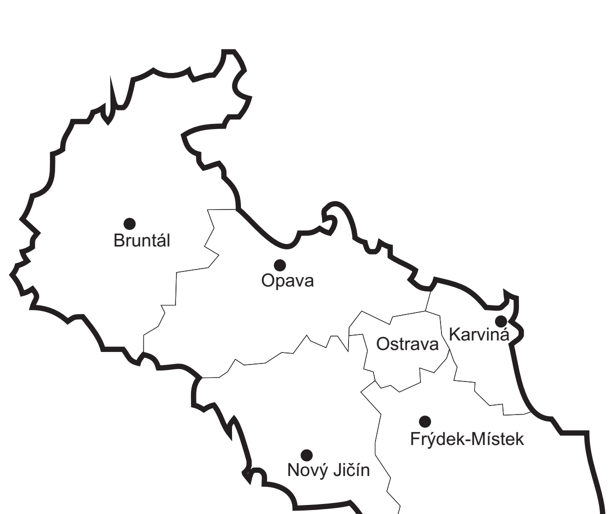
Zpravodaj Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje 2011



ÚVOD

Vážení čtenáři,

KHS MSK zpracovala a opět po roce předkládá již tradiční zpravodaj, ve kterém prezentuje výsledky své činnosti v problematice ochrany a podpory veřejného zdraví.

Do činnosti KHS v roce 2010 významně zasáhly dvě události – květnová povodeň a zhoršená kvalita ovzduší zejména v ostravsko-karvinském regionu a na Třinecku.

Řešení následků povodně znamenalo zvýšené pracovní úsilí odborných pracovníků KHS. Zaměřili jsme se na kontrolu zásobování pitnou vodou, stravovacích provozoven, školských a zdravotnických zařízení, zotavovacích akcí pro děti, průmyslových objektů a náhradních ubytovacích prostor pro evakuované obyvatele. Ihned po povodni bylo v postižených lokalitách zavedeno monitorování infekčních onemocnění, byla zahájena řízená likvidace kalamitně se vyskytujících komárů. Nejsložitějším problémem v rámci našeho kraje ve vztahu ke zdravotnímu stavu obyvatel bylo znečištěné ovzduší. Jak deklaruje Světová zdravotnická organizace, pro mnohé polutanty neexistuje bezpečná koncentrace bez dopadu jejich účinku na zdraví, ale zároveň také neexistuje tak čisté ovzduší, které by vylučovalo expozici cizorodým škodlivým látkám. Proto je nutné hledat míru přijatelného rizika pro člověka a jeho zdraví.

V roce 2010 jsme připravili mezinárodně uznávané Slezské dny preventivní medicíny. Pořádali jsme semináře pro zdravotnické pracovníky, pro pracovníky školských zařízení, pro bezpečnostní techniky a pro provozovatele stravovacích zařízení. Jsme také výukovým pracovištěm Ostravské univerzity, poskytujeme teoretickou i praktickou výuku studentům v oboru ochrana veřejného zdraví a také praktickou výuku lékařům před atestací.

Oceňuji spolupráci s naším partnerským zdravotním ústavem, a také chci poděkovat všem našim partnerům, spolupracovníkům, kolegům, kteří se zapojili do nelehkého úkolu, jímž ochrana zdraví občanů bezesporu je, a kteří jsou ochotni tomuto společnému cíli věnovat svůj čas a energii a mnohdy také kus odvahy.

MUDr. Helena Šebáková

ředitelka

PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

V roce 2010 bylo ohlášeno v MSK celkem 15 848 infekčních nákaz, z nich 476 parazitárních. V rámci preventivních opatření jsme provedli šetření v 11 028 ohniscích infekčních nákaz, tj. rodinách, kolektivech či pracovištích, kde se infekční onemocnění vyskytlo. Jedná se o ověřování údajů k objasnění možného zdroje a cest přenosu nákazy, např. zjištění podezřelé potraviny či suroviny, která se mohla na přenosu nákazy podílet a následné uplatnění protiepidemických opatření vedoucích k zabránění či omezení jejího dalšího šíření.

Výskyt vybraných nákaz v MSK v roce 2005 a 2010

Onemocnění	2005	2010
Salmonelózy	3 177	802
Bacilární úplavice	61	111
Kampylobakterióza	5 726	4 103
Virový zánět jater	195	272
Lymeská borelióza	451	375
Zánět mozku a mozkových blan	296	151
Spála	573	464
Zarděnky	0	0
Neštovice	5 225	5 718
Příušnice	567	52
Svrab	409	305
Ostatní infekční onemocnění	2 869	1 485
Celkem	**19 549**	**15 848**

Záněty dýchacích cest (ARI) způsobila začátkem roku, jež byl ve znamení pokračující pandemie chřipky, celá škála jak virových, tak bakteriálních původců. V populaci byla prokázána cirkulace virů chřipky A, a to především subtypu Pandemic A(H1N1) 2009. Po předchozím snížení týdenní incidence akutních respiračních onemocnění koncem roku v období vánočních svátků, došlo počátkem roku k nárůstu počtu, který však již nedosahoval předvánočních hodnot. Týdenní nemocnost se pohybovala kolem 1 100 případů/100 000 obyvatel kraje. Po obvyklém poklesu nemocnosti v období jaro – léto došlo k opětovnému předpokládanému nárůstu hlášené nemocnosti v podzimních a zimních měsících s maximální týdenní incidencí ARI v 42. kalendářním týdnu, kdy týdenní nemocnost dosáhla 1 251 případů/100 000 obyvatel kraje. Na hodnotách 1 100 – 1 250 případů/100 000 obyvatel se pohybovala týdenní nemocnost až do konce roku.

V roce 2010 v kraji zemřely v souvislosti s pandemickou chřipkou celkem 3 osoby, převážná většina z nich trpěla chorobou či chorobami negativně ovlivňujícími jejich zdravotní stav (nemoci srdce, plic, diabetes, obezita apod.).

Celkový počet nemocných **akutními průjmovými onemocněními** (APO), u nichž byla bakteriologicky či virologicky laboratorně prokázána etiologie, představoval 7 005 případů, což je ve srovnání s loňským rokem snížení o 6,3 %. Celkový počet hlášených salmonelóz klesl oproti předchozímu roku o 41,2 %. Onemocnění bacilární úplavicí stouplo oproti loňskému roku z 43 na 111 případů, tedy o 158 %, což bylo způsobeno zvýšeným výskytem tohoto onemocnění na Ostravsku a Karvinsku především u osob s nízkým hygienickým standartem. Kampylobakteriózy, jako nejčastější diagnostikovaná průjmová onemocnění, poklesly oproti předchozímu roku o 7,1 %.

Mezi **vzdušnými nákazami a nemocemi provázenými vyrážkou** byly nejčastěji hlášeny plané neštovice. Ve srovnání s loňským rokem, kdy bylo hlášeno 6 929 onemocnění, došlo ke snížení počtu onemocnění na 5 718, což je o 17,5 %. Výskyt epidemického zánětu příušnic vzrostl oproti loňskému roku z 32 na 52 případů, onemocnění spalničkami a zarděnkami nebyla hlášena. U ostatních nákaz této kategorie došlo k nárůstu hlášených spál o 11,6 %, u infekční mononukleózy došlo k poklesu o 3,8 % a u ostatních nákaz nedošlo k výrazným změnám.

Celkový počet hlášených onemocnění **virovou žloutenkou** všech typů oproti loňskému roku vzrostl z 161 na 272 případů, tj. o 40,8 %, a byl zejména ovlivněn vyšším počtem zjištěných akutních žloutenek typu A na Karvinsku a Ostravsku, především u osob s nižším hygienickým standardem. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině osob starších 6 let. Protiepidemická opatření byla provedena ve všech ohniscích výskytu žloutenky typu A. Bylo vyhledáno 2 500 osob, které přišly do kontaktu s nemocným a tyto osoby se podrobily lékařskému dohledu po nejdelší inkubační dobu. Dále byla nařízena desinfekce sanitárního zařízení. S ohledem na možnost dalšího šíření nákazy bylo na Karvinsku vyhlášeno mimořádné očkování proti této nákaze a ve všech ohniscích bylo provedeno očkování osob, které přišly do kontaktu s nemocným. Tímto způsobem se předešlo dalšímu šíření nákazy. V rámci zajišťování protiepidemických opatření jsme úzce spolupracovali se sociálními pracovníky magistrátů, městskou policií a příslušnými praktickými lékaři.

Ve skupině **neuroinfekcí** u onemocnění vyvolaných meningokoky nedošlo k výrazným změnám. V roce 2009 bylo hlášeno 13 případů a v roce 2010 12 případů, všechna onemocnění skončila úzdravou. Onemocněly 3 děti předškolního věku, 2 školáci a 7 dospělých osob. Všechna onemocnění byla vyvolána typy meningokoků, které nejsou obsaženy v očkovací látce, nejčastěji Neisseria meningitidis skupiny B.

V roce 2010 bylo hlášeno 30 onemocnění **klíšťovým zánětem mozku**, což je o 9 méně než v předchozím roce, nejvíce případů je hlášeno z oblastí s nejvyšší ohniskovostí, tj. Opavska (7 případů) a Bruntálska (10 případů), dále bylo hlášeno 10 případů z Ostravska, což souvisí s pobytem v rekreačních oblastech. Onemocnění postihlo 1 předškolní dítě, 5 dětí školního věku a 24 dospělé osoby.

Počet hlášených onemocnění **hnisavým zánětem mozku** klesl z 35 na 25 případů, 6 osob zemřelo.

Nejvyšší podíl mezi neuroinfekcemi představují zánětlivá nehnisavá onemocnění mozkových blan, kterých bylo hlášeno celkem 49, což je o 62 případů méně oproti roku 2009.

Z **méně obvyklých nákaz** lze uvést 1 onemocnění dospělé osoby listeriózou, onemocnění skončilo úzdravou, jednalo se o onkologickou pacientku. Dále byla diagnostikována u 2 osob horečka Dengue, bez vzájemné epidemiologické souvislosti. Jednalo se o 2 dospělé osoby, které měly v anamnéze pobyt v Indii a Thajsku. Onemocnění skončila úzdravou. U studentky střední školy byla stanovena diagnóza syndrom toxického šoku po použití menstruačního tamponu. Dále bylo diagnostikováno jedno onemocnění leptospirózou u muže, který sjížděl řeku a při převrácení lodě se napil říční vody. Onemocnění skončilo úzdravou.

V kraji bylo diagnostikováno 6 případů onemocnění **legionelózou**, z nichž jedno skončilo úmrtím u pacienta s jiným závažným onemocněním. Počet onemocnění legionelózou, které se většinou projevují jako atypický zánět plic, je však odhadováno až 10-20 x více, a to z toho důvodu, že klinické projevy onemocnění nejsou typické a po opakované antibiotické léčbě případné onemocnění nelze laboratorně prokázat.

Legionely jsou mikroorganismy, které přežívají v přírodních vodních ekosystémech, ale dostávají se i do vodovodní sítě. Přežívají ve vodních rezervoárech teplé užitkové vody (TUV) a v rozvodech vodovodních systémů při teplotách 20-45 °C. Legionely jsou součástí biologických vrstev (biofilmů), kde žijí společně s jinými mikroorganismy. V nich odolávají nepříznivým podmínkám, dezinfekčním zásahům a represivním tepelným opatřením. Legionelové kolonizaci napomáhá především nedodržování ohřevu TUV na doporučenou teplotu 60 °C. K nákaze pak dochází zejména vzdušnou cestou – aerosolem např. při sprchování. K rizikovým skupinám patří zejména osoby s oslabeným imunitním systémem.

Do skupiny méně obvyklých nákaz patří také 4 případy onemocnění hemoragickou horečkou s renálním syndromem vyvolanou Hantaviry. Onemocněli 4 muži, z nich 3 mají v anamnéze úklid obytných prostor s výskytem hlodavců a jeden má v anamnéze turistický pobyt v Nepálu. Onemocnění skončila úzdravou, i když u jednoho z nich došlo k vážnému selhání ledvin.

U ostatních hlášených infekčních onemocnění nedošlo k mimořádné epidemiologické situaci.

V okolních státech se začínají vyskytovat nákazy jako **spalničky** nebo **zarděnky**, proti kterým se lze účinně chránit očkováním. V ČR, ani v našem kraji, v současnosti nedochází k epidemickému výskytu těchto onemocnění, a to díky vysoké proočkovanosti proti těmto nákazám.

Průběžně monitorujeme proočkovanost proti různým nákazám. V roce 2010 byla v této souvislosti provedena administrativní kontrola proočkovanosti u dětí s příjmením začínajícím písmenem R s velmi dobrými výsledky. Proočkovanost proti žloutence typu B u dětí narozených v roce 1995 je 99,7%. U dětí narozených v roce 2006 je proočkovanost proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím 98,5% a u dětí narozených v roce 2007 – 95,1%. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu a černému kašli je u dětí narozených v roce 2007 – 99,4%.

ZDRAVOTNÍ STAV

Moravskoslezský kraj měl k 31. 12. 2009 1 247 373 obyvatel, ve srovnání s rokem 2008 došlo k poklesu o 2 882 obyvatel. Počet živě narozených dětí (13 238) v kraji je nižší než počet zemřelých celkem (13 245). Přirozený přírůstek byl absolutně -7 a činil -0,0 na 1 000 obyvatel. Poklesl proti roku 2008, kdy dosáhl hodnoty 0,3 na 1 000 obyvatel.

Určité změny zaznamenal nejen celkový počet obyvatel, ale i věková struktura populace. Již dlouhodobě dochází k populačnímu stárnutí, které se však v roce 2009 ještě prohloubilo. Index stáří, tj. počet osob ve věku 65 a více let na 100 dětí do 15 let dosáhl v roce 2009 v ČR hodnoty 107,0, v MSK 104,3. Roste zastoupení osob ve věku 85 let a více.

Stárnutí populace je dlouhodobým společným rysem pro většinu evropských zemí. Ve stále více zemích počet obyvatel starších 64 let již převyšuje počet dětí. Měřeno indexem stáří „nejstaršími" evropskými zeměmi jsou Itálie (index stáří překročil hodnotu 140), Německo a Řecko (index stáří přes 130). Naproti tomu „nejmladšími" zeměmi jsou Albánie, Irsko a Island.

Porodnost se mírně snížila. Po několika letech růstu počtu narozených tak zaznamenáváme opět pokles. Počet živě narozených (13 238 dětí) v kraji byl o 164 dětí menší než v roce 2008. Na 1 000 obyvatel připadalo 10,6 živě narozených dětí (ČR 11,3).

V roce 200 zemřelo v kraji o 271 osob více než v předešlém roce, celkem 13 245 obyvatel. Hrubá míra úmrtnosti činila 10,6 na 1 000 obyvatel (ČR 10,2). Nárůst počtu zemřelých je zejména důsledkem stárnutí populace, resp. rostoucího počtu osob v nejstarších věkových skupinách s vysokou intenzitou úmrtnosti.

Hodnota standardizované úmrtnosti (očištěné od vlivu měnící se věkové struktury) se v ČR u mužů mírně snížila na 962,5 úmrtí na 100 000 mužů (966,5 v roce 2008), u žen se její hodnota příliš nezměnila a byla nižší než u mužů (576,5 v roce 2009). V MS kraji došlo ke snížení z 1096,1 na 1080,9 u mužů a u žen byl nárůst z 614,7 na 620,4. Vývoj standardizované úmrtnosti v MS kraji v podstatě kopíruje trend vykazovaný za celou Českou republiku.

V důsledku poklesu intenzity úmrtnosti se u mužů prodloužila střední délka života na 74,2 let (74,0 v roce 2008), u žen se její hodnota nezměnila a dosahovala 80,1 let. Střední délka života v MS kraji činila v letech 2008 až 2009 u mužů 72,5 a u žen 79,4 let. Střední délka života při narození vyjadřuje počet let, kterých se průměrně dožije novorozenec za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Ve vývoji struktury úmrtnosti podle příčin smrti nedochází k podstatným změnám. V kraji umírají muži i ženy nejvíce na nemoci oběhové soustavy – 43,8 % úmrtí muži a 56,1 % ženy, na druhém místě jako příčina smrti zůstávají novotvary – 27,5 % úmrtí muži a 22,4 % ženy a na místě třetím u mužů jsou poranění a otravy – 8,1 % úmrtí, u žen nemoci trávicí soustavy – 5,3 % úmrtí.

Populační vývoj v ČR a v MS kraji v roce 2009 lze charakterizovat několika zásadními změnami: poklesl počet živě narozených, mírně se snížila intenzita plodnosti, zvýšil se počet zemřelých, intenzita úmrtnosti však nepatrně klesla. Přirozený přírůstek sice zůstal i nadále kladný, avšak byl výrazně nižší, než v roce předchozím. Celkově populace vzrostla mnohem méně než v roce 2008, její věková struktura však dále zestárla. Pozitivní trend byl zaznamenán v poklesu počtu rozvodů a umělých přerušení těhotenství.

V roce 2009 bylo v ČR v ordinacích klinické imunologie a alergologie léčeno 889 tisíc pacientů, pro nejčastější diagnózy (pollinosa, astma, stálá alergická rýma a atopická dermatitis) bylo evidováno 868 tisíc dispenzarizací. V MS kraji bylo léčeno 121 249 pacientů, což představuje nárůst od roku 2000 o 95 %. Nejvíce dispenzarizací bylo evidováno pro onemocnění pollinosou (5 652 osob), pro astma 4 712 případů a pro stálou alergickou rýmu 2 545 pacientů. Počet dispenzarizací vzrostl proti minulému roku u pollinosy o 51 %, u astma o 58 % a u stálé alergické rýmy o 38 %.

V roce 2009 bylo v ČR v péči lékařů více než 783 tisíc diabetiků (364 tisíc mužů a 419 tisíc žen), tj. nárůst o 1,3 %. Republikový průměr činil 5,8 nově zjištěných případů na tisíc obyvatel, což bylo o 9 % více než v roce 2008. S nárůstem počtu nemocných vzrostl i výskyt komplikací. Od roku 2000 se o 42 % zvýšil počet nemocných s diabetickým onemocněním ledvin a o 22 % počet diabetických retinopatií. Počet trofických defektů dolních končetin (diabetická noha) zůstává zhruba na stejné úrovni, ale stoupl počet amputací na dolní končetině. V MS kraji bylo v roce 2009 95 964 léčených diabetiků (7 693/100 000 obyvatel).

Velmi závažným onemocněním, zejména pokud není diagnostikováno včas, jsou **zhoubné novotvary** (ZN). Toto onemocnění je v ČR po kardiovaskulárních nemocech druhou nejčastější příčinou smrti a zodpovídá za čtvrtinu úmrtí. Pozitivní zprávou je, že i přes rostoucí incidenci standardizovaná úmrtnost na ZN mírně klesá. V roce 2007 bylo v kraji 8 542 nově hlášených onemocnění ZN. Největší výskyt nově hlášených onemocnění na 100 000 mužů měl okres Bruntál 891,0, průměr za kraj byl 726,5 (ČR 762,7), výskyt onemocnění na 100 000 žen byl nejvyšší v okresech Ostrava 707,9 a v Bruntále 707,4, průměr za kraj 642,8 (ČR 714,3). U hlášených onemocnění ZN činil poměr mužů 52 % a žen 48 %. Nejčastějším novotvarem byl ZN kůže. U mužů druhým nejčastěji diagnostikovaným nádorem se stal ZN prostaty, 100,6 na 100 000 mužů (ČR 100,9). U žen je dlouhodobě druhý nejčetnější ZN prsu, 108,0 na 100 000 žen (ČR 123,2). Ve věku do 14 let bylo hlášeno 7 onemocnění u dívek a 16 u chlapců. U ZN plic dochází u mužů k poklesu incidence, u žen naopak k postupnému nárůstu.

U nádorových onemocnění platí zcela jednoznačně, že nejdůležitější je prevence. Ročně onemocní rakovinou na 67 tisíc obyvatel, každoročně nádory zahubí asi 28 tisíc obyvatel. V současné době mají čeští onkologové v péči téměř 400 tisíc pacientů. O tom, kolik z nich má naději na vyléčení, rozhoduje čas, kdy přicházejí k lékaři.

Jaké jsou možnosti prevence nádorových onemocnění?

- muži i ženy od 50 let věku – jednou za dva roky standardizovaný test na krvácení ve stolici
- muži i ženy v 50. roce – preventivní vyšetření na rakovinu tlustého střeva
- ženy od 15 let věku – každý rok gynekologické vyšetření
- ženy od 45 do 69 let – jednou za dva roky preventivní mamografické vyšetření
- muži nad 50 let – vyšetření prostaty

U diagnózy ZN tlustého střeva je díky prevenci možnost zvýšení přežití na více než 70 % případů, smrtnost se snižuje na méně než 30 %. U ZN děložního hrdla a prsu prevence zvyšuje možnost přežití na téměř 85 % případů, smrtnost je přibližně 15 %. U diagnózy ZN prostaty činí možnost přežití více než 80 % případů, smrtnost může být nižší než 20 %.

Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

V ČR je stále více než polovina úmrtí způsobena nemocemi srdce a cév (kardiovaskulární onemocnění – KVO). Úmrtí v důsledku KVO jsou na prvním místě v příčinách úmrtnosti. Existuje asi 250 rizikových faktorů, které zvyšují riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Mezi ty hlavní patří hypertenze, porucha tukového metabolismu, kouření, cukrovka, obezita, nedostatek fyzické aktivity, stres, pozitivní rodinná anamnéza a mužské pohlaví. Zabránit vzniku KVO úplně nemůžeme, ale dodržováním některých pravidel můžeme riziko jejich vzniku snížit – ovlivněním hlavních rizikových faktorů až několikanásobně!

Cholesterol je látka, která má pro organismus mimořádný význam. Je základní látkou, ze které vznikají hormony v nadledvinkách a v pohlavních žlázách, vzniká z něj vitamín D a je součástí žlučových kyselin, dalšími významnými tuky jsou triglyceridy. Tuky (cholesterol, triglyceridy a ostatní tuky) se v krvi váží na bílkoviny. Vznikají lipoproteiny, které dělíme na LDL (s nízkou hustotou) a HDL (s vysokou hustotou). Cholesterol obsažený v LDL je „špatný" a usazuje se v cévách, cholesterol obsažený v HDL („dobrý") je přenášen do jater a tam odbouráván. Snížení LDL a zvýšení HDL cholesterolu vede ke zlepšení prognózy pacienta. Ke snížení vyšší hladiny tuků v krvi vede kaloricky méně bohatá strava, úprava životního stylu (zejména redukce váhy a dostatečná fyzická aktivita) a farmakologická léčba.

Důležitý je příjem sacharidů (cukrů) ve stravě. Pokud překročí denní optimum, dochází k přeměně na tuky, což vede k obezitě a zhoršení rizikových faktorů ischemické choroby srdeční. Obecně platí, že je výhoda přijímat složené cukry s nízkým glykemickým indexem. Nestravitelnou součástí potravy je velmi důležitá vláknina – mechanicky čistí střeva a odstraňuje z těla nejen cholesterol, ale i cukry. Pro dostatečný příjem vlákniny se doporučuje zvýšit příjem celozrnných obilovin, luštěnin, čerstvé zeleniny a ovoce.

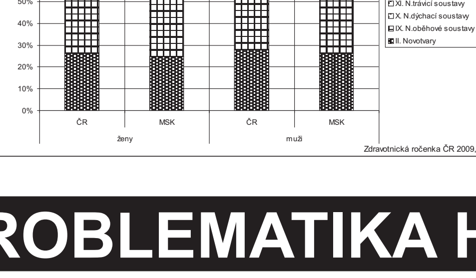
Tělo člověka se skládá ze 60 % z vody (svaly až 70 %). Už ztráta 3 % vody vede ke snížení tělesného výkonu, pokud dojde k vyšší ztrátě, projeví se to na mentálních funkcích (orientace, paměť, výbavnost), posléze může dojít až ke kolapsu krevního oběhu a úmrtí. Člověk by měl denně vypít 2,5 – 3 litry tekutiny, dostatečný příjem tekutin je nezbytný pro dobrou funkci ledvin, žlučových cest, střeva. K pití se doporučuje voda, bylinné a ovocné čaje, nepřislazené ovocné šťávy.

Tabák a jeho kouření je hlavní rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění, ale i rakoviny plic a chronické obstrukční plicní nemoci. Je znám vliv kouření na zhoršení aterosklerotického procesu, jeho negativní působení na vnitřní vrstvu cév a působení křeče cév. Oxid uhelnatý snižuje dodávku kyslíku do tkání, kouření zvyšuje srážlivost krve, zhoršuje hladinu LDL cholesterolu a triglyceridů. Statistiky prokazují, že kouření způsobuje 25 % onemocnění srdce. Srdeční infarkt je u kuřáků až 3 – 5 × častější. Riziko stoupá s počtem vykouřených cigaret a s roky kouření. Po skončení kouření riziko klesá a za 5 let je téměř stejné jako u nekuřáků.

Zdravé je mít optimální váhu, tedy tělesnou hmotnost přiměřenou výšce a věku osoby. Příčinou nadměrné tělesné hmotnosti je téměř vždy nepoměr mezi příjmem potravy a výdejem energie. Nadbytečné kilogramy enormně zatěžují srdce, které musí čerpat krev také do zbytečných tukových tkání, přispívají ke zvýšeným hladinám cholesterolu v krvi, vysokému krevnímu tlaku a ke vzniku a rozvoji cukrovky. Je známo, že pokles hmotnosti o 5 až 10 % postačuje k dosažení klinicky významného účinku.

Nedostatek pohybu zásadním způsobem nepříznivě ovlivňuje naše zdraví. Při sedavém způsobu života dochází k oslabování svalstva, zhoršení pohyblivosti kloubů. Snižuje se výkonnost kardiovaskulárního aparátu. Snižuje se tak celková výkonnost organismu. „Lenivé" srdce stárne rychleji. Pravidelné cvičení je provázeno psychickou pohodou a snižují se negativní důsledky stresu. Osoby pohybově neaktivní často trpí bolestmi zad, hlavy. Nedostatek pohybu často vede k obezitě.

Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti, ženy a muži, ČR a MS kraj, 2009



Některé údaje poskytly:
ÚZIS a ČSÚ Ostrava, ČHMÚ Ostrava, ZÚ Ostrava, SZÚ Praha

Upozornění:
Předložené údaje slouží pro informaci občanů Moravskoslezského kraje a nesmějí být využívány ke komerčním účelům. Při zveřejňování údajů obsažených v letáku požadujeme uvést autora.

Vydala:
Krajská hygienická stanice
Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě
Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava
tel: 595 138 111, fax: 595 138 109
www.khsova.cz, e-mail: podatelna@khsova.cz

POVODEŇ

Dne 16. května 2010 postihla velkou část našeho kraje povodeň. Ihned se aktivizovaly jednotlivé složky Integrovaného záchranného systému Moravskoslezského kraje, jehož součástí je i KHS. V úzké součinnosti s vedoucími pracovníky řídila akci ředitelka KHS, která se aktivně účastnila zasedání bezpečnostní rady kraje, krizového štábu a krajské povodňové komise. Byl navázán kontakt v rámci příhraniční spolupráce s hygienickou službou v Polsku.

Neprodleně po vyhlášení mimořádné situace dochází k vytvoření povodňového týmu – výjezd jednotlivých pracovních skupin do terénu. Byly vyčleněny krizové linky pro informaci občanů v pracovních dnech i dnech volna (mobilní i pevná). Byly zpracovány základní informace pro občany, které byly vyvěšeny na webové stránky KHS a pravidelně denně aktualizovány. Další informace byly poskytovány prostřednictvím ČTK, všech médií a krizových štábů obcí. Z důvodu zachování jednotnosti informací při komunikaci s občany i médii byla vytvořena pozice povodňového mluvčího. Průběžně byly poskytovány informace rovněž Ministerstvu zdravotnictví ČR, Krajskému úřadu MS kraje a Hasičskému záchrannému sboru.

Krizovým štábům postižených obcí byly poskytnuty letáky „Pravidla základní hygieny po záplavách", „Prevence infekčních onemocnění", „Postup při sanaci zatopené studny", „Pokyny k manipulaci se zaplavenými potravinami" a „Pravidla při likvidaci plísní v budovách v zaplavených oblastech".

Byly stanoveny priority k zajištění ochrany zdraví občanů v postižených lokalitách:

- Monitorování zdrojů pitné vody
- Zabránění epidemické situaci
- Koordinace eliminace nadměrného výskytu komárů po povodních

Pracovní skupiny operující v terénu se zaměřily na kontrolu zásobování pitnou vodou, stravovacích provozoven, školských a zdravotnických zařízení, zotavovacích akcí pro děti, průmyslových objektů a náhradních ubytovacích prostor pro evakuované obyvatele.

Bylo odebráno celkem 30 vzorků pitné vody z veřejného vodovodu v postižených lokalitách v Ostravě, v okresech Frýdek-Místek a Karviná a v oblasti Frenštátu pod Radhoštěm. Výsledky potvrdily nezávadnost pitné vody dodávané veřejnou vodovodní sítí. V lokalitách, kde slouží jako jediný zdroj pitné vody studny (Karviná - Louky nad Olší, Chotěbuz a Kujavy), bylo zajištěno náhradní zásobování – cisterny, balená voda. Celkem se jednalo o 55 studen. Po vyčištění studní a následné desinfekci byly odebrány vzorky z 11 studní v lokalitě Louky n/O. – všechny nevyhověly mikrobiologickým ukazatelům. Majitelé studen byli s výsledky seznámeni a byl jim doporučen další postup. Majitelé postižených studen v obcích Chotěbuz a Kujavy o provedení odběru nepožádali. V jednom případě vydala KHS zákaz používání vody jako pitné pro základní a mateřskou školu. Náhradní zásobování bylo zajištěno balenou vodou.

Dále bylo odebráno 10 vzorků užitkové vody pro koupání zaměstnanců, která je připravována z přírodních zdrojů (doly, TŽ Třinec) – vzhledem k zavedené zvýšené chloraci po povodních mikrobiologické ukazatele vyhověly. Zaměstnavatelé byli s výsledky seznámeni. V lokalitách, kde probíhají zotavovací akce pro děti (letní tábory), nebyly zjištěny problémy v souvislosti s povodní. V pěti případech vydala KHS pozastavení činnosti pro stravovací provozovny.

Bylo zavedeno monitorování infekčních onemocnění. Epidemiologická situace byla po celé období od začátku povodní klidná, nebyla zaznamenána infekční onemocnění v souvislosti s povodní. Praktičtí lékaři a pediatři postižených okresů byli orgánem ochrany veřejného zdraví upozorněni na možnost výskytu onemocnění leptospirózou a na povinnost průběžně podávat hlášení KHS při výskytu průjmových onemocnění.

Bezprostředně po začátku povodní zaregistrovala KHS první stížnosti občanů v zatopených lokalitách na nadměrný výskyt komárů. Stupňovaly se zejména obavy z možného přenosu infekcí. Ihned po opadnutí vody pracovníci KHS ve spolupráci se starosty postižených měst a obcí a zdravotním ústavem prováděli mapování terénu s ohledem na vytipování možných líhnišť komárů po povodni. Vytipované lokality, celkem jich bylo 105, byly zaneseny do map dle GPS souřadnic a proběhla zde verifikace stádií a počtů larev komárů. V líhništích komárů prováděla hubení odborná firma za použití účinných insekticidních přípravků. Pro aplikaci bylo vytipováno 62 lokalit ve 26 městech (městských částech) a obcích. Aplikace proběhla ve dvou vlnách. K osobní ochraně KHS doporučila nákup repelentů, které jsou dostupné v běžné distribuční síti. Současně probíhaly v kooperaci KHS se zdravotním ústavem a obcemi v ošetřených oblastech kontroly účinnosti provedených opatření – opatření byla hodnocena jako účinná.

PITNÁ VODA

Zásobování obyvatel pitnou vodou

Na území MSK využívají obyvatelé k zásobování pitnou vodou převážně veřejné vodovody (více než 95 % obyvatel). Dominantním zásobovacím systémem je Ostravský oblastní vodovod, který na území 5 okresů zásobuje více než 1 100 000 obyvatel. Jeho základem je propojení tří vodárenských nádrží - Morávka, Šance a Kružberk.

V roce 2010 bylo provozováno 23 velkých vodovodů (zásobujících více než 5 000 obyvatel) a 167 malých vodovodů (zásobujících méně než 5 000 obyvatel). Hygienická služba rovněž dozoruje některé individuální zdroje, které slouží k zásobování pitnou vodou veřejnosti. Jedná se o 270 komerčních či veřejných studen, zásobujících objekty školských, ubytovacích, restauračních zařízení apod.

Osoby zásobující veřejnost pitnou vodou musí ve stanovených četnostech a rozsazích sledovat jakost vyráběné a dodávané pitné vody. Všechny výsledky laboratorních vyšetření pitné vody pořízené provozovateli vodovodních systémů a rovněž i výsledky kontrol krajské hygienické stanice jsou ukládány v celostátním informačním systému (Registr kvality pitné a rekreační vody). Zavedení tohoto systému (od roku 2004) umožňuje orgánu ochrany veřejného zdraví mít k dispozici aktuální informace o kvalitě pitné vody ve všech systémech veřejných vodovodů a veřejných a komerčních studní. Takto vzniká významná databáze výsledků kontroly kvality pitné vody, kdy za rok 2010 bylo do systému zasláno celkem 2 191 výsledků rozboru vzorků pitné vody z veřejných vodovodů a 559 výsledků rozborů vzorků pitné vody z veřejných a komerčních studní. Ke konci roku 2010 tak byla vytvořena databáze obsahující téměř 25 000 vzorků z veřejných vodovodů a 4 500 vzorků z veřejných a komerčních studen.

V roce 2010 provedli pracovníci krajské hygienické stanice celkem 180 kontrol zásobování pitnou vodou z veřejných vodovodů a studen, z toho 21 kontrol vodovodů zásobujících více než 5 000 obyvatel (velké vodovody), 159 kontrol vodovodů zásobujících méně než 5 000 obyvatel (malé vodovody), 18 kontrol veřejných studen a 41 komerčních studen.

U velkých vodovodů, provozovaných velkými vodárenskými společnostmi v kraji, nejsou zjišťovány závažnější nedostatky. Nejčastější překročení limitů bývá zjišťováno v ukazatelích železa nebo zákalu, zejména v koncových částech vodovodních rozvodů.

U malých, převážně obecních vodovodů, byly ze 159 provedených kontrol zjištěny nedostatky v mikrobiologické jakosti vody ve 20 případech, jednalo se však z hlediska zdravotního rizika o nevýznamná překročení. Na základě těchto výsledků nebylo nutno v žádném případě vydat zákaz používání vody k pitným účelům. Rovněž i u malých vodovodů je významným problémem nadlimitní obsah železa.

V rámci 18 kontrol veřejných studní byla v 6 případech zjištěna nevyhovující jakost vody v mikrobiologických ukazatelích. Pouze v jednom případě však bylo nutno vydat zákaz používání vody k pitným účelům do doby odstranění závady.

V roce 2010 bylo rovněž provedeno 41 kontrol kvality pitné vody v komerčních studnách. V 16 případech bylo zjištěno překročení mikrobiologických ukazatelů. Zákaz používání pitné vody bylo nutno vydat pěti provozovatelům těchto studní.

Za neplnění povinností vyplývajících ze zákona o ochraně veřejného zdraví byly v oblasti zásobování pitnou vodou v roce 2010 uloženy pokuty 25 provozovatelům v celkové výši 66 500 Kč.

Z rozboru epidemiologické situace v Moravskoslezském kraji vyplývá, že v roce 2010 nebyl prokázán žádný případ přenosu infekce vodou z vodovodu pro veřejnou potřebu ani z komerčně využívaných studen. Rovněž nebyly zaznamenány žádné zdravotní problémy z konzumace pitné vody v důsledku její chemické kontaminace.

Provozovatelé vodovodů pro veřejnou potřebu a osob dodávajících pitnou vodu veřejnosti z individuálních zdrojů mají ze zákona o ochraně veřejného zdraví povinnost odběratelům poskytnout aktuální informaci o jakosti dodávané pitné vody. Informace o jakosti pitné vody v jednotlivých vodovodních systémech nebo registrovaných individuálních zdrojích lze získat i na územních pracovištích krajské hygienické stanice, a to na oddělení hygieny obecné a komunální.

KOUPACÍ VODY

Provozovatelé jsou povinni koupaliště spravovat podle schváleného provozního řádu, vhodnou úpravou udržovat jakost vody v předepsaných ukazatelích a laboratorními vyšetřeními zajišťovat kontrolu jakosti vody v koupališti ve stanoveném rozsahu a četnosti. Výsledky sledování jakosti jsou rovněž povinni zasílat do centrálního registru, kde jsou k dispozici orgánům ochrany veřejného zdraví. Celkem bylo v roce 2010 provedeno 441 kontrol umělých koupališť. Nedostatky byly zjištěny ve 30 případech a byly uloženy pokuty v celkové výši 44 900 Kč.

V koupací sezóně 2010 bylo na území MS kraje kontrolováno 24 koupacích oblastí. Sledování kvality vody bylo prováděno ve čtrnáctidenních intervalech a tam, kde byla zjištěna přítomnost toxických sinic, byl interval zkrácen na týden. Celkem bylo provedeno 213 kontrol, spojených s odběrem vzorků k laboratornímu vyšetření. Výsledky letošního vzorkování opět potvrdily, že na začátku koupací sezóny nelze odhadnout vývoj kvality vody v jednotlivých nádržích, byť je obecně známo, že pro rozvoj sinic je startovacím faktorem teplota a obsah živin ve vodě, zejména fosforu. Některé nádrže v minulých letech měly již od poloviny koupací sezóny problémy s přítomností toxických sinic a v letošní sezóně naopak vykazovaly po celou dobu vzorkování vyhovující kvalitu. Jako příklad lze uvést vodní nádrž v Budišově nad Budišovkou.

Zajímavé rovněž bylo výrazné zhoršení kvality vody pro koupání pro přítomnost toxických sinic na všech koupacích místech v okrese Frýdek-Místek ve srovnání s ostatními místy v kraji (s výjimkou rybníka Bohušov na Bruntálsku). Na žádné koupací oblasti nebyl v sezóně 2010 vydán zákaz koupání.

Vedle koupacích oblastí, dozorovaných na náklady státu, byla dále provozována i tzv. koupaliště ve volné přírodě. V Moravskoslezském kraji se jedná o rekreační areál na štěrkovně v Hlučíně (volné jezero) a nádrž pro plavce v areálu Letního koupaliště v Porubě. V nádrži letního areálu v Porubě byla po celou letní sezónu kvalita vody vyhovující. Rovněž kvalita vody v nádrži Štěrkovna Hlučín byla po většinu sezóny vyhovující, ke zhoršení došlo až ve druhé polovině měsíce srpna, kdy bylo vydáno upozornění na možná rizika z koupání pro vybrané rizikové skupiny osob.

PROBLEMATIKA HIV

V Moravskoslezském kraji bylo v letech 1988 – 2010 evidováno 109 případů HIV pozitivních osob, z nichž již 14 zemřelo. Průměrně byly ročně evidovány 2 – 3 případy, v roce 2009 to však bylo již 16 a v roce 2010 23 nových případů HIV+ v MSK, což je nejvyšší výskyt v posledních dvou letech za sledované 22 leté období. V ČR je evidováno 1 522 případů HIV (zemřelo 169 osob).

Nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 25 - 34 let a představují 52,3 % nakažených. Nejstarší osobě v době zjištění nákazy bylo 67 let, avšak ve své evidenci máme i 3 osoby, u kterých byla HIV pozitivita zjištěna ve věku 15 - 19 let. Rozdělení podle věku odpovídá celorepublikovému trendu a mezi postiženými je 83,5 % mužů a 16,5 % žen. Obdobně je tomu i v případě rozdělení HIV pozitivity dle sexuální orientace, 42,2 % (rok 2010 – 12 osob tj. 52,2 %) případů bylo diagnostikováno ve skupině homo a bisexuálně orientovaných osob a 40,4 % (rok 2010 – 5 osob tj. 22 %) heterosexuálů. U 4 z nich byla současně v roce 2010 diagnostikována příjice neboli syfilis.

V roce 2010 bylo nejvíce případů nově evidováno v Ostravě, tj. 12, dále na Opavsku 5, na Karvinsku 3, na Frýdecku 2 a na Novojičínsku 1 případ.

Vzhledem k tomu, že nejvíce osob se nakazí sexuálním přenosem, nejlepší prevencí je dodržování zásad bezpečného sexuálního života (sexuální zdrženlivost, partnerská věrnost a chráněný pohlavní styk). Současná dostupná léčba potlačuje klinické projevy nákazy, avšak nemoc je v současné době stále nevyléčitelná a účinná vakcinace dosud není. Řada osob také žije v domnění, že jich se HIV nemůže týkat, opak je však pravdou. HIV/AIDS je problémem nejen zdravotním, ale i sociálním a ekonomickým a týká se nás všech. Denně se nakazí ve světě cca 7 000 osob a téměř 6 000 osob každý den na AIDS zemře. Tato čísla jsou alarmující. Měli bychom toto mít na zřeteli a chovat se zodpovědně vůči ostatním.

DOZOROVÁ ČINNOST

KONTROLNÍ ČINNOST V ROCE 2009

V rámci výkonu státního zdravotního dozoru bylo v roce 2010 provedeno celkem 25 874 kontrol a šetření a bylo vydáno 5 993 rozhodnutí k zajištění ochrany zdraví. Za zjištěné nedostatky byly uloženy finanční sankce v celkové výši 5 151 800 Kč.

V rámci součinnosti s jinými orgány státní správy bylo vydáno celkem 7 630 odborných stanovisek. Jednalo se, mimo jiné, o 5 882 závazných stanovisek k územním řízením, k projektovým dokumentacím staveb, ke změně v užívání staveb a ke kolaudacím. Dále bylo například vydáno 241 stanovisek v rámci procesu IPPC a EIA, 147 stanovisek k zařazení do rejstříku škol a 423 stanovisek o projednání písemných pravidel o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky.

Poskytování služeb péče o tělo

Služby péče o tělo (činnosti epidemiologicky závažné) – holičství a kadeřnictví, pedikúry a manikúry, kosmetiky, solária, masáže, regeneračních a rekondičních zařízení a činnosti, při kterých dochází k porušení integrity kůže, tj. tetování, piercing, permanentní make-up, poskytovalo v roce 2010 v MSK více než 3 500 subjektů, což představuje trvalý nárůst těchto služeb (proti roku 2009 o 18 %). Zkontrolována byla cca třetina zařízení. V 76 případech (6,5 %) byly za zjištěné nedostatky uloženy sankce. Dlouhodobou kontrolní činností došlo v tomto typu zařízení ke snížení nedostatků z 22 % v roce 2003 na současných cca 7 %.

Ubytovací služby

Počet zařízení poskytujících na území kraje v roce 2010 ubytovací služby v rámci živnosti hostinských nebo ubytovacích služeb se proti předchozímu roku zásadně nezměnil. Z cca 842 ubytovacích zařízení různého typu (hotely, penziony, motely, ubytovny, kempy aj.) bylo zkontrolováno 184 zařízení, u kterých byly v 7 % kontrol zjištěny drobné hygienické nedostatky, týkající se většinou manipulace s prádlem. Za nedostatky byly uloženy sankce formou blokového nebo příkazního řízení.

Potravinářská zařízení

V roce 2010 bylo pracovníky KHS MSK provedeno celkem 3 675 úředních kontrol v 3 305 z celkového počtu 5 841 zařízení poskytujících stravovací služby. Nejvíce kontrol (2 250) proběhlo ve veřejném stravování otevřeného typu (restaurace, kavárny, bistra). Zjištěnými závažnými nedostatky přímo ohrožujícími bezpečnost potravin a pokrmů byly převážně nevhodné skladovací podmínky (15 % kontrol), nesprávná manipulace s potravinami a křížení činností (18 % kontrol). Velmi často nedodržení data použitelnosti (20 % kontrol) a nezajištění sledovatelnosti potravin (12 % kontrol). Nedostatky v provozní hygieně byly zjištěny ve 25 % kontrol. V 16 % kontrol bylo zjištěno porušení podmínek uvádění pokrmů do oběhu, jednalo se zejména o nedostatečnou teplotu pokrmů při výdeji, kdy naměřené hodnoty v rozmezí +15 až +45 °C nelze považovat za bezpečné, jelikož umožňují růst a množení patogenních mikroorganismů. Nedodržování postupů založených na zásadách HACCP se vyskytlo v 19 % kontrol, což je o 3 % méně než v roce 2009. Trend u ostatních závad je rovněž mírně klesající.

Vedle plánovaných kontrol jsou prováděny rovněž kontroly neplánované, kam spadají opakované kontroly zaměřené na ověření plnění nařízených opatření, řešení podnětů spotřebitelů, kontroly konané v souvislosti s výskytem zdravotních potíží po konzumaci potravin a šetření příčin epidemického výskytu alimentárních onemocnění. Další kontroly jsou prováděny na základě oznámení ze systému rychlého varování (RASFF), kterým se státy EU informují o výskytu nebezpečných potravin.

Předměty běžného užívání (PBU)

V MSK registrujeme celkem 1 863 provozoven výrobců, dovozců a distributorů předmětů běžného užívání (sklo, porcelán a keramika určená pro styk s potravinami, potravinářské stroje a zařízení, kosmetika, hračky a výrobky pro děti do 3 let). Státní zdravotní dozor je prováděn u 127 výrobců a dovozců, PBU jsou pravidelně kontrolovány i v prodejnách distribuční sítě, kterých je evidováno na území Moravskoslezského kraje 1 736.

V roce 2010 bylo provedeno celkem 788 kontrol, jednalo se o kontroly plánované a kontroly za účelem šetření podnětů od spotřebitelů nebo šetření výskytu notifikovaných výrobků v systému rychlého varování RAPEX a RASFF. Závady ve značení výrobků byly zjištěny ve 40 provozovnách, nejčastěji se jednalo o neuvedení adresy výrobce nebo dovozce na obalu výrobku, šarže výrobku a neuvedení seznamu ingrediencí, u jednoho distributora byly zjištěny barvy na vlasy, které na etiketě výrobku v seznamu ingrediencí obsahovaly zakázané látky. Bylo odebráno celkem 45 vzorků předmětů běžného užívání, z tohoto počtu nevyhovělo požadavkům platné legislativy 7 (15,5 %). Za nedostatky zjištěné při kontrolách předmětů běžného užívání bylo uloženo celkem 39 sankcí v celkové výši 119 500 Kč.

Zařízení pro děti a mladistvé

V roce 2010 bylo zkontrolováno 29 % mateřských škol, 26 % základních škol, 16 % středních škol, 19 % středisek praktického vyučování, 22 % domovů, internátů a ústavů, 15 % zařízení pro děti do 3 let a 17 % zařízení pro mimoškolní činnost (družin, ZUŠ, domů dětí a mládeže). Za zjištěné nedostatky bylo uděleno 23 pokut v celkové výši 48 000 Kč. Kontrolami vybavení škol odpovídajícím školním nábytkem byl zaznamenán pozitivní dopad kontrolní a edukační činnosti pracovníků KHS, která byla systematicky prováděna v roce 2009.

Školní jídelny a výdejny

Stravování dětem a mládeži bylo poskytováno v MSK ve 677 školních jídelnách, 510 výdejnách a 13 stravovacích zařízeních pro děti do 3 let věku. Bylo provedeno celkem 994 kontrol.

Porušení a neplnění hygienických požadavků (např. křížení provozů, potraviny s prošlou dobou spotřeby, zamrazování, nevhodné skladování, nedostatky v zavedení a dodržování postupů založených na zásadách HACCP, ale i závady stavebně-technického rázu – nedostatečné odvádění par a pachů, nefunkční zařízení k osobní hygieně atd.) bylo zjištěno v třetině zkontrolovaných školních jídelen a v třetině výdejen, za což bylo uděleno 73 pokut v celkové výši 57 500 Kč. Většina zjištěných nedodržení v praxi zpravidla nepředstavuje bezprostřední ohrožení bezpečnosti potravin a lze je odstranit na místě. Podmínky pro přípravu a výdej stravy pro děti a mladistvé, a také úroveň znalostí pracovníků těchto provozů, jsou rok od roku na vyšší úrovni.

Školní bufety

Školní bufety zajišťují doplňkový prodej pro žáky základních a středních škol, ale také ZUŠ, domovů mládeže a středisek výchovné činnosti. Celkem je v MSK nahlášeno 220 takových provozoven. Z nich většina, nabízí dětem balené nápoje, pečivo a balené cukrovinky, případně výrobky studené kuchyně. V 56 bufetech připravují pokrmy (např. párky v rohlíku, toasty, obložené housky a chleby, hamburgery, sladké pečivo, smažené a fritované pokrmy, polévky). Nedodržování hygienických požadavků na stravovací služby bylo zjištěno více než ve čtvrtině kontrolovaných zařízení. (nedostatky z hlediska požadavků na uspořádání a vybavení provozovny, závady v dodržování osobní a provozní hygieny, skladování potravin, značení pokrmů, manipulace s odpady, porušení oznamovací povinnosti provozovatelů stravovacích služeb a nezavedení stálých postupů na zásadách HACCP). Za zjištěné nedostatky byly provozovatelům a zaměstnancům školních bufetů uloženy sankce formou blokových pokut nebo příkazů na místě v celkové výši 10 500 Kč.

Zotavovací akce

Za posledních deset let organizovaných pobytů dětí postupně ubývá.

V roce 2010 bylo formou zotavovacích akcí (ZA – pro 30 a více dětí po dobu delší než 5 dnů) v kraji zorganizováno a na KHS nahlášeno 116 táborů s 224 turnusy pro 13 634 dětí a formou jiných podobných akcí (JPA) bylo nahlášeno dalších 27 akcí s 38 turnusy pro 847 dětí. Nejvíce táborů probíhalo na území okresu Frýdek-Místek.

Zkontrolováno bylo 44 % akcí. Pouze na 9 bězích byly zjištěny hygienické nedostatky ve stravování (zamrazování potravin, skladování zbytků, chyby při likvidaci odpadů), v nezajištění odpovídajících podmínek pro osobní hygienu a ve 2 případech byla používána voda neodpovídající požadavkům na vodu pitnou. Za zjištěné nedostatky bylo potrestáno blokovou pokutou 6 provozovatelů v celkové výši 4 100 Kč, což je významně méně než v minulých letech.

Dozor na rizikových pracovištích

Státní zdravotní dozor v problematice pracovního prostředí byl v loňském roce zaměřen zejména na kontroly rizikových prací (888 kontrol), na provozovny, kde se vyskytují opakovaně nemoci z povolání (223 kontrol) a na kontrolu zajištění závodní lékařské preventivní péče (1 016 kontrol). Celkem bylo provedeno 3 062 kontrol a vydáno 418 rozhodnutí ke kategorizaci prací.

Byly zjišťovány nedostatky v úrovni sanitárních zařízení a mikroklimatických podmínek na pracovištích, v nedostatečném vyhodnocení míry rizika působení sledovaných škodlivin na zdraví zaměstnanců a také v nedostatečném vybavení zaměstnanců OOPP. Často se vyskytuje nedodržování požadavků na stavebně-technické zabezpečení pracovišť (čistota podlah, oken, světlíků, povrchu stěn a stropů) a zajišťování úklidu na pracovištích. Z důvodu zjištěných závad byly v 25 případech uloženy finanční sankce v celkové výši 542 000 Kč.

V oblasti preventivní činnosti bylo vydáno celkem 2 684 stanovisek, z toho 1 176 stanovisek k projektové dokumentaci staveb a ke změně v užívání objektů a 636 stanovisek ke kolaudacím a k prozatímnímu užívání staveb. Z důvodu hospodářského útlumu byl celkový počet vydaných stanovisek o 15 % nižší než v roce 2009 a týkala se méně náročných investičních akcí, adaptací či rekonstrukcí. V závěru roku 2010 počalo probíhat v Průmyslové zóně Nošovice uvádění staveb do trvalého provozu. OOVZ vydal pro Hyundai Motor Manufacturing Czech celkem 7 souhlasných závazných stanovisek, pro dodavatelské firmy pak 3 souhlasná závazná stanoviska.

Dozor v problematice chemických látek

Zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je právnickým a podnikajícím fyzickým osobám, které na svých pracovištích nakládají s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické, toxické, žíravé a dále karcinogenní, mutagenní a toxické pro reprodukci, stanovena povinnost vypracovat pravidla o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s NCHLaP a tato pravidla projednat s orgánem ochrany veřejného zdraví. V roce 2010 bylo projednáno celkem 423 pravidel. Asi čtvrtina z nich byla pro závažné nedostatky vrácena k přepracování. Nejčastěji jsou zjišťovány chybné zásady pro poskytování první pomoci při expozici chemickým látkám, které neodpovídají hygienickým požadavkům. Dalším nedostatkem je, že pravidla jsou vypracována velmi obecně, nikoliv pro konkrétní chemickou látku, pro způsob práce na pracovišti nebo používané množství chemické látky nebo přípravku. Navrhované osobní ochranné pracovní prostředky a postup při nehodě v některých případech neodpovídají charakteru prací či používanému množství chemické látky nebo přípravku.

Vykonáváme státní zdravotní dozor nad nakládáním s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky (NCHLaP). Dozoru podléhají chemické látky a přípravky, které mají významné toxikologické vlastnosti: vysoce toxické, toxické, žíravé a dále karcinogenní, mutagenní a toxické pro reprodukci. V roce 2010 bylo provedeno celkem 106 kontrol.

Jsou zjišťovány většinou pouze drobné závady. V některých případech nejsou zaměstnancům k dispozici odpovídající osobní ochranné pracovní prostředky, např. rukavice odolné žíravinám, se kterými se pracuje. Často na pracovišti nejsou k dispozici prostředky pro poskytování první pomoci, popř. lékárničky jsou vybaveny prostředky s prošlou expirační lhůtou. Pouze ve výjimečných případech se zjišťuje, že právnická osoba nebo fyzická podnikající osoba vůbec nezajistila plnění příslušných zákonných ustanovení pro nakládání s chemickými látkami na svém pracovišti, např. vypracování pravidel o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s NCHLaP. Drobné nedostatky jsou řešeny ihned v rámci kontroly, opakovaně tyto nedostatky již zjišťovány nejsou. V roce 2010 byly uděleny dvě peněžité pokuty v celkové výši 30 000 Kč za závažné porušení povinností stanovených v § 44a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – nevhodné skladování NCHLaP, nezajištění osoby odborně způsobilé.

Biocidy

Biocidní přípravky jsou přípravky určené k dezinfekci ploch, sanitárních zařízení, materiálů přicházejících do styku s potravinami, ale také k dezinfekci pitné vody nebo vody určené ke koupání. Dále se používají k hubení obtížného hmyzu a hlodavců, k likvidaci řas, plísní a hub.

Při uvádění biocidních přípravků na trh a jejich používání ve smyslu zákona č. 120/2001 Sb., o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh, orgán ochrany veřejného zdraví kontroluje, zda jsou uváděny na trh pouze oznámené biocidní přípravky (jejich seznam je uveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR) a zda je dodržováno rozhodnutí, které zakazuje určitý biocidní přípravek na trh uvádět. Dále zda je používán přípravek v souladu s pokyny, uvedenými na etiketě. Vzhledem k tomu, že biocidní přípravky mají rovněž toxikologicky nebezpečné vlastnosti (často jsou klasifikovány jako žíravé), kontroluje se plnění zákonných požadavků stanovených na ochranu zdraví při nakládání s nebezpečnými chemickými látkami. Celkem bylo v této oblasti provedeno 21 kontrol, nejsou zjišťovány závažné nedostatky.

DOZOROVÁ ČINNOST

Ve výjimečných případech se doprodávají zásoby zakázaných biocidních přípravků, distribuovaných před datem nabytí právní moci zákazu. V roce 2010 bylo v jednom případě zjištěno, že se uvádí na trh neoznámený biocidní přípravek. Firmě byla udělena v rámci správního řízení peněžitá sankce ve výši 5 000 Kč.

Cytostatika

Cytostatika jsou léky, při jejichž přípravě a aplikaci pacientům je zdravotnický personál vystaven karcinogennímu riziku. V loňském roce byl ukončen mimořádný úkol „Pasportizace pracovišť s cytostatiky ve zdravotnických zařízeních". Bylo provedeno celkem 16 kontrol. Nebyly zjištěny zásadní nedostatky z hlediska příslušných předpisů vztahujících se na způsob ředění a aplikace cytostatik.

Pracovníci jsou vybaveni potřebnými ochrannými pracovními prostředky, na pracovištích jsou k dispozici dekontaminační soupravy pro případ nehody. Ředění a aplikaci cytostatik provádějí v převážné míře ženy. Zdravotnický personál podléhá pravidelným lékařským prohlídkám, v rámci kterých jsou prováděny i vysoce specializovaná vyšetření, zaměřené na reakci organizmu na expozici těmto karcinogenním látkám (cytogenetická analýza periferních lymfocytů).

Zdravotnická zařízení

V MSK bylo v roce 2010 provedeno 2 561 kontrol zdravotnických zařízení, z toho 1761 v ambulantních zařízeních, 556 v lůžkové složce, 186 v ostatních zdravotnických zařízeních, 58 v zařízeních sociálních služeb a 9 ve firmách provádějících dezinfekci, dezinsekci a deratizaci.

V 72 případech byly zjištěny nedostatky a na základě této skutečnosti bylo v příkazním řízení uděleno 72 sankcí, v celkové výši 361 000 Kč.

V rámci priorit v našem kraji jsme zaměřili pozornost na urologické ambulance u lůžkových zařízení, kde jsme provedli „Hygienicko-laboratorní prověrky" s odběry bakteriálních vzorků za použití stěrů a otisků z pracovních ploch, pomůcek, oděvu a rukou personálu.

Bylo schváleno 939 provozních řádů a v rámci preventivního hygienického dozoru vydáno 335 stanovisek.

OVZDUŠÍ

Vysoká prašnost v Moravskoslezském kraji je dlouhodobým problémem tohoto regionu a má bohužel své místo i na mapě Evropy. Je předmětem stálého sledování měřicími stanicemi ČHMÚ a Zdravotního ústavu a prioritou při opatřeních v rámci programů na zlepšení kvality ovzduší. Přestože Krajská hygienická stanice nepatří k orgánům státní správy, které nad kvalitou ovzduší vykonávají státní dozor ve smyslu zákona o ovzduší, o kvalitu ovzduší se zajímá, informace ze získaných dat porovnává s údaji o zdravotním stavu a následně aplikuje v rámci tvorby zdravotní politiky v regionu.

Je zřejmé, že kvalita ovzduší je značnou měrou závislá na meteorologických a místních klimatických podmínkách a účinnost opatření na snižování prašnosti se tedy zřetelně neprojeví v krátké době, ale až v delším čase. Z pohledu legislativy tak bylo pro náš kraj přínosem nové Nařízení kraje, kterým byly vydány podmínky pro upozornění na zhoršenou imisní situaci a vyhlašování signálů regulace (Krajský regulační řád) v období smogových situací s přihlédnutím k hodnotám polétavého prachu PM_{10}, kdy hodnota 100 µg/m³ byla již dříve navržena KHS MSK na podkladě odhadu zdravotních rizik. Doporučení zásad chování a jednání ve smogových situacích je součástí tohoto Nařízení a je vždy aktuálně vydáváno médii.

Na znečištění ovzduší se podílejí průmyslové zdroje, lokální topeniště, doprava a dálkový přenos z příhraničních oblastí Polska.

Ze zpětného pohledu na imisní situaci na Ostravsku v předchozích letech je nejlepší situace stále v Porubě, kde byl dosud vždy dodržen imisní limit, naopak nejvyšší roční průměrné koncentrace jsou trvale na stanici v Bartovicích. Situace na stanicích Mariánské Hory a Přívoz se od sebe výrazně neliší. V průběhu roku jsou patrné rozdíly mezi topnou a netopnou sezónou. V období zhoršených rozptylových podmínek jsou krátkodobé, tj. maximální hodinové koncentrace v hodnotách vyšších než 100 µg/m³ zjišťovány na všech měřicích stanicích – extrémní krátkodobé koncentrace v období smogových situací byly v prosinci 2010 naměřeny například na stanicích Bohumín – 572 µg/m³, Studénka – 581 µg/m³, Věřňovice – 801 µg/m³. Průměrné denní koncentrace jsou již nižší, přesto v uvedených obdobích bylo zjištěno na stanici Bohumín 423 µg/m³ a na stanici Věřňovice 404 µg/m³. Tyto vysoké krátkodobé koncentrace mají dopady zejména na nárůst akutních respiračních onemocnění zejména u dětí. Posouzení vybraných ukazatelů nemocnosti a úmrtnosti ve vztahu ke krátkodobým koncentracím PM_{10} je předmětem současně prováděných studií a odhadu zdravotních rizik.

Průměrné roční koncentrace, které jsou podkladem i při hodnocení vlivu ovzduší na zdraví, se v rámci ostravsko-karvinského regionu stále pohybují nad úrovní limitu 40 µg/m³, v dalších částech kraje (okresy Bruntál, Opava, Nový Jičín, část okresu Frýdek-Místek) jsou roční koncentrace podlimitní.

Z polutantů vyskytujících se v ovzduší Moravskoslezského kraje se, mimo prašnosti, orgán ochrany veřejného zdraví dále zaměřuje na sledování těch, které mohou mít závažné zdravotní dopady. K těm nejrizikovějším patří benzo(a)pyren, benzen a arzén.

Benzen je svým plošným nadlimitním výskytem v rámci České republiky specifikem zejména průmyslové oblasti Ostravy-Přívoz. Mimo běžného výskytu v ovzduší k jeho zvyšování přispívají všechny spalovací procesy, včetně provozu dopravy. Právě v oblasti Přívozu jsou z velkých zdrojů znečištění ovzduší soustředěny 2 koksovny, chemické závody a tepelná elektrárna a několik dalších možných zdrojů této škodliviny – čerpací stanice pohonných hmot, dopravní areály, velkosklady.

V roce 2010 došlo k 31.12. k ukončení provozu na Koksovně Jan Šverma, probíhá modernizace Koksovny Svoboda, dochází k omezování chemických výrob. Přesto se tyto akce dosud neprojevily na snížení vysokých koncentrací benzenu a byly důvodem pro svolání jednání s orgány dozoru v resortu životního prostředí a projednání postupů a možností ke snížení koncentrací této škodliviny. Jednání proběhla za účasti KHS, ČIŽP, ČHMÚ a Zdravotního ústavu. V současné době probíhají šetření v terénu ve vybraných lokalitách z hlediska objektivizace zdrojů.

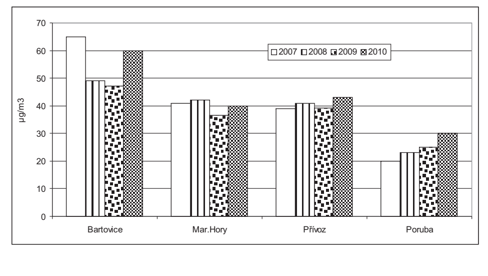
Další sledovanou škodlivinou s karcinogenními i mutagenními účinky je **benzo(a)pyren**, který je produktem téměř všech spalovacích procesů a vyskytuje se tedy na celém území České republiky. Průběh jeho koncentrací během roku závisí zejména na topné sezóně, kdy se na jeho tvorbě podílí značnou měrou nedokonalé spalování tuhých paliv v domácích topeništích. Na vysokých koncentracích v Ostravě, které jsou zjišťovány zejména na stanicích Přívoz a Bartovice a jsou až desetinásobkem ročního cílového imisního limitu 1 ng/m³, se podílí místní průmyslové zdroje, zejména koksovny. Benzo(a)pyren je rovněž typickou škodlivinou v okolí významných a zatížených komunikací.

Z dosavadních zjištění vyplývá, že znečištění ovzduší v MSK patří k faktorům, které mohou nepříznivě ovlivnit zdravotní stav obyvatel tohoto regionu. Sledování zdravotního stavu je prováděno na vybraných ukazatelích. Obecným ukazatelem je střední délka života, pro akutní dopady jsou sledována akutní respirační onemocnění, ukazatelem chronických dopadů je standardizovaná úmrtnost (celková, nemocí oběhové soustavy, dýchací soustavy, novorozenecká a kojenecká), projevy pozdních účinků jsou nádorová onemocnění. Pozdní účinky lze charakterizovat také incidencí vrozených a vývojových vad. Samostatně sledovaným ukazatelem jsou alergie a astma, která jsou aktuální zejména u dětí. Interpretace jednotlivých zdravotních ukazatelů je složitá, vzhledem k možným multifaktoriálním příčinám. Význam socioekonomických faktorů, psychosociálního stresu a životního stylu ve vztahu ke zdraví nemůžeme opomíjet.

Úlohou KHS v ochraně ovzduší je

- posuzování dokumentací EIA/SEA, IPPC a projektových dokumentací pro stavební řízení
- hodnocení zdravotních rizik v součinnosti se Zdravotním ústavem
- hodnocení zdravotního stavu obyvatel
- spolupráce s orgány státní správy a samosprávy
- účast pracovníků v komisích životního prostředí
- poskytování informací laické a odborné veřejnosti o zjištěných skutečnostech a možnostech prevence, poskytování informací všem typům médií

Průměrné roční koncentrace PM 10 na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 – 2010



HLUK

Problematika hluku a vibrací v životním prostředí je ošetřena jednak zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, jednak nařízením vlády č. 148/2006 Sb., kterým jsou stanoveny hygienické limity. Závažnost této problematiky se odráží v pečlivém přístupu při posuzování záměrů a dokumentací všech staveb, jejichž součástí jsou zdroje hluku, ať již stacionární nebo liniové, nebo naopak ochrana staveb, které by měly být vystaveny zdrojům hluku, zejména obytných objektů. Přestože předkladatelé dokumentací mnohdy ve svém záměru nenacházejí žádný hlukový problém, jsou následně upozorňováni na zdroje, které mohou být, na podkladě předchozích zkušeností, zdroji podnětů. Například provoz výtahů, větracích jednotek, garáží v obytných domech a dalších. Vyžadování garancí dodržení hygienických limitů hluku formou výpočtů nebo hlukových studií, je již nezbytnou součástí předkládaných dokumentací. Ověření těchto předpokladů a navržených opatření je zpravidla prováděno měřením v rámci kolaudačního řízení.

Z nejvýznamnějších staveb a akcí v roce 2010, u nichž byl vliv hluku na životní prostředí jednou z priorit, se v oblasti dopravních staveb jednalo o dokončení všech úseků dálnice D1, která se v Moravskoslezském kraji napojuje u Bělotína a končí u státní hranice s Polskem. Vyhodnocení účinnosti protihlukových opatření podél D1 bude ověřeno měřením v průběhu jarních měsíců 2011.

Další stavba, která by významně přispěla k odlehčení dopravní zátěže centra Ostravy, tzv. prodloužená Místecká, byla bohužel zastavena rozhodnutím Ministerstva dopravy. Byl dokončen pouze její úsek napojení na ulici Mariánskohorskou, což se na hlukové situaci neprojevilo.

ArcelorMittal a.s. realizoval v souvislosti s provozováním rozřaďovacího nádraží v Ostravě Bartovicích protihluková opatření, která spočívala ve vybudování 4 protihlukových stěn v délce 650 m, rekonstrukci složené výhybky a kolejových brzd, včetně instalace automatického systému brzdění opatřeného systémem nanášení suchého lubrikantu na brzdící segmenty. Provozovatel dále provedl instalaci tlumičů hluku na odfuky z pneumatického systému kolejových brzd. Realizací těchto opatření bylo dosaženo výrazného snížení hladiny hluku v chráněných venkovních prostorech staveb. Pro další zdroje hluku v areálu navrhl k postupné realizaci celkem 37 protihlukových opatření v nákladech 166 930 000 Kč, jejichž účinnost bude každoročně ověřována měřením. Pro provoz těchto nadměrných zdrojů hluku pak bylo vydáno časově omezené povolení do roku 2013.

V souvislosti s kolaudací provozů v průmyslové zóně Nošovice bylo provedeno a vyhodnoceno rozsáhlé hlukové měření, související zejména s významnou dopravní zátěží. Výsledky prokázaly dodržení všech požadavků. Dosud však nebyla realizována mimoúrovňová křižovatka pro napojení areálu Hyundai na rychlostní komunikaci, odložena byla opět i stavba obchvatu Frýdku-Místku, což nadále zhoršuje nepříznivou hlukovou situaci podél stávajících komunikací, zejména při průtahu městem.

V průběhu roku 2010 bylo vydáno celkem 39 časově omezených povolení pro překročení hygienického limitu hluku, z nichž většina se týkala provozu na významných komunikacích. Tato povolení byla vydána na podkladě relevantních dokladů a závazků provozovatelů či správců komunikací a jsou nástrojem pro průběžnou kontrolu garantovaných opatření. Jedním z podkladů byl například plán realizace protihlukových opatření, předložený ŘSD pro úseky silnic I/11 v Opavě, I/11 Mosty u Jabunkova a I/56 – Ostrava Hrabová, Nová Bělá, Paskov, Kunčičky u Bašky a Hodoňovice, která se týkají přípravné fáze i realizace opatření – výstavby úseků protihlukových stěn, případně návrhu výměny oken objektů zasažených nadměrným hlukem.

V roce 2010 byl rovněž zaznamenán boom při povolování staveb fotovoltaických elektráren, kterých bylo na území kraje schváleno více než 30 (s výkonem větším než 100 kW). Přestože tyto stavby se nejevily mnohdy vhodné z pohledu umístění do krajiny nebo při záboru zemědělské půdy, nepředstavovaly problém z pohledu hlukové zátěže ani jiné hygienické problematiky a byly schváleny.

PROBLEMATIKA HYGIENY VÝŽIVY

Případ histamin

Po požití některých druhů rybího masa hrozí riziko tzv. scombroid syndromu. Jedná se o otravu nadměrným množstvím histaminu, látky, která v těle vyvolává alergickou reakci. Působí jako tkáňový hormon, ovlivňuje krevní tlak a sekreci žaludečních šťáv. Projevuje se poklesem krevního tlaku, bolestmi hlavy, zrudnutím, břišními křečemi, průjmy, zvracením, kopřivkou, dechovými obtížemi. V potravinách vzniká působením dekarboxylačních enzymů produkovaných některými bakteriemi přítomnými v rybách a následnou přeměnou aminokyseliny histidin na biogenní amin histamin. Další biogenní aminy mohou vznikat v sýrech, fermentovaných masných výrobcích a fermentovaných nápojích (pivo, víno).

Z hygienického hlediska slouží stanovení biogenních aminů k indikaci stupně kažení potravin. Významná je zejména skladovací teplota. Při teplotě skladování kolem 10 °C dosáhnou hodnoty biogenních aminů toxických dávek dříve, než nastanou senzorické změny v potravině.

Prevence vzniku biogenních aminů spočívá v hygienickém zacházení s potravinami, správném výběru startovacích kultur při výrobě fermentovaných potravin, kratší době fermentace, skladování potravin při nízkých teplotách.

Vzhledem k možnému nebezpečí vzniku zdravotních potíží vyvolaných nadměrným obsahem histaminu, byla v roce 2010 jedna z cílených akcí zaměřena na sledování zdravotní nezávadnosti pokrmů a výrobků z rybího masa a mořských plodů. Kontrolován byl původ suroviny, dodržování teplotního řetězce při skladování a úpravě ryb, zabránění kontaminaci v průběhu výroby, správné postupy rozmrazování rybího masa, dostatečnost tepelného opracování.

V průběhu kontrol byly zaznamenány nedostatky v 8 provozovnách společného stravování. Za zjištěné závady byly provozovatelům uloženy sankce v celkové výši téměř 50 000 Kč.

Z odebraných 6 vzorků rybích pokrmů 5 vyhovělo stanoveným požadavkům, u jednoho vzorku byl laboratorním vyšetřením zjištěn nadlimitní obsah histaminu. Jednalo se o pokrm smažený losos s ementálovou krustou, u kterého hodnota histaminu dosáhla 337,2 mg/kg, což znamená více než 1,5 násobné překročení stanoveného limitu. Důvodem byl nesprávný postup při skladování a zpracování rybího masa. Provozovatel nedodržel datum spotřeby lososa stanovený dodavatelem, maso nevhodným způsobem zmrazil a dlouhou dobu skladoval. Před tepelnou úpravou byl losos rozmrazen a umístěn při teplotě prostředí kuchyně. Tyto faktory vedly k nadměrnému pomnožení bakterií s dekarboxylázovou aktivitou a následně k vytvoření nadlimitního množství histaminu.

Nebezpečí vzniku onemocnění z potravin a záchyty kontaminovaných potravin jsou důvodem organizování podobných cílených kontrol. Kromě histaminu je v potravinách sledován například výskyt závažných patogenních mikroorganismů, jejich toxinů a rovněž výskyt chemických látek vznikajících v průběhu výrobního procesu (akrylamid, polyaromatické uhlovodíky).

Kontrola výrobků pro děti do 3 let, hraček a kosmetiky pro děti

Za účelem ověření výskytu rizikových látek ve výrobcích pro děti do 3 let a v hračkách jsme provedli odběr 17 vzorků těchto výrobků. K laboratorním analýzám byly odebrány pleny pro kojence, plenkové kalhotky, spodní prádlo pro děti, dětské bryndáky, dětské matrace, nafukovací plastové hračky do vody, dětské kruhy do vody a plastové pískací hračky pro nejmenší děti. Byl sledován obsah esterů kyseliny ftalové, které jsou klasifikovány jako látky toxické pro reprodukci, u textilních výrobků byla stanovena odolnost výrobků proti slinám a potu, dále obsah formaldehydu, primárních aromatických aminů a rizikových prvků. Z odebraných 17 vzorků bylo ve 2 případech zjištěno nadlimitní množství esterů kyseliny ftalové v dětských bryndácích s plastovým kousátkem.

V rámci pokynu hlavního hygienika ČR byla ověřena bezpečnost dětských zubních past, opalovacích prostředků pro děti a dětských kousátek. Laboratorním vyšetřením dětských zubních past bylo zjištěno, že všech 5 vzorků, odebraných v našem kraji, vyhovělo požadavkům platné legislativy. Kosmetické prostředky pro děti, určené na ochranu proti slunečnímu záření, byly kontrolovány z hlediska uvedení povinných deklarací na obalu, například varování před vystavováním kojenců a malých dětí přímému slunci, uvedení pokynů k opakované aplikaci prostředku ke slunění apod. Kontrolou značení u 10 opalovacích prostředků nebyly zjištěny závady, všechny výrobky obsahovaly povinná tvrzení na obalu. Laboratorně byla stanovena výše ochranného slunečního faktoru (SPF) u 3 vzorků a porovnána s deklarovaným SPF na obalu. Výše SPF odpovídala deklaracím na obalu u všech 3 vzorků, opalovací prostředky tedy poskytovaly spotřebitelům adekvátní ochranu proti slunci, v souladu s pokyny uvedenými na obalech výrobků. Ochranný faktor proti UVA tvořil, v souladu s platnou legislativou, jednu třetinu ochranného slunečního faktoru u 2 vzorků, u 1 vzorku byly výsledky předány k došetření místně příslušné hygienické stanici.

Dále byla provedena kontrola dětských kousátek, určených pro kojence k usnadnění prořezávání prvních zoubků. Z celkového počtu 4 analyzovaných kousátek 1 vzorek nevyhověl, jednalo se o vibrační kousátko vyvolávající průměrné hladiny zrychlení vibrací, které o více než 40 dB překračují hygienický limit pro vibrace, přenášené zvláštním způsobem, způsobující intenzivní kmitání v horní části páteře a hlavy pro dospělého jedince. Přenosem těchto vibrací na skeletální aparát dítěte může dojít k vážnému poškození jeho zdraví. Informace o nebezpečném výrobku byla předána Ministerstvu zdravotnictví ČR k hlášení do systému rychlého varování RAPEX a dále řešena s dovozcem.

Kontrola materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami

Z odebraných 13 vzorků výrobků určených pro styk s potravinami, nevyhověly požadavkům 4 vzorky. Jednalo se o porcelánové hrnky s barevnou dekorací zasahující až do okraje pro pití. Překročen byl hygienický limit pro obsah kadmia uvolňujícího se z barevné dekorace okraje pro pití, vnitřní povrch výrobku vyhověl stanoveným požadavkům. Riziko při používání výrobku spočívá v tom, že při pití kadmium ulpívá na rtech a následně může být společně s nápojem konzumováno. Nebezpečná je zejména kumulace kadmia v lidském organismu. Při pravidelném dlouhotrvajícím příjmu malých množství kadmia dochází k poškození ledvin, k negativním účinkům na reprodukční systém člověka, nervovou soustavu, kadmium má také karcinogenní účinky a narušuje metabolismus vápníku.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Kategorizace prací

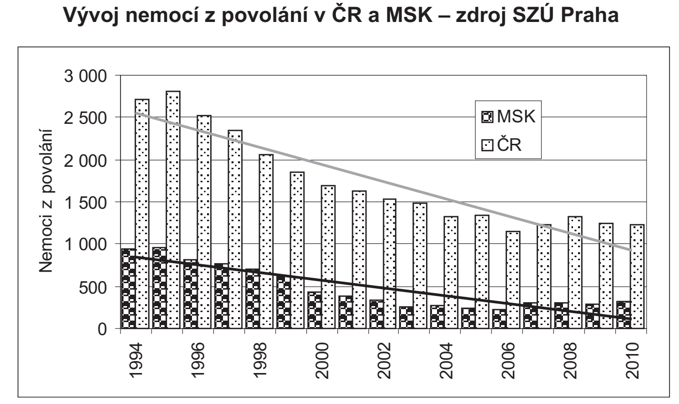
V počtu zaměstnanců pracujících v riziku je Moravskoslezský kraj stále na 1. místě v rámci ČR. V roce 2010 dosáhl hodnoty 86 740, což činí cca 20 % republikového počtu. Počet žen v riziku dosáhl hodnoty 18 421, což představuje 14,5 % podíl v rámci ČR. V posledních letech dochází k nárůstu, který je vyvolán rozvojem průmyslových zón. Přibývají práce zejména v riziku lokální svalové zátěže.

Nemoci z povolání

V roce 2010 bylo uskutečněno 400 šetření podmínek výkonu práce k posouzení možného vzniku nemoci z povolání. I v tomto parametru figuruje Moravskoslezský kraj na 1. místě v rámci ČR. Jednoznačně převažují šetření s ohledem na poškození horních končetin z důvodu lokální svalové zátěže a expozice vibracím. Na ústupu jsou v souvislosti s útlumem hornictví prašná onemocnění.

Vývoj nemocí z povolání je jak v rámci České republiky, tak v rámci Moravskoslezského kraje příznivý, i když od roku 2004 se pokles zastavil a nyní stagnuje. MS kraj tvoří čtvrtinu přiznávaných nemocí z povolání v rámci ČR.

Vývoj nemocí z povolání v ČR a MSK – zdroj SZÚ Praha



Vyhlášení diagnostikovaného onemocnění za nemoc z povolání předchází poměrně složitý proces ověřování profesionality onemocnění – šetření podmínek výkonu práce, které provádí orgán ochrany veřejného zdraví. Tento proces se skládá ze zjišťování anamnestických údajů a z hodnocení míry rizika odpovídajícího rizikového faktoru. Objektivizace rizik se provádí zejména měřením rizikových faktorů. Při hodnocení se vychází z doby, po kterou je pracovník hodnocenému rizikovému faktoru vystaven (doba expozice), a z výsledků měření jednotlivých faktorů, popř. hodnocení faktorů, u nichž se měření neprovádí (psychická zátěž, zraková zátěž).

Aby diagnostikované onemocnění mohlo být vyhlášeno jako nemoc z povolání, musí po prokázání profesionality odpovídat požadavkům nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. V tomto seznamu jsou jednotlivé choroby rozděleny do šesti kapitol:

1 – nemoci způsobené chemickými látkami
2 – nemoci způsobené fyzikálními faktory
3 – nemoci dýchacích cest a plic
4 – nemoci kožní
5 – nemoci přenosné a parazitární
6 – nemoci způsobené ostatními faktory

Za nejvýznamnější nemoci z povolání lze v Moravskoslezské kraji považovat onemocnění horních končetin z vibrací a z nadměrné jednostranné zátěže a onemocnění s ohledem na expozici fibrogennímu prachu. Zejména onemocnění horních končetin z nadměrné jednostranné zátěže je v současné době jedním z nejzávažnějších pracovně lékařských problémů. Toto onemocnění vzniká ve výrobním procesu, v zemědělství, ve službách i v obchodech, zejména postihuje zaměstnance velkých obchodních řetězců. Dalším problematickým odvětvím jsou montážní závody, a to zejména s ohledem na zaměstnávání žen na rizikových pracovištích. Rozvoj montážních závodů v průmyslových zónách, často s vazbou na automobilový průmysl, sice přináší celou řadu pracovních míst, ale na druhé straně vede poměrně rychle ke zdravotním problémům spojeným s výkonem práce.

Kontrola účinnosti preventivního přeřazování horníků

Uplatňování nejvyšší přípustné expozice (NPE) a řízené přeřazování horníků z rizikových na méně riziková pracoviště v zájmu omezení jejich expozice uhelnému prachu je v ČR a samozřejmě také v OKD jako preventivní zdravotně-organizační opatření zavedeno již více než 40 let. Kritéria pro stanovení NPE se v průběhu let vyvíjela a byla upravována na podkladě výsledků epidemiologických studií uskutečňovaných hygienickou službou a na podkladě rozvoje vědeckého poznání.

Prašná expozice je vyhodnocována sledováním počtu směn odpracovaných na důlních pracovištích v příslušné kategorii rizika. Záznamy o prašné expozici jsou vedeny pro všechny důlní pracovníky, počet odpracovaných směn podléhá pravidelné měsíční evidenci. V záznamech o prašné expozici musí být uvedeny i směny odpracované na předcházejících důlních pracovištích. Všichni horníci povinně absolvují před dovršením 100 % NPE mimořádnou preventivní lékařskou prohlídku.

O účelnosti přeřazování horníků svědčí skutečnost, že zatímco před zahájením důsledného přeřazování důlních pracovníků v roce 1988 se pohyboval počet přiznávaných pneumokonióz (včetně ohrožení nemocí z povolání) v OKR kolem cca 1 000 případů ročně, zavedení preventivního přeřazování důlních pracovníků s dovršenou NPE se projevilo výrazným snížením počtu nově diagnostikovaných nemocí z povolání zaprášením plic až na „pouhých" několik desítek případů onemocnění po roce 2000. Pokles případů onemocnění pneumokoniózou v posledním období pochopitelně souvisí i s útlumem těžby. Počet důlních pracovníků poklesl přibližně na čtvrtinu počtu před rokem 1988, počet pneumokonióz však poklesl statisticky daleko významněji.

Systém preventivního přeřazování horníků se projevil jako účinný a vedl k podstatnému snížení počtu onemocnění pneumokoniózou. Bylo opakovaně prokázáno, že v rámci OKR je v současné době riziko onemocnění nižší než 5 %.