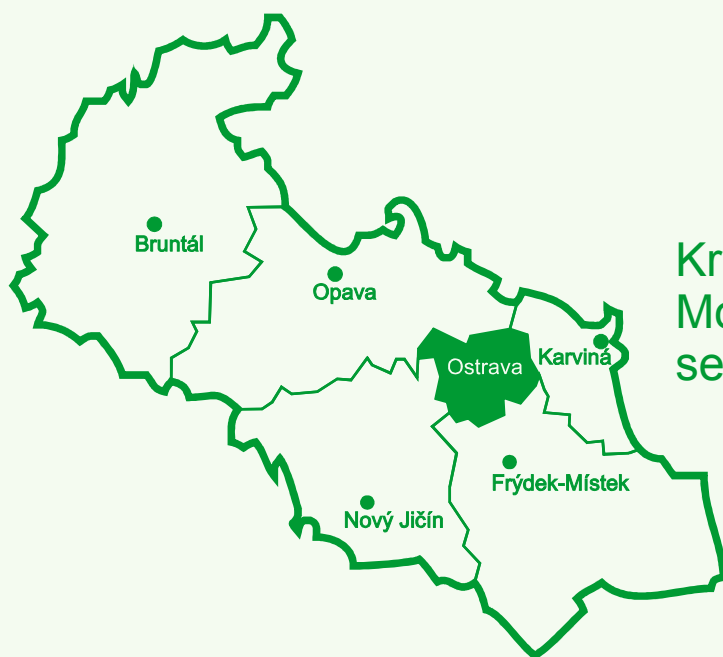


ROČENKA 2010



Krajská hygienická stanice
Moravskoslezského kraje
se sídlem v Ostravě

Obsah

Obsah	1
Předmluva	3
Kontrolní činnost	5
Problematika vod	5
Zásobování obyvatel pitnou vodou	5
Koupaliště a koupací oblasti	6
Povodeň 2010	10
Venkovní ovzduší	12
Hluk a vibrace v životním prostředí	15
Dozor v oblasti služeb	16
Poskytování služeb péče o tělo	16
Ubytovací služby	16
Zařízení společného stravování	17
Výsledky kontrolní činnosti	17
Podněty	17
Odběr vzorků potravin a cílené akce	17
Analýza nedostatků ve stravovacích provozech	17
Základní příčiny nedodržování právních předpisů	18
Opatření k zajištění efektivity kontrol	18
Sankční činnost	18
Případ histamin	18
Předměty běžného užívání	19
Externí audit Evropské komise	19
Kontrola výrobků pro děti do 3 let, hraček a kosmetiky pro děti	19
Kontrola materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami	20
Dozor ve školách a zařízeních pro mladistvé	21
Dozor ve školách a školských zařízeních	21
Dozor ve školních jídelnách a výdejnách	21
Dozor ve školních bufetech	22
Spotřeba cukru a sladidel u dětí v mateřských školách	23
Dozor nad zotavovacími akcemi	24
Ochrana zdraví při práci	25
Státní zdravotní dozor	25
Dozor v problematice chemických látek	26
Biocidy	26
Cytostatika	26
Kategorizace prací	27
Nemoci z povolání	28
Kontrola účinnosti preventivního přerazování horníků	29

Dozor v oblasti přenosných onemocnění	31
Stručná charakteristika epidemiologické situace v MS kraji v roce 2010	31
Záněty dýchacích cest	31
Akutní průjmová onemocnění	31
Vzdušné nákazy a nemoci provázené vyrážkou	32
Virový zánět jater	32
Neuroinfekce	32
Méně obvyklé nákazy	32
Epidemické výskyty	33
Hygiena zdravotnických zařízení	34
Zdravotní stav obyvatel Moravskoslezského kraje	35
Demografické ukazatele	35
Alergie	36
Diabetes	36
Zhoubné novotvary	36
Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění	38
Problematika HIV	40
Problematika drog.....	41
Použité podklady	43
Seznam tabulek	44
Seznam obrázků	45
Slovníček pojmů	46
Seznam zkratk	48

Předmluva

Vážení čtenáři,

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje předkládá tradiční ročenku, ve které každoročně prezentuje odborné i laické veřejnosti výsledky své činnosti v problematice ochrany a podpory veřejného zdraví. Naleznete zde jak přehled kontrolní činnosti KHS, tak některá témata, která byla v uplynulém období středem zájmu občanů nebo sdělovacích prostředků.

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

Řešení následků povodně znamenalo zvýšené pracovní úsilí odborných pracovníků KHS na všech úrovních řízení a všech odborností. Jednotný a koordinovaný postup vytvořených pracovních skupin byl zaměřen na kontrolu zásobování pitnou vodou, stravovacích provozoven, školských a zdravotnických zařízení, zotavovacích akcí pro děti, průmyslových objektů a náhradních ubytovacích prostor pro evakuované obyvatele. Ihned po povodni bylo v postižených lokalitách zavedeno ve spolupráci s praktickými lékaři monitorování infekčních onemocnění. Samostatnou kapitolou byla ve spolupráci se zainteresovanými složkami integrovaného záchranného systému řízená likvidace kalamitně se vyskytujících komárů v postižených oblastech.

Povodeň opět po roce prověřila akceschopnost a operativnost pracovníků a potvrdila oprávněnost začlenění KHS mezi složky Integrovaného záchranného systému Moravskoslezského kraje. Úkoly vyplývající z odborného zaměření orgánu ochrany veřejného zdraví se podařilo úspěšně splnit.

Prioritou činnosti KHS je výkon státního zdravotního dozoru, jak ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Naším cílem však nadále zůstává uplatňovat v praxi co největší rozsah činností, které směřují k naplnění základního poslání orgánu ochrany veřejného zdraví, jímž je ochrana a podpora zdraví.

Nejsložitějším problémem v rámci našeho kraje ve vztahu ke zdravotnímu stavu obyvatel bylo znečištěné ovzduší. Nejvíce ohroženými skupinami jsou děti ve věku 0 až 5 let a dospělí nad 60 let, na které je třeba se především zaměřit v rámci prevence a podpory zdraví. Jak deklaruje Světová zdravotnická organizace, pro mnohé polutanty neexistuje bezpečná koncentrace bez dopadu jejich účinku na zdraví, ale zároveň také neexistuje tak čisté ovzduší, které by vylučovalo expozici

cizorodým škodlivým látkám. Proto je nutné hledat míru přijatelného rizika pro člověka a jeho zdraví.

V souvislosti s vysokými hodnotami znečišťujících látek v ovzduší informovala KHS na svých internetových stránkách občany o zásadách, jejichž dodržováním mohou zmírnit možné zdravotní dopady, zejména v rizikových skupinách populace (děti, senioři, osoby trpící kardiovaskulárními a respiračními chorobami, osoby se sníženou imunitou). Dále poskytovala informace o hodnocení úrovně znečištění ovzduší ve vztahu ke zdraví. Ročenka obsahuje výsledky monitorování kvality venkovního ovzduší s ohledem na zdravotní účinky jednotlivých složek aerosolu.

KHS neustále poskytuje informace občanům i odborné veřejnosti prostřednictvím všech typů médií, organizováním seminářů a konferencí, a to nejen ve vztahu k ovzduší. V roce 2010 jsme připravili mezinárodně uznávané Slezské dny preventivní medicíny. Pořádali jsme velmi pozitivně hodnocené semináře pro zdravotnické pracovníky, pro pracovníky školských zařízení, pro bezpečnostní techniky a pro provozovatele stravovacích zařízení. Mnoho dalších informací lze nalézt na našich internetových stránkách www.khsova.cz.

KHS se profiluje též jako výukové pracoviště Ostravské univerzity, poskytujeme teoretickou i praktickou výuku studentům v oboru ochrana veřejného zdraví. Rovněž poskytujeme praktickou výuku lékařům před atestací.

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

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

Kontrolní činnost

V problematice ochrany veřejného zdraví provádí krajská hygienická stanice státní zdravotní dozor v oblasti životních a pracovních podmínek a v předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Provádí kontrolu kvality pitných a rekreačních vod, kontrolu podmínek v předškolních a školských zařízeních a v dětských zotavovacích zařízeních, ve stravovacích službách, v činnostech epidemiologicky závažných (kosmetika, kadeřnictví, pedikúra, tetovážní salóny atd.) a ve zdravotnických zařízeních, dále v oblasti pracovního prostředí a epidemiologie infekčních onemocnění.

Dalším úkolem krajské hygienické stanice je oblast hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podíl na monitorování vztahů životního prostředí a životních a pracovních podmínek. Součástí činnosti je spolupráce se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky a podíl na úkolech integrovaného záchranného systému.

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

V rámci součinnosti s jinými orgány státní správy bylo vydáno celkem 7 630 odborných stanovisek. Jednalo se, mimo jiné, o 5 882 závazných stanovisek k územním řízením, k projektovým dokumentacím staveb, ke změně v užívání staveb a ke kolaudacím.

Dále bylo například vydáno 241 stanovisek v rámci procesu IPPC a EIA, 147 stanovisek k zařazení do rejstříku škol. Zdravotnickým zařízením bylo schváleno 939 provozních řádů.

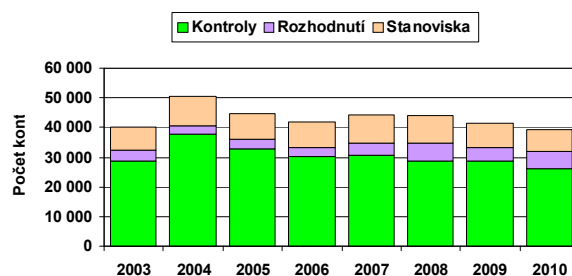
Tabulka 1

Kontrolní činnost KHS MS kraje 2003-2010

Rok	Kontroly	Rozhodnutí	Stanoviska
2003	28 639	3 440	8 161
2004	37 689	2 804	9 880
2005	32 871	2 935	8 941
2006	30 173	2 779	8 866
2007	30 558	4 054	9 756
2008	28 649	5 969	9 192
2009	28 453	4 815	8 026
2010	25 874	5 993	7 630

Obrázek 1

Kontrolní činnost KHS MS kraje 2003 – 2010



Problematika vod

Zásobování obyvatel pitnou vodou

Pitná voda je veškerá voda v původním stavu nebo po úpravě, která je určena k pití, přípravě jídel a nápojů a k dalším účelům lidské spotřeby.

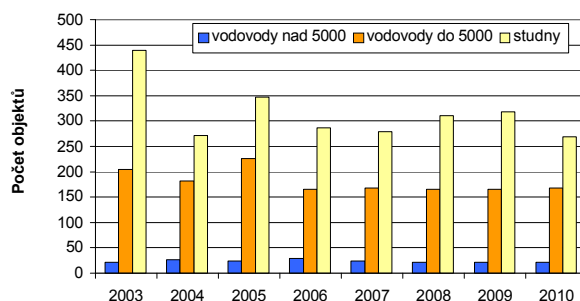
Na území Moravskoslezského kraje využívají obyvatelé k zásobování pitnou vodou převážně veřejné vodovody (více než 95 % obyvatel). Dominantním zásobovacím systémem je Ostravský oblastní vodovod, který na území 5 okresů zásobuje více než 1 100 000 obyvatel. Jeho základem je propojení tří vodárenských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

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

Vývoj v počtech dozorovaných objektů znázorňuje následující graf.

Obrázek 2

Počty dozorovaných objektů zásobování pitnou vodou



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

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

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

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

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

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

Za neplnění povinností vyplývajících ze zákona o ochraně veřejného zdraví byly v oblasti zásobování

pitnou vodou v roce 2010 uloženy pokuty 25 provozovatelům v celkové výši 66 500 Kč.

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

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

Koupaliště a koupací oblasti

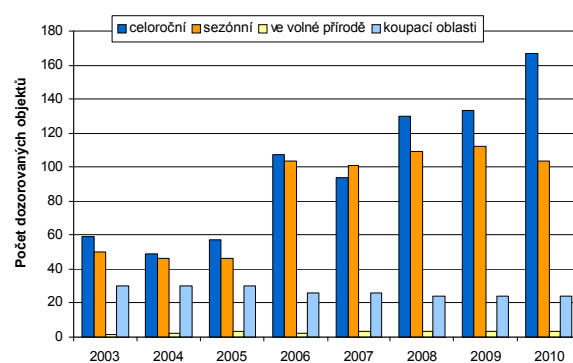
Umělým koupalištěm je krytá nebo nekrytá stavba nebo zařízení určené ke koupání a přístupné veřejnosti a související plochy s vybavením.

Koupalištěm ve volné přírodě je přírodní nebo umělá vodní plocha, která je označena jako vhodná ke koupání pro veřejnost. Má provozovatele, který odpovídá za kvalitu vody.

Koupací oblastí je vodní plocha, která je využívána ke koupání větším počtem fyzických osob a byla takto vyhlášena zvláštním právním předpisem. Nemá vlastního provozovatele, jakost vody v průběhu koupací sezóny (obvykle červen - srpen) je kontrolována prostřednictvím krajských hygienických stanic.

Trendy v počtech dozorovaných objektů znázorňuje následující graf.

Obrázek 3
Počty dozorovaných objektů ke koupání



Provozovatelé umělých koupališť mají ze zákona obdobné povinnosti jako provozovatelé vodovodů. Jsou povinni koupaliště provozovat podle schváleného provozního řádu, vhodnou úpravou udržovat jakost vody v předepsaných ukazatelích a laboratorními vyšetřeními zajišťovat kontrolu jakosti vody v koupališti ve stanoveném rozsahu a četnosti. Výsledky sledování jakosti jsou rovněž povinni zasílat do centrálního registru, kde jsou k dispozici orgánům ochrany veřejného zdraví.

Kontroly umělých koupališť jsou zaměřeny na dodržování povinností provozovatelů, upravených platnými právními předpisy, včetně dodržování požadavků na jakost vody pro koupání. Celkem bylo v roce 2010 provedeno 441 kontrol umělých koupališť. Nedostatky byly zjištěny ve 30 případech a byly uloženy pokuty v celkové výši 44 900 Kč.

Zvláštní pozornost věnuje KHS MSK kontrole jakosti vody v koupacích oblastech. Jedná se o vodní plochy, kde jakost vody není uměle upravována a v průběhu koupací sezóny se mění v závislosti na klimatických podmínkách a případných lokálních zdrojích znečištění v jejich povodí. U těchto vod je zvlášť významným ukazatelem jakosti výskyt fytoplanktonu (sinic a řas), který může mít vliv na zdraví koupajících se.

Z hlediska zdravotního rizika mají z obou skupin větší význam sinice, které obsahují látky, jež mohou způsobovat různé alergické reakce. U koupajících se člověka se v závislosti na jeho individuální citlivosti mohou objevit vyrážky, zarudlé oči, rýma.

Některé druhy sinic mohou produkovat různé toxiny (jedovaté látky). Podle toho, kolik a jakých toxinů se do těla dostane, se liší i zdravotní projevy: od lehké akutní otravy projevující se střevními a žaludečními potížemi, přes bolesti hlavy, až po vážnější jaterní problémy. Lidé při koupání často nechtěně vypijí trochu vody (až 1 - 2 dl) a s ní i přítomné sinice (a také toxiny, které jsou v nich obsaženy). Riziko se zvyšuje u dětí, které vody vypijí zpravidla více a jejich tělesná hmotnost je menší.

Některé sinice mají schopnost vystoupat ke hladině a hromadit se zde v podobě zelené kaše nebo drobných, až několik milimetrů velkých částic (někdy se podobají drobnému jehličí, jindy připomínají zelenou krupici). Takovému nahromadění sinic u hladiny se říká vodní květ sinic. Nejčastěji se vodní květy sinic vyskytují koncem léta, v posledních letech (zejména na některých lokalitách) dochází k masovému rozvoji sinic již v průběhu června.

Pokud sinice netvoří vodní květ, není pravděpodobné, že po jednom vykoupání vznikne vážné onemocnění. U alergiků se však mohou vyskytnout přecitlivělé reakce, především různé kožní problémy, záněty a alergické reakce očí a spojivek. Riziko se zvyšuje s délkou pobytu

ve vodě, opakovaným koupáním po více dnů (týdnů) a samozřejmě i množstvím sinic ve vodě. Proto se po koupání ve vodě s přítomností většího množství sinic doporučuje osprchovat čistou vodou.

Vodní květ se po hladině nádrže pohybuje podle toho, jak zrovna vane vítr. Často tak tvoří u břehu vysokou vrstvu, se kterou mohou do styku přijít hrající si děti. Proto je dobré před tímto rizikem děti varovat a hlídat, jak vypadá břeh nádrže, na kterém si hrají.

Monitorování jakosti vody v koupacích oblastech, vyhlášených v Moravskoslezském kraji, provádí KHS MSK již několik koupacích sezón v pravidelných (maximálně čtrnáctidenních) intervalech. Od roku 2004, kdy se Česká republika stala členskou zemí Evropské unie, je každý rok po proběhlé rekreační sezóně zpracována Ministerstvem zdravotnictví ČR „Zpráva o jakosti vody ke koupání ve volné přírodě“. Tato zpráva je zasílána Evropské komisi do Bruselu, kde jsou zprávy ze všech členských států EU zpracovávány a souhrnně každoročně vydávány v publikaci mapující stav v Evropě.

Informace o jednotlivých koupacích místech, včetně aktuální jakosti vody, jsou v době letní rekreační sezóny zpřístupněny na webových stránkách www.mzcr.cz a www.khsova.cz. Jakost vody je znázorňována v podobě piktogramů - tzv. „sluníček“, která svou barvou označují odpovídající zdravotní riziko koupání.

Při zhoršení kvality vody (červené „sluníčko“) je vydáváno upozornění pro občany, při překročení limitů, kdy hrozí ohrožení zdraví (černé „sluníčko“), vydává KHS zákaz koupání, který musí být zveřejněn na úřední desce místně příslušné obce s rozšířenou působností a na úředních deskách všech obcí tvořících její správní obvod. Kromě toho je zákaz dán ke zveřejnění sdělovacím prostředkům. Je pak věcí občana, zda vezme na vědomí údaje o nevhodnosti vody ke koupání a bude zákaz respektovat. V tomto bodě je nutné upozornit na právní důsledky, kterým se mohou vystavit v případě nerespektování vydaného zákazu organizátoři dětských táborů, vedoucí vodáckých kurzů, učitelé s dětmi na výletech a pod.

V koupací sezóně 2010 bylo na území MS kraje kontrolováno 24 koupacích oblastí. Oproti minulosti byly pravidelné kontroly kvality vody zahájeny později vzhledem ke květnovým záplavám, které postihly Moravskoslezský kraj. I přesto bylo nutné dodržet minimální počet kontrol, jejichž výsledky jsou každoročně Českou republikou reportovány do EU. Sledování kvality vody bylo prováděno ve čtrnáctidenních intervalech a tam, kde byla zjištěna přítomnost toxických sinic, byl interval zkrácen na týden.

