ZPRAVODAJ 2019

Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

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

Upozornění:
Předložené údaje slouží pro informaci občanů Moravskoslezského kraje a nesmějí být využívány ke komerčním účelům. Při zveřejňování údajů obsažených v letáku požadujeme uvést autora.
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
IDS: w8pai4f

ÚVOD

Vážení čtenáři,

KHS MSK Vám předkládá materiál, který přístupnou formou hodnotí naše aktivity při řešení běžných problémů i mimořádných situací. Naleznete zde přehled kontrolní činnosti, témata, která se stala v uplynulém roce středem zájmu občanů nebo sdělovacích prostředků, ale také ukazatele zdravotního stavu obyvatel našeho kraje ve srovnání s ČR. KHS se aktivně zapojila do plnění projektu Zdraví 2020, který klade důraz na zlepšení zdraví a životní pohody obyvatel, snížení nerovnosti v oblasti zdraví a zvýšení tzv. zdravotní gramotnosti.

Nezastupitelnou úlohu představují činnosti zaměřené na předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění. V průběhu roku 2018 bylo v rámci MSK řešeno 16 hromadných výskytů infekčních onemocnění, kdy bylo exponováno celkem 2784 osob, z nichž 390 onemocnělo.

Mezi další aktivity pozitivně přijímané veřejností patří účast KHS na akcích zaměřených na podporu zdraví (Dny zdraví, Dny sociálních služeb, Den Země), kde je poskytováno poradenství o zdravé výživě, o problematice kouření, ochraně zdraví před hlukem a jsou k dispozici příslušné zdravotně-výchovné materiály. Příznivou odezvu rodičů vyvolaly výchovné akce pro děti v mateřských a základních školách zaměřené zejména na zdravou výživu a pohybové aktivity, které byly realizovány formou hry.

KHS poskytuje veřejnosti pravidelně informace o aktuální situaci v oblasti ochrany veřejného zdraví v regionu prostřednictvím sdělovacích prostředků. Informace jsou k dispozici na webových stránkách www.khsova.cz, jsou zveřejňovány na facebooku a nově též na Instagramu.

KHS pořádá vzdělávací akce na aktuální témata, působí jako výukové pracoviště Lékařské fakulty Ostravské univerzity, realizuje předatestační stáže pro praktické lékaře z regionu.

Ochrana veřejného zdraví je velké téma, které se bezprostředně dotýká nás všech. Bez přispění našich partnerů a spolupracovníků z řad státní správy, samosprávy či odborných institucí by její realizace byla velmi obtížná. Za to patří všem naše uznání a poděkování.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

OCHRANA ZDRAVÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Školy a školská zařízení

Na území MSK bylo v roce 2018 registrováno celkem 2 300 provozoven škol (mateřských, základních, středních a vyšších odborných), školských zařízení (školních družin, internátů, domovů, středisek praktického vyučování), zařízení zájmových (základní umělecké školy, domy dětí a mládeže, kluby) a v neposlední řadě zařízení pro výkon ústavní výchovy a pro preventivně výchovnou péči (diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, výchovné ústavy, dětské domovy). V roce 2018 bylo provedeno celkem 508 kontrol, přičemž vyšší pozornost byla věnována zejména mateřským a základním školám.

Mezi nejčastější závady patřilo nedostatečné vybavení hygienických zařízení, ať už zařizovacími předměty (hygienické kabiny, sprcha, umyvadla) či potřebami pro osobní hygienu dětí, žáků (zajištění osoušení rukou, zajištění dávkovačů mýdla s prostředkem na mytí rukou apod.), dále pak nedostatečný úklid a přijetí dítěte do mateřské školy bez řádného očkování.

Stravovací služby

V MSK je evidováno 1 404 provozoven stravovacích služeb (školní jídelny, školní jídelny – vývařovny, školní jídelny – výdejny, školní kantýny, ostatní stravovací služby), kontroly byly provedeny v 767 z nich. Podmínky pro přípravu a výdej stravy pro děti a mladistvé, kvalita a pestrost podávaných pokrmů, a také úroveň znalostí pracovníků těchto provozů, jsou ve většině na velice dobré úrovni, což potvrzuje fakt, že hygienické nedostatky jsou zjišťovány pouze v 15 %. Jednalo se zejména o nedodržení provozní hygieny, neuplatňování znalostí nutných k ochraně veřejného zdraví při výkonu epidemiologicky závažné činnosti, nedodržení podmínek pro skladování potravin, nezajištění stavebně – technického stavu provozovny nebo za nezpracování či nedodržení postupů založených na zásadách HACCP, nedodržení lhůt spotřeby a značení potravin.

V loňském roce jsme přistoupili mimo jiné k pozastavení činnosti školní jídelny z důvodu nevyhovující kvality pitné vody ze studny, a 7 × jsme nařizovali provedení sanitace výše uvedených stravovacích provozů z důvodu nedostatečné provozní hygieny.

Zařízení dětské rekreace

Na území MSK proběhlo 170 zotavovacích akcí (267 běhů), na kterých se zrekreovalo 18 022 dětí, a dále 52 jiných podobných akcí (71 běhů) – účast 1 511 dětí. Náš kraj je také mimo jiné oblíbenou lokalitou pro pořádání škol v přírodě a ozdravných pobytů, těch se uskutečnilo přibližně 120, s účastí více jak 5 500 dětí.

Provedli jsme celkem 130 kontrol, včetně kontrol škol v přírodě. Na 13 táborech byly shledány hygienické nedostatky, a to neúplná zdravotnická dokumentace dětí, nesplnění povinnosti nahlásit akci orgánu ochrany veřejného zdraví, v zásobování akce pitnou vodou, v ubytování dětí, ve stravování dětí a ve zdravotním zabezpečení akce. Za tyto nedostatky byly uloženy sankce.

Zasahovali jsme u 2 onemocnění s hromadným výskytem. Podány byly celkem 3 podněty občanů, jednalo se o zdravotní problémy dětí na jiné podobné akci, o podněty na nedodržení hygienických požadavků na jiné podobné akci a na zvýšený hluk a nepořádek v okolí zotavovací akce.

Žádný tábor nemusel být evakuován z důvodu mimořádných situací, jako jsou záplavy, povodně, větrné polomy apod. Letní tábory si nadále udržely svůj standard.

Ostatní zařízení pro děti

V MSK evidujeme 132 ostatních zařízení, mezi které řadíme zařízení sociálně právní ochrany dětí (zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), živnosti (živnost péče o děti do 3 let věku v denním režimu, živnost výchova a mimoškolní vzdělávání), dětské skupiny (do 12 dětí a od 13 dětí), zvláštní zdravotnická zařízení a venkovní hrací plochy s provozovatelem. V těchto provozovnách bylo vykonáno 55 kontrol. Nejčastější závady – nevyhovující manipulace s prádlem, nevyhovující podmínky pro osobní hygienu dětí a pečujících osob, neudržování místnosti výdejen v dobrém stavu, nedodržení teploty vydávané stravy.

V malých dětských skupinách bylo vykonáno 6 následných kontrol zaměřených na odstranění zjištěných hygienických nedostatků a 24 kontrol ve stravovacím provozu. Ten je nejčastěji zprostředkován výdejnou stravy (obědy). Dovoz je realizován ze školních jídelen, popř. z restauračních provozů, ve 2 případech také ze zdravotnického zařízení. V 9 případech je strava připravována samotnou dětskou skupinou, ve 4 případech jsou pak obědy donášeny rodiči. Pitný režim si dětské skupiny zajišťují svépomocí.

Prostory, ve kterých jsou realizovány dětské skupiny, jsou k tomuto účelu kolaudovány (nové prostory), je změněn jejich účel užívání (rodinné domy…), nebo dříve byly MŠ, živnostmi pro dítě ve věku 3 let v denním režimu apod. Pobyt venku je zajištěn prostřednictvím vlastního pozemku, případně jsou k dispozici v docházkové vzdálenosti okolní hrací plochy, parky…

Z našich šetření vyplývá, že problémy většinou nastávají u nových provozovatelů, kteří nemají zkušenosti s provozem zařízení pro předškolní děti z předchozí doby.

Kontrola venkovních hracích ploch

V květnu 2018 bylo provedeno 12 kontrol, zaměřených na mikrobiální a parazitologickou kontaminaci písku v pískovištích. Jednalo se převážně o pískoviště v areálech mateřských škol, a také o pískoviště pro děti v areálu provozovny živností. Bylo odebráno celkem 60 vzorků písku, které byly vyšetřeny na přítomnost bakterií fekálního znečištění, enterokoků a živých stádií parazitů (škrkavky). U kontrolovaných osob nebyla zjištěna pochybení. Všechny odebrané vzorky písku vyhověly hygienickým limitům. Nadále bude probíhat monitoring nově vzniklých venkovních hracích ploch.

Projektové dny v základních školách

Pro tento účel byla vytvořena interaktivní prezentace, jejímž cílem bylo žáky aktivně zapojit a ponořit do problematiky zdravé výživy. Prezentace kladla důraz na pravidelnost, přiměřenost a rozmanitost stravy, na pitný režim, vysvětlila žákům výživovou pyramidu. Poskytla tak informace, které žáci využili jak při práci ve skupinách, tak také v samostatné práci při vyplňování pracovního listu.

Práce ve skupinách byla rozdělena do 5 činností, a to:

1. Poznávání obilovin a semen,
2. Práce s potravinovou pyramidou,
3. Množství cukru v nápojích – volba vhodného nápoje k zajištění pitného režimu,
4. Zdroje vitamínů a minerálních látek
5. Charakteristika makroživin a jejich potravinové zdroje.

Projekt se setkává s velkým úspěchem, v roce 2018 jsme s ním seznámili žáky 13 tříd ZŠ.

Bezpečnost pokrmů při přípravě dietního stravování

Cílem bylo ověřit podmínky zajištění bezpečnosti připravovaných dietních pokrmů při výběru potravin, jejich skladování, přípravě, manipulaci a distribuci dietní stravy, ověřit způsob zajištění receptur pro dietní stravování, ověřit kvalitu dietních pokrmů laboratorním rozborem na přítomnost alergenů, resp. lepku.

Bylo provedeno 18 ověření, u 2 vzorků byla zjištěna přítomnost lepku nad stanovenou hranicí. Uloženy 2 pokuty v celkové výši 20 000 Kč.

Pozitivním zjištěním je fakt, že všechny testované školní jídelny měly k dispozici nutričního terapeuta a vhodné podmínky pro přípravu dietní stravy.

Kvalita nápojů nabízených ve školních jídelnách

Ověřovali jsme možnosti zajištění pitného režimu ve školách, tj. stav, údržbu, popř. dezinfekci barelů, várnic, zásobníků využívaných k zajištění pitného režimu ve školních jídelnách, popř. výdejnách, a také měřili množství cukru v podávaných nápojích

Z 60 vzorků nápojů odebraných ve 12 zařízeních nevyhovělo 10 vzorků.

Ve 30 provozovnách bylo zkoušeno 65 nápojů na obsah cukru. Za přijatelné množství cukru se bere hodnota do 2 g cukru na 100 ml nápoje, toto množství cukru bylo v 9 nápojích, ve 22 případech se jednalo o čistou vodu.

Ve 34 nápojích bylo množství cukru nad 2 g/100 ml. Průměrný obsah cukru v nich činil 4,9 g/100 ml, kdy nejvyšší absolutní hodnota cukru byla v mléčném nápoji s grankem, a to 12,5 g/100 ml.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Zabývá se posuzováním pracovních podmínek na pracovišti a jejich vlivu na zdraví zaměstnance s cílem zamezit vzniku profesionálních onemocnění (nemocí z povolání), které mohou vznikat v souvislosti s vykonávanou prací. Pracovníci KHS kontrolují, jak jsou zaměstnavateli dodržovány právní předpisy na ochranu zdraví při práci. Bylo provedeno 2172 kontrol, za zjištěné nedostatky bylo uloženo celkem 231 pokut v souhrnné výši 1 880 000 Kč.

Preventivní hygienický dozor

Preventivní hygienický dozor je důležitým nástrojem, kterým hygienik práce může ovlivnit odraz pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců. Od fáze zpracování projektové dokumentace až po kolaudaci stavby plní orgán ochrany veřejného zdraví funkci dotčeného správního úřadu a jeho stanoviska (k územnímu řízení stavby, ke stavebnímu povolení, ke změně v užívání stavby, ke kolaudaci) jsou podkladem pro rozhodování stavebních úřadů. Vyjadřujeme se rovněž k projektovým dokumentacím zpracovaným k rozšiřování výrobních areálů, k zavádění nových výrobních technologií.

Při posuzování projektové dokumentace (dále PD) se soustřeďuje pozornost na technologii výroby tak, aby nebyla zdrojem prašnosti, emisí chemických látek do pracovního prostředí, zdrojem hluku či tepelné zátěže, aby na pracovišti nebylo používáno nářadí s nadlimitními hodnotami vibrací přenášenými na ruce, popř. aby tyto faktory pracovních podmínek byly technickými opatřeními sníženy pod hygienické limity. Dále se posuzuje ergonomie pracovního místa tak, aby při práci byly vyloučeny nepřijatelné pracovní polohy. Technologie výroby se hodnotí i s ohledem na fyzickou náročnost vykonávané práce horními končetinami a monotonii pracovního procesu vzhledem k tomu, že lokální svalová zátěž je častým zdrojem nemocí z povolání. PD je posuzována i z hlediska osvětlení, větrání a vytápění pracovišť. Neméně důležité jsou rovněž vyhovující sanitární a pomocná zařízení, tj. dostatek sprch a umývadel, záchodů, šatních skříňek, a tam, kde je to nutné, také místnost pro odpočinek od nepříznivých vlivů práce a pro konzumaci jídla.

Preventivní dozor zahrnuje i posouzení stavby v rámci zkušebního provozu, kdy stanovujeme podmínky v závazném stanovisku, např. měření faktorů pracovních podmínek (hluk, prach, chemické látky, lokální svalová zátěž apod.), aby se následně při kolaudaci stavby dalo vyhodnotit, zda garance dodržení hygienických limitů daná v PD byla nebo nebyla dodržena.

Převážná část posuzované projektové dokumentace se vztahuje k průmyslovým stavbám, které řeší např. rozšiřování výrobních areálů, doplnění stávajících technologií s cílem navýšit výrobní kapacitu, ale také zavádění nových výrobních technologií, rekonstrukce a modernizace výrobních celků s příznivým dopadem na pracovní prostředí.

Kategorizace prací

MSK je výrazně průmyslovým krajem, ve kterém má stále významné zastoupení hlubinná těžba černého uhlí (i když některé závody jsou již v útlumu a těžba uhlí v nich neprobíhá), koksárenství, výroba surového železa, oceli, slévárenství, těžké strojírenství, chemický průmysl, farmaceutický průmysl, výroba plastů, ale také automobilový průmysl a na tento průmysl navazující výroba a montáž dílů. Zejména v rozvíjejících se průmyslových zónách přibývají montážní závody.

V našem kraji máme v rámci ČR nejvyšší počet zaměstnanců zařazených do rizikových kategorií. V roce 2018 pracovalo v riziku v MS kraji 99 033 osob (v ČR 514 628 osob), což představuje 19,2 %. Z uvedeného počtu osob zařazených do rizika je 25 198 žen.

Z hlediska možného ohrožení zdraví není důležitý pouze počet osob zařazených v rizikové kategorii práce, ale také faktor pracovního prostředí, kterému jsou osoby v riziku exponovány. Dominantním faktorem pracovního prostředí i nadále zůstává hluk (37 %), následují fyzická zátěž/lokální svalová zátěž (19 %), vibrace (15 %), prach (10 %), pracovní poloha (7 %) a biologické činitele (3 %).

Dominantní faktory u mužů a žen se liší. U mužů se jedná o hluk, fyzickou zátěž/lokální svalovou zátěž, vibrace a prach. Ženy jsou exponovány především fyzické zátěži/lokální svalové zátěži, hluku, biologickým činitelům a pracovním polohám. Expozice hluku a vibracím je spojená 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 automobilovým průmyslem a na tento průmysl navazující výrobou a montáží automobilových dílů a součástek. Projevuje se také riziko psychické zátěže, které je spojeno s montážními linkami, na kterých zaměstnanci pracují monotónně a ve vynuceném pracovním tempu vyvolaném pohybem montážní linky a navíc v nepřetržitém nebo třísměnném provozu. Biologickým činitelům jsou ženy exponovány především ve zdravotnických zařízeních.

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 hlučné technologické zařízení, část směny tráví ve velínu).

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

Státní zdravotní dozor

Plán kontrol v jednotlivých okresech Moravskoslezského kraje každoročně vychází z převládající průmyslové činnosti. V okresech Ostrava, Frýdek-Místek a Karviná je státní zdravotní dozor zaměřen na riziková pracoviště ve výrobě surového železa, oceli, slévárenství, v těžkém strojírenství, v těžbě uhlí včetně závodů s probíhajícím útlumem, v koksárenství, v chemickém průmyslu, ve farmaceutickém průmyslu a ve výrobě plastů. Pracoviště automobilového průmyslu a na tento průmysl navazující výroba a montáž dílů jsou kontrolovány v okresech Frýdek-Místek, Nový Jičín a Ostrava.

Kontroly byly zaměřeny zejména na pracovní podmínky na pracovištích, na kategorizaci prací, evidenci rizikových prací, ověřování míry rizika měřením, zajištění pracovně lékařské péče pro zaměstnance včetně organizace vysílání zaměstnanců k periodickým lékařským prohlídkám, dodržování opatření k minimalizaci rizik jako jsou bezpečnostní přestávky, vybavení OOPP, na kapacitu a stav sanitárních a pomocných zařízení, na nakládání s chemickými látkami a neionizující záření v pracovním prostředí.

Nejčastěji zjišťovanými nedostatky byly nedostatky v evidenci rizikových prací, nedostatky v organizaci vstupních a periodických lékařských preventivních prohlídek a zařazování zaměstnanců na pracovní pozice v rozporu s výsledky posouzení zdravotní způsobilosti nebo zcela bez jejího posouzení, v zajišťování preventivních pracovnělékařských prohlídek v daných intervalech a v nedoložení změn podmínek práce na pracovišti, v nevyhledávání rizika na pracovišti, neměření a nekontrolování faktorů na pracovišti, v nedostatečném zhodnocování některých dalších faktorů pracovních podmínek u práce s výslednou rizikovou kategorií (např. lokální svalová zátěž, pracovní polohy).

Často jsou zjišťovány nedostatky v oblasti nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi, zejména nejsou zpracována pravidla pro práci s NCHLaS nebo zaměstnanci nejsou vybaveni účinnými OOPP, např. rukavice nejsou odolné žíravinám. Mimo to bylo zjišťováno i nedodržování požadavků na pracovní prostředí a pracoviště (nedostatečná a neúplně vybavená sanitární a pomocná zařízení včetně nezajištění jejich údržby a úklidu), nedostatky v zajištění větrání na pracovištích a dodržování požadovaných mikroklimatických podmínek na pracovišti v letním období. Nedostatky byly odstraňovány ve stanovených termínech.

V jednom případě jsme uplatnili pravomoc uzavřít provozovnu z hlediska ochrany zdraví zaměstnanců při práci a to formou rozhodnutí. Provozovna byla uzavřena z důvodu překročení limitních hodnot koncentrace olova na pracovišti střelnice. Následovala revize vzduchotechnického zařízení, jeho vyčištění, a po následném měření koncentrace olova v pracovním ovzduší byl provoz střelnice povolen.

Pracoviště pekáren

Kontrolována byla v průběhu roku pracoviště provozoven, které vyrábějí pekařské výrobky, a to od přípravy těsta až do upečení a expedice. Zaměstnanci v pekárnách vykonávají práce, při kterých jsou významnými faktory fyzická zátěž – lokální svalová zátěž horních končetin, prach mouky, zátěž teplem, a jejichž hygienické limity jsou nezřídka překračovány.

Celkem bylo na všech územních pracovištích provedeno 57 kontrol. Ve 20 z kontrolovaných provozoven byly zjištěny závady. Nejčastěji v oblasti zajištění pracovně lékařských služeb (PLS), zařazení zaměstnanců k práci neodpovídající jejich zdravotní způsobilosti, v nedostatcích v kategorizaci prací, která např. neodpovídá aktuálním podmínkám na pracovišti, v menší míře šlo o nedostatky v údržbě a úklidu pracoviště, nebo neúplných pravidel pro práci s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi.

V 17 případech byly uloženy pokuty. Vzhledem k množství zjištěných závad a s ohledem na množství provozoven, které dosud nebyly zkontrolovány, bude v těchto kontrolách pokračováno i v roce 2019.

Nemoci z povolání

V náplni naší práce je i ověřování podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání. Toto šetření se provádí na žádost oddělení nemocí z povolání. Počet šetření za tímto účelem rok od roku významně vzrůstá. Významná je náročnost šetření nemocí z povolání, a to nejen z hlediska počtu případů, ale zejména z hlediska odborných a finančních požadavků.

Šetření pro účely posuzování nemocí z povolání, MS kraj, 2013-2018

rok	počet žádostí	počet NzP	rozdíl
2013	389	299	90
2014	426	397	29
2015	505	395	110
2016	542	386	156
2017	581	438	143
2018	554	363	191

ZAŘÍZENÍ SPOLEČNÉHO STRAVOVÁNÍ

Výsledky kontrol

V naší gesci je na území MSK registrováno 2 793 provozoven společného stravování. Kontroly jsou cíleně zaměřeny na nejrizikovější typy provozoven (zdravotnictví a sociální služby, závodní stravování, VŠ menzy) a na epidemiologicky rizikové potraviny (zmrzliny, cukrářské výrobky, saláty).

Celkem bylo v roce 2018 provedeno 2 453 kontrol, v 751 případech byly uloženy pokuty. K nejčastějším závadám patřilo neudržování provozní hygieny (17 %), porušování data použitelnosti u potravin a surovin pro výrobu pokrmů (13 %) a nezabránění křížové kontaminaci (11 %). Poměrně často je zjišťován nevyhovující stav provozovny (9 %). Chybějící nebo nesprávné značení alergenů bylo konstatováno v 5 % kontrol.

Z vývoje za posledních 5 let plyne, že postupně dochází ke zvyšování průměrné sankce a počtu vydaných nepeněžitých opatření. Výkon státního zdravotního dozoru je tedy přísnější a efektivnější.

Základem kontroly je ověření dobrého stavu provozovny a vybavení jednotlivých místností. Jedním z důležitých bodů je zajištění dostatečného počtu pracovních ploch pro samostatnou manipulaci se syrovým masem, vejci a kořenovou zeleninou a oddělení pracovních ploch pro finální úpravu a výdej hotových pokrmů. Dále je sledována kapacita a funkčnost chladící techniky a pravidelnost provádění sanitace. Vzhledem k závažným nedostatkům ve stavu provozovny bylo v roce 2018 vydáno 64 opatření k okamžitému uzavření provozovny, pozastavení činnosti do doby odstranění závad a provedení sanitace – informace na webových stránkách www.khsova.cz.

Další kontrolovanou oblastí je správné zacházení s potravinami. To zahrnuje zejména dodržování stanovené skladovací teploty a data spotřeby. Prioritně je sledováno, jak provozovatel postupuje při přípravě rizikových pokrmů a zda nedochází ke křížové kontaminaci ze syrového masa, vajec, syrových ryb, ale i z nečištěné kořenové zeleniny. Provozovatel musí zabránit případnému přenosu choroboplodných mikroorganismů ze syrových potravin na hotové pokrmy. Z důvodů nedostatků v této oblasti bylo v roce 2018 vydáno 158 opatření k likvidaci potravin a pokrmů, vyřazení výrobků nebo zákazu používání surovin.

Podněty

V roce 2018 bylo prošetřeno celkem 182 podnětů, z toho 117 se týkalo kvality pokrmů či hygienické úrovně provozoven, a 65 podnětů obsahovalo údaje o zdravotních potížích po konzumaci potravin z distribuční sítě, nebo pokrmů podávaných v provozovnách stravovacích služeb. Celkem 92 bylo vyhodnoceno jako oprávněných. Celkem 105 podnětů bylo z důvodu věcné nepříslušnosti postoupeno k šetření jiným dozorovým orgánům.

Nejčastějšími důvody pro podání podnětů na kvalitu pokrmů a hygienickou úroveň provozů byly nevyhovující vlastnosti potravin a pokrmů, zejména staré a zapáchající pokrmy, nekvalitní suroviny, nedopečené maso, přepálené oleje. Další skupinu tvořily nesprávné skladovací teploty potravin i pokrmů, prošlá data spotřeby a celková nevyhovující hygiena provozu (neudržování čistoty sanitárních zařízení, konzumačních místností, nehygienické chování personálu). Vyskytly se i podněty na nedodržování zákazu kouření nebo na pohyb zvířat v zázemí provozovny.

Zdravotní potíže po konzumaci potravin a pokrmů udávalo celkem 248 osob. Tyto typy podnětů vždy souvisí s konzumací podezřelých potravin, které mohou vyvolat nebo již vyvolaly onemocnění, proto je jejich důkladné prošetření prioritní. Prověřujeme celkovou hygienickou úroveň provozovny, postupy sanitace i způsob zacházení s potravinami, zejména teplotu skladování, dodržování data použitelnosti a zamezení křížové kontaminace. Často provádíme stěry z prostředí provozoven. V několika případech byly ve stěrech zjištěny sledované mikroorganismy, což svědčí o nedostatečně prováděné sanitaci.

Zároveň odebíráme vzorky podezřelých potravin, především pokrmů z kuřecího masa, vajec a ryb, ale i lahůdkářské a cukrářské výrobky k ověření přítomnosti mikroorganismů a jejich toxinů. V roce 2018 nebyla u vzorků potravin odebraných v souvislosti s šetřením zažívacích potíží prokázána přítomnost choroboplodných mikroorganismů.

Kontroly fritovacích olejů

Sledovali jsme kvalitu olejů používaných k fritování v zařízeních společného stravování. Měřili jsme obsah tzv. polárních látek, což je skupina chemických sloučenin vznikajících v oleji ve zvýšené míře při fritování, z nichž některé mají karcinogenní účinek. Tento parametr lze použít jako ukazatel „opotřebení" oleje, kdy limitem určujícím nevhodnost oleje pro další použití je hodnota nad 25 % celkového obsahu polárních látek. Sledovány byly i další parametry: vhodnost oleje k fritování, senzorické změny oleje ve fritovací lázni (barva, pach, tvorba pěny, přítomnost spálených částí potravin, kouř), nastavení teploty fritovacího zařízení. Nedostatky v těchto oblastech korespondovaly s vyššími hodnotami polárních látek.

V průběhu roku jsme prověřili 118 fritovacích lázní, z toho v 17 z nich byl olej za hranicí použitelnosti - v takových případech provozovatel olej vyměnil za nový. Průměrná hodnota obsahu polárních látek se pohybovala kolem 16 %, v jednom případě dosáhla téměř 40 %, což je horní hranice měřícího rozsahu přístroje.

Salmonela v koření

V důsledku zvýšeného počtu případů onemocnění salmonelózou s méně obvyklým původcem, pocházejícím z oblastí Indie a Vietnamu, jsme se zaměřili na kontrolu koření. Celkem bylo odebráno 36 vzorků různých druhů pepřů nebo kořenících směsí. Ve dvou případech (celkem 3 vzorky) došlo k nálezu zárodků jiných druhů salmonel a provozovatelům byl neprodleně vydán zákaz použití koření pro výrobu pokrmů. Výsledky vyšetření byly předány příslušnému dozorovému orgánu, který provedl kontrolní odběry vzorků přímo u výrobců koření na území ČR. Ani v jednom případě se nepotvrdila kontaminace koření v prostředí výroben. Pozitivní nálezy však svědčí o tom, že koření může být kontaminováno v průběhu jeho sklizně, balení nebo skladování.

Sůl v pokrmech závodního stravování

Ve velkých závodních jídelnách byl proveden odběr 54 vzorků obědů. Oběd má ve výživě člověka postihnout cca 35 % z celodenní doporučené dávky a obsah soli přijatý jeho konzumací by tedy neměl překročit 2,1 g soli/oběd. Laboratorně zjištěný průměrný obsah soli v odebraných vzorcích činil 8,1 g soli/oběd. Naměřené hodnoty se pohybovaly v rozmezí 4,8 g – 15 g soli/oběd, což znamená 2 až 7 násobné překročení doporučené dávky soli přijaté z oběda.

Nadbytek soli v jídle ohrožuje naše zdraví, zatěžuje především ledviny a oběhový systém (zvyšuje krevní tlak), působí nepříznivě i na žaludek, zhoršuje průběh osteoporózy (řídnutí kostí) a také zvyšuje riziko obezity.

V 18 provozovnách dále proběhlo dotazníkové šetření zaměřené na nabídku a spotřebu soli při přípravě pokrmů. Celkem bylo osloveno 113 respondentů, z toho 91 strávníků a 22 pracovníků závodních kuchyní. Z výsledků šetření vyplynulo, že 70 % strávníků se snaží omezovat příjem soli a 50 % personálu má snahu realizovat opatření ke snížení soli v připravovaných pokrmech, např. její náhradou za bylinky, česnek, koření, houby, ořechy.

SLUŽBY

Služby péče o tělo

Priorita dozoru byla v tomto roce dána kontrolám holičství a kadeřnictví, kterých je v MSK cca 1 800. Kontroly 546 poskytovatelů této živnosti ukázaly, že jsou zde často nalézány nedostatky v provozní nebo osobní hygieně. Druhou skupinou jsou pravidelně provozovny, ve kterých je vykonávána živnost porušení integrity kůže (tetováže, permanentní make-up), ve kterých je shledávána velmi dobrá úroveň provozní a osobní hygieny. Ze 46 kontrol provedených v těchto provozovnách nevyplynuly zásadní nedostatky. Pozornost byla rovněž věnována výkonu pedikúry, manikúry a kosmetiky. Základem pro poskytování služby musí být dostatečné znalosti o hygienických zásadách při práci, provádění dezinfekce a sterilizace a také znalosti o epidemiologii a prevenci raných, kožních a pohlavních nákaz, které představují zdravotní riziko.

V této souvislosti se snažíme dlouhodobě působit preventivně formou školení hygienického minima, jehož obsahem je vždy informace o zásadách osobní a provozní hygieny doplněná o praktické poznatky z kontrol. V roce 2018 bylo proškoleno celkem 259 osob v učebních oborech nebo na středních školách poskytujících odbornou výuku pro živnosti kosmetické služby, kadeřnictví nebo masér.

V souvislosti s poskytovanou službou nebylo v roce 2018 prokázáno žádné onemocnění. Nedostatky byly zjištěny průměrně v 18 % kontrol. Většina zjišťovaných nedostatků souvisela s pochybením při provozní hygieně (úklid, nevhodné používání dezinfekce nebo sterilizace, nevedení evidence).

Ubytovací služby

SZD podléhají zařízení provozovaná v režimu živnosti Ubytovací služby nebo Hostinské činnosti, a to v objektech kolaudovaných pro tento účel. V MS kraji je evidováno cca 880 takových zařízení. Z toho bylo v roce 2018 zkontrolováno 213 zařízení, s důrazem na kontroly v ubytovnách poskytujících dlouhodobé ubytování.

Úroveň ubytovacích zařízení pro dlouhodobě ubytované (déle než 2 měsíce v období šesti měsíců po sobě jdoucích) má zlepšující se trend, vzhledem k uzavření problematických zařízení (v r. 2018 uzavřeno 8 ubytoven). Úřady práce jsou pravidelně měsíčně informovány o změnách evidovaných zařízení (např. uzavření provozovny, změny provozovatele, jen výjimečně nová zařízení tohoto typu).

Každé zařízení musí mít zpracovaný a schválený provozní řád. Obsahem provozního řádu jsou podmínky činnosti, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, způsob zacházení s prádlem a způsob očisty prostředí ubytovacího zařízení. V zařízeních poskytujících dlouhodobé ubytování musí být specifikován i počet a plocha ubytovacích jednotek včetně nejvyššího počtu ubytovaných fyzických osob, vybavení ubytovacích jednotek záchodem, sprchou, umývárnou a prostorem pro vaření nebo ohřev jídla, způsob vytápění ubytovacích jednotek a teplota vnitřního vzduchu v otopném období, a způsob zajištění tekoucí pitné a teplé vody v ubytovacích jednotkách. Za nedostatky zjišťované při provedených kontrolách byla ve 43 případech uložena pokuta.

V podnětech občanů, které souvisí s poskytováním ubytovacích služeb, je nejčastěji upozorňováno na problém s výskytem hmyzu nebo s nedostatečným vytápěním. Nejvíce podnětů na ubytování se týkalo Ostravy a Frýdku-Místku, celkem bylo v kraji šetřeno 21 podnětů na ubytování.

Vnitřní prostředí zimních stadionů a solných jeskyní

Kontrola kvality vnitřního prostředí byla v návaznosti na zjištění z předchozích let provedena v prostředí zimních stadionů, nově byly prošetřeny solné jeskyně.

Z objektů všech zimních stadionů byly vybrány ty, kde jsou stále mimo elektrických roleb používány i rolby plynové, které nelze z pohledu vnosu škodlivin do prostředí považovat za bezpečné. Jednalo se o 2 zimní stadiony. Měřením úrovně škodlivin na ledové ploše (v dýchací zóně hráčů) a v hledišti před zahájením provozu rolby, po prvém a druhém rolbování, splnily v Novém Jičíně všechny měřené škodliviny (oxidy dusíku, CO, benzen, toluen, ethylbenzen, styren, xyleny) limity. Nedostatečné větrání na bylo příčinou zvýšených koncentrací oxidů dusíku zejména v prostoru pro diváky. Tato skutečnost byla důvodem pro uložení pokuty a vyžádání nápravných opatření.

Solné jeskyně jsou deklarovány jako čisté prostředí, vhodné k regeneraci organismu. Po boomu těchto zařízení před cca 15 lety, kdy jejich návštěvy byly podporovány i ze strany zdravotních pojišťoven, jich bylo mnoho zrušeno, přesto je v kraji v současně době cca dvacet fungujících zařízení. V rámci provedených kontrol byla ověřována kapacita a využití zařízení, způsob jejich větrání a údržba větracích zařízení, četnost výměny soli, podmínky provozu a orientačně ověřováno mikroklima v jeskyni.

V 6 prokazatelně využívaných zařízeních bylo provedeno ověření mikrobiologické čistoty prostředí. Jedná se o zařízení s kapacitou 8 – 10 osob, větraná převážně vzduchotechnikou, jejich stěny, strop i podlaha jsou pokryty solí. Osoby zde setrvávají cca 45 minut. Z 5 srovnatelných zařízení bylo v jednom případě v opavské jeskyni zjištěno překročení limitu pro celkový počet mikroorganismů (CPM), koncentrace plísní byly všude podlimitní.

V 1 případě bylo měření provedeno v atypické jeskyni – prostor pro 15 – 20 osob se střešním oknem, v průběhu procedury byl navíc rozstřikován aerosol s obsahem Vincentky a dalších solí. Zjištěný počet mikroorganismů zde vysoce překračoval stanovený limit.

Překročení limitní koncentrace CPM bylo zjištěno v případech, kdy není věnována dostatečná pozornost pravidelné údržbě a očistě větracích zařízení, která tak mohou výrazně zhoršit prostředí v jeskyni. Rovněž v případě přítomnosti zařízení pro tvorbu mlhy, bez jeho průběžného čištění a dezinfekce může být toto významným zdrojem kontaminace.

Dezinfekční nebo antiseptické účinky soli na prostředí jsou diskutabilní, sůl na stěnách (himálajská) je převážně původní, tj. 10 a více let, výměna 1× ročně s průběžným dosypáváním je prováděna pouze u soli na podlaze (kamenná sůl z Polska).

Klienti popisovali účinek jako regenerační, vracejí se stejní lidé, kteří mají pocit, že jim pobyt v jeskyni pomáhá, včetně matek s malými dětmi (udávají lehčí průběh viróz). Dvě ze sledovaných jeskyní pravidelně navštěvují děti z mateřských škol.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům lze prostředí solných jeskyní považovat za vhodné ke krátkodobé regeneraci organismu, jejich provozovatelé však nesmí zapomínat na dostatečnou údržbu a čištění veškerého vybavení jeskyní.

PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Stručná charakteristika epidemiologické situace v MS kraji v roce 2018

Na základě hlášení jsme evidovali celkem 13 204 infekčních onemocnění. U planých neštovic a spalniček došlo meziročně k poklesu výskytu. Bohužel se ukazuje, že snížení výskytu spalniček v roce 2018 bylo pouze přechodné, od počátku roku 2019 se počty hlášených onemocnění opět zvýšily. Počty hlášených akutních průjmových onemocnění (APO) a parazitárních nákaz se prakticky neměnily.

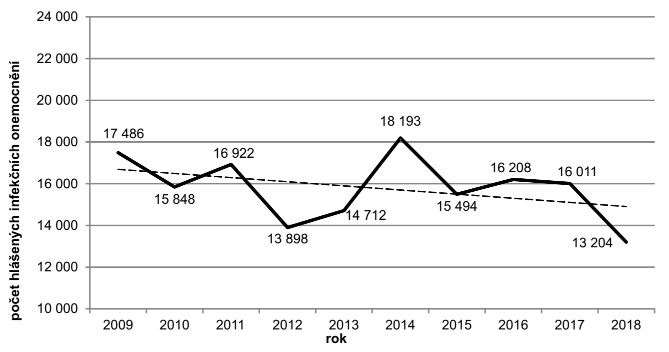
Zásadní změnou bylo zavedení směrnice EU o ochraně osobních údajů (GDPR). Při sběru epidemiologických dat v terénu a zpracování a vykazování údajů jsou tato data pro nás nezbytná. Rovněž zůstala zachována zákonná povinnost hlásit infekční onemocnění orgánům ochrany veřejného zdraví. Tuto povinnost mají osoby poskytující péči a také laboratoře. Proto proběhla jednání s jednotlivými velkými poskytovateli zdravotních a laboratorních služeb o způsobu zasílání dat na KHS tak, aby data byla zabezpečena a nemohlo dojít k jejich zneužití. Dříve běžně využívaná telefonická a volná elektronická komunikace je nahrazována komunikací písemnou, případně elektronickou s různým způsobem zabezpečení.

V roce 2018 jsme provedli 9 444 epidemiologických šetření v ohniscích nákazy s následným provedením protiepidemických opatření. Proti roku 2017 došlo ke snížení počtu epidemiologických šetření v ohnisku nákazy přibližně o 5 %.

Nejzávažnějším hromadným výskytem na území Moravskoslezského kraje v roce 2018 byla epidemie onemocnění dávivým kašlem, která postihla zejména Ostravu a nejbližší okolí. Naprostou většinu nemocných tvořili zdravotničtí pracovníci, celkem jich bylo evidováno 91.

Při řešení mimořádných epidemiologických situací spolupracujeme jednak s dalšími dozorovými orgány, s provozovateli zdravotních, stravovacích a ubytovacích služeb a také se složkami integrovaného záchranného systému. Podílíme se na zajištění pohotovostních služeb z důvodu prevence vysoce nakažlivých nemocí (VNN).

Počet hlášených infekčních onemocnění, MS kraj, 2009 – 2018, (Zdroj: EPIDAT + ISIN)



Akutní průjmová onemocnění (APO)

Akutní průjmová onemocnění patří k nejčastěji šetřeným onemocněním. Potíže začínají zpravidla náhle z plného zdraví. Základními příznaky jsou průjem, zvracení, křeče v břiše, případně horečka, únava a celková slabost. Ohroženými skupinami jsou zejména malé děti a starší osoby, u nichž vlivem průjmů a zvracení dochází k dehydrataci organismu. Bránou vstupu infekce je zažívací trakt.

Při přenosu onemocnění se uplatňuje zejména:

- fekálně – orální přenos (neumytýma rukama, např. po použití WC),
- konzumace syrového, nebo nedostatečně tepelně upraveného masa,
- kontaminovaná vejce a tepelně neupravené produkty z vajec,
- konzumace nemyté zeleniny nebo ovoce,
- kontakt s nemocným zvířetem (domácím nebo hospodářským),
- kontaminace hotových pokrmů syrovými surovinami,
- nesprávné skladování hotových potravin a pokrmů.

Hygienický dozor nad potravinářskými provozovnami a provozovnami společného stravování důležitou součástí prevence výskytu akutních průjmových onemocnění.

Hlášené počty onemocnění podléhají velmi výrazně sezónním vlivům. Vyšší nemocnost v létě je dána vyššími venkovními teplotami a také změnou našich stravovacích návyků a režimu v letním období.

Nejčastější původci APO

Mezi epidemiologicky významné původce APO patří: bakterie (salmonella, kampylobakter, yersinie, shigella a patogenní E.coli), viry (rotaviry, noroviry, adenoviry), toxiny bakterií (stafylokokový enterotoxin, toxiny clostridií).

Salmonelóza je typickým akutním průjmovým onemocněním. Jedná se o akutní průjmové onemocnění, projevující se zvracením, křečemi v břiše, horečkou nad 39°C a častými průjmy, které jsou bez přítomnosti krve nebo hlenu. Méně často probíhá pod obrazem mírných zažívacích potíží, které postiženého nenutí vyhledat lékařské ošetření. Že se jednalo o salmonelózu, odhalí až laboratorní vyšetření stolice. Inkubační dobou bývá nejčastěji 12 – 36 hodin s krajním rozmezím 6 – 72 hodin v závislosti na infekční dávce.

Hlášený výskyt salmonelóz v MS kraji je o něco nižší než v ČR. Mezi jednotlivými okresy jsou značné rozdíly. V okresech Ostrava, Karviná a Bruntál je výskyt dlouhodobě až o 20 % nižší, než je průměr kraje, naopak ve zbylých okresech Opava, Nový Jičín a Frýdek – Místek je výskyt výrazně vyšší.

Kampylobakterióza je pravidelně nejčastěji hlášené průjmové onemocnění. Je charakterizováno průjmem (při něm stolice často obsahuje krev), bolestmi břicha, horečkou a zvracením. Nástup příznaků onemocnění se obvykle objevuje 2 až 5 dní po infekci bakterií, inkubační doba je tedy delší než u salmonelózy. Přenos infekce je zprostředkován konzumací kontaminované potravy (nejčastěji se jedná o drůbež), případně nepasterizovaným mlékem a produkty z něj, někdy se v cestě přenosu uplatňuje i kontakt s domácími zvířaty. Ze 14 známých sérotypů je u nás nejvíce zastoupen *Campylobacter jejuni.*

V posledních letech dochází k mírnému úbytku počtu případů o cca 5 % ročně. Nejvyšší počet onemocnění v roce 2018 je zaznamenán v okresech Opava, Nový Jičín a Ostrava. Hromadné výskyty jsou spíše raritní a v roce 2018 jsme žádný nezaznamenali.

Shigelóza (bacilární úplavice) se vyskytuje celosvětově, představuje zejména riziko pro děti v rozvojových zemích, ale například v Evropě a ČR dochází dlouhodobě ke snižování výskytu. Onemocnění je charakterizováno teplotami, bolestmi břicha, častým nutkáním na stolici a vodnatým průjmem s příměsí hlenu a krve. Závažná je rychlá dehydratace zejména u malých dětí.

V roce 2018 bylo hlášeno v MS kraji 28 případů onemocnění, nejvíce v Ostravě a ve Frýdku-Místku. V okresech Opava a Bruntál nebyla loni tato nákaza zaznamenána.

Akutní virové střevní infekce – původci tohoto onemocnění jsou nejčastěji rotaviry, noroviry nebo adenoviry. K přenosu onemocnění dochází fekálně-orální cestou, případně i vzduchem, aerosolem od nemocných osob. Příznaky onemocnění jsou zejména zvracení, případně průjem, zvýšená teplota a bolest břicha. Onemocnění má rychlý průběh a často přejde i bez léčby během 1 – 2 dnů.

Rotavirové infekce jsou výrazně sezónní, v Evropě s maximem výskytu v zimě a na počátku jara, čímž se liší od průjmů bakteriální etiologie. Rotaviry způsobují občasné epidemické výskyty v dětských kolektivech při rekreačních a ozdravných pobytech, lyžařských kurzech, ale i v ústavních zařízeních pro dospělé, zejména seniory. Lze se proti nim očkovat.

Noroviry jsou obvyklými původci epidemií zejména v zařízeních pro seniory, v nemocnicích, léčebnách, školách apod. Výskyt má sezonní charakter s maximem v zimním období. Specifická léčba ani očkování proti norovirům neexistuje.

Při adenovirové infekci mohou být průjmy spojené i s onemocněním horních cest dýchacích.

Výskyt akutní virových střevních infekcí v kraji je v posledních letech na stabilní úrovni, jsou nejčastějším původcem hromadných výskytů, kterých bylo v roce 2018 zaznamenáno 7.

Vzdušné nákazy

Plané neštovice (varicella) jsou vysoce nakažlivým virovým onemocněním, které postihuje zejména děti. Projevují se zvýšenou teplotou, celkovou únavou a četnou vyrážkou. Vyrážka se vysévá ve vlnách po dobu 2 – 6 dnů, svědí a postupně se mění v pupínky a stroupky. K výsevu dochází nejprve v oblasti hlavy (obličej, vlasy, víčka), později na hrudníku, někdy na celém trupu. Charakteristickým projevem onemocnění je výsev vyrážky v různých vývojových stádiích současně. 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 zaschnutí posledního puchýřku.

U zdravých dětí probíhá onemocnění zpravidla bez komplikací, u dospělých je průběh onemocnění těžší a častěji vznikají komplikace. Po prodělané 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 víceméně setrvalý trend s meziročními výkyvy. V roce 2018 bylo v MS kraji hlášeno celkem 3 134 onemocnění, což je proti roku 2017 pokles o téměř 50 %.

Spalničky - jedná se o akutní, vysoce infekční virové onemocnění. Nejčastěji postihuje děti ve věku 4 až 5 let, ale mohou jím onemocnět i mladší nebo starší děti, případně i dospělí. Onemocnění se projevuje horečkou až 40 °C, rýmou, kašlem, zánětem spojivek, a na sliznici v dutině ústní se objevují bělavé tečky se zarudlým okolím (Koplikovy skvrny). Čtvrtý den při horečce se postupně vysévá až splývavá vyrážka nejprve za ušima, na obličeji, poté postupuje na krk, trup a končetiny a shodně také pak postupně ustupuje. Vyrážka přetrvává obvykle 5 dní. Komplikací může být dlouho trvající horečka. Po onemocnění získává postižený dlouhodobou imunitu.

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 neočkované děti a skupina dospělých osob ve věku 30 – 49 let.

Jako důvody pro znovuobjevení se nákazy se uvádí zavlečení infekce z jiných zemí a odmítání, případně oddalování povinného očkování dětí. U zmíněné věkové skupiny osob mezi 30 – 49 lety byla snížená hladina protilátek prokázána serologickými přehledy. Výrazně rizikovou skupinou obyvatel jsou rovněž zdravotníci, kteří z titulu své profese přicházejí do kontaktu s nemocnými osobami.

V roce 2018 bylo v MS kraji hlášeno pouze 7 případů onemocnění, v celé ČR pak 207 případů. V roce 2018 proběhla velká epidemie spalniček v Praze a okolí – hlášeno bylo 103 případů. V Moravskoslezském kraji proběhla rozsáhlá epidemie od února do června 2017, kdy bylo evidováno a hlášeno 130 onemocnění, z toho bylo 123 případů laboratorně potvrzeno. Při epidemii nikdo nezemřel. Ohniskem nákazy bylo zejména město Ostrava a okolí. Jako původce se uplatnil virus, který způsobil rozsáhlé epidemie v Rumunsku a do ČR byl zavlečen. V roce 2017 přitom celá ČR vykazovala 146 případů.

Příušnice - patří mezi akutní virová onemocnění s maximem výskytu v zimních a jarních měsících, charakterizované horečkou a zduřením příušních uzlin, zpravidla jednostranným. Onemocnění je součástí povinného očkování. Před zavedením očkování většinu nemocných tvořily děti. Pokud však onemocní dospívající, případně dospělý, může být onemocnění komplikováno např. meningitidou, zánětem slinivky břišní nebo zánětem varlat. Onemocnění způsobuje virus příušnic – *paramyxovirus,* který se přenáší vzdušnou cestou a přímým kontaktem slinami nemocného. Zdrojem nákazy je nemocný člověk, inkubační doba je průměrně 18 dní.

V posledních letech se objevují zvýšené výskyty v pravidelných několikaletých intervalech a lokální epidemie postihují vždy jen některý z regionů v ČR. V MS kraji bylo dosaženo maxima onemocnění za posledních 10 let v roce 2015, bylo hlášeno 806 onemocnění, v roce 2016 byl evidován pokles téměř o 50 % případů, v roce 2017 bylo hlášeno pouhých 34 případů.

