počet 45 (22 %) a nejmenší podíl tvořili dotazovaní ve skupině 51 – 100 let, celkem 27 osob (13 %).

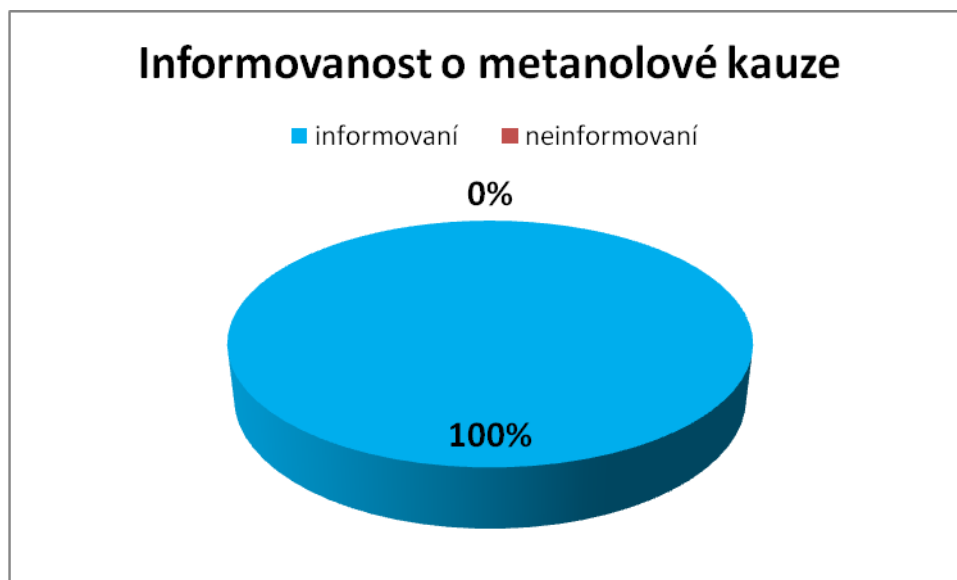
Graf č. 5: Vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 5 je patrné, jaké bylo rozložení dotazovaných podle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Z celkového počtu dotázaných absolvovalo 80 (39 %) střední školu s maturitou. Na výzkumu se podílelo také 79 (38 %) vysokoškoláků, 31 (15 %) středoškolsky vzdělaných, 14 (7 %) respondentů s vyšší odbornou školou a 2 (1 %) zúčastnění měli základní vzdělání.

Graf č. 6: Informovanost respondentů o metanolové kauze



Zdroj: vlastní

Graf č. 6 dokazuje, že 100 % dotazovaných, celkem tedy 206 respondentů, bylo informováno o metanolové kauze a měli o ní alespoň základní informace.

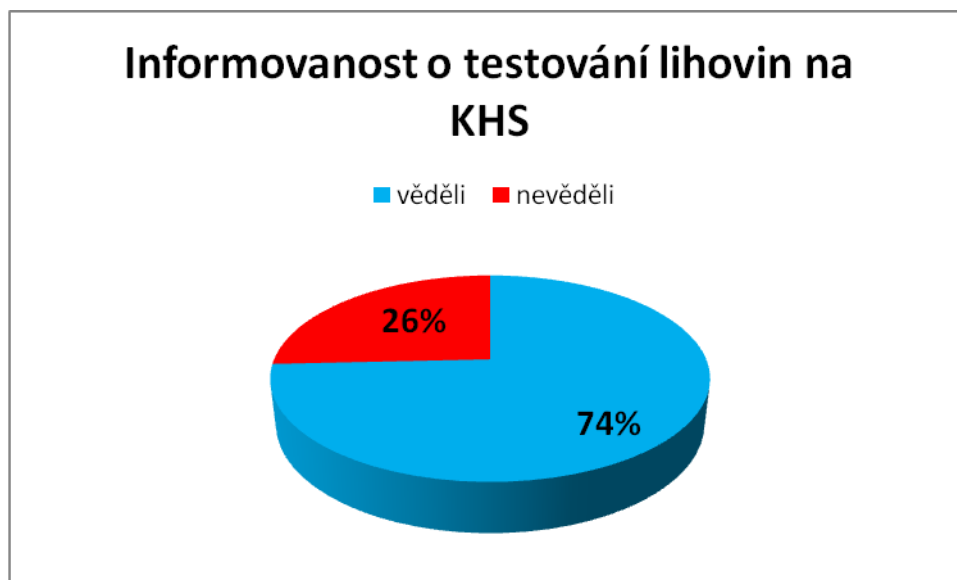
Graf č. 7: Detekce metanolu bez pomoci testování



Zdroj: vlastní

Graf č. 7 zřehledňuje jaké množství dotazovaných občanů Jihočeského kraje je přesvědčeno, že metanol přidaný do alkoholu rozpoznají bez pomoci odborného testování. Celkem 45 (22 %) Jihočechů si myslí, že nebezpečný alkohol sami doma rozeznají. Ostatních 161 (78 %) dotázaných by se spoléhalo na laboratorní testy.

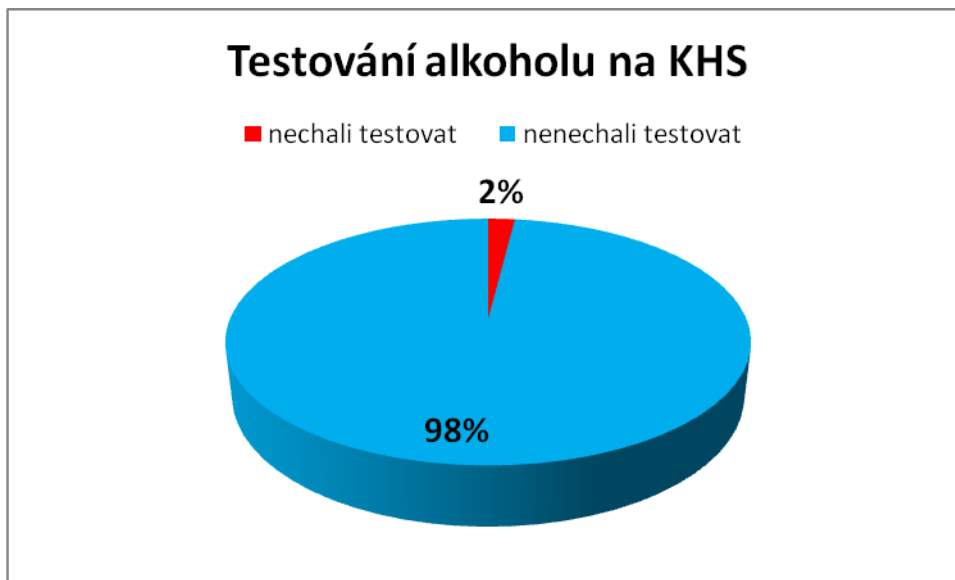
Graf č. 8: Informovanost respondentů o testování lihovin na KHS



Zdroj: vlastní

Dotazníkové šetření ukázalo, že i přes to, že všichni respondenti byli o metanolové kauze informováni, tak 53 (26 %) z nich nevědělo, že si mohou podezřelé lihoviny nechat na hygienických stanicích vyšetřit. 153 (74 %) Jihočechů o testování alkoholu vědělo.

Graf č. 9: Počet informovaných respondentů, kteří si nechali alkohol otestovat



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří o testování alkoholu byli informováni. Ze 153 (100 %) dotázaných si 3 (2 %) nechávali osobně podezřelý alkohol testovat.

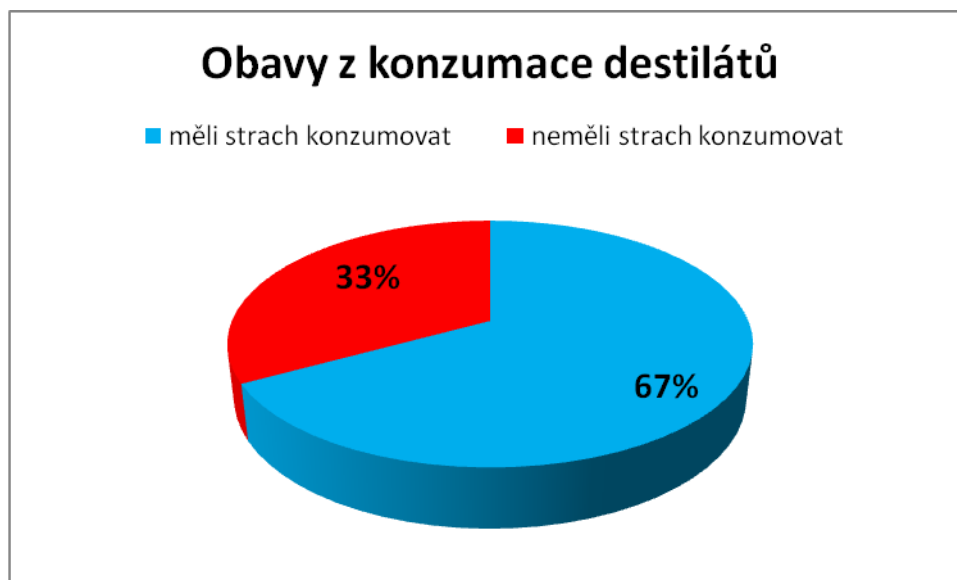
Graf č. 10: Počet respondentů konzumující destiláty



Zdroj: vlastní

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že z 206 (100%) dotazovaných Jihočechů konzumuje destiláty 194 (94 %), zbylých 12 (6%) destiláty nekonzumuje vůbec.

Graf č. 11: Obavy z konzumace destilátů



Zdroj: vlastní

Graf č. 11 zřehlednil podíl respondentů, kteří měli během metanolové kauzy obavy konzumovat destiláty. Ze 194 (100 %) konzumentů, mělo 130 (67 %) zvýšené obavy. Zbýlých 64 (33 %) strach z konzumace necítilo.

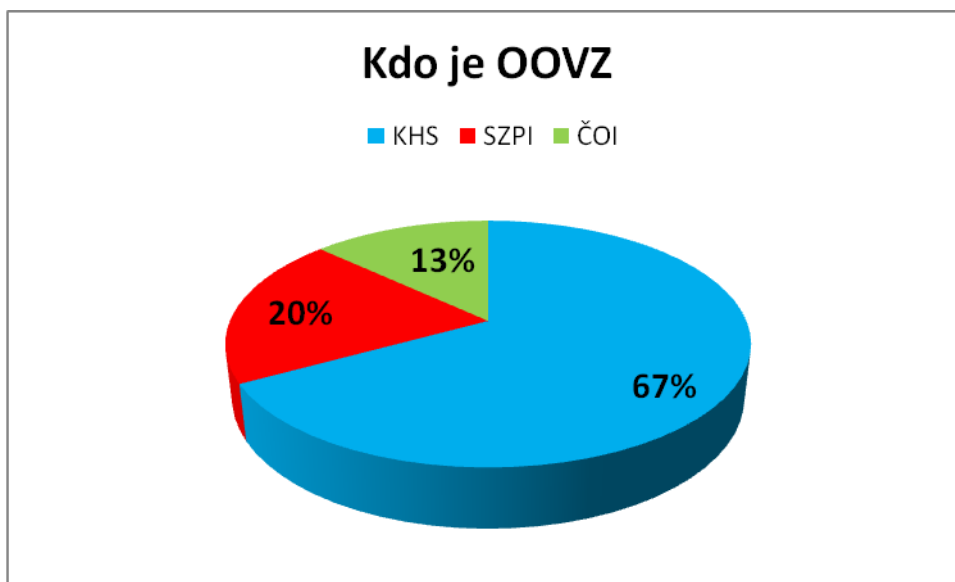
Graf č. 12: Vliv na konzumaci alkoholu



Zdroj: vlastní

Díky tomuto výzkumu bylo zjištěno, že i přesto, že se 130 (67 %) dotázaných Jihočechů obává konzumace destilátů (viz graf č. 11), pouze 76 (39 %) z nich konzumaci nesnížilo. Zbýlých 118 (61 %) destiláty přestalo konzumovat úplně nebo alespoň jejich množství omezilo.

Graf č. 13: Kdo je orgánem ochrany veřejného zdraví



Zdroj: vlastní

Graf č. 13 zaznamenal, kolik dotázaných ví, že KHS spadá pod orgány ochrany veřejného zdraví. Celkem 138 (67 %) občanů vědělo, že KHS pod OOVZ spadá. Dalších 41 (20 %) si myslelo, že OOVZ je Státní zemědělská potravinářská inspekce a nejmenší počet dotázaných přesněji 27 (13 %) si myslí, že z těchto 3 možností, spadá pod OOVZ Česká obchodní inspekce.

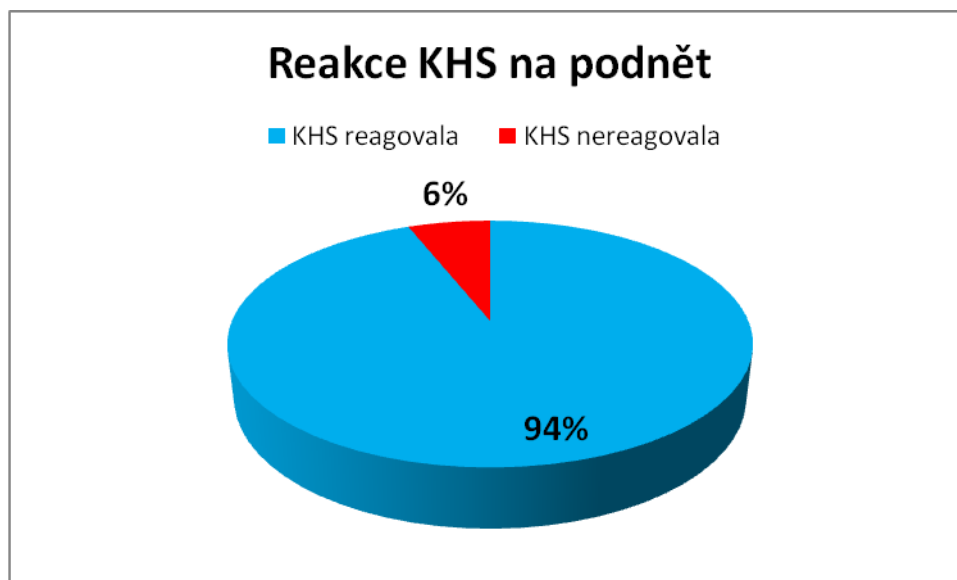
Graf č. 14: Zkušenosti se zasíláním podnětů



Zdroj: vlastní

Zkušenosti se zasíláním podání má pouze 33 (16 %) z 206 (100 %) dotázaných. 173 (84 %) nemá žádnou zkušenost se zasíláním podání „stížností“ na KHS.

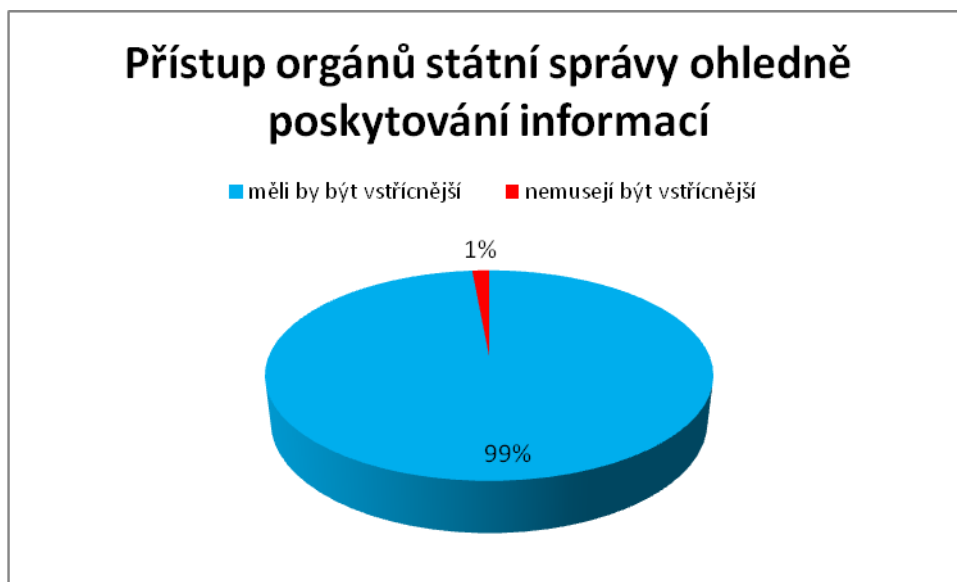
Graf č. 15: Reakce KHS na podnět



Zdroj: vlastní

Z 33 (100 %) respondentů, kteří mají zkušenost se zasíláním podání, uvedli 2 (6 %), že jim nebylo na podání hygienickou stanicí reagováno. Zbýlých 31 (94 %) reakci od KHS obdrželo.

Graf č. 16: Přístup orgánů státní správy ohledně poskytování informací



Zdroj: vlastní

Ohledně poskytování informací se 203 (99 %) dotázaných Jihočechů domnívá, že by měly být orgány státní správy vstřícnější, než aktuálně jsou. Pouze 3 (1 %) na tuto otázku odpověděli tak, že přístup státní správy je dostatečně vstřícný.

Graf č. 17: Podíl respondentů vyžadující návod ohledně podání na webových stránkách



Zdroj: vlastní

206 (100 %) dotázaných respondentů se shodlo na tom, že by byla žádoucí přítomnost návodu ohledně zasílání a obsahu podání „stížností“ na webových stránkách krajských hygienických stanic.

5. Diskuse

V diplomové práci jsem mapovala práci krajských hygienických stanic, především problematiku podání a řešení mimořádných událostí. Konkrétně jsem se ve výzkumu zabývala mimořádnou událostí, která vznikla v roce 2012 a souvisela s tzv. metanolovou kauzou. Zajímala jsem se o množství podání ke kontrole, které jsou na KHS podatelci zasílány. V roce 2012 představovaly významnou část podání i vzorky lihovin, které občané přinesli na hygienické stanice ke kontrole. Práce krajských hygienických stanic, v průběhu mimořádné události, nespočívala samozřejmě jen ve vyšetřování vzorků lihovin. Pomáhali veřejnosti při certifikaci lihovin, poskytovali konzultace a pořádali operativní porady. Také byly KHS nuceny zvýšit množství kontrol prováděných v rámci státního zdravotního dozoru, v rámci těchto kontrol také KHS prováděli odběry vzorků lihovin.

V druhé části výzkumu se zabývám názorem obyvatel na danou problematiku, jak byli o mimořádné události informováni, jak ovlivnila jejich následné chování a zda jsou s poskytováním informací od krajských hygienických stanic spokojeni. Informovanost populace může snížit celkové množství prováděných úkonů. Pokud budou obyvatelé obeznámeni, který konkrétní orgán mají oslovit, usnadní tak práci veškerým orgánům státní správy, včetně KHS.

V teoretické části diplomové práce jsem shrnula kompetence orgánů ochrany veřejného zdraví, především práci krajských hygienických stanic. Popsala jsem jejich práci, která se pojí s řešením podání „stížností“ a také jaké povinnosti museli zvládnout při řešení mimořádné události pojící se s metanolovou kauzou.

V části praktické jsem shrnula data získaná od vybraných KHS ČR. Ze čtrnácti KHS se mnou spolupracovaly tři, KHS Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích, KHS Vysočina se sídlem v Jihlavě a KHS Západočeského kraje se sídlem v Plzni. Součástí praktické části bylo dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit

představy občanů o práci a fungování těchto orgánů, co obecně o nich a jejich práci vědí, jak jsou informováni ohledně podání a také jaké informace mají o nedávné mimořádné události pojící se s problematikou metanolu v lihovinách. Obdržená data jsem zanalyzovala a zjistila následující:

Data získaná od vybraných KHS.

Dotaz pro KHS č. 1. Kolik podání ke kontrole zaznamenala vaše KHS v jednotlivých letech, za období 2008 – 2013? Na jaká oddělení byla tato podání směřována?

Počet podání zaslaných na krajské hygienické stanice má během posledních let stoupající charakter. Tento trend byl potvrzen i statistickým vyhodnocením.

Z důvodu malého množství dat nelze říci jednoznačný důvod tohoto vývoje. Důvodem může být vyšší konkurence služeb a zároveň jednodušší přístup k informacím.

Dotaz pro KHS č. 2. Jaké problematiky se daná podání týkala? KHS poskytly konkrétní data týkající se pouze roku 2013. Podání byla směřována nejčastěji na odbor hygieny výživy a na hygienu obecnou a komunální. Tyto 2 odbory jsou z hlediska podání od občanů ke kontrole nejzatíženější, v tomto se vybrané krajské hygienické stanice shodují.

Podle článku Ing. Marka se problematika stravovacích zařízení odráží především od špatného zavedení HACCP, nebo-li systému analýzy rizika a stanovování kritických kontrolních bodů (Hazard Analysis and Critical Control Points). Podle jeho názoru jsou výklady zavádění monitoringu kritických bodů v legislativě složité a personál je nedostatečně proškolený.

„Současná praxe je charakterizována zmatky kolem různých výkladů zákonných norem. To co lze vyjádřit a popsat jednoduše je vyjadřováno složitě, pokud možno s použitím co nejvíce cizích slov. Uvedu příklady běžné terminologie, která mohou být

běžným pracovníkům v provozu stravovacích zařízení málo srozumitelná: „vývojový diagram výrobního procesu“, „rizika alimentárních nákaz“, „křížová kontaminace“.“ (Marek, 2004).

„Správně zavedený systém HACCP omezí nebezpečí poškození zdraví strážníků na minimum a chrání vedoucího podniku před postihem, neboť tento je schopen doložit, že v jeho provozovně nemohlo k nebezpečné situaci při výrobě jídel dojít“ (Marek, 2004).

Dle mého názoru hraje velkou roli samotný přístup zaměstnanců konkrétních stravovacích služeb, protože i s perfektně vypracovaným systémem HACCP dochází k jeho nedodržování a následným prohřeškům vyplývajícím z jeho porušení.

Hygiena obecná a komunální nejčastěji řeší stížnosti týkající se hluku.

„Nejčastější zdroje hluku jsou:

- *doprava*
- *průmysl*
- *stavební činnost*
- *hudba*
- *hluk spojený s bydlením, rekreační hluk*

Ve velkých městech je zcela jednoznačně nejvýznamnějším zdrojem nadměrného hluku působícího na velký počet obyvatel doprava, a to v převážné většině automobilová.

Postup hygienických stanic, které mají problematiku hluku na starosti, budí v tomto ohledu dojem nespravedlnosti. Zatímco hudební klub, který překračuje hlukové limity několik hodin denně, hygienici bez okolků zavřou, silnice, po nichž projíždějí desetitisíce vozidel, a limit je překračován neustále, dostávají většinou povolené výjimky pro další provoz“ (Hluk & emise, 2007).

Dotaz pro KHS č. 3. KHS Jihočeského kraje nevede souhrnné počty podnětů, které jsou zaslané anonymně. Západočeská KHS odhadla podíl obdržených podnětů přibližně na 15 % a KHS Vysočina mi zaslala konkrétní počet anonymně zaslaných podání, kde se ukazuje, že počty anonymně zaslaných „stížností“ roste. Toto může být způsobeno mnoha důvody. Podatel má například obavy z prozrazení jeho identity a následné hrozby odplaty. Nebo se tak děje v rámci konkurenčního boje.

Občané mají podle správního řádu právo zasílat svá podání anonymně (zákon č. 500/2004 Sb. správní řád).

Některé KHS si data o počtu anonymů evidují, některé nikoli. Povinnost si vést tyto informace ze zákona nemají, ale shodují se, že většina anonymů pro ně představuje časové zatížení a problematické řešení nekompletních podání. Podatele nelze zpětně informovat o nesrovnalostech v jeho podání, ani o následném řešení.

Dotaz pro KHS č. 4. Jelikož přesné evidence způsobu zaslání podání na KHS neexistují, můžeme se pouze domnívat, jak se v posledních letech změnil druh zasílání. Stěžovatelé častěji volí elektronického kontaktu s KHS, a proto osobních podání. Elektronické služby jsou stále dostupnější a šetří čas.

„Ve druhém čtvrtletí roku 2010 bylo v ČR více než 2,4 milionů domácností vybaveno osobním počítačem, to je více než polovina všech domácností (59 %), z toho téměř třetina z nich (732 tisíc, 18 % všech domácností) používala dva nebo více počítačů. Více než polovina všech domácností v ČR (2,3 milionu, 56 %) měla ve druhém čtvrtletí roku 2010 přístup k internetu. Před pouhými pěti lety, v roce 2005, měla v ČR přístup k internetu pouze jedna domácnost z pěti (19 %, 783 tis.). Jednou z nejméně vybavených kategorií domácností jsou domácnosti jednotlivců starších 65 let, pouze v 7 % z nich je osobní počítač a 6 % je připojeno k internetu“ (Český statistický úřad, 2010). Graf č. 18. v příloze č. 3.

Nejsilnější skupinou, která aktuálně ještě bude spíše využívat poštovní doručení, jsou senioři. Pro seniory, kterým ještě nečiní problém dopravit se přímo na podatelnu, zůstane preferencí osobní podání, zbytek zřejmě využije spíše Českou poštu.

Dotaz pro KHS č. 5. Zpřehledňuje informace získané od vybraných krajských hygienických stanic, týkající se vyšetřovaných lihovin v průběhu mimořádné akce vyhlášené 6. 12. 2012 tzv. „kauza metanol“. Tohoto výzkumu se zúčastnily KHS Jihočeského kraje, KHS Vysočina, KHS Západočeského kraje, KHS Královéhradeckého kraje, KHS Olomouckého kraje a KHS Karlovarského kraje.

Největší množství vzorků závadného alkoholu (s nadlimitním obsahem metanolu či isopropanolu) detekovala KHS Olomouckého kraje. Vyšetřili 395 (100 %) vzorků lihovin a 110 (29 %) z nich obsahovalo nadlimitní obsah metanolu nebo isopropanolu. Oproti tomu nejméně závadného alkoholu zaznamenala KHS v Plzni, kde ze 430 (100 %) vzorků lihovin, zajistili pouze 8 (1,9 %) vzorků, kde byl překročen technologický limit na obsah metanolu či isopropanolu.

„Nejvyšší množství závadného alkoholu jsme zjišťovali v moravských krajích, zejména v Moravskoslezském, Zlínském a Olomouckém, ale jednotlivé případy byly i v ostatních krajích na Moravě,“ popsal hlavní hygienik Vladimír Valenta.“ (Rozhlas, 2012).

Toto zjištění potvrzuje i zpráva České televize, která uvádí, že největší množství nebezpečného alkoholu detekovali v Moravskoslezském kraji. Zároveň se v této lokalitě objevilo i nejvíce otrav. K 13. 8. 2013 zemřelo na otravu metanolem 47 lidí, z toho 23 v Moravskoslezském kraji. V Olomouckém kraji, na metanol zemřelo osm lidí. Celkem Policie eviduje v metanolové kauze 140 poškozených, a to včetně zemřelých, osleplých a jinak postižených lidí. (Česká televize, 2013; Parlamentní listy 2013).

Z dostupných informací vyplývá, že nejvíce zasaženou částí republiky byla Morava. Výsledky výzkumu tuto skutečnost potvrdily. V tomto kraji bylo zachyceno

největší množství závadného alkoholu a zároveň zde zemřelo nejvíce lidí na následky otravy metanolem.

Do března roku 2014 zemřelo na následky otravy již 52 lidí a desítky dalších utrpěly poškození zraku až slepotu (Česká televize, 2014).

Ovlivnit množství vyšetřovaných vzorků alkoholu mohla i skutečnost, že lidé o testování nebyli informováni, podezřelý alkohol buďto zlikvidovali nebo zkonsumovali namísto testování nebo zásoby alkoholu v domácnostech nemají.

Data získaná dotazníkovým šetřením

První část dotazníku zjišťuje osobní údaje respondentů, jako je věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání.

Z celkového počtu 206 dotazovaných (100 %), bylo zastoupeno 87 mužů (42 %) a 119 žen (58 %).

Z celkového počtu 206 respondentů, se výzkumu zúčastnilo nejvíce z věkového spektra 18 – 30 let, celkem 134 (65 %), na druhém místě byli občané věkové skupiny 31 – 50 let, celkový počet 45 (22 %) a nejmenší podíl tvořili dotazovaní ve skupině 51 – 100 let, celkem 27 osob (13 %). Toto věkové rozložení mohla ovlivnit i skutečnost, že dané dotazníky byly umístěny na několika internetových serverech, a proto se skupina nejmladších respondentů účastnila nejčastěji.

„Mezi uživateli internetu jsou značné rozdíly jak podle věkových skupin, tak i například podle typu vzdělání. Internet je nejpobulárnější mezi studenty (93 % studentů jsou uživatelé internetu), mladými lidmi ve věku 16–24 let (82 %) a jednotlivci s vysokoškolským vzděláním (80 %). Nejméně internet používají jednotlivci ve věku 65 a

více let a jednotlivci s nižším vzděláním (základní a středoškolské bez maturity)“ (Český statistický úřad, 2008).

Z celkového počtu dotázaných absolvovalo 80 (39 %) střední školu s maturitou. Na výzkumu se podílelo také 79 (38 %) vysokoškoláků, 31 (15 %) středoškolsky vzdělaných, 14 (7 %) respondentů s vyšší odbornou školou a 2 (1 %) zúčastnění měli základní vzdělání.

Otázka č. 4 Informovanost dotazovaných respondentů o metanolové kauze byla 100%. Všech 206 respondentů bylo o metanolové kauze informováno a měli o ní alespoň základní informace.

Přístup na internet má dnes již naprostá většina občanů České republiky (viz příloha č. 3). Mimořádná událost související s kauzou metanol byla předmětem zájmu veškerých hromadných sdělovacích prostředků, ať už mluvíme o tisku, rozhlasu, televizi nebo internetu.

Při výzkumu jsem zjistila, že z 206 (100 %) dotazovaných Jihočechů konzumuje destiláty 194 (94 %), zbylých 12 (6 %) destiláty nekonzumuje vůbec. Těchto 12 osob nebylo zahrnuto do výzkumu, který se týkal konzumace destilátů, jejich nákupu apod.

Otázka č. 5. Celkem 45 (22 %) Jihočechů si myslí, že nebezpečný alkohol sami doma rozeznají. Ostatních 161 (78 %) dotázaných by se spoléhalo na laboratorní testy.

Bohužel, existuje mnoho internetových odkazů na téma *„jak poznat metanol v alkoholu?“* Mezi tyto weby patří například *„mojestarosti.cz nebo ontola.com“* a mnoho dalších.

Z informací Toxikologického informačního střediska je odpověď jednoznačná. *„Podle chuti nápoj s metylalkoholem nepoznáme, je sice ostřejší, ale v nápoji se to spolehlivě nepozná. Také příznaky se zpočátku nemusí lišit od otravy běžným*

alkoholem, zejména pokud je v nápoji alkohol obsažen, po několika hodinách se dostaví bolesti hlavy a zvracení, bolesti břicha.“ (TIS c., 2012)

Riskování a nezodpovědnost při nakládání s podezřelým alkoholem znamená vystavení se nebezpečí při jeho konzumaci. Téměř čtvrtina respondentů se domnívá, že bezpečný alkohol rozeznají. Toto může být zapříčiněno existencí velkého množství neodborných zdrojů, kterým veřejnost důvěřuje a získává z nich informace.

Otázka č. 6. O testování lihovin na hygienických stanicích nebylo informováno 53 (26 %) dotázaných respondentů. 153 (74 %) Jihočechů o testování alkoholu vědělo.

Pokyn o bezplatném testování vydalo Ministerstvo zdravotnictví. Tato informace proběhla všemi dostupnými sdělovacími prostředky. Podle mého názoru nebyl problémem nedostatek informací nebo jejich špatné podání, ale spíše fakt, že pro část obyvatel nebyla tato informace tak zásadní, aby ji registrovali. Pokud mají lidé z hrozby strach, věnují více pozornosti veškerým informacím, které se jí týkají. Riziko otravou metanolem nebylo v Jižních Čechách tak vysoké, jako například v Moravskoslezském kraji (viz zpráva České televize, 2013), proto zřejmě dotázaní respondenti nevěnovali informacím o testování takovou pozornost.

Na **otázku č. 7** odpovídali pouze respondenti, kteří o testování alkoholu byli informováni. Ze 153 (100 %) dotázaných si 3 (2 %) nechávali osobně podezřelý alkohol testovat.

V Jižních Čechách bylo otestováno celkem 670 vzorků. KHS Jihočeského kraje poskytla dalších 789 konzultací. Konzultace byly provedeny s občany, kteří se pouze dotazovali na konkrétní lihoviny, nebo bylo provedeno vyhledání rodného listu k lihovině na základě dotazu občana a vzorek lihoviny nebyl odebrán k laboratornímu vyšetření.

Otázka č. 8. Ze 194 (100 %) konzumentů, mělo 130 (67 %) zvýšené obavy destiláty konzumovat. Zbýlých 64 (33 %) strach z konzumace necítilo. Všichni dotázaní o metanolové kauze věděli, i přes to 33 % z nich nepociťovalo obavy při konzumaci destilátů. Toto mohlo být zapříčiněno tím, že v jižních Čechách nebyla hrozba otravou metylalohokolem tak vysoká, jako například v porovnání s Olomouckým nebo Moravskoslezským krajem. Dotazovaní, kteří nepociťovali obavu z otravy metanolem, mohli zůstat věrní svým ověřeným likérkám nebo měli ve svých domácích zásobách alkohol staršího data výroby.

Jeden z největších prodejců lihovin v České republice božkovský Stock, který drží více než čtyřicetiprocentní podíl na celkovém prodeji lihovin v Česku, prodal v roce 2013 na domácím trhu 22,1 milionu litrů lihovin. O dvacet procent víc než v roce 2012, kdy se likérkám výrazně propadly prodeje, kvůli metanolové kauze.

„Značka Božkov narostla dokonce o 32 procent. Růst byl jak u tuzemáku, tak i u nejprodávanější vodky u nás – Božkov Vodky. A dařilo se i novince Božkov Speciál,“ uvedl generální ředitel likérky Petr Pavlík.

Nárůst tržeb potvrdila i dvojka trhu společnost Granette&Starorežná Distilleries (například značka Stará myslivecká nebo Prostějovská starorežná). Podobně i u jejich firmy vzrostl prodej jak v Čechách, tak i v zahraničí.

Aktuálně pátým největším prodejcem lihovin na českém trhu je jindřichohradecká společnost Fruko Schulz, která se v roce 2013 díky nárůstu prodeje na tři miliony litrů dostala ze ztráty v roce 2012 opět do zisku.

Podobná situace je i u výrobce ovocných destilátů vizovického Rudolfa Jelínka, který se po ztrátě 19 milionů korun v roce 2012 dostal v roce 2013 do plusu 13 milionů, a tržby meziročně vzrostly o 30 procent.

Údaje o prodaném množství většina likérek nezveřejnila. Výrobci odhadují, že loni celkové prodeje v Česku vzrostly o víc než pět procent (Petr, 2014).

Otázka č. 9. 130 (67 %) dotázaných Jihočechů se obává konzumace destilátů (viz otázka č. 8.). 76 (39 %) respondentů, kteří obavy měli, přesto konzumaci destilátů nesnížilo. Zbýlých 118 (61 %) destiláty přestalo konzumovat úplně nebo alespoň jejich množství omezili.

U 76 dotázaných nedošlo ke snížení konzumace alkoholu i přes jejich obavy. Jak bylo již zmíněno u otázky č. 8, jejich postoj mohlo ovlivnit menší riziko otravy v regionu jižních Čech, věrnost ověřeným likérkám, domácí zásoby nebo přesvědčení, že metanol v alkoholu poznají. U některých, toto chování, mohla způsobit i neschopnost přestat konzumovat alkohol. Testování využili pouze 3 respondenti. Tato lehkovážnost se nemusela osobám s tímto přístupem vyplatit. Kauza „metanol“ si na jihu Čech vyžádala jednu oběť. K 1. 3. 2014 je v České republice již 52 obětí metanolu (Česká televize, 2014).

V jižních Čechách se opět objevují nové láhve s podezřelým alkoholem. Provozovatelé lihovarů uvádí, že situace se už uklidnila a lidé alkohol opět kupují. Zástupce lihovarů také uvádí, že částečné snížení nákupu oproti minulým rokům je zapříčiněno spíše kvůli takzvané ekonomické krizi a podle prodejců i kvůli poměrně velké kampani proti užívání tvrdého alkoholu.

V první polovině listopadu byla celníky nalezena nelegální výroba lihovin na Českobudějovicku. „*Při domovní prohlídce zajistili celníci destiláty ve spotřebitelském balení připravených k prodeji,*“ řekl mluvčí jihočeského celního úřadu Vladimír Pešek. Desítky podezřelých lahví objevili celníci také na Prachaticku. I přes tyto úspěšné akce celníků se ale už lidé tvrdému alkoholu nevyhýbají zdaleka tolik, jako několik měsíců po metanolové aféře.

„Zákazníci opět nabývají důvěru ohledně tvrdého alkoholu. Ale samozřejmě na ta čísla, co byla před rokem 2010, se nedostáváme, protože je celorepublikový pokles prodeje tvrdého alkoholu,“ říká ředitel Fruko Schulz Josef Nejedlý, význam přikládá také velké kampani proti tvrdému alkoholu.

Toto tvrzení potvrzuje například i majitel lihovaru v Ponešicích Jaroslav Ledajaks. *„Lidé u nás strach určitě nemají. Po té hrozná aféře se samozřejmě báli zákazníci téměř všude. Ale dneska už je to zase v pořádku. Navíc k nám jezdí hodně lidí, kteří nás znají, vracejí se nebo přijedou nakoupit na doporučení těch, kteří jsou u nás spokojeni, takže strach určitě nemají.“* (Pohanková, 2013)

Podle ředitele Unie výrobců a dovozců lihovin Jaroslava Burkarta se důvěra konzumentů vrací nejméně v případě kategorií, jako je gin, borovička a tuzemáky, jejichž prodej rostl výrazně pomaleji.

„Loni si trh sice polepšil, ale je stále zhruba o tři procenta nižší než před metanolovou aférou. A myslím, že se na úroveň před rokem 2012 už nikdy nedostaneme, spotřeba lihovin i jinde ve světě spíš postupně klesá,“ říká Burkart (Petr, 2014). Tabulka o spotřebě alkoholických nápojů k nahlédnutí v příloze č. 4.

Otázka č. 10. 138 (67 %) občanů bylo obeznámeno s tím, že KHS pod OOVZ spadá. Dalších 41 (20 %) si myslelo, že OOVZ je Státní zemědělská potravinářská inspekce a nejmenší počet dotázaných přesněji 27 (13 %) si myslí, že z těchto 3 možností, spadá pod OOVZ Česká obchodní inspekce.

33 % dotazovaných neodhadlo správně zaměření hygienických stanic. Tato otázka však pečlivěji nezhodnotí, zda veřejnost rozumí jejich práci a zda by správně volili orgán, za kterým si přijdou žádat o pomoc. Krajské hygienické stanice mi potvrdily, že takových podání postupují ročně desítky. Pokud občané zpracovávají svá podání chybně, musí je o tom hygienická stanice vyrozumět a vrátit podání k přepracování a doplnění požadovaných náležitostí. I toto samozřejmě jak podatele, tak zaměstnance OOVZ připravuje o čas, který může být v otázkách týkajících se zdraví

velmi důležitý. Není to vždy chyba pouze občanů, že nevědí a nemají zkušenosti s vyřizováním podobných úkonů. Jednodušší přístup k informacím, návody a formuláře na webových stránkách veřejnost ocení. Osobně jsem prohlédla webové stránky všech krajských hygienických stanic a jen na některých jsem podobné informace a návody týkající se podání bez problémů našla.

Otázka č. 11. Zkušenosti se zasíláním podání má pouze 33 (16 %) z 206 dotázaných. 173 (84 %) nemá žádnou zkušenost se zasíláním podání „stížností“ na KHS. Zkušenosti se zasíláním podání, mohou souviset i s informacemi které ohledně zásílání podání a jejich náležitostí respondenti mají. Z výzkumu vyplynulo, že by všichni dotazovaní respondenti ocenili formulář k podání stížnosti přímo na webových stránkách krajské hygienické stanice.

Otázka č. 12. Zkušenosti s podáním mělo celkem 33 respondentů. Pouze ve dvou případech KHS na podání nereagovala. Tato skutečnost může být způsobena tím, že KHS není ze zákona povinna informovat podatele o řešení podání, pokud si podatel o informování výslovně nepožádá. Domnívám se, že veřejnost není o této skutečnosti informovaná.

Přijímání podnětů k zahájení řízení: *„Správní orgán je povinen přijímat podněty, aby bylo zahájeno řízení z moci úřední. Pokud o to ten, kdo podal podnět, požádá, je správní orgán povinen sdělit mu ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy podnět obdržel, že řízení zahájil, nebo že neshledal důvody k zahájení řízení z moci úřední, popřípadě že podnět postoupil příslušnému správnímu orgánu. Sdělení správní orgán nezasílá, postupuje-li vůči tomu, kdo podal podnět, podle § 46 odst. 1 nebo § 47 odst. 1.“* (zákon č. 500/2004 Sb.)

Otázka č. 13. 203 (99 %) dotazovaných uvedlo, že by měly být orgány státní správy ohledně poskytování informací vstřícnější, než jsou nyní. Pouze 3 (1 %) na tuto otázku odpověděli, že přístup státní správy je dostatečně vstřícný.

Odpovědi respondentů vyplývají ze zkušeností, které osobně s veškerými orgány státní správy mají. Bezesporu je každý rád za vstřícný přístup a pomoc, především od orgánů, ke kterým pro pomoc a radu míří. Toto by mělo být všem orgánům, včetně OOVZ vlastní.

Nevhodný postup správního úřadu může být například jednání v rozporu s ustanovením § 4 odst. 1 správního řádu (nezdvořilost, nevstřícnost), porušování etického kodexu a zásad slušného chování, přičemž za zdvořilé chování se považuje jednání bez jakýchkoliv osobních či jiných invektiv, narážek, diskriminace, ponižování a bez vulgarismů apod. Dále lze za nevhodné považovat tykání, zvyšování hlasu, či nadměrný formalismus či jiné ztěžování uplatnění práv účastníka řízení (zákon č. 500/2004 Sb. správní řád, Ekologický právní servis, 2014).

Základní povinnosti správních orgánů vůči občanům dle § 3 správního řádu v řízení:

- *„Rozhodovací pravomoc – úřady jsou povinny rozhodnout dle právních předpisů o záležitostech osoby o věci, právu, povinnosti či možnosti, která spadá do pravomoci (působnosti, kompetence) daného správního orgánu a je určena tzv. hmotně právními předpisy (tj. předpisy upravujícími jednotlivé oblasti státní správy).*
- *Ochrana zákonem chráněných zájmů občanů a organizací, chránit zájmy státu, společnosti, a vedle toho důsledně dbát na plnění jejich povinností, které vyplývají ze zákona vzhledem k určitým subjektům či situacím.*
- *Správní orgány mají informační povinnost (zák. č. 106/1999 Sb.) k občanům i k organizacím, tzn., že jsou povinny poskytovat na vyžádání informace např. o činnosti úřadů – musí tedy úplně a správně informovat o všem, co patří do jejich působnosti. Které informace úřad nemusí občanovi poskytovat, jsou stanoveny zákonem č. 148/1998 Sb.*

Jedna z nejdůležitějších a nejpraktičtějších povinností správních orgánů je poučovací povinnost. Správní orgány jsou povinny poskytovat občanům a organizacím

pomoc a poučení v rozsahu, který je potřebný pro správné a úplné uplatnění práv a jejich zájmů, by pro neznalost předpisů neutrpěli v řízení újmu“ (zákon č. 500/2004 Sb. správní řád).

Otázka č. 14. 206 (100 %) dotázaných respondentů se shodlo na tom, že by byla žádoucí přítomnost návodu ohledně zasílání, a obsahu podání „stížností“ na webových stránkách hygienických stanic.

Některé KHS na svých webových stránkách mají přehledný formulář s popisem, co podání je a jak postupovat při jeho zasílání. Některé z KHS mají na internetu vyvěšen i etický kodex, podle kterého se mají zaměstnanci daného orgánu chovat a postupovat. Při prohlížení internetových stránek jednotlivých krajských hygienických stanic jsem našla jen na několik, které měly takto přehledně popsáno, jak se zachovat, když víme o protiprávním jednání a chceme se tímto způsobem bránit. Z ostatních orgánů státní správy pozitivně hodnotím webové stránky ČOI a SZPI, které jsou přehledné, a informace týkající se podání jsem bez problémů vyhledala.

Informace jsou data, kterým příjemce přisuzuje určitý význam na základě znalostí, zkušeností a vědomostí, které aktuálně má. Důležitá je schopnost informace pochopit a náležitě zpracovat pomocí myšlenkových a poznávacích procesů. Výsledkem je jejich následné hodnocení a zároveň ovlivnění rozhodování. Správná interpretace je při podávání informací velmi důležitá. Způsob, jakým jsou informace podány, ovlivní jejich hodnotu. Poté mohou vést k řešení problémů a dosažení cílů (Cejpek, 1998).

Pokud toto bude správně fungovat, usnadní se výkon orgánů státní správy a zaměstnanci organizací i občané by mohli být spokojenější. Informace nezískává veřejnost pouze z webových stránek, ale také prostřednictvím dalších médií jako jsou televize a rozhlas. Cílenější a intenzivnější spolupráce s těmito médii by mohla být nejlepší cestou pro zvýšení informovanosti obyvatel České republiky.

V průběhu výzkumu jsem narazila na neochotu ze strany vedení krajských hygienických stanic a zároveň na změnu ve spisovém zákoně, který ovlivnil archivaci dat, která jsem chtěla ve své práci analyzovat. Pro uskutečnění práce jsem byla nucena částečně změnit výzkumné otázky. Výsledky výzkumu vybraných KHS se shodovaly, ale jelikož se na výzkumu nepodílely všechny KHS ČR, tak nelze výstupy z dotazníku zobecnit pro všechny KHS České republiky.

6. Závěr

Hlavním cílem bylo zmapovat práci krajských hygienických stanic při řešení podání a také práci při mimořádné události v rámci metanolové kauzy. Tuto problematiku jsem pečlivě zpracovala v teoretické části a konkrétněji rozebrala v části praktické.

Dílčí cíle byly stanoveny za účelem zmapování podání ke kontrole, které přijaly vybrané KHS České republiky v letech 2008 – 2013. Na KHS Jihočeského kraje, na KHS Vysočina a na KHS Západočeského kraje měl počet obdržených podání během posledních šesti let stoupající trend, který potvrdilo i statistické vyhodnocení. Ze statistického vyhodnocení vyplynulo, že relativní tempo růstu počtu podání za sledované období let 2008 až 2013 bylo 10,25 %, kdy největším přispěvatelem byl rozdíl mezi lety 2012 a 2011. Za předpokladu růstu tempa počtu podání v této hodnotě lze očekávat v roce 2014 celkem 976 podání. Vybrané KHS obdržely nejvíce podání v roce 2013, a to o desítky případů, než v letech minulých. Podání byla nejčastěji směřována na odbor hygieny výživy a na hygienu obecnou a komunální.

KHS Jihočeského kraje nevede souhrnné počty podnětů, které jsou zaslané anonymně. Přehledná data o obdržených anonymních podáních poskytla pouze KHS Vysočina. Celkem za období 2008 – 2013 evidovala 264 anonymních podání. KHS Západočeského kraje uvedla, že cca 15 % z obdržených podnětů tvoří anonymní podání. Evidence těchto dat se tedy výrazně u jednotlivých krajských hygienických stanic liší.

Dalším z dílčích cílů bylo zjistit, kolik alkoholu bylo během tzv. metanolové kauzy (v průběhu mimořádné události) na KHS Jihočeského kraje přijato, kolik alkoholu bylo otestováno a jaký podíl tvořil závadný alkohol s obsahem metanolu nebo isopropanolu. Územní pracoviště Jihočeského kraje odhalila z celkového počtu 670 vzorků 16 pozitivních na isopropanol či metanol. 11 z nich překročilo technologický limit na obsah isopropanolu a 5 na obsah metanolu. KHS Jihočeského kraje provedla dalších 789 konzultací a 552 mimořádných kontrol, které se pojily s touto mimořádnou

událostí. Z dat poskytnutých od KHS Jihočeského kraje, KHS Vysočina, KHS Západočeského kraje, KHS Královéhradeckého kraje, KHS Olomouckého kraje, KHS Karlovarského kraje jsem mohla vyhodnotit nejvyšší množství závadného alkoholu, který k nim byl občany zanesen k vyšetření. Nejvíce nebezpečných lihovin (s nadlimitním obsahem metanolu či isopropanolu) detekovala KHS Olomouckého kraje. Vyšetřili 395 (100 %) vzorků lihovin a 110 (29%) z nich obsahovalo nadlimitní obsah metanolu nebo isopropanolu. Nejméně závadného alkoholu zaznamenala KHS se sídlem v Plzni, kde ze 430 (100 %) vzorků lihovin, zajistili pouze 8 (1,9 %) vzorků, kde byl překročen technologický limit na obsah metanolu či isopropanolu.

Zároveň jsem v práci mapovala informovanost občanů Jihočeského kraje o metanolové kauze a zjišťovala názor na rozeznávání bezpečného alkoholu (bez nadlimitního obsahu metanolu) subjektivně bez testování. 206 respondentů (100 %), bylo informováno o metanolové kauze a měli o ní alespoň základní informace. 45 (22 %) z nich si myslí, že nebezpečný alkohol sami doma rozeznají. 53 (26 %) dotázaných osob nevědělo, že si mohou podezřelé lihoviny nechat na hygienických stanicích otestovat. Ze 153 (100 % informovaných respondentů o testování) si 3 (2 %) nechávali podezřelý alkohol osobně testovat.

V rámci dotazníkového šetření jsem zjistila vliv na konzumaci destilátů u dotázaných respondentů během této mimořádné události. Ze 194 (100 %) konzumentů, mělo 130 (67 %) v průběhu metanolové kauzy zvýšené obavy destiláty konzumovat. Zbýlých 64 (33 %) strach z konzumace necítilo. 130 (67 %) z dotázaných Jihočechů (194 konzumentů) se obává konzumace, i přesto 76 (39 %) konzumaci nesnížilo. Zbýlých 118 (61 %) destiláty přestalo konzumovat úplně nebo alespoň jejich množství omezilo.

Na otázku, zda by měly mít KHS na svých internetových stránkách umístěn návod, jak podat stížnost, či podnět, odpovědělo všech 206 (100 %) dotázaných respondentů, že by byla přítomnost návodu žádoucí. Během výzkumu jsem narazila na

nedostatečné pokyny o zasílání podání na KHS, proto jsem se v dotazníkovém šetření názorem občanů na tuto problematiku zaměřila. Při mapování internetových stránek jednotlivých krajských hygienických stanic jsem zjistila, že pouze malý počet KHS má stránky zpracované tak, že se v nich orientuje i laická veřejnost při hledání pokynů týkajících se podání. Chybí na nich popis, jak se zachovat, když víme o protiprávním prohřešku a chceme se tímto způsobem bránit. Z ostatních orgánů státní správy jsem pozitivně hodnotila webové stránky ČOI a SZPI, které jsou přehledné a informace týkající se podání, jsem bez problémů vyhledala. Výzkum ukázal, že 203 (99 %) dotázaných Jihočechů se domnívá, že by měly být orgány státní správy ohledně poskytování informací vstřícnější, než aktuálně jsou. Pouze 3 (1 %) na tuto otázku odpověděli, že přístup státní správy je dostatečně vstřícný.

7. Seznam použité literatury

1. BOZZA-MARRUBINI M, BRUCATO A, LOCATELLI C, RUGGERONI ML. *International Programme on Chemical Safety, Methanol* [online], 2002, [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://www.inchem.org/documents/pims/chemical/pim335.htm#2.2>
2. CEJPEK, J. *Informace, komunikace a myšlení: úvod do informační vědy*. Praha: Karolinum, 1998 - 179 s. ISBN 80-7184-767-4
3. CLARY, John. *The Toxicology of Methanol*. Vyd. 1. Canada: Wiley 2013, 304 pages. ISBN: 978-0-470-31759-4
4. Česká televize. *Metanol opět zabíjel, žena na Semilsku je už 48. obětí* [online]. 2013 [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/253163-metanol-opet-zabijel-zena-na-semilsku-je-uz-48-obeti/>
5. Česká televize. *Metanol stále zabíjí, muž ze Žďárska je už 52. obětí* [online]. 2014 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/264778-metanol-stale-zabiji-muz-ze-zdarska-je-uz-52-obeti/>
6. Česká televize. *Na metanol dosud zemřelo 47 lidí, 23 v Moravskoslezském kraji* [online]. 2013 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/zpravodajstvi-ostrava/zpravy/238047-na-metanol-dosud-zemrelo-47-lidi-23-v-moravskoslezskem-kraji/>

7. Český statistický úřad. *Informační společnost v číslech*. [online]. 2008 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/informacni_spolecnost_v_cislech2008
8. Český statistický úřad. *Kolik domácností v ČR má počítač a internet?* [online]. 2010 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/kolik_domacnosti_v_cr_ma_pocitac_a_internet
9. Ekologický právní servis. *Stížnost na nevhodné chování úředníků* [online]. 2014 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.eps.cz/poradna/kategorie/spravni-rada-a-spravni-rizeni/rada/stiznost-na-nevhodne-chovani-uredniku>
10. EPSTEIN, Richard Allen. *Právo, ekonomie a politika*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 288 s. ISBN 978-80-7357-529-8.
11. HAYES Petr. *Isopropyl alkohol*. [online]. INCHEM home 1990 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.inchem.org/documents/pims/chemical/pim290.htm>
12. Hluk & emise. *Zdroje hluku a přehled nástrojů řešení*. [online]. 2007 In: gingercandy.cz [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://hluk.eps.cz/hluk/zdroje-hluku-a-prehled-nastroju-reseni/>
13. HOLUBOVÁ, Václava a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1.Vyd. Praha: ACADEMIA, 2005. ISBN 80-200-1351-2
14. HORZINKOVÁ, Eva a Vladimír NOVOTNÝ. *Správní právo procesní: (vysokoškolská učebnice)*. 2., aktualiz. vyd., V nakl. Leges vyd. 1. Praha: Leges, 2008, 348 s. ISBN 978-808-7212-011.

