ZPRAVODAJ 2016

Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

ÚVOD

Vážení čtenáři,

po roce opět předkládáme veřejnosti zpravodaj s výsledky každoroční činnosti a také jako příspěvek k tvorbě a realizaci zdravotní politiky v Moravskoslezském kraji.

Prioritou odborného zaměření KHS je výkon státního zdravotního dozoru, jak nám ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Podrobnější informace můžete nalézt v současně vydávané ročence, která je dostupná na webu KHS MSK.

Velký význam má naše činnost v oblasti předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění. Do povědomí široké veřejnosti se již v roce 2014 dostala problematika vysoce nakažlivých nemocí (VNN) v souvislosti s výskytem krvácivé horečky ebola v západní Africe. V loňském roce jsme čelili jinému onemocnění pojmenovaném MERS CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) - koronavirus blízkovýchodního respiračního syndromu. KHS MSK koordinovala součinnost dotčených institucí a složek integrovaného záchranného systému (IZS) v problematice VNN na úrovni MS kraje.

Činnost KHS ovlivnily od 1.7.2015 aktivity spojené s přechodem na novou právní agendu v souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě. V této situaci bylo nutné adaptovat naši činnost na podmínky nové legislativy a provést implementaci zmíněného zákona a jeho prováděcích služebních předpisů do reálného prostředí fungování orgánu ochrany veřejného zdraví.

Změny a novinky přinesla od 1.12.2015 také novela zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zejména v oblasti hluku, dále byla zrušena povinnost OSVČ provádět kategorizaci prací a rozšířeny kompetence KHS o dozorovou činnost nad tzv. dětskými skupinami.

Dovolte mi poděkovat našim partnerům a spolupracovníkům z řad státní správy, samosprávy či odborných institucí za vykonanou činnost, kterou věnovali naplňování společného cíle, jímž je bezesporu ochrana zdraví našich občanů. Uvítala bych jakékoliv připomínky nebo náměty, které mohou být využity pro další zkvalitnění naší činnosti.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Expozice ultrafialovému (UV) záření v pracovním prostředí

Na základě poznatků z kontrolní činnosti byla vytipována pracoviště, kde byla provedena měření UV záření v pracovním prostředí. Celkem se jednalo o 6 firem a o profese svářeč, zámečník - svářeč a strojírenský dělník - svářeč. Pro pracovníky uvedených profesí je svařování pravidelnou součástí směny, dle odhadu zaměstnanců i zaměstnavatelů, je svařování prováděno v průměru 2 až 6 hodin za směnu. Ve zbývajícím čase směny je vykonáváno broušení a čištění svarů, manipulace s materiálem, rozměřování apod. Přestože většina profesí nebyla s ohledem na riziko UV záření vůbec zkategorizována, všichni pracovníci provádějící svařování byli vybaveni příslušnými osobními ochrannými pracovními prostředky, které poskytují potřebnou ochranu očí a kůže.

Měření bylo provedeno vždy v úrovni rukou a očí pracovníka. Dle vyhodnocení expozice UV záření, je nejvyšší přípustné hodnoty (dále NPH) dosaženo během několika minut. Tímto se potvrdilo, že při běžné činnosti pracovníků výše zmiňovaných profesí, je doba expozice UV záření vyšší než doba, za kterou je dosaženo NPH, dle platných právních předpisů (v současné době nařízení vlády č. 291/2015 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením). Profese tedy spadají do rizikové kategorie třetí.

Měřením bylo ověřeno, že u profesí, jejichž podstatnou pracovní náplní je svařování, dochází k překračování NPH pro UV záření bez ohledu na typ ochranné atmosféry nebo použité soupravy. Nebude proto nutné dokládat k žádosti o zařazení prací do kategorií protokoly o měření pro rizikový faktor UV záření. Tyto profese budou v MS kraji zařazeny do rizikové kategorie třetí bez nutnosti provést měření akreditovanou laboratoří. U profesí, kde je svařování krátkodobou, doplňkovou činností, bude nadále nutné míru rizika posoudit individuálně měřením, a to i s ohledem na nezbytnost používání příslušných osobních ochranných pracovních prostředků. Rovněž je velmi důležité zajistit technická a režimová opatření tak, aby nedocházelo k expozici ostatních pracovníků pohybujících se na pracovištích, kde se svařuje.

Hodnocení pracovních podmínek při zpracování dřeva

Kontroly byly orientovány rovněž na hodnocení faktorů pracovních podmínek a pracovního prostředí v provozovnách na zpracování dřeva se zaměřením zejména na celkovou fyzickou zátěž. Bylo zjištěno, že při ruční manipulaci s břemeny dochází pouze ve výjimečných případech k překračování hygienických limitů pro zařazení prací do nerizikové druhé kategorie u faktoru celková fyzická zátěž vzhledem ke kumulativní hmotnosti břemen. Práce jsou tudíž zařazeny správně. Pouze v jednom případě bylo zjištěno překročení hmotnosti ručně přenášených břemen při občasné manipulaci v rozmezí od 30 do 50 kg (překročen limit pro druhou kategorii). Na základě tohoto zjištění byla práce přeřazena do rizikové třetí kategorie. Na pracovištích mají zaměstnanci pro manipulaci s břemeny k dispozici vysokozdvižné vozíky, kolejové vozíky, nakladače, stolice s ocelovými válečky, vakuový manipulátor apod. Ruční manipulace s břemeny se provádí jen v nezbytně nutné míře, např. při třídění řeziva, kde je nutnost i vizuální kontroly pro správné roztřídění materiálu.

Práce v pohřebnictví

Prověrky probíhaly s cílem sjednocení kategorizace prací v tomto odvětví. Byly zaměřeny na hodnocení kvality pracovního prostředí, na problematiku nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi, s biocidními přípravky a také na zajištění pracovně lékařských služeb (PLS). Provedenými kontrolami nebyly zjištěny závažné nedostatky. Hodnocení míry rizika v profesi „pracovník v pohřební službě" je prováděno jednotně, faktory celková fyzická zátěž, pracovní poloha, biologičtí činitelé a zátěž chladem jsou zařazeny v nerizikové kategorii druhé. Zaměstnavatelé vybavují zaměstnance potřebnými osobními ochrannými pracovními prostředky (pracovní oděv, příp. jednorázové kombinézy, zástěra, pracovní obuv, např. gumové holínky, vinylové rukavice, jednorázové roušky, příp. respirátory), kontrolují jejich stav a používání, zajišťují školení k ochraně zdraví při práci s ohledem na rizika, s nimiž mohou zaměstnanci přijít při výkonu práce do styku. Mají vesměs plně zajištěny pracovnělékařské služby, doklady o školení první předlékařské pomoci a odpovídající vybavení lékárniček. V rámci státního zdravotního dozoru bylo také kontrolováno nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a biocidními přípravky a rovněž zajištění odpovídající kapacity sanitárního a pomocného zázemí pro zaměstnance, včetně pitné vody a vody pro osobní hygienu zaměstnanců. Kontrolami nebyly zjištěny závady.

NEIONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ

V mimopracovním (komunálním) prostředí se setkáváme se zdroji neionizujícího záření v souvislosti s mobilními telekomunikačními prostředky, vysílači rozhlasu a televize a ostatními bezdrátovými sdělovacími sítěmi. Neionizujícím zářením se rozumí statická magnetická a časově proměnná elektrická, magnetická a elektromagnetická pole a záření s frekvencemi od 0 Hz do $1{,}7.10^{15}$ Hz.

Kontrolní činnost hygienické stanice spočívá zejména v prevenci, kdy je pro každý nový zdroj nebo jeho změnu vyžadováno předložení projektové dokumentace, která musí obsahovat podrobné výpočty elektromagnetického pole garantující, že provozem zařízení nedojde k ovlivnění zdraví osob, případně navrhující taková technická a organizační opatření k ochraně zdraví, aby expozice fyzických osob nepřekračovaly nejvyšší přípustné hodnoty neionizujícího záření.

Ročně jsou KHS MSK předkládány desítky až stovky žádostí k posouzení problematiky neionizujícího záření, z toho více než 90 % tvoří žádosti provozovatelů základnových stanic mobilních operátorů, u nichž dochází při rozšiřování služeb v oblasti rychlého internetu k rekonfiguracím základnových stanic. V roce 2015 bylo podáno cca 300 žádostí s výpočty k základnovým stanicím. Úroveň těchto dokumentací je v převážné většině dobrá, předložené výpočty jsou validní a lze tedy konstatovat, že při dodržování hygienických limitů neionizujícího záření nepředstavuje provoz těchto zařízení žádné zdravotní riziko pro obyvatelstvo. Namátkovými kontrolami spojenými s měřením v předešlých letech bylo potvrzeno, že správně provedený výpočet s vysokou mírou spolehlivosti garantuje bezpečný provoz zařízení.

HLUK

V roce 2015 bylo posouzeno téměř 5 000 žádostí, které se týkaly ochrany proti hluku v životním prostředí. Přijato bylo celkem 210 podnětů občanů na nadměrný hluk. Počet ročně podaných podnětů se již dlouhodobě výrazně nemění, obdobná zůstává i jejich skladba. Podle účinků hluku jsou děleny na hluk z dopravy silniční i železniční, hluk ze stacionárních zdrojů (průmysl, vzduchotechnika provozoven), hluk z hudebních produkcí a ostatní, zejména sousedské hluky. V praxi se jedná o podněty na hlučné sousedy, štěkot psů nebo například řezání dřeva o víkendech. V žádném z těchto případů není hygienická služba kompetentní k jejich řešení a musí stěžovatele odkázat na občanský zákoník. V některých případech lze využít kompetence jiného úřadu. Například při zjištění, že hlučnost v bytě se změnila po předchozí výměně podlahy sousedícího bytu, lze prostřednictvím stavebního úřadu požadovat ověření zvukové neprůzvučnosti.

V roce 2015 došlo na úseku ochrany před hlukem k některým zásadním změnám v souvislosti s novelou zákona o ochraně veřejného zdraví. Prvou změnou je vyjmutí státního zdravotního dozoru nad provozováním hudebních produkcí na veřejných prostranstvích. Tyto akce byly častým předmětem podnětů, neboť trváním do nočních hodin obtěžovaly hlasitou hudbou nezúčastněné v širokém okolí. Novela zákona vychází z předpokladu účinků nadměrného hluku na zdraví, u něhož jsou zdravotní rizika hodnocena na základě jeho dlouhodobého působení (v řádu několika let). Hudební produkce jsou z tohoto pohledu považovány za ojedinělé a krátkodobé expozice, po jejichž ukončení je předpoklad dostatečné regenerace organismu. Nyní tyto akce může regulovat a stanovit podmínky pro jejich pořádání pouze obec.

