

ZPRÁVODAJ

Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

2018



Některé údaje poskytl:
ÚZIS a ČSÚ Ostrava, CHMÚ Ostrava, ZÚ Ostrava, SZÚ Praha, Projekt SVOD - Institut biostatistiky a analýz LF a PFF 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 <http://www.khsova.cz/onas/rocenky>

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

ÚVOD

Vážení čtenáři,

předkládaný materiál shrnuje výsledky naší práce v uplynulém roce. Hlavním úkolem KHS je samozřejmě výkon státního zdravotního dozoru, jak nám ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Významným počinem bylo zvládnutí mimořádného výskytu spalniček v průběhu března až června, kdy bylo zaznamenáno 130 případů tohoto onemocnění. Výskyt onemocnění fakticky kopíroval nízkou proočkovanost obyvatel. Vzácným příjtem účinných protiepidemických opatření se povedlo epidemický výskyt onemocnění zastavit. Další činnosti jsou vedeny snahou naplnit základní poslání hygienické služby - ochrana a podpora zdraví v nejširším slova smyslu.

Podílíme se na teoretické i praktické výuce studentů Lékařské fakulty Ostravské univerzity, zajišťujeme předatestační praxi praktickým lékařů, uskutečňli jsme semináře pro odbornou veřejnost a tři celostátní konference. V rámci přeshraniční spolupráce úze spolupracujeme s krajskými hygienickými stanicemi v Polsku ve Slezském a Opolském vojvodství. KHS MSK je důležitou součástí integrovaného zachráněného systému, který v našem kraji funguje na vysoké úrovni.

Mezi aktivity pozitivně přijímané veřejností patří účast pracovníků naší KHS na akcích zaměřených na podporu zdraví (Dny zdraví, Dny sociálních služeb, Den Žen), kde je poskytováno poradenství o zdravé výživě, o problematice kouření, o ochraně zdraví před hlukem a jsou k dispozici příslušné zdravotně-výchovné materiály. Příznivý ohlas, zejména rodičů, vyvolaly výchovné akce pro děti v mateřských a základních školách zaměřené na zdravou výživu a zdravé potraviny, které byly realizovány formou hry. V těchto aktivitách budeme nadále pokračovat.

Oceňuji spolupráci s ostatními inspekčními úřady. Chtěla bych také poděkovat všem našim partnerům, spolupracujícím subjektům, kolegům, jejichž společným jménovatelem je člověk a ochrana jeho zdraví. Uvítala bych též jakékoliv připomínky nebo náměty, které mohou být využity pro další zkvalitnění naší činnosti.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

ZAŘÍZENÍ SPOLEČNÉHO STRAVOVÁNÍ

Stravování ve zdravotnictví a sociálních službách

Každoročně probíhají kontroly zaměřené na provozovny, ve kterých může mít nedodržení hygienických předpisů závažný dopad na zdravotní stav konzumentů. Jedná se zejména o klienty zdravotnických zařízení a sociálních služeb (nemocné osoby, seniři), u kterých může alimentární onemocnění vést až k dehydrataci a dalším zdravotním komplikacím. Zároveň jsou to často provozovny s poměrně velkým objemem výroby (500 až 1 500 pokrmů denně) - případný vznik onemocnění z potravin by mohl ohrozit větší skupiny osob. Tyto provozovny jsou zařazeny do kategorie 3 s nejvyšší rizikovostí.

V roce 2017 byly na území MSK provedeny kontroly ve všech zařízeních této kategorie (260 provozoven). Nedostatký byly zjištěny ve 24 provozech. Závady se týkaly nesprávného skladování potravin (nevychovující teploty, prošlé potraviny) a nedostatečné provozní hygieny, často z důvodu horšího stavebně-technického stavu. V průběhu roku bylo odebráno 65 vzorků, včetně stěrů z prostředí. Ve 2 provozech byla zjištěna přítomnost koliformních mikroorganismů svědčících o nedostatečných sanitčních postupech. Provozovatelům bylo nařízeno provedení sanitace a vyřazení nesprávně skladovaných či prošlých potravin. Vzhledem k vyšší citlivosti osob v těchto zařízeních je kontrola s frekvencí minimálně 1x ročně nezbytná.

Monitoring nabízené stravy v domech pro seniory

V roce 2017 se kontroly KHS zaměřily na monitoring rozsahu nabídky a vhodnosti stravy v zařízeních sociálních služeb s celodenním stravováním seniorů. V 64 provozovných sociálních služeb bylo provedeno dotazníkové šetření zaměřené na informace týkající se přípravy stravy, rozsahu stravování, sestavování jídelníčků, pitného režimu, omezení soli. V 6 zařízeních byl odebrán jídelníček za měsíc květen pro rozbor poskytované stravy.

Ve většině zařízení je strava připravována přímo v objektu a průměrně je denně připravováno 101 porcí, většinou je možnost dietního stravování. Klientům je strava upravována dle jejich potřeb, s ohledem na jejich zdravotní stav. Základem poskytované stravy je snídaně, oběd a večeře a ve většině provozoven je podávána i jedna či více svačin. Klienti mají často možnost výběru z více jídel. Pro přípravu stravy jsou využívány sezónní potraviny a je snaha o omezování využívání průmyslově vyráběných polotovarů. Nápoje jsou klientům dostupné po celý den a jejich příjem je

SLUŽBY

Služby péče o tělo

Snad každý člověk využívá pravidelně nebo alespoň občas některou ze služeb péče o tělo. Provozovatelé v této oblasti však mají vůči hygienické službě některé povinnosti, které jsou průběžně kontrolovány. Mimo schválení provozovny pro výkon některé z činností vyjmenovaných v § 19 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. (holičství a kadecnictví, kosmetické služby, pedikúra a manikúra, masáže, regenerační a rekondiční služby, provozování solária nebo živnosti, při kterých je porušována integrita kůže) a zpracování provozního řádu, musí mít při výkonu dané činnosti dostatečné znalosti o základních hygienických zásadách při práci, základech dezinfekce a sterilizace nebo základní znalosti o epidemiologii a prevenci raných, kožních a pohlavních nákaz. Zejména dodržování zásad provozní a osobní hygieny je pak obsahem běžné kontrolní činnosti pracovníků KHS.

Souhrnné informace o výše uvedených povinnostech provozovatelů v činnostech epidemiologicky závažných jsou podávány již řadu let formou školení hygienického minima studentům středních škol nebo učňovských oborů zaměřených na poskytování služeb péče o tělo (kosmetika, kadecnictví, masáže, pedikúra).

Z celkového počtu více než 4 500 provozovaných činností v MSK bylo v roce 2017 provedeno 839 kontrol. V souvislosti s poskytovanou službou nebylo prokázáno žádné onemocnění. Zjišťované nedostatky byly méně závažného charakteru, čemuž odpovídala výše pokut ukládaná v nejnižší možné zákonné hranici. Převážně se jednalo o nedostatky v provozní hygieně (úklid, prošlé expirační lhůty vybavení lékárníků, nevedení evidence o střídní dezinfekce), které provozovatelé ihned odstranili. Vyšší pokuty jsou ukládány při zjištění nesprávného používání dezinfekce nebo sterilizačních postupů. Nedostatky byly zjištěny celkem v 10,5 % kontrol. Z 6 podnětů, které byly v roce 2017 podány jako reakce klientů na nespokojenost s provedenou službou nebo úrovně hygieny v zařízení byla následnou kontrolou ve 3 případech prokázána jejich oprávněnost.

ZDRAVOTNÍ STAV

Naděje dožítí a zdravá délka života

Naděje dožítí při narození, tzv. střední délka života, se dlouhodobě zvyšuje. V roce 2016 činila v MSK v případě mužů 74,4 roku a v případě žen 81,2 let. Pro ty, co se již dožili šedesáti pěti let věku, se střední délka života posouvá, a to na 80,5 roku v případě mužů, resp. 84,3 let v případě žen.

O kvalitě života a zdraví však vypovídá spíše ukazatel délky života prožité ve zdraví, resp. bez dlouhodobého omezení v běžných činnostech. Ne všechny roky života člověk prožije v dokonalém zdraví. Chronická onemocnění a postižení se častěji projevují ve vyšším věku, takže populace s vyšší nadějí dožítí nemusí být zdravější.

Ukazatel „**zdravá délka života**“ (Healthy Life Years - HLY) vyjadřuje průměrný počet zbývajících let života, které osoba v určitém věku prožije v dobrém zdraví, tj. bez zdravotního omezení. Pokouší se charakterizovat nejen kvantitvu vyjádřenou počtem prožitých let, ale i kvalitou života, a to rozdělením jeho části na část prožitou ve zdraví (bez zdravotního omezení) a část prožitou v nemoci (se zdravotním omezením). Tento indikátor je vypočítán pro celou ČR, pro kraje není k dispozici.

Střední délka života u mužů ve věku 65 let v ČR v roce 2006 činila 14,8 let. U žen 18,3 let, z toho zdravá délka života dosahovala u mužů 6,8 let (46 %) a u žen 7,1 let (39 %). V průběhu 10 let došlo k nárůstu jak střední délky života, tak i zdravé délky života u mužů i u žen. Střední délka života u mužů ve věku 65 let v ČR v roce 2015 činila 15,9 let (nárůst o 1,1 rok), u žen 19,4 let (nárůst o 1,4 rok), z toho zdravá délka života dosahovala u mužů 8,0 let (50 %) a u žen 8,6 let (44 %). Zdravá délka života ve věku 65 let u mužů vzrostla o 1,2 roku a podíl HLY na SDŽ se zvýšil ze 46 % na 50 %. U žen zdravá délka života ve věku 65 let vzrostla o 1,5 roku a podíl HLY na SDŽ se zvýšil z 39 % na 44 %.

Ženy tedy žijí déle než muži, ale jsou více nemocné, popř. žijí déle s nějakým zdravotním omezením. Pozitivním znamením je, že se prodlužuje nejen střední délka života, ale i zdravá délka života a podíl zdravé délky života na celkové délce života.

Mezi země s nejdelší zdravou délkou života v EU patří Švédsko, kde podíl zdravé délky života na celkové délce života činí přibližně 80 %, na Slovensku je to 27 % u mužů a 20 % u žen, v Polsku 40 % mužů a 42 % žen.

Zhoubný novotvar tlustého střeva a konečníku

Kolorektální karcinom je celosvětově třetím nejčastějším typem zhoubného nádoru a čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné nádory: každoročně na něj umírá přibližně 700 000 lidí. V mnoha zemích se stává čim dái častější diagnózou - neplatí to už jen pro vyspělé země s typicky „západním“ stylem stravování - ale i pro země s nízkými a středními příjmy, kde se úmrtnost zvyšuje zejména kvůli pozdní diagnostice. Nedávně pokroky v medikamentózní léčbě mírně zlepšily prognózu pacientů, u nichž byl diagnostikován kolorektální karcinom v pozdním stadiu.

V roce 2015 v Česku onemocnělo celkem 8 053 lidí, z toho 4 783 mužů a 3 270 žen, v MSK to bylo 984 nových onemocnění, z toho 580 mužů a 404 žen. Z hlediska věkového rozložení je více než čtyři pětiny případů (82 %) hlášeno u osob starších 60 let. Nejvíce případů bylo u obou pohlaví hlášeno ve věku 65 až 69 let.

Největší šance na úplné uzdravení je v případě záchytu karcinomu ve velmi časném stadiu, kdy člověk většinou ještě nemá žádné potíže. Pokud je nádor včas diagnostikován, přežívá téměř 75 % pacientů, což je ve velkém kontrastu s tím, když je nádor diagnostikován pozdě, kdy naděje na přežití je již nižší než 20 %. Relativní pětileté přežití pacientů s touto diagnózou se v současné době pohybuje kolem 57 % (počítáno ze všech hlášených případů).

Národní screeningový program pro zhoubné nádory kolorekta probíhá v ČR od roku 2009. Ve věku 50 až 54 let má občan nárok na provedení testu okultního krvácení ze střeva jedenkrát za rok. Od 55 let mají bezpříznakoví klienti možnost výběru mezi testem na okultní krvácení nebo screeningovou kolonoskopií (kolonoskopie postací 1 a 3 lo 10 let).

Kolorektální karcinom je jeden z nejlépe preventabilních typů zhoubných nádorů. Světový fond pro výzkum rakoviny (WCFR) doporučuje jíst zdravě (upřednostňovat celozrnné potraviny, vyhýbat se masným výrobkům a nadměrné konzumaci alkoholu), hldat si tělesnou hmotnost a dostatečně se věnovat tělesné aktivitě.



sanke a navíc bylo nařízeno 17 opatření (sanitace, zákaz používání surovin, vyřazení pokrmů). Z 23 vzorků nevyhověl pouze jeden z důvodu vysokého celkového počtu mikroorganismů.

Kontrola lihovin

Vzhledem k existujícímu nebezpečí nelegální výroby lihovin je tato oblast sledována každoročně. V roce 2017 bylo odebráno 64 vzorků lihovin. V žádném z odebraných vzorků nebylo zjištěno nadlimitní množství nežádoucích látek (metanol, 2-propanol), pouze 2 vzorky nevyhověly požadavkům na kvalitu z důvodu nízkého obsahu etylalkoholu oproti údajům na etiketě (klamání spotřebitele).

Značení alergenů přítomných v pokrmech

Průběžné kontroly značení přítomnosti alergenů probíhaly ve většině kontrolovaných provozoven. Závady byly konstatovány v cca 5 % případů.

Přítomnost alergenů byla ověřena rovněž laboratorně, a to u 21 pokrmů odebraných ve stravovacích službách. V cca 2/3 sledovaných pokrmů byla zjištěna přítomnost nedeklarovaných alergenů. Nejčastěji opomíjenými alergeny byly celr, hořčice a vejce. Provozovatelé důsledně nedeledovali přítomnost alergenů v různých surovinách používaných k výrobě pokrmů, např. celer v dochucovacích směsích nebo ve směsích mražené zeleniny, vejce a hořčice v hotových majonézových omáčkách. Opakovaně nedostatky svědčí o tom, že kontroly je nutné opět zařadit do regionálních aktivit KHS.

Dodržování protikulárního zákona

Kontroly proběhly jednak ve spolupráci s Policií ČR, jednak v rámci běžné kontrolní činnosti KHS nebo na základě podnětů občanů. Cílem kontrol bylo zejména ověřit, zda nedochází k prodeji alkoholu a tabákových výrobků osobám mladším 18 let a zda provozovatel zajistil označení provozovny v souladu s požadavky zákona č. 65/2017 Sb. příslušnou grafickou značkou „Kouření zakázáno“.

Pokuty jsou ukládány za to, že provozovatel nevyzval osobu, která porušuje zákaz kouření, aby kouř přestala nebo aby prostor opustila a dále za nesplnění povinnosti označit provozovnu příslušnou značkou. Mezi zjišťované nedostatky patří i chyběné uvedené informace o zákazu prodeje některých výrobků uvedených v citovaném zákoně osobám mladším 18 let.