Dávivý, nebo také černý kašel, je infekční onemocnění bakteriálního původu postihující dýchací cesty, charakterizované dlouhotrvajícím záchvatovitým dráždivým kašlem a dušností (charakteristický je nádech po záchvatu kašle, který se podobá kohoutímu kokrhání). Inkubační doba je v rozpětí 6 - 20 dní, přenáší se vzdušnou cestou, kapénkami, kýcháním, nebo užším kontaktem s nemocnou osobou. Onemocnění je rizikové zejména pro malé děti, které mívají těžké průběhy, spojené i s úmrtím. Proti onemocnění existuje pravidelné očkování, které u nás funguje od roku 1956, a které vedlo ke značnému poklesu výskytu onemocnění.

PŘENOSNÁ 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, případně přeočkování 1 dávkou očkovací látky. V roce 2018 onemocnělo v kraji 95 lidí. Nejvíce případů bylo evidováno v Ostravě a okolí a řada postižených byli zdravotníci, kteří byli exponováni nákaze při výkonu své profese.

Nákazy přenášené různými přenašeči

Tato skupina infekcí bývá rovněž nazývána jako „nákazy s přírodní ohniskovostí". Přírodní ohnisko lze definovat jako přírodní celek s určitým zastoupením flóry a fauny, které umožňují trvalou přítomnost původců onemocnění, rezervoárových zvířat a přenašečů. Člověk, který vstupuje do přírodního ohniska, se stává nechtěným účastníkem procesu šíření nákazy.

Mezi nejznámější nákazy, přenášené přenašeči, patří tropická onemocnění, jejichž přenašeči jsou různé druhy komárů (malárie, horečka dengue, žlutá zimnice, komáří encefalitidy), v našich podmínkách se uplatňují jako přenašeči zejména klíšťata. V ČR mezi taková onemocnění řadíme klíšťový zánět mozku nebo Lymskou boreliózu. Onemocnění mají sezonní charakter a meziroční výskyty se liší podle venkovních klimatických podmínek.

Lymská borelióza - infekce má velmi pestrý klinický obraz a vyskytuje se v celém mírném pásmu. Vzhledem k tomu, že v současnosti není k dispozici účinná očkovací látka, jedinou účinnou ochranou zůstává prevence.

Výskyt onemocnění v průběhu období let 2009 – 2018 v MS kraji kolísá přibližně mezi počty 196 až 375 hlášených případů. Roku 2018 došlo v České republice díky mírné zimě a tedy přemnožení klíšťat k nárůstu počtu onemocnění. MS kraj zaznamenal nárůst o 100 hlášených případů. Nejvyšší nemocnost byla v okrese Bruntál, naopak nejnižší v okrese Karviná.

Klíšťová encefalitida je závažné onemocnění nervového systému virového původu. Původcem je virus klíšťové encefalitidy, který v našich podmínkách přenáší hlavně klíště obecné, *Ixodes ricinus,* a to ve všech svých vývojových stadiích (larva, nymfa, dospělý jedinec). Klíště se samo nakazí při sání na infikovaném hostiteli (hlodavci, lesní zvěř) a zůstává infekční celý život. Ke vzniku onemocnění může však dojít i po požití kontaminovaného nepasterizovaného mléka nebo mléčných výrobků od nakažených domácích zvířat, která se volně pohybují v přírodním ohnisku (krávy, kozy, ovce apod.).

Typické onemocnění má dvě fáze. První příznaky se objeví po inkubační době 7 - 14 dní (max. 28 dní). V prvním období, trvajícím 2 - 7 dnů, má nemoc chřipkový charakter. S odstupem 4 - 10 dnů se rozvíjí druhá fáze onemocnění, při níž je zasažena centrální nervová soustava, se silnými bolestmi hlavy, zvracením a dalšími známkami meningeálního dráždění. Většina onemocnění (podle odhadů až 90 %) však probíhá pouze jako jednofázové, nebo i zcela bezpříznakové onemocnění, což způsobuje, že řada případů onemocnění není diagnostikována a pouze náhodně při odběru krve je detekována přítomnost protilátek.

Pokud se člověk vědomě pohybuje v oblasti přírodního ohniska, je třeba se proti klíšťatům preventivně chránit a minimalizovat tak riziko přenosu nákazy. Mezi preventivní opatření patří:

- Nošení oblečení nejlépe světlé barvy s dlouhými nohavicemi a rukávy.
- Používání repelentů.
- Prohlídka celého těla (včetně vlasů a ochlupení) bezprostředně po návratu z přírody a urychlené odstranění případných klíšťat.
- Preventivní očkování, očkovat se dá v průběhu celého roku.

Klasickými přírodními ohnisky na území MS kraje, odkud je každoročně hlášeno nejvíce onemocnění, jsou okresy Bruntál a Opava. V roce 2018 byly pro výskyt klíšťat příznivé podmínky, což se projevilo nárůstem počtu onemocnění v MS kraji na 52, i v ČR, kde bylo hlášeno 712 onemocnění.

Záněty dýchacích cest

Akutní respirační infekce (ARI), včetně chřipky, patří mezi běžná a velmi častá onemocnění, která mohou mít závažné zdravotní komplikace. Chřipka je u nás nejčastější příčinou úmrtí na infekční onemocnění. Stejně vypadající klinické příznaky mohou být způsobeny celou řadou různých virových původců. Každoročně se v zimním období uplatňují jako vyvolavatelé epidemie viry chřipky a chřipku připomínající.

Vždy jednou za několik let dochází ke změnám v antigenním složení chřipkového viru, a to má za následek rozsáhlejší epidemii, případně pandemii s řadou závažných ekonomických a zdravotních dopadů na lidskou populaci. Proto je výskyt těchto onemocnění celoročně sledován. V případě hrozící epidemie jsou uplatňována regulační opatření k zamezení šíření nákazy, například zákaz shromažďování, zákazy návštěv kolektivních a zdravotnických zařízení apod.

K možnostem individuální ochrany obyvatel patří preventivní očkování proti chřipce. Složení očkovací látky se každoročně mění podle očekávaného zastoupení jednotlivých chřipkových virů v populaci. Očkování je u indikovaných skupin populace hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Ostatní občané se mohou nechat očkovat na vlastní žádost za úhradu.

V sezóně 2017/2018 začaly v MS kraji počty onemocnění nabírat epidemických hodnot ve 4. kalendářním týdnu 2018, kdy celková nemocnost byla 1 581 případů na 100 tis. obyvatel, v 9. – 10. kalendářním týdnu 2018 nemocnost dosáhla 2 595 onemocnění na 100 tis. obyvatel.

Z 51 zemřelých pacientů byli očkováni 2, přičemž většina byla riziková. Celorepublikově bylo hlášeno 654 těžkých průběhů chřipky a 246 úmrtí, 200 z celkového počtu zemřelých představovali pacienti ve věkové skupině nad 60 let.

Problematika HIV/AIDS

Problematika HIV/AIDS představuje podle nedávné zprávy WHO jedno z 10 největších zdravotních rizik pro lidstvo. Nakažených a nemocných dále přibývá. Celkový počet případů nakažených se odhaduje na cca 37 mil. osob, a po dobu sledování od objevu onemocnění v roce 1981 mu již asi 25 mil. lidí podlehlo. Každoročně nemoci podlehne cca 1 milion lidí a ročně se nově nakazí asi 1,8 milionu osob.

Virus HIV se přenáší nejčastěji sexuálním stykem, prostřednictvím krve, spermatu či poševním sekretem. Infikovaná osoba je nakažlivá prakticky okamžitě po vniknutí viru HIV do organismu, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce. Celosvětově se hovoří až o pandemii AIDS, alarmující jsou zejména počty nemocných a nakažených a jejich nárůst v subsaharské Africe a také v zemích východní Evropy.

Česká republika vykazuje k 31.12.2018 celkem 3 814 HIV pozitivních osob, z toho je 3 208 mužů a 606 žen. U 677 osob se již onemocnění AIDS objevilo a 299 osob onemocnění podlehlo. V loňském roce došlo k nárůstu o 208 nově zjištěných HIV+ osob. Mezi infikovanými osobami výrazně převládají muži a to zejména MSM (muži mající sex s muži), nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 20 – 49 let.

V MS kraji evidujeme od roku 1988 do konce roku 2018 celkem 231 HIV pozitivních osob. Z tohoto počtu je 203 infikovaných mužů a 28 žen. V roce 2018 bylo v MS kraji hlášeno 13 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob, ve všech případech se jednalo o muže. Z celkového počtu nově zjištěných HIV pozitivních osob je 7 MSM, 4 osoby s heterosexuální orientací a 1 osoba bisexuální orientace. U 1 osoby sexuální orientace nezjištěna. V roce 2018 je nejvíce nových onemocnění evidováno v Ostravě (8), v okrese Karviná (2) a Nový Jičín (2) a jeden případ v okrese Bruntál. Za celé sledovaná období od roku 1988 je nejvíce nemocných v Ostravě (108), v Karviné (36) a ve Frýdku-Místku (32).

Prevence HIV/AIDS

V MS kraji fungují poradny HIV/AIDS, ve kterých je prováděno bezplatné a anonymní testování na HIV protilátky včetně poradenství a to AIDS centrum při infekční klinice FN v Ostravě a Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě, který má pobočku umístěnou i v areálu SN v Opavě. Kromě těchto stálých center ZÚ se sídlem v Ostravě i jiné organizace provozují v rámci kraje preventivně zdravotní jednorázové akce proti HIV/AIDS. Každoročně v rámci světového dne boje proti AIDS, který připadá na 1. prosince, vyjíždí do ulic Ostravy „Tramvaj proti AIDS", na této akci se podílí i pracovníci KHS MSK.

Preventivní akce mají za cíl seznámit veřejnost s možnostmi prevence a léčby onemocnění. Je však nutno si uvědomit, že současná dostupná léčba sice dokáže dlouhodobě účinně potlačovat klinické projevy nákazy, avšak nemoc je stále nevyléčitelná. Účinná vakcinace dosud není k dispozici. Jedinou spolehlivou ochranou tak zůstává prevence nákazy dodržováním zásad bezpečného sexuálního života (sexuální zdrženlivost, partnerská věrnost a chráněný pohlavní styk).

Pohlavní nákazy

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 nákazy se zvyšuje s počtem sexuálních partnerů a jejich častým střídáním. Částečnou ochranu před přenosem těchto nemocí může zajistit použití prezervativu.

Nejčastější pohlavní nemocí u nás je kapavka, původcem kapavky je bakterie *Neisseria gonorrhoeae.* Projevuje se hnisavým zánětem močové trubice spojeným s pálením a řezáním při močení. Za posledních 10 let byl v MS kraji zaznamenán nejvyšší počet onemocnění v roce 2014. V roce 2018 bylo na území MS kraje hlášeno 125 onemocnění, což představuje po poklesu výskytu v předchozích letech znovu nárůst. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině 20 – 29 letých mužů. Onemocnění postihuje častěji muže než ženy.

Závažnější pohlavní nákazou je syfilis (příjice, lues). Původcem je bakterie *Treponema pallidum,* která je velmi citlivá na zevní prostředí, takže přenos onemocnění probíhá téměř výlučně pohlavním stykem, případně jako tzv. vrozená syfilis, kdy je nově narozené dítě infikováno matkou ještě před narozením, případně při porodu. I z tohoto důvodu je jedno z preventivních vyšetření u žen v těhotenství cíleně zaměřeno na toto onemocnění.

Rizikovou skupinu představují zejména promiskuitní jedinci, homosexuálové a osoby provozující prostituci. Inkubační doba je 10 – 90 dnů, nejčastější kolem 3 týdnů. První stádium onemocnění představuje vytvoření tzv. tvrdého vředu v místě vstupu infekce, který se objevuje za 2 – 4 týdny po infekci a i bez léčby za 4 – 6 týdnů dochází k jeho zhojení. V případě neléčeného onemocnění může nemoc přejít do druhého stádia, které je charakterizováno plošnými vyrážkami. Třetí stádium onemocnění se objevuje po měsících až letech od prvního infektu a dochází při něm k multiorgánovému poškození a k typickému postižení centrálního nervového systému (progresivní paralýza, tabes dorzalis). Preventivní opatření jsou shodná jako u kapavky.

V roce 2016 bylo v MS kraji hlášeno celkem 22 případů onemocnění, v roce 2017 to bylo 27 onemocnění a v roce 2018 zatím 41 případů (předběžná data). I ve výskytu syfilis dochází k nárůstu počtu onemocnění. Nejvyšší počty onemocnění byly zaznamenány ve věkové skupině 20 – 29 let, více než tři čtvrtiny z celkového počtu nakažených představují muži.

PBU

KHS MSK provádí dozorovou činnost nad kosmetikou, hračkami, výrobky pro děti do 3 let, výrobky určenými pro styk s potravinami a elektronickými cigaretami.

Na území kraje bylo v roce 2018 registrováno 2 127 provozoven zabývajících se výrobou, prodejem nebo dovozem předmětů běžného užívání, provedeno bylo celkem 732 kontrol. Výskyt uvedených výrobků v evropském systému rychlého varování (RAPEX, RASFF) a výskyt nebezpečných výrobků vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví byl ověřován po celý rok v tržní síti MS kraje, a to jak v supermarketech, tak v menších prodejnách, tržních stáncích a v nabídce internetových obchodů. Zkontrolováno bylo celkem 3 422 předmětů běžného užívání, z toho 232 výrobků nevyhovělo z hlediska označení a 6 výrobků bylo nebezpečných z chemického hlediska. Za zjištěné nedostatky byly uloženy pokuty, nevyhovující výrobky byly ihned staženy z trhu. Výrobci, dovozci a distributoři stáhli 237 druhů předmětů běžného užívání v celkovém počtu 3 637 kusů. Počet nevyhovujících výrobků vzrostl v roce 2018 oproti roku 2017 ve všech kontrolovaných komoditách. Informace jsou poskytovány na webových stránkách www.khsova.cz.

Podněty spotřebitelů

Byly prošetřeny podněty na označení výrobků, prodej kosmetických přípravků bez českých překladů, zdravotní potíže po použití kosmetických přípravků, chybějící všeobecné obchodní podmínky při internetovém prodeji kosmetických přípravků, neschválená výroba a chybějící povinná dokumentace ke kosmetickým přípravkům.

V oblasti výrobků pro styk s potravinami byly šetřeny podněty na klamavé obchodní praktiky, kdy u kuchyňské pomůcky deklarované jako čistě přírodní bambus bylo laboratorní analýzou zjištěno, že je opatřen polymerní povrchovou úpravou. Látkové ubrousky a kapsičky na svačiny byly uvedeny na trh ještě před obdržením výsledků laboratorního vyšetření, ale deklarováno bylo, že materiál byl úspěšně testován.

Odběry vzorků předmětů běžného užívání

V roce 2018 bylo odebráno celkem 20 vzorků, z toho 6 vzorků nevyhovělo ve sledovaných ukazatelích legislativním požadavkům: 1× zakázaná látka safrole (vonná esence) v parfému, 4× estery kyseliny ftalové v hračkách (panenky), 1× peroxid vodíku v kosmetickém přípravku (bělící pásky na zuby Crest), 10× nesprávné značení kosmetických přípravků.

VODA

Zásobování obyvatel pitnou vodou

K zásobování obyvatel pitnou vodou v MS kraji jsou využívány především veřejné vodovody. Nejdůležitějším vodárenským systémem v kraji je Ostravský oblastní vodovod (OOV), ze kterého je zásobováno více než milion obyvatel, a z něhož je pitná voda dodávána i do sousedního Olomouckého kraje a také do Polské republiky. Základem OOV 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 2018 bylo na území kraje provozováno 21 velkých vodovodů a 171 malých vodovodů. K zásobování pitnou vodou jsou rovněž využívány individuální zdroje. KHS dozoruje pouze ty, které slouží k zásobování veřejnosti. Jejich počet se průběžně mění, v současnosti je provozováno pro veřejnou potřebu celkem 236 individuálních zdrojů.

Všechny výsledky laboratorních vyšetření pitné vody pořízené provozovateli vodovodních systémů a rovněž i výsledky kontrol KHS jsou ukládány v celostátním informačním systému (Registr kvality pitné a rekreační vody – IS PiVo). Za rok 2018 bylo do registru zasláno celkem 2 127 výsledků rozborů vzorků pitné vody z veřejných vodovodů a 604 výsledků rozborů vzorků z veřejných a komerčních studní. V rámci dozoru bylo hygienickou službou odebráno 77 vzorků z veřejných vodovodů a 86 vzorků ze studní.

Dále bylo provedeno celkem 175 kontrol plnění povinností v oblasti zásobování pitnou vodou, z toho 12 kontrol u provozovatelů velkých vodovodů a 72 malých vodovodů. Ostatní kontroly byly zaměřeny na plnění povinností provozovatelů studní. Celkem byla zkontrolována více než třetina registrovaných studní – 10 veřejných a 81 komerčních studní.

Nedostatky jsou zjišťovány u provozovatelů malých, převážně obecních vodovodů. Nejčastější problémy se týkají komerčních nebo veřejných studní – nedostatky byly zjištěny v cca 10 % kontrol. Při provedených kontrolách pitné vody byly ze 163 odebraných vzorků v 10 případech zjištěny takové nedostatky (v mikrobiologické kvalitě, jednou překročení limitu pro dusičnany), které vedly k vydání zákazu používání vody jako pitné. Jednalo se vesměs o zásobování pitnou vodou ze studní.

V minulém roce byly vzorky pitné vody odebírány i při epidemiologických šetřeních průjmových onemocnění. Souvislost mezi kvalitou pitné vody a průjmovým onemocněním nebyla ani v jednom z šetřených případů prokázána. Občané mají možnost získat informace o kvalitě pitné vody u dodavatele, ale také na územních pracovištích KHS MSK, a to na oddělení hygieny obecné a komunální.

Koupaliště a koupací oblasti

Kvalita vody na vodních plochách uvedených v seznamu vod ke koupání (vydáván MZ ČR), je v průběhu koupací sezóny pravidelně sledována hygienickou službou.

V průběhu letní koupací sezóny bylo v minulém roce v MSK v režimu přírodního koupaliště provozováno 14 vodních ploch či nádrží včetně jednoho přírodního biotopu. Při kontrolách nebyly v roce 2018 zjištěny nedostatky.

V koupací sezóně bylo z celkového počtu 23 koupacích míst v provozu 21 lokalit. Z důvodu probíhajících stavebních prací nebyly ke koupání využívány nádrže Údolí mladých v Bílovci a Čerťák v Novém Jičíně. Dlouhotrvající velmi teplé počasí se projevilo negativně na kvalitě vody zejména v nádržích Baška, Brušperk, Olešná a rybníce Bohušov. Obdobně jako v minulých letech došlo na těchto vodních plochách v průběhu sezóny k rozvoji toxických sinic. Masivní rozvoj byl v průběhu měsíce srpna zaznamenán v nádržích Baška a Brušperk, kde bylo nutné vydat zákaz koupání.

V přehradě Brušperk došlo stejně jako v minulých koupacích sezónách k potvrzení přítomnosti cerkárií – vývojového stadia larev motolice ptačí, napadajících kůži člověka. Nově byla hlášena onemocnění cerkáriovou dermatitidou na koupacích místech Těrlické přehrady.

Na přírodním koupališti štěrkovny v Hlučíně vyhovovala voda po celou koupací sezónu hygienickým požadavkům.

V sezóně 2018 byl zahájen provoz přírodního koupacího biotopu (plovárna Na výsluní) v obci Úvalno na Bruntálsku. Praktické zkušenosti s provozem tohoto typu koupaliště ukázaly, že při vysoké teplotě vody, nadměrné návštěvnosti a nedostatečném ředění mohou nastat komplikace v kvalitě koupací vody.

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.