Další změnou je zakotvení principu, že kdo do území přichází s úmyslem stavět jako další, musí akceptovat stávající hlukový stav a dle toho navrhnout a zabezpečit před hlukem svoji stavbu. V praxi to znamená, že po 1.12.2015 mají všichni stavebníci rodinných domů povinnost předložit k posouzení a vydání závazného stanoviska orgánům hygienické služby dokumentaci pro územní řízení, v rámci které doloží hlukovou situaci v území. Další období teprve ukáže jak složitý problém byl otevřen nejen pro hygienickou službu, ale i pro jednotlivé stavebníky.

Některé údaje poskytly:
ÚZIS a ČSÚ Ostrava, ČHMÚ Ostrava, ZÚ Ostrava, SZÚ Praha, Projekt SVOD - Institut biostatistiky a analýz LF a PřF MU v Brně

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.
Další informace naleznete v Ročence KHS MSK se sídlem v Ostravě na www.khsova.cz/01_o_nas/vyrocni_zpravy.php

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

DOZOROVÁ ČINNOST

KONTROLNÍ ČINNOST V ROCE 2015

Krajská hygienická stanice Ostrava vykonává státní zdravotní dozor na základě zmocnění v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád). Provádí kontrolu kvality pitných a rekreačních vod, kontrolu podmínek v předškolních a školských zařízeních a v dětských zotavovacích zařízeních, ve stravovacích službách, v zařízeních služeb péče o tělo a v ubytovacích zařízeních, dále v oblasti pracovního prostředí, epidemiologie infekčních onemocnění a ve zdravotnických zařízeních.

Součástí činnosti je spolupráce s dalšími správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky Moravskoslezského kraje včetně programů ochrany a podpory veřejného zdraví. Významnou součástí činnosti je kooperace na úkolech integrovaného záchranného systému.

V rámci výkonu státního zdravotního dozoru bylo v roce 2015 provedeno celkem 23 609 kontrol a šetření. Bylo vydáno 3 404 rozhodnutí k zajištění ochrany zdraví. Za zjištěné nedostatky byly uloženy finanční sankce v celkové výši 2 738 600 Kč.

V roce 2015 bylo přijato celkem 681 podnětů, z toho 364 podnětů, což představuje cca 53 %, bylo hodnoceno jako oprávněné. Týkaly se zejména nadměrného hluku v mimopracovním prostředí. Autoři podnětů si stěžují rovněž na nevhodné pracovní podmínky, na kvalitu sanitárních zařízení. V oblasti stravování se podněty týkaly nevyhovujících hygienických podmínek v restauracích, porušování zásad osobní a provozní hygieny. Část podnětů směřovala ke kvalitě zajištění hygienicko-epidemiologického režimu při ošetřování pacientů či ke stravování ve školských zařízeních.

V rámci součinnosti s jinými orgány státní správy bylo vydáno celkem 9 361 odborných stanovisek. Většinu tvořila závazná stanoviska k územním řízením, k projektovým dokumentacím staveb, ke změnám v užívání a ke kolaudacím staveb. Dále bylo též vydáno například 152 stanovisek v rámci procesu IPPC a EIA, 169 stanovisek k zařazení do rejstříku škol. Bylo schváleno 998 provozních řádů zařízení služeb péče o tělo, ubytovacích služeb, koupališť a saun, 980 provozních řádů zdravotnických zařízení, bylo projednáno 703 písemných pravidel pro zacházení s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi.

Poskytování služeb péče o tělo

Kontroly v roce 2015 byly zaměřeny na kosmetické služby, u kterých je nejvyšší pozornost věnována činnostem, při kterých dochází k porušení integrity kůže, tj. tetování, piercing, permanentní make-up. Další rizikovou skupinou jsou pedikúry a manikúry, ve kterých je vysoké riziko výskytu a přenosu plísňových onemocnění, ale také riziko poranění a možnost přenosu infekčních onemocnění typu virové hepatitidy nebo HIV nesprávně ošetřenými pomůckami. Celkem bylo v MS kraji v roce 2015 provedeno ve výše popsaných zařízeních 1 090 kontrol. Z toho 233 kontrol kosmetik, 325 v pedikúrách a manikúrách, 289 kontrol kadeřnictví a holičství a 50 kontrol tetovacích a obdobných provozoven.

Nejčastější nedostatky souvisí s prošlými expiracemi obsahu lékárniček nebo nesprávně prováděnou dezinfekcí nebo sterilizací. Na základě zjištěných nedostatků byly uloženy finanční sankce.

Ubytovací služby

Zařízení provozované v rámci živnosti Ubytovací služby nebo Hostinské činnosti podléhá pravidelné kontrole hygienickou službou. Podle novely zákona o ochraně veřejného zdraví, v zařízeních, kde je ubytování poskytováno na dobu delší než 2 měsíce, musí být v provozním řádu údaje o režimu úklidu, dezinfekce a manipulace s prádlem, dále doplněny o vybavení ubytovacích jednotek, způsob jejich vytápění nebo zásobování pitnou a teplou vodou.

Celkem bylo v roce 2015 v kraji provedeno 89 kontrol ubytoven, 68 hotelů a penzionů, 8 kontrol sezónních zařízení – kempů a 9 dalších zařízení. Za zjištěné nedostatky, které byly shledány v nedodržení povinností dle schválených provozních řádů, byly uloženy sankce.

Zařízení společného stravování

Od 1.1.2015 došlo ke změně dozorových kompetencí, kontrolní činnost ve stravovacích provozech vykonávají 3 dozorové orgány – Státní zemědělská a potravinářská inspekce, Státní veterinární správa a orgány ochrany veřejného zdraví (KHS). V gesci KHS v MS kraji zůstalo registrovaných 2 566 provozoven společného stravování (z původních 6 000). Při šetření příčin vzniku onemocnění z potravin KHS vykonává dozor ve všech potravinářských provozovnách, včetně výroben a prodejen potravin. Prioritně je dozor vykonáván v zařízeních, která připravují a podávají stravu pro rizikové a nejvíce zranitelné skupiny obyvatelstva, tedy ve zdravotnictví a sociálních službách.

Rozsah kontrol je standardní a zahrnuje všechny prostory a oblasti činnosti stravovací provozovny. Zvlášť velký důraz je kladen na ověření podmínek souvisejících s výrobou epidemiologicky rizikových výrobků (saláty, cukrářské výrobky, zmrzliny).

Postupně dochází ve všech sledovaných oblastech ke snižování výskytu nedostatků. Vyšší procento závad se týká zejména provozní hygieny (17 %), stavebně-technického stavu (12 %) a křížové kontaminace (14 %). Nová povinnost provozovatelů týkající se značení alergenů v pokrmech nebyla splněna v 11 %.

Z důvodu ochrany veřejného zdraví bylo provozovatelům vydáno 49 opatření. Nejčastěji šlo o pozastavení činnosti pro závažné nedostatky v provozní hygieně, dlouhodobé neprovádění dostatečného úklidu, hromadění nepotřebného inventáře, zaplísnění zdiva v kuchyních i ve skladech. Za velmi závažné bylo považováno nezajištění přívodu pitné vody nebo nedoložení dokladu o nezávadnosti vody z individuálního zdroje. V některých provozovnách byl vydán příkaz k provedení sanitace. Další opatření se týkala nařízení likvidace zjevně smyslově narušených potravin, zejména nálezu plesnivých, nahnilých nebo jinak narušených potravin a pokrmů. Za zjištěné závady bylo uloženo celkem 601 pokut ve výši 1 495 400 Kč. Z celkového počtu kontrolovaných provozů bylo pokutováno 27 %.

V roce 2015 bylo v oblasti úrovně poskytování stravovacích služeb řešeno 123 podnětů, z toho 56 bylo vyhodnoceno jako oprávněné nebo částečně oprávněné. Nejvíce podnětů se týkalo kvality a bezpečnosti potravin. Občané uváděli například použití prošlých surovin, smyslové změny masa, nekvalitní zeleninu. Druhou skupinu tvořily podněty na nedostatečnou úroveň hygieny v konzumační místnosti nebo na hygienickém zázemí provozovny. Kvalita lihovin, zejména ředění alkoholických nápojů, byla řešena pouze ve 2 případech a nedodržování zákazu kouření bylo předmětem podnětu celkem 6 x. Podněty jsou prošetřovány podle závažnosti, prioritu má vždy bezpečnost potravin. Pro rychlé zajištění kontroly je velmi podstatné, aby podnět obsahoval potřebné náležitosti, zejména název a adresu provozovny, jméno, příjmení a adresu, příp. další kontakt na autora podnětu. Lze využít formulář umístěný na stránkách www.khsova.cz, sekce občanům.

V roce 2015 bylo odebráno 377 vzorků potravin, pokrmů a stěrů z prostředí, z nichž 52 vzorků (14 %) neodpovídalo požadavkům legislativy. Po mikrobiologické stránce nevyhovělo 19 vzorků, zejména pro nálezy koliformních bakterií a Enterobacteriaceae ve zmrzlinách, krémových zákuscích a stěrech z prostředí. Nález nadlimitních hodnot těchto mikroorganismů svědčí o nedostatečné úrovni provozní hygieny a nedodržování sanitačních postupů. Patogenní mikroorganismy v potravinách nalezeny nebyly, i když patří do standardního rozsahu vyšetření. Z chemického hlediska nevyhovělo 8 vzorků, a to pro nedodržení obsahu etanolu v alkoholických nápojích. V jednom případě bylo ve vzorku zmrzliny nalezeno nepovolené syntetické barvivo (E 110-Žluť SY) a u grilované klobásy došlo k mírnému překročení hodnoty PAU, avšak vzhledem k nejistotě měření nebylo překročení významné.

V roce 2015 bylo v rámci pilotního projektu zaměřeného na nutriční hodnotu stravy ve zdravotnictví a sociálních službách odebráno 28 směsných vzorků celodenní stravy ve 4 zařízeních. Ve 25 vzorcích byla zjištěna hodnota soli (NaCl) překračující doporučené denní dávky. Z tohoto důvodu byly vzorky hodnoceny jako nevyhovující; s provozovateli proběhlo jednání směřující k úpravě jídelníčků a zlepšení situace ve spotřebě soli.