15. HRABÁK, Jan. *Nový správní řád a zákon související: s odkazy, výkladovými poznámkami a vybranou judikaturou : podle stavu ke dni 1.3.2006. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: ASPI, 2006, 451 s. ISBN 80-735-7180-3.)*
16. CHMELÍK, Milan. *Stížnosti a správní orgány*. [online]. 2007 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/pravo-ustavni-a-spravni/art_4990/stiznosti-a-spravni-organy.aspx
17. iDNES.cz. *Metanol pijete v ovocných pálenkách vždycky. Je na něj norma* [online]. 2012 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: http://hobby.idnes.cz/jak-poznat-metylalkohol-v-palence-drd-/hobby-domov.aspx?c=A120910_133656_hobby-domov_mce
18. JANEČKOVÁ, Hana, Helena HNILICOVÁ a Jana DÁŇOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
19. JANKŮ, Martin. *Základy práva pro posluchače neprávnických fakult. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010, xxiv, 497 s. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-807-4003-448.*
20. KHS Libereckého kraje. *Zpráva o činnosti KHS Libereckého kraje* [online]. 2013 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: http://www.khslbc.cz/zprava/zc_2013F.pdf, http://www.khslbc.cz/zprava/zc_medial_2013.pdf
21. KHS MSK *Postup orgánů ochrany veřejného zdraví v případě otrav metanolem* [online], 2012, [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: http://www.khsova.cz/01_aktuality/zavadny_alkohol_postup_oovz.php?datum=2012-09-12

22. KHS Zlín. *Stanovisko odboru bezpečnostní politiky k porušování povinností stanovených mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 12. září 2012* [online], 2012, [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: http://www.khszlin.cz/doc/alkohol_bezpecnost.pdf
23. KPMG: Lidé se po aféře více zajímají o značku a původ. In: *Zdraví*. [online], 2012, [cit. 2014-05-19] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kpmg-lide-se-po-afere-vic-zajimaji-o-znacku-a-puvod-alkoholu-468226?category=z-domova>
24. KRIZP. *Isopropanol* [online], 2013, [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/isopropanol#nebezpecnost>
25. MACHOVÁ, J. Zdraví. In *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8. Kapitola 2, s. 12-15.
26. MAREK, Antonín. *Problematika zavádění HACCP do restaurací I*. [online]. 2004 In: *GastroNews.cz* [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://hygiena.gastronews.cz/problematika-zavadeni-haccp-do-restauraci-i>
27. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd.1. Praha 8 : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
28. Merchant Research & Consulting *Methanol: 2014 World Market Outlook and Forecast up to 2018* [online], [cit. 2014-05-19] Dostupné z: <http://mcgroup.co.uk/researches/methanol>

29. Methanol Institute In: *Properties of Methanol* [online] 2011, [cit. 2014-05-19]
Dostupné z: <http://www.methanol.org/technical-information/properties-of-methanol.aspx>
30. MIKA, O. J. Methanolová aféra v České republice. *Rescue Report*, 2012, roč. 2012, č. 6, ISSN: 1212- 0456.
31. MIKULOVÁ, Olga. *Nové uspořádání orgánu veřejného zdraví dané zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. 2004 [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/2085-nove-usporadani-organu-verejneho-zdravi-dane-zakonem-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>. ISSN 1801-4399
32. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 21 : Zdraví pro všechny v 21.století*. Vyd.1. Praha: OK Design, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.
33. MVČR. *Metodická pomůcka pro malé obce. Podání ve veřejné správě*. [online]. 2007 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/metodicka-pomoc-dokumenty-podanivevs-pdf.aspx>
34. MVČR. *Působnost ministerstva*. [online]. 2014 [cit. 2014-06-7]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/ministerstvo-pusobnost-ministerstva.aspx>
35. MZČR. a. *Informace pro veřejnost v souvislosti s možností bezplatného ověření bezpečnosti lihovin* [online]. 2012 [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-pro-verejnost-v-souvislosti-s-moznosti-bezplatneho-overeni-bezpecnosti_7174_1.html

36. MZČR. b. *Působnost Ministerstva zdravotnictví* [online]. 2012 [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/pusobnost-ministerstva-zdravotnictvi-_7463_2901_1.html
37. MZČR. c. *Mimořádné opatření ze dne 14. 9. 2012* [online]. 2012 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-vyhlasilo-nove-mimoradne-opatreni-v-souvislosti-s-ros_6765_1.html
38. MZČR. d. *Varování Ministerstva zdravotnictví ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/varovani-ministerstva-zdravotnictvi-cr_6746_2501_1.html
39. MZČR. e. *Činnost zdravotních ústavů od 1. 6. 2012.* [online]. 2012 [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/cinnost-zdravotnich-ustavu_6413_1204_5.html
40. Občanská poradna. *Správní řízení teorie a praxe pro občany* [online]. [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.koprivnice.org/web/obcanskaporadna/spravniopr.htm>
41. ONDRUŠ, Radek. *Správní řád: nový zákon s důvodovou zprávou a poznámkami.* Praha: Linde, 2005, 515 s. ISBN 80-720-1523-0
42. PALÁČEK, Milan. *Poradce 2005: nový správní řád.* Český Těšín: Poradce, 2005. 288 s. ISSN 1211-2437.
43. Parlamentní listy. *Ministerstvo zveřejní výsledky testování alkoholu na metanol* [online]. 2013 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/monitor/Ministerstvo-zverejni-vysledky-testovani-alkoholu-na-metanol-264314>

44. PELCOVÁ, Daniela, ZAKHAROV, Sergey a NAVRÁTIL, Tomáš. *Hromadná otrava methanolem v ČR v roce 2012: průběh a následky*. [online]. 2013 [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/2_pelcova.pdf
45. PETR, Jaroslav. *O otravě metanolem a „novém protijedu“* [online]. 2012 [cit. 2014-05-13]. Dostupné z: *online cit 2012* Dostupné z: <http://osel.cz/index.php?clanek=6477>
46. PETR, Miroslav. *Stocku strmě rostou prodeje doma i v cizině. Strach z metanolu mizí* [online]. 2014 In: Lidové noviny.cz [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: http://byznys.lidovky.cz/stocku-strme-rostou-prodeje-doma-i-v-cizine-strach-z-metanolu-mizi-10x-/firmy-trhy.aspx?c=A140507_104706_firmy-trhy_ebr
47. POHANKOVÁ, Veronika. *Lidé už se alkoholu nebojí* [online]. 2013 In: 5 plus 2.cz. [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: http://jihocesky-kraj.5plus2.cz/lide-uz-se-alkoholu-neboji-09x-/ceske-budejovice.aspx?c=A131202_193301_ppd-ceske-budejovice_53238
48. PROVAZNÍK, Kamil a Lumír KOMÁREK, 2003. *Manuál prevence v lékařské praxi: souborné vydání / redakční skupina: Kamil Provazník, Lumír Komárek*. 1. Vyd. Praha: Univerzita Karlova, 3. Lékařská fakulta ve spolupráci se SZÚ Praha a MŠMT v rámci Národního programu podpory zdraví, 736 s. ISBN: 80-7168-942-4
49. RÁŽOVÁ, J. Implementace programu Zdraví 21. *Hygiena* [online]. 2008, roč. 53, č. 1 [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/svi/hygiena/archiv/h2008-sup-03-full.pdf>. ISSN 1802-6281

50. Rozhlas. *Končí testování alkoholu zdarma. Vzorčky s jedem přinášeli lidé zejména na Moravě* [online], 2012, [cit. 2014-06-13]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/konci-testovani-alkoholu-zdarma-vzorcky-s-jedem-prinaseli-lide-zejmena-na-morave--1154635
51. Sdružení výrobců lihovin. *Sdružení varuje* [online]. 2011, [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://www.vyrobcilihovin.cz/aktuality/sdruzeni-varuje/>
52. ŠEBÁKOVÁ, H., LETOŠNÍK, R., Role OOVZ a dalších složek v kauze metanol na území MSK. [online], 2014, [cit. 2014-05-09]. Dostupné z: http://www.khsova.cz/01_aktuality/files/metanol_20140131.pdf?datum=2014-02-05
53. ŠEDIVEC, Václav; FLEK, Jan. *Příručka analýzy organických rozpouštědel*. Praha: Nakladatelství technické literatury, 1968. 386 s. S. 146.
54. ŠIROKÝ, M., *Prevence úrazů, otrav a násilí*. [online], únor 2006, [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120505111535351684.pdf>
55. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
56. The Essential Chemical Industry. *Metanol* [online], 2014, [cit. 2014-05-13]. Dostupné z: <http://www.essentialchemicalindustry.org/chemicals/methanol.html>
57. TIS a. *Odborné doporučení pro intoxikaci Isopropylalkohol* [online], 2012, [cit. 2014-05-13]. Dostupné z: <http://www.tis-cz.cz/images/stories/PDFs/isopropylalkohol/ISOPROPYLALKOHOLodborne-doproceni-TIS-26-10-2012.pdf>

58. TIS b. *Odborné doporučení pro intoxikaci Metanol* [online], 2012, [cit. 2014-05-13]. Dostupné z: <http://www.tis-cz.cz/images/stories/PDFs/methanol2/METANOL-odborne-doporuceni-TIS-akt-10-10-2012.pdf>
59. TIS c. *Lze poznat metylalkohol?* [online]. 2012 [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: <http://www.tis-cz.cz/index.php/informace-pro-verejnost/metylalkohol>
60. UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA. *Health Education and Quality of Life III*. České Budějovice: TISKÁRNA, 2011. ISBN 978-80-7394-303-5.
61. VELIKOVSKÝ, Zdeněk. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007, 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9.
62. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY *Příloha k usnesení vlády ze dne 9. Února 2011 č. 98, Stanovisko vlády k návrhu zákona o stížnostech a o změně některých zákonů (zákon o stížnostech) (sněmovní tisk č. 223)*, [online]. 2011 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: [http://racek.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/2F71CF763C312717C125783100393D8B/\\$FILE/98%20p%C5%99%C3%ADloha%20w110209a.0098.pdf](http://racek.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/0/2F71CF763C312717C125783100393D8B/$FILE/98%20p%C5%99%C3%ADloha%20w110209a.0098.pdf)
63. VONDRÁČKOVÁ, P., ŠŤASTNÁ, L., *Epidemiologie užívání alkoholu ve světě a v ČR: spotřeba, abúzus, závislost, morbidita a mortalita. Adiktologie*. Tišňov: SCAN 2012, 12(2), pp. 115 – 127. ISBN: 1213-3841.
64. VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-807-2549-979.