Kategorizace prací

Kategorizace prací je nástroj k hodnocení vlivu pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců, a to podle míry rizika (jako důsledek působení biologických, chemických a fyzikálních rizikových faktorů). Jemůž jsou pracovníci v průběhu své pracovní činnosti vystaveni. Navrhnout zařízení práce do některé z kategorií první až čtvrté je povinností zaměstnavatele. Práce jsou zařazovány podle stupňující míry rizika - kategorie první a druhá jsou nezávažové, kategorie druhá riziková, třetí a čtvrtá vyjadřují existenci určitého rizika pro zdraví.

Kategorizují se práce, při nichž jsou zaměstnanci vystaveni působení těchto faktorů pracovního prostředí:

- prach
- chemické škodliviny
- hluk
- vibratione
- neionizující záření a elektromagnetické pole
- fyzická zátěž
- pracovní poloha
- zátěž teplem
- zátěž chladem
- psychická zátěž
- zraková zátěž
- biologické činitele
- práce ve zvýšeném tlaku vzduchu

V roce 2017 pracovalo v riziku v ČR celkem 486 758 osob, z toho v MSK to bylo 95 065 osob, což představuje 19,5 %. Z uvedeného počtu osob zařazených do rizika bylo 23 650 žen.

Z hlediska možného ohrožení zdraví není důležité pouze počet osob zařazených v rizikové kategorii práce, ale také druh faktorů pracovního prostředí, jemuž jsou osoby v riziku exponovány. Dominantním faktorem pracovního prostředí i nadále zůstává hluk - 38 %, následují fyzická zátěž/lokální svalová zátěž - 17 %, vibrace - 15 %, prach - 10 %, pracovní poloha - 7 %, biologické činitele - 3,4 %.

Dominantní faktory u mužů a žen se poněkud liší. U mužů se jedná zejména o hluk, vibrace, fyzickou zátěž/lokální svalovou zátěž a prach, ženy jsou naopak exponovány především fyzické zátěží/lokální svalové zátěží, hluku, biologickým činitelem a pracovním polohám.

OVZDUŠÍ

Hygienická služba není v zákoně o ochraně ovzduší definována jako orgán ochrany ovzduší, ale vzhledem k tomu, že MSK patří z hlediska kvality ovzduší dlouhodobě k nejzčištěnějším oblastem České republiky, KHS využívá všechny možnosti, které poskytuje zákon o ochraně veřejného zdraví, k činnosti ve prospěch ochrany zdraví občanů našeho regionu. Významná je spolupráce s úřady státní správy i samosprávy v oblasti ochrany ovzduší, prezentace vlivu prostředí na zdraví veřejnosti zapojením do programu Zdraví 2020 a dalších programů realizovaných za účelem zlepšování kvality ovzduší v regionu, poskytování informací s ohledem na zdravotní rizika ze znečištěného ovzduší.

Význam zapojení KHS do problematiky ochrany ovzduší v MSK se projevil v roce 2017, kdy bylo v červnu město Ostrava vybráno jako místo k uspořádání světové konference WHO - ministerské konference o životním prostředí a zdraví. Konference se zabývala širokým okruhem problémů v oblasti životního prostředí a zdraví od znečištění ovzduší a vod, přes problematiku chemických látek, odpadů a kontaminovaných oblastí až po změny klimatu. A právě v sekci zabývající se vlivem znečištěného ovzduší na zdraví byla pověřena vedením workshopu právě Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě.

Podle konkrétních dat stanic imisního monitoringu za období let 2006 až 2017 je patrné, že imisní vývoj kvality ovzduší posuzované dle ukazatelé prachových částic PM₁₀ má příznivý trend. Nad úrovní ročního limitu 40 µg/m³ se však stále pohybuje stanice v Ostravě-Radvanicích.

K dlouhodobě sledované problematice, vzhledem k jejímu lokálnímu výskytu v rámci ČR, patří i výskyt benzenu v ovzduší. Do roku 2012 průměrné roční koncentrace měřené na imisní stanici v Ostravě-Přivoze kazařodně překračovaly přípustný limit, od roku 2013 se však situace zlepšila a roční imisní limit 5 µg/m³ je plněn.

Přes příznivá zjištění o snižování zátěže prostředí některými škodlivinami, zůstávají k zamýšlení a k hledání ochranných opatření zejména otázky výskytu malých prachových částic PM₁₀, a polycyklických aromatických uhlovlků. Postupně snižování výskytu PM10 pod úroveň limitu stanoveného zákonem o ovzduší (roční limit 40 µg/m³), bohužel, přímoúměrně nesouvisí s předpokladem současného dodržení imisního



Monitoring dochucování pokrmů ve školních jídelnách

Základem většiny dochucovacích a kořenících směsí je obyčejná kuchyňská sůl. Samostatně ji poráditě do deseti korun, v dochucvadlech se, vzhledem k jejímu koncentrátnímu obsahu, může její cena vyšplhat až na sto korun za kilogram. Dochucovací směsi obsahují průměrně 50 % soli.

Dalšími látkami v dochucovacích směsích jsou glutamát sodný, barviva, konzervační látky, mnohdy s nepříznivými účinky na lidské zdraví. Glutamát sodný se považuje za nevhodný pro děti do 12 let. Při požití nadměrného množství může způsobit bolesti hlavy a nevolnost, tzv. syndrom „čínské kuchyně“. Různými studiemi bylo sledováno, že jeho konzumace potlačuje pocit sytosti a způsobuje tak přejídání. Ve složení potravin ho najdete pod označením E 621 nebo jako kvasnicový extrakt, autolyzované kvasinky, kvasnicný extrakt apod. Umělá barviva zase dodávají pokrmům barvu. Obsah masa či zeleniny, které by v podstatě měly být hlavní složkou směsí, je obvykle docela nízký.

Instantní směsi byly vynalezeny pro stravování v podmínkách s omezeným přísunem čerstvých potravin, což není problém školních jídelen. Tyto směsi nelze považovat, s ohledem na obsah soli, cukru, použití nekvalitních tuků, minimia zeleniny či obsahů barviv, za zdraví prospěšné výrobky.

Na obsah soli byly testovány pokrmy vyrobené ve školních jídelnách. Vytřpováno bylo celkem 30 školních jídelen (14 ŠJ při základních školách a 16 ŠJ při mateřských školách). Celkem bylo odebráno 30 polévek, 30 hlavních chodů a 2 vzorky chleba podávaného k luštěninovým pokrmům.

Odběry potvrdily, že obědy, at už pro předškolní děti, nebo žáky I. stupně základní školy, jsou výrazně slané, ve většině případů obsahují celodenní doporučenou dávku soli, mnohdy i více. Až 2/3 z vytřpovaných jídelen používaly při přípravě pokrmů dochucovací směsi, které měly významný vliv na celkové množství soli v pokrmu.

V roce 2017 byly kontroly KHS zaměřeny na zmapování používání ochucovadel - bylo proveděno 109 školních jídelen v MSK.

Pozitivním zjištěním bylo, že 13 školních jídelen nepoužívalo dochucovací směsi, pouze jedlou sůl, čerstvé, mražené nebo sušené bylinky a jednoduchová koření bez soli. Z těchto zařízení bylo 11 jídelen připravujících pokrmy a svačiny pro mateřskou školu, zbylé 2 jídelny vařily pro žáky základní školy.



Expozice hluku a vibrací je spojena zejména s prací v hornictví, hutnictví a strojírenství. Fyzická zátěž/lokální svalová zátěž se dostává do popředí s rozvojem montážních závodů v průmyslových zónách kraje, především v vazbami na rozvíjející se automobilový průmysl (výroba automobilů, montáž automobilových dílů a součástek). Projevuje se také riziko psychické zátěže, které je rovněž spojeno s montážními linkami, kde zaměstnanci pracují monotónně ve vynuceném pracovním tempu vyvolaném pohybem montážní linky, navíc v nepřetržitě nebo těisměnném provozu. Biologickým činitelem jsou ženy exponovány především ve zdravotnických zařízeních či v zařízeních sociálních služeb.

