

ZPRAVODAJ Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě 2015

ÚVOD

Vážení čtenáři,

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

Podrobnější informace můžete nalézt v současné vydávané ročence, údaje o zdravotním stavu či životním stylu občanů našeho regionu budou součástí právě dokončované samostatné publikace. Oba dokumenty budou v brzké době k dispozici v elektronické podobě na internetových stránkách www.khsova.cz.

Ani v loňském roce se nám nevyhnuła mimořádná situace. V souvislosti s výskytem krvácivé horečky ebola v západní Africe zajišťovala KHS plnění opatření MZ ČR na Letišti Leosě Janáčka v Mošnově. Koordinovala součinnost dotčených institucí a složek integrovaného záchranného systému, podílela se na edukaci lékařů první linie, zpracovala metodický materiál pro lékaře, jak postupovat v případě podezření na výskyt vysoce nakažlivé nemoci. Participovala na přípravě přeshraničních dohod ve věci ochrany vybraných hranických přechodů. Byla zajištěnla nepřetržitá telefonická dostupnost epidemiologa s možností okamžitého výjezdu.

Provádíme také celou řadu dalších činností, které směřují k naplnění základního poslání orgánu ochrany veřejného zdraví, jímž je služba veřejnosti. Neustále poskytujeme informace prostřednictvím všech typů sdělovacích prostředků a ČTK. Spolupracujeme s hygienickou službou Polské republiky. V roce 2014 jsme dále připravili tři celostátní konference, pořádali semináře pro zdravotnické pracovníky, pro pracovníky ve školním stravování, pro bezpečnostní techniky i pro provozovatele stravovacích zařízení a služeb péče o tělo. Působíme jako výkové pracoviště lékařské fakulty Ostravské univerzity, podílíme se na vzdělávání lékařů zařazených do předatestační přípravy v oboru všeobecné praktické lékařství.

Ochrana veřejného zdraví je každodenním tématem naš věšch. Jsem přesvědčena, že naše práce má smysl. Proto bych uvítala jakékoliv připomínky a náměty, které mohou být využity pro její další zkvalitnění. Zároveň mi dovoľte poděkovat našim partnerům a spolupracovníkům za vykonanou činnost, kterou věnovali naplňování společného cíle.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

V roce 2014 bylo v Moravskoslezském kraji hlášeno celkem 18 193 infekčních nákaz, z nichž bylo 5 220 (29 %) akutních průjmových onemocnění (APO) a 637 nemocí parazitárních, bylo provedeno 11 491 šetření v ohniscích nákaz, tj. rodinách, kolektivech, či pracovištích, kde se infekční onemocnění vyskytlo. Epidemiologické šetření spočívá v aktivním vyhledávání možných zdrojů nákazy, včetně potenciálně nakažených osob a zajištění cesty přenosu onemocnění.

KHS MSK v případě epidemie nebo bezpeččí jejího vzniku a pokud to situace vyžaduje, nařizuje mimořádná opatření, účce spolupracuje s praktickými lékaři, pediatry a také při řešení mimořádných situací s orgány zapyojenými do systému krizového řízení integrovaného záchranného systému (hasiči, záchranná, policie).

Akutní průjmová onemocnění (APO) jsou vyvolána různými původci, prokázán se podává asi třetinu onemocnění. Společnou vstupní bránu je trávicí trakt. V přenosu průjmových onemocnění se uplatňuji především potraviny a znečištěné ruce. Potraviny mohou být kontaminovány buď primárně, jsou-li připraveny z infikovaných zvířat, nebo sekundárně nemocným člověkem, případně nosičem infekce při přípravě, distribuci, transportu a uskladnění stravy. Obvyklou lokalizací infekce je stěvní sliznice, klinickyji projevji jsou bolesti břicha, průjmy, zvracení.

Nejčastěji jsou hlášeny gastroenteritidy – zánětlivé stavy postihující trávicí soustavu, jejichž původci jsou bakterie salmonely, kampylobakterie, yersinie a také shigely. V roce 2014 došlo v MSK po dvou letech u onemocnění shigelózou (bacilární úplavici) ke znatelnému poklesu téměř o 78 %.

Akutní virové stěvní infekce způsobují zejména rotaviry a noroviry. Rotaviry způsobují lokální epidemie v dětských kolektivech (jesle, mateřská škola, kojenecké oddělení apod.), nejvyšší výskyt bývá ve věkové skupině 1–4 roky. K prevenci slouží očkování dětí, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Noroviry jsou hlavním agens epidemii zejména v zařízeních pro seniory a ve zdravotnických zařízeních. Nejvyšší výskyt bývá ve věkové skupině nad 15 let, očkování proti norovírům neexistuje. Celkový počet APO má klasický charakter.

V loňském roce bylo na území MS kraje zaznamenáno 10 epidemických výskytů alimentárních nákaz, v 7 případech se jednalo o hromadné výskyty virových původci (noroviry, rotaviry), ke kterým došlo ve 4 lůžkových

Šetření podnětů občanů v oblasti pracovních podmínek

V roce 2014 zaznamenala KHS MSK nárust podnětů podaných občany na kvallitu pracovních podmínek. Prošetřila celkem 106 podnětů, což představuje ve srovnání s rokem 2013, kdy bylo šetřeno 82 podnětů, nárust téměř o 30 %. V 19 případech byly podněty z důvodu věcné příslušnosti postoupeny k osvětření také jinému správnímu úřadu (Oblastní inspektorát práce Ostrava, Česká inspekce životního prostředí, Státní zemědělská a potravinářská inspekce, stavební úřady).

Podněty byly zaměřeny zejména na pracovní prostředí (vybavení osobními ochrannými pracovními prostředky, zvýšený výskyt škodlivin - hluk, chemické látky, prach), na úroveň sanitárních zařízení (šatny, umyvárny, WC) a mikroklimatických podmínek na pracovištích a na úroveň pracovnělékařských služeb. Ve dvanácti případech byly uloženy finanční sankce v celkové výšči 562 000,- Kč. V jednom případě bylo vydáno rozhodnutí o měření mikroklimatických podmínek v zimním období za účelem zjištění účinnosti provedených nápravných opatření.

Pracovní krajské hygienické stanice se věnují každému přijatému podnětu a k řešení problémů přistupují odpovědně. Jejich možností jsou však přesně vymezeny platnou legislativou, ne vždy zděly výsledky šetření odpovídat očekávaním či přáním autorů podnětů, kteří projevují vidí ze svého subjektivního pohledu, což často vede k eskalaci případu - podáním námitek na podjatost kontrolního pracovníka nebo stížnosti na nesprávný postup ve smyslu § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Jako oprávněných bylo v roce 2014 vyhodnoceno 32 podnětů, což představuje 30,2 % z celkového počtu. Vysoký podíl - 54 případů (více než 50 %) tvoří podněty anonymní. Většina anonymních autorů vysvětluje zvolený postup obavou ze ztráty zaměstnání. Stále však, bohužel, platí, že někteří občané mají snahu řešit své problémy metodické či problémy v zaměstnání prostřednictvím podnětů podaných u orgánu ochrany veřejného zdraví.

Vliv nových technologií výroby na vývoj nemocí z povolení v provozech sléváren

Dlouhodobě kontrolní činnost, posuzování stavebních i technologiických dokumentací a šetření podmínek výkonu práce pro podezření na vznik nemocí z povolení ve slévárenských provozech vedla k retrospektivnímu náhledu se snahou najít souvislost mezi modernizací technologií, prevencí rizik a vznikem

zdravotnických zařízení, ve 2 ubytovacích zařízeních pro seniory, v 1 dětském kolektivu a na 3 pracovištích.

Kampylobakteriózy – jedná se o další průjmová onemocnění, kde zdrojem infekce jsou zvířata, především drůbež, ovce, kozy. Člověk je zdrojem jen při hrubém porušování hygienických zásad. Přenos infekce je nejčastěji zprostředkovanou kontaminovanou potravou, případně nepasterovaným mlékem a produkty z něho (ovčí sýra) i vodou. Vnímavost je všeobecná, imunita je pro zrožité infekci krátkodobá. Kampylobakteriózy se vyskytly celosvětově, v ČR dochází v posledních letech k významnému nárustu počtu onemocnění s výrazně sezónním charakterem. Nejvyšší incidence tohoto onemocnění je hlášena v letních měsících od května do srpna, což souvisí se zvýšenou konzumací grilovaného kuřecího masa (tj. ne vždy dostatečně tepelně upraveného).

Vzdušné nákazy

Dávivý kašel neboli černý kašel, je onemocnění, které postihuje dýchací cesty. Přenos se uskutečňuje kapenkými. Inkubační doba je nejčastěji 7-10 dní, nejdelší 20 dní. Od roku 1956, kdy bylo zavedeno pravidelné očkování, došlo k poklesu výskytu onemocnění. Od 90. let byl zaznamenán stoupající trend výskytu černého kašle. Po očkování i při zrožitém onemocnění nezůstává celloživotní imunita. Národní imunizační komise doporučila zavedení přeočkování proti dávivému kašli u desátiletých dětí. Dále se doporučuje očkování nastávajícím maminkám, zdravotnicím neonatologických a dětských oddělení, rodinným příslušníkům novorozenců, včetně starších sourozenců a prarodičů a dalších blízkých kontaktů novorozence, s cílem ochrany neočkovýchých či neúplně očkových novorozenců a členů jejich rodiny. V MSK i v ČR došlo v roce 2008 k vzestupu onemocnění a po přechodném poklesu je trend stále stoupající.

Příušnice – jedná se o akutní onemocnění charakterizované horečkou a zduřením příušních uzlin. Komplikací bývá zánět varlete či aseptická meningitida. Přenaší se kapenkovou infekcí a přímým kontaktem se slizni infikované osoby. Inkubační doba je průměrně 18 dní. Povinné očkování se provádí od roku 1987. Příušnice má sezónní charakter s maximem výskytu v zimních a jarních měsících, a dále i trend výskytu dosahuje vrcholu vždy po několika letech.

OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

nemoci z povolání. Mezi typické rizikové faktory patří fibrogenní prach, vibrace, hluk, fyzická zátěž, chemické škodliviny.

K účelu posouzení vlivu pracovních podmínek na vývoj nemocí z povolání byly pilotně vybrány dva slévárenské provozy s více než stoletou tradicí s kapacitou výroby vyšší než 20 1 denně. Jedna ze sléváren se zaměřuje na výrobu objemných odlitků z šedé a tvárné litiny, druhá vyrábí menší odlitky z šedé a temperované litiny. Současně jsou posuzeny i ověření počtu uznaných nemocí z povolání v letech 1980 až 2000 a od roku 2001 až dosud, v závislosti na rizikových faktorech pracovního prostředí, podle věkových skupin a doby expozice.

Jestě v 90. letech minulého století byla práce v obou slévárnách značně namáhavá, spojená s vysokým stupněm rizika zejména v profích formí, brusíc i tavíc. Byla charakterizována značným podílem ruční práce, pracoviště byla prašná a hlúčná. Modernizace se ubírala cestou instalace moderních technologiických zařízení, často s automatizovaným provozem (eliminace ruční práce), zavedením chemizace výroby v oblasti formovacích směsí apod. Současně modernizace byla také instalace výkonného vzduchotechnického zařízení na bázi látkových filtrů, které přispělo k odsávání chemických škodlivin a prašnosti z pracovních prostor. Tento proces průběžně pokračuje i v současné době.

Kladný vliv technologiických úprav na pracovní podmínky lze vysledovat z výsledků měření, na jejichž podkladě bylo prováděno hodnocení zdravotních rizik- byla aktualizována tzv. kategorizace prací. Zatímco počátkem 21. století byla pracoviště slévárenských provozů (jádrova, cídima, tavníva, modelárna) ještě ovlivněna starou technologií a vykonávané práce byly zařazeny do rizikové kategorie 3 nebo 4, po provedených úpravách (období 2010 až 2012) již vidíme významný posun ve snížení úrovně většiny sledovaných škodlivin pracovního prostředí, a to na kategorie rizika 2 a 3. Práce kategorie 4. se již nevyskytují.

Na vzniku nemocí z povolání se nejvýznamněji projeвили vlivy fibrogenního prachu, vibrací přenašených na ruce a lokální svaluové zátěže horních končetin. Vliv hluku a chemických škodlivin se ukázal jako zanedbatelný. V letech 1980 až 2000 bylo v obou slévárnách zaznamenáno celkem 108 případů nemocí z povolání, z toho 64x onemocnění horních končetin z práce s vibraujícími nástroji, 11x onemocnění horních končetin z dlouhodobé,

zdravotnických zařízení, ve 2 ubytovacích zařízeních pro seniory, v 1 dětském kolektivu a na 3 pracovištích.

Plané neštovice – akutní virové onemocnění charakterizované výsevem vyrážky v různých vývojových stádiích. U planých neštovic se uplatňuje přenos vzdušnou cestou nebo kontaminovanými předměty. Inkubační doba je obvykle 13 - 18 dní. Po prodělaném onemocnění virus persistuje v organismu a při reaktivaci dochází k pásovému oparu. Výskyt planých neštovic má víceméně setrvalý trend s meziročními výkyvy.

Virové hepatitidy - celkový počet případů onemocnění akutními virovými žloutenkami (hepatitidami) se v roce 2014 zvýšil z 59 případů na 84.

Z celkového počtu virových hepatitid připadá nejvyšší podíl na žloutenku typu E (VHE) - celkem 33 onemocnění. Situace ve výskytu VHE se začala významněji měnit v průběhu období let 2011 - 2012, kdy byla zaznamenána až 3,5 x vyšší nemocnost v porovnání s předchozími obdobími. Příčinou je vysoká proměnllost chovu prasat nejen u nás, ale i v Evropě. Srovnáme-li nemocnost VHE v roce 2014 s rokem 2013, je dvojnásobná. Zdrojem tohoto onemocnění jsou především prasata a zvěř, resp. pokrym z jiné přípravené, které nebyly dostatečně tepelně zpracované. Výjimečně se infekce může šířit fekálně-orální cestou. Vylučování viru stolici probíhá přibližně týdně před objevením příznaků, vnímavost je všeobecná, imunita je pro zrožité infekci krátkodobá. V současnosti vakcína neexistuje.

V roce 2014 bylo hlášeno 25 případů onemocnění virovou hepatitidou typu A (VHA). Ve srovnání s předchozím rokem 2013 je nemocnost VHA v roce 2014 v MSK trojnásobná. Zdrojem této infekce jsou lidé s příznakovou či bezpříznakovou formou nákazy, rozhodující je fekálně-orální přenos nebo přenos prostřednictvím kontaminované vody a potravin. Z preventivních opatření se uplatňují dodržování osobní hygieny a očkování.

Nemocnost virovou hepatitidu typu B (VHB) zůstává v roce 2014 v MSK v porovnání s předchozím rokem téměř na stejné úrovni. V roce 2013 celkový počet případů VHB v MSK činil 18 onemocnění, v roce 2014 bylo zaznamenáno 19 případů onemocnění. Zdrojem této infekce je člověk, nemocný nebo bezpříznakový nosič, a je přenosná krví, pohlavním stykem a z matky na plod. Z preventivních epidemiologiických opatření je uplatňováno především očkování, které poskytuje celloživotní ochranu. Nejvyšší nemocnost byla v MSK zaznamenána v roce 2010.

Virová hepatitida typu C je nejčastěji přenášena krevní cestou, hlavně ve skupině inječních uživatelů drog. Přenos se uskutečuje sexuálním stykem,

nadměrně a jednostranně zátěže a 32x onemocnění silikózou po expozici fibrogennímu prachu. Onemocnění sluchu z hlukové zátěže se vyskytlo pouze v jednom případě, profesionální onemocnění po expozici chemickým látkám nebylo zjištěno žádné. Od roku 2001 do současnosti byly zjištěny 4 případy onemocnění horních končetin z práce s vibraujícími nástroji, jeden případ onemocnění sluchu z hlukové zátěže a jeden případ onemocnění po expozici chemickým látkám. Profesionální onemocnění z dlouhodobé, nadměrně a jednostranně zátěže ani onemocnění silikózou v tomto období diagnostikována nebyla.

Obě slévárny udělaly v průběhu posledních 10 až 15 let významný krok i v dalších preventivních opatřeních k ochraně svých zaměstnanců. Omezování rizik na pracovištích je pro ně významnou prioritou, nepodceňují však také pracovnělékařskou péči a účce spolupracuje se svými smluvními lékaři. Lékaři pracovnělékařské péče problematiku provozů dobře znají, proto mohou poskytovat kvalitní odborné záoremi. Nezanedbatelná je i kontrolní činnost orgánu ochrany veřejného zdraví, který podporuje úsilí obou společností ve vyhledávání a hodnocení zdravotních rizik a v ochraně zdraví zaměstnanců.

Moderní technologie s automatickým provozem umožnily zrušení některých pracovišť s těžkou ruční prací s rizikem přenosu nadlimitních vibrací a nízkem lokální svaluové zátěže. Zavedením oprášení kvalitním vzduchotechnickým zařízením bylo dosaženo také snížení prašnosti a chemických škodlivin na exponovaných pracovištích. Modernizace umožnila nejen zvýšit jakost výrobků a produktivitu práce, ale rovněž zlepšit pracovní prostředí a minimalizovat výskyt nemocí z povolání ve slévárenských provozech.

Lasery v pracovním prostředí zdravotnických zařízení a kosmetických provozoven

Laserové záření je nositelem rizika poškození oka a kůže. Míru rizika vyjadřují třídy laserů dle ČSN EN 60825-1:2007. Jedná se o třídy 1, 1M, 2, 2M, 3R, 3B a 4. Limitní hodnoty laserové záření pro oko a pro kůži jsou stanoveny v platných právních předpisech. Prakticky veškeré lasery třídy 3a a třídy 4 jsou zdrojem záření, které překračuje limitní hodnoty pro oko, záření laseru třídy 4 překračuje také limitní hodnoty pro kůži.

Ve zdravotnictví je pacientům poskytována zdravotní péče zejména pomocí laserů třídy 4 a třídy 3B. Převažná většina laserů třídy 4 se využívá v různých

zvířat na lidi) a je nejčastěji přenášena klišťaty a dalším krev sajícím hmyzem. Možný je i přenos z nemocného člověka (krví, transplacentárně). Jakožto nákaza s přírodní ohniskovostí vykazuje sezónní výskyt v závislosti nejen na ročním období, ale také na mikroklima v jednotlivých měsících (teplo, vlhko), které ovlivňuje aktivitu klišťat a chování lidí v přírodě. Výskyt onemocnění v průběhu sledovaného období let 2003 – 2014 v Česku kolidá přibližně na hranici mezi 30 až 44 hlášenými případy na 100 tisíc obyvatel, která byla mírně překročena v roce 2006 a 2008. V letech 2011 a 2013 byl rovněž zaznamenán nárust tohoto onemocnění. Přestože výskyt onemocnění v Moravskoslezském kraji postihl všechny věkové skupiny, nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 15 a více let. Výskyt Lymeské boreliózy v Moravskoslezském kraji byl v roce 2014 vyšší u žen než u mužů. Nejvyšší nemocnost v roce 2014 byla v okrese Bruntál (69,9 případů na 100 tisíc obyvatel) a naopak nejnižší v okrese Karviná (11,1 případů na 100 tisíc obyvatel).

Lymeská borelióza. Tato nemoc patří mezi zoonózy (nákazy přenášené ze všeobecná, imunita je pro zrožité infekci není celloživotní. V Moravskoslezském kraji bylo v roce 2014 hlášeno celkem 6 onemocnění, což je dvakrát méně než v předchozím roce 2013, nemocnost v MS kraji se v roce 2014 pohybovala mezi 0,6 - 0,88 na 100 tisíc obyvatel. Nejvyšší relativní nemocnost byla v průběhu sledovaného období hlášena z okresu Karviná.

Nemoci přenášené členovci se vyznačují tím, že přenos nákazy je prostředkovaným hmyzem, jako jsou komáři, klišťata a jiné. Členovci se uplatňují jako přenašeči a jsou nutným článkem v procesu šíření nákazy. Živým rezervoárem bývají zvířata (klišťata a enccefalitida, Lymeská borelióza a další).

Lymeská borelióza. Tato nemoc patří mezi zoonózy (nákazy přenášené ze zvířat na lidi) a je nejčastěji přenášena klišťaty a dalším krev sajícím hmyzem. Možný je i přenos z nemocného člověka (krví, transplacentárně). Jakožto nákaza s přírodní ohniskovostí vykazuje sezónní výskyt v závislosti nejen na ročním období, ale také na mikroklima v jednotlivých měsících (teplo, vlhko), které ovlivňuje aktivitu klišťat a chování lidí v přírodě. Výskyt onemocnění v průběhu sledovaného období let 2003 – 2014 v Česku kolidá přibližně na hranici mezi 30 až 44 hlášenými případy na 100 tisíc obyvatel, která byla mírně překročena v roce 2006 a 2008. V letech 2011 a 2013 byl rovněž zaznamenán nárust tohoto onemocnění. Přestože výskyt onemocnění v Moravskoslezském kraji postihl všechny věkové skupiny, nejvyšší specifická nemocnost byla ve věkové skupině 15 a více let. Výskyt Lymeské boreliózy v Moravskoslezském kraji byl v roce 2014 vyšší u žen než u mužů. Nejvyšší nemocnost v roce 2014 byla v okrese Bruntál (69,9 případů na 100 tisíc obyvatel) a naopak nejnižší v okrese Karviná (11,1 případů na 100 tisíc obyvatel).

Klišťový zánět mozku je způsobován virem klišťové enccefalitidy, který je přenašen klišťetem. Tolo onemocnění postihuje prakticky všechny věkové skupiny, a proto se doporučuje očkování proti klišťové enccefalitidě. Jedná se stejně jako u Lymeské boreliózy o zoonózu, tj. nákazu volně žijících zvířat kolující prostřednictvím přenašeče v přírodě nezávisle na lidech, avšak přenosnou na člověka, a to v souvislosti s pobytvem v lese. Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v roce 2014 v okrese Bruntál (11,5 případů na 100 tisíc obyvatel) a nejnižší v okrese Karviná (0,76 případů na 100 tisíc obyvatel).

medicinských oborech zejména jako „skalpeři“ (chirurgie, ORL, urologie, oční, plícní, gynekologie, kožní, zubní). Lasery třídy 4 se rovněž využívají v estetické medicíně, např. k odstraňování vrásek, rozšířených žilek, chloupků aj. Lasery třídy 3B mají výkon nižší než lasery třídy 4, neporuší integritu kůže. Využívají se jejich účinky protizánětlivé, analgetické, biostimulační - na rehabilitačních pracovištích, odděleních kožních, ORL, zubních, očních aj.

Stanovené limitní hodnoty se vztahují na personál, který aplikaci laserového záření provádí, případně při ní asistuje; vzhledem k překročení limitů musí být vybaven osobními ochrannými pracovními prostředky, zejména ochrannými brýlemi, které poskytují ochranu oči proti záření, pro případ nahodilého záasu oka přímým nebo odraženým laseroovým paprskem. Limitní hodnoty se nevztahují na pacienty, kteří jsou laseroavěm (či jinému neionizujícímu) záření vystaveni při poskytování zdravotní péče, tedy při záměrné aplikaci. Je však nutno zajistit pro ně rovněž ochranu oči ochrannými brýlemi.

V kosmetických provozovnách musí být používány lasery určené pro kosmetické účely (nikoliv k léčbě) a využívvané výhradně ke kosmetickým účelům (např. regenerace pleti). Takové lasery jsou zařazeny převážně do třídy 3R, starší typy obdobných laserů byly dle dřívějších právních předpisů zařazeny do třídy III.a). Lasery těchto tříd mají nižší výkon než lasery třídy 3B. Limitní hodnoty pro oko a kůži překročeny nejsou; nebezpečí pro oko sice může nastat, ale pouze při pohledu do paprsku přes optickou pomůcku (lupa, dalekohled), což při dodržování pracovního postupu dle návodu k použití není pravděpodobné. Personál proto při běžné činnosti ochranné brýle nepoužívá. Klientovi ale zakrývá oči nepřehlednými krytkami dodávanými s laserem. V podstatně menší míře se v kosmetických provozovnách používají kosmetické lasery třídy 3B. Personál musí opět používat ochranné brýle a ochranu očí musí zajistit i klientovi. Laser je používán pro kosmetické účely, jeho záření nepřekračuje limitní hodnoty pro kůži. V kosmetických provozovnách nelze používat lasery třídy 4.

V roce 2014 nebyly v této oblasti zjištěny nedostatky závažného charakteru, nebylo překročeno k udelení pokuty.

Ve zdravotnictví je pacientům poskytována zdravotní péče zejména pomocí laserů třídy 4 a třídy 3B. Převažná většina laserů třídy 4 se využívá v různých

Kutní respirační infekce včetně chřipky (ARI) patří mezi onemocnění se závažnými zdravotními a ekonomickými následky. Viry chřipky a někteří další viroví i bakteriální původci akutních respiračních onemocnění (např. Mycoplasma pneumoniae), způsobují epidemie, které jsou obvykle explozivní a postihují celé území České republiky. Surveillance ARI se provádí především z důvodů včasného zachycení a identifikace aktuálně cirkulujících variant nebo subtypů virů chřipky a včasného rozpoznání vzniku epidemie, které umožňuje přijmat příslušná protiepidemická opatření na snížení jejich následků. Epidemiologická situace ARI v Moravskoslezském kraji v roce 2014 byla charakterizována nízkou týdenní incidencí s mírným sezónním navýšením. Celoročně byli zaznamenáni vyšší výskyt ARI u předškolních a mládežích školních dětí.

Tuberkulóza je celkové infekční onemocnění způsobené Mycobacterium tuberculosis komplex. Tuberkulóza postihuje nejčastěji plíce, mimoplicní lokalizace je méně častá. Onemocnění se šíří vzdušnou cestou. Hlavním zdrojem infekce je dýchací ústrojí infikovaných jedinců. Rizikový je deltrvající kontakt s tuberkulózní osobou v uzavřeném prostoru. Česká republika patří mezi země s nejnižším výskytem v Evropě, onemocnění má dlouhodobě klesající tendenci.

Z méně obvyklých nákaz byl v MS kraji hlášeny 2 případy onemocnění **Creutzfeldt-Jakovovou nemocí**. Tato nemoc je progresivním neurodegenerativním onemocněním, které se projevuje psychiatrickými příznaky (deprese, úzkost, halucinace) a dalším širokým spektrem neurologických příznaků, onemocnění má 100 % smrtlost, dlouhou inkubační dobu (měsíce až léta), diagnostika není snadná. Původcem je agens proteinové (bilkovinné) povahy nazývané prion. K přenosu tohoto onemocnění dochází pravděpodobně požitím hovíživého masa a potravin z něj připravených (za nejrizikovější jsou považovány mléča, mozek a vlnitost nemocných zvířat). Jsou také popisovány možnosti vrozených genetických predispozic, přičemž tyto predispozice nemusíji znamenat onemocnění. V našem regionu byly zaznamenány 2 případy tohoto onemocnění, u muže z Opavska a ženy z Novojičínska. V obou případech byly rodinné anamnézy negativní, v jednom případě byl zjištěn chov hospodářských zvířat.

Demografie

Moravskoslezský kraj se rozkládá na ploše 5 427 km², což představuje 6,9 % z rozlohy celé České republiky (dále ČR), ale na obyvatelstvu se podílí 11,7 %. V mezikrajském srovnání má kraj – pochopitelně s výjimkou Hlavního města Prahy – jednoznačně nejvyšší hustotu osídlení 225 obyvatel na km². Největší počet obyvatel na km² mají okresy Ostrava-město (985 obyvatel) a Karviná (726 obyvatel), nejméně je zalděnen okres Bruntál, kde na km² rozlohy okresu připadá v průměru jen 62 obyvatel.

K 31. 12.2014 žilo na území MSK 1 217 676 obyvatel, z toho 51 % žen. Počet obyvatel v průběhu roku poklesl o 4 156 osob. Živě se narodilo 11 999 dětí, nejvíce v okresech Ostrava-město, Frýdek-Místek a Karviná. Zemřelo 13 117 osob, přstěhovalo se 4 805 osob, vystěhovalo se 7 843 osob. Výsledné záporé migrační saldo (-3 038 osob) je největší mezi všemi kraji ČR. Úbytek stěhováním je výrazný především v okrese Karviná a Ostrava-město, kladný přírůstek vykázal okres Frýdek-Místek.

Štídní délka života při narození (naděje dožití) vyjadřuje počet let, kterých se průměrné dožije novorozenec za předpokladu zachování úmrtnostní situace z období jejího výpočtu. Štídní délka života při narození v kraji vzrostla za posledních 10 let u mužů z 70,9 let na 73,8 let a u žen z 78,2 let na 80 let; v ČR vzrostla za posledních 10 let u mužů z 72,6 let na 75,2 let a u žen z 79,0 let na 81,1 let.

Naděje dožití v okresech v období 2009 – 2013 (zdroj ČSÚ)						
	Muži			Ženy		
Okres	0	45	65	0	45	65
Bruntál	73,1	30,0	14,9	79,3	35,7	18,2
Frýdek-Místek	73,7	30,5	15,0	80,5	36,6	18,8
Karviná	72,2	29,2	14,2	79,1	35,2	17,8
Nový Jičín	73,6	30,4	15,0	80,1	36,1	18,3
Opava	74,0	30,4	14,6	80,3	36,1	18,2
Ostrava-město	72,9	29,7	14,8	79,9	35,8	18,6

ZDRAVOTNÍ STAV

V případě měřené části populace patří ve sledovaném období okres Karviná mezi tři okresy ČR s nejmenší nadějí dožití při narození (méně než 72,5 roku). Nejlépe na tom jsou v rámci MS kraje muž z okresu Opava, Nový Jičín a Frýdek-Místek, okresy Bruntál a Ostrava jsou srovnatelné. V případě ženské části populace je situace o něco příznivější, žádný okres MS kraje nefiguruje mezi nejhoršími okresy v naší republice. Nejmenší naděje dožití při narození je, podobně jako u mužů, v okrese Karviná (79,1 roku), největší v okrese Frýdek-Místek. Rozdílly u naděje dožití ve věkových skupinách 45 a 65 let již nejsou v okresech MS kraje tak výrazné, nejméně příznivé podmínky však i v těchto případech jsou v okrese Karviná.

Nejdelší střední délku života při narození mají v Evropě dlouhodobě muži ve Švýcarsku (80,4 let v roce 2010) a na Islandu (80,1 let v roce 2008 a 79,9 let v roce 2009), v rámci zemí EU překročili hodnotu 80 let muži na Kypru (80,1 v roce 2011). Ženy se dožívají dlouhodobě nejvyššího věku ve Francii, Španělsku a Itálii a mimo EU ve Švýcarsku (v uvedených zemích byla překročena hranice 85 let). Na opačném konci žebříčku jsou ze zemí EU muži v Litvě a Lotyšsku (méně než 70 let) a ženy v Bulharsku a Rumunsku ku 72 letů (78 let). Průměrná střední délka života při narození za EU dosáhla u mužů 77 let, u žen 83 let. Porovnává-li průměr za EU-15 a za nově členské země, rozdíl činí zhruba 7 let u muže a přes 4 roky u žen ve prospěch EU-15. Z nových členských zemí průměrnou hodnotu za EU u mužů překročily pouze Kypr a Malta a u žen, kromě uvedených zemí, dále Slovinsko.

Celková úmrtnost u mužů v kraji od roku 2004 do roku 2013 klesla z 1 240

DOZOROVÁ ČINNOST

KONTROLNÍ ČINNOST V ROCE 2014

Krajská hygienická stanice Ostrava vykonává státní zdravotní dozor na základě zmocnění v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).

V rámci výkonu státního zdravotního dozoru bylo v roce 2014 provedeno celkem 24 313 kontrol a šetření. Bylo vydáno celkem 4 105 rozhodnutí, která se týkala zejména nařízení protiepidemických opatření (zvýšený zdravotní dozor), posouzení provozních řádů zdravotnických zařízení, povolení výjimky ve školských zařízeních, posouzení provozních řádů služeb péče o tělo a ubytovacích zařízení, udělení časově omezeného povolení provozovat nadlimitní zdroj hluku, kategorizace prací, nařízení likvidace zjevně smyslově narušených potravin. Za zjištěné nedostatky byly uloženy finanční sankce ve celkové výši 4 239 900,- Kč. Sankce byly uloženy zejména za nedodržení provozní a osobní hygieny, za neprovedení stanovených měření rizikových faktorů pracovních podmínek, za nedostatky v zajištění pracovnílékařských služeb, za nedostatky při nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a za nedostatky stavebně-technického charakteru. Ve stravovacích provezech byly sankce uloženy za křížení neslučitelných druhů činností, za nedostatky ve skladování a značení potravin a v oblasti zajištění správné doby a teploty výdeje pokrmů.

Státní zdravotní dozor zaměřen zejména na:

- dodržování protiepidemického režimu předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb
- úroveň školních jídelen a výdejjen, zotavovacích akcí pro děti
- kontroly u provozovatelů činnosti epidemiologie závažných (služby) a v ubytovacích zařízeních, v zařízeních a objektech určených pro koupání nebo saunování (spojených i s odběry vody), plnění povinností provozovatelů dodávajících pitnou vodu pro veřejné zásobování, kontroly v souvislosti s měřením hluku
- kontroly provozoven s výskytem rizikových prací (kategorizace prací), zajištění pracovnílékařských služeb
- kontroly provozoven společného stravování (provozovny s přípravou pokrmů)

DOZOROVÁ ČINNOST

Kontroly byly zaměřeny také na sledování zakázaných látek v kosmetických přípravcích. Z důvodu obsahu zakázaného dibutylftalátu, uvedeného ve složení lepidla, bylo staženo z prodeje 6 druhů sad na lepení umělých plastových nehtů. Dibutylftalát může při používání výše uvedených výrobků přestupovat do organismu, kde představuje riziko pro reprodukční schopnost jedince, nebo může nepříznivě ovlivňovat zdraví citlivých skupin lidské populace.

S ohledem na výsledky kontrolní činnosti v předchozích letech byly vzorky odebrány v komoditách s výskytem nejčastějších závad. K odběru vzorků byly vytvářeny výrobky podobného vzhledu a charakteru jako nebezpečné výrobky, které byly vyhlášeny Ministerstvem zdravotnictví ČR a notifikovány v systému rychlého varování RAPEX a RASFF. V roce 2014 bylo odebráno celkem 61 vzorků, 49 odebraných vzorků vyhovělo ve sledovaných ukazatelích požadavkům platné legislativy, 12 vzorků nevyhovělo (19,7 %).

Kontroly hraček probíhaly v tržní síti MSK se zaměřením zejména na prodejní s levným sortimentem zboží. Další kontroly probíhaly ve spolupráci s Celní správou, kdy byl zkontrolován sortiment hraček dovozený z Číny před propuštěním zboží do volného oběhu. Kontrola byla zaměřena na měkčené plastové hračky, panenky typu „Barbie“ a měkčená plastová zvířátka. Požadavkům platné legislativy nevyhovělo 10 vzorků hraček z důvodu zjištění nadlimitního obsahu esteru kyseliny talové, konkrétně rizikového di-(2ethylhexyl)ftalátu (DEHP), který působí negativně na reprodukční orgány. Riziko při hře s hračkou spočívá v tom, že estery kyseliny talové mohou přicházet do kontaktu s ústy a kůží dítěte a mohou být společně se silnami konzumovány.

Z předmtů určených pro styk s potravinami nevyhověli líkérky s motivem hrušky v ukazateli migrace olave a kadmia v okraji pro pití a univerzální mínyk Culinaria značky BANQUET FOR YOUR HOME, z kterého se uvolňovaly kovové části do potravin, které by při konzumaci společně s potravinou mohly poranit ústa nebo trávicí ústrojí spotřebitele.

Zařízení pro výchovu dětí a mladistvých

Na území Moravskoslezského kraje bylo v roce 2014 registrováno, jako Závazovací akce a stravovací provozy, celkem 2 313 provozoven škol (mateřských, základních, středních a vyšších odborných), školských zařízení (školských družin, internátů, domovů, středisek praktického vyučování).

PROBLEMATIKY HYGIENY VÝŽIVY

Kontrola lihovin

KHS MSK provedla v Moravskoslezském kraji odběr 79 vzorků různých značek lihovin. Vybírány byly zejména láhve budící podezření např. z opakovaného dolevání, opořbení etikety apod. Vzorky byly poté přeřazeny k chemické analýze, konkrétně ke zjištění množství metanolu, etanolu a také isopropylalkoholu, jehož přítomnost by mohla být důsledkem použití technického líhu namísto kvasného, který jedným může být použit při výrobě lihovin. Nadlimitní množství metanolu ani isopropylalkoholu nebylo zjištěno v žádném ze vzorků, nicméně KHS MSK přesto uložila sankce za klamání spotřebitele, neboť v 8 vzorcích odebraných lihovin laboratorní analýza prokázala méně etanolu, než deklaroval údaj na etiketě láhve, ze které byl nápoj hostům rozléván, v 1 případě obsah etanolu dokonce překračoval hodnotu uvedenou na etiketě.
Nedostatky spočívající ve značení lihovin a doložení jejich původu zjištěny nebyly.

Ve spolupráci s Celní úřadem bylo také řešeno několik podnětů občanů k prošetření údajného prodeje „pančovaného“ alkoholu v zařízeních společného stravování. Mezi jiným byl například šetřen případ prodeje láhvi alkoholického nápoje Harakiri, který byl vyroben „podpadem“ přímo v provozovně stravovacích služeb. V odebraném vzorku se nebylo zjištěno nadlimitní množství metanolu ani isopropylalkoholu, takováto výroba lihovin však není legální. Výrobky proto byly zabaveny Celním úřadem pro Moravskoslezský kraj.

Šetření podezření na onemocnění v potravín

V roce 2014 proběhlo 38 šetření příčin onemocnění v potravin, provedených na základě informací protiepidemického oddělení. Dalších 26 šetření se týkalo podnětů ze strany občanů (často anonymní), kteří udělili zdravotní pořízje po konzumaci potravin. V této souvislosti byly provedeny kontroly i v provozovnach distribuční síti (hypermarkety, prodejny potravin), ale i u výrobců potravin (masné výrobky, cukrářské výrobky). V průběhu těchto kontrol bylo z důvodu odebné bezpečnosti potravin odebráno 102 vzorků, včetně 20 stěrů. Rozsah vyšetření zahrnoval především: Salmonella sp., Campylobacter, Listeria monocytogenes, Staphylococcus aureus, Bacillus cereus, enterotoxiny.

Součástí činnosti je spolupráce se správními úřady, s orgány samosprávy a s dalšími institucemi (zdravotní ústav, ČHMÚ, ÚZIS, vysoké školy) při tvorbě zdravotní politiky Moravskoslezského kraje. Významným prvkem činnosti je kooperace v rámci integrovaného záchranného systému.

V rámci tzv. preventivního dozoru bylo vydáno celkem 9 407 odborných stanovisek. Většinu tvořila závazná stanoviska k územním řízením, k projektovým dokumentacím staveb, ke změnám v užívání a ke kolaudacím staveb. Dále bylo vydáno např. 147 stanovisek v rámci procesů IPPC a EIA, 215 stanovisek k zářazení do rejstříků škol. Bylo posouzeno 950 provozních řádů zařízení služeb péče o tělo, ubytovacích služeb, koupališť a saun, 1 086 provozních řádů zdravotnických zařízení, bylo projednáno 842 písemných pravidel pro zacházení s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky.

V roce 2014 bylo přijato celkem 760 podnětů, z toho 427 podnětů, což představuje 57 % z celkového počtu, bylo hodnoceno jako oprávněné. Týkaly se zejména nedodržování hygienicko-epidemiologického režimu při ošetřování pacientů, nevhodného stravování ve školských zařízeních, dále byly zaměřeny na úroveň poskytovaných služeb v zařízeních péče o tělo, na nadměrný hluk, popř. vibrace v mimopracovním prostředí. Autoři podnětů si stěžují rovněž na nevhodné pracovní podmínky, na úroveň sanitárních zařízení i na zajištění pracovnílékařských služeb. V oblasti stravování se podněty týkaly nevyhovujících hygienických podmínek v restauracích, porušování zásad osobní a provozní hygieny, kvality pokrmů i lihovin. Část podnětů směřovala k nedodržování zákazů kouření.

Poskytování služeb péče o tělo

Ze 4 791 provozovatelů, poskytujících služby v oboru holičství a kadeřnictví, pedikúry a manikúry, kosmetiky, solárií, masáží, regeneračních a rekondičních zařízení a činnosti, při kterých dochází k porušení integrity kůže, tj. tetování, piercing, permanentní make-up, a činnosti při kterých se používají speciální přístroje (např. solária, myosimulátory, liposukce apod.) jich v Moravskoslezském kraji bylo v roce 2014 zkontrolováno 1 032. Četnost kontrol závisí na míře zdravotních rizik jednotlivých činností a je přízpisobena i aktuálním zjištěním z terénní činnosti. V roce 2014 tak byla největší priorita dána službám, při nichž dochází k prokazatelnému porušování integrity kůže (tetování, permanentní make-up, piercing), provozováním manikúr, pedikúr a kosmetik. Zdravotní riziko v těchto typech provozoven je spíšeženo zejména s rizikem přenosu infekčních onemocnění

DOZOROVÁ ČINNOST

zařízení zájmových (základní umělecké školy, domy dětí a mládeže, kluby), zařízení sociálně-právní ochrany, jeslí, kojeneckých útavů a provozoven živnosti. Účelem kontrol v zařízeních poskytujících výchovu, vzdělávání či zájmovou činnost dětem a mladistvým do 18 let věku je dohled nad dodržováním stanovených podmínek pro vnitřní prostředí a jejich vybavení. V uvedených zařízeních bylo provedeno celkem 636 kontrol, přičemž vyšší pozornost byla věnována mateřským školám a domovům mládeže.

Zařízení školního stravování

Stálou prioritou je dozor nad dodržováním podmínek pro přípravu bezpečných pokrmů pro velmi citlivou dětskou populaci se specifickými nároky na pinohodnotnou, vyváženou stravu. Stravování dětem a mládeži v roce 2014 bylo poskytováno v Moravskoslezském kraji ve 663 školních jídelnách, 551 výdejnách, 15 stravovacích zařízeních pro děti do 3 let věku a 3 školních jídelnách – vyvatřovacích. Doplňkovou stravovací službu poskytovalo 213 školních kantýn/bufetů. V roce 2014 bylo provedeno na tomto úseku celkem 757 kontrol včetně opakovaných či cílených – z toho 409 ve školních jídelnách, 214 kontrol ve školních výdejnách, 13 ve stravovacích pro děti do 3let a 60 kontrol ve školních bufetech.

V rámci kontrol zajišťujeme i poradenství v oblasti pestrosti stravy a sestavování jídelních listků dle nově navrhované metodiky, vhodnou kombinaci jednotlivých jídel oběda i šetnost zařazování jednotlivých jídel. Je doporučováno, aby z polevek převažovaly polévky zeleninové, alespoň 3 x v měsíci polévka luštěninová, dále zařazovány ryby (2 - 3x za měsíc), vybrán sortiment masa (převaha bílého masa nad tučným vepřovým, uzeniny nejsou vhodné), nabídka bezmasého jídla nesladkého včetně luštěnin jako hlavní chod (alespoň 4 x do měsíce), sladký pokrm sřídímě (2 x do měsíce). Také je navrhován vhodný sortiment příloh především z obilovin (těstoviny, rýže, kusky, …), často by měla být v jídelníčce čerstvá zelenina, tepelně upravená pak alespoň 4 x měsíčně a vhodné nápoje (nesladký nápoj na výběr). V mateřských školách navíc hodnotíme, zda jsou k předsnídávkám a svačinám dostatečně nabízeny luštěