

Zpravodaj Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje 2010



Vážení čtenáři,

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

Naši činnost v roce 2009 výrazně ovlivnily dvě mimořádné události – blesková povodeň na Novojičínsku a výskyt pandemické chřipky typu A(H1N1).

Hlavním úkolem krajské hygienické stanice je výkon státního zdravotního dozoru, jak nám ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. I v roce 2009 jsme však pole působnosti rozšířili o řadu dalších činností, které směřují k naplnění základního poslání hygienické služby - ochrana a podpora zdraví. Ve zpravodaji naleznete jak přehled kontrolní činnosti, tak některá témata, která byla v uplynulém roce frekventovaná v dotazech občanů nebo se ocitla v zájmu sdělovacích prostředků.

Naší snahou je poskytovat informace občanům i odborné veřejnosti prostřednictvím všech typů médií, organizováním seminářů a konferencí. V roce 2009 jsme připravili mezinárodně uznávané Slezské dny preventivní medicíny, Moravské dny hygieny práce, Moravské epidemiologické dny a Moravské dny hygieny výživy. Pořádali jsme semináře pro zdravotnické pracovníky, pro pracovníky školských zařízení, pro bezpečnostní techniky i pro provozovatele stravovacích zařízení. Mnoho dalších informací lze nalézt na našich internetových stránkách www.khsova.cz.

Podílíme se na výchově mladé generace. Působíme jako výukové pracoviště Ostravské univerzity, poskytujeme teoretickou i praktickou výuku studentům v oboru ochrana veřejného zdraví. Dále poskytujeme praktickou výuku stážistům z řad lékařů před atestací.

Závěrem bych chtěla poděkovat našim partnerům, kolegům, spolupracujícím subjektům, kteří obdobně jako my hygienici považují ochranu zdraví spoluobčanů za svoji prioritu a společný cíl, za vzájemnou dobrou spolupráci, vstřícnost, ochotu a snahu problémy řešit.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

KONTROLNÍ ČINNOST V ROCE 2009

V rámci výkonu státního zdravotního dozoru bylo v roce 2009 provedeno celkem 28 453 kontrol a šetření a bylo vydáno 4 815 rozhodnutí k zajištění ochrany zdraví. Za zjištěné nedostatky byly uloženy finanční sankce v celkové výši 5 227 700 Kč.

Při zajišťování součinnosti s jinými orgány státní správy bylo vydáno celkem 8 026 odborných stanovisek. Jednalo se například o 6 967 závazných stanovisek vydaných v rámci územního a stavebního řízení staveb, 285 stanovisek v rámci procesů IPPC a EIA, 149 stanovisek k zařazení do rejstříku škol a 594 stanovisek o projednání písemných pravidel o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky.

Poskytování služeb péče o tělo

Služby péče o tělo (činnosti epidemiologicky závažné) – holičství a kadeřnictví, pedikúry a manikúry, kosmetiky, solária, masáže, regenerační a rekondiční zařízení a činnosti, při kterých dochází k porušení integrity kůže, tj. tetování, piercing, permanentní make-up – poskytovalo v roce 2009 v Moravskoslezském kraji cca 2940 zařízení, což představovalo nárůst oproti roku 2003 o 40 % a o 11 % oproti roku 2008. Zkontrolována byla více než polovina zařízení, ve 121 případech byly za zjištěné nedostatky uloženy finanční sankce.

Ubytovací služby

Na území MS kraje bylo v roce 2009 evidováno cca 845 ubytovacích zařízení různého typu (hotely, penziony, motely, ubytovny, kempy aj.). Celkem bylo provedeno 262 kontrol, přičemž nedostatky byly zjištěny v 15 případech. Všechny byly řešeny uložení pokuty v blokovém řízení nebo příkazem na místě.

V průběhu ledna 2009 byla s ohledem na extrémní klimatické podmínky provedena kontrola všech nocležen pro osoby bez přístřeší (bezdomovce), kterých bylo v MS kraji 13. V těchto zařízeních bylo k dispozici celkem 232 lůžek pro muže s možností použití dalších 15 přistýlek, v případě silných mrazů byla poskytována i možnost přenocování pouze na židlích pro dalších cca 50 osob. Pro ženy bylo v 5 měsících k dispozici celkem 19 lůžek. Zařízení byla v uvedeném období stoprocentně využívána, neboť jen v Ostravě jsou téměř čtyři stovky bezdomovců. Osobám jsou poskytnuty lůžkoviny, v některých zařízeních i ručník a hygienické potřeby, k dispozici bývá skříň pro uložení oděvu a obuvi, je dána možnost očisty – umyvadla a sprchy s teplou vodou, poskytuje se buď teplý čaj, polévka nebo je zde možnost ohřevu vlastního jídla, většina zařízení poskytuje i možnost přeprání vlastního prádla. Při provedených kontrolách nebyly zjištěny žádné zásad-

DOZOROVÁ ČINNOST

ní nedostatky. Úroveň čistoty i stav hygienického zázemí byl ve všech zařízeních shledán jako vyhovující.

Potravinářská zařízení

V potravinářských zařízeních bylo provedeno 3 927 kontrol, z toho nedostatky byly zjištěny v 1 875 případech. Nejzávažnější jsou závady přímo ovlivňující bezpečnost potravin, zejména nedodržení bezpečné teploty, používání potravin s prošlou dobou použitelnosti nebo potravin neznámého původu, ale i křížení činností, kdy není vyloučena možnost kontaminace hotových pokrmů patogenními mikroorganismy ze syrového masa, vajec, či nečištěné kořenové zeleniny. Další skupinu nedostatků tvoří nevyhovující stavebně-technický stav provozovny, nedostatečná provozní hygiena a nezavedení postupů HACCP (analýza rizika a kritické kontrolní body).

Cílem kontrolní činnosti je zajistit, aby došlo ke zlepšení stavu provozovny a aby bylo zabráněno dalšímu ovlivňování zdravotní nezávadnosti potravin. Výsledkem kontrol bylo vydání 97 opatření, která se týkala pozastavení činnosti, likvidace smyslově narušených potravin, či nařízení sanitace. Za porušení legislativních požadavků byly provozovatelům uloženy peněžité sankce.

Předměty běžného užívání (PBU)

Je dozorováno 127 výrobců a dovozců předmětů běžného užívání (hračky, sklo, porcelán, keramika,

potravinářské stroje a zařízení, kosmetika, výrobky pro děti do 3 let) a 1 736 prodejen těchto výrobků.

Bylo provedeno celkem 1 429 kontrol, z toho 823 kontrol v rámci šetření nebezpečných výrobků v systému rychlého varování RAPEX a 24 kontrol v rámci hlášení RASFF. Závady byly zjištěny v 69 provozovnách. Z celkového počtu 113 odebraných vzorků 13 nevyhovělo požadavkům legislativy. Za nedostatky byly uloženy peněžité sankce.

Zařízení pro děti a mládež

Bylo zkontrolováno 220 mateřských škol, 337 základních škol, 37 středních škol, 35 středisek praktického vyučování, 23 domovů, internátů a ústavů, 8 zařízení pro děti do 3 let a 189 zařízení pro mimoškolní činnost (družiny, ZUŠ, domy dětí a mládeže).

Zjištěné hygienické nedostatky ve školách a školských zařízeních zpravidla nejsou zaviněny pracovníky škol, mají svůj původ hlavně v nedostatku peněz na opravy, rekonstrukce, obnovu vybavení.

Zotavovací akce

V průběhu letních prázdnin se na území Moravskoslezského kraje v rámci organizovaných dětských táborů rekreovalo celkem 15 056 dětí (což je o 185 dětí více než v předchozím roce). Celkem 154 provozovatelů (Domů dětí a mládeže, zájmových klubů a oddílů, asociací, cestovních kanceláří, sdružení atd.) zorganizovalo 274

DOZOROVÁ ČINNOST

turnusů. Ve větších městech fungovaly i příměstské tábory. Epidemiologická situace byla klidná. Pozornost věnována i kontrole vodních zdrojů, které provozovatelé označili jako zdroj pitné vody pro vaření, pití, mytí nádobí a mytí zubů. Bylo provedeno 155 kontrol. Zjištěné hygienické nedostatky neměly dopad na zdraví dětí a byly vesměs odstraněny v průběhu kontroly

O všech nahlášených zotavovacích akcích je prostřednictvím hygienické služby informován Hasičský záchranný sbor, který by v případě nepředvídaných událostí (např. záplavy, vichřice) okamžitě provedl potřebné záchranné akce.

Dozor na rizikových pracovištích

V rámci státního zdravotního dozoru bylo provedeno celkem 3 323 kontrol, převažovaly kontroly rizikových pracovišť.

Část kontrol se uskutečnila na základě obdržených podnětů na nevyhovující pracovní podmínky. Zhruba polovina šetřených podnětů byla hodnocena jako oprávněná. Za porušování povinností vyplývajících z platných předpisů na ochranu zdraví při práci byly v rámci kontrolní činnosti uloženy peněžité sankce.

Během roku probíhala rozsáhlá fyziologická měření na jednotlivých montážních pracovištích automobilky Hyundai v Nošovicích – výsledky prokázaly, že většinu pracovních operací při konečné montáži bude nutné evidovat jako rizikové z hlediska lokální svalové zátěže případně pracovních poloh.

Byly provedeny mimořádné kontroly a pasportizace zdravotnických pracovišť, na nichž se používají cytostatika, s cílem zjistit aktuální stav podmínek a úroveň ochrany



DOZOROVÁ ČINNOST

zdraví zaměstnanců, kteří s těmito látkami zacházejí a na základě získaných informací sjednotit hodnocení míry rizika a z něho vyplývající zařazení těchto prací do kategorií. Z dosud provedených šetření ve zdravotnických zařízeních vyplývá, že při práci s cytostatiky nedochází z hlediska ochrany zdraví personálu k závažným nedostatkům. Konečné hodnocení kontrol v rámci tohoto úkolu bude provedeno v roce 2010.

Pokračovala pasportizace pracovišť používajících nanomateriály. Mnohé firmy postrádají informace o tom, zda materiály používané při výrobě tyto látky obsahují.

Podíleli jsme se na projektu CADimple (An Evaluation of the Impact of the EU Chemical Agents Directive Implementation), který sleduje praktický dopad Směrnice Rady Evropy 98/24 ES o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci. V rámci tohoto úkolu bylo v součinnosti s pracovníky malých a středních firem vyplněno 77 dotazníků CADimple a odesláno ke zpracování na Státní zdravotní ústav.

Dále pokračovaly kontroly zaměřené na zajištění jednotného postupu nad dodržováním zákazu uvádění biocidních přípravků na trh.