Expozice zaměstnanců jednotlivým faktorům pracovního prostředí se stanovuje na základě měření, kdy se zohledňuje jak naměřená výše posuzovaných škodlivin (koncentrace prachu, chemických látek, hladina hluku, vibrací apod.), tak i časová charakteristika, tj. doba vystavení těmto faktorům za pracovní směnu (např. část směny zaměstnanec obsluhuje lučné technologické zařízení, část směny tráví ve velinu).

Zaměstnavatel musí ochranu zdraví zaměstnanců pracujících v riziku zajišťovat řadou postupů, jak poskytnutím osobních ochranných pracovních prostředků (účinné dehyrna a hluku - sluchátkové či zátkové chrániče sluchu, prachu - různé druhy respirátorů a obličejových masek), tak organizačními opatřeními (bezpečnostní přestávky, střídání prací - řízená rotace) nebo opatřeními technickými.

Nemoci z povolání

Nepříznivé působení faktorů pracovních podmínek na zdraví se může v některých případech projevit onemocněním, které se za jednoznačné stanovených kritérií uznává jako nemoc z povolání. V ČR bylo v roce 2017 přiznáno 1 278 nemocí z povolání, z toho v MS kraji to bylo 438 případů, což představuje 34,3 % ČR. Vývoj nemocí z povolání z dlouhodobého hlediska v ČR sice vykazuje pokles, v MS kraji se však jedná o trvalý pozvolný nárůst.

Hygienik práce má v procesu posuzování nemocí z povolání významnou roli - šetří, za jakých podmínek zaměstnanec s diagnostikovaným onemocněním pracoval, a zda tyto podmínky mohly být v příčinné souvislosti se zjištěným onemocněním. Posuzování profesionalitu onemocnění často vyžaduje provedení příslušných měření, např. měření lokální svalové zátěže horních končetin, vibrací přenášených na ruce, popř. měření hluku nebo prachu.

limitu pro PM₁₀. S ohledem na známé účinky prachových částic, které s klesající velikostí zatěžují nejen dýchací, ale i oběhový systém, je imisní limit pro ukazatel PM₁₀ stanoven na 25 µg/m³. Zajištění této úrovně koncentrací v podmínkách MSK, zejména v ostravsko-karvinské části, kde podíl malých částic je velmi vysoký (až 90 %), bude pravděpodobně velmi obtížné.

Obdobné benzo(a)pyren, jako produkt nedokonalého spalování zejména v domácích topeništích zatěžují nejen dýchací, ale i oběhovou, které je dlouhodobě věnována pozornost jak v rámci jeho monitorování, tak sledování zdravotních dopadů, kterými se v rámci ČR zabývá například Státní zdravotní ústav v Praze nebo Akademie věd ČR.

Benzo(a)pyren je prokázáný lidský karcinogen, doporučená úroveň pro zajištění přijatelné míry zdravotního rizika odpovídá koncentraci 1 ng/m³. Vyšší koncentrace, než je tento imisní limit, jsou zjišťovány na celém území ČR, ve venkovských sídlech, průmyslových oblastech nebo v okolí dopravních tepen. Nejvyšší koncentrace jsou ale soustředěny v ostravsko-karvinské části, která je součástí slezské pánve, včetně území Dolního Slezska v Polsku.

Celé tělo obklopí je věnována stále větší pozornosti i v evropském kontextu, a to v rámci úzké spolupráce české a polské strany s cílem snížit úroveň znečištění zdejšího ovzduší, včetně podílu a dopadů přeshraničního přenosu. Tato spolupráce byla například zahájena již ukončenými projekty Air Silesia (www.air-silesia.eu) nebo Clean Border (www.cleanborder.eu) a pokračuje novými navazujícími projekty Air Border a Air Tritia, které byly zahájeny v roce 2017.

Úkolem projektu Air Border je detailní sběr meteorologických dat a měření vybraných škodlivin v různých výškových úrovních s využitím speciálních analýz s cílem ověřit množství znečištění v rámci obousměrného přeshraničního přenosu. Informace budou poskytovány na <http://airborder.vsb.cz>. Navazující projekt Air Tritia doplňuje spolupráci české a polské strany o Slovensko a jeho zámerem je na podkladě zkušeností všech zúčastněných stran vytvořit jednotný přístup k systému řízení ochrany znečišťování ovzduší. Další informace je možné sledovat na www.egtritia.eu.

OCHRANA ZDRAVÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH



Celkem 25 školních jídelen používalo pouze 1 druh dochucovací směsi (zpravidla vývar, bujón), z toho 11 jídelen vařilo pro mateřskou školu (Ø počet porcí 79), 10 jídelen pro základní školu (Ø počet porcí 334) a 4 jídelny byly u dětských domovů (Ø počet porcí 45). Překvapivě bylo zjištěn, že jedna ze školních jídelen, která používala pouze jeden druh dochucovadla, vařila průměrně pro 1 150 žáků, z čehož vyplývá, že bez široké škály a zásob dochucovadel lze vařit i pro velký počet strávníků.

Nejčastějším dochucovadlem v prověřených jídelnách jsou vývary/bujóny, dále jsou to koření směsi (grilovací koření, koření na kuře apod.), nejméně často jsou používány instantní omáčky či šťávy k masu.

V průměru nejnižší množství soli obsahovaly ve skladových zásobách nejméně zastoupené omáčky, a to 13 % soli/100 g výrobku. Největší průměrné množství soli obsahovaly vývary, a to 47 % soli/100 g. Většina školních jídelen nakupuje přípravky bez obsahu glutamátu sodného.

Množství soli v dochucovadlech se velmi liší - průzkum odhalil ve skladových zásobách dochucovadla s množstvím soli od 0,2 % ve 100 g výrobku až po 81 % soli ve 100 g výrobku.

PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

V roce 2017 bylo evidováno na základě hlášení celkem 16 011 infekčních onemocnění, z nichž bylo 7 266 (45,4 %) akutních průjemových onemocnění (APO) a 375 parazitárních nákaz. Povinnost hlásit infekční onemocnění mají osoby poskytující péči, včetně poskytovatelů zdravotních služeb, kteří provádějí laboratorní vyšetření biologického materiálu. Na základě těchto hlášení bylo provedeno 9 931 epidemiologických šetření v ohniskích nákaz následným provedením protiepidemických opatření.

Včasné provedení šetření v ohnisku náказы a zajištění příslušných protiepidemických opatření je zejména důležité u hromadných výskytů, příp. epidemii infekčních onemocnění.

Aktu尼 průjmová onemocnění (APO)

Aktu尼 průjmová onemocnění patří k nejčastěji šetřeným onemocněním. Potiže začínají zpravidla velice náhle. Vedle průjmu se může objevit také horečka, zvracení, celková slabost a únava. Ve většině případů se objevují také nepřijemné křeče v břiše.

Při přenosu onemocnění se uplatňuje zejména:

- fekálně – orální přenos (neumytýma rukama)
- špatně omytá zelenina a ovoce
- kontaminovaná vejce a tepelně neupravené produkty z vajec
- nedostatečná tepelná úprava masa
- kontaminace hotových pokrmů syrovými surovinami (používání společných ploch pro manipulaci se surovinami i hotovými pokrmy)
- přímý kontakt s nemocným zvířetem
- nesprávné skladování již hotových potravin a pokrmů

Zejména průjemovým bakteriálním onemocněním lze velmi dobře předcházet při dodržení zásad správné přípravy a skladování potravin a pokrmů, dále také dodržením základních hygienických zásad při konzumaci.

Výskyt onemocnění podléhá velmi výrazné sezónním vlivům. Vyšší nemocnost v létě je dána jednak vyššími venkovními teplotami v letním období a také změnou stravovacích návyků a režimu v letním období (cestování, účast na letních hromadných akcích, letní grilování apod.).

K ochraně před alimentárními nákazami (náказы z jídla) je všeobecně doporučováno tzv. **desatero - Deset zlatých pravidel k zabezpečení zdravotní nezávadnosti potravin (SZO):**

- Vybírat při nákupu také potraviny, které jsou zdravotně nezávadné.
- Zabezpečit dokonalé provaření a propečení potravin.
- Zkontrolovat stravu ihned po uvaření.
- Uchovat potraviny buď v teplém stavu nad 60°C, nebo studeném při teplotě nižší než 10°C.
- Důkladně ohřívat již jednou uvařené potraviny před opětovnou konzumací.
- Zabránit styku mezi syrovými a již uvařenými potravinami.
- Umývat si opakovaně ruce před začátkem přípravy potravin a po jakémkoli přerušení, zvláště po použití WC.
- Udržovat všechno kuchyňské nádobí v bezvadné čistotě.
- Ochraňovat potraviny před hmyzem, hlodavci a jinými zvířaty.
- Používat k přípravě potravin pitnou vodu.

Nejčastější původci

Mezi epidemiologicky významné původce APO patří:

- bakterie (salmonella, kampylobakter, yersinie, shigella apatogenní Escherichia coli)
- viry (rotaviry, noroviry, adenoviry)
- toxiny bakterií (stafylokokový enterotoxin, toxiny clostridií)

Vzdušné náказы

Plané neštovice

Plané neštovice (varicella) jsou vysoce nakažlivým virovým onemocněním, které postihuje především děti. Charakteristickým projevem je výsev vyrážky v různých vývojových stádiích. Původcem je herpetický virus *varicella zoster*, který se šíří vzduchem, kontaktem s vyrážkou a kontaminovanými předměty. V uzavřeném prostoru se může nakazit až 90 % přítomných osob. Inkubační doba trvá zpravidla 13 - 18 dní. Nemocné dítě je infekční pro své okolí už 2 dny před výsevem první vyrážky a infekční zůstává až do zasnutí posledního puchýřku. U zdravých dětí mívá náկaza obvykle mírný průběh, do dvou týdnů dochází ke spontánnímu vyojení. U nemocnější v pozdějším věku u dospívající mládeže a dospělých mívají těžší průběh, náկaza je také nebezpečná pro těhotné, zejména v pokročilém stupni těhotenství.

Po prodáně infekci virus doživotně přetrvává v těle a při jeho reaktivaci (například při oslabení imunity organismu) vzniká tzv. pásový opar. Výskyt planých neštovic má v ČR viceméně setrvalý trend s meziročními výkyvy. V roce 2017 bylo v MSK hlášeno 5 823 případů onemocnění, což je o téměř 7 % více, než v roce 2016.

Spalničky

Jedná se o aktu尼, vysoce infekční virové onemocnění. V počátečním stádiu se objevuje horečka, rýma, kašel, a až 5. den onemocnění se objevuje vyrážka, která je syté červená, drobné skvrnitá s tendencí k masovému splynutí. Pro začátek onemocnění je charakteristický vzhled tzv. „uplakaného dítěte“ - splývavá vyrážka, přivřená slepená oční víčka, rýma a oschlé popraskané rty. Vyrážka začíná na záhlaví, postupně se šíří na obličej, křk, břicho a konštiny. Trvá asi 3 dny, potom stejným způsobem ustupje. Před zahájením pravidelného očkování se vyskytovalo v ČR cca 50 000 případů spalniček ročně. Po zavedení plošného očkování počty onemocnění dramaticky poklesly a v devadesátých letech se v ČR ročně objevovaly pouze ojedinělé případy. V posledních letech se však onemocnění opět objevuje. Ohrožené jsou zejména malé, dosud nenačkované děti a skupina dospělých osob ve věkové kohortě 35 až 49 let, kde byla serologickými přehledy prokázána snížená hladina protilátek.

Pohlavní náказы

Jako pohlavní nemoc se označuje každá infekce, která se přenáší převážně pohlavním stykem. U některých pohlavních chorob existují navíc i jiné cesty přenosu (přenos krví, z matky na plod). Riziko náկazy se zvyšuje s počtem sexuálních partnerů a jejich častým střídáním. Částečnou ochranu před přenosem těchto nemocí může zajistit použití prezervativu.

Nejčastější pohlavní náказou u nás je kapavka, původcem je bakterie Neisseria gonorrhoeae. Veřejností je často chápána jako banální infekce. Jako neléčená se však může stát závažným zdravotním problémem s vedlejšími i trvalými následky. Projevuje se hnisavým zánětem močové trubice spojeným s pálením a řezáním při močení. V roce 2017 bylo v MSK hlášeno 92 případů. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině 20 - 29letých mužů. Onemocnění postihuje častěji muže než ženy.

Závažnější pohlavní náказou je syfilis (příjce, lues). Původcem je bakterie Treponema pallidum, která je velmi citlivá na zevní prostředí, takže přenos onemocnění probíhá téměř výlučně pohlavním stykem, příp. při porodu. I proto je jedno z preventivních vyšetření u žen v těhotenství cíleně zaměřeno na toto onemocnění. Inkubační doba je 2 - 4 týdny po infekci. I bez léčby dochází k jeho zhojení za 4 - 6 týdnů. V případě neléčeného onemocnění může nemoc přejít do druhého stádia, které je charakterizováno plošnými vyrážkami. Třetí stadium onemocnění se objevuje po měsících až letech od prvního infektu a dochází při něm k multiorgánovému poškození a k typickému poškození centrálního nervového systému (progressivní paralýza).

V roce 2017 bylo v MSK hlášeno 25 onemocnění, přičemž nejvyšší nemocnost byla evidována v roce 2008, trend je klesající. Nejvyšší počty onemocnění byly zaznamenány ve věkové skupině 20 - 29 let, 76 % z celkového počtu nakažených představují muži.

Od února do června 2017 bylo v MSK hlášeno 130 onemocnění, nemocnost dosáhla úrovně 10,7/100 tisíc obyvatel. Z celkového počtu bylo 123 případů laboratorně potvrzeno. Při epidemii nikdo nezemřel. Ohniskem náկazy bylo zejména město Ostrava a okolí. Jako původce se uplatnil virus, který způsobil rozsáhlé epidemie v Rumunsku a následně byl zavlečen do okolních evropských států.

Příušnice

Patří mezi aktu尼 virová onemocnění sezónního charakteru s maximem výskytu v zimních a jarních měsících. Onemocnění je charakterizované horečkou a zduřením příušních uzlin. Proti onemocnění se očkuje, očkování je součástí povinného očkování v ČR. Chorobu způsobuje virus příušnic - *paramyxovirus*, který se přenáší vzdušnou cestou a přímým kontaktem slinami nemocného. Zdrojem náկazy je nemocný člověk, inkubační doba je průměrně 18 dní. Zvýšené výskytly se objevují v pravidelných několikaletých intervalech, lokálně epidemie postihují vždy jen některý z regionů v ČR. Za posledních 10 let byly nejvyšší počty onemocnění v roce 2016, kdy v ČR onemocnělo 5 734 osob. V MSK bylo dosaženo maxima onemocnění za posledních 10 let v roce 2015, kdy bylo hlášeno 806 onemocnění, v roce 2016 byl evidován pokles téměř o 50 % případů.

Dávivý kašel

Dávivý (nebo také černý) kašel je bakteriální infekční onemocnění postihující dýchací cesty, charakterizované záchtavovitým dráždivým kašlem s komplikovaným dýcháním (zajíkání při nádechu se podobá kohoutům kokrhání). Inkubační doba je v rozpětí 6 - 20 dní, přenáší se vzdušnou cestou, kapénkami, kýcháním nebo užším kontaktem s nemocnou osobou. Onemocnění je nebezpečné zejména pro malé neočkované děti, které mívají těžký průběh onemocnění, který může vést až k úmrtí. Pravidelné očkování, které u nás funguje od roku 1956, vedlo ke značnému poklesu výskytů onemocnění. Ukazuje se však, že po očkování ani po prožitém onemocnění nezůstává celoživotní imunita, proto se v současné době doporučuje, zejména nastávajícím rodičům, kontrola hladiny protilátek, případné přeočkování 1 dávkou očkovací látky. Počet evidovaných onemocnění v roce 2017 v ČR činil 713, v MSK bylo evidováno pouze 24 případů tohoto onemocnění.

Materiály a předměty určené pro styk s potravinami

Kontrola u výrobků obalových materiálů byla zaměřena zejména na dodržování zásad správné výrobní praxe, kdy byla v í případě zjištěna výroba obalových materiálů v nevyhovujících podmínkách - bylo vydáno opatření k odstranění zjištěných nedostatků. V distribuční síti byla kontrolována správnost značení a prohlášení o shodě. V případech zjištěných závad byly výrobky ihned staženy z prodeje. Probíhal také monitoring obalových materiálů u výrobců potravin zaměřený na označování obalového materiálu a kontrolu dokumentace (prohlášení o shodě) - závady nebyly zjištěny.

Podněty spotřebitelů se týkaly deformace dětské kojenecké láhve, olupování vnitřní keramické vrstvy plechu na pečení nebo zapáchajícího čajového sítka. Byly odebrány vzorky, z výsledků laboratorních zkoušek však nebyly prokázány závady.

V roce 2017 bylo odebráno 5 vzorků plastového náčnicki vyrobeného z polyamidu nebo melaminu k ověření jejich bezpečnosti - všechny výrobky byly vyhovující, k jednomu výrobku však nebylo předloženo prohlášení o shodě, provozovatel tudíž dostal pokutu.

Dále proběhly kontroly spojené s odběry 4 vzorků dekorovaného skla, cíleně zaměřené na ověření uvolňování těžkých ková (olovo, kadmium) v ústním okraji výrobků. Při zachycen nevyhovující výrobek - sada 6 ks skleněných odlipek „Kama Sutra Shooter Glasses“, který byl následně ministerstvem zdravotnictví vyhlášen jako nebezpečný výrobek. Riziko pro spotřebitele spočívá v tom, že při pití z takovéto odličky může docházet ke kontaminaci rtů a nápoje toxickými kovy a následně k jejich průniku do organismu. Toxicita kadmia je vysoká, dokáže se hromadit v lidském organismu, hlavně v ledvinách a játrech. Expozice olovem může vést k poškození celé řady orgánů - ledvin a jater, nervového systému, červených krvinek, cév a svalstva. Při nižších koncentracích dochází k neurologickým poruchám a poškození rozpoznávacích funkcí. Výrobek byl stažen z nabídky.

V rámci systému hlášení pro rychlé varování RASFF bylo šetřeno a ověřeno stažení z trhu nebezpečného výrobku - dětská savička „Latex Orthodoxont Teat“, který byl die distribuční síti nabízen ke koupi v několika prodejnách našeho kraje. Důvodem oznámení bylo překročení migrace N-nitrososaveitních látek, které mají karcinogenní, mutagení a teratogenní vliv na zdraví. Odpovědná osoba zajistila stažení těchto výrobků z distribuce.

Virové hepatitidy

Virové hepatitidy jsou zánětlivá přenosná onemocnění poškozující jaterní tkáň. Podle viru, který onemocnění vyvolává, rozlišujeme **hepatitidy typu A, B, C, D a E**. Inkubační doba se v závislosti na původci pohybuje v rozmezí 15 až 180 dní. V počátku se onemocnění projevuje různými netypickými potížemi (jako chřipkové příznaky, bolesti kloubů, svalů, zažívací potíže, tlak v pravém podžebří apod.). Následně se objevují příznaky jaterního poškození - světlá stolice, tmavá moč, zežloutnutí očního bělma a kůže. Hepatitidy B, C a D mohou přecházet do chronického stádia, které může vést k až život ohrožujícím komplikacím, jako jsou cirhóza jater (ztvrdnutí jater), selhání jaterní činnosti nebo rakovina jater. Při šetření onemocnění jsou aktivně vyhledávány osoby, které byly s nemocným v kontaktu a jsou nařizována opatření, která mají tyto osoby preventivně chránit a současně bránit dalším šíření onemocnění.

V roce 2017 došlo oproti minulému roku k mírnému nárůstu (o 7 %) počtu hlášených onemocnění virovou hepatitidou. Celkem bylo hlášeno 204 onemocnění, z toho 129 chronických a 75 akutních. V posledních letech případů virových hepatitid přibývá.

Nejvíce hlášenou diagnózu v roce 2017 byla virová **hepatitida typu C** (128 případů). Pouze 10,9 % z celkového počtu virových hepatitid typu C však představují aktu尼 onemocnění. Inkubační doba je 15 až 180 dní. Nemoc se často zjistí zcela náhodně při vyšetření krve z jiných důvodů a ve většině případů přechází do chronického stádia. Virus se přenáší infikovanou krví, lze se tedy například nakazit při sdílení společných injekčních stříkaček, jako tomu bývá u narkomanů, dále při nechráněném pohlavním styku, při tetování a piercingu. Poměrně vzácné může dojít i k přenosu z matky na dítě v době sdílením společných hygienických potřeb (zubní kartáčky). Zcela ojediněle může dojít k přenosu i při lékařských výkonech.

Nejvíce případů měl aktu尼mi formami onemocnění v posledních letech zaujmá virová **hepatitida typu E**. Inkubační doba tohoto onemocnění je 15 až 60 dní, velká část případů však probíhá skrytě, jen s minimálními klinickými příznaky. Infekce je často způsobena konzumací nedostatečně tepelně zpracované masa, zejména vepřového. Dříve byla považována za „cestovní“ hepatitidu (import z tropů a subtropů), ale v posledních letech

má většina případů původ v ČR - postižené osoby pobyt v zahraničí neudávají. Proti žloutence typu E dosud neexistuje žádná účinná očkovací látka. Nejlepší ochranou je dodržování hygienických návyků a důkladná tepelná úprava masných výrobků.

Na území ČR v posledních letech proběhla řada poměrně rozsáhlých epidemii **virové hepatitidy A**, např. v roce 2017 epidemie v Ústeckém kraji (cca 350 osob), v roce 2016 v Jihomoravském kraji, kde bylo potvrzeno cca 450 případů. V MSK kraji byl vysoký výskyt onemocnění např. v letech 2010/2011 na Ostravsku a Karvinsku (cca 140 případů).

Počet hlášených případů virové hepatitidy A v MSK v roce 2017 ve srovnání s předchozím rokem 2016 (17 případů) poklesl na pouhých 10 případů, z toho 8 případů bylo hlášeno z okresu Karvina.

Zdrojem onemocnění je nakažený člověk, u něhož je virus přítomen ve stolici již ve druhé polovině inkubační doby a 1 - 3 týdny po začátku klinického onemocnění. Inkubační doba je 14 - 50 dní, nejčastěji kolem 30 dní.

Klasický průběh onemocnění začíná netypickými příznaky, jako je nechtuchství, bolesti břicha, svalů, únavnost, později přistupuje zežloutnutí očního bělma, příp. celkové zežloutnutí kůže. Typická je rovněž tmavší barva moče, naopak světlejší stolice. Celá řada příznaků onemocnění však nemá typické příznaky, a proto snáze uve pozornosti. Tito pacienti jsou pro své okolí zvláště nebezpeční jako zdroj náկazy, neboť mohou být i zcela bez příznaků a na onemocnění se přijde pouze v případě laboratorního vyšetření. I proto jsou všechny osoby v kontaktu s nemocným povinně odesílány na vyšetření krve, kde bývá případné onemocnění odhaleno.

Počet onemocnění virovou **hepatitidou typu B** v MSK je na stabilní úrovni, v roce 2017 bylo hlášeno 29 onemocnění, z nichž bylo 14 akutních a 15 chronických forem onemocnění. Virus hepatitidy B je přítomen v krvi a krevních derivátech, spermatu a slinách. Přenáší se zejména krevní cestou a pohlavním stykem podobná jako tyč C. Možný je také přenos z matky na dítě v průběhu těhotenství, příp. během porodu. Průběh onemocnění je stejný jako u jiných typů hepatitid, nemoc může probíhat také zcela bezpříznakově nebo jen s mírným průběhem. Proti typu B se lze chránit očkováním, které patří mezi povinná očkování u dětí v ČR. Povinnost očkovat se vztahuje i na vybrané profese (zdravotníci, záchranáři,

PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

příslušníci složek integrovaného záchranného systému). Očkovat se lze i v dospělosti na žádost fyzické osoby. V takovém případě je třeba navštívit ošetřující lékaře nebo očkovací centrum a domluvit provedení tohoto očkování za úhradu.

Záněty dýchacích cest

Aktu尼 respirační infekce (ARI), včetně chřipky, patří mezi onemocnění, která mohou mít závažné zdravotní komplikace. Velmi podobné klinické příznaky mohou být způsobeny celou řadou virových původců. Každoročně se v zimním období uplatňují zejména viry chřipky a chřipku připominající, které v případě vzniku epidemie mohou mít závažné ekonomické a zdravotní dopady na populaci. Proto je výskyt těchto onemocnění celoročně sledován na základě hlášení počtu případů z vybraných lékařských ordinací a jednou týdně je vyhodnocován.

V případě hrozící epidemie jsou pak uplatňována plošná regulační opatření k zamezení šíření náկazy, např. zákaz shromažďování, zákazy návštěv kolektivních a zdravotnických zařízení apod. K možnostem individuální ochrany obyvatel patří preventivní očkování proti chřipce, které je u indikovaných skupin populace hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

V sezóně 2016/2017 byla epidemiologická situace u akutních respiračních infekcí, včetně chřipky, charakterizována plošnou epidemií, která koncem ledna zasáhla nejdivře severní části a postupně zachytávala celou střední Evropu, včetně ČR. V MSK začaly počty onemocnění nabírat epidemických hodnot v 5. kalendářním týdnu roku 2016, kdy celková nemocnost byla 1 586 případů na 100 tisíc obyvatel, maxima hodnot bylo dosaženo ve 4. kalendářním týdnu roku 2017, kdy bylo nahlášeno 2 334 onemocnění na 100 tisíc obyvatel. K vyhasnutí epidemie pak došlo v 7. kalendářním týdnu. Dominujícím subtypem při virus chřipky A(H3N2). Mimo epidemické období byla epidemiologická situace v průběhu roku 2017 příznivá a odpovídala běžnému sezónnímu výskytu.

Problematika HIV/AIDS

Problematika HIV/AIDS představuje celosvětově vážný problém. Nakažených a nemocných expozicně přibývá, v současné době se odhaduje počet případů nakažených na cca 35 mil. osob a po dobu sledování od objevu onemocnění v roce 1981 mu již asi 25 mil. lidí podlehlo.

V průběhu roku 2017 bylo provedeno celkem 268 kontrol plnění povinností v oblasti zásobování pitnou vodou, z toho 21 kontrol u provozovatelů velkých vodododů a 103 kontrol u provozovatelů malých vodododů. Ostatní kontroly byly zaměřeny na plnění povinností provozovatelů studní. Celkem byla zkontrolována polovina registrovaných objektů - 16 veřejných a 128 komerčních studní.

Na základě výsledků zaslaných požadavků i hygienickou službou do IS PíVo lze konstatovat, že limit typu NMH (nejvyšší mezní hodnota) byl ve vzorcích odebraných z vodododů v roce 2017 překročen pouze ve třech ukazatelích - instinální enterokyty, Escherichia coli a dusičnany. Limit pro enterokyty byl překročen ve 3 ze 427 vzorků (0,7 %), pro Escherichia coli v 9 z 1 988 stanovení (0,45 %) a u dusičnanů ve 2 z 1 802 vzorků (0,11 %). Ve všech případech se jednalo o překročení limitů u malých vodododů. V ukazatelích s mezní hodnotou byl limit nejčastěji překročen v ukazateli železo, a to u 4,5 % vzorků.

Při kontrolách velkých vodododů nebyly zjišťovány nedostatky ani u kvalitě vody, ani při kontrole plnění ostatních povinností provozovatelů. Občasné nedostatky v plnění povinností jsou zjišťovány u provozovatelů malých, převážně obecních vodododů. Nejčastější problémy se týkají komerčních nebo veřejných studní, kde ve 20 případech ze 121 vzorků byla zjištěna nevyhovující jakost vody v mikrobiologických ukazatelích. Následně byl vydán zákaz používání vody k pitným účelům.

Ve vzorcích pitné vody odebraných ze studní a zaslaných do IS PíVo byly, obdobně jako u vodododů, překročeny jenom 3 NMH u Escherichia coli, instinálních enterokoků a dusičnanů, navíc pak ojediněle u antimonu. Podíl nevyhovujících vzorků u mikrobiologických ukazatelích a dusičnanech byl však u studní ve srovnání s vodododvy vyšší.

V minulém roce byly vzorky pitné vody odebírány i v rámci epidemiologických šetření průjemových onemocnění. Souvislost mezi kvalitou pitné vody a průjemovým onemocněním nebyla ani v jednom z zjištěných případů prokázána.

Občané mají možnost získat informace o kvalitě pitné vody u dodavatele. Informace o jakosti pitné vody lze získat i na územních pracovištích KHS, a to na oddělení hygieny obecně a komunální.

VODA

Koupaliště a koupací oblasti

Koupání patří mezi významné zdraví prospěšné aktivity, avšak je spojeno i s potenciálním zdravotním rizikem. Za účelem minimalizace zdravotních rizik z koupání jsou stanovena legislativní pravidla, která musí provozovatelé těchto služeb dodržovat. Koupaliště mohou být přírodní nebo umělá, s celoročním či sezónním provozem.

Vedle splnění stavebně-technických požadavků mají provozovatelé dále povinnost před zahájením činnosti zpracovat provozní řád, tento předložit ke schválení orgánu ochrany veřejného zdraví a schválená pravidla v průběhu provozu dodržovat. Jedná se zejména o dodržování kvalitativních požadavků jakosti vody v souvislosti s její úpravou, zajištění kontroly kvality vody, včetně pravidelného předávání výsledků laboratorních kontrol v elektronické podobě orgánu ochrany veřejného zdraví, dodržování zásad provozní hygieny, včetně kontroly dodržování základních zásad hygienického chování návštěvníků. Státní zdravotní dozor nad plněním povinností provozovatelů těchto zařízení vykonávají pracovníci KHS, včetně provádění vlastních kontrol kvality vody (odběry vzorků).

V rámci letní koupací sezóny jsou ke koupání využívána jak letní umělá či přírodní koupaliště, tak i vodní plochy, které nemají svého provozovatele (jsou uváděny v seznamu, který pro každou koupací sezónu vydává MZ ČR). Kvalita vody na těchto vodních plochách je v průběhu celé koupací sezóny pravidelně sledována hygienickou službou.

Na přírodních vodních plochách bez provozovatele byla kvalita vody v roce 2017 sledována na všech 23 místech uvedených v seznamu vod ke koupání. Sledování kvality vody na jednotlivých nádržích bylo prováděno podle monitorovacího kalendáře, zpravidla ve čtrnáctidenních intervalech.

V rámci prováděných kontrol kvality vody je vedle mikrobiologické kvality zvlášť významným ukazatelem jakosti množství sinic ve vodě. Sinice mohou vyvolat různé alergické reakce. U koupacího se člověka se v závislosti na jeho individuální citlivosti mohou objevit vyrážky, zarudlé oči, rýma či jiné projevy. Některé druhy sinic mohou produkovat různé jedovaté látky (toxiny). Podle druhu a množství toxinů, které se do těla dostane, se liší i zdravotní poškození: od lehké akutní otravy se střevními a žaludečními potížemi, přes bolesti hlavy, až po vážnější jaterní problémy.

Dalším rizikem spojeným s koupáním je přítomnost cerkárií ve vodě. Cerkárie jsou vývojové stadium drobných parazitických živočichů především rodu *Trichobilharzia*, jejichž životní cyklus je vázán na vodní plže a na vodní ptáky (např. divoké kachle). Do vody se cerkárie uvolní z plže a snaží se najít vodního ptáka, ve kterém by dokončily svůj vývoj. Pokud narazí na koupajícího se člověka, pronikají do jeho kůže. Při opakovaném setkání je pokus o průnik kůži člověka provázen silnou imunitní reakcí, což je vlastně cerkáriová dermatitida. Projevuje se zarudnutím kůže, vyrážkou a intenzivním svěděním. Masivní infekce může způsobit otoky napadených končetin, zvýšenou teplotu, nevolnost či průjem.

Již od začátku koupací sezóny 2017 byla problematická vodní nádrž Búrspek, a to s právé ohledem na možné zdravotní riziko v souvislosti s průkazem cerkárií ve vodě v minulých koupacích sezónách. Proto již od začátku koupací sezóny byla kvalita vody v této nádrži hodnocena oranžovým symbolem (zhoršená jakost vody - zdravotní riziko pro vnímavé jedince). Koncem července byly na KHS hlášeny 2 případy, které popisovaly vznik velcí svědivé vyrážky po koupání v nádrži Búrspek. Proto bylo hodnocení kvality vody zpřísněno na stupeň „voda nevhodná ke koupání“ - červený symbol. V průběhu měsíce srpna byl navíc zaznamenán postupný nárůst množství toxických sinic ve vodě. V závěru měsíce srpna (31.8.2017) již stanovené hodnoty vedly k vydání zákazu koupání v této nádrži.

Koncem koupací sezóny byly rovněž z důvodu masivního rozvoje sinic vydány zákazy koupání v Bohušovském rybníku (24.8.2017) a v nádrži Baška (31.8.2017).

V MSK bylo na koupacích místech v průběhu loňské koupací sezóny provedeno pracovníky KHS celkem 189 kontrol spojených s odběrem vzorků k laboratornímu vyšetření.

Informace o jednotlivých koupacích místech, včetně aktuální jakosti vody, jsou v době letní rekreační sezóny dostupné na webových stránkách ministerstva zdravotnictví a jednotlivých krajských hygienických stanic (www.mzcr.cz, pro MSK na www.khsova.cz). Souhrnné informace o koupání za celou republiku lze získat na portále www.koupacivody.cz.

Na informačních tabulích, které jsou umístěny na všech koupacích místech, jsou vedle informace o nádrži uvedeny i obecné informace o jakosti vody ke koupání, včetně aktuálního hodnocení.

Kosmetické přípravky

Kontrola u výrobků kosmetických přípravků byla opět zaměřena na dodržování zásad správné výrobní praxe. Byly zjištěny pouze ojedinělé nedostatky týkající se rozsahu povinné dokumentace, které byly neprodleně odstraněny. Četnější nedostatky byly zaznamenány především ve značení kosmetických přípravků v distribuční síti, nejčastěji nebyla na výrobcích uvedena adresa odpovědné osoby, seznam přísad nebo čísla šarží. Tyto výrobky byly ihned staženy z prodeje. Při kontrole internetové nabídky byl zjištěn výskyt kosmetického přípravku „Koloidní stříbro“ nabízeného ke koupi jako potravinový doplněk. Koloidní stříbro je jako potravinový doplněk zakázáno, legální je jeho prodej výhradně v podobě kosmetického přípravku. Výrobek byl stažen z nabídky.

Dalším výrobkem nabízeným prostřednictvím e-shopu přímo výrobcem byl „Aurelin domácí břečťanový krém“. Výrobce však nezajistil posouzení bezpečnosti a vypracování zpráv o bezpečnosti kosmetického přípravku a nesplnil svou oznamovací povinnost před uvedením výrobku na trh, výrobek tak nelze považovat za bezpečný. Výrobce okamžitě ukončil výrobu.

Spotřebitelé v několika případech podali podněty na prodej výrobků s prošlým datem minimální trvanlivosti, na výrobky bez uvedení českých překladů, čísla šarže nebo adresy odpovědné osoby, popř. na přítomnost nepřipustných zdravotních tvrzení na kosmetickém přípravku. Dále byla oznámena podezření na zdravotní komplikace po použití dětské zubní pasty, jejíž bezpečnost byla potvrzena laboratorním vyšetřením. Nevyhovující výrobky byly ihned staženy z prodeje.

V rámci cíleného úkolu byla sledována a laboratorně testována přítomnost alergenních složek u 3 vzorků toaletních vod a jejich toaletové označování. U 2 odebraných vzorků - H.I.M, LA RIVE, Eau de Toilette a LA ROSCO, Chriss Dore byla zjištěna přítomnost alergenních látek v množství, které je nutně uvádět ve složení přípravku jmenovitě a kde byla tato povinnost porušena. Riziko pro spotřebitele spočívá v tom, že tyto látky jsou významnou příčinou alergických (kontaktních) dermatitid. Tyto toaletní vody byly následně ministerstvem zdravotnictví vyhlášeny jako nebezpečné výrobky.

Hračky

V loňském roce bylo odebráno 6 vzorků plastových hraček, které byly laboratorně vyšetřeny na přítomnost esterů kyseliny ftalové (ftaláty). U 2 vzorků - plastová panenka Angel a panenka BEAUTY - byla potvrzena přítomnost di-(2-ethylhexyl) ftalátu (DEHP) v nepřipustném množství. DEHP nepříznivě působí na reprodukční orgány.

Pro zvýšený záchyt nebezpečných hraček s obsahem ftalátů byly provedeny ke konci roku 2017 další odběry vzorků. Z celkových 8 odebraných vzorků byla u 2 laboratorně potvrzena přítomnost DEHP v nepřipustném množství. Jednalo se o plastové panenky - panenka My First Fashion Perfect a panenka Baby. Všechny testované hračky s nepřipustným množstvím ftalátů byly hlášeny ministerstvem zdravotnictví jako nebezpečné výrobky a následně staženy z trhu.

Ve spolupráci s celním úřadem byly provedeny 3 kontroly před propuštěním zboží do volného oběhu cíleně zaměřené na estery kyseliny ftalové v hračkách s měkkými plastovými částmi. Ti odebrané vzorky vyhovely platným předpisům. Zboží bylo propuštěno do volného oběhu.

Nezávisle na tomto celním úkolu byla KHS požádána celním úřadem o spolupráci ve věci výrobku - piskací slepice Chicken toys. V odebraném vzorku byla potvrzena přítomnost esterů kyseliny ftalové a hračka byla takéž vyhlášena ministerstvem zdravotnictví jako nebezpečný výrobek.