65. WHO. *Definice zdraví*. [online]. 2014 [cit. 2014-07-16]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics>
66. ZAKHAROV, Sergey, NAVRÁTIL, Tomáš a kol. *Srovnání hromadných otrav methanolem v ČR a v jiných zemích*. [online]. 2013 [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/3_zakharov.pdf
67. ZÁKON č. 2/1969 Sb. *zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky* In: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2>
68. ZÁKON č. 258/ 2000 Sb. *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění* In: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
69. ZÁKON č. 500/2004 Sb. *Správní řád* In: <http://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=500%2F2004>
70. Zdravotnictví, Medicína. *Ministerstvo zveřejní výsledky testování na metanol*. In: *Zdravi.e15*. [online]. 28. 2. 2013, [cit. 2014-02-13] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/ministerstvo-zverejni-vysledky-testovani-alkoholu-na-metanol-469340?category=z-domova>
71. ŽÁČEK, J., *Inspektoři provedli kvůli nebezpečnému metylalkoholu 38 346 kontrol*. [online], tisková zpráva 2013, [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/tiskovy-servis/kauza-metanol/inspektori-provedli-kvuli-nebezpecnemu.html>

8. Klíčová slova

Podání

Stížnost

Správní řád

OOVZ

KHS

Metanol

Isopropanol

9. Přílohy

9.1 Vzor dotazníku

9.2 Etikety lahví, ve kterých byl nalezen závadný alkohol – možné padělky

9.3 Domácnosti v ČR vybavené osobním počítačem a internetem

9.4 Spotřeba alkoholických nápojů (na obyvatele za rok)

9.1 Vzor dotazníku

Příloha č. 1

Dotazník k diplomové práci na téma

„Řešení podání v praxi vybraných KHS České republiky a problematika mimořádné události související s metanolovou kauzou.“

Bc. Jana Leštinová
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma *„Řešení podání v praxi vybraných KHS České republiky a problematika mimořádné události související s metanolovou kauzou.“*.

Všechny informace, které v dotazníku uvedete, budou anonymně zpracovány a poslouží pouze pro zpracování diplomové práce. Prosím Vás o pečlivé vyplnění dotazníku, protože každá Vaše odpověď je důležitá a zásadně může ovlivnit celý výzkum.

Předem Vám děkuji za vyplnění.

Instrukce pro vyplnění dotazníku

- 1) Vyplňuje každý občan pouze jednou
- 2) Dotazník vyplní pouze plnoletý občan České republiky s trvalým bydlištěm na území Jihočeského kraje
- 3) Pozorně si přečtete každou z uvedených otázek
- 4) Vámi vybrané odpovědi označte
- 5) Vždy vyberte pouze jednu odpověď

1. Pohlaví?
a) MUŽ b) ŽENA

2. Do jaké věkové skupiny patříte?
a) 18 - 30 b) 31 – 50 c) 51 - 100

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?
a) základní b) střední bez maturity c) střední s maturitou
d) vyšší odborná e) vysoká škola

4. Slyšeli jste o tzv. metanolové aféře (kauze metanol) v České republice?
a) ANO b) NE

5. Myslíte si, že lze bezpečný alkohol od alkoholu s přimíchaným metanolem rozeznat bez pomoci testování? (bezpečný = bez nadlimitního obsahu metanolu)
a) ANO b) NE

6. Věděli jste, že hygienické stanice v průběhu metanolové kauzy testovaly alkohol na obsah metanolu? (Pokud odpovíte NE, otázku č. 7. vynechejte)
a) ANO b) NE

7. Nechali jste si alkohol sami otestovat?
a) ANO b) NE

8. Měli jste obavy konzumovat destiláty v průběhu tzv. metanolové aféry? (kauzy metanol). (Pokud destiláty nekonzumujete, otázku č. 8 i 9 vynechejte)
a) ANO b) NE

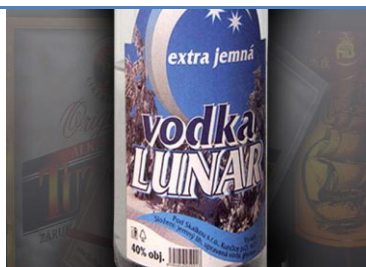
9. Snížila se vaše konzumace destilátů v průběhu tzv. metanolové aféry? (kauzy metanol)
- a) ANO b) NE
10. Který z následujících orgánů, je orgánem ochrany veřejného zdraví?
- a) Státní zemědělská potravinářská inspekce (SZPI)
b) Krajská hygienická stanice (KHS)
c) Česká obchodní inspekce (ČOI)
11. Máte zkušenost s podáváním svých připomínek nebo stížností na hygienickou stanici? (Pokud NE, otázku číslo 12. přeskočte)
- a) ANO b) NE
12. Reagovala hygienická stanice na vaši stížnost?
- a) ANO b) NE
13. Myslíte si, že by orgány státní správy, z oblasti ochrany veřejného zdraví, měly být k občanům vstřícnější ohledně poskytování informací, jak stížnost podat správnému orgánu státní správy?
- a) ANO b) NE (netřeba lepší přístup)
14. Měly by mít na svých internetových stránkách krajské hygienické stanice umístěn návod, jak podat stížnost, či podnět?
- a) ANO b) NE

9.2 Etikety lahví, ve kterých byl nalezen závadný alkohol – možné padělky

Příloha č. 2

Název	
Lašský Tuzemák	
Tuzemák	
Tuzemák	
Švestková vodka	

Vodka Lunar



Vodka



Meruňka



Albánská borovička



Wodka Frederic



Hrušková vodka



Spirytus rektifikowany

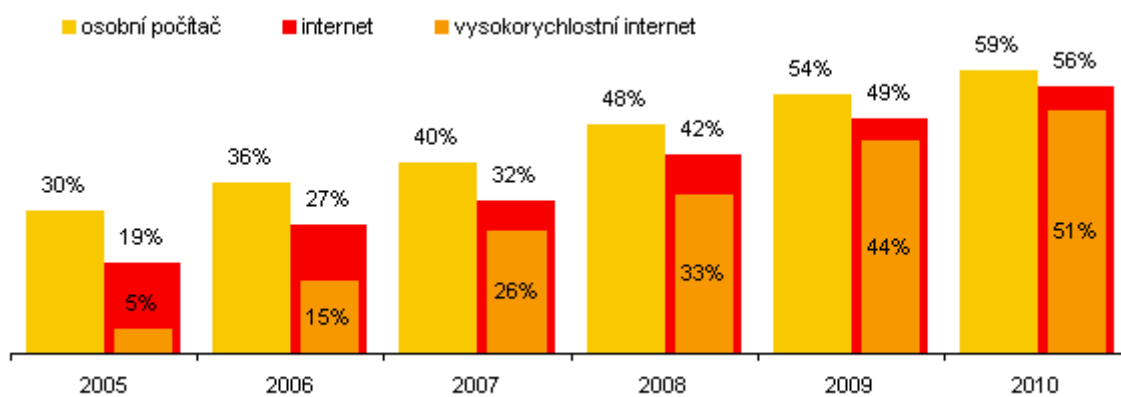


Zdroj: MZČR, 2012; http://www.mzcr.cz/dokumenty/etikety_6769_1.html

9.3 Domácnosti v ČR vybavené osobním počítačem a internetem

Příloha č. 3

Graf č. 18: Domácnosti v ČR vybavené osobním počítačem, internetem a vysokorychlostním internetem, 2. čtvrtletí sledovaného roku (% všech domácností)



Zdroj: Český statistický úřad, 2010

9.4 Spotřeba alkoholických nápojů (na obyvatele za rok)

Příloha č. 4

Tabulka č. 25 Spotřeba alkoholických nápojů (na obyvatele za rok)

ALKOHOL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	184,6	188,1	184,3	185,8	183,2	177,6	170,9	168,8	175,2
	9,8	10,2	10,2	10,4	10,4	10,4	9,8	9,8	9,9
Lihoviny (40%)	7,6	7,8	8,0	8,2	8,1	8,2	7,0	6,9	6,7
	3,0	3,1	3,2	3,3	3,2	3,3	2,8	2,8	2,7
Víno celkem	16,5	16,8	17,2	18,5	18,5	18,7	19,4	19,4	19,8
	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3
<i>Víno hroznové</i>	14,1	14,4	14,8	16,1	16,3	16,5	17,3	17,3	17,5
<i>Víno ostatní</i>	2,4	2,4	2,4	2,4	2,2	2,2	2,1	2,1	2,3
Pivo celkem	160,5	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4	142,5	148,6
	4,9	5,2	5,0	5,0	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0

Zdroj: Český statistický úřad 2013, vlastní

Komentář: měrnou jednotkou jsou litry. Spotřeba je vztažena na průměrnou spotřebu na osobu a rok. Zeleně je označen alkoholický nápoj celkem v litrech, žlutě objem čistého lihu.