Zdravotnická zařízení

V průběhu roku 2009 bylo provádění státního zdravotního dozoru

zaměřeno na specifické oblasti, a to na kontrolu hygienického režimu v ambulancích praktických očních lékařů, na urologických a chirurgických převazovnách a jednotkách intenzivní péče v lůžkových zařízeních, kde se provedlo celkem 133 kontrol. Lze konstatovat, že hygienická úroveň na výše kontrolovaných pracovištích je na dobré úrovni, nebyly zjištěny závažné nedostatky, které by vedly k přenosu choroboplodných zárodků na pacienta přímým kontaktem nebo prostřednictvím používaných zdravotnických pomůcek, nebo nedodržováním hygienických zásad při ošetřování pacientů.

V souvislosti se zvýšeným výskytem virových průjemových onemocnění byla provedena na 4 odděleních kontrola nařízených protiepidemických opatření, ve 2 zdravotnických lůžkových zařízeních byl šetřen výskyt sepsí. V jednom případě byla uložena zdravotnickému zařízení sankce pro nedodržení hygienických požadavků.

Celkem bylo v Moravskoslezském kraji provedeno 2 687 kontrol, které byly zaměřeny na dodržování hygienického režimu v souladu se schválenými provozními řády a rovněž při výskytu rezistentních kmenů. Na základě zjištěných nedostatků při provádění státního zdravotního dozoru byly ve správním řízení uděleny peněžité pokuty.

OVZDUŠÍ

Venkovní ovzduší

Kvalita ovzduší v Moravskoslezském kraji je určena polohou tohoto území, směrem převládajících větrů mezi Moravskou branou a průmyslovou oblastí Polska (nejčastěji severovýchodní a jihozápadní proudění), častou tvorbou inverzí v zimních měsících a samozřejmě i situováním hustě osídlené oblasti Ostravsko-Karvinska do prostoru, ve kterém dlouhodobě působí těžký průmysl (hutě, koksovny, chemické závody), nově vznikající průmyslové zóny a na ně navazující dopravní infrastruktura. Průmyslové zdroje, ale i domácnosti a doprava, se pak na znečišťování ovzduší, které se projevuje zejména v inverzním období.

Péče o kvalitu ovzduší vyplývá ze zákona o ovzduší resortu životního prostředí, který vykonává dozor

zejména nad velkými a středními zdroji znečištění (průmyslové závody, kotelny). Problematika vlivu domácích topenišť a dopravy však není ze zákona dostatečně legislativně ošetřena, přestože se na kvalitě ovzduší významně podílí. Je proto snahou všech zainteresovaných orgánů státní správy najít řešení, které by přispělo ke zlepšení situace. Význam pro MS kraj by měla mít tzv. smogová vyhláška, která by doplnila stávající opatření v případě překročení limitů SO_2 a NO_2 i o regulační opatření v případě překročení zvláštních limitů poletavého prachu.

Úloha Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje spočívá v preventivním přístupu, tj. z dostupných dat získávat informace o kvalitě složek životního prostředí a současně sledovat vývoj zdravotního stavu



obyvatel a tyto poznatky uplatňovat při posuzování dokumentací staveb a záměrů, které by mohly ovlivnit veřejné zdraví.

Základem informací o kvalitě ovzduší jsou data ze sítě měřicích stanic, která jsou na území České republiky provozována Českým hydrometeorologickým ústavem a doplněna dalšími stanicemi, zejména stanicemi zdravotních ústavů. Dvakrát denně jsou aktuální data základních měřených škodlivin ze 17 stanic automatizovaného imisního monitoringu (AIM) v Moravskoslezském kraji zasílána správním úřadům v regionu, veřejnost má tyto informace k dispozici na webových stránkách ČHMÚ www.chmi.cz a na automatické informační lince ČHMÚ Ostrava 596 900 111, teletextu ČT1 nebo světelném panelu Ostravského informačního centra. V případě zhoršení rozptylových podmínek jsou podávány informace i prostřednictvím sdělovacích prostředků. Aktuální data ze stanic provozovaných Zdravotním ústavem Ostrava jsou k dispozici na webových stránkách tohoto ústavu www.zuova.cz. Cenné informace lze získat rovněž z výročních zpráv těchto institucí nebo souhrnných ročních zpráv Státního zdravotního ústavu „Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí“.

Výstupy z měřicích stanic

Hodnocení Moravskoslezského kraje jako celku v rámci České republiky z pohledu kvality ovzduší je stále

nepříznivé, například z dat za rok 2008 vyplývá, že překročení ročního limitu stanoveného pro suspendované částice frakce PM 10 bylo zjištěno na 11 ze 17 měřicích stanic. Z pohledu dlouhodobého vývoje se nejedná o zásadní změnu situace. Rozdíly korelují s momentálními meteorologickými a klimatickými podmínkami.

Arsen je v současné době v Ostravě sledován na 3 měřicích stanicích, které monitorují mimo jiné dopady hutního průmyslu, jehož spalovací procesy jsou jeho hlavním producentem. Arsen je klasifikován jako lidský karcinogen, při expozicích vdechováním je kritickým účinkem vyvolání rakoviny plic. Jeho cílový imisní limit ve venkovním ovzduší byl národní legislativou stanoven na 6 ng/m^3 . Tato koncentrace odpovídá vypočtené průměrné roční koncentraci na stanici Bartovice, překročena byla na stanici Mariánské Hory ($8,9 \text{ ng/m}^3$) a podkročena na stanici Poruba ($1,1 \text{ ng/m}^3$).

Benzen je těkavá organická látka s karcinogenními účinky. Cílový imisní limit pro tuto škodlivinu byl stanoven na $5 \text{ } \mu\text{g/m}^3$, tento limit je přitom dlouhodobě překračován na stanici Přívoz, která je typická pro oblast s koksovny, tepelnou elektrárnou a chemickým průmyslem s produkty na bázi benzenu. Na průměrné roční koncentraci $9,98 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ v roce 2009 (včetně zjištění extrémně vysoké koncentrace v prosinci 2009) se mohou podílet i sanační práce na ostravských lagunách.

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 odpovídá topné sezóně a jeho průměrné roční koncentrace na stanicích Přívoz a Bartovice jsou až desetinásobkem ročního cílového imisního limitu 1 ng/m^3 .

Problematika **prašnosti** je již dlouhodobě specifická pro region Ostravy a Karviné, nadlimitní průměrné denní koncentrace PM 10 se vyjma stanice Poruba vyskytují téměř v průběhu celého roku na všech stanicích, v zimním období s nárazovými vysokými hodnotami, které odpovídají zhoršeným rozptylovým podmínkám. Průměrné roční koncentrace PM 10, které jsou jedním z faktorů při výpočtu odhadu zdravotního rizika, byly pro rok 2009 vypočteny z poskytnutých dat na $47,1 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ pro stanici Bartovice, $39,1 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ pro stanici Přívoz, $36,6 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ pro stanici Mariánské Hory a $25 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ pro stanici Poruba. Z pohledu hodnocení ročního limitu $40 \text{ } \mu\text{g/m}^3$ nevyhovovala tedy v roce 2009 pouze stanice Bartovice.

Vnitřní ovzduší

Při kontrole kvality ovzduší v prostorách budov se státní zdravotní dozor zaměřil na vybraná kulturní zařízení – prostory pro shromáždění více než 200 osob s nuceným větráním. Byly zjišťovány skutečnosti související s provozem daného zařízení, které by mohly mít vliv na kvalitu vnitřního

prostředí a současně bylo provedeno akreditované měření Zdravotním ústavem Ostrava. Byla ověřována kapacita zařízení, jeho interiérové vybavení (stav podlah, povrchů, obklady, textilie), provádění úklidu a desinfekce společných prostor i jejich zázemí, provozní režim vzduchotechniky, případně další potřebné údaje.

Z výsledků jednotlivých měření vyplynulo, že v zařízeních nebyly problémy s nadlimitními koncentracemi těkavých látek, formaldehydu a s výjimkou jednoho zařízení ani v prašnosti. Naopak ve všech případech bylo zjištěno překročení limitní hodnoty pro celkový počet mikroorganismů, ve třech zařízeních bylo nalezeno cca dvojnásobné množství proti limitu v počtu plísní a kvasinek. Přes vyhovující stav čistoty a úklidu zařízení i doklady o pravidelných revizích VZT, včetně výměny filtrů, nelze vyloučit, že příčina znečištění je uvnitř objektu – zejména ve vztahu k vysokým prostorám a členitým povrchům s instalací jevištní či zvukové technologie. Možnostmi nápravných opatření je zvýšení péče o čistotu vzduchotechnických zařízení, ověření její účinnosti vzhledem k maximální kapacitě zařízení, provedení malování prostor, čištění dekorací a čalounění či jiné možnosti zařízení.

Sledováním kvality vnitřního prostředí je potřebné věnovat zvýšenou pozornost tak, aby péče o kvalitu tohoto prostředí se stala běžnou součástí provozovatelů zařízení.

Zásobování obyvatel pitnou vodou

Na území Moravskoslezského kraje využívají obyvatelé k zásobování pitnou vodou převážně veřejné vodovody (více než 95 % obyvatel). V roce 2009 bylo provozováno 22 velkých vodovodů (zásobujících více než 5 000 obyvatel) a 165 malých vodovodů (zásobujících méně než 5 000) obyvatel. Hygienická služba rovněž kontroluje 319 komerčních či veřejných studní, které zásobují objekty školských, ubytovacích, restauračních zařízení apod.

Nejvýznamnějším systémem zásobování pitnou vodou je Ostravský oblastní vodovod (OOV), který na území 5 okresů zásobuje více než 1 100 000 obyvatel. Základem OOV je propojení tří vodárenských nádrží – Morávka, Šance a Kružberk. Pitná voda, získávána z těchto povrchových zdrojů, je na území kraje lokálně doplňována místními podzemními či povrchovými zdroji. Kvalita pitné vody, dodávané systémem OOV, splňuje po většinu ročního období jakostní požadavky na vodu kojeneckou. Například zjišťované hodnoty dusičnanů v oblastech zásobovaných z kružberského přivaděče v roce 2009 byly v průměru 5,7 mg/l, z vodárenské nádrže Šance průměrně 2,6 mg/l a z Morávky 2,5 mg/l (limit pro balenou kojeneckou vodu je 10 mg/l).

V roce 2009 bylo provedeno 215 kontrol zásobování pitnou vodou z veřejných vodovodů a studen, z toho 22 kontrol velkých vodovodů, 161 malých vodovodů a 32 veřejných studen.

Při kontrolách byly využívány údaje z celostátního informačního systému pitné vody PiVo a výsledky vlastních kontrol spojených s odběrem vzorků. U velkých vodovodů, provozovaných velkými vodárenskými společnostmi v kraji, nebyly zjištěny závažnější nedostatky, a to jak v jakosti dodávané pitné vody (s výjimkou občasných nálezů zvýšeného obsahu železa nebo zákalu souvisejících se stavem vodovodních rozvodů), tak v dodržování četnosti a rozsahu kontrolních rozborů vody. U malých, převážně obecních vodovodů, byly zjištěny závažnější nedostatky v jakosti vody v 8 případech, a to především v mikrobiologických a biologických ukazatelích. Na základě těchto výsledků byl vydán zákaz používání vody k pitným účelům do doby odstranění závad a jejich provozovatelům byly uloženy pokuty v příkazním nebo správním řízení.

Nevyhovující jakost v mikrobiologických ukazatelích byla zjištěna u veřejných studen pouze v jednom případě. Byl vydán zákaz používání vody k pitným účelům do doby odstranění závady. Zákaz používání pitné vody z důvodu nevyhovující mikrobiologické kvality byl dále vydán pro 4 komerční studny v kraji.

Z rozboru epidemiologické situace v Moravskoslezském kraji vyplývá, že v roce 2009 nebyl prokázán žádný případ přenosu infekce vodou z vodovodu pro veřejnou potřebu ani komerčně využívaných studní. Rovněž nebyly zaznamenány žádné zdravotní problémy z konzumace pitné vody v důsledku její chemické kontaminace.

PITNÁ VODA

Provozovatelé vodovodů pro veřejnou potřebu mají ze zákona 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 KHS MSK, na oddělení hygieny obecné a komunální (HOK).

Studánky využívané veřejností

V roce 2009 jsme provedli ve dvou etapách kontrolu kvality vody v některých studánkách Moravskoslezského kraje, hromadně využívaných občany. Studánky byly vybrány z Národního registru pramenů a studánek (www.estudanky.cz). Odebrané vzorky byly analyzovány v rozsahu mikrobiologických, biologických a základních fyzikálních a chemických ukazatelů.

Celkem bylo zkontrolováno 22 studánek. Podle výsledků má většina

kontrolovaných studánek jakost vody nevyhovující požadavkům na vodu pitnou po stránce mikrobiologické.

K využívání vody ze studánek jako pitné je nutno upozornit na řadu úskalí. Není řešena ochrana těchto vodních zdrojů a není zajištěna ani pravidelná kontrola kvality vody (jen ojediněle jsou zajištěny rozbory vody např. úřady obcí nebo měst, zájmovými sdruženími, apod.).

Ani vyhovující výsledek prováděných rozborů však neumožňuje s jistotou konstatovat, že voda je trvale pitná. Kvalita vody se může díky negativní antropogenní činnosti náhle změnit i vlivem povětrnostních vlivů (silné deště apod.). Rovněž je nutno upozornit na to, že k dalšímu zhoršení kvality vody může docházet i při plnění vody do nečistých či jinak nevhodných lahví či barelů a dalším následném skladování.



PROBLEMATIKA HLUKU

Jedním z nejzávažnějších negativních faktorů životního prostředí s nežádoucím dopadem na lidské zdraví je kromě znečištění ovzduší především hluk.

Jeho závažnost se neustále zvyšuje zejména v důsledku nárůstu množství a intenzity různých zdrojů hluku v sídelních útvarech – výstavba nových investic, realizace průmyslových podnikatelských aktivit, nárůst intenzity dopravy, zábavních aktivit apod.

Na řešení problematiky hluku se podílí KHS jako orgán ochrany veřejného zdraví jednak preventivně při posuzování a hodnocení investičních záměrů před jejich realizací (v rámci hodnocení jejich vlivu na životní prostředí podle zákona č. 100/2001 Sb., v tzv. procesu EIA, při posuzování projektové dokumentace v rámci územního a stavebního řízení) i před jejich uvedením do provozu (např. v rámci kolaudačního řízení, nebo při vydávání integrovaných povolení pro provoz významných technologických zařízení podle zákona č. 76/1999 Sb., o integrované prevenci), jednak prováděním kontrol výkonem státního zdravotního dozoru nad plněním zákonných povinností provozovatelů zdrojů hluku, především na základě podnětů občanů.

V posledních letech se jako nejzávažnější zdroje hluku v MS kraji jeví dopravní stavby – pozemní komunikace a železnice, postihující nadlimitním hlukem značný podíl obyvatelstva. Souvisí to jednak s velkou urbanizací kraje a hustotou dopravní sítě, jed-

nak s mimořádnou a stále narůstající intenzitou dopravy. Bohužel se tyto negativní trendy neprojevují jen u stávajících dopravních cest, ale i u nově dokončených staveb uváděných do užívání. A to i přesto, že hlukové studie zpracované před realizací těchto staveb předpokládaly provedení výpočty nepřekročení stanovených hlukových limitů nejen v době jejich dokončení a uvedení do provozu, ale i s dlouhodobým výhledem. Je to dáno především tím, že nárůst intenzity silniční dopravy je výrazně vyšší než předpokládaly stanovené růstové koeficienty.

V roce 2009 řešila KHS rovněž problematiku hluku z provozu nových silnic I. třídy v MS kraji uvedených do provozu ke konci roku 2008. Na podzim 2008 byly zprovozněny nové úseky přeložky silnice I/11 - obchvat Českého Těšína a obchvat Jablunkova. Nové silnice jistě odlehčily intenzitu dopravy a hlukovou zátěž podél stávající přetížené komunikace I/11, ale současně se staly novým zdrojem hluku v lokalitách dříve klidných. V takových případech i hluk splňující platné (přísnější) limity pro nové komunikace je obyvateli těchto lokalit vnímán jako obtěžující a je předmětem stížností. Měření provedená v rámci zkušebního provozu u nových obchvatů Českého Těšína a Jablunkova v roce 2009 prokázala s velkou rezervou nepřekročení hlukových limitů v denní době, v noční době však je hlučnost na hranici, někde i za hranicí limitů pro nové komunikace. Je to dáno hlavně tím, že tyto komunikace využívají řidiči

PROBLEMATIKA HLUKU

nákladní kamionové dopravy směřující za hranice ČR – do Polska a na Slovensko v noční době téměř stejně jako v denní. Pro obě nové silnice vede KHS se správcem silnic Ředitelstvím silnic a dálnic správním řízením o vydání dočasně omezeného povolení pro nadměrně hlučný provoz, aby mohla být zvážena realizace případných dalších protihlukových opatření.

V listopadu 2009 byly uvedeny do předčasného užívání další dva úseky stavby dálnice D1 (původně D47), a to Bělotín – Hladké Životice a Hladké Životice – Bílovec a stavba silnice I/57 Hladké Životice – obchvat, což je přívaděč k dálnici D1. V úseku Bělotín – Hl. Životice je v provozu zatím jen polovina dálničního tělesa, využívaná k provozu v obou směrech. Vliv hluku z provozu dálnice bude vyhodnocen měřeními až po zprovoznění dálnice v plném rozsahu v rámci kolaudace stavby dálnice, předpokládané na podzim roku 2010. V listopadu 2009 byla uvedena do provozu i první část budoucího „Severního spoje“ v Ostravě, zatím spojující silnici I/58 Mariánskohorskou v Nové Vsi s dálnicí D1. Hluk z provozu této komunikace bude také měřen a vyhodnocován v průběhu roku 2010.

Řešení problematiky dopravního hluku je finančně velmi nákladné a zdlouhavé. Odhlučňování silnic představuje kilometry drahých protihlukových stěn, kde 1 čtvereční metr přijde průměrně na 8 000 Kč. Leckde v zastavěných úsecích měst i obcí nelze protihlukové stěny z prostorových důvodů ani umístit, a jediným možným řešením je pak alespoň ochrana vnitřního chráněného prostoru pro pobyt lidí výměnou oken bytů za zvukotěsná.

Všechna tato opatření jsou financována z veřejných financí, projekty opatření tedy podléhají přísnému posouzení, výběrovým řízením, a vyžadují delší čas.



Potravinářská aditiva

Potravinářská aditiva (přídavné látky, tzv. „Éčka“) jsou známá již z historie – například Egypťané používali barviva, Římané ledek (dusičnan). Počátkem 20. století byla objevena řada nových aditiv, např. barviva do sýrů, kypřící prášek, želírující prostředky do džemů. Od 20. století se postupně mění charakter potravin, výrobky mají delší trvanlivost, standardní sensorické a výživové vlastnosti, spotřebitelé jsou zvyklí na široký sortiment potravin dostupný po celý rok. Dosažení těchto vlastností vyžaduje přídavek různých chemických látek přírodních nebo syntetických, které zajišťují bezpečnost potravin po stránce mikrobiologické i po stránce zachování jejich výživové hodnoty. Prostřednictvím potravinářských aditiv lze dosáhnout také vyšší chutnosti a atraktivity potravin pro spotřebitele.

Používání potravinářských aditiv při výrobě potravin je velmi přísně regulováno legislativními předpisy, každá látka prochází důkladným testováním. Předpisy přesně vymezují potraviny, při jejichž výrobě se nesmí používat určité typy aditiv, popř. lze používat pouze omezený počet přídavných látek. Dodržováním legislativních požadavků se zajišťuje, že při běžné konzumaci potravin nedojde k překročení tolerovaného denního příjmu (ADI) pro jednotlivá aditiva. Obecně platí, že potraviny uváděné na trh podle platných předpisů jsou bezpečné, tj. zdravotně nezávadné.

V letech 2007 a 2008 byl našimi pracovníky v 8 případech potvrzen nadlimitní obsah barviv ve zmrzlinách vyráběných v provozovacích stravovacích službách. Z tohoto důvodu pokračovalo sledování obsahu barviv ve zmrzlinách i v roce 2009 a ve 2 případech byl prokázán nálezh barviva E 110 (Žluť SY) a E 124 (Ponceau 4R) v množstvích překračujících povolený limit.

Kontrola značení kosmetických prostředků a prodeje výrobků s prošlou dobou minimální trvanlivosti

V listopadu 2009 byla provedena v prodejnách drogerie kontrola cíleně zaměřená na značení kosmetických prostředků povinnými údaji na obalu a na prodej kosmetických prostředků s prošlou dobou minimální trvanlivosti. Výrobky s prošlým datem minimální trvanlivosti je prodávající povinen umístit odděleně a zřetelně označit údajem o skončení minimální doby trvanlivosti. Tyto výrobky se smí prodávat jen, jsou-li bezpečné.

Výrobek s prošlým datem minimální trvanlivosti může mít odlišné vlastnosti, mohou se projevit některé kvalitativní změny, např. rozdělení jednotlivých fází náplně. Je řada spotřebitelů, kteří si, obvykle za sníženou cenu, takový výrobek rádi koupí, ale prodejce musí dodržet zákonem stanovené povinnosti a spotřebitele musí informovat, že kupují výrobek s prošlou dobou minimální trvanlivosti. Kontrola byla zaměřena zejména na dekorativní

a pleťovou kosmetiku. Zkontrolováno bylo celkem 35 provozoven, závady byly zjištěny v 7 prodejních drogeriích. Celkem bylo zkontrolováno 187 výrobků. U 56 výrobků byly zjištěny závady ve značení, ve 3 případech byly zjištěny výrobky s prošlým datem minimální trvanlivosti, nebyly umístěny odděleně a nebyly označeny údajem o skončení minimální trvanlivosti. Neoznačené výrobky byly ihned staženy z prodeje do doby jejich doznačení a prodejci byly uloženy peněžité sankce.

Kontrola obsahu esterů kyseliny ftalové v kosmetice, hračkách a výrobcích pro děti do 3 let

Estery kyseliny ftalové jsou klasifikovány jako látky toxické pro reprodukci. V kosmetických prostředcích byly zjištěny v lacích na nehty. Odebráno bylo 21 vzorků laků na nehty, 20 vzorků vyhovělo požadavkům platné legislativy, v 1 vzorku byl zjištěn zakázaný dibutylftalát. Následným šetřením v provozovně, kde byl vzorek odebrán, bylo zjištěno, že tento lak na nehty není dále nabízen k prodeji, ani se nenachází ve skladových prostorách provozovny, proto byla informace postoupena KHS Jihomoravského kraje se sídlem v Brně, kde se nachází sídlo dovozce tohoto výrobku, k došetření.

Odběrem vzorků hraček pro nejmenší děti byl potvrzen výskyt esterů kyseliny ftalové v hračce s názvem Kolekce chraštítek a chraštíček kousátek, která byla podezřelá z nebezpečnosti.

Výsledky laboratorního vyšetření potvrdili u odebraných vzorků nadlimitní obsah esterů kyseliny ftalové a výrobek vykazoval nepříjemný zápach výrazně po plastu. KHS MSK nařídila stažení výše uvedené hračky z trhu, které distributor respektoval.

Kontrola kuchyňského nádobí, náčiní a potravinářských obalů

Laboratorním analýzám byly podrobeny také výrobky, které jsou určeny pro styk s potravinami a pokrmy, kdy byly sledovány jak chemické ukazatele, zejména formaldehyd a estery kyseliny ftalové, tak i skutečnost, zda výrobky negativně neovlivňují sensorické vlastnosti potravin, které s nimi přichází do styku, případně jsou v nich uchovávány. Tyto rizikové látky jsou z výrobků uvolňovány v nadlimitním množství do potravin a spolu s potravinami spotřebitelem konzumovány, což může nepříznivě působit na lidský organismus. Jedná se zejména o negativní ovlivnění chuti a pachu potravin.

Hygienickým požadavkům nevyhověly varné konvice a plastové vaničky z hlediska ovlivnění sensorických vlastností, byl zjištěn netypický pach výrobků, který může negativně ovlivnit potraviny. Z chemických ukazatelů byly zjištěny estery kyseliny ftalové v těsnících hmotě konzervových víček a nadlimitní obsah formaldehydu v melaminovém kuchyňském náčiní. Příkazem krajské hygienické stanice bylo nařízeno stažení nebezpečných výrobků z trhu a dovozci byla uložena sankce ve správním řízení.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Kategorizace prací

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

Kategorizace prací je součástí systému ochrany zdraví před nepříznivým působením práce. Kontrolou expozice pracovníků faktorům pracovního prostředí vyjadřuje souhrnné hodnocení úrovně zátěže zaměstnanců faktory, které ze zdravotního hlediska rozhodují o kvalitě pracovních podmínek. Provádí se na základě zhodnocení výskytu a rizikovitosti faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců a úroveň zabezpečení jeho ochrany.

Ve smyslu § 37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, se práce se zařazují podle rizikovitosti do 4 kategorií. Kritéria pro zařazování prací do kategorií jsou stanovena 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, přičemž expozice zaměstnanců není spolehlivě snížena technický-

mi opatřeními pod úroveň těchto limitů, proto je nezbytné využívat OOPP, organizační a jiná ochranná opatření. Práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání.

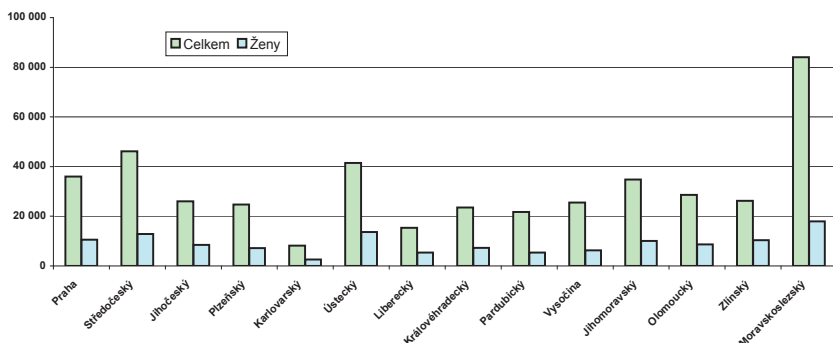
- **Kategorie čtvrtá** – práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

Při hodnocení zdravotních rizik, které je základním podkladem pro zařazení prací do kategorií, se posuzuje výskyt a míra působení 13 faktorů pracovních podmínek: prach, chemické škodliviny, hluk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetické pole, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, biologické činitele, práce ve zvýšeném tlaku vzduchu.

V počtu zaměstnanců pracujících v riziku se náš kraj, jako výrazně průmyslová oblast, zařadil jednoznačně na první místo v rámci celé ČR. V roce 2009 dosáhl jejich počet hodnoty 84 037, přičemž v nejrizikovější kategorii 4 pracuje asi 4 600 osob. Vzhledem ke koncentraci a struktuře průmyslu nelze předpokládat okamžité zlepšení pracovních podmínek, a to zejména s ohledem na těžký průmysl (hutnictví a strojírenství) a těžbu černého uhlí. Z tohoto důvodu zůstávají okresy Ostrava, Karviná a Frýdek-Místek místy s nejvyšším počtem zaměstnanců vykonávajících rizikové práce.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Počty zaměstnanců v riziku práce dle kraje



Z hlediska zařazení prací do rizika je u mužů naprosto dominantním faktorem hluk. Mezi další významně se projevující faktory patří fibrogenní prach (hornictví) a vibrace přenášené na ruce (hornictví, strojírenství). U žen se významně uplatňuje faktor biologické činitele, což souvisí s prací ve zdravotnických zařízeních, a lokální svalová zátěž (vesměs horních končetin), která souvisí zejména s prací v montážních závodech. V posledních letech dochází k nárůstu právě rizika lokální svalové zátěže. Tento trend je vyvolán rozvojem průmyslových zón a montážních závodů s návazností na automobilový průmysl.

Výsledky kategorizace slouží jako objektivní podklad pro stanovení opatření k ochraně zdraví při práci a k omezení rizik poškození zdraví. Jedná se především o stanovení minimální náplně a četnosti preventivních lékařských prohlídek v rámci závodní preventivní péče a zajiště-

ní průběžného sledování expozice zaměstnanců faktorům pracovních podmínek měřením. Dále se jedná o opatření technická, organizační a náhradní (režim práce a odpočinku, určení vhodných osobních ochranných pracovních prostředků). Objektivizace rizik se provádí zejména měřením rizikových faktorů. Na základě provedených měření je zaměstnavatel povinen míru rizika jednotlivých faktorů pracovního prostředí vyhodnotit. 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). Hodnotí se expozice v tzv. charakteristické směně, což je směna, která probíhá za obvyklých provozních podmínek a představuje skutečnou míru zátěže pracovníka faktory pracovního prostředí v běžném provozu.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Nemoci z povolání

Počet šetření z důvodu ověřování podmínek vzniku nemocí z povolání byl v roce 2009 vyšší než v roce předchozím, jednoznačně převažují stanoviska k ověřování podmínek při poškození horních končetin z důvodu lokální svalové zátěže a expozice vibracím přenášeným na ruce. Přetrvávají problémy při získávání podkladů o expozici nepříznivým faktorům pracovního prostředí, v některých případech již nelze stanoviště zpracovat, neboť žádost o ověření podmínek je na KHS doručena v době kdy je pracoviště buď zrušeno nebo technologie změněna natolik, že posouzení činnosti objektivními metodami již není možné.

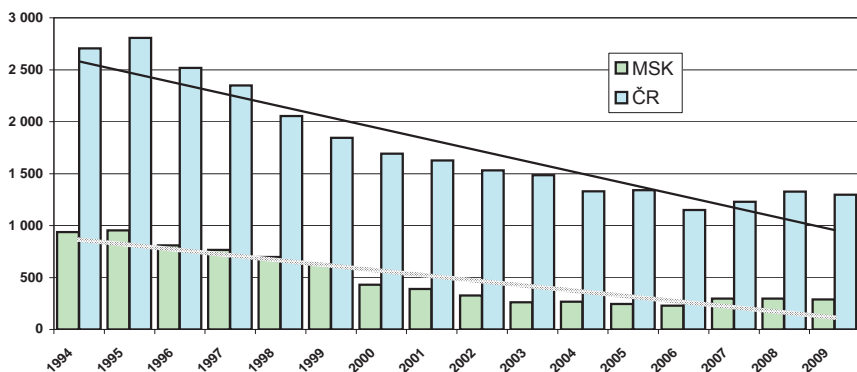
Vývoj nemocí z povolání je jak v rámci České republiky, tak v rámci Moravskoslezského kraje příznivý. Pokles onemocnění ve sledova-

ném období v Moravskoslezském kraji je však daleko výraznější než v rámci České republiky, i když v posledním období dochází k mírnému nárůstu poměru.

K nejčastějším diagnostikovaným onemocněním v Moravskoslezském kraji, která následně bývají uznávána jako nemoci z povolání, patří onemocnění horních končetin z vibrací a z nadměrné jednostranné zátěže a nadále též pneumokoniózy, i když hornická činnost zažívá v posledních 20 letech významný útlum.

Nemoci horních končetin při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními doposud vykazovaly stálý pokles. V posledních 3 letech však dochází k jejich opětovnému nárůstu. Ke skupině onemocnění z vibrací přenášených na ruce lze konstatovat, že se jedná o rizikový faktor pracovních podmínek, který je

Vývoj nemocí z povolání v ČR a MSK



OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

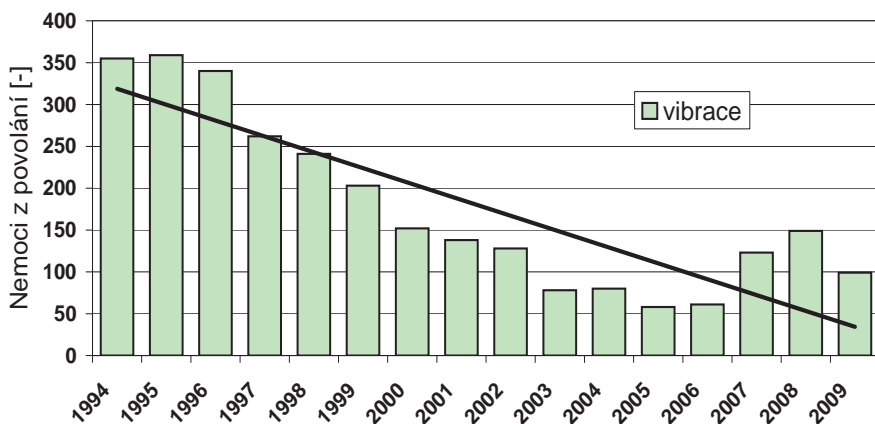
po stránce prevence nejobtížněji řešitelný. Technicky zatím nejsou dostatečně řešena opatření, která by ovlivňovala míru přenosu z nástroje na ruku. Osobní ochranné pracovní prostředky prakticky neexistují. Proto zůstává hlavním opatřením omezování doby expozice.

Práce spojená s přetěžováním pohybového ústrojí (např. nadměrná zátěž drobných svalových skupin, vysoká četnost vykonávaných pohybů, nevhodná pracovní poloha) je obdobně jako práce spojená s expozicí vibracím přenášeným na horní končetiny jedním ze současných závažných pracovních lékařských problémů. Toto onemocnění je rozšířeno od výrobních závodů až po obchody, zejména pak velké obchodní jednotky. Dalším problematickým odvětvím se v poslední

době ukazují být montážní závody vznikající zejména v průmyslových zónách, zejména s ohledem na zaměstnávání žen.

Od roku 2001 se počet pneumokonióz přiznaných v našem kraji ustálil na průměrné úrovni 50 případů za rok. Počet pneumokonióz se snižuje zejména u horníků. V tomto pozitivním vývoji se projevil nejen útlum hornické činnosti, ale zejména se plně osvědčilo zavedení preventivního přezazování horníků mimo riziko fibrogenního prachu po dovršení nejvýše přípustné expozice.

Vývoj nemocí z povolání z vibrací v MSK



PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

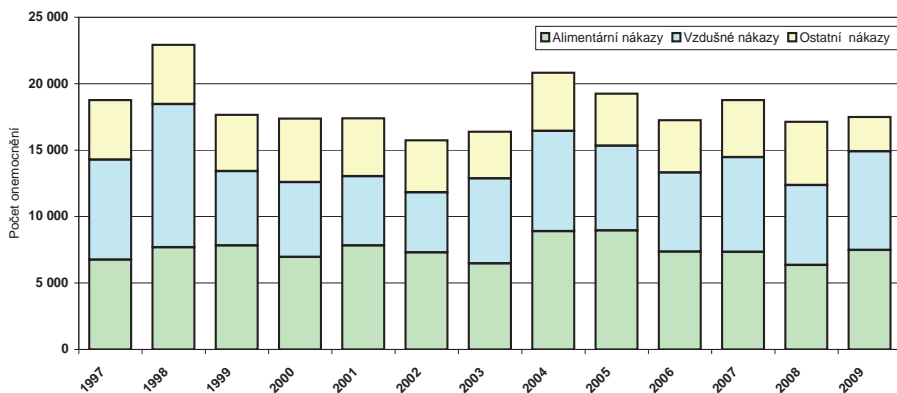
V roce 2009 bylo ohlášeno v Moravskoslezském kraji celkem 17 486 infekčních nálezů, z nich 532 parazitární. V rámci preventivních opatření provedli pracovníci protiepidemiických oddělení šetření v 10 557 ohniscích infekčních nálezů, tj. rodinách, kolektivech či pracovištích, kde se infekční onemocnění 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 protiepidemiických opatření vedoucích k zabránění či omezení jejího dalšího šíření.

Záněty dýchacích cest (ARI) způsobila začátkem roku celá škála jak virových, tak bakteriálních původců a také byla v populaci prokázána cirkulace virů chřipky A, a to jak subtypu A(H3N2), tak subtypu A(H1N1).

Po obvyklém poklesu nemocnosti v období jaro – léto došlo k opětovnému předpokládanému nárůstu hlášené nemocnosti v podzimních a zimních měsících, kdy týdenní nemocnost dosáhla až 2 474 případů/100 000 obyvatel kraje a během 2 týdnů v kraji onemocnělo přibližně 59 000 lidí. V tomto období se na původu ARI také výrazně podílely viry chřipky Pandemic A(H1N1) 2009.

Celkový počet nemocných akutními průjmovými onemocněními (APO), u nichž byla bakteriologicky či virologicky laboratorně prokázána etiologie, představoval 7 477 případů, což je ve srovnání s loňským rokem snížení o 9,4 %. Celkový počet hlášených salmonelóz se oproti předchozímu roku prakticky nezměnil a došlo k nárůstu jen o 2 %. U ostatních APO bakteriálního původu, vč. kampilobakterií, byly počty

Vybraná infekční onemocnění v MS kraji od roku 1997



PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

hlášených onemocnění nižší. Kampanylobakteriízy, jako nejčastější diagnostikovaná průjmová onemocnění, poklesly oproti předchozímu roku o 11,4 % a ostatní průjmy bakteriálního původu o 26,2 %. Výskyt APO virového původu se ve srovnání s předchozím rokem prakticky nezměnil. O tom, že je zvýšený výskyt bakteriálních průjmů vázán na teplejší období roku svědčí skutečnost, že v období od července do října bylo hlášeno 56,4 % všech salmonelóz, od června do října 57,3 % kampanylobakterií.

Mezi vzdušnými nákazami a nemocemi provázenými vyrážkou byly nejčastěji hlášeny plané neštovice. Ve srovnání s loňským rokem, kdy bylo hlášeno 5 497 onemocnění, došlo k nárůstu počtu onemocnění na 6 929, což je o 26 %. Výskyt epidemického zánětu průšnic se oproti loňskému roku nezměnil, 32 resp. 37 případů, onemocnění spalničkami a zarděnkami nebyla hlášena. U ostatních nákaz této kategorie došlo k poklesu hlášených spál o 13,1 %, infekční mononukleózy o 21 % a u ostatních nákaz nedošlo k výrazným změnám.

Celkový počet hlášených onemocnění virovou žloutenkou všech typů se oproti loňskému roku snížil z 212 na 161 př., tj. o 24,1 %, což bylo ovlivněno zejména poklesem hlášených žloutenek typu A. Na rozdíl od loňského roku, kdy byl ve druhé polovině roku zaznamenán zvýšený výskyt žloutenky A, zejména na

Frýdecko-Místecku, v letošním roce k takové situaci nedošlo.

Ve skupině neuroinfekcí se počet onemocnění vyvolaných meningokoky zvýšil z 10 na 13 a všechna onemocnění skončila úzdavou. Onemocněly 4 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 (10x).

V roce 2009 bylo hlášeno 39 onemocnění klíšťovým zánětem mozku, což je o 14 méně než v předchozím roce a nejvíce případů je hlášeno z oblastí s nejvyšší ohniskovostí, tj. Opavska (17 případů) a Bruntálska (8 případů), onemocnění postihlo 1 předškolní dítě, 7 dětí školního věku a 31 dospělých osob.

Počet hlášených onemocnění hnisavým zánětem mozku se zvýšil z 23 na 35 případů, 5 osob zemřelo. Mezi postiženými byly 3 předškolní děti, 4 školní a 28 dospělých osob, nejčastějším původcem onemocnění byla bakterie *Streptococcus pneumoniae* (11x).

Nejvyšší podíl mezi neuroinfekcemi představují zánětlivá nehnisavá onemocnění mozkových blan, kterých bylo hlášeno celkem 110, což odpovídá loňskému výskytu 117 případů. O sezónním výskytu tohoto onemocnění, spojeném zejména s obdobím léta, svědčí skutečnost, že k 73 onemocněním došlo v období od července do října.

PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Z méně obvyklých nákaz lze uvést 7 onemocnění dospělých osob listeriózou, z nich 2 zemřely. Jednalo se o pacienty s jinou závažnou chorobou. Dále byla diagnostikována u 2 osob horečka Dengue, bez vzájemné epidemiologické souvislosti. Jednalo se o dospělou osobu a školní dítě a oba měli v anamnéze pobyt v karibské oblasti. Onemocnění skončila úzdravou. Do této skupiny nákaz patří také 2 případy onemocnění hemoragickou horečkou s renálním syndromem vyvolanou Hantaviry. Onemocněli 2 muži, kteří mají v anamnéze společný pobyt na soukromé chatě na Slovensku spojený s úklidem tohoto objektu, kde byli přemnoženi hlodavci. Přes závažný klinický průběh se známkami selhávání ledvin došlo k úzdravě. Také bylo potvrzeno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou nemocí u 59letého muže, který na tuto nákazu zemřel za 3 měsíce od prvních neurologických příznaků.

K méně obvyklým parazitárním nákazám patří hlášený případ echinokokózy (onemocnění vyvolané tasemnicí měchožilem).

U ostatních hlášených infekčních onemocnění nedošlo k mimořádné epidemiologické situaci.

Pandemická chřipka A(H1N1) 2009 v kraji v roce 2009

K prvnímu průkazů nákazy virem chřipky Pandemic A(H1N1) 2009 došlo v kraji v červenci. Po obvyklém poklesu týdenní nemocnosti ARI v letním období došlo v polovi-

ně září k jejímu obvyklému sezónnímu nárůstu.

V tomto období lze předpokládat zvýšený podíl viru pandemické chřipky mezi původci ARI. Pro tuto skutečnost svědčí i zvyšující se počet průkazů této nákazy daný také tím, že odběry biologického materiálu na virologické vyšetření nemocných byly zprvu cíleně zaměřeny zejména na nemocné vracějící se z oblastí zvýšeného výskytu této chřipky, hlavně z Mexika, USA, Španělska aj.

Později byla tato nákaza prokazována stále častěji i u osob bez cestovní anamnézy, což svědčilo o nákaze získané na území ČR. Maxima dosáhla týdenní nemocnost ARI, s výrazným podílem viru Pandemic A(H1N1) 2009 mezi jejich původci, na přelomu listopadu a prosince, kdy převyšovala 2 000 případů na 100 000 obyvatel.

Do konce roku bylo v kraji na pandemickou chřipku vyšetřeno více než 900 osob a nákaza byla potvrzena u 271 z nich. Bylo postiženo 137 mužů a 134 žen a dle věkové distribuce se jednalo o 19 dětí předškolního věku, 32 školáků, 65 osob ve věku 15 – 24 let, 147 ve věku od 25 do 59 let a 8 osob starších 60 let.

V kraji zemřelo v souvislosti s pandemickou chřipkou celkem 10 osob, převážná většina z nich trpěla chorobou či chorobami negativně ovlivňujících jejich zdravotní stav (nemoci srdce, plic, diabetes, obezita apod.).

ZDRAVOTNÍ STAV

Význam zdraví a zdravotního stavu člověka se tradičně ocitá na nejvyšších příčkách žebříčku hodnot. Tato skutečnost je dána především samotným specifikem zdraví a jeho důležitostí pro život člověka. Zdravotní stav a kondice jsou mnohdy nezbytnými podmínkami pro realizaci vybraných životních cílů a aktivit. Zdraví jednotlivce není pouze jeho osobní záležitostí, ale stává se věcí celé společnosti.

Zdraví je z 50 % podmíněno způsobem života, z 20 % životním prostředím včetně prostředí pracovního a vnitřního prostředí bytů a budov, z 20 % genetickými faktory. Zdravotní péče ovlivňuje zdraví z 10 %.

MS kraj, který stále patří mezi nejdůležitější průmyslové regiony střední Evropy, se skládá z 6 okresů (Bruntál, Opava, Nový Jičín, Ostrava-Město, Karviná a Frýdek-Místek). K 31.12.2008 v kraji žilo 1 250 255

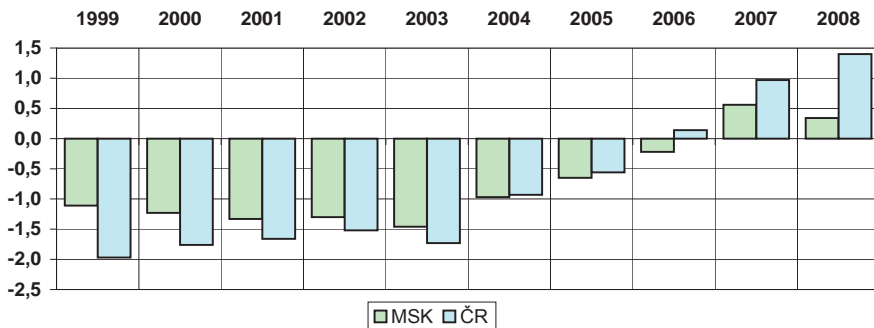
obyvatel, z toho 637 594 žen. Počet živě narozených dětí (13 402) v kraji je vyšší než počet zemřelých celkem (12 974). V roce 2008 byl v kraji nižší přirozený přírůstek 0,3 na 1 000 obyvatel (rok 2007: 0,6).

V roce 2008 zemřelo v kraji o 306 osob více než v předešlém roce, celkem 12 974 obyvatel. Hrubá míra úmrtnosti činila 10,4 na 1000 obyvatel (ČR 10,1).

Ukazatel standardizované úmrtnosti (tj. úmrtnosti vztahované ke standardní, evropské neměnné struktuře) dosahoval u mužů 1096,1 úmrtí na 100 tis. obyvatel (ČR 967), u žen byla jeho hodnota 614,7 (ČR 577) a u obou pohlaví se ve srovnání s rokem 2007 snížil.

Střední délka života v MSK zůstává na 72,3 let u mužů (ČR 74,0 – nárůst o 0,3 roku) a 79,4 let u žen – nárůst o 0,1 roku (ČR 80,1 – nárůst o 0,2 roku). Ženy v MSK žijí o 7,1 roku déle než muži (ČR 6,2).

Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel (MSK a ČR)



Data - DPS ÚZIS ČR

ZDRAVOTNÍ STAV

Střední délka života, ukazatel globálně charakterizující úmrtnostní poměry, vyjadřuje očekávanou délku života při dosažení určité věkové hranice. Nejdelší střední délku života při narození mají dlouhodobě muži na Islandu a ve Švýcarsku (79,7 let, resp. 79,6 let v roce 2007). Ženy překročily v roce 2006 hranici 84 let ve třech zemích – ve Francii (84,6), Švýcarsku (84,5) a v Itálii (84,3). Na rozdíl od francouzských žen, které dosahují nejdelší střední délky života, muži ve Francii hodnotou 77,5 jen mírně překračují průměr zemí EU-15. Z nových členských států Evropské unie mají nejdelší naději dožití při narození muži i ženy na Kypru (78,2, resp. 82,5 v roce 2007).

Pozice České republiky v rámci evropských zemí, přes mimořádné tempo růstu střední délky života v 90. letech, zůstává beze změny. Stále nedosahuje ani nejnižší hodnoty v zemích EU-15, v Portugalsku. Za zeměmi s nejvyšší nadějí dožití při narození zaostáváme u mužů zhruba o 6 let, u žen o 4 roky. Mezi postkomunistickými zeměmi střední a východní Evropy zaujímá Česká republika druhé místo za Slovinskem. Velmi nepříznivá situace přetrvává v některých zemích bývalého Sovětského svazu. Nejkratšího věku se dožívají muži v Rusku (60,5 let v roce 2006) a ženy rovněž v Rusku a v Moldávii (73,3 let v roce 2006, resp. 2008). Muži v Rusku tak žijí zhruba o 19 let a ženy v Rusku a v Mol-

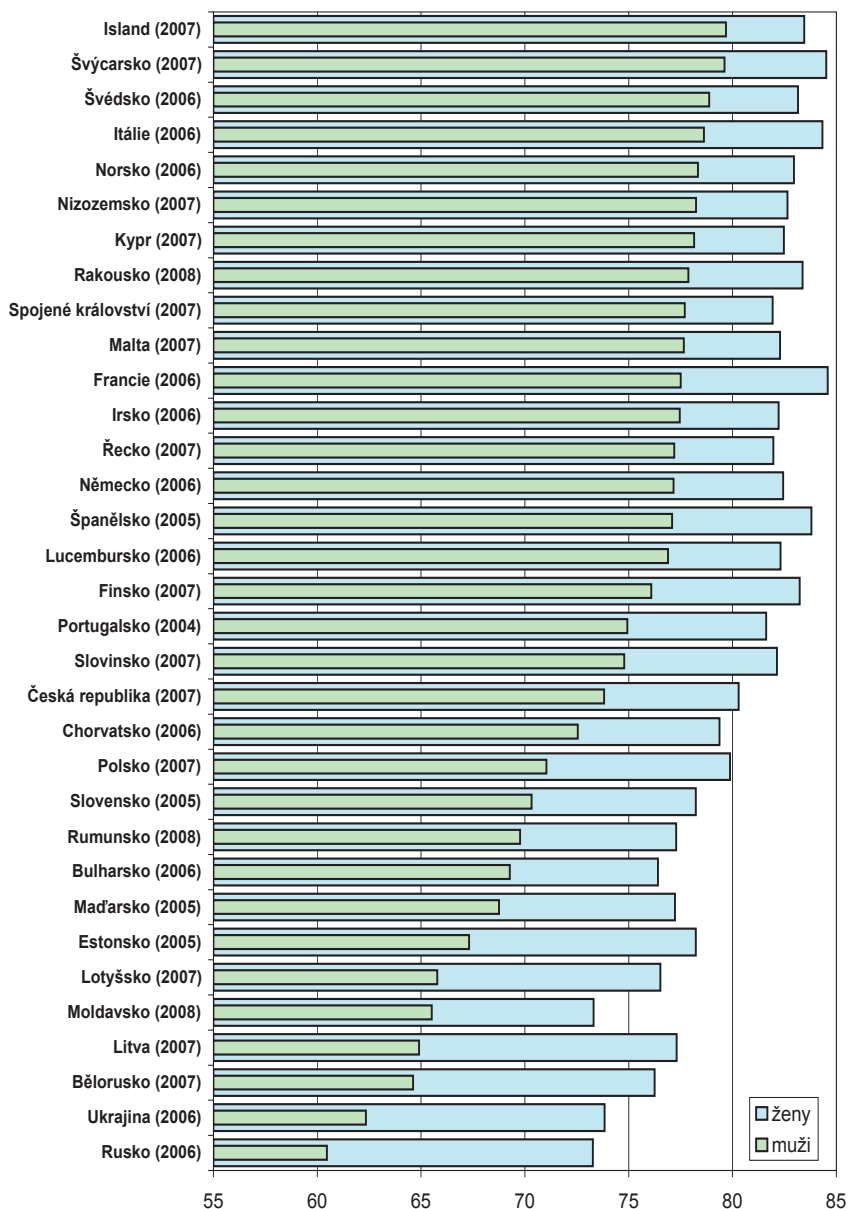
dávii o 11 let méně než v zemích s nejdelší střední délkou života.

Při sledování příčin smrti je zaznamenáván stále rostoucí podíl zhoubných novotvarů a klesající zastoupení úmrtí v důsledku nemocí oběhové soustavy. V roce 2008 došlo k poklesu úrovně u všech hlavních skupin příčin smrti. V kraji umírají muži i ženy nejvíce na nemoci oběhové soustavy: 44,3 % úmrtí muži a 56,4 % ženy, na druhém místě jako příčina smrti zůstávají novotvary: 28,0 % úmrtí muži a 22,7 % ženy a na místě třetím u mužů jsou poranění a otravy: 7,8 % úmrtí, u žen nemoci trávicí soustavy: 5,5 % úmrtí. U zemřelých do 1 roku věku jsou nejčastější příčinou některé stavy vzniklé v perinatálním období, celkem 32 případů, 2,39 zemřelých do 1 roku na 1 000 živě narozených, a dále vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality, 14 dětí, 1,04 na 1 000 živě narozených. Zemřelých celkem do 1 roku věku bylo 53 (rok 2007: 36).

Přestože úmrtnostní poměry v ČR zaznamenávají pozitivní trend, dochází v souvislosti se zvyšující se nadějí dožití a demografickým stárnutím populace k pokračujícímu nárůstu výskytu chronických onemocnění jako jsou novotvary, kardiovaskulární nemoci či diabetes. Negativní trend představují též rostoucí zdravotní problémy dětí a dorostu, např. s obezitou a alergiemi.

ZDRAVOTNÍ STAV

Střední délka života při narození – mezinárodní srovnání



Zdravotnická ročenka ČR 2008, ÚZIS ČR

Zhoubné novotvary

Velmi závažným onemocněním, zejména pokud není diagnostikováno včas, jsou zhoubné novotvary. Toto onemocnění je v ČR příčinou každého čtvrtého úmrtí a jeho výskyt má stálý rostoucí trend. Pozitivní je, že úmrtnost na zhoubné novotvary vykazuje trend opačný.

V roce 2006 bylo v kraji 8 278 nově hlášených onemocnění zhoubnými novotvarami a novotvarami in situ. Největší výskyt nově hlášených onemocnění na 100 000 mužů měl okres Ostrava 770,4, průměr za kraj byl 703,6 (ČR 731,7), výskyt onemocnění na 100 000 žen byl nejvyšší také v okrese Ostrava 737,8, průměr za kraj 622,8 (ČR 670,6). U hlášených onemocnění ZN činil poměr mužů 51,9 % a žen 48,1 %. Nejčastějším novotvarem byl jiný ZN kůže. U mužů druhým nejčastěji diagnostikovaným nádorem se stal ZN prostaty, 90,8 na 100 000 mužů (ČR 96,3). U žen je dlouhodobě nejčetnější ZN prsu, 111,2 na 100 000 žen (112,0).

Diabetes

Diabetes mellitus neboli úplavice cukrová, čili cukrovka je chronické onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi. Příčinou je buď nedostatek inzulínu anebo je ho zpočátku dostatek, ale periferní tkáně jsou na jeho působení rezistentní. Kromě metabolismu cukrů je narušen také metabolismus bílkovin a tuků, důsledkem čehož je narušen celý energetický metabolismus. Cukrovka

je tak zařazena podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených problémů (MKN-10) do kapitoly „Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek“.

V roce 2008 se léčilo v ČR s tímto onemocněním necelých 774 tis. osob, o 19 tis. více než v roce 2007, ale v porovnání např. s rokem 2000 to bylo již o 120 tis. více. Při pohledu ještě více do minulosti je patrné, že od roku 1980 se počet nemocných více než zdvojnásobil. Pokud by léčených pacientů přibývalo podobným tempem jako nyní (tj. zhruba 10 tisíc/rok), bude v roce 2035 postižen každý desátý občan ČR bez ohledu na věk. Diabetes zatím není vyléčitelný, ale vhodnou životosprávou a spoluprací s lékaři lze předejít mnoha jiným závažnějším komplikacím. Při nedodržování lékařem stanovených pravidel hrozí nemocným poškození sítnice, které může vést až k slepotě, selhání ledvin a diabetická noha, která může skončit až amputací. Kromě toho je u diabetiků v porovnání s běžnou populací dvakrát vyšší riziko ICHS a CMP.

Zejména u diabetiků II. typu, kterých je většina, platí, že řada případů není podchycena, protože lehčí formy onemocnění nemají nápadné příznaky. K určení diagnózy dochází často až v souvislosti s jinou zdravotní komplikací. Vzhledem k tomu, že s rostoucím věkem člověka se zvyšuje pravděpodobnost výskytu onemocnění, přispívá k celkově narůstajícímu počtu diabetiků

ZDRAVOTNÍ STAV

i demografické stárnutí populace v ČR. Hlavními rizikovými faktory diabetu II. typu jsou, kromě genetické dispozice, obezita a nezdravý způsob života (nedostatek pohybu a nadbytek jídla).

Lidé léčící se s diabetem v roce 2008 tvořili 7,4 % populace ČR, což je o jednu desetinu více než v roce 2007. V diabetologických ordinacích bylo léčeno 84,2 % diabetiků, v péči praktických lékařů bylo 15,8 % nemocných. U obou typů diabetu je výskyt dlouhodobě mírně vyšší u žen, ženy tvořily 54 % z celkového počtu léčených diabetiků.

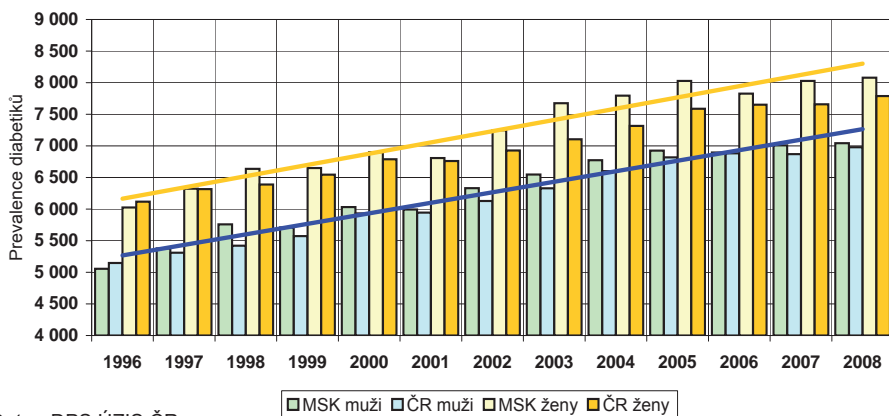
Na začátku roku 2008 bylo evidováno 748 tis. mužů a žen s diabetem, z toho bylo 1 662 dětí a mladistvých (0–19 let). Během roku bylo nově zjištěno onemocnění u cca 29 tis. žen a 27 tis. mužů (v MSK 3 591 žen a 3 366 mužů), z toho

210 jedinců bylo ve věku do 19 let. Nejvyšší počet nově zjištěných případů na 1 tis. obyvatel zaznamenal kraj Plzeňský (6,9), Hlavní město Praha (6,8) a kraj Zlínský (6,1). Nejnižší počet vykázal kraj Liberecký (3,9 případů). Republikový průměr činil 5,4 nově zjištěných případů na 1 tisíc obyvatel, v MSK 5,6 případů na 1 tisíc obyvatel.

Nejčastěji zaznamenávanou komplikací onemocnění diabetem je poškození oční sítnice (diabetická retinopatie), která se vyskytla u 11,7 % pacientů, z toho 2,5 % bylo postiženo slepotou. Stejně jako v předchozích čtyřech letech byl nejvyšší podíl osob s diabetickou retinopatií v Plzeňském kraji (16,9 %), následoval kraj Moravskoslezský (14,1 %) a Liberecký (12,6 %).

Poškozením ledvin (diabetickou nefropatií) trpělo 9,7 % pacientů, z toho

Prevalence diabetiků (MSK a ČR)



Data - DPS ÚZIS ČR

ZDRAVOTNÍ STAV

35 % osob bylo postiženo selháváním ledvin. Další zaznamenávanou komplikací je diabetická noha. Toto závažné postižení dolní končetiny, jehož nejtěžším důsledkem je amputace dolní končetiny, se týkalo 5,6 % sledovaných diabetiků.

Každý, u koho byla zjištěna nějaká forma diabetu, by měl být v pravidelné péči lékařů. Jedině včasná diagnóza a léčba cukrovky může předejít závažným komplikacím. Léčba cukrovky záleží na tom, o jaký typ diabetu se jedná. U diabetiků II. typu je nedílnou součástí léčby dieta s nižším obsahem kalorií a pohybová aktivita, u diabetiků I. typu je od počátku nutné podávat inzulín. Jen dietou bylo v roce 2008 léčeno 27,1 % diabetiků. Jejich podíl každoročně mírně klesá a narůstá podíl pacientů léčených perorálními anti-diabetiky nebo inzulínem, případně kombinovanou léčbou. Perorální anti-diabetika užívalo 47,0 % diabetiků, inzulín 16,5 % a kombinovanou léčbu mělo doporučeno 9,3 % postižených.

Pro rok 2008 je charakteristické, že i nadále pokračuje trend každoročního růstu počtu léčených diabetiků. Oproti roku 2007 ale klesl počet nově zjištěných onemocnění a poprvé od roku 2004 byl počet nově diagnostikovaných diabetiků pod 56 tisíci.

Alergie

V roce 2008 bylo na alergologických pracovištích léčeno asi o 51 tisíc pacientů méně než v roce 2007. Cel-

kem bylo léčeno 868 074 pacientů (919 009 v roce 2007).

Nejčastějšími léčenými onemocněními jsou pollinosa (necelých 38 %) a astma (zhruba 30 %). Stálá alergická rýma je častější u pacientů starších 20 let (zhruba 20 %, zatímco u pacientů do 19 let necelých 17 %) a naopak u pacientů do 19 let je běžnější atopická dermatitis (11,6 %, zatímco u pacientů nad 20 let zhruba 6 %).

S některým ze sledovaných alergických onemocnění se léčí zhruba 220 dětí z tisíce dětí do 19 let (223,7 v roce 2007). Nejčastěji s pollinosou (82,4 z tisíce dětí do 19ti let), astmatem (64) a stálou alergickou rýmou (36,6). U osob starších 20 let je pořadí nejběžnějších diagnóz stejné, ale výskyt v přepočtu na tisíc obyvatel daného věku je podstatně nižší. Celkem se s některým ze sledovaných alergických onemocnění léčí 51,8 osob starších 20 let (přepočet na tisíc osob daného věku), z toho s pollinosou 19,7, s astmatem 16 a se stálou alergickou rýmou 10,3 osob starších 20 let.

V ordinacích klinické imunologie a alergologie v Moravskoslezském kraji bylo léčeno 123 662 pacientů. Nejvíce dispenzarizací bylo evidováno, v přepočtu na 100 000 obyvatel, pro onemocnění pollinosou, a to 3 730 osob, pro astma 2 983 případů a pro stálou alergickou rýmu 1 844 pacientů.

BLESKOVÁ POVODEŇ – NOVOJIČÍNSKO

Dne 24. června 2009 postihla oblast Novojičínska ničivá blesková povodeň. Ihned se aktivizovaly jednotlivé složky Integrovaného záchranného systému Moravskoslezského kraje, jehož nedílnou součástí je taktéž Krajská hygienická stanice v Ostravě, která následujícího dne zahájila rozsáhlou činnost při řešení nastalé situace z pozice orgánu ochrany veřejného zdraví. V úzké součinnosti s vedoucími pracovníky řídila akci ředitelka KHS, která se pravidelně účastnila zasedání bezpečnostní rady kraje, krizového štábu a krajské povodňové komise.

Neprodleně byla vyčleněna krizová linka pro informaci občanů na územním pracovišti v Novém Jičíně. 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. Průběžně byly poskytovány informace rovněž Ministerstvu zdravotnictví ČR,

Krajskému úřadu MS kraje a Hasičskému záchrannému sboru.

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

Byly stanoveny priority k zajištění ochrany zdraví občanů v postižené oblasti:

- monitorování zdrojů pitné vody
- zabránění epidemické situaci

Průběžně byla sledována a vyhodnocována kvalita pitné vody v postižených oblastech včetně přijímání opatření, tj. odběry vzorků vod a hodnocení výsledků. Celkem bylo k analýze z veřejných vodovodů a ze zdrojů náhradního zásobování odebráno 82 vzorků vod. Ve dvou případech byl vydán zákaz používání vody z veřejného vodovodu k pitným účelům. Začátkem listopadu 2009 byl ukončen zákaz používání pitné vody v loka-



BLESKOVÁ POVODEŇ – NOVOJIČÍNSKO

litách Frenštát – doly, a v částech Frenštátu p/R. – Bartošky, Kopaná a Papratná (celkem cca 400 obyvatel). Pro obyvatele lokalit zajištěno náhradní zásobování pitnou vodou cisternami.

Po povodni bylo odebráno a analyzováno na náklady KHS celkem 465 vzorků vod ze sanovaných studní (93 % z požadovaného počtu). Jednalo se o studny, které jsou jediným zdrojem pitné vody (seznamy vypracovaly obce).

V průběhu vzorkování byl odběr vzorků v postižené oblasti dočasně pozastaven z důvodu velmi nepříznivých výsledků provedených analýz, neboť drtivá většina odebraných vzorků nevyhověla požadavkům na kvalitu pitné vody z hlediska mikrobiologického. KHS MS kraje se rozhodla projednat tyto výsledky přímo s občany, vysvětlit otázky zdravotního rizika vyplývajícího z používání kontaminované vody a vysvětlit zásady a principy sanace studní. Občané byli opakovaně upozorněni na nutnost důsledného provedení sanace studní odpovídajícím způsobem, protože v opačném případě odběry a následné laboratorní vyšetření nesplní svůj účel.

Bylo provedeno téměř 100 kontrol ve stravovacích a potravinářských provozovnách, z toho ve 40 zaplavených. Zajištěna byla likvidace potravin do přistavených kontejnerů, poučen personál o sanitaci provozu. Před uvedením do provo-

zu po provedené sanitaci bylo provedeno dalších 17 šetření. Několik provozoven společného stravování bylo uzavřeno delší dobu z důvodu přetrvávajících následků záplav, popř. z důvodu nevyhovující kvality pitné vody.

Po proběhlých záplavách byla ověřována situace u větších firem používajících ve výrobním procesu nebezpečné chemické látky a přípravky. V další fázi pak byly provedeny kontroly u subjektů zásobovaných pitnou vodou z vlastních zdrojů a následně v dalších provozovnách nacházejících se v zaplavených oblastech.

Prošetřena byla rovněž situace ve školských zařízeních. Byly uzavřeny 4 mateřské školy a přijata opatření odpovídající zjištěnému stavu. Zdraví žáků v základních školách nebylo ohroženo z důvodu letních prázdnin. Situace v oblasti zotavovacích akcí pro děti (letní tábory) byla stabilizovaná, nebyly zjištěny žádné případy ohrožení zdraví.

Dále byla provedena kontrola 32 zdravotnických zařízení. Pouze v jednom případě zůstalo zařízení v důsledku záplavy mimo provoz. Ordinance se následně přemístila do jiných prostor.

Okamžitě bylo v postižené oblasti zavedeno ve spolupráci s praktickými lékaři monitorování infekčních onemocnění včetně požadavků na mikrobiologická vyšetření. Celkem od začátku povodně se vyskytlo 35 případů průjmových

BLESKOVÁ POVODEŇ – NOVOJIČÍNSKO

onemocnění, dvě osoby byly hospitalizovány. Ve všech případech byl proveden odběr biologického materiálu. Pouze u 4 pacientů byl zjištěn pozitivní nález – *Campylobacter jejuni*.

Bylo realizováno mimořádné očkování dětí ve věku 3 až 5 let proti virové hepatitidě typu A. Toto očkování bylo hrazeno ze státního rozpočtu. Z plánovaného počtu 355 dětí bylo naočkováno 350, což představuje 98,6 % dětí.

Na návrh KHS rozhodla Rada MS kraje o nadstavbovém očkování dětí, a to věkové kategorie 6 až 15 let. Vakcína proti virové hepatitidě A byla pracovníky KHS na základě uzavřené smlouvy s Krajským úřadem MS kraje distribuována jednotlivým lékařům. Z plánovaného počtu 1 150 dětí bylo naočkováno 1 066, což představuje 92,7 % dětí.

Očkování v obou věkových kategoriích proběhlo v režimu informačního systému ISID.

Na základě podnětů obyvatel

postižené oblasti na obtěžující nadměrný výskyt komárů bylo provedeno monitorování oblastí postižených záplavami s ohledem na riziko následného kalamitního výskytu komárů. Účelem bylo stanovení lokalit vhodných pro aplikaci schváleného dezinfekčního prostředku. Ve vytipovaných lokalitách v 10 obcích přistoupila KHS k uložení rozhodnutí k provedení speciální ochranné dezinfekce. Ta proběhla pouze v intravilánech obcí aplikací insekticidu.

Během této mimořádné situace se osvědčila velmi dobrá spolupráce se Zdravotním ústavem Ostrava při laboratorních vyšetřeních odebraných vzorků, při poskytování informací o předběžných výsledcích a při zpracování expertíz v problematice likvidace přemnožených komárů. Tradičně velmi dobrá je spolupráce se složkami IZS včetně krajského úřadu a krizových štábů obcí.



KOUPACÍ VODY

Dozor u koupališť a koupacích oblastí

Provozovatelé umělých koupališť mají ze zákona obdobné povinnosti jako provozovatel vodovodu. 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.

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 zvláště významným ukazatelem jakosti výskyt fytoplanktonu (sinic a řas), který může mít vliv na zdraví koupajících se.

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 částeček (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 doporučuje po koupání ve vodě s přítomností většího množství sinic osprchovat se čistou vodou.

Monitorování jakosti vody v koupacích oblastech, vyhlášených v Moravskoslezském kraji, provádí KHS MSK již několik koupacích sezón v pravidelných, minimálně čtrnáctidenních intervalech.

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.

KOUPACÍ VODY

V letní sezóně 2009 bylo na území MS kraje kontrolováno 24 koupacích oblastí. Celkem bylo provedeno 193 kontrol, spojených s odběrem vzorků vody.

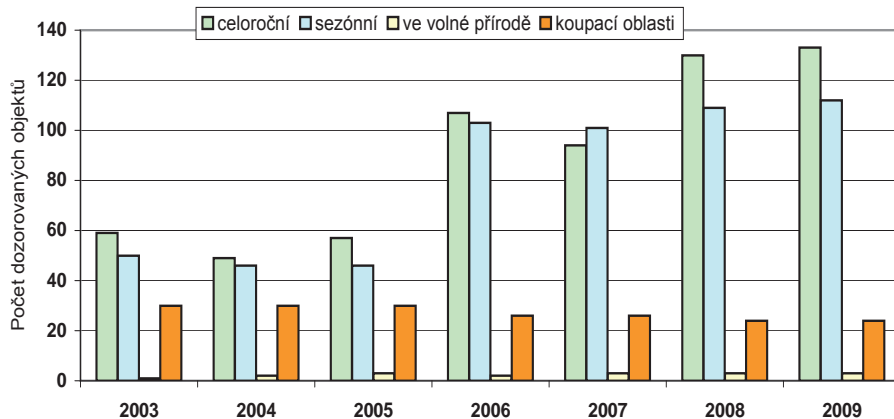
V první polovině koupací sezóny byly zaznamenány problémy v kvalitě vody na vodní nádrži „Údolí mladých“ u Bílince. V této nádrži byl zjištěn masivní rozvoj sinic. V průběhu měsíce srpna došlo ze stejného důvodu ke zhoršování kvality vody na všech třech koupacích místech Žermanické přehrady v okrese Frýdek-Místek. Tato situace přetrvávala do konce koupací sezóny. Na vodní nádrži v Budišově nad Budišovkou nebylo doporučeno koupání z důvodu přemnožení sinic v závěru měsíce srpna.

Na žádné koupací oblasti nebyl v sezóně 2009 vydán zákaz koupání. Pravidelné informace byly posky-

továny každý čtvrtek ČTK a rovněž v průběhu léta regionálním televizním a rozhlasovým stanicím.

Vedle koupacích oblastí, dozorovaných na náklady státu, jsou dále provozována tzv. koupaliště ve volné přírodě. Jedná se o koupaliště umístěná zpravidla na přírodních vodních plochách, jako např. sportovní rekreační areál v Hlučíně. Kvalita vody v těchto nádržích je sledována na náklady jednotlivých provozovatelů ve stejném rozsahu a četnosti jako u koupacích míst. Během loňské letní sezóny bylo Krajskou hygienickou stanicí MSK provedeno celkem 7 kontrol, včetně odběru vzorků k laboratornímu vyšetření. V rámci kontrol nebyly zjištěny nedostatky. Kvalita vody v jezeře štěrkovny Hlučín byla v této sezóně hodnocena jako nejlepší za poslední léta sledování kvality vody.

Počet dozorovaných objektů ke koupání



PROGRAM ZDRAVÍ 21

V roce 2009 bylo dohodnuto převedení administrativní agendy programu Zdraví 21 na zástupce odboru zdravotnictví Krajského úřadu MS kraje. Byla ukončena činnost pracovních komisí k programu Zdraví 21, které organizovala KHS MS kraje se sídlem v Ostravě.

Program Zdraví 21 je stálou součástí koncepce zdravotní péče v Moravskoslezském kraji. Program je naplňován konkrétními aktivitami (např. Regionální program problematiky HIV/AIDS, Podpora a rozvoj služeb sociální prevence, Koncepce environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty, Koncepce rozvoje cyklistické dopravy na území Moravskoslezského kraje, Moravskoslezský krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, Naučné stezky Moravskoslezského kraje). Významnou úlohu sehrává podpora programu Zdraví 21 v grantovém řízení MS kraje.

Aktivity se projevují v rámci dotačních programů (např. Dotační pro-

gram na podporu školních projektů v oblasti environmentálního vzdělávání, výchovy a osvěty ve školách a školských zařízeních, Program rozvoje sociálních služeb, Program protidrogové politiky kraje, Program realizace specifických opatření pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, Zvyšování pasivní bezpečnosti na pozemních komunikacích, Program na podporu aktivit v oblasti specifické primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže).

Na základě dodávaných aktuálních informací Krajského úřadu MS kraje o aktivitách provozovaných v rámci dotačních programů, které naplňují cíle programu Zdraví 21, KHS dále provozuje internetové stránky programu Zdraví 21.

KHS Ostrava bude nadále spolupracovat se správními úřady a s orgány místních samospráv při tvorbě zdravotní politiky v regionu.



ZDRAVÍ 21 MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Zdraví pro všechny ve 21. století

Některé údaje poskytly:

ÚZIS a ČSÚ Ostrava, ČHMÚ Ostrava, ZÚ Ostrava, SZÚ Praha

Upozornění:

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

Vydala:

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