Celkem bylo v koupací sezóně 2010 provedeno 213 kontrol, spojených s odběrem vzorků k laboratornímu vyšetření. Výsledky letošního vzorkování opět potvrdily, že na začátku koupací sezóny nelze odhadnout vývoj kvality vody v jednotlivých nádržích, byť je obecně známo, že pro rozvoj sinic je startovacím faktorem teplota a obsah živin ve vodě, zejména fosforu. Některé nádrže v minulých letech měly již od poloviny koupací sezóny problémy s přítomností toxických sinic a v letošní sezóně naopak vykazovaly po celou dobu vzorkování vyhovující kvalitu. Jako příklad lze uvést vodní nádrž v Budišově nad Budišovkou.

Zajímavé rovněž bylo výrazné zhoršení kvality vody pro koupání pro přítomnost toxických sinic na všech koupacích místech v okrese Frýdek Místek ve

srovnání s ostatními místy v kraji (s výjimkou rybníka Bohušov na Bruntálsku).

Na žádné koupací oblasti nebyl v sezóně 2010 vydán zákaz koupání.

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

Tabulka 3

Koupací oblasti – vývoj jakosti vody v koupací sezóně 2010

Místo/Datum	10.6	24.6	1.7	7.7	15.7	22.7	29.7	5.8	12.8	19.8	26.8
Bruntál											
VN Slezská Harta – Leskovec nad Moravicí	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Slezská Harta – Roudno I.	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Slezská Harta – Nová Pláň	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Rvbník Tvrdkov	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Rvbník Edrovice	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Rvbník Bohušov	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😞	😞	😞	✖	😞
Lom Svobodné Heřmanice	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Frýdek - Místek											
VN Baška	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😞	😞	😞	😊	😞
VN Brušperk I	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😞	😞	😞	😊	😊
VN Olešná – Palkovice	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😞	😊	😊	😊	😞
VN Olešná – Místek	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😞	😊	😊	😊	😞
VN Žermanice – Dolní Domaslavice	😊	😊	😞	😞	😊	😞	😊	😊	😊	😞	😞
VN Žermanice – Lučina	😊	😊	😞	😞	😊	😞	😊	😊	😊	😞	😞
VN Žermanice – Soběšovice	😊	😊	😞	😞	😊	😞	😊	😊	😊	😞	😞
Karviná											
VN Těrlická přehrada - Pacalůvka	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Těrlická přehrada – Pod Motelem	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Těrlická přehrada – Těrlicko střed	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Nový Jičín											
VN Údolí mladých - Bílovec	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Čerták - Nový Jičín	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Kacabaja - Hodslavice	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Větrkovice - Kopřivnice	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Vítovka - Odry	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
Opava											
Stříbrné jezero - Opava	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊
VN Budišov nad Budišovkou	😊	😊	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊	✖	😊

Tabulka 2

Koupaliště ve volné přírodě – vývoj jakosti vody v koupací sezóně 2010

Místo/Datum	10.6	24.6	1.7	7.7	15.7	22.7	29.7	5.8	12.8	19.8	26.8
Ostrava											
<u>Letní koupaliště Poruba</u>	×	😊	😊	×	😊	×	😊	×	😊	×	×
Opava											
<u>Štěrkovna Hlučín</u>	×	×	😊	×	😊	×	×	😊	×	😞	×

Legenda k celoroční charakteristice sezóny

- 😊 trvale vyhovující kvalita vody pro koupání
- 😊 převládá vyhovující kvalita vody se zhoršenými senzorickými změnami
- 😞 rozhraní mezi nezávadností a závadností vody; zdravotní riziko pro vnímavé jedince
- 😞 převládá nevhovující kvalita vody se zdravotním rizikem
- 😞 vydán zákaz koupání

Aktuální informace jsou k dispozici na webových stránkách KHS: www.khsova.cz.

Povodeň 2010

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

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

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

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

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

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

Bylo odebráno celkem 30 vzorků pitné vody z veřejného vodovodu v postižených lokalitách v Ostravě, v okresech Frýdek-Místek a Karviná a v oblasti Frenštátu pod Radhoštěm. Výsledky potvrdily nezávadnost pitné vody dodávané veřejnou vodovodní sítí. V lokalitách, kde slouží jako

jediný zdroj pitné vody studny (Karviná - Louky nad Olší, Chotěbuz a Kujavy), bylo zajištěno náhradní zásobování - cisterny, balená voda. Celkem se jednalo o 55 studní. Po vyčištění studní a následné desinfekci byly odebrány vzorky z 11 studní v lokalitě Louky n/O. - všechny nevyhověly mikrobiologickým ukazatelům. Majitelé studní byli s výsledky seznámeni a byl jim doporučen další postup. Majitelé postižených studní v obcích Chotěbuz a Kujavy o provedení odběru nepožádali. V jednom případě vydala KHS zákaz používání vody jako pitné pro základní a mateřskou školu. Náhradní zásobování bylo zajištěno balenou vodou.

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

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

Bezprostředně po začátku povodní zaregistrovala KHS první stížnosti občanů v zatopených lokalitách na nadměrný výskyt komárů. Stupňovaly se zejména obavy z možného přenosu infekcí. Ihned po opadnutí vody pracovníci KHS ve spolupráci se starosty postižených měst a obcí a zdravotním ústavem prováděli mapování terénu s ohledem na vytipování možných lůhnišť komárů po povodni. Vytipované lokality, celkem jich bylo 105, byly zaneseny do map dle GPS souřadnic a proběhla zde verifikace stádií a počtů larev komárů. V lůhništích komárů prováděla hubení odborná firma za použití účinných insekticidních přípravků. Pro cílenou likvidaci larev komárů používala selektivní insekticidní přípravek VectoBac (15 aplikací). Na lokalitách mimo chráněné přírodní oblasti se prováděl zásah přípravkem Aqua K-Othrine. Pro aplikaci bylo vytipováno 62 lokalit ve 26 městech (městských částech) a obcích. Aplikace proběhla ve dvou vlnách. K osobní ochraně KHS doporučila nákup repelentů, které jsou dostupné v běžné distribuční síti. Současně probíhaly v kooperaci KHS se zdravotním ústavem a obcemi v ošetřených oblastech kontroly účinnosti provedených opatření - opatření byla hodnocena jako účinná.

Tradičně velmi dobrá spolupráce byla se zdravotním ústavem při laboratorních vyšetřeních odebraných vzorků a při zpracování expertíz a se složkami

integrovaného záchranného systému včetně krajského úřadu a krizových štábů a starostů obcí.



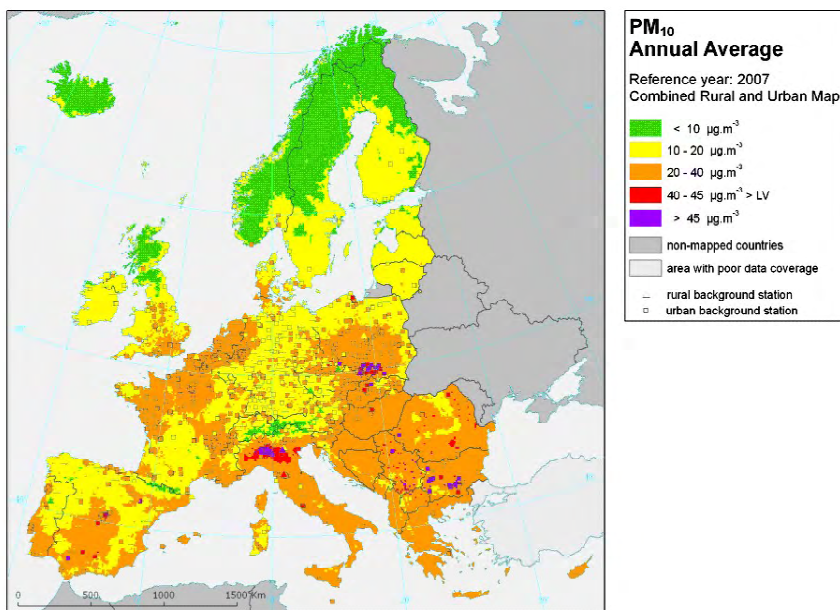
Venkovní ovzduší

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

Je zřejmé, že kvalita ovzduší je značnou měrou závislá na meteorologických a místních klimatických podmínkách a účinnost opatření na snižování prašnosti se tedy zřetelně neprojeví v krátké době, ale až v delším čase. Z pohledu legislativy tak bylo pro náš kraj přínosem nové Nařízení kraje, kterým byly vydány podmínky pro upozornění na zhoršenou imisní situaci a vyhlášení signálů regulace (Krajský regulační řád) v období smogových situací s přihlédnutím k hodnotám polétavého prachu PM_{10} , kdy hodnota $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ byla již dříve navržena KHS MSK na podkladě odhadu zdravotních rizik. Doporučení zásad chování a jednání ve smogových situacích je součástí tohoto Nařízení a je vždy aktuálně vydáváno médiu.

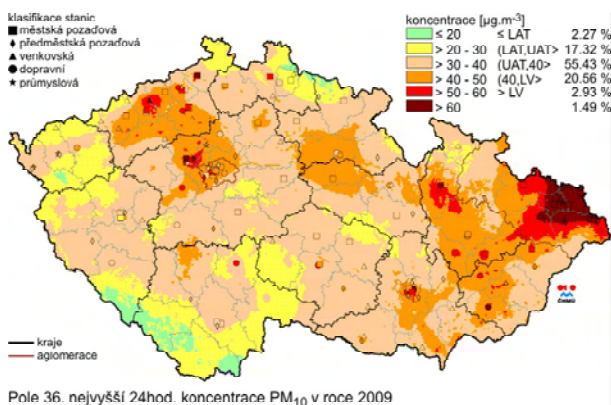
Na znečištění ovzduší se podílejí průmyslové zdroje, lokální topeniště, doprava a dálkový přenos z příhraničních oblastí Polska.

Obrázek 4
Roční průměrné koncentrace PM_{10} , Evropa, 2007



Roční průměrné koncentrace PM_{10} , 2007

Obrázek 5
Pole 36. nejvyšší 24hod. koncentrace PM_{10} v ČR v roce 2009

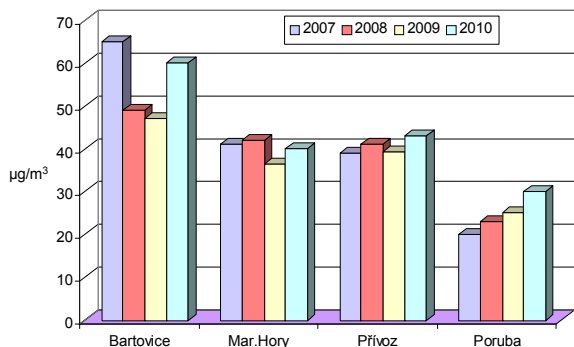


Pole 36. nejvyšší 24hod. koncentrace PM_{10} v roce 2009

Ze zpětného pohledu na imisní situaci na Ostravsku v předchozích letech je nejlepší situace stále v Porubě, kde byl dosud vždy dodržen imisní limit, naopak nejvyšší roční průměrné koncentrace jsou trvale na stanici v Bartovicích. Situace na stanicích Mariánské Hory a Přívoz se od sebe výrazně neliší. V průběhu roku jsou patrné rozdíly mezi topnou a netopnou sezónou. V období zhoršených rozptylových podmínek jsou krátkodobé, tj. maximální hodinové koncentrace v hodnotách vyšších než $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zjišťovány na všech měřicích stanicích - extrémní krátkodobé koncentrace v období smogových situací byly v prosinci 2010 naměřeny například na stanicích Bohumín - $572 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Studénka - $581 \mu\text{g}/\text{m}^3$, Věřňovice - $801 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Průměrné denní koncentrace jsou již nižší, přesto v uvedených obdobích bylo zjištěno na stanici Bohumín $423 \mu\text{g}/\text{m}^3$ a na stanici Věřňovice $404 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Tyto vysoké krátkodobé koncentrace mají dopady zejména na nárůst akutních respiračních onemocnění zejména u dětí. Posouzení vyznaných ukazatelů nemocnosti a úmrtnosti ve vztahu ke krátkodobým koncentracím PM_{10} je předmětem současně prováděných studií a odhadu zdravotních rizik.

Průměrné roční koncentrace, které jsou i podkladem při hodnocení vlivu ovzduší na zdraví, se v rámci ostravsko-karvinského regionu stále pohybují nad úrovní limitu $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, v dalších částech kraje (okresy Bruntál, Opava, Nový Jičín, část okresu Frýdek-Místek) jsou roční koncentrace podlimitní.

Obrázek 6
Průměrné roční koncentrace PM 10 na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 – 2010

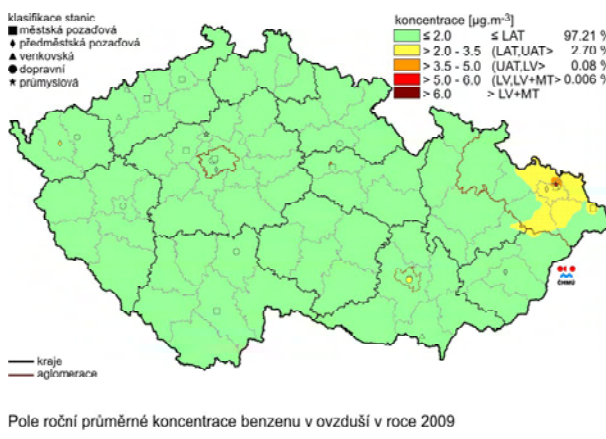


Z polutantů vyskytujících se v ovzduší Moravskoslezského kraje se, mimo prašnosti, orgán ochrany veřejného zdraví dále zaměřuje na sledování těch, které mohou mít závažné zdravotní dopady. K těm nejrizikovějším patří benzo(a)pyren, benzen a arzén.

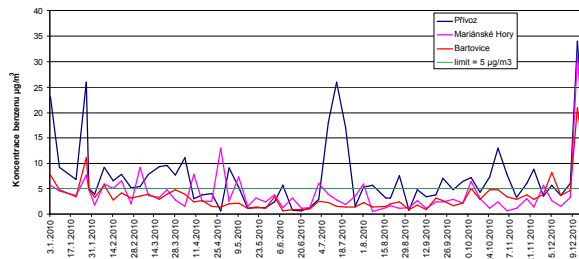
Benzen je svým plošným nadlimitním výskytem v rámci České republiky specifickým zejména průmyslové oblasti Ostravy-Přívozu. Mimo běžného výskytu v ovzduší k jeho zvyšování přispívají všechny spalovací procesy, včetně provozu dopravy. Právě v oblasti Přívozu jsou z velkých zdrojů znečištění ovzduší soustředěny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

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

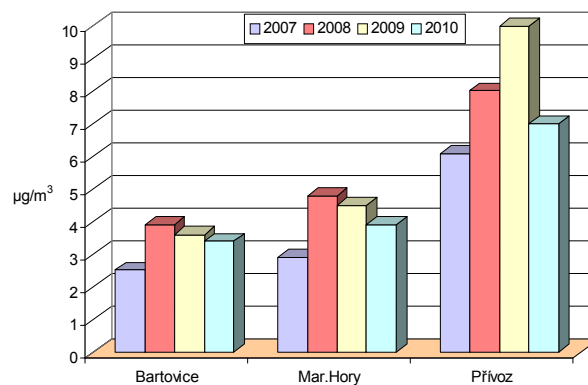
Obrázek 7
Pole roční průměrné koncentrace benzenu v ovzduší v roce 2009



Obrázek 8
Vývoj koncentrace benzenu na stanicích v Ostravě v roce 2010



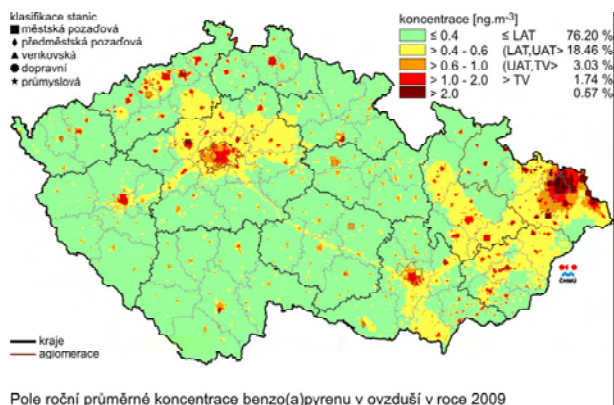
Obrázek 9
Průměrné roční koncentrace benzenu na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 - 2010



Další sledovanou škodlivinou s karcinogenními i mutagenními účinky je benzo(a)pyren, který je produktem téměř všech spalovacích procesů a vyskytuje se tedy na celém území České republiky. Průběh jeho koncentrací během roku závisí zejména na topné sezóně, kdy se na jeho tvorbě podílí značnou měrou nedokonalé spalování tuhých paliv v domácích topeništích. Na vysokých koncentracích

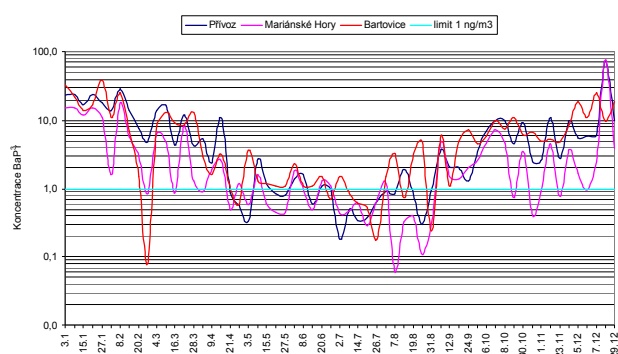
v Ostravě, které jsou zjišťovány zejména na stanicích Přívoz a Bartovice a jsou až desetinásobkem ročního cílového imisního limitu 1 ng/m³, se podílí místní průmyslové zdroje, zejména koksovny. Benzo(a)pyren je rovněž typickou škodlivinou v okolí významných a zatížených komunikací.

Obrázek 10
Pole roční průměrné koncentrace benzo(a)pyrenu v ovzduší v roce 2009

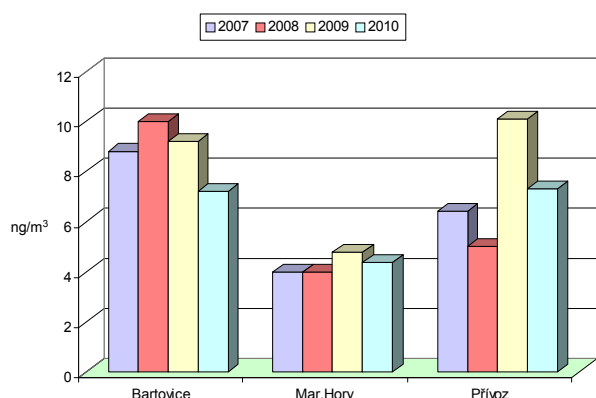


Pole roční průměrné koncentrace benzo(a)pyrenu v ovzduší v roce 2009

Obrázek 11
Vývoj koncentrace benzo(a)pyrenu na stanicích v Ostravě v roce 2010



Obrázek 12
Průměrné roční koncentrace benzo(a)pyrenu na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 – 2010



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

Úlohou KHS v ochraně ovzduší je

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

Hluk a vibrace v životním prostředí

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

Z nejvýznamnějších staveb a akcí v roce 2010, u nichž byl vliv hluku na životní prostředí jednou z priorit, se v oblasti dopravních staveb jednalo o dokončení všech úseků dálnice D 1, která se v Moravskoslezském kraji napojuje u Bělotína a končí u státní hranice s Polskem. Vyhodnocení účinnosti protihlukových opatření podél D 1 bude ověřeno měřením v průběhu jarních měsíců 2011.

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

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

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

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

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

Dozor v oblasti služeb

Poskytování služeb péče o tělo

Služby péče o tělo, resp. činnosti epidemiologicky závažné - holičství a kadeřnictví, pedikúry a manikúry, kosmetiky, solária, masáže, regeneračních a rekondičních zařízení a činnosti, při kterých dochází k porušení integrity kůže, tj. tetování, piercing, permanentní make-up, byly poskytovány v roce 2010 v Moravskoslezském kraji více než cca 3 500 subjekty, což představuje trvalý nárůst těchto služeb. Jen proti předchozímu roku je nárůst o 18 %, a četnost kontrol v těchto zařízeních proto musela být snížena z poloviny na cca třetinu. V kontrolovaných zařízeních byly v 76 případech (6,5 %) za zjištěné nedostatky uloženy sankce. Sankce jsou poskytovatelům ukládány většinou přímo na místě formou blokových pokut nebo příkazů. Dlouhodobou kontrolní činností došlo v tomto typu zařízení ke snížení nedostatků z 22 % v roce 2003 na současných cca 7 %.

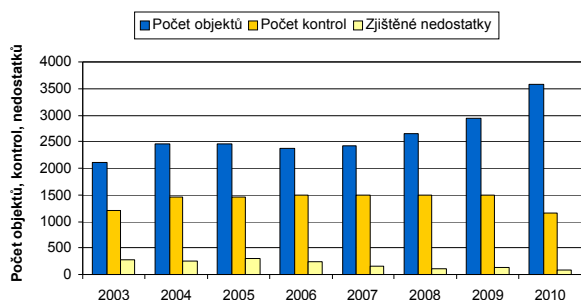
Tabulka 4

Dozor v oblasti služeb péče o tělo

	Počet objektů	Počet kontrol	Zjištěné nedostatky
2003	2100	1199	274
2004	2465	1459	244
2005	2463	1445	290
2006	2388	1487	223
2007	2428	1505	137
2008	2645	1493	103
2009	2940	1496	121
2010	3578	1161	76

Obrázek 13

Dozor v oblasti služeb péče o tělo



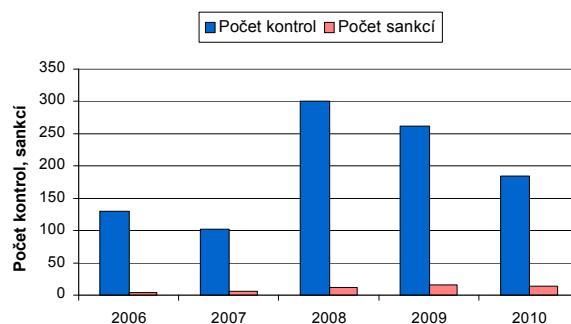
Ubytovací služby

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

Kontrolní činnost v oblasti ubytovacích služeb byla po dlouhé pauze zákonně podložena od roku 2005, kdy byla prováděna evidence zařízení a navrhovány podklady pro další kontrolní činnost.

Obrázek 14

Dozor v oblasti ubytovacích služeb



Zařízení společného stravování

Výsledky kontrolní činnosti

Jednou z oblastí činnosti KHS MSK je výkon úředních kontrol v sektoru veřejného stravování, včetně závodního stravování a stravování ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Navíc jsou orgány ochrany veřejného zdraví oprávněny provádět šetření v rámci celého potravinového řetězce v případě výskytu onemocnění z potravin nebo při podezření na zdravotní potíže pravděpodobně způsobené konzumací potravin.

V roce 2010 bylo pracovníky KHS MSK provedeno celkem 3 675 úředních kontrol v 3 305 z celkového počtu 5 841 zařízení poskytujících stravovací služby. Nejvíce kontrol (2 250) proběhlo ve veřejném stravování otevřeného typu (restaurace, kavárny, bistra).

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

Podněty

V roce 2010 bylo řešeno 143 podnětů spotřebitelů, z toho 91 oprávněných. Nejčastěji se podněty týkaly nevyhovující hygienické úrovně provozoven, kvality pokrmů a ředění alkoholu. Několik podnětů bylo řešeno z důvodu nedodržování „protikuřáckého zákona“ v obchodních centrech. Kontrola dodržování požadavků tohoto zákona (379/2005 Sb.) je pravidelným předmětem státního zdravotního dozoru. Od 1.7.2010 vešla v platnost novela zákona, podle které provozovatel sám rozhodne, zda prostory přístupné zákazníkům budou kuřácké či nekuřácké. Většina zařízení veřejného stravování se tak stala kuřáckými a provozovny byly označeny v souladu s právními předpisy. Problém s umístěním stavebně neoddělených kuřáckých provozů v obchodních centrech je řešen sankcí.

Odběr vzorků potravin a cílené akce

Výběr vzorků potravin k odběru se řídí rizikovostí potravin. Zohledňuje se způsob výroby, přípravy a skladování potravin, typ potravin a vlastnosti umožňující růst mikroorganismů, zvažována je rovněž cílová skupina spotřebitelů a její citlivost. Každoročně je proto proveden výběr typů potravin a technologických postupů, na které jsou kontroly přednostně zaměřeny, a to buď na celostátní nebo

regionální úrovni. V roce 2010 byly kontroly s odběrem vzorků zaměřeny na:

- drůbež a drůbeží výrobky
- ryby a rybí výrobky
- pokrmy rychlého občerstvení
- koření a omáčky používané ve stravovacích službách
- zmrzliny

Mezi nejčastěji odebírané komodity v roce 2010 patřily lahůdkářské a cukrářské výrobky, zmrzliny a nápoje, včetně koktejlů, teplé pokrmy zejména z drůbežího, rybího a mletého masa. Celkem bylo odebráno 490 vzorků, z toho 23 vzorků bylo hodnoceno jako nevyhovující.

Ve většině případů se jednalo o nález vysokého počtu indikátorových mikroorganismů (Enterobacteriaceae, koliformní mikroorganismy). Nálezy v hodnotách 10^3 až 10^4 svědčí o nižší úrovni hygieny výrobního procesu a souvisí rovněž s možnostmi křížové kontaminace. Případy pozitivních nálezů skončily sankcí a nařízenou sanitací.

V jednom případě bylo zaznamenáno překročení limitu histaminu v rybách a v jednom případě byl zjištěn nadlimitní obsah syntetických barviv ve zmrzlinách.

V roce 2010 podobně jako v roce 2009 nebyl zaznamenán pozitivní nález patogenních mikroorganismů způsobujících závažná onemocnění (Listeria monocytogenes, Salmonella spp.).

Analýza nedostatků ve stravovacích provozech

Přehled nejčastějších případů nedodržení požadavků právních předpisů v roce 2010 uvádí následující tabulka. Pro srovnání jsou uvedeny rovněž závady zjištěné v roce 2009:

Tabulka 5

Nejčastěji zjišťované nedostatky ve stravovacích provozech

Parametry/závady	% závad	
	2009	2010
Osobní hygiena personálu	3	4
Provozní hygiena	28	25
Stavebně technický stav	22	19
Skladovací podmínky potravin	19	15
Datum použitelnosti nebo minimální trvanlivosti	24	20
Doklady o původu potravin	17	12
Manipulace, křížení činností	22	18
Uvádění pokrmů do oběhu (značení, teplota výdeje, doba výdeje)	20	16
Dodržování postupů HACCP	22	19
Kontrola dodržování zákazu kouření, zajištění větrání a stavebního oddělení	2	1

Hodnoceno jako % kontrol, v průběhu kterých byla daná závada zjištěna

V tabulce jsou kromě osobní hygieny, kterou lze v obou letech hodnotit jako málo frekventovanou závadu, uvedeny nejčastěji se vyskytující závady a jejich vývoj v průběhu dvou let. V roce 2010 byly závažné zejména nedostatky přímo ohrožující bezpečnost potravin a pokrmů, převážně nevhodné skladovací podmínky (v 15 % kontrol), nesprávná manipulace s potravinami a křížení činností (v 18 % kontrol). Velmi často bylo konstatováno nedodržení data použitelnosti (20 % kontrol) a nezajištění sledovatelnosti potravin (12 % kontrol). Nedostatky v provozní hygieně byly zjištěny ve 25 % kontrol. V 16 % kontrol bylo zjištěno porušení podmínek uvádění pokrmů do oběhu, jednalo se zejména o nedostatečnou teplotu pokrmů při výdeji, kdy naměřené hodnoty v rozmezí +15 až +45 °C nelze považovat za bezpečné, jelikož umožňují růst a množení patogenních mikroorganismů. Nedodržování postupů založených na zásadách HACCP se v roce 2010 vyskytlo v 19 % kontrol, což je o 3 % méně než v roce 2009. Trend u ostatních závad je v porovnání s rokem 2009 rovněž mírně klesající.

Základní příčiny nedodržování právních předpisů

Frekvence zjišťovaných závad jednoznačně souvisí s úrovní znalostí personálu, proto jsou pravidelně kontrolovány doklady o školení zaměstnanců. Dalším faktorem bývá nedostatečná kontrola zaměstnanců ze strany provozovatelů, kteří nezajišťují dohled nad výrobou pokrmů ve svých provozovnách a nekontrolují pracovní postupy svých zaměstnanců. Důležitou roli hraje nedostatečné vybavení provozoven vhodným zařízením, umožňujícím dodržování zásad správné výrobní praxe a nastavení příliš vysoké kapacity výroby bez předchozího dovybavení provozovny potřebnou technologií.

Opatření k zajištění efektivity kontrol

Účelem úředních kontrol je zajištění zlepšení stavu provozovny a odstranění závad, které vedou k výrobě zdravotně závadné potravin. Při kontrolách, v průběhu kterých jsou zjišťovány závažné nedostatky, je proto provozovatelům nařízeno odstranění těchto nedostatků buď přímo na místě nebo ve stanoveném termínu. V roce 2010 bylo vydáno celkem 62 opatření, která se týkala zejména zákazu nebo pozastavení činnosti z důvodu závažných nedostatků stavebně - technického a provozního charakteru, likvidace zjevně smyslově narušených potravin a zákazu používání surovin, polotovarů, potravin. V několika případech byla nařízena sanitace.

Sankční činnost

V případech porušení právních předpisů je provozovatelům ukládána sankce. V roce 2010 bylo uloženo 1 507 pokut, ve výši 3 618 200 Kč. Z celkového počtu kontrolovaných provozů bylo pokutováno 41 %. Mírně klesající trend v procentech pokutovaných provozoven v roce 2010 (v roce 2009 bylo pokutováno 48 % kontrolovaných provozoven) odpovídá mírnému poklesu zjišťovaných závad.

Případ histamin

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

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

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

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

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

Z odebraných 6 vzorků rybího pokrmů 5 vyhovělo stanoveným požadavkům, u jednoho vzorku byl laboratorním vyšetřením zjištěn nadlimitní obsah histaminu. Jednalo se o pokrm smažený losos s ementálovou krustou, u kterého hodnota

histaminu dosáhla 337,2 mg/kg, což znamená více než 1,5 násobné překročení stanoveného limitu. Důvodem byl nesprávný postup při skladování a zpracování rybiho masa. Provozovatel nedodržel datum spotřeby lososa stanovený dodavatelem, maso nevhodným způsobem zmrazil a dlouhou dobu skladoval. Před tepelnou úpravou byl losos rozmrazen a umístěn při teplotě prostředí kuchyně. Tyto faktory vedly k nadměrnému pomnožení bakterií s dekarboxylázovou aktivitou a následně k vytvoření nadlimitního množství histaminu.

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

Předměty běžného užívání

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

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

Externí audit Evropské komise

V rámci externího auditu proběhla ve dnech 8.2.-16.2.2010 Mise FVO (Food and Veterinary Office) Evropské komise za účelem hodnocení zavedených systémů úředních kontrol v oblasti potravinářských přídatných látek a materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami. Komisaři FVO navštívili osobně Krajskou hygienickou stanici Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě. Předmětem auditu bylo hodnocení personálního obsazení a školení zaměstnanců provádějících úřední kontroly, celková organizace a implementace úředních kontrol. Byla provedena úřední kontrola přímo u výrobce a dovozce výrobků určených pro styk s potravinami. Mise FVO na KHS Ostrava byla uzavřena pozitivním hodnocením.

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

Za účelem ověření výskytu rizikových látek ve výrobcích pro děti do 3 let a v hračkách provedla Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě v 1. pololetí roku 2010 odběr 17 vzorků těchto výrobků. Odběry vzorků byly zaměřeny na typy výrobků, ve kterých byly již

v předchozích letech zjištěny při státním zdravotním dozoru látky, které mohou negativně působit na lidský organismus a také na typy výrobků, které byly notifikované v systému rychlého varování před nebezpečnými výrobky RAPEX. K laboratorním analýzám byly odebrány pleny pro kojence, plenkové kalhotky, spodní prádlo pro děti, dětské bryndáky, dětské matrace, nafukovací plastové hračky do vody, dětské kruhy do vody a plastové pískací hračky pro nejmenší děti. V odebraných vzorcích byl sledován obsah esterů kyseliny ftalové, které jsou klasifikovány jako látky toxické pro reprodukci, u textilních výrobků byla stanovena odolnost výrobků proti slinám a potu, obsah formaldehydu, primárních aromatických aminů a rizikových prvků. Z odebraných 17 vzorků bylo ve 2 případech zjištěno nadlimitní množství esterů kyseliny ftalové v dětských bryndácích s plastovým kousátkem.

V rámci pokynu hlavního hygienika ČR byla ve 2. pololetí 2010 na území Moravskoslezského kraje ověřena bezpečnost dětských zubních past, opalovacích prostředků pro děti a dětských kousátek. Laboratorním vyšetřením dětských zubních past bylo zjištěno, že všech 5 vzorků, odebraných v našem kraji, vyhovělo požadavkům platné legislativy. Kosmetické prostředky pro děti, určené na ochranu proti slunečnímu záření, byly kontrolovány z hlediska uvedení povinných deklarácí na obalu, například varování před vystavováním kojenců a malých dětí přímému slunci, uvedení pokynů k opakované aplikaci prostředku ke slunění apod. Kontrolou značení u 10 opalovacích prostředků nebyly zjištěny závady, všechny výrobky obsahovaly povinná tvrzení na obalu. Laboratorně byla stanovena výše ochranného slunečního faktoru (SPF) u 3 vzorků a porovnána s deklarovaným SPF na obalu. Výše SPF odpovídala deklarácím na obalu u všech 3 vzorků, opalovací prostředky tedy poskytovaly spotřebitelům adekvátní ochranu proti slunci, v souladu s pokyny uvedenými na obalech výrobků. Ochranný faktor proti UVA tvořil, v souladu s platnou legislativou, jednu třetinu ochranného slunečního faktoru u 2 vzorků, u 1 vzorku byly vzhledem k omezené vypovídací schopnosti metody výsledky předány k došetření Hygienické stanici hlavního města Prahy, místně příslušné sídlu společnosti, odpovědné za uvedení výrobku na trh. Dále byla provedena kontrola dětských kousátek, určených pro kojence k usnadnění prožezávání prvních zoubků. Z celkového počtu 4 analyzovaných kousátek 1 vzorek nevyhověl, jednalo se o vibrační kousátko vyvolávající průměrné hladiny zrychlení vibrací, které o více než 40 dB překračují hygienický limit pro vibrace, přenášené zvláštním způsobem, způsobující intenzivní kmitání v horní části páteře a hlavy pro dospělého jedince. Na základě zhodnocení zdravotního rizika při používání vibračního kousátka citlivými skupinami

spotřebitelů, zejména kojenci a malými dětmi, pro které je výrobek podle označení určen, bylo posouzeno, že zejména přenosem těchto vibrací na skeletální aparát dítěte může dojít k vážnému poškození jeho zdraví. Informace o nebezpečném výrobku byla předána Ministerstvu zdravotnictví ČR k hlášení do systému rychlého varování RAPEX a o výsledcích šetření byla informována Hygienická stanice hlavního města Prahy, která je místně příslušná výhradnímu dovozci tohoto výrobku.

Kontrola materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami

Při kontrole bezpečnosti materiálů a předmětů určených pro styk s potravinami byl státní zdravotní dozor v roce 2010 zaměřen zejména na kuchyňské nádoby z dekorovaného porcelánu a keramiky. Z odebraných 13 vzorků výrobků určených pro styk s potravinami vyhovělo požadavkům 9 vzorků, nevyhověly 4 vzorky. Jednalo se o porcelánové hrnky s barevnou dekorací zasahující až do okraje pro pití, což je 2 cm široký pás podél horního okraje hrnku, který přichází do styku s ústy. Překročen byl hygienický limit pro obsah kadmia uvolňujícího se z barevné dekorace okraje pro pití, vnitřní povrch výrobku vyhověl stanoveným požadavkům. Riziko při používání výrobku spočívá v tom, že při pití kadmium ulpívá na rtech a následně může být společně s nápojem konzumováno. Nebezpečná je zejména kumulace kadmia v lidském organismu. Při pravidelném dlouhotrvajícím příjmu malých množství kadmia dochází k poškození ledvin, k negativním účinkům na reprodukční systém člověka, nervovou soustavu, kadmium má také karcinogenní účinky a narušuje metabolismus vápníku.

Při odběrech vzorků předmětů běžného užívání se v loňském roce pracovníci Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě zaměřili především na odběry výrobků pro nejmenší děti, vzhledem k tomu, že se jedná o skupinu spotřebitelů velmi citlivou k negativním vlivům, působícím na lidský organismus. O výskytu všech nebezpečných výrobků, zjištěných při kontrolách provedených v rámci státního zdravotního dozoru v našem kraji, informovala krajská hygienická stanice Ministerstvo zdravotnictví ČR. Výrobky, které nevyhověly požadavkům platné legislativy byly neprodleně staženy z trhu, jednalo se celkem o 20 981 kusů výrobků

Dozor ve školách a zařízeních pro mladistvé

V rámci výkonu SZD bylo v roce 2010 provedeno 1 819 kontrol a šetření, z toho 127 kontrol provedených v rámci zotavovacích akcí. Bylo vydáno 7 rozhodnutí ke schválení provozních řádů a 31 rozhodnutí o povolení výjimky plnění hygienických požadavků ve smyslu § 14 zákona č. 258/2000 Sb. Bylo uděleno 70 blokových pokut v celkové výši 41 100 Kč, formou příkazů na místě dalších 41 pokut v celkové výši 70 000 Kč, a 4 pokuty formou příkazů ze stanice v celkové výši 8 000 Kč. Ve správním řízení byla udělena 1 pokuta ve výši 1 000 Kč. Zdravotní ústav na žádost odboru hygieny dětí a mladistvých provedl 13 expertíz v hodnotě 151 460 Kč. V rámci součinnosti s jinými orgány státní správy bylo vydáno celkem 472 závazných stanovisek:

Tabulka 6

Závazná stanoviska HDM v roce 2010

Stanoviska k projektové dokumentaci	193
Stanoviska ke kolaudacím	101
Stanoviska ke změnám užívání	28
Stanoviska k zařazení do rejstříku škol	147
Stanoviska k zajištění hyg.podmínek v zařízeních sociálně právních	3
Celkem	472

Dozor ve školách a školských zařízeních

V MSK spadalo pod státní zdravotní dozor mimo zotavovací akce a stravovací provozy celkem 2 268 škol, školských zařízení, zařízení zájmových, zařízení sociálně-právní ochrany a zdravotnických zařízení. V roce 2010 bylo zkontrolováno 29 % mateřských škol (tj. 193 provozoven), 26 % základních škol (133), 16 % středních škol (28), 19 % středisek praktického vyučování (29), 22 % domovů, internátů a ústavů (20), 15 % zařízení pro děti do 3 let (8) a 17 % zařízení pro mimoškolní činnost (102 družin, ZUŠ, domů dětí a mládeže). Kontrolováno je dodržování hygienických požadavků daných zákonem o ochraně veřejného zdraví, zejména § 7 ve spojení s prováděcí vyhláškou č. 410/2005 Sb., které stanovují podmínky pro vnitřní prostředí a vybavení škol a školských zařízení.

Zjištěné hygienické nedostatky ve školách a školských zařízeních spočívaly zejména v nezajištění odpovídajícího umělého osvětlení, nedostatečných prostorových podmínkách a jejich vybavení v zařízeních pro děti předškolního věku, neplnění hygienických požadavků na vybavení hygienických zařízení teplou vodou a prostředky k osobní hygieně žáků. Za zjištěné nedostatky bylo uděleno 23 pokut v celkové výši 48 000 Kč. Kontrolami vybavení škol odpovídajícím školním nábytkem byl zaznamenán pozitivní dopad

kontrolní a edukační činnosti pracovníků KHS, která byla systematicky prováděna v roce 2009.

Proč židle a stoly musí, hlavně u žáků 1. stupně základních škol, odpovídat ergonomickým zásadám práce žáků v sedě, proč jsou ve školách nutná režimová opatření, kde a jak nakupovat školní nábytek – to byla náplň odborného semináře „Zdravě sedět, více vědět“, nabídnutého všem základním školám MSK. Z 509 oslovených škol se akce zúčastnili zástupci pouze 88 škol, ostatním jsou alespoň distribuovány zpracované metodické materiály prevence vadného držení těla.

Vzhledem k ekonomické situaci obcí a měst došlo ke zpomalení plánovaných oprav a rekonstrukcí škol a školských zařízení. V 31 případech, po předložení důkazných materiálů, bylo zohledněno odložení odstranění zjištěných závad formou rozhodnutí o udělení výjimky. U 101 akcí zlepšujících podmínky ve školách a školských zařízeních se podařilo rekonstrukce a opravy dotáhnout ke kolaudaci. Dalších 193 projektů na revitalizace, stavební úpravy bylo předloženo k posouzení. Zda se je podaří zrealizovat, je výhradně záležitostí zřizovatelů a závisí na jejich schopnosti získat finanční prostředky.

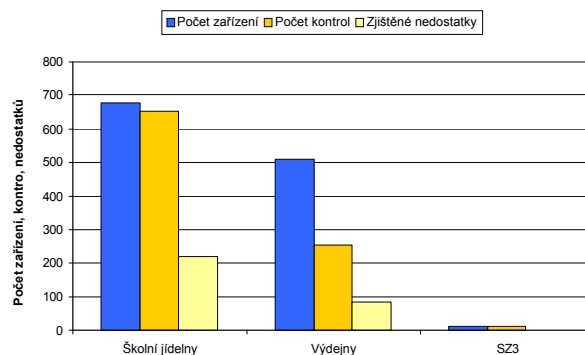
Znatelný nárůst požadavků na umístění dětí do mateřských škol a školních družin přetrvával i v r. 2010 a vyžadoval od zřizovatelů úpravy dalších prostor. K návrhům řešení bylo provedeno ohledání na místě a vydáno 147 stanovisek ke změnám v zařazení do rejstříku škol týkajících se navýšení kapacit.

Dozor ve školních jídelnách a výdejnách

Stravování dětem a mládeži v roce 2010 bylo poskytováno v Moravskoslezském kraji ve 677 školních jídelnách, 510 výdejnách a 13 stravovacích zařízeních pro děti do 3 let věku (SZ3). V roce 2010 bylo provedeno celkem 994 kontrol včetně opakovaných či cílených, z toho 721 ve školních jídelnách, 262 kontrol ve školních výdejnách a 11 ve stravovacích zařízeních pro děti do 3 let.

Obrázek 15

Výsledky kontrol ve školních stravovacích službách



Dodržování podmínek pro přípravu bezpečných pokrmů pro citlivou dětskou populaci je hlavním požadavkem kladeným na pracovníky těchto provozů, ale i stálou prioritou státního zdravotního dozoru pracovníků odboru hygieny dětí a mladistvých. Porušení a neplnění hygienických požadavků (např. křížení provozů, potraviny s prošlou dobou spotřeby, zamrazování, nevhodné skladování, nedostatky v zavedení a dodržování postupů založených na zásadách HACCP, ale i závady stavebně-technického rázu – nedostatečné odvádění par a pachů, nefunkční zařízení k osobní hygieně atd.) bylo zjištěno v třetině zkontrolovaných školních jídelen a v třetině výdejů, za což bylo uděleno 73 pokut v celkové výši 57 500 Kč. Většina zjištěných nedodržení v praxi zpravidla nepředstavuje bezprostřední ohrožení bezpečnosti potravin a lze je odstranit na místě. Pro odstranění závad stavebně-technického charakteru provozovny bývá v praxi stanoven termín odstranění závady a provedena kontrola plnění (opakované šetření). Až na zmíněné hygienické nedostatky nutno konstatovat, že podmínky pro přípravu a výdej stravy pro děti a mladistvé, a také úroveň znalostí pracovníků těchto provozů jsou rok od roku na vyšší úrovni. Důkazem je i nulový výskyt infekčních onemocnění v souvislosti se školním stravováním.

Další oblastí zájmu kontrolních pracovníků byl cílený dozor zaměřený na kontrolu postupů založených na principech HACCP. Bylo vybráno 30 školních jídelen s kapacitou do 500 denních porcí a pouze v 6 byly zjištěny menší závady plynoucí z nedůslednosti v dodržování stanovených postupů.

Tabulka 7

Výsledky kontroly postupů HACCP ve školních jídelnách s kapacitou do 500 denních porcí

	Počet zařízení	
	ANO	NE
Celkem zkontrolováno	30	
Počet provozoven se zjištěnými nedostatky	6	
Dodržovány nezbytné požadavky	0	
Dodržována správná praxe	4	
Dodržován plný HACCP	26	
	ANO	NE
Postupy zpracovány svépomocí	4	0
Postupy zpracovány pomocí konzultanta	1	0
Nákup kompletní služby (software, příručka ...)	25	0
Všechna zjištěná nebezpečí jsou teoreticky ovládána	29	1
Záznamy řádně vedeny	28	2
Provozovatel rozumí principu HACCP	30	0
Zaměstnanci proškoleni, ovládají problematiku	30	0
Ověřování účinného fungování prováděno	27	3

K ověření dodržování správné hygienické praxe byly ve 4 školních jídelnách provedeny 4 odběry vzorků studených pokrmů. V žádném z odebraných vzorků nebyla zjištěna přítomnost sledovaných mikrob. agens (*Listeria monocytogenes*, *Campylobakter spp.*, *Salmonella spp.*, *Bacillus cereus*, *E. coli* a kaogulázopozitivní stafylokoky), vzorky pokrmů zcela vyhověly požadavkům Nařízení komise (ES) č. 2073/2005 o mikrobiologických kritériích pro potraviny, Nařízení komise (ES) č. 1441/2007, kterým se mění nařízení (ES) č. 2073/2005. Rovněž tak z 30 stěrů z pracovních ploch a náčiní nebyly vykultivovány žádné patogeny.

Dozor ve školních bufetech

Dozorová činnost pracovníků odboru hygieny dětí a mladistvých byla v r. 2010 zaměřena i na kontroly školních bufetů, které zajišťují doplňkový prodej pro žáky základních a středních škol, ale také ZUŠ, domovů mládeže a středisek výchovné činnosti.

Celkem je v Moravskoslezském kraji nahlášeno 220 takových provozoven. Z nich většina, především na základních školách, nabízí dětem balené nápoje, pečivo a balené cukrovinky, případně výrobky studené kuchyně zajištěné dodavatelsky. V 56 bufetech kromě uvedeného sortimentu připravují také párky v rohlíku, toasty, obložené housky a chleby, hamburgery, rozpečené zmražené pečivo (jako pizza) a některé druhy sladkého pečiva, dále pak smažené a fritované pokrmy - smaženky, langoše, hranolky, smažený sýr, bramborové placky, řízky a palačinky, v jednom případě také polévky. Bufety s přípravou pokrmů jsou provozovány fyzickými osobami a právě tady je příčinou četných případů nedodržení požadavků právních předpisů nízká úroveň znalostí personálu. V roce 2010 bylo z celkového počtu 56 bufetů s přípravou pokrmů zkontrolováno 43 provozoven. Kontrola byla zaměřena na dodržování hygienických požadavků Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004, o hygieně potravin, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a právních předpisů souvisejících.

Při výkonu státního zdravotního dozoru byly zjištěny ve 12 z výše uvedených 43 provozoven nedostatky z hlediska požadavků na uspořádání a vybavení provozovny, závady v dodržování osobní a provozní hygieny, skladování potravin, značení pokrmů, manipulace s odpady, porušení oznamovací povinnosti provozovatelů stravovacích služeb a nezavedení stálých postupů na zásadách HACCP. Za zjištěné nedostatky byly provozovatelům a zaměstnancům školních bufetů uloženy sankce formou blokových pokut nebo příkazů na místě v celkové výši 10 500 Kč.

Jak vyplývá z výše uvedeného, nedodržování hygienických požadavků na stravovací služby bylo zjištěno více než ve čtvrtině kontrolovaných zařízení. Větší frekvence kontrol těchto provozoven se tedy jeví jako oprávněná. Odůvodněním takového závěru je i fakt, že na základě kontrol a sankcí udělených za zjištěné nedostatky v minulých letech někteří provozovatelé (5 bufetů na území města Ostravy) změnili sortiment a upustili od přípravy pokrmů, u nichž po celou dobu skladování, přípravy pokrmů až po jejich uvádění do oběhu nebyli schopni zajistit požadavky na jejich bezpečnost. Proto se na kontroly školních bufetů s přípravou stravy, zejména na kontrolu odstranění zjištěných nedostatků v těchto provozovnách, zaměříme i v následujícím roce.

Spotřeba cukru a sladidel u dětí v mateřských školách

Výkon SZD odboru HDM byl v roce 2010 zaměřen mimo jiné i na kontrolu skutečné spotřeby cukru a sladidel obsažených ve stravě a v nápojích u dětí ve věku 3 - 6 let ve vybraných předškolních zařízeních, tzn. ve školních jídelnách mateřských škol.

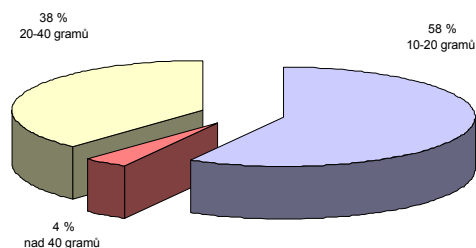
Cílem bylo ověření správnosti skutečné spotřeby volného cukru s vykazovanou spotřebou ve spotřebním koši zpracovaném školní jídelnou (dále ŠJ), monitoring četnosti používání sladidel ve stravě a v nápojích podávaných ŠJ, vhodnost použití sladidel a cukru ve výživě dětí, nejčastější používané druhy sladidel, odhalení nedostatečného nebo nadměrného příjmu cukrů, a zjištění % podílu cukrů na celkovém (resp. 60 %) denním příjmu energie.

Na každém územním pracovišti bylo vybráno 5 školních jídelen (Ostrava 6 školních jídelen) v zařízeních pro děti předškolního věku (mateřských škol). Celkem bylo provedeno cílené šetření v 31 zařízeních Moravskoslezského kraje.

Ze získaných hodnot vyplynulo následující: Ve více než polovině zařízení byla dodržena hodnota 20 g volného cukru/den/dítě, ve 42 % případů pak tato hodnota byla vyšší (viz graf).

Obrázek 16

Množství volného cukru (bez nápojů a kupovaných sladkých pokrmů) ve spotřebním koši v zařízeních pro děti předškolního věku



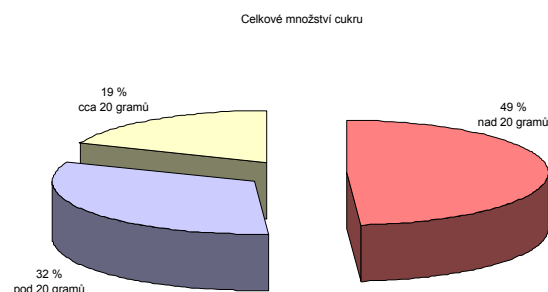
V obsahu volného cukru však není započítáván cukr obsažený ve sladkých pokrmech, které se ve ŠJ nepřipravují (tzv. sladká hmota) a dále cukr obsažený v nápojích. Z tohoto důvodu byl proveden i monitoring množství podávaných sladkých pokrmů či nápojů.

U sladké hmoty bylo zjištěno, že nejvíce ŠJ, a to 36 %, podává v rozmezí 10-20 g sladké hmoty/den/1 dítě, přibližně stejné procento cca 22 % ŠJ podává sladkou hmotu v rozmezí 1-10 g a v rozmezí 20-30 g sladké hmoty. U 6 % ŠJ byla zjištěna nadměrná spotřeba, a to nad 30 g/den/1dítě, naopak u 13 % ŠJ bylo množství podávané sladké hmoty minimální (pod 1 g/1dítě/den). Monitoring podávaných nápojů pak ukázal nepříznivý trend, a to že ve většině případů (85 % z celkového množství nápojů) byly podávány pouze slazené nápoje, neslazené nápoje tvořily omezené množství, 15 %.

Z výše uvedeného pak bylo odhadnuto celkové množství cukru a výsledky jsou více než alarmující. Ve 49 % zkoumaných případů byla hodnota 20 gramů cukru (= 60 % doporučené denní dávky - DDD) výrazně překročena, v 19 % případů se tato hodnota pohybovala na této hranici nebo mírně převyšovala a pouze ve 32 % případů (10 ŠJ z 31) lze konstatovat, že tato hodnota byla dodržena.

Obrázek 17

Celkové množství cukru (pokrmů + sladká hmota + sladké nápoje) ve spotřebním koši v zařízeních pro děti předškolního věku



Kontrolou podávaných nápojů a pokrmů bylo zjištěno, že nejčastějšími používanými umělými sladidly jsou: Aspartam, acesulfam K, cyklamát sodný, 1 x bylo zjištěno podávání nápojů se sacharinem, sukralózou. Množství nápojů s přísadkou sladidla bylo odhadnuto na cca 8 % z celkového množství podávaných nápojů. Dále bylo zjištěno, že ve sterilizované zelenině a ovoci je nejčastěji přidáván acesulfam K a sacharin. Všechna tato sladidla jsou uvedena v příloze č. 5 vyhlášky č. 4/2008 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky použití přídatných látek a extrakčních rozpouštědel při výrobě potravin a jsou tedy v ČR povolena.

Mimořádný úkol byl zaměřen také na kontrolu správnosti výpočtů spotřebního koše v komoditě volný cukr, provedených ŠJ. V 77 % ŠJ (ve 24 z celkem 31 ŠJ) zpracovaný spotřební koš v položce „volný cukr“ odpovídal našim výpočtům, odchylka nebyla vyšší než +/- 10 %. Ve 23 % sledovaných zařízení se jídelnou zpracované spotřební koše výrazně lišily od našich výpočtů, a to mnohdy i více než o 20 %.

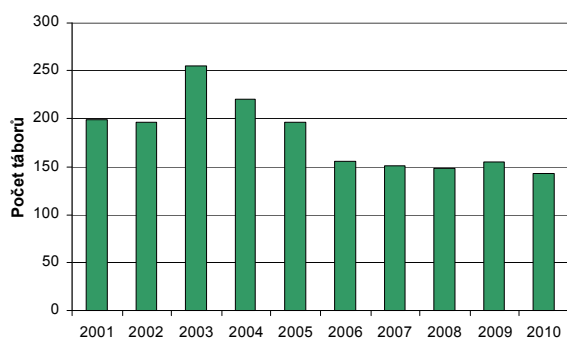
Závěrem lze říci, že mimořádným úkolem bylo prokázáno, že více než polovina zkoumaných zařízení překročila více či méně výrazně 60 % DDD cukru, což v dnešní době, kdy u dětí bojujeme s obezitou a nedostatkem pohybu není zrovna pozitivní zpráva.

Vzhledem k tomu, že se mateřské školy podílí mimo jiné i na utváření stravovacích návyků u dětí, je nutné apelovat na vedoucí ŠJ, aby při sestavování jídelníčku dodržovaly jedno z desater zdravé výživy. „Učit děti střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů. Sacharidy by děti měly přijímat hlavně z cereálií, ovoce a zeleniny.“ I na toto bude zaměřený SZD v příštích letech.

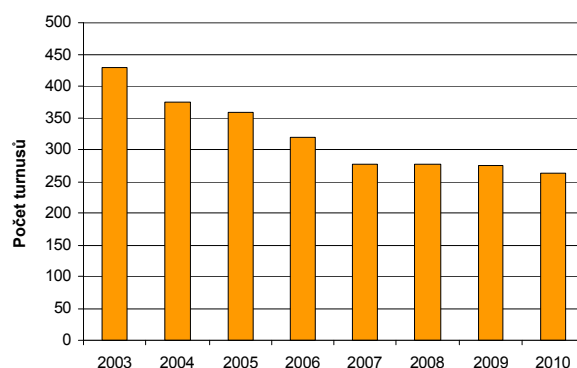
Dozor nad zotavovacími akcemi

Podhorské a horské oblasti našeho kraje jsou již tradičně v době letních prázdnin využívány i k letní dětské rekreaci. Organizované pobyty dětí jsou pořádané za účelem posílení jejich zdraví, zvýšení tělesné zdatnosti či získání specifických znalostí a dovedností. Za posledních deset let však těchto způsobů rekreace dětí (co do počtu akcí tak i počtu turnusů) postupně ubývá, jak je patrné i z následujících grafů.

Obrázek 18
Počty táborů (ZA+JPA) na území MSK (2001 – 2010)



Obrázek 19
Počty turnusů v MSK (2003 – 2010)



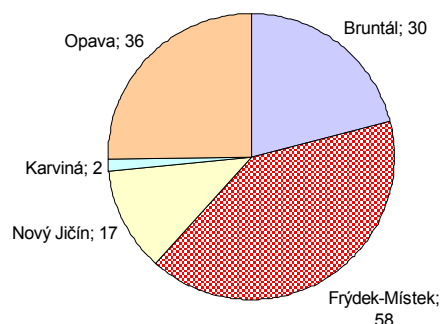
I v parametru počty prorekreovaných dětí zaznamenáváme stále menší počet účastníků:

Obrázek 20
Počet prorekreovaných dětí v MSK (2001 – 2010)



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

Obrázek 21
Počet zotavovacích akcí v MSK podle okresů

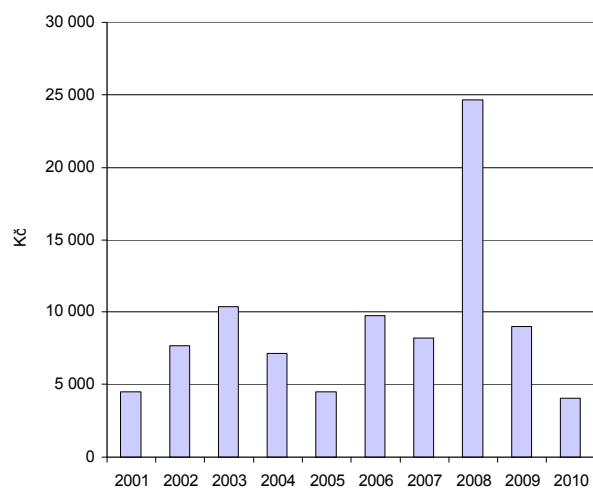


Z celkem 14 481 účastníků letních táborových akcí jich nejvíce (43 %) trávilo část letních prázdnin v podhůří Beskyd na frýdecko-místecku.

Pracovníci Krajské hygienické stanice MSK z celkem nahlášených 262 turnusů ZA a JPA navštívili a zkontrolovali 108 ZA a 6 JPA (44 %) a výsledek byl víc než uspokojivý. Pouze na 9 běžích byly zjištěny hygienické nedostatky ve stravování (zamrazování potravin, skladování zbytků, chyby při likvidaci odpadů), v nezajištění odpovídajících podmínek pro osobní hygienu a ve 2 případech byla používána voda neodpovídající požadavkům na vodu pitnou. Za zjištěné nedostatky bylo potrestáno blokovou pokutou 6 provozovatelů v celkové výši 4 100 Kč, což je nepoměrně méně než v letech předchozích.

Obrázek 22

Sankce udělené na letní dětské rekreaci v MSK (2001 – 2010)



Žádná vážná onemocnění, úrazy, či hromadná infekční onemocnění nebyla zjištěna ani hlášena. Žádný tábor nebyl zakázán nebo předčasně ukončen. Do průběhu dětských táborů na území MSK významně nezasáhly ani povodně a vichřice, nebyly tedy nutné evakuace účastníků.

Ochrana zdraví při práci

Státní zdravotní dozor

Při práci je člověk vystaven faktorům pracovního prostředí, které mohou mít za určitých podmínek na jeho zdraví negativní vliv (projeví se vznikem nemoci z povolání nebo ohrožením nemocí z povolání).

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

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

Oproti roku 2009 došlo k nárůstu počtu podnětů zaměřených na kvalitu pracovního prostředí - v roce 2009 pouze 21 podnětů, loni 38 podnětů, z nichž bylo 18 anonymních. Oprávněnost byla šetřením prokázána u 15 podnětů, vesměs s ohledem na úroveň zařízení pro osobní hygienu zaměstnanců a pracovních podmínek na pracovištích. Za zjištěné závady při šetření podnětů byly uloženy pokuty v celkové výši 205 000 Kč.

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

Dozor v problematice chemických látek

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

Situace v kvalitě předkládaných pravidel je dlouhodobě neměnná, nelepší se, i když toto téma je pravidelně součástí odborných seminářů každoročně pořádaných KHS.

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

V rámci státního zdravotního dozoru jsou zjišťovány většinou pouze drobné závady. V některých případech nejsou zaměstnancům k dispozici odpovídající osobní ochranné pracovní prostředky, např. rukavice odolné žíravinám, se kterými se pracuje. Častěji se zjišťuje, že na pracovišti nejsou k dispozici prostředky pro poskytování první pomoci, popř. lékárničky jsou vybaveny prostředky s prošlou expirační lhůtou. Pouze ve výjimečných případech se zjišťuje, že právnická osoba nebo fyzická podnikající osoba vůbec nezajistila plnění příslušných zákonných ustanovení pro nakládání s chemickými látkami na svém pracovišti, např. vypracování pravidel o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s NCHLaP.

Drobné nedostatky jsou řešeny ihned v rámci kontroly, opakovaně tyto nedostatky již zjišťovány nejsou. V roce 2010 byly uděleny dvě peněžité pokuty v celkové výši 30 000 Kč za závažné porušení povinností stanovených v § 44a zákona č. 258/2000

Sb., o ochraně veřejného zdraví – nevhodné skladování NCHLaP, nezajištění osoby odborně způsobilé.

Biocidy

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

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

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

Cytostatika

Cytostatika jsou léky, při jejichž přípravě a aplikaci pacientům je zdravotnický personál vystaven karcinogennímu riziku. V loňském roce byl ukončen mimořádný úkol „Pasportizace pracovišť s cytostatiky ve zdravotnických zařízeních“. Bylo provedeno celkem 16 kontrol, nejvíce pracovišť bylo kontrolováno na území města Ostravy, a to ve Fakultní nemocnici, Vítkovické nemocnici a Městské nemocnici Ostrava. Dále v rámci kraje proběhly kontroly v Nemocnici Havířov, Radioterapii Nový Jičín, Slezské nemocnici Opava a ve Sdruženém zdravotnickém zařízení Krnov. Při kontrolách na jednotlivých pracovištích nebyly zjištěny zásadní nedostatky z hlediska příslušných předpisů vztahujících se na způsob ředění a aplikace cytostatik. Pracovníci jsou vybaveni potřebnými ochrannými pracovními prostředky, na pracovištích jsou k dispozici dekontaminační soupravy pro případ nehody. Ředění a aplikaci cytostatik provádějí

v převážné míře ženy. Zdravotnický personál podléhá pravidelným lékařským prohlídkám, v rámci kterých jsou prováděny i vysoce specializovaná vyšetření, zaměřené na reakci organismu na expozici těmto karcinogenním látkám (cytogenetická analýza periferních lymfocytů).

K problematice cytostatik byl uspořádán seminář pro zdravotnické pracovníky.

Kategorizace prací

Povinnost kategorizovat práce je zaměstnavatelům uložena zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (§ 37). Práce se zařazují do 4 kategorií podle rizikovitosti práce. Kritéria pro zařazování prací do kategorií jsou stanoveny vyhláškou č. 432/2003 Sb.

Kategorie první – práce, při nichž není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví.

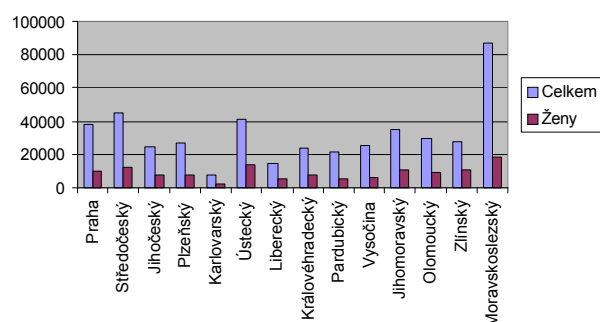
Kategorie druhá – práce, při nichž lze očekávat nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců. Práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity sledovaných faktorů.

Kategorie třetí – práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, proto je nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, provádět organizační a jiná ochranná opatření. Práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání.

Kategorie čtvrtá – práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

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

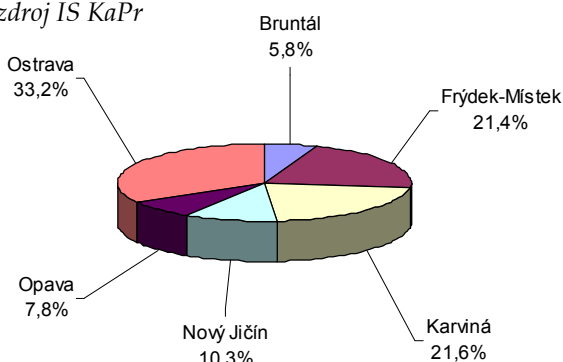
Obrázek 23
Počty zaměstnanců v riziku práce dle krajů 2010



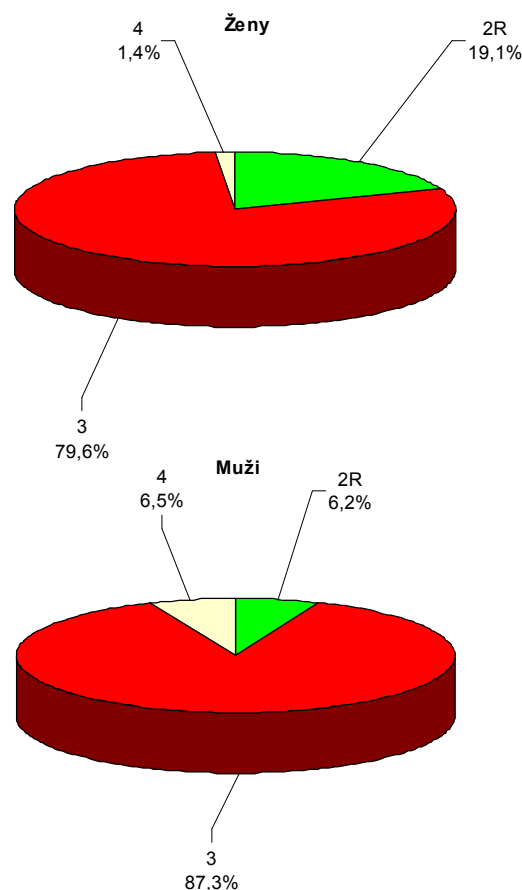
Tabulka 8
Počty zaměstnanců v riziku práce dle okresů MS kraje 2010 – zdroj IS KaPr

Okres/kategorie	2R	3	4	Celkem
Bruntál	313	4 345	337	4 995
Frydek-Místek	2 499	14 767	1 285	18 551
Karviná	1 285	15 897	1 517	18 699
Nový Jičín	969	7 338	584	8 891
Opava	942	5 721	108	6 771
Ostrava	1 726	26 241	866	28 833
Celkem	7 734	74 309	4 697	86 740

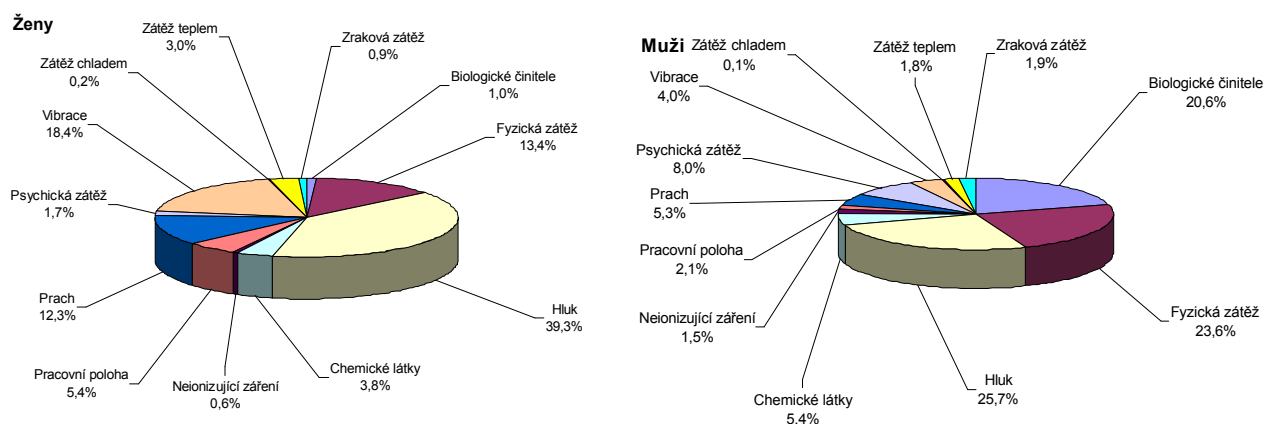
Obrázek 24
Zaměstnanci v riziku dle okresů MS kraje 2010 – zdroj IS KaPr



Obrázek 25
Zaměstnanci v riziku dle kategorií v MS kraji 2010 – zdroj IS KaPr



Obrázek 26
Zaměstnanci v riziku dle faktorů v MS kraji 2010

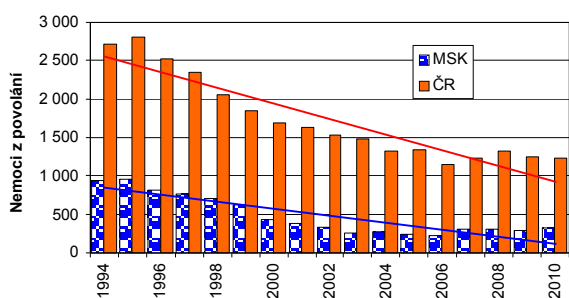


Nemoci z povolání

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

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

Obrázek 27
Vývoj nemocí z povolání v ČR a MSK
– zdroj SZÚ Praha



Tabulka 9
Srovnání počtu nemocí z povolání v ČR a MSK
– zdroj SZÚ Praha

Rok	ČR	MSK	MSK v % ČR
1994	2 707	936	34,6
1995	2 806	954	34,0
1996	2 519	810	32,2
1997	2 350	766	32,6
1998	2 054	697	33,9
1999	1 845	628	34,0
2000	1 691	430	25,4
2001	1 627	390	24,0
2002	1 531	328	21,4
2003	1 486	262	17,6
2004	1 329	267	20,1
2005	1 340	246	18,4
2006	1 150	229	19,9
2007	1 228	298	23,0
2008	1 327	297	22,4
2009	1 245	289	23,2
2010	1 236	313	25,3

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

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

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

Tabulka 10

Nemoci z povolání v ČR dle kapitol 2010
– zdroj SZÚ Praha

Kraj	Kapitola						Celkem
	1	2	3	4	5	6	
Hl. město Praha	0	2	2	4	18	0	26
Jihočeský	0	106	10	17	21	0	154
Jihomoravský	0	11	15	7	38	0	71
Karlovarský	0	4	4	2	0	0	10
Královéhradecký	1	29	10	14	7	0	61
Liberecký	0	22	3	5	1	0	31
Moravskoslezský	1	215	65	13	19	0	313
Olomoucký	0	83	21	18	9	0	131
Pardubický	4	42	8	17	8	0	79
Plzeňský kraj	0	58	28	7	8	0	101
Středočeský	7	51	67	4	1	0	130
Ústecký	0	16	1	18	26	0	61
Vysočina	0	6	5	5	6	0	22
Zlínský	0	5	6	7	7	0	25
Celkem ČR	13	657	246	140	180	0	1 236

Kontrola účinnosti preventivního přerazování horníků

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

Prašná expozice je vyhodnocována sledováním počtu směn odpracovaných na důlních pracovištích v příslušné kategorii rizika. Záznamy o prašné expozici jsou vedeny pro všechny důlní pracovníky, počet odpracovaných směn podléhá pravidelné měsíční evidenci. V záznamech o prašné expozici

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

musí být uvedeny i směny odpracované na předcházejících důlních pracovištích. Všichni horníci povinně absolvují před dovršením 100 % NPE mimořádnou preventivní lékařskou prohlídku.

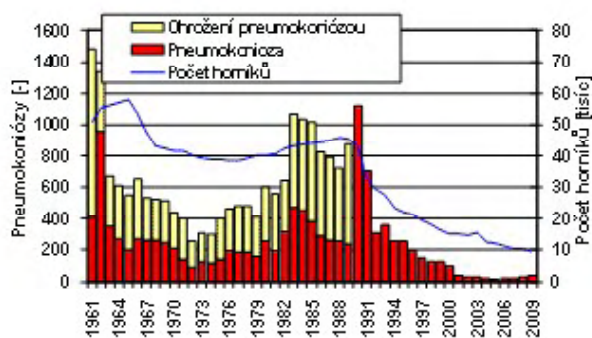
O účelnosti přerazování horníků svědčí skutečnost, že zatímco před zahájením důsledného přerazování důlních pracovníků v roce 1988 se pohyboval počet přiznávaných pneumokonióz (včetně ohrožení nemocí z povolání) v OKR kolem cca 1 000 případů ročně, zavedení preventivního přerazování důlních pracovníků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

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

Tato studie se zabývala vyhodnocením období let 2005 až 2009. V současnosti již sloučené doly Lazy a ČSA jsou posouzeny samostatně.

Na obrázku 28 je uveden vývoj počtu všech přiznávaných pneumokonióz na dolech ostravsko-karvinského revíru od roku 1961 i s uvedeným vývojem počtu důlních pracovníků. V roce 1990 bylo zrušeno ohrožení chorobou z povolání zaprášením plic a u všech těchto důlních pracovníků bylo s datem květen 1990 překlasifikováno ohrožení na chorobu z povolání.

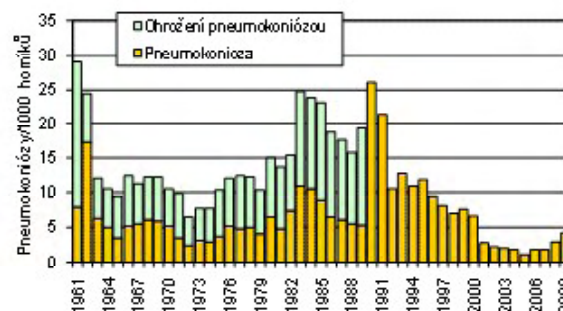
Obrázek 28
Vývoj pneumokonióz v OKR celkem 1961 – 2009



V grafu je patrný vysoký nárůst pneumokonióz v letech 1980 až 1990, a to zejména v důsledku vysokých počtů ohrožení nemocí z povolání zaprášením plic. Z grafu je také patrný příznivý vliv preventivního přeřazování horníků po dovršení NPE, zejména od roku 1992. Počet přiznaných chorob z povolání klesl pod 50 ročně s tím, že se snížila i závažnost onemocnění.

V následujícím obrázku 29 je uvedeno riziko vzniku pneumokoniózy vztahované na 1 000 horníků. Z grafu vyplývá, že pokles počtu onemocnění je daleko výraznější, než by odpovídal poklesu počtu důlních pracovníků. Po roce 2005 se projevuje poněkud výraznější nárůst.

Obrázek 29
OKR – riziko pneumokoniózy na 1 000 horníků
1961 - 2009



Do kontroly účinnosti bylo zahrnuto celkem 13 339 horníků na aktivních dolech, z tohoto počtu onemocnělo pneumokoniózou 89 horníků. Před dovršením 100 % NPE onemocnělo 20 horníků.

Vyhodnocení účinnosti preventivního přeřazování horníků bylo provedeno analýzou přežití jako kumulativní riziko za 5 let. Do souboru byli zahrnuti všichni aktivní důlní pracovníci k 31.12.2009 a všichni důlní pracovníci, kteří odešli z dolu v období od 1.1.2005 do 31.12.2009. Místo časového údaje ve směnách bylo použito procento naplnění NPE s tím, že při dovršení 100 % NPE by mělo být riziko onemocnění pneumokoniózou menší nebo rovno 5 %. Tato hypotéza byla potvrzena u všech dolů OKR.

Tato studie potvrdila, že v současné době na důlních pracovištích provozovaných společností OKD, a.s. ne onemocní více než 5 % horníků před dovršením 100 % NPE.

Dozor v oblasti přenosných onemocnění

Stručná charakteristika epidemiologické situace v MS kraji v roce 2010

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

Tabulka 11

Výskyt vybraných nákaz v letech 2004 – 2010

Onemocnění	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salmonelózy	3 201	3 177	2 286	2 000	1 320	1 364	802
Bacilární úplavice	84	61	39	57	53	43	111
Kampylobakterióza	5 611	5 726	5 041	5 296	4 987	4 418	4 103
Virový zánět jater	139	195	159	112	212	161	272
Lymeská borelióza	363	451	410	387	391	385	375
Zánět mozku a mozkových blan	145	296	263	144	147	185	151
Spála	511	573	476	344	472	410	464
Zarděnky	6	0	3	4	0	0	0
Neštovice	7 029	5 225	4 237	6 420	5 497	6 929	5 718
Příušnice	8	567	1 226	346	37	32	52
Svrab	722	409	345	342	336	328	305
Ostatní infekční onemocnění	3 157	2 869	2 776	3 313	3 674	3 276	1 485
Celkem	20 976	19 549	17 532	18 765	17 126	17 486	15 848

Záněty dýchacích cest

Záněty dýchacích cest (ARI) způsobila začátkem roku, jež byl ve znamení pokračující pandemie chřipky, celá škála jak virových, tak bakteriálních původců. V populaci byla prokázána cirkulace virů chřipky A, a to především subtypu Pandemic A(H1N1)2009.

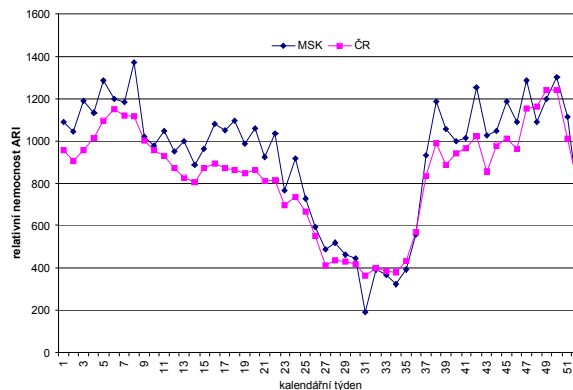
Po předchozím arteficiálním snížení týdenní incidence akutních respiračních onemocnění koncem roku v období vánočních svátků, došlo počátkem roku k nárůstu počtu, který však již nedosahoval předvánočních hodnot. Týdenní nemocnost se pohybovala kolem 1 100 případů/100 000 obyvatel kraje.

Po obvyklém poklesu nemocnosti v období jaro – léto došlo k opětovnému předpokládanému nárůstu hlášené nemocnosti v podzimních a zimních měsících s maximální týdenní incidencí ARI v 42. kalendářním týdnu, kdy týdenní nemocnost dosáhla 1 251 případů/100 000 obyvatel kraje. Na hodnotách 1 100 - 1 250 případů/100 000 obyvatel se pohybovala týdenní nemocnost až do konce roku.

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

Obrázek 30

Akutní respirační infekce v MS kraji v roce 2010



Akutní průjmová onemocnění

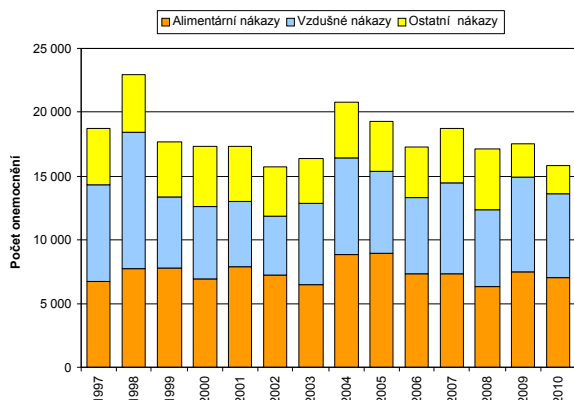
Celkový počet nemocných akutními průjmovými onemocněními (APO), u nichž byla bakteriologicky či virologicky laboratorně prokázána etiologie, představoval 7 005 případů, což je ve srovnání s loňským rokem snížení o 6,3 %. Celkový počet hlášených salmonelóz klesl oproti předchozímu roku o 41,2 %. Onemocnění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

Vzdušné nákazy a nemoci provázené vyrážkou

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

Obrázek 31

Vybraná infekční onemocnění v MS kraji od roku 1997



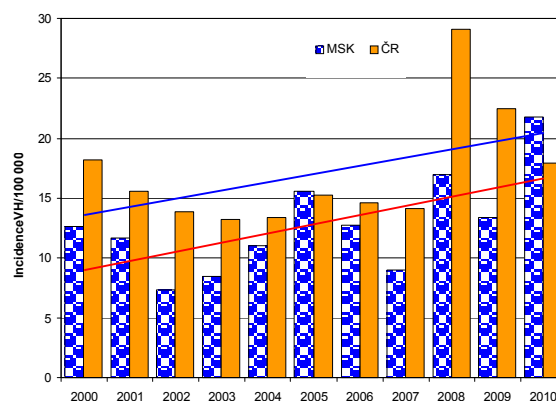
Virový zánět jater

Celkový počet hlášených onemocnění virovou žloutenkou všech typů oproti loňskému roku vzrostl z 161 na 272 případů, tj. o 40,8 %, a byl zejména ovlivněn vyšším počtem zjištěných akutních žloutenek typu A na Karvinsku a Ostravsku, především u osob s nižším hygienickým standardem.

Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána ve věkové skupině osob starších 6 let. Protiepidemická opatření byla provedena ve všech ohniscích výskytu žloutenky typu A. Bylo vyhledáno 2 500 osob, které přišly do kontaktu s nemocným a tyto osoby se podrobily lékařskému dohledu po nejdélejší inkubační dobu. Dále byla nařízena desinfekce sanitárního zařízení. S ohledem na možnost dalšího šíření nákazy bylo na Karvinsku vyhlášeno mimořádné očkování proti této nákaze a ve všech ohniscích bylo provedeno očkování osob, které přišly do kontaktu s nemocným. Tímto způsobem se předešlo dalšímu šíření nákazy. V rámci zajišťování protiepidemických opatření orgán ochrany veřejného zdraví úzce spolupracoval se sociálními pracovníky magistrátů, městskou policií a příslušnými praktickými lékaři.

Obrázek 32

Virový zánět jater - ČR a MS kraj na 100 000 obyvatel



Neuroinfekce

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

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

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

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

Méně obvyklé nákazy

Z méně obvyklých nákaz lze uvést 1 onemocnění dospělé osoby listeriózou, onemocnění skončilo úzdravou, jednalo se o onkologickou pacientku.

Dále byla diagnostikována u 2 osob horečka Dengue, bez vzájemné epidemiologické souvislosti. Jednalo se o 2 dospělé osoby, které měly v anamnéze pobyt v Indii a Thajsku. Onemocnění skončila úzdravou.

U studentky střední školy byla stanovena diagnóza syndrom toxického šoku po použití menstruačního tamponu.

Dále bylo diagnostikováno jedno onemocnění leptospirózou u muže, který sjížděl řeku a při

převrácení lodě se napil říční vody. Onemocnění skončilo úzdravou.

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

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

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

U ostatních hlášených infekčních onemocnění nedošlo k mimořádné epidemiologické situaci.

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

Orgán ochrany veřejného zdraví průběžně monitoruje proočkovanost proti různým nákazům ve smyslu pokynu Hlavního hygienika ČR. V roce 2010 byla v této souvislosti provedena administrativní kontrola proočkovanosti u dětí s příjmením začínajícím písmenem R s velmi dobrými výsledky. Proočkovanost proti žlutence typu B u dětí narozených v roce 1995 je 99,7%. U dětí narozených v roce 2006 je proočkovanost proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím 98,5% a u dětí narozených v roce 2007 – 95,1%. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu a černému kašli je u dětí narozených v roce 2007 – 99,4%.

Epidemické výskyty

V době od 11. – 26.2. došlo k výskytu průjmového onemocnění se zvracením mezi pacienty a personálem v sociálním zařízení v okrese Bruntál. Celkem bylo ze 194 osob postiženo 53 (46 obyvatel a 7 personálu) – attack rate 27,3. Mikrobiologickým vyšetřením stolice byla u 6 osob prokázána současná nákaza Rotaviry a Adenoviry, u 3 Rotaviry. Onemocnění měla lehký klinický průběh s občasným zvracením a několika řídkými stolicemi. Zdroj nákazy se nepodařilo objasnit.

V době od 5.2. do 11.2.2010 došlo v jednom zdravotnickém zařízení v okrese Frýdek-Místek k hromadnému výskytu akutních průjmových onemocnění a zvracení. Celkem onemocnělo 82 osob, z toho 75 pacientů a 7 zaměstnanců z celkového počtu 352 exponovaných – attack rate 23,3. Zdroj nákazy ani cestu přenosu se nepodařilo určit. Z klinického materiálu odeslaného na virologické vyšetření byly u třech případů potvrzeny Noroviry. Byla nařízena rozsáhlá protiepidemická opatření.

V měsíci únoru, v době od 11.2. do 26.2.2010, proběhla epidemie alimentárních onemocnění mezi strážníky vývařovny v okrese Frýdek - Místek, attack rate 12,7, kdy z 802 strážníků měly potíže 102 osoby. Klinický průběh onemocnění byl mírný, u většiny pacientů došlo ke spontánnímu uzdravení do 48 hodin. Většina postižených ani nenavštívila lékaře a byla pracovníky protiepidemického oddělení v rámci šetření aktivně vyhledána. Laboratorním vyšetřením byly u 2 osob zachyceny Noroviry a u 2 osob Rotaviry. Byla provedena protiepidemická opatření. Zdroj nákazy se nepodařilo prokázat.

V sociálním zařízení v okrese Karviná došlo v období od 5.4. do 15.4.2010 k výskytu 32 akutních průjmových onemocnění (attack rate 45,7), z toho u 23 klientů a 9 osob personálu. Původce nákazy se nepodařilo prokázat ani virologickým, ani bakteriologickým vyšetřením vzorků stolice. Vzhledem ke klinickému obrazu, průběhu a lokalizaci onemocnění, bylo vysloveno podezření na virovou etiologii.

V období od 22.4. - 4.8.2010 došlo v ubytovně v okrese Karviná k výskytu 24 případů onemocnění virovou hepatitidou A ve 4 ubytovaných rodinách. Jen část nemocných měla klinické příznaky onemocnění, ostatní s bezpříznakovým průběhem nemoci byli aktivně vyhledáni v rámci lékařského dohledu. Celkem bylo v ubytovně exponováno 177 osob, attack rate 6,2. K zabránění dalšího šíření onemocnění virovou hepatitidou A bylo v ohnisku vyhlášeno mimořádné očkování.

Byl zaznamenán výskyt průjmových onemocnění a zvracení u dětí na zotavovací akci ZŠ z okresu Frýdek - Místek. Akce se zúčastnilo 71 dětí ve věku 8 – 12 let, 9 osob pedagogického dozoru

a 1 zdravotník. Od příjezdu onemocnělo celkem 12 dětí a 3 dospělí. Průběh – bolesti břicha, křeče, zvracení, u 2 osob průjem, všichni bez teplot. Virologické vyšetření stolice u 3 dětí prokázalo Noroviry (attack rate 18,5).

K hromadnému výskytu virové hepatitidy A s počátkem 10.9. došlo v okrese Karviná mezi žáky (24 případů) a jejich rodinnými příslušníky – 6 dětí předškolního věku. V rámci tohoto výskytu bylo v září postiženo 7 rodin s postižením 25 osob. V drtivé většině se jednalo o nákazu bez klinických příznaků zjištěnou v době lékařského dohledu, pouze u 3 nemocných byly přítomny klinické příznaky.

V období od 9.11.- 9.12. bylo evidováno 12 případů virové hepatitidy A v sociálně slabých skupinách v azylovém domě v okrese Karviná. Jednalo se o onemocnění ve 4 rodinách. U dvou nemocných osob byly zvyrazněny klinické příznaky, dalších 7 osob bylo aktivně vyhledáno v rámci zvýšeného lékařského dohledu. Celkem mohly být exponovány cca 103 osoby, attack rate 11,65.

Hygiena zdravotnických zařízení

Naše dozorová činnost je metodicky vedena Ministerstvem zdravotnictví ČR, které určuje rámec kontrolní činnosti. Kontroly zdravotnických zařízení byly zaměřeny na dodržování zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a vyhlášky č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. V Moravskoslezském kraji bylo v roce 2010 v rámci státního zdravotního dozoru provedeno 2 561 kontrol, z toho 1761 v ambulantních zařízeních, 556 v lůžkové složce, 186 v ostatních zdravotnických zařízeních, 58 v zařízeních sociálních služeb a 9 ve firmách provádějících dezinfekci, dezinfekci a deratizaci. V 72 případech byly zjištěny nedostatky a na základě této skutečnosti bylo v příkazním řízení uděleno 72 sankcí, v celkové výši 361 000 Kč. Při kontrolách se kladl důraz na dodržování hygienického režimu v souladu se schválenými provozními řády, na dodržování bariérového ošetrovacího systému, na přijatá opatření při výskytu nemocničních nákaz a při výskytu multirezistentních bakteriálních kmenů v lůžkových zařízeních. V rámci priorit v našem kraji jsme zaměřili pozornost na urologické ambulance u lůžkových zařízení, kde jsme provedli „Hygienicko-laboratorní prověrky“ s odběry bakteriálních vzorků za použití stěrů a otisků z pracovních ploch, pomůcek, oděvu a rukou personálu. Kontrolní činnost byla zaměřena zejména na dodržování aseptických postupů při ošetřování pacientů, na hygienickou dezinfekci rukou personálu, dále na přípravu, ředění a dodržování účinné koncentrace dezinfekčních prostředků

určených k dezinfekci nástrojů, pracovních ploch a povrchů. Na pracovištích, kde byly nevyhovující výsledky byli pracovníci ústně poučeni o provádění správné dezinfekce rukou a povrchů, o správném ředění dezinfekčních prostředků. V průběhu roku byly pořádány na všech územních pracovištích odborné semináře pro zdravotnické pracovníky o problematice legislativy, pracovníci byli seznámeni s aktuální situací v oblasti epidemiologie, s vývojem rezistence mikroorganismů a s novými dezinfekčními přípravky a jejich účinností.

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě, jako věcně i místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, schválila v řízení podle § 15 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. zdravotnickým zařízením 939 provozních řádů.

V roce 2010 bylo v Moravskoslezském kraji v rámci preventivního hygienického dozoru vydáno 335 stanovisek.

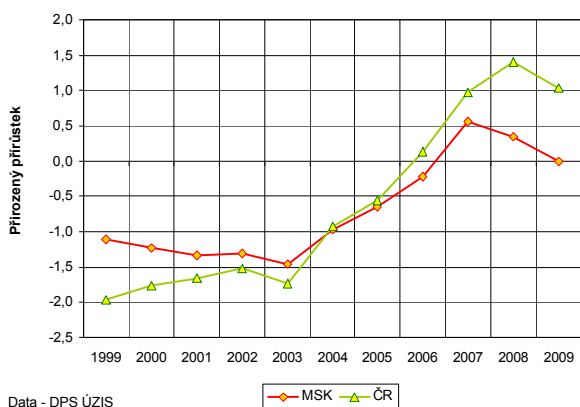
Zdravotní stav obyvatel Moravskoslezského kraje

Při zpracování této kapitoly jsme využili data z ÚZIS ČR a ÚZIS, regionální pracoviště Ostrava.

Demografické ukazatele

Počet obyvatel České republiky dosáhl ke konci roku 2009 celkem 10 506 813 osob. Zvýšil se tak v průběhu roku 2009 o 39,3 tisíce osob, z toho zhruba 28 tisíc představoval přírůstek migrací a pouze 11 tisíc bylo způsobeno pozitivním přirozeným přírůstkem. Ve srovnání s rokem 2008 se intenzita migračního i přirozeného přírůstku snížila. Moravskoslezský kraj měl k 31.12.2009 1 247 373 obyvatel, ve srovnání s rokem 2008 došlo k poklesu o 2 882 obyvatel. Počet živě narozených dětí (13238) v kraji je nižší než počet zemřelých celkem (13 245). Přirozený přírůstek byl absolutně -7 a činil -0,0 na 1 000 obyvatel. Pokles

Obrázek 33
Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel (MSK a ČR)



proti roku 2008, kdy dosáhl hodnoty 0,3 na 1 000 obyvatel.

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

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

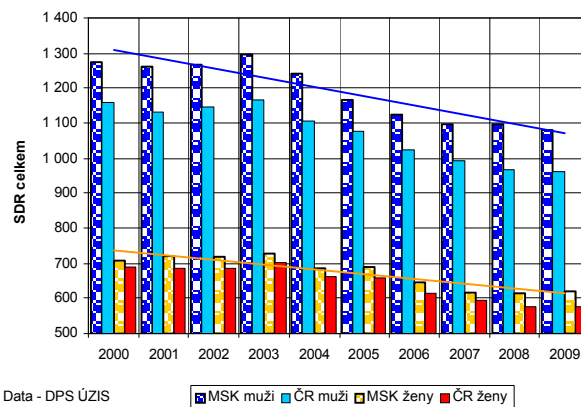
Porodnost se mírně snížila. Po několika letech růstu počtu narozených tak zaznamenáváme opět pokles.

Počet živě narozených (13 238 dětí) v kraji byl o 164 dětí menší než v roce 2008. Na 1 000 obyvatel připadalo 10,6 živě narozených dětí (ČR 11,3).

V roce 2008 zemřelo v kraji o 271 osob více než v předešlém roce, celkem 13 245 obyvatel. Hrubá míra úmrtnosti činila 10,6 na 1 000 obyvatel (ČR 10,2). Nárůst počtu zemřelých je zejména důsledkem stárnutí populace, resp. rostoucího počtu osob v nejstarších věkových skupinách s vysokou intenzitou úmrtnosti.

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

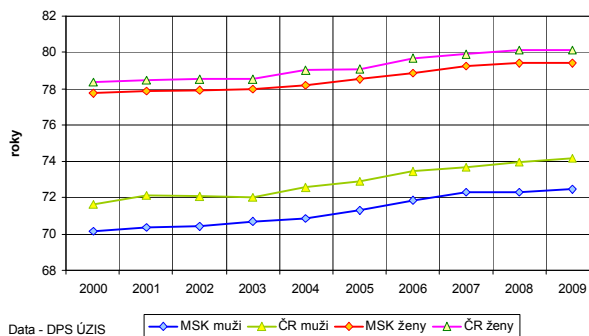
Obrázek 34
Celková standardizovaná úmrtnost (MSK a ČR)



Data - DPS ÚZIS

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

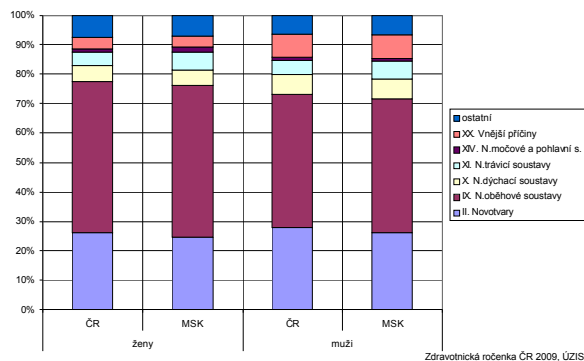
Obrázek 35
Střední délka života při narození (MSK a ČR)



Data - DPS ÚZIS

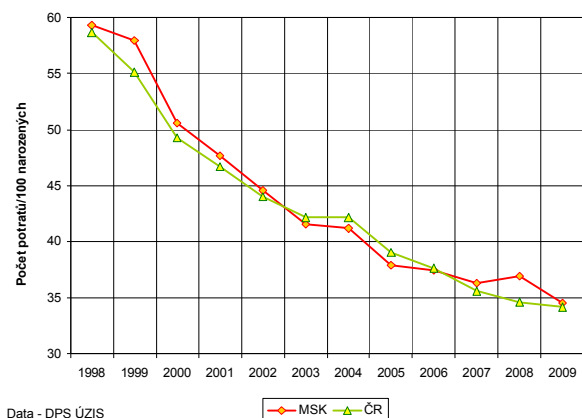
Ve vývoji struktury úmrtnosti podle příčin smrti nedochází k podstatným změnám. V kraji umírají muži i ženy nejvíce na nemoci oběhové soustavy: 43,8 % úmrtí muži a 56,1 % ženy, na druhém místě jako příčina smrti zůstávají novotvary: 27,5 % úmrtí muži a 22,4 % ženy a na místě třetím u mužů jsou poranění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

Obrázek 36
Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti, ženy a muži, ČR a MS kraj, 2009



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

Obrázek 37
Umělá přerušení těhotenství (MSK a ČR)



Alergie

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

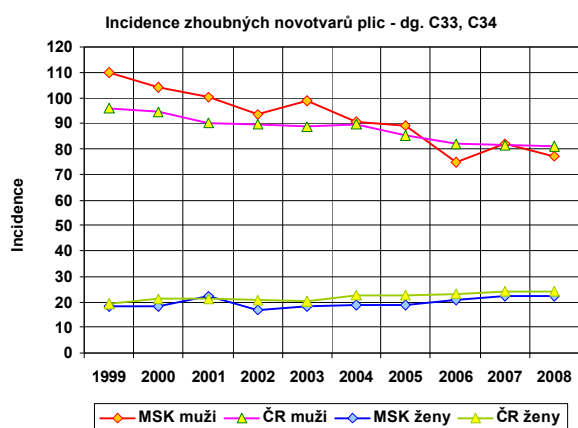
Diabetes

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

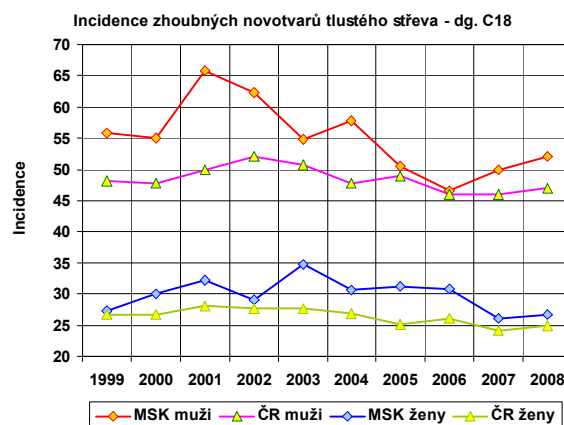
Zhoubné novotvary

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

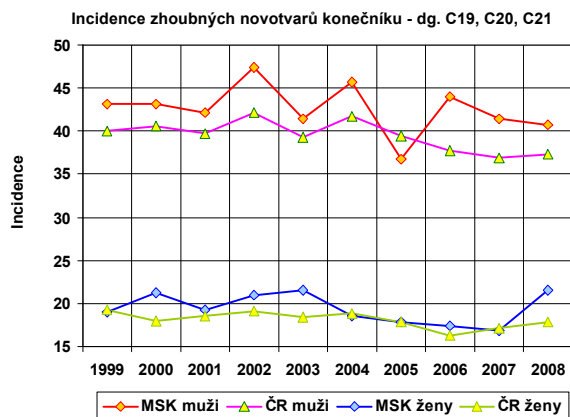
Obrázek 38
Incidence zhoubných novotvarů plic



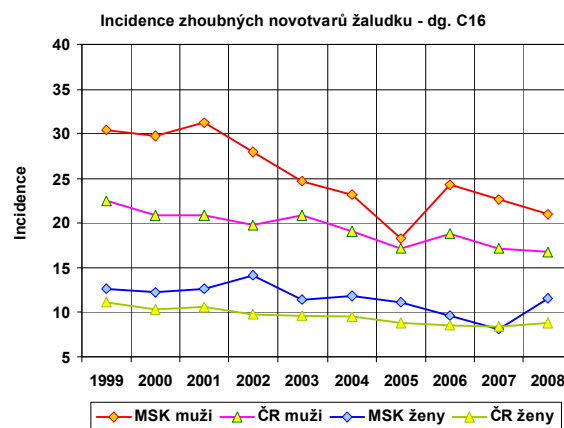
Obrázek 39
Incidence zhoubných novotvarů tlustého střeva



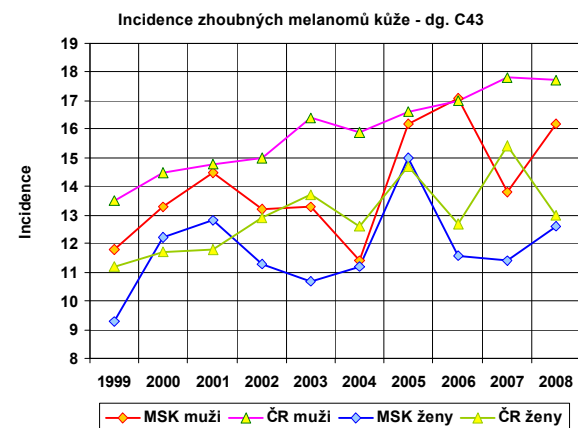
Obrázek 40
Incidence zhoubných novotvarů konečníku



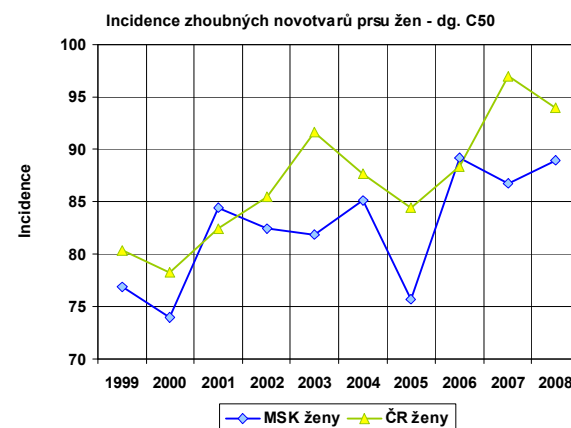
Obrázek 41
Incidence zhoubných novotvarů žaludku



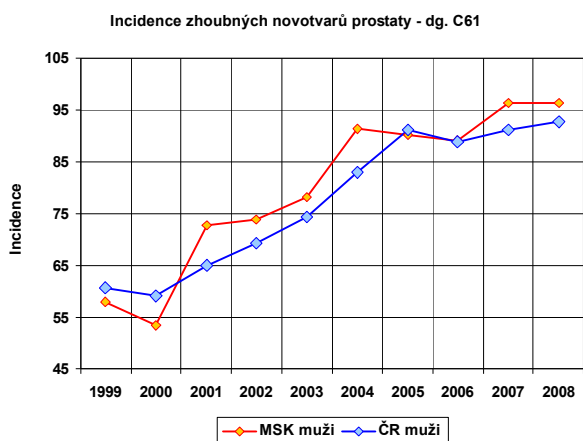
Obrázek 42
Incidence zhoubných melanomů kůže



Obrázek 43
Incidence zhoubných novotvarů prsu



Obrázek 44
Incidence zhoubných novotvarů prostaty



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

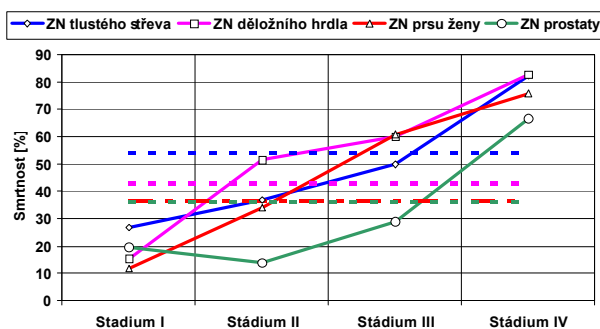
Jaké jsou možnosti prevence nádorových onemocnění?

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

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

Význam prevence nádorových onemocnění a časového faktoru ukazuje následující obrázek.

Obrázek 45
Smrtnost na nádorová onemocnění v závislosti na době stanovení diagnózy



Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

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

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

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

doporučuje zvýšit příjem celozrnných obilovin, luštěnin, čerstvé zeleniny a ovoce.

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

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

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

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

Problematika HIV

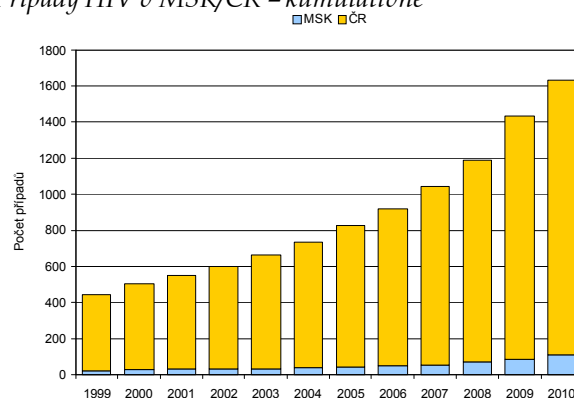
V Moravskoslezském kraji bylo v letech 1988 - 2010 evidováno 109 případů HIV pozitivních osob, z nichž již 14 zemřelo. Průměrně byly ročně evidovány 2 - 3 případy, v roce 2009 to však bylo již 16 a v roce 2010 23 nových případů HIV+ v MSK, což je nejvyšší výskyt v posledních dvou letech za sledované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

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

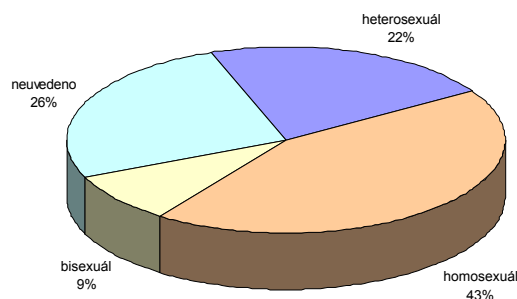
V roce 2010 bylo nejvíce případů nově evidováno v Ostravě, tj. 12, dále na Opavsku 5, na Karvinsku 3, na Frýdecku 2 a na Novojičínsku 1 případ.

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

Obrázek 46
Případy HIV v MSK/ČR – kumulativně



Obrázek 47
Sexuální orientace HIV pozitivních osob v MSK 2010



Problematika drog

Hygienická služba zajišťuje od 1.1.1995 sběr a zpracování informací o uživatelích drog, kteří prvně v životě požádali o léčebnou, poradenskou či sociální službu v některém z tzv. léčebně/kontaktních center dále (L/K centra), což jsou zdravotnická i nezdravotnická zařízení poskytující tyto služby.

Od 1.1.2002 byl tento Drogový informační systém (DIS) provozovaný Hygienickou službou rozšířen také o informace o klientech-žadatelích o léčbu - uživatelích drog a gamblerech (patologických hráčích), kteří jsou v L/K centrech v dlouhodobém či opakovaném léčení. Od 1.1.2008 probíhá sběr a zpracování těchto informací na protiepidemickém odboru.

Počet kontaktních center je proměnlivý, závisí často na zajištění financování pro daný rok.

V roce 2010 bylo celkem evidováno v MS kraji 36 L/K center, z toho 23 zasílalo hlášení do DIS, 13 L/K center nehlásilo.

V roce 2010 bylo celkem evidováno 36 L/K center, z toho 23 hlásilo alespoň jednoho klienta a 13 center nehlásilo žádného klienta.

Tabulka 12
Kontaktní centra v roce 2010

Rok 2010	nizkoprahová	ambulantní	lůžková	Celkem L/K center	Nehlášení v r. 2010
Bruntál	1	2	2	5	1
Frydek Místek	1	5	2	8	5
Karviná	3	2	0	5	2
Nový Jičín	0	6	0	6	4
Opava	1	0	1	2	0
Ostrava	1	8	1	10	1
MSK	7	23	6	36	13

V roce 2010 bylo celkem hlášeno 455 nových žadatelů o léčbu - uživatelů drog ze 6 okresů Moravskoslezského kraje a znamená pokles o 5,4 % proti loňskému roku.

V roce 2009 bylo celkem hlášeno 481 nových žadatelů o léčbu - uživatelů drog ze 6 okresů Moravskoslezského kraje a znamená pokles o 3,8 % proti loňskému roku.

Tabulka 15
Noví žadatelé o léčbu v roce 2010 podle věkových skupin a pohlaví

Region	Věkové skupiny										Celkem		
	Do 15 let		15-19 let		20-24 let		25-39 let		40 a více let		M	Z	Celkem
	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z	M	Z			
BR	0	0	2	1	7	3	14	2	4	5	27	11	38
FM	0	0	5	2	10	5	12	0	4	2	31	9	40
KA	0	0	20	3	27	6	27	4	3	0	77	13	90
NJ	0	0	28	4	0	0	0	0	0	0	28	4	32
OP	0	0	9	2	25	6	42	3	6	1	82	12	94
OV	3	0	43	20	30	10	38	11	5	1	119	42	161
MSK	3	0	107	32	99	30	133	20	22	9	364	91	455

V roce 2008 bylo celkem hlášeno 500 nových žadatelů o léčbu - uživatelů drog ze 6 okresů Moravskoslezského kraje, což byl nárůst o 4,0 % proti roku 2007. V roce 2007 bylo hlášeno celkem 480 nových žadatelů o léčbu - uživatelů drog, což byl nárůst o 0,5 % proti roku 2006. V přepočtu na 100 000 obyvatel je celokrajská incidence v roce 2010 36,5/100 000 obyvatel, v roce 2009 38,5/100 000 obyvatel, 2008 40,0 případů na 100 000 obyvatel; v okresech se incidence pohybuje od 18,9 - Frýdek - Místek až po 53,1 v Opavě, v loňském roce to bylo od 11,8 - Frýdek - Místek až po 77,3 v Opavě.

Tabulka 13
Incidence žadatelů o léčbu - uživatelů drog abs./rel na 100 000 obyvatel v okresech MS kraje

Region	Abs.počet		Rel./100 000	
	2009	2010	2009	2010
Bruntál	32	38	32,7	38,9
Frydek Místek	25	40	11,8	18,9
Karviná	61	90	22,2	32,9
Nový Jičín	45	32	29,5	21
Opava	137	94	77,3	53,1
Ostrava	181	161	53,8	48
MSK	481	455	38,5	36,5

Incidence-gambling v roce 2010: abs.počet 68 případů, což je 5,5 případů na 100 000 obyvatel.

Tabulka 14
Patologičtí hráči v roce 2009 a 2010

Region	Abs.počet		Rel./100 000	
	2009	2010	2009	2010
Bruntál	0	0	0	0
Frydek Místek	5	3	2,4	1,4
Karviná	0	0	0	0
Nový Jičín	0	0	0	0
Opava	74	45	41,8	25,4
Ostrava	42	20	12,5	6
MSK	121	68	9,7	5,5

Rozdělení incidence v roce 2010 podle věkových skupin a pohlaví: 364 mužů (59,6 na 100 000 obyvatel) a 91 žen (14,3 na 100 000 obyvatel).

Z celkového počtu nových žadatelů o léčbu – uživatelů drog – v roce 2010 je 92,5 % (421případů) ve věku 15-39 let. 3 uživatelé jsou mladší 15 let (0,6 %) a 51 je starších 40 let (11,2 %). Z 80 % jsou zastoupeni muži a z 20 % ženy.

V roce 2009 byly počty následující: 95,4 % (459 případů) ve věku 15-39 let. 1 uživatel byl mladší 15 let (0,2 %) a 21 bylo starších 40 let (4,4 %). Ze 78,4 % byli zastoupeni muži a z 21,6 % ženy.

Tabulka 16

Noví žadatelé dle užívané drogy a podle věkových skupin v MS kraji v roce 2010

Základní droga	Věkové skupiny					Celkem
	Do 15 let	15-19 let	20-24 let	25-39 let	40 a více	
Pervitin	0	45	89	91	14	239
Marihuana	3	85	28	20	2	138
Toluén a j.ředidla	0	2	1	0	4	7
Heroin	0	3	6	31	3	43
Ostatní	0	4	5	12	7	28
MSK	3	139	129	154	30	455
Gambling	0	2	12	33	21	68
Celkem MSK	3	141	141	187	51	523

Oblíbenost drog je závislá na věku uživatele. V MS kraji je nejvíce zneužívanou drogou v nižších věkových skupinách marihuana: do 19 let 19,3 %, nadále je pervitin nejvíce zneužíván ve věkové skupině od 15 do 39 let 49,4 %, následuje marihuana s 29,2 % a ostatní.

Jako základní droga převažuje pervitin s injekční aplikací (168 případů = 37 % z celkového počtu) a převažují muži (134 = 29 %) nad ženami (34 = 7,5 %). Nezanedbatelný je počet aplikace této drogy čicháním (muži 48;ženy 9). Následuje kouření marihuany (muži 113 a ženy 25) a injekční aplikace a kouření heroínu.

V tabulce je dále uvedena incidence žadatelů o léčbu – gamblerů (patologických hráčů) v MS kraji v r.2010. Celkový počet je 68, což je 5,5 případů na 100 000 obyvatel. Ve věkové skupině do 15 let nebyl uveden žádný případ, věková skupina 15-19 let je zastoupena 2 případy, což je 2,9 % z celkového počtu, ve věkové skupině 20-24 let 12 případů 17,6 %, ve věkové skupině 25-39 let 33 případů 48,5 %, což je nejvíce, a ve věkové skupině nad 40 let 21 případů, což je 31 %.

Pro srovnání data za rok 2009: Celkový počet byl 121, což je 9,7 případů na 100 000 obyvatel. Ve věkové skupině do 15 let nebyl uveden žádný případ, věková skupina 15-19 let byla zastoupena 2 případy, což je 1,7 % z celkového počtu, ve věkové skupině 20-24 let 17 případů 14 %, ve věkové skupině 25-39 let 67 případů 55,4 %, což je nejvíce, a ve věkové skupině nad 40 let 35 případů, což je 28,9 %.

V roce 2010 převládalo v MS kraji u nových žadatelů o léčbu – uživatelů drog – základní vzdělání s počtem 262 což je 57,6 % z celkového počtu. U patologický hráčů převládá střední vzdělání bez maturity s počtem 32 což je 47,0 % z celkového počtu.

V roce 2009 převládalo v MS kraji u nových žadatelů o léčbu – uživatelů drog – základní vzdělání s počtem 290 což je 60,3 % z celkového počtu. U patologický hráčů převládá střední vzdělání bez maturity s počtem 60 což je 50,0 % z celkového počtu.

Prevalence, tj. počet všech, kteří v průběhu roku 2010 alespoň 1 x navštívili zařízení poskytující péči osobám užívajícím drogy byla v MS kraji 876, což je 70,2 případů na 100 000 obyvatel. V roce 2009 byla prevalence v MS kraji 974, což bylo 77,9 případů na 100 000 obyvatel.

Dále spadá do drogové epidemiologie hlášení intoxikací, což je otrava v souvislosti s užíváním nelegálních návykových látek. V MS kraji bylo celkem hlášeno v roce 2010 245 intoxikací, což je 19,6 případů na 100 000 obyvatel. Největší počet 157 je opět hlášen v okrese Opava, což souvisí s umístěním psychiatrické léčebny v tomto okrese.

Data za rok 2009: V MS kraji bylo celkem hlášeno 324 případů intoxikací ze 6 okresů, což je 25,9 případů na 100 000 obyvatel. Největší počet 212 byl rovněž hlášen v okrese Opava.

Do komplexu služeb nízkoprahových L/K center patří výměnný program stříkaček a jehel, který je rovněž sledován v drogové epidemiologii. V roce 2010 byl počet vyměněných injekčních setů 267 356. V roce 2009 byl počet vyměněných injekčních setů 247 900. Pro srovnání v roce 2008 – 218 815 injekčních setů a v roce 2007 – 195 799 injekčních setů. Z čehož je patrné, že počet výměn se neustále zvyšuje. Nejvíce výměn zaznamenala v roce 2009 Ostrava (140 762 = 56,8 % z celkového počtu) a Frýdek Místek (31 943 = 12,9 % z celkového počtu). V roce 2009 byly tyto počty: Ostrava (140 762

Tabulka 17

Výměnný program podle krajů v letech 2007 - 2010

Region	Počet injekčních setů			
	2007	2008	2009	2010
Bruntál	4 315	5 980	7 089	8 135
Frýdek Místek	30 900	34 114	31 943	43 659
Karviná	11 625	9 020	17 139	22 062
Nový Jičín	45 400	35 340	28 230	30 041
Opava	14 042	13 016	22 737	12 096
Ostrava	89 517	121 345	140 762	151 363
MSK	195 799	218 815	247 900	267 356

Použité podklady

1. Prezentací systém zdravotnických ukazatelů ORP, verze 2, WHO Regionální kancelář pro Evropu
2. Zdravotnická ročenka České republiky 2009, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2010
3. Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2009, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2010, Regionální pracoviště Ostrava
4. 100+1 otázek a odpovědí pro kardiaky, Eliška Sovová, Jan Lukl, Grada Publishing, a.s., 2005
5. Registry ÚZIS ČR: Hygiena výživy, Registr předmětů běžného užívání, Registr kategorizace prací, Registr akutních respiračních infekcí, Registr pitné vody
6. Státní zdravotní ústav Praha, Informační systém hlášení infekčních nemocí (EPIDAT)
7. Směrnice pro kvalitu ovzduší v Evropě, MŽP ČR, (1996)
8. Český hydrometeorologický ústav www.chmi.cz

Seznam tabulek

Tabulka 1	Kontrolní činnost KHS MS kraje 2003-2010	3
Tabulka 2	Koupaliště ve volné přírodě - vývoj jakosti vody v koupací sezóně 2010	8
Tabulka 3	Koupací oblasti - vývoj jakosti vody v koupací sezóně 2010	8
Tabulka 4	Dozor v oblasti služeb péče o tělo	20
Tabulka 5	Nejčastěji zjišťované nedostatky ve stravovacích provozech	22
Tabulka 6	Závazná stanoviska HDM v roce 2010	26
Tabulka 7	Výsledky kontroly postupů HACCP ve školních jídelnách s kapacitou do 500 denních porcí	28
Tabulka 8	Počty zaměstnanců v riziku práce dle okresů MS kraje 2010 - zdroj IS KaPr	38
Tabulka 9	Srovnání počtu nemocí z povolání v ČR a MSK - zdroj SZÚ Praha	40
Tabulka 10	Nemoci z povolání v ČR dle kapitol 2010 - zdroj SZÚ Praha	41
Tabulka 11	Úskyt vybraných nákaz v letech 2004 - 2010	44
Tabulka 12	Kontaktní centra v roce 2010	59
Tabulka 13	Incidence žadatelů o léčbu - uživatelů drog abs./rel. na 100 000 obyvatel v okresech MS kraje	60
Tabulka 14	Patologičtí hráči v roce 2009 a 2010	60
Tabulka 15	Noví žadatelé o léčbu v roce 2010 podle věkových skupin a pohlaví	60
Tabulka 16	Noví žadatelé dle užívané drogy a podle věkových skupin v MS kraji v roce 2010	60
Tabulka 17	Výměnný program podle krajů v letech 2007 - 2010	61

Seznam obrázků

Obrázek 1	Kontrolní činnost KHS MS kraje 2003 – 2010	3
Obrázek 2	Počty dozorovaných objektů zásobování pitnou vodou	4
Obrázek 3	Počty dozorovaných objektů ke koupání	6
Obrázek 4	Roční průměrné koncentrace PM ₁₀ , Evropa, 2007	12
Obrázek 5	Pole 36. nejvyšší 24hod. koncentrace PM ₁₀ v ČR v roce 2009	13
Obrázek 6	Průměrné roční koncentrace PM 10 na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 – 2010	14
Obrázek 7	Pole roční průměrné koncentrace benzenu v ovzduší v roce 2009	14
Obrázek 8	Vývoj koncentrace benzenu na stanicích v Ostravě v roce 2010	15
Obrázek 9	Průměrné roční koncentrace benzenu na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 - 2010	16
Obrázek 10	Pole roční průměrné koncentrace benzo(a)pyrenu v ovzduší v roce 2009	17
Obrázek 11	Vývoj koncentrace benzo(a)pyrenu na stanicích v Ostravě v roce 2010	17
Obrázek 12	Průměrné roční koncentrace benzo(a)pyrenu na měřicích stanicích v Ostravě, vývoj od r. 2007 – 2010	18
Obrázek 13	Dozor v oblasti služeb péče o tělo	20
Obrázek 14	Dozor v oblasti ubytovacích služeb	21
Obrázek 15	Výsledky kontrol ve školních stravovacích službách	28
Obrázek 16	Množství volného cukru (bez nápojů a kupovaných sladkých pokrmů) ve spotřebním koši v zařízeních pro děti předškolního věku	30
Obrázek 17	Celkové množství cukru (pokrmy + sladká hmota + sladké nápoje) ve spotřebním koši v zařízeních pro děti předškolního věku	31
Obrázek 18	Počty táborů (ZA+JPA) na území MSK (2001 – 2010)	32
Obrázek 19	Počty turnusů v MSK (2003 – 2010)	32
Obrázek 20	Počet prorekreovaných dětí v MSK (2001 – 2010)	33
Obrázek 21	Počet zotavovacích akcí v MSK podle okresů	34
Obrázek 22	Sankce udělené na letní dětské rekreaci v MSK (2001 – 2010)	35
Obrázek 23	Počty zaměstnanců v riziku práce dle krajů 2010 – zdroj IS KaPr	38
Obrázek 24	Zaměstnanci v riziku dle okresů MS kraje 2010 – zdroj IS KaPr	38
Obrázek 25	Zaměstnanci v riziku dle kategorií v MS kraji 2010 – zdroj IS KaPr	39
Obrázek 26	Zaměstnanci v riziku dle faktorů v MS kraji 2010	39
Obrázek 27	Vývoj nemocí z povolání v ČR a MSK – zdroj SZÚ Praha	40
Obrázek 28	Vývoj pneumokonióz v OKR celkem 1961 – 2009	42
Obrázek 29	OKR – riziko pneumokoniózy na 1 000 horníků 1961 - 2009	43
Obrázek 30	Akutní respirační infekce v MS kraji v roce 2010	45
Obrázek 31	Vybraná infekční onemocnění v MS kraji od roku 1997	46
Obrázek 32	Virový zánět jater - ČR a MS kraj na 100 000 obyvatel	47
Obrázek 33	Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel (MSK a ČR)	51
Obrázek 34	Celková standardizovaná úmrtnost (MSK a ČR)	52
Obrázek 35	Střední délka života při narození (MSK a ČR)	52
Obrázek 36	Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti, ženy a muži, ČR a MS kraj, 2009	53
Obrázek 37	Umělá přerušena těhotenství (MSK a ČR)	53
Obrázek 38	Incidence zhoubných novotvarů plic	54
Obrázek 39	Incidence zhoubných novotvarů tlustého střeva	54
Obrázek 40	Incidence zhoubných novotvarů konečníku	55
Obrázek 41	Incidence zhoubných novotvarů žaludku	55
Obrázek 42	Incidence zhoubných melanomů kůže	55
Obrázek 43	Incidence zhoubných novotvarů prsu	55
Obrázek 44	Incidence zhoubných novotvarů prostaty	55
Obrázek 45	Smrtnost na nádorová onemocnění v závislosti na době stanovení diagnózy	56
Obrázek 46	Případy HIV v MSK/ČR – kumulativně	58
Obrázek 47	Sexuální orientace HIV pozitivních osob v MSK 2010	59

Slovníček pojmů

alergie	přecitlivělost, porušený stav imunitní reaktivity
alimentární	potravinový, mající vztah k výživě
attack rate	procento osob, ze všech exponovaných, které onemocněly během epidemie
bronchitida	akutní nebo chronické zánětlivé onemocnění sliznice průdušek
depistáž	vědomé, cílené, včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci v celé populaci nebo ve vybraných skupinách
depozice	uložení
deratizace	hubení hlodavců v uzavřených objektech
dezinfekce	záměrné odstraňování, ničení choroboplodných zárodků fyzikálními nebo chemickými prostředky
dezinfekce	odhmyzování
diabetes mellitus	onemocnění cukrovkou
dispozice	vrozené předpoklady
encefalitida	zánět mozku
epidemie	časově a místně ohraničený hromadný výskyt infekční nemoci
epitel	výstelka
ergonomie	obor zabývající se studiem vztahů mezi člověkem a technickými systémy, které člověk vytváří
etiologie	nauka o vnitřních a zevních příčinách nemocí
farmakoterapie	léčba léky
fibrogenní prach	prach, který může s ohledem na své vlastnosti vyvolat onemocnění zaprášením plic
fruktóza	cukr ovocný
gambler	patologický hráč
gastroenterologie	obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčením chorob trávicího ústrojí
glukóza	hroznový cukr, škrobový cukr
glykemický index	index udává schopnost sacharidové potraviny zvýšit hladinu krevního cukru.
hepatitida	zánět jater
hluk	zvuky, které jsou nežádoucí, rušivé nebo škodlivé pro člověka
hypnotikum	uspávací prostředek
imise	množství znečišťujících příměsí ve vzduchu
incidence	demografický ukazatel počtu nových onemocnění k počtu obyvatel
index stáří	počet osob ve věku 65 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let
infekční mononukleóza	druh virového infekčního onemocnění s horečkou a zduřením lymfatických uzlin
interhumánní	mezilidský
intoxikace	otrava
kardiovaskulární onemocnění	onemocnění týkající se srdce a cév
konzistence	soudržnost, pevnost, hutnost
laktóza	mléčný cukr
Lymeská borelióza	akutní infekční onemocnění vyvolané spirochetami rodu Borrelia, přenášenými zejm. klíšťaty
mamografie	rentgenové vyšetření prsu
melanom	zhoubný kožní nádor
metabolická porucha	porucha související s látkovou přeměnou
neuroinfekce	infekční onemocnění centrálního nervstva
nutriční	výživový
obezita	otylost
obstrukce	neprůchodnost
ohnisko nákazy	místo, ve kterém se uskutečňuje proces šíření nákazy
onkologie	lékařský obor zabývající se nádorovými onemocněními, jejich prevencí, diagnostikou a léčením
parazit	cizopasník; příživník
pneumokonióza	onemocnění zaprášením plic

prevalence	je definována jako počet evidovaných pacientů na 100 000 obyvatel v daném roce.
prevence	předcházení něčemu, ochrana před něčím (onemocněním)
preventabilní	umožňující ochranu, předcházení následkům
průměrné procento pracovní neschopnosti	podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu ve sledovaném roce
psychoterapie	cílevědomé léčebné působení na psychiku člověka
RAPEX	system sledující výskyt nebezpečných výrobků, zjištěné v EU
relaxace	proces nebo stav uvolnění psychického a tělesného napětí
resocializace	znovuzakotvení ve společnosti
respirátor	protiprachová dýchací maska
respondent	dotazovaný; účastník ankety, dotazníkového průzkumu
salmonelóza	akutní horečnatá střevní nákaza způsobená salmonelami
sedativum	uklidňující prostředek
sekrece	vyměšování, vylučování sekretů
sérologické (vyšetření)	vyšetření krevní plazmy
silikóza	onemocnění zaprášením plic způsobené prachem s obsahem SiO ₂
socioterapie	léčení nemocných pomocí pozitivního vlivu skupiny lidí a bezpečného prostředí
somatizace	přenesení psychického napětí do tělesné oblasti
sterilizace	přímé usmrcení všech mikroorganismů v potravinách nebo prostředí
stimulancium	povzbuzující prostředek
střední délka života při nar.	počet let, kterých se průměrně dožije novorozenec za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu.
suspenze	disperzní soustava tvořená pevnými částicemi rozptýlenými v kapalném prostředí
vakcinace	očkování
vazoneuróza	onemocnění cév z vibrací
vibrace	chvění, kmitání

Seznam zkratk

AIDS	syndrom získaného deficitu imunity
AP	angina pectoris
ARI	akutní respirační infekce
APO	akutní průjmové onemocnění
CIL	cílový imisní limit
CMP	centrální mozková příhoda
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČR	Česká republika
DS	dýchací soustava
EIA	posuzování vlivů na životní prostředí
ES	Evropské společenství
HACCP	kritický kontrolní bod analýzy rizika
HAPIEE	mezinárodní studie o zdraví, alkoholu a psychosociálních faktorech ve východní Evropě
HDM	hygiena dětí a mladistvých
NCHLaP	nebezpečné chemické látky a přípravky
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HOK	hygiena obecná a komunální
HP	hygiena práce
HV	hygiena výživy
ICHS	ischemická choroba srdeční
IL	Imisní limit
IM	infarkt myokardu
IS KaPr	celostátní registr kategorizace prací
IPPC	integrovaná prevence a kontrola znečištění
IS PiVo	celostátní registr kvality pitné a rekreační vody
KE	klíšťová encefalitida
KHS	Krajská hygienická stanice
KT	kalendářní týden
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MS, MSK	Moravskoslezský kraj
MZ	ministerstvo zdravotnictví
NJZ	nadměrná jednostranná zátěž
NPE	nejvyšší přípustná expozice
NO ₂	oxid dusičitý
OKD	ostravsko-karvinské doly
OKR	ostravsko-karvinský revír
OOV	Ostravský oblastní vodovod
OOVZ	orgán ochrany veřejného zdraví
PBU	předmět běžného užívání
PD	projektová dokumentace
PEO	protiepidemický odbor
PM ₁₀	poléťavý prach frakce < 10 μm
RAPEX	rychlý výstražný informační systém o nebezpečných výrobcích nepotravinářského charakteru
SDR	úmrtnost standardizovaná
SDŽ	střední délka života
SEA	posuzování vlivů strategických dokumentů na životní prostředí
SO ₂	oxid siřičitý
STD	sexuálně přenosné onemocnění
SZD	státní zdravotní dozor
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TBC	tuberkulóza
TSP	celkové suspendované částice

TZL	tuhé znečišťující látky
ÚP KHS	územní pracoviště Krajské hygienické stanice
Úst	Ústecký kraj
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZN	zhoubný novotvar
ZPP	závodní preventivní péče
ZÚ	zdravotní ústav

Upozornění:

Předložené údaje slouží pro informaci občanům Moravskoslezského kraje a nesmějí být využívány ke komerčním účelům.

Při zveřejňování údajů obsažených v publikaci požadujeme uvést autora.

Vydala:

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava

tel: 595 138 111, fax: 595 138 109

www.khsova.cz, e-mail: podatelna@khsova.cz