HLUK

Hluková problematika je významnou částí životního prostředí a prolíná se do všech stupňů řízení a povolování staveb, své místo má již v územním plánování, pro které může být podkladem hlukové mapování.

Povinnost zpracování strategických hlukových map vznikla na základě směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/49/ES o hodnocení a řízení hluku ve venkovním prostředí (Směrnice Environmental Noise Directive, END). Z dosavadního hlukového mapování vyplynulo, že nadlimitním hlukem, jenž může mít vliv na zdraví člověka, je zasaženo 40 % evropské populace. Ve většině států EU nejsou stanoveny tzv. tvrdé limity hluku jako v ČR, ale hluk je regulován skrze tzv. směrné doporučené hodnoty. Jedná se svým způsobem o limity, které ovšem nejsou právně závazné. Česká republika jako členský stát EU je povinna pořizovat Strategické hlukové mapy (SHM) a navazující akční plány (AP).

Na sklonku roku 2018 byly zveřejněny aktualizované strategické hlukové mapy zobrazující stav k roku 2017. Ministerstvo zdravotnictví tyto mapy zveřejnilo na svém geoportálu jako novou mapovou aplikaci. Tyto mapy jsou prezentací výsledků 3. kola strategického hlukového mapování a jeho předmětem jsou následující zdroje:

- hlavní silnice, s provozem vyšším než 3 000 000 vozidel za rok,
- železniční trati, s provozem vyšším než 30 000 vlaků za rok,
- letiště, která zaznamenají více než 50 000 vzletů a přistání za rok,
- aglomerace s více než 100 000 obyvateli, a v nich všechny komunikace, železnice, letiště a významné průmyslové zdroje hluku.

V mapovém portálu aplikace je možné zobrazit 5 dB pásma hluku v okolí hlavních zdrojů hluku a v aglomeracích. Aplikace obsahuje také přehled počtu hlukem zasažených osob, domů, školských a lůžkových zdravotnických zařízení v katastrech jednotlivých obcí. Obyvatelstvo Moravskoslezského kraje je nadlimitním hlukem zasaženo v 5 až 40 % případů podle daného území, s nejvyšší mírou zátěže v aglomeracích.

V nárůstu dopravního hluku lze sledovat přímou úměru s prosperující ekonomikou země. V MS kraji v posledních letech přibyl počet objektů skladového typu, které jsou využívány jako lokální základny e-shopů, a u těchto staveb se pak zvyšuje nejen počet těžkých nákladních vozidel, ale i následný provoz menších rozvážkových dodávkových vozidel. Podstatným způsobem narůstá i osobní doprava. V loňském roce byla dokončena a do plného provozu uvedena přeložka silnice I/11 na Třinecku v úseku Bystřice – Oldřichovice, Oldřichovice – Nebory. V rámci předčasného užívání této silnice bylo provedeno měření hluku, kterým byl prověřován stav hlučnosti v místech, která podle hlukové studie stavby byla dopravou exponována nejvíce, a také v místech kde byly v rámci předčasného užívání stavby zaznamenány podněty na zvýšenou hlučnost. Zbývá tak dokončit poslední část obchvatu v úseku Nebory – Třanovice, jehož výstavba by v letošním roce měla začít.

Ze 159 podnětů na různé druhy hluku, které KHS MSK evidovala v roce 2018, se jich čtvrtina týkala hluku z dopravy. Často se jednalo o podněty opakované v rámci shodných úseků silnic nebo železničních tratí, kde byl již v minulosti proveden státní zdravotní dozor spojený s měřením hluku, a kde je v současné době uděleno časově omezené povolení k provozu nadlimitního zdroje hluku. Vlastní fyzická realizace např. protihlukových stěn je u těchto akcí až tou finální fází a časově také nejméně náročnou částí, které předchází projektová příprava, jednání o financování stavby, výkupy pozemků, jednání s majiteli nemovitostí, výběrová řízení v rámci zpracování projektové dokumentace i vlastní stavby atd. Pro možnost plnění navržených opatření bylo nutné ve 3 případech udělit časově omezené povolení pro výjimku z hlukových limitů.

Nezanedbatelnou položkou v počtu řešených stížností jsou také podněty na stacionární zdroje hluku. V případě zjištění překročení limitních hodnot je ve většině případů provozovatelem sjednána náprava nevyhovujícího stavu, např. výměna hlučného zařízení za tišší typ nebo jeho přesun na jiné místo.

U staveb rodinných nebo obytných domů jsme se zaměřili na údaje dokládané pro tepelná čerpadla typu vzduch-voda před jejich instalací. Skutečné hodnoty mohou být výrazně odlišné od předpokládaných, proto bylo provedeno ověření reálných údajů o hlučnosti venkovních jednotek tepelných čerpadel využívaných k vytápění i chlazení rodinných, případně bytových domů. Srovnáním údajů podle katalogových listů výrobců zařízení a orientačním nebo akreditovaným měřením reálného stavu (konkrétní umístění, provoz při maximálním zatížení) byl potvrzen předpoklad o vyšší hlučnosti, než jaká je uváděna. Údaje výrobců nezohledňují faktory prostředí, ve kterém je tepelné čerpadlo instalováno, a které mohou výrazně ovlivnit působení hluku na nejbližší chráněné prostory. Pro hodnocení tepelných čerpadel typu vzduch-voda je proto zcela odůvodněně vyžadována hluková studie.

OVZDUŠÍ

Sledování kvality ovzduší je součástí každodenních aktivit ČHMÚ a resortu životního prostředí včetně dalších institucí s přímými kompetencemi danými zákonem č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší. Úloha KHS MSK souvisí s ochranou veřejného zdraví, kdy znalost kvality ovzduší a jejího vývoje v regionu je nutným podkladem pro možnost monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, hodnocení a řízení zdravotních rizik (dle zákona o ochraně veřejného zdraví).

Informace o stavu ovzduší získává KHS MSK z veřejně dostupných dat a zdrojů, kterými jsou zejména ČHMÚ, ZÚ a SZÚ, ale i z různých seminářů a konferencí, a své poznatky dále zpracovává a předává odborné i laické veřejnosti například formou sdělení na vlastních webových stránkách.

Sanace lagun Ostramo

Příkladem zvýšeného zájmu a nutné úzké součinnosti s orgány státní správy příslušnými v ochraně ovzduší byly situace spojené se sanací lagun Ostramo. Součástí přípravných prací dokončení sanace lagun bylo důkladné posouzení vlivu stavby na životní prostředí, kdy oprávněná osoba provedla hodnocení zdravotních rizik se závěrem, že občané mohou být po dobu sanace obtěžováni pachy, nicméně závažné zdravotní dopady se nepředpokládaly. Při vlastní realizaci prací však docházelo ke stavům, které nemohly být predikovány a byly spojeny s vyšším vývinem dráždivého oxidu siřičitého. Přestože monitorovací systém reagoval na zvýšení koncentrací následným zastavením prací, přetrvávaly pachové jevy s určitou časovou prodlevou a občané v různých částech Ostravy byli zatíženi obtěžujícím zápachem ropného nebo olejového charakteru. Krajská hygienická stanice v souvislosti s těmito situacemi požádala občany, aby v případě zdravotních obtíží, které by pociťovali jako důsledek výrazného zápachu z lagun, navštívili svého ošetřujícího lékaře. Ověřováním u praktických lékařů nebyl u zdravé populace výskyt zdravotních obtíží potvrzen, účinky zvýšených koncentrací oxidu siřičitého se krátkodobě projevily u astmatiků. Účinky oxidu siřičitého jsou popisovány jako dráždivé na sliznice dýchacích cest s následným zúžením průdušek, zvýšené tvorbě hlenu a snížení plicních funkcí. KHS se pak podílela na přezkumu integrovaného povolení vydaného Krajským úřadem Moravskoslezského kraje, kterým byly stanoveny závazné podmínky provozu včetně jeho monitorování nebo podmínek pro přerušení prací a připomínkovala další navrhovaná opatření ke snížení tvorby pachových látek a tím i zdravotních rizik.

Základem pro posuzování a další rozhodování je sledování trendů zdravotně významných škodlivin, z nichž největší význam mají v našem regionu prachové částice, benzo(a)pyren a benzen.

Lokální výskyt benzenu, který souvisí téměř výhradně s oblastí Ostrava – Přívoz je od roku 2013 již pod úrovní ročního imisního limitu 5 µg/m^3, u dalších dvou významných škodlivin nepříznivá situace trvá.

Na výši koncentrací prachových částic má převážný vliv průběh topné sezóny, výskyt smogových situací a meteorologická situace, ale jsou patrná i opatření na zlepšování kvality ovzduší prováděná jak na velkých průmyslových zdrojích, tak při vytápění domácností. Tomu odpovídá i dosud příznivý trend při hodnocení podle průměrných ročních koncentrací ukazatele PM10. Srovnáním vybraných stanic imisního monitoringu není stále dodržen roční limit 40 µg/m^3 na stanici Bartovice (ul. Nad Obcí). Stanice Radvanice (OZO), vzdálená od ní cca 1,3 km severně, která byla do monitorovací sítě zařazena v roce 2013, již plnění limitu stanoveného zákonem dokládá. Ve vztahu k roční průměrné koncentraci PM10 20 µg/m^3 doporučené Světovou zdravotnickou organizací je však tato situace stále nepříznivá.

Benzo(a)pyren jako prokázaný lidský karcinogen se stanoveným průměrným ročním limitem 1 ng/m^3, jako koncentrací odpovídající doporučené úrovni pro zajištění přijatelné míry zdravotního rizika, je dlouhodobě závažným problémem v ovzduší Moravskoslezského kraje. Na žádné z 12 měřicích stanic, na kterých je v našem kraji měřen, nebyl dosud jeho limit podkročen. Nejhorší situace je v okolí stanice Bartovice (ul. Nad Obcí). Mírně klesající trend z měření v letech 2008 – 2018 je velmi pozvolný a maximum aktivit ve všech oblastech, které mohou být jeho zdrojem, by proto mělo být cíleno k jeho dalšímu snižování.