Kontrola lihovin a zákazu kouření

Bylo odebráno 70 vzorků alkoholických nápojů, v žádném z nich nebylo zjištěno nadlimitní množství metanolu ani isopropylakoholu, obsah etanolu v 5 případech neodpovídal údajům na etiketě. Ředění alkoholických nápojů je považováno za klamání spotřebitele a provozovatelům byly za tyto praktiky uloženy sankce. V rámci celostátní akce ALKOHOL vyhlášené Policií ČR zjišťovala KHS MSK, zda provozovatelé barů, pivnic, diskoték, heren v MS kraji informují zákazníky o tom, že je jejich provozovna kuřácká, nekuřácká či má stavebně oddělené prostory pro kuřáky a nekuřáky, a zda je zákaz kouření dodržován. Dále byly kontrolovány požadavky na prodej tabákových výrobků a alkoholu mladistvým. Z 53 prověřených provozoven nebyly povinnosti splněny v 5 případech. Standardní součástí kontrol v restauracích, pivnicích, barech, ale i na jednorázových akcích (velikonoční a vánoční trhy, poutě) je kontrola původu lihovin. Prověřovány jsou rovněž suroviny k přípravě svařeného vína, vánočního punče, medoviny. Ve všech případech byly předloženy doklady o původu alkoholu, láhve byly opatřeny originálními kolky, lihoviny neznámého původu nebyly zjištěny.

Šetření podezření na onemocnění z potravin

V roce 2015 bylo v provozovnách veřejného stravování provedeno 74 šetření zdravotních potíží po konzumaci potravin. Ve většině případů (58) se jednalo o hlášení jednotlivých občanů, kteří své zdravotní problémy typu nevolnost, průjem, zvracení, dávali do souvislosti s konzumací určité potraviny. Jednalo se jak o teplé pokrmy z restauračních provozů, tak i o potraviny nakoupené v tržní síti (tatarky, saláty, masné výrobky, sýry). V každém případě došlo k prověření hygienické úrovně provozu a k odběru vzorků. Vyšetřením vzorků nebyla zjištěna přítomnost patogenních mikroorganismů ani jejich toxinů.

V 18 případech byl řešen epidemický výskyt onemocnění trávicího traktu. Celkem onemocnělo 364 osob. V restauracích a závodních kuchyních se hromadný výskyt akutního průjmového onemocnění (APO) projevil 7 x, v rekreačních střediscích a hotelích 6 x, ve zdravotnických a sociálních zařízeních 5 x. Šetřením se nepodařilo prokázat přímou souvislost konzumace pokrmů v těchto provozovnách se vznikem onemocnění. Veškeré odebrané vzorky potravin byly negativní z hlediska přítomnosti sledovaných ukazatelů (salmonely, stafylokoky, kampylobaktery a jejich toxiny).

Předměty běžného užívání

V roce 2015 bylo provedeno celkem 685 kontrol za účelem ověření dodržování požadavků na bezpečnost a označování předmětů běžného užívání. Zkontrolováno bylo celkem 1 904 předmětů běžného užívání, mezi které patří výrobky určené pro styk s potravinami, např. kuchyňské nádobí, potravinářské obaly, dále kosmetika, hračky a výrobky pro děti ve věku do 3 let. Šetřením byly zachyceny 4 kosmetické přípravky (pleťový peeling Salerm Cosmetics Homme a výrobky zn. BERRYWELL - uhlazující krém, vosk a gel), v jejichž složení byla přítomna zakázaná látka isobutylparaben.

U výrobců předmětů běžného užívání byla provedena kontrola dokumentace, prohlášení a atestů k výrobkům a bylo prověřováno

DOZOROVÁ ČINNOST

dodržování požadavků správné výrobní praxe, včetně související povinné dokumentace.

V problematice kosmetiky bylo prošetřeno 16 podnětů spotřebitelů, ze kterých pouze 3 byly oprávněné. Jednalo se o podnět na falzifikát kosmetického přípravku, výrobu kosmetických přípravků v nevyhovujících prostorách a prodej prošlých kosmetických přípravků. Dále byly šetřeny např. podněty na nevyhovující mechanické a funkční vlastnosti dětského teploměru do vody, kojenecké láhve nebo na nevyhovující senzorické vlastnosti varné konvice, či dětské plastové vaničky. Za zjištěné nedostatky bylo uloženo 43 sankcí formou peněžitých příkazů a správních řízení v celkové výši 324 000 Kč.

Požadavkům platné legislativy nevyhovělo celkem 197 druhů předmětů běžného užívání, z tohoto počtu 193 výrobků vykazovalo nedostatky v označení na etiketách a 6 výrobků bylo nebezpečných z hlediska uvolňování rizikových látek z materiálu výrobku, z toho 2 výrobky nevyhověly zároveň i z hlediska označení. Při zjištění nevyhovujících výrobků v tržní síti byla v průběhu kontrol provedena nápravná opatření a výrobky byly neprodleně staženy z prodeje. O výskytu těchto výrobků byly informovány krajské hygienické stanice, na jejichž území sídlí dodavatelé těchto výrobků a Ministerstvo zdravotnictví ČR, které vyhlásilo výrobky jako nebezpečné. Z prodeje bylo staženo 4 901 kusů předmětů běžného užívání, které nevyhověly požadavkům platné legislativy.

Z celkového počtu kontrolovaných 1 904 předmětů běžného užívání bylo zkontrolováno 637 předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami, 813 kosmetických přípravků, 42 hraček a 412 výrobků určených pro děti do 3 let. Z hlediska označení výrobků nevyhovělo 40 předmětů a materiálů určených pro styk s potravinami, což činí 6,3 % z počtu kontrolovaných předmětů, 82 kosmetických přípravků (10,1 %) a 71 výrobků pro děti do 3 let (17,2 %). Nedostatky ve značení byly zjištěny celkem u 193 předmětů běžného užívání, nevyhovělo tedy 10 % kontrolovaných výrobků. Nejčastěji byly zjišťovány závady ve značení kosmetických přípravků a výrobků určených pro děti do 3 let. Jednalo se např. o neuvedení výrobce, dovozce, případně distributora, šarže, seznamu přísad, návodu k použití v českém jazyce.

Zařízení pro výchovu dětí a mladistvých

Z evidovaných 724 provozoven mateřských škol (MŠ) jich bylo loni zkontrolováno 23 %, z toho u 27 byly zjištěny závady. Nejčastěji zjišťované závady souvisí se zvyšováním maximálního počtu dětí ve třídách a s opožďováním rekonstrukcí a potřebných úprav: nedostatečné vybavení, počet hygienických zařízení a neodpovídající prostorové podmínky.

V základních školách bylo provedeno 103 kontrol, u 20 škol byly zjištěny závady, nejčastěji ve vybavení hygienických zařízení žáků, v nedostatečně prováděném úklidu, v nesplnění požadavků na mikroklimatické podmínky a na osvětlení učeben a přisvětlování tabulí.

Na středních školách pak bylo provedeno 29 kontrol. Hygienické nedostatky byly zjištěny u 7 škol, opět nejčastěji ve vybavení hygienických zařízení žáků.

V dětských domovech bylo provedeno celkem 18 kontrol (50 % zařízení). Nedostatky byly zjištěny ve třech, a to ve vybavení pokojů, poškozené malbě na hygienických zařízeních a v nedostatečném odvětrání místnosti sloužící pro pobyt dětí a rodičů.

Zařízení školního stravování

Stravování dětem a mládeži v roce 2015 bylo poskytováno v MS kraji v 655 školních jídelnách, 524 výdejnách, 17 stravovacích zařízeních pro děti do 3 let věku a 3 školních jídelnách – vyvařovnách. Doplňkovou stravovací službu poskytovalo 168 školních kantýn.

V roce 2015 bylo provedeno na tomto úseku celkem 868 kontrol včetně opakovaných či cílených – z toho 457 ve školních jídelnách, 292 kontrol ve školních výdejnách, 16 ve stravovnách pro děti do 3 let a 100 kontrol ve školních kantýnách. Zkontrolovány byly také všechny školní jídelny – vyvařovny.

Podmínky pro přípravu a výdej stravy pro děti a mladistvé, kvalita a pestrost podávaných pokrmů, a také úroveň znalostí pracovníků těchto provozů jsou vesměs na velice dobré úrovni. Zcela bez zjištěných závad a nedostatků bylo 80 % zkontrolovaných školních jídelen, 77 % školních výdejen a 68 % školních bufetů. U ostatních se jednalo zejména o nedostatky stavebně-technického rázu, nedostatečnou provozní hygienu a nedodržení podmínek skladování určených výrobcem. Dále to byly nedostatky v osobní hygieně – nevyužívání ochranných pracovních pomůcek, překročení data spotřeby potravin a nedostatky v manipulaci s potravinami a křížení provozu. U stavebně-technických závad byl stanoven termín řešení a provedena kontrola plnění, ostatní nedostatky byly řešeny hned na místě nebo v krátké době.

Hodnocení pestrosti stravy podávané ve ŠJ

V roce 2015 jsme se zaměřili také na hodnocení jídelníčků školních jídelen dle metodiky Ministerstva zdravotnictví ČR „Nutriční doporučení ke spotřebnímu koši" (dále jen „ND"). Cílem metodiky ND je tedy zajistit takovou frekvenci jednotlivých druhů podávaných pokrmů (potravin), aby z důvodu preference jednoho nebyl opomenut pokrm druhý, a to s cílem vytvořit výživově vyvážený (plnohodnotný) měsíční jídelníček.

Celkem bylo zhodnoceno 59 jídelníčků školních jídelen na území MS kraje, a to 41 jídelníčků mateřských škol, 15 jídelníčků základních škol a 3 jídelníčky středních škol. Většina z nich byla hodnocena jako velmi dobré nebo dobré.

Hodnocené jídelníčky zpravidla sklízely pochvalu za dodržení frekvence zeleninových polévek, za dostatečné podávání tepelně opracované zeleniny, za dodržování maximální frekvence podávání houskových knedlíků a za zařazování nových netradičních pokrmů. Mezi nejčastějšími nedostatky v jídelníčcích mateřských škol byly zejména: nízká pestrost příloh, časté zařazování uzenin, nevyužití regionálních pokrmů a nedostatek čerstvé zeleniny.

Jídelníčkům určeným pro žáky základních škol bylo vytýkáno zejména časté zařazování uzenin, nadměrná konzumace vepřového masa, nevhodné kombinace jídel, zejména polévek a hlavních chodů a nedostatek čerstvé zeleniny.

V případě přesnídávek a svačin, bylo překvapivé zjištění, že drtivá většina mateřských škol nevyužívá obilné kaše a do jídelníčku je nezařazuje vůbec nebo výjimečně. Na druhou stranu školní jídelny vhodně svačinky (přesnídávky) kombinují, tzn. že pokud je svačina či přesnídávka na slano, tato je doplněna zeleninou, pokud na sladko, je doplněna ovocem. V rámci přesnídávek či svačin nejsou podávány paštiky či játrové salámy nebo sladkosti typu oplatek. Často jsou využívány pomazánky, nejčastěji tvarohové a zeleninové.

Z hodnocení jídelníčků mimo jiné vyplynulo, že v řadě školních jídelen je nedostatečná nabídka a pestrost nápojů. Jen výjimečně jsou zařazovány nápoje nesladké, voda či voda ochucená bylinkami, ovocem, okurkou, bylinné čaje apod. Ve 2 případech byl dětem v MŠ podáván dokonce nápoj typu „cola".

Sledování kvality vnitřního prostředí ve školách

Cílem úkolu bylo zmapovat ve školách úroveň péče o vnitřní prostředí a ve vytipovaných školách provést měření vybraných ukazatelů (indikátorů) kvality vnitřního ovzduší. Důležitými ukazateli ovlivňující mikroklima učeben jsou: teplota, vlhkost vzduchu, rozložení teploty v prostoru (rozdíl mezi teplotou v úrovni kotníků a hlavy) a venkovní teplota.

Při porovnání naměřených hodnot s limity jsou patrné v měsíci červnu vyšší hodnoty teplot v učebnách, které leží v pásmu nejistoty měření. Tyto však nepřekračují hodnotu limitu pro teplotu maximální, tj. 28 °C. S výjimkou učebny s dřevěnými okny v Ostravě, není v žádné jiné učebně dodržen požadavek na rychlost proudění vzduchu, tzn. 0,1 – 0,2 m/s. Tyto hodnoty jsou významně nižší a ukazují na nedostatečnou výměnu vzduchu v učebnách.

Důležitým indikátorem kvality vnitřního prostředí je koncentrace CO_2 (oxidu uhličitého). Množství CO_2 nesmí v měřeném prostoru překročit hodnotu 1 500 ppm. Maximální přípustná koncentrace CO_2 byla překročena ve dvou učebnách. Ve 4 případech byly hladiny koncentrace CO_2 zvýšené, což může u citlivých dětí již vyvolat projevy únavy.

Posledním sledovaným ukazatelem byla mikrobiální čistota vnitřního ovzduší učeben. Z výsledků je zcela zřejmé, že požadavky na kvalitu vnitřního prostředí byly mnohonásobně překročeny v ukazateli celkového počtu mikroorganismů, a to ve všech měřených prostorech. Ve 2 učebnách došlo k překročení limitu pro plísně. Toto překročení však vzhledem k výskytu plísní ve venkovním prostředí není významné.

Monitoringem kvality vnitřního ovzduší bylo zjištěno, že v učebnách nedochází k účinné výměně vzduchu, a to ani v části budovy, která je nezateplená, s původními dřevěnými okny. Svědčí o tom zvýšené hladiny koncentrace CO_2, nedostatečná rychlost proudění vzduchu a v neposlední řadě alarmující překročení hodnot celkového počtu mikroorganismů i vzhledem k venkovnímu prostředí, které může také mimo jiné naznačovat nedostatečnou kvalitu úklidu.

Nejfrekventovanějším způsobem, jak žáci tráví svůj čas o přestávkách, je pobyt na chodbách. Okna chodeb ve většině zařízení však jsou uzavřená, což může posléze vést k nárůstu únavy u žáků v dalších vyučovacích hodinách.

Dětské zotavovací akce (ZA)

Na KHS bylo v roce 2015 nahlášeno 140 zotavovacích akcí (letní tábory pro 30 a více dětí s trváním více než 5 dnů) na území MS kraje. Nad rámec povinnosti se přihlásilo také 29 pořádajících osob jiných podobných akcí (dále JPA) pro menší skupinky dětí nebo kratší čas trvání. V roce 2015 proběhlo 238 turnusů, z toho nejvíce na Frýdecko-Místecku, Opavsku a Bruntálsku. Letní zotavovací akce absolvovalo celkem 15 230 dětí, z toho 14 330 na táborech v délce 6 a více dnů.

Osoby pořádající ZA mají zákonem a prováděcí vyhláškou stanovenou řadu povinností pro zajištění bezpečí a zdraví dětí. Z celkem nahlášených 281 turnusů ZA a JPA bylo zkontrolováno 69 turnusů. Výsledky kontrol prokázaly v jednom případě hrubé porušení zákonných povinností a tento tábor byl uzavřen. Celkem bylo uloženo 15 sankcí v celkové výši 28 900 Kč. V sezóně 2015 se šetřily na zotavovacích akcích 3 epidemické výskyty infekčního onemocnění.

I přes tato fakta lze konstatovat, že průběh většiny letních dětských rekreací v Moravskoslezském kraji v loňském roce byl klidný a uspokojivý.

Pracovní podmínky

Kontroly byly zaměřeny na pracoviště, kde se vyskytly opakované nemoci z povolání, dále na potravinářská pracoviště, provozovny pro recyklaci a zpracování druhotných surovin a odpadů, pracoviště s nanotechnologiemi, s biocidy, s rizikem prachu a chemických látek se zaměřením na karcinogeny a alergizující chemické látky, na kontroly zaměstnavatelů, kteří nepředložili kategorizaci prací.

U velkých zaměstnavatelů nebyly zjišťovány závažné nedostatky, souvisí to i s tím, že ochrana zdraví při práci je sofistikovaná a na vysoké odborné úrovni.

U středně velkých a malých podniků mají zaměstnavatelé často tendence polevovat v oblasti ochrany zdraví při práci a zajištění pracovních podmínek na pracovištích. Jde o nezajištění pracovně lékařských služeb, nevedení evidence rizikových prací nebo její neúplnost a nepřehlednost, nedodržení stanovených minimálních rozsahů a termínů sledování faktorů pracovních podmínek, nevybavení zaměstnanců OOPP. Dále jsou poměrně často zjišťovány nedostatky v oblasti nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi.

Šetření podnětů občanů v oblasti pracovních podmínek

V roce 2015 bylo podáno 97 podnětů, z toho 35 bylo oprávněných. Převládají anonymní podání (61), především z řad stávajících nebo bývalých zaměstnanců.

Podněty se týkaly celého spektra podniků, velkých, středních i malých. Byly většinou směřovány obecně na pracovní podmínky na pracovišti. Týkaly se především nevyhovujících sanitárních zařízení, nezajištění pitné vody, neprovedení kategorizace prací zaměstnavatelem, nezajištění vhodných OOPP, neprovedení vstupních nebo periodických lékařských prohlídek, nezajištění školení o ochraně zdraví při práci, nadlimitního výskytu sledovaných škodlivin na pracovišti, nevyhovujících mikroklimatických podmínek a nezajištění pitného režimu zejména v letních horkých dnech, kouření ve společných prostorech a na pracovištích, dále osvětlení, vytápění a větrání pracovišť.

Na základě všech podnětů byly provedeny kontroly. Méně závažné nedostatky byly v mnoha případech odstraněny již v průběhu prověrky, o odstranění ostatních nedostatků zaměstnavatelé informovali ve stanoveném termínu KHS MSK, která poté prováděla následné kontroly. Vesměs bylo zjišťováno plnění stanovených opatření. Ve 14 případech byly uloženy finanční sankce.

Ve všech případech byli autoři podnětů informováni o výsledku kontroly - zda došlo k porušení právních předpisů v oblasti ochrany zdraví při práci, popř. zda byla uložena pokuta.

P Ř E N O S N Á O N E M O C N Ě N Í

V roce 2015 bylo v Moravskoslezském kraji hlášeno celkem 15 494 infekčních nákaz, z nichž bylo 7 488 (48,3 %) akutních průjmových onemocnění (APO) a 558 nemocí parazitárních. Ve srovnání s předchozím rokem 2014 došlo k 15% poklesu počtu celkově hlášených onemocnění.

Akutní průjmová onemocnění (APO) jsou poměrně častá onemocnění s velmi pestrým spektrem původců. Akutní průjem má příznivou prognózu, ve většině případů probíhá nekomplikovaně. Základem léčby je zavodnění (rehydratace) a dodání minerálních látek. Podpůrnou léčbou pak je podávání střevních desinficiencií a lactobacilů. Pro nákazy zažívacího traktu je společnou vstupní bránou trávicí trakt. V přenosu průjmových onemocnění se uplatňují především potraviny a znečištěné ruce. Potraviny mohou být kontaminovány buď primárně, jsou-li připraveny z infikovaných zvířat, nebo sekundárně, nemocným člověkem, případně nosičem infekce při přípravě, distribuci, transportu a uskladnění stravy.

Salmonelóza je akutní průjmové onemocnění, převážně s velmi krátkou (6 – 72 hod.) inkubační dobou, rozšířené prakticky po celém světě a patřící k častým chorobám přenášeným na člověka ze zvířat. K přenosu infekce dochází obvykle prostřednictvím pokrmů z nedostatečně tepelně opracovaných vajec nebo masa salmonelózních zvířat. Onemocnění trvá několik hodin až dnů, začíná náhle z plného zdraví nechutenstvím a zvracením, často je spojeno s malátností, bolestmi hlavy a horečkou, křečovitými bolesti a průjmem.

Výskyt salmonelóz v MS kraji je ve sledovaném období prakticky shodný se situací v ČR. Od roku 2006 je v České republice průběžně ročně evidováno téměř 13 tisíc případů onemocnění salmonelózou. Ve skutečnosti je výskyt mnohem vyšší, protože lehčí formy nemoci unikají evidenci lékařů. Nejvyšší nemocnost byla v roce 2015 zaznamenána v okrese Opava (143,7/100 tisíc obyvatel), naopak nejnižší nemocnost byla v okrese Karviná, a to 80,5/100 tisíc obyvatel. Dominujícím etiologickým agens je Salmonella enteritidis.

Akutní virové střevní infekce způsobují zejména rotaviry a noroviry. K přenosu onemocnění nejčastěji dochází fekálně-orální cestou prostřednictvím kontaminovaných potravin a vody. K šíření dochází i aerosolem od nemocných osob. Přenos prostřednictvím rukou a kontaminovaných předmětů je rozhodující i pro šíření infekce v nemocničním prostředí. K onemocnění stačí malá infekční dávka, virus může být vylučován stolicí i po odeznění klinických příznaků. V MS kraji rotaviry způsobují lokální epidemie nejen v dětských kolektivech (jesle, mateřská školka, dětské odd.), ale také i v ústavních zařízeních. Proti rotavirovým průjmovým onemocněním se provádí očkování, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Noroviry jsou hlavním agens epidemií zejména v zařízeních sociální péče, léčebnách, v nemocnicích, školách atd. Specifická léčba ani očkování proti norovirům neexistuje.

V roce 2015 došlo v MS kraji k 47,8% nárůstu průjmových onemocnění virového původu v porovnání s rokem 2014. Celorepubliková čísla ukazují na 99% vzestup průjmových virových onemocnění. Na území MS kraje bylo zaznamenáno 37 epidemických výskytů alimentárních nákaz, v 11 případech se jednalo o hromadný výskyt virového původu, v 6 případech o onemocnění salmonelózou, 2 x intoxikace. V 18 případech se nepodařilo původce onemocnění zjistit.

Roku 2015 byla zaznamenána ve dvou okresech (Bruntál a Ostrava) **explozivní epidemie alimentární intoxikace nebakteriální etiologie**, kdy ve dvou MŠ onemocnělo celkem 82 dětí a personálu, celkem bylo exponováno 210 osob. Klinický průběh probíhal pod obrazem zvracení, ojediněle spojený s průjmem, křečí v břiše, bez febrilií. Vehikulem nákazy byly pochutinové těstoviny z fazolí. Jednalo se o otravu lektinem, který se ve fazolích přirozeně nachází a inaktivuje se dostatečnou tepelnou úpravou poživatiny, jinak se stává toxickým. Stejné vehikulum nákazy – fazolové těstoviny téhož výrobce, se uplatnily při epidemiích v Olomouckém, Zlínském a Karlovarském kraji.

Prevence akutních průjmových onemocnění a ostatních alimentárních nákaz spočívá v dodržování těchto pravidel:

- Vybírat zdravotně nezávadné potraviny.
- Zabezpečit dokonalé provařování a propečení potravin.
- Zkonzumovat stravu bezprostředně po uvaření.
- Uvážlivě uchovávat potraviny – v teplém stavu nad 60 °C nebo studeném při teplotě nižší než 10 °C.
- Důkladně ohřívat potraviny.
- Zabránit zkřížené kontaminaci syrových a uvařených potravin.
- Důkladné mytí rukou.
- Udržovat čistotu kuchyňského zařízení.
- Ochraňovat potraviny před hmyzem, hlodavci a jinými zvířaty.
- Používat výhradně pitnou vodu.

Vzdušné nákazy

Příušnice - virová sezónní akutní infekce vyvolaná virem příušnic, paramyxovirem, který postihuje především slinné žlázy a nervový systém. Zdrojem nákazy je nemocný člověk, přenáší se vzdušnou cestou a přímým kontaktem slinami infikované osoby. Inkubační doba je průměrně 18 dní. Onemocnění začíná celkovou únavou, teplotami a zduřením jedné nebo více slinných žláz, nejčastěji příušních. Ke komplikacím onemocnění patří serózní záněty mozkových blan, u chlapců záněty varlat. Od roku 1987 se provádí povinné očkování. Maximum počtu onemocnění za posledních 10 let bylo v ČR zaznamenáno v roce 2006 – 5 172 případů, a v roce 2012, kdy onemocnělo 3 902 osob. V MS kraji byly také nejvyšší počty onemocnění v roce 2006 – 1 226 případů, druhá vlna onemocnění v roce 2015 s 806 onemocněními.

Dávivý kašel (černý kašel) je bakteriální infekční onemocnění, které se vyznačuje typickými záchvaty kašle s komplikovaným dýcháním. Onemocnění má 3 fáze, z nichž je nejnebezpečnější fáze druhá, kdy dochází k těžkým záchvatům kašle, který se podobá kohoutímu kokrhání. Inkubační doba je nejčastěji 7 – 10 dní, počátek onemocnění začíná jako nachlazení nebo běžná viróza, šíří se vzdušnou cestou, kapénkami, kýcháním, mluvením a úzkým kontaktem. Od roku 1956 bylo zavedeno pravidelné očkování, které vedlo k poklesu výskytu onemocnění. Nejvyšší počty onemocnění v ČR a MS kraji byly evidovány v roce 2014, kdy v MS kraji onemocnělo 216 osob a v ČR bylo nahlášeno 2 521 případů onemocnění. V roce 2015 došlo k významnému poklesu hlášených onemocnění, v ČR na 585 případů a v MS kraji na 107 onemocnění.

Plané neštovice patří mezi nejčastější akutní infekční onemocnění, typické pro dětský věk, které je charakterizováno výsevem vyrážky v různých vývojových stádiích. Původcem je virus varicella zoster, jehož výhradní hostitel je člověk, přenáší se vzdušnou cestou a kontaminovanými předměty. Inkubační doba je obvykle 13 – 18 dní. Plané neštovice mají obvykle mírný průběh, do dvou týdnů dochází ke spontánnímu vyhojení puchýřků, ale virus poté zůstává v těle a při jeho reaktivaci vzniká tzv. pásový opar. Primoinfekce u dospívající mládeže a dospělých mívají těžší průběh, nákaza je také nebezpečná pro těhotné, zejména v pokročilém stupni těhotenství. V ČR má výskyt planých neštovic setrvalý trend s meziročními výkyvy, v roce 2015 bylo hlášeno 47 051 případů onemocnění, v MS kraji onemocnělo 4 287 osob.

Tuberkulóza (TBC) patří mezi infekční onemocnění projevující se specifickými zánětlivými procesy. Byla popsána již v antických dobách. Jejím původcem je Mycobacterium tuberculosis. Nejčastěji (v 85 %) postihuje dýchací ústrojí a v ostatních případech napadá jiné orgány, např. mízní uzliny, klouby a kosti, urogenitální trakt, kůži, pleny mozkové, osrdečník a další orgány. Hlavním zdrojem nákazy je dýchací ústrojí infikovaných osob, onemocnění se šíří vzdušnou cestou, kapénkovou infekcí a riziko onemocnění závisí na délce trvání kontaktu s nemocným v uzavřeném prostoru. Přes veškeré snahy zdravotníků o její vymýcení, zůstává stále hrozbou.

V České republice má onemocnění tuberkulózou klesající trend, ČR patří mezi země s nejnižším výskytem tuberkulózy v Evropě. V MS kraji počty hlášených onemocnění tento trend potvrzují. Počet nově registrovaných onemocnění od roku 2009 nezaznamenal větších výkyvů, maximální počty byly evidovány v roce 2014, bylo hlášeno 97 onemocnění (7,9 případů na 100 tisíc obyvatel). V roce 2015 došlo k poklesu hlášených onemocnění na 78 případů (6,4/100 tisíc obyvatel), což odpovídá dlouhodobému klesajícímu trendu. Nejnižší počty výskytu onemocnění jsou v okresech Nový Jičín a Opava, nejvyšší počet nově registrovaných onemocnění je u osob nad 65 let věku. U dětí do 14 let byly v roce 2015 hlášeny 2 případy tříletých dětí.

MERS-CoV

V roce 2015 byla prioritní pozornost zaměřena na protiepidemická opatření u osob s cestovní anamnézou z oblastí zasažených novým koronavirem. MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) - koronavirus blízkovýchodního respiračního syndromu vyvolává těžké záněty plic spojené s akutní poruchou dýchání.

Virus byl poprvé zjištěn v červnu 2012 u občana Saúdské Arábie, od té doby se nákaza na Arabském poloostrově významně rozšířila. V květnu 2015 se nákaza ze zemí Blízkého východu objevila v Jižní Koreji, kde došlo k epidemickému výskytu infekce, která měla převážně nozokomiální charakter (přenos od hospitalizovaných pacientů s prokázanou infekcí MERS-CoV na pacienty a personál). Na základě vývoje epidemiologické situace vydal Výbor pro zdravotní bezpečnost Evropské unie na podkladě vědeckých informací Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí prohlášení týkající se jednotlivých postupů při pečování zdravotnických pracovníků o pacienty s infekcí MERS-CoV, včetně postupu u osob, které se vracejí z rizikových oblastí. Ve spolupráci s Krajským úřadem a složkami integrovaného záchranného systému (IZS) byl vypracován Operační plán na řešení takovéto mimořádné situace, který je součástí krizového plánu MS kraje a řeší komunikaci a součinnost jednotlivých složek IZS při podezření na výskyt vysoce nakažlivých nákaz.

Problematika HIV

V MSK je evidováno od roku 1988 do konce roku 2015 celkem 184 HIV pozitivních osob. Z tohoto počtu je infikovaných 159 mužů a 25 žen. V roce 2015 bylo zaznamenáno 15 nových diagnostikovaných HIV pozitivních osob. Nejvíce případů je evidováno v okrese Ostrava (7), na Frýdecko-Místecku 3, na Opavsku a Novojičínsku po 2 a na Karvinsku 1 případ. Stejně tak jako v celé ČR dochází k nárůstu nových případů zejména ve skupině mužů mající sex s muži. V roce 2015 uvedlo 13 mužů homosexuální orientaci, u šesti byla prokázána současně i nákaza syfilidou. Jeden muž a jedna žena uvedli heterosexuální orientaci. Nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 20-34 let. Počty hlášených případů jsou „špičkou ledovce“, reálný počet případů infikovaných osob se odhaduje 8 – 10 násobně vyšší.

Prevence HIV/AIDS

V naší republice se prevencí zabývá Národní program řešení problematiky HIV/AIDS na období let 2013 – 2017. Prioritou celého programu zůstávají preventivní programy zaměřené na cílové skupiny (gravidní ženy, muži mající sex s muži, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, injekční uživatelé drog, osoby ve výkonu vazby, partneři HIV pozitivních, migranti, osoby bez přístřeší).

Pohlavní nákazy

Kapavka (gonorrhoeae) patří mezi nejrozšířenější sexuálně přenosné nemoci na světě. Způsobuje ji bakterie Neisseria gonorrhoeae. Onemocnění má obvykle charakter hnisavého zánětu sliznic vylučovacích a pohlavních orgánů. U mužů je nejčastějším projevem pálení a řezání při močení s hnisavým výtokem z močové trubice, u žen dochází také k potížím při močení s vaginálním výtokem, asi 50 % žen je bez potíží.

V MS kraji byly registrovány nejvyšší počty onemocnění za posledních 10 let v roce 2014, bylo nahlášeno 213 případů (17,4/100 tisíc obyvatel), v roce 2015 bylo evidováno 128 onemocnění (10/100 tisíc obyvatel), z toho 74 mužů, a 54 žen. Nejvyšší počty onemocnění byly u mužů i žen ve věkové skupině 20 – 29 let (39 mužů, 21 žen) ve skupině 30 – 39 let (23 mužů a 14 žen).

Syfilis (příjice, lues) je chronické infekční onemocnění způsobené bakterií Treponema pallidum, které se přenáší téměř výhradně pohlavním stykem. Neléčená syfilis může být smrtelná nebo způsobit trvalou invaliditu. Onemocnění začíná jedním nebo více nebolestivými vřídky kdekoliv na těle v místě vstupu infekce, současně dojde ke zduření spádových mízních uzlin. Vřed se obvykle během 4 - 6 týdnů spontánně zhojí, infekce však postupuje mízní cestou do celého těla. V sekundárním stádiu se infekce projeví vyrážkou po těle a zduřením hlavních lymfatických uzlin. Pozdní syfilis se objevuje za 4 a více let po neléčené primární infekci. Komplikace se mohou projevit v podobě postižení kůže, kostí, vnitřních orgánů, dýchacího či centrálního nervového systému. Nejvyšší počty onemocnění za posledních 10 let byly v MS kraji evidovány v roce 2008, onemocnělo 108 osob (7,2/100 tisíc obyvatel), v roce 2015 bylo hlášeno 34 onemocnění (2,8/100 tisíc obyvatel), z toho 22 mužů a 11 žen s nejvyššími počty ve věkové skupině 20 – 29 let (10 mužů a 5 žen).

Kontrola proočkovanosti dětí

Z výsledků administrativní kontroly proočkovanosti je zřejmé, že i přes narůstající aktivity rodičů, kteří odmítají povinné očkování, jsou v naprosté většině případů splněny podmínky pro zajištění kolektivní imunity. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu, černému kašli, invazivním onemocněním způsobenými Haemophilem influenzae typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B je u dětí narozených v roce 2012 – 97,8 %, v roce 2013 – 93,2 %. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu a černému kašli a přenosné dětské obrně u dětí narozených v roce 2003 byla 98,9 %. Proočkovanost proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím je u dětí narozených v roce 2011 – 97,3 %. Proti žloutence typu B u dětí narozených v roce 2000 dosáhla proočkovanost 99 %.

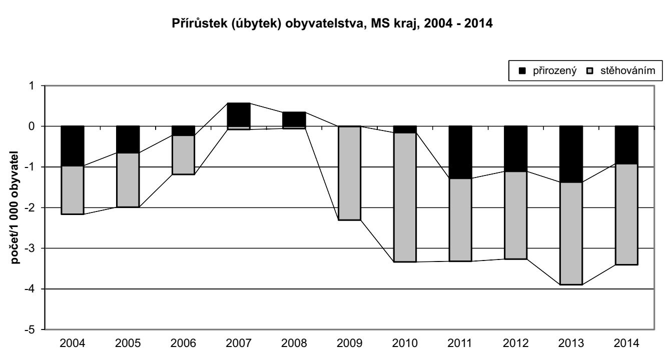
Pro udržení kolektivní imunity je nutné udržování proočkovanosti nejlépe nad 95 %. Vysoká proočkovanost chrání populaci proti šíření infekčních onemocnění. Povinnost dát dítě očkovat je výrazem odpovědnosti v péči o dítě vlastní, ale i projevem kolektivní odpovědnosti za zdraví populace. Vysoká proočkovanost populace totiž poskytuje tzv. nepřímou ochranu jedincům, kteří ze zdravotních důvodů očkováni být nemohli.

Z D R A V O T N Í S T A V

Demografie

Na konci roku 2014 žilo v ČR 10 538 275 osob. MS kraj, který byl do konce roku 2008 nejlidnatějším, měl k 31.12.2014 celkem 1 217 676 obyvatel a je na třetím místě. Ve srovnání s rokem 2004 činí úbytek skoro 39 tisíc osob. Počet živě narozených dětí (11 999) v kraji je opět nižší než počet zemřelých celkem (13 117). Přirozený přírůstek byl absolutně –1 118 a činil –0,9 na 1 000 obyvatel. Celkový populační přírůstek –3,4 (absolutně –4 156) byl nejvíce ovlivněn migrací, region ztratil 3 038 osob (úbytek 2,5 na 1 000 osob středního stavu). Ve srovnání s ostatními kraji nejvyšší celkový přírůstek měly kraje Hlavní město Praha a Středočeský kraj, stejný celkový záporný přírůstek jako v MS kraji byl v kraji Karlovarském.

Vývoj přírůstku (úbytku) obyvatelstva v regionu v posledních deseti letech je znázorněn v grafu. Po mírných přírůstcích v letech 2007 – 2008 dochází k trvalému poklesu počtu obyvatel přirozeně i stěhováním. Pouze v okrese Frýdek-Místek je přírůstek obyvatel kladný (2,1 na 1 000 obyvatel), nejvyšší úbytek obyvatel vykazuje okres Karviná (9,3 na 1 000 obyvatel).



Data: Veřejná databáze ČSÚ

Věková struktura jednotlivých okresů regionu se příliš neliší. Nejvyšší podíl dětí ve věku 0-14 let je v okrese Nový Jičín (15,4 %), nejvyšší podíl obyvatel ve věku 15-64 let je v okrese Karviná (68,1 %), nejvyšší podíl obyvatel ve věku 65 a více let je v okrese Ostrava-město (18,1 %). Index stáří i průměrný věk se zvyšuje, nejvyšší je v okrese Karviná (index stáří 127,2, průměrný věk 42,2 let) , nejnižší v okrese Nový Jičín (index stáří 109,9, průměrný věk 41,1 let). Index stáří udává, kolik osob starších 65 let připadá na 100 dětí mladších 15 let.

Úmrtnost

Novorozenecká úmrtnost (počet zemřelých do 28 dnů věku na 1 000 živě narozených) byla v roce 2014 v ČR 1,6 promile (2013 – 1,4) a v MS kraji klesla na 1,1 (2013 – 1,6). Kojenecká úmrtnost (počet zemřelých do 1 roku věku na 1 000 živě narozených) se snížila v ČR na 2,4 promile (2013 – 2,5) a v našem kraji poklesla na 1,8 promile (2013 – 3,3). Počet mrtvě narozených na 1 000 narozených celkem se v kraji snížil ze 4,1 na 3,9, absolutně 47 dětí.

V roce 2014 zemřelo v ČR celkem 105 665 osob (v tom 53 740 mužů a 51 925 žen), což znamená pokles o 3 495 zemřelých osob proti roku 2013. V MS kraji zemřelo 13 117 osob (6 758 mužů a 6 359 žen).

Nejčastější příčinou smrti v České republice jsou dlouhodobě nemoci oběhové soustavy, na které v roce 2014 zemřelo 50 % žen a 42 % mužů (v MSK 53 % žen a 41 % mužů). Následovaly novotvary, na které zemřelo v ČR 24 % žen a 28 % mužů (v MSK 23 % žen a 27 % mužů). Ženy častěji než muži umírají na nemoci oběhové soustavy, muži naopak častěji umírají na zhoubné novotvary, vnější příčiny a nemoci dýchací soustavy.

Střední délka života

Naděje dožití = střední délka života při narození, vyjadřuje počet let, kterých se průměrně dožije novorozenec za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.

Střední délka života při narození v roce 2014 v ČR i v kraji vzrostla: v ČR u mužů na 75,8 let, u žen na 81,7; v MS kraji u mužů vzrostla na 74,1 let, u žen na 80,6. Prodloužení střední délky života od roku 2005 dosahuje 2,6 roku u žen a 2,9 roku u mužů v ČR; v MS kraji 2,1 roku u žen a 2,6 roku u mužů. Nejnižší střední délka života při narození u mužů byla v Ústeckém kraji (73,6 let). Krajem s nejvyšší nadějí dožití při narození mužů bylo Hlavní město Praha (77,5 let). U žen byla nejnižší naděje dožití při narození v kraji Ústeckém (79,3 let). Nejvyšší naději dožití při narození měly ženy v kraji Hlavní město Praha (85,5 let).

Naděje dožití ve věku 65 let v roce 2014 v ČR činila u mužů 16,0 let, u žen 19,5 let; v regionu u mužů 15,2 let, u žen 18,9 let. Maximální byla opět u mužů i žen v kraji Hlavní město Praha (muži 17,0 let; ženy 20,1 let) a nejnižší v kraji Ústeckém (muži 14,8 let; ženy 17,9 let).

V případě mužské části populace patří ve sledovaném období okres Karviná mezi okresy ČR s nejmenší nadějí dožití při narození (72,6 roků). Nejlépe na tom jsou v rámci MS kraje muži z okresů Opava, Nový Jičín a Frýdek-Místek. V případě ženské části populace je situace o něco příznivější, žádný okres MS kraje nefiguruje mezi nejhoršími okresy v naší republice. Nejmenší naděje dožití při narození je, podobně jako u mužů, v okrese Karviná (79,3 roků), nejvyšší v okrese Frýdek-Místek a Nový Jičín.

Nemocnost na novotvary

Zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku se v České republice vyskytuje velmi často. Ve srovnání s jinými zeměmi světa jsme v incidenci (výskyt nových onemocnění) i mortalitě (poměr počtu zemřelých k celkovému počtu obyvatel) na 3. místě za Slovenskem a Maďarskem.

V roce 2013 byl v ČR zjištěn tento typ nádoru u 8 066 osob (4 751 mužů a 3 315 žen), v MS kraji to bylo u 1 043 osob (616 mužů a 427 žen). Počet zemřelých na uvedená onemocnění byl v roce 2013 v ČR celkem 3 716 osob (2 205 mužů a 1 511 žen), z toho v MS kraji 371 osob (203 mužů a 168 žen).

Ve výskytu nových onemocnění je MS kraj nad průměrem ČR u mužů i žen. Vyšší incidence onemocnění než v MSK je u mužů v krajích Plzeňském, Karlovarském a Jihočeském, u žen v krajích Plzeňském a Karlovarském. Ačkoliv výskyt nových onemocnění v MS kraji je vyšší než průměr ČR, úmrtnost v kraji na zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku je nižší než průměr ČR; lze předpokládat že se daří diagnostikovat onemocnění již v raném stádiu a zahájit včas jeho léčbu – dobře funguje prevence.

Zhoubné nádory průdušek a plic jsou druhým nejčastějším zhoubným nádorem u mužů a šestým nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Ve srovnání s jinými zeměmi světa je Česká republika v incidenci na 13. místě a v mortalitě na 17. místě. Vysoký výskyt nových onemocnění je patrný například v Maďarsku, USA a v Polsku.

V roce 2013 byly v ČR zjištěny nádory dýchacího ústrojí u 6 374 osob (4 354 mužů a 2 020 žen), v MS kraji to bylo u 751 osob (523 mužů a 228 žen). Počet zemřelých na uvedená onemocnění byl v roce 2013 v ČR celkem 5 287 osob (3 693 mužů a 1 594 žen), z toho v MS kraji 562 osob (400 mužů a 162 žen).

Ve výskytu nových onemocnění je MS kraj nad průměrem ČR u mužů. Vyšší incidence onemocnění než v MSK je u mužů v krajích Karlovarském, Ústeckém, Plzeňském a Středočeském. Výskyt nových onemocnění u žen v MSK je pod průměrem ČR. Úmrtnost v kraji na zhoubné nádory průdušek a plic je srovnatelná s průměrem v ČR u mužů i žen.

Zhoubný nádor prostaty je nejčastějším onkologickým onemocněním mužů u nás. Ve srovnání s jinými zeměmi světa je ČR v incidenci na 31. místě a v mortalitě na 73. místě. Vysoký výskyt nových onemocnění je zaznamenán například na Martiniku, Barbadosu, v Irsku a Francii, vysoká úmrtnost pak na Barbadosu, Trinidadu a Tobagu, Nové Kaledonii.

V roce 2013 byl v ČR zjištěn tento typ nádoru u 6 846 mužů, v MS kraji to bylo u 830 mužů. Počet zemřelých na uvedená onemocnění byl v roce 2013 v ČR 1 472 mužů, z toho v MS kraji 114 mužů. V období mezi lety 1994 – 2012 došlo ke zvýšení výskytu o více než 100 %. Naproti tomu úmrtnost o téměř 20 % klesla. Ve výskytu nových onemocnění je MS kraj pod průměrem ČR, stejně tak i úmrtnost v kraji je nižší než průměr ČR.

Zhoubný nádor prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním žen v České republice. Ve srovnání s jinými zeměmi světa je ČR v incidenci na 19. místě a v mortalitě na 28. místě. Vysoký výskyt nových onemocnění je hlášen například v Belgii, Dánsku, Francii a Nizozemsku.

Nádory prsu byly v roce 2013 v ČR zjištěny u 7 140 žen, v MS kraji to bylo u 813 žen. Počet zemřelých na uvedená onemocnění byl v roce 2013 v ČR 1 845 žen, z toho v MS kraji 175 žen. Počet úmrtí postupně mírně klesá. To znamená, že díky zavedení pravidelného vyšetřování a lepších léčebných možností umírá méně žen, které onemocněly. Ve výskytu nových onemocnění je MS kraj pod průměrem ČR, stejně tak i úmrtnost v kraji je nižší než průměr ČR.

Rakovina děložního čípku je zhoubné nádorové onemocnění, kdy se povrchové buňky děložního čípku začnou nekontrolovatelně množit. Samotnému nádoru (karcinomu) předcházejí přednádorové změny buněk (tzv. prekancerózy), se kterými se organismus někdy vypořádá sám. Prekancerózy se neprojevují žádnými zdravotními obtížemi a lze je odhalit jedině specializovaným cytologickým vyšetřením. Tyto časně objevené přednádorové stavy lze úspěšně vyléčit. Čím později však dojde k diagnóze, tím je léčba náročnější a, bohužel, i méně úspěšná. V incidenci nádorů obsazuje ČR světové 107. místo a v Evropě 13. nejvyšší pozici. V mortalitě se ČR řadí na 137. místo ve světě a na 18. místo v Evropě.

V roce 2013 byla v ČR zjištěna rakovina děložního čípku u 895 žen, v MS kraji to bylo u 126 žen. Počet zemřelých na uvedená onemocnění byl v roce 2013 v ČR 388 žen, z toho v MS kraji 51 žen. Výskyt nových onemocnění i úmrtnost stagnuje, případně mírně klesá.

Evropský kodex proti rakovině – 12 zásad, jak předcházet vzniku rakoviny

1. Nekuřte. Vyhněte se jakékoliv formě tabáku.
2. Mějte svůj domov nekuřácký. Podpořte tento přístup i ve svém pracovním prostředí.
3. Snažte si udržet zdravou tělesnou hmotnost.
4. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost. Omezte čas strávený sezením.
5. Jezte zdravě:
   Jezte hodně celozrnných výrobků, luštěniny, zeleniny a ovoce.
   Omezte vysoce kalorické potraviny (potraviny s vysokým obsahem cukru nebo tuku) a vyhněte se sladkým nápojům.
   Vyhněte se průmyslově upravenému masu, omezte červené maso a potraviny s vysokým obsahem soli.
6. Pokud pijete alkohol jakéhokoliv typu, omezte jeho příjem. Nejlepší je alkoholu se vyhnout úplně.
7. Předcházejte přílišnému vystavování se slunečnímu záření, zvláště u dětí. Při pobytu na slunci používejte ochranné prostředky. Vyhněte se soláriím.
8. Při svém povolání se chraňte před rakovinotvornými látkami a postupujte dle zdravotních a bezpečnostních pokynů.
9. Zjistěte si, zda nejste doma vystaveni záření radonu. Přijměte opatření ke snížení jeho vysoké koncentrace.
10. Pro ženy: Kojení snižuje u matek riziko vzniku rakoviny. Pokud můžete, své dítě kojte. Hormonální substituční léčba zvyšuje riziko vzniku mnoha typů rakoviny. Omezte ji.
11. Zajistěte svým dětem očkování:
    Proti hepatitidě B (u novorozenců).
    Proti lidským papilomavirům (HPV) (u dívek).
12. Účastněte se organizovaných screeningových programů:
    Rakoviny tlustého střeva (muži i ženy). Rakoviny prsu (ženy). Rakoviny děložního čípku (ženy.)

Kodex byl vypracován na základě nejnovějších vědeckých poznatků a obsahuje celkem 12 doporučení pro zdravější životní styl, která by měla podpořit prevenci nádorových onemocnění napříč Evropou. Čím více uvedených doporučení budou lidé dodržovat, tím nižší bude jejich riziko vzniku zhoubného nádoru. Podle odborných odhadů by bylo možné zabránit polovině ze všech úmrtí na zhoubné nádory v Evropě, kdyby se každý občan řídil uvedenými doporučeními.

Originál je k dispozici na stránkách European Code Against Cancer, překlad převzat ze stránek www.onconet.cz, oficiálních stránek Národního onkologického programu ČR.

O V Z D U Š Í

Moravskoslezský kraj je vnímán v České republice jako kraj se značně znečištěným životním prostředím, zejména s nejhorší kvalitou ovzduší. Situace s dlouhodobě zhoršenou kvalitou ovzduší se však týká pouze části kraje, a to ostravsko-karvinského regionu, ve kterém je soustředěn těžký průmysl, hutě a doly, včetně jejich starých ekologických zátěží. Toto území společně s průmyslovou oblastí Třinecka tvoří cca čtvrtinu plochy kraje, zbylá území jsou předhůřím či hornatými částmi pohoří Beskyd a Jeseníků a Oderských vrchů, ve kterých je situováno množství rekreačních oblastí, např. Karlova Studánka je popisována jako oblast s velmi čistým ovzduším.

Mimo aglomeraci Ostravsko, Karvinsko a Frýdecko-Místecka a oblast v okolí Třince je zjevné, že dominantní jsou lokální zdroje vytápění, případně doprava v okolí významných silničních tahů. Souhrn všech zdrojů – doprava, průmysl a lokální zdroje, se uplatňuje zejména v ostravsko-karvinském regionu. Ze všech měřených a hodnocených škodlivin jsou prioritní ty s nejzávažnějšími dopady na zdraví, tj. polyaromatické uhlovodíky (PAU) a malé prachové částice.

V případě polyaromatických uhlovodíků byl jednoznačně prokázán jejich vysoký podíl z lokálních zdrojů. Proto jsou nyní již třetím rokem poskytovány tzv. kotlíkové dotace, jejichž účelem je v co nejširším měřítku umožnit výměnu starých kotlů na pevná paliva za taková zařízení, která splňují přísné požadavky na emise, a tím minimalizovat lokální příspěvky benzo(a)pyrenu.

V malých obcích jsou lokální topeniště dominantním nebo jediným způsobem vytápění a pouhým špatným vytápěním jednoho domku může být ovlivněna kvalita ovzduší v širším území obce. Přispívá k tomu nízká teplota spalování, která nezajistí dokonalé spálení vstupního materiálu různé kvality, v případě spalování odpadu se jedná o vysoké riziko vlivu na zdraví. Výška komína ovlivňuje rozptyl spalin tak, že produkované emise se často dostávají na úroveň imisí, tj. do dýchací zóny lidí.

Ve spalinách z kotlů se může vyskytovat široká škála škodlivin, od běžných produktů spalování, jakými jsou oxid uhelnatý nebo oxidy dusíku, po látky, jejichž zvýšené koncentrace jsou typické pro špatný způsob vytápění a nedokonalé spalování, tj. benzo(a)pyren nebo těžké kovy (arsen, kadmium, olovo, …). Úroveň znečištění prachovými částicemi zůstává u malých sídel v topném období srovnatelná s velkými městy, indikátorem spalování je sezónně zvýšený výskyt zejména arsenu a kadmia. Spalování fosilních paliv je však v obcích hlavním zdrojem benzo(a)pyrenu, jehož koncentrace zde v topném období překračují imisní limit 1 $ng.m^{-3}$ až desetinásobně. Používání schváleného druhu paliva automaticky neznamená, že nemohou nastat problémy. Nejvyšší koncentrace prachových částic PM10, těžkých kovů a benzo(a)pyrenu jsou zjišťovány při spalování hnědého uhlí, nepříznivé hodnoty ale vykazuje i spalování vlhkého, nevysušeného palivového dřeva.

Vzhledem k tomu, že znečištění ovzduší je jedním z faktorů, které mohou ovlivnit naše zdraví, vystihuje souhrn všech dosavadních poznatků heslo „Čím topíš, to dýcháš“, které bylo součástí informační kampaně k možnostem vytápění a rizikům při nevhodném spalování.

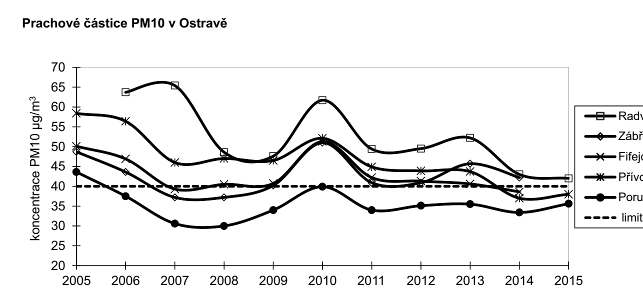
Opatření ke snížení prašnosti jsou směřována primárně na velké průmyslové zdroje. V roce 2015 zahájila například společnost ArcelorMittal Ostrava odprášení tkaninovými filtry na provozu Aglomerace – jih a v dalších opatřeních pokračuje. Ekologická opatření rovněž dokládá snižováním emisí ze svých provozů druhý největší producent znečištění ovzduší prachem v kraji – Třinecké železárny. Sekundárním odprášením realizovaným na aglomeraci, kyslíkové konvertorové ocelárně a obou vysokých pecích zde oproti stavu před deseti lety došlo k poklesu emisí tuhých znečišťujících látek na desetinu, současně prováděná opatření jsou přitom cílená na zachytávání menších částic prachu.

Ustálený, resp. mírně se zlepšující, trend imisí prachových částic PM10 však nekoresponduje s měřenými koncentracemi jemných a ultrajemných částic, jejichž pravidelné sledování na vybraných měřicích místech v kraji bylo zahájeno v roce 2012. Pro jemné částice (PM2,5) je již stanoven přípustný roční limit 25 $\mu g.m^{-3}$, ale jeho dosažení je v podmínkách Aglomerace Ostravsko, Karvinsko a Frýdecko-Místecka velmi problematické. Pouze stanice Čeladná umístěná mimo tuto aglomeraci splňuje požadavek limitu. Ultrajemné částice, tj. menší než 1 µm, dosud limitní hodnotu stanovenou nemají, ale vzhledem k tomu, že jejich účinky s přihlédnutím k jejich velikosti mohou být i karcinogenní, je žádoucí je sledovat.

Je však skutečností, že ke zlepšení kvality ovzduší v posledních letech přispívá i změna klimatických a meteorologických podmínek. Výrazné ovlivnění může představovat rychlost a směr větru (např. severovýchodní proudění je v zimním období příčinou významného příspěvku znečištění z polských zdrojů). Celý rok 2015 byl dle informací ČHMÚ hodnocen jako mimořádně teplý. Teplejší zimy souvisí se snížením nároků na vytápění a tím nižším příspěvkem vypouštěných znečišťujících látek. Rizika naopak mohou teplejší období přinášet v podobě zvýšení koncentrací ozónu, pro který je přípustný imisní limit (maximální denní 8hodinový klouzavý průměr) stanoven na 120 $\mu g.m^{-3}$. Tato koncentrace nesmí být překročena více než 25 dnů za kalendářní rok. Vysoké koncentrace ozónu představují zdravotní riziko zejména s účinky na respirační trakt. Již při jeho koncentracích od 200 $\mu g.m^{-3}$ a expozicích po dobu více než 1 hodiny může dojít ke snížení plicních funkcí u jednotlivců nejcitlivější populace (děti a mládež), dále pak může dojít ke zvýšení astmatických příznaků u dospělých astmatiků a zvýšení počtu hospitalizací z důvodů dýchacích potíží. Akutní účinky spojené s drážděním očí, nosu, krku a bolestí hlavy mohou být vyvolány při průměrných denních koncentracích 200 $\mu g.m^{-3}$ a více.

Od ledna do prosince v roce 2015 došlo celkem k 5 krátkodobým smogovým situacím, z toho ve 2 případech nastala tato situace v důsledku zvýšení koncentrací ozónu.

Imisní vývoj v Ostravě, zdroj ZÚ Ostrava, ČHMÚ



V O D A

Zásobování obyvatel pitnou vodou

V MSK je převážná část obyvatelstva zásobována pitnou vodou z veřejných vodovodů. Nejdůležitějším vodárenským systémem v kraji je Ostravský oblastní vodovod, ze kterého je zásobován více než milion obyvatel a z něhož je pitná voda dodávaná i do sousedního Olomouckého kraje a také do Polské republiky. Základem je propojení tří vodárenských nádrží – Morávka, Šance a Kružberk. K dalším významným vodárenským systémům patří skupinové vodovody v Bruntále, na Krnovsku a ve Vrbně pod Pradědem.

V roce 2015 KHS MSK provedla celkem 262 kontrol plnění povinností v oblasti zásobování pitnou vodou, z toho 24 kontrol u provozovatelů velkých vodovodů a 165 malých vodovodů. Ostatní kontroly byly zaměřeny na plnění povinností provozovatelů studní. Celkem bylo zkontrolováno 23 veřejných a 50 komerčních studní, což představuje zhruba čtvrtinu registrovaných objektů. V rámci dozoru bylo hygienickou službou odebráno 102 vzorků vody z veřejných vodovodů a 55 vzorků ze studní.

Na základě výsledků získaných jak z dozorové činnosti, tak z informačního systému PiVo lze konstatovat, že limit typu NMH (nejvyšší mezní hodnota) byl ve vzorcích odebraných z vodovodů v roce 2015 překročen pouze ve třech ukazatelích – pro enterokoky ve 3 z 438 vzorků (0,68 %), pro Escherichia coli v 5 z 2 040 stanovení (0,25 %) a u dusičnanů ve 4 z 1 839 vzorků (0,22 %). V ukazatelích s mezní hodnotou byl limit nejčastěji překročen v ukazateli železo, a to u 5,5 % vzorků.

Při kontrolách velkých vodovodů nebyly zjišťovány nedostatky ani v kvalitě vody, ani při kontrole plnění ostatních povinností provozovatelů. U malých, převážně obecních vodovodů, byly ze 165 provedených kontrol zjištěny nedostatky u tří provozovatelů. Ve všech případech byly zjištěny nedostatky v mikrobiologické kvalitě dodávané pitné vody a vždy byl vydán zákaz používání pitné vody.

Při 23 kontrolách veřejných studní byla ve třech případech zjištěna nevyhovující jakost vody v mikrobiologických ukazatelích s následným vydáním zákazu používání vody k pitným účelům. V loňském roce bylo rovněž zkontrolováno 50 komerčních studní. V 8 případech byly zjištěny závady v nevyhovující mikrobiologické kvalitě vody (vydán zákaz používání pitné vody do odstranění zjištěných nedostatků).

Vzorky pitné vody byly odebírány i při epidemiologických šetřeních průjmových onemocnění. Souvislost mezi kvalitou pitné vody a průjmovým onemocněním v žádném případě nebyla prokázána.

Kvalita vody ve zdravotnických zařízeních

Pro rok 2015 bylo v kraji vybráno 17 velkých zařízení nemocničních komplexů a domovů důchodců, ve kterých byly odebrány vzorky teplé vody ke kontrole její kvality na přítomnost bakterie Legionella species a počet kolonií při 36 °C. Výsledky jsou hodnoceny podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, v níž je pro legionelu ve zdravotnických a ubytovacích zařízeních stanovena limitní hodnota 100 KTJ/100 ml. Pro oddělení nemocnic, kde jsou hospitalizovaní pacienti se sníženou imunitou je limitní hodnota stanovena na 0 KTJ/100 ml. Mezní hodnota pro počty kolonií při 36 °C je 200 KTJ/ml.

Z 61 odebraných vzorků bylo překročení limitních hodnot zjištěno ve 22 případech. Primárním předpokladem vyhovující kvality je řádný stav rozvodných systémů teplé vody, zajištění cirkulace vody a dostatečná teplota ve sprchovištích a na vodovodních bateriích. Pokud jsou při kontrole zjištěny vyšší počty mikroorganismu Legionella, může výrobce teplé vody jako první opatření zajistit pravidelné prohřívání teplovodního systému tak, aby teplota v místě spotřeby dosáhla minimálně 70 °C po dobu cca 10 minut. Pokud toto opatření není účinné, nezbývá než přistoupit k chemodezinfekci, což nejčastěji představuje instalaci dávkování Sanosilu nebo chlordioxidu v místě výroby teplé vody. Toto opatření však není okamžité vzhledem k tomu, že se jedná o investiční akce. Provozovatel je do doby jeho instalace povinen věnovat kvalitě vody zvýšenou pozornost četnější kontrolou. Součástí opatření je rovněž i odkalení zásobníků nebo pravidelné odpouštění teplé vody na koncových větvích. Jednotlivé případy byly projednány s provozovateli.

Z kontrolovaných 11 zařízení, ve kterých byly zjištěny nevyhovující hodnoty legionel, byla okamžitá opatření (termodesinfekce) účinná v 8 případech, ve 2 případech bylo instalováno nebo je připravováno trvalé dávkování desinfekčního přípravku a v 1 zařízení bude přistoupeno k výměně ležatých rozvodů teplé vody.

Koupaliště a koupací oblasti

V letní koupací sezóně jsou ke koupání využívána jak letní umělá či přírodní koupaliště, tak i vodní plochy, které nemají svého provozovatele. Kvalita vody na vodních plochách, kde lze očekávat koupání většího počtu osob, a které jsou uvedeny v seznamu vod ke koupání (pro každou koupací sezónu je vydáván MZ ČR), je v průběhu koupací sezóny pravidelně sledována hygienickou službou.

Bylo provedeno celkem 400 kontrol umělých koupališť a saun. Zjištěné nedostatky se týkaly provozní hygieny, vedení provozních záznamů, přechlorování vody. Závady v mikrobiologické kvalitě bazénové vody nebyly zjišťovány. V průběhu letní koupací sezóny byla v režimu přírodního koupaliště provozována 4 zařízení, při jejich kontrolách nebyly zjištěny nedostatky. Voda ke koupání vyhovovala po celou koupací sezónu legislativním požadavkům.

V MSK bylo v průběhu koupací sezóny 2015 provedeno na koupacích místech 182 kontrol spojených s odběrem vzorků k laboratornímu vyšetření. Koupací sezónu je možné hodnotit jako příznivou ve vztahu ke kvalitě vody. Na území MSK nebyl vydán v průběhu letní sezóny ani na jedné ze sledovaných nádrží zákaz koupání.

K masivnímu rozvoji toxických sinic v žádné ze sledovaných nádrží nedošlo, jen v pěti případech byly sinice zaznamenány v množstvích, které představují zdravotní riziko pouze pro vnímavé jedince (rybník Bohušov, nádrž v Budišově nad Budišovkou, VN Olešná Místek, VN Olešná Palkovice, volné jezero v areálu štěrkovny Hlučín).

Pouze v nádrži Brušperk byla voda od poloviny srpna hodnocena jako nevhodná ke koupání z důvodu přítomnosti cerkárií, které mohou vyvolat cerkáriovou dermatitidu. Toto onemocnění se projevuje zarudnutím kůže, vyrážkou a intenzivním svěděním. Masivní infekce může způsobit otoky napadených končetin, zvýšenou teplotu, nevolnost nebo průjem. Léčba je pouze symptomatická (aplikace gelů užívaných po bodnutí hmyzem či přípravků zklidňujících kůži). U těžších projevů je nutno vyhledat lékaře. Na tuto skutečnost byli občané upozorněni prostřednictvím informační tabule a sdělovacích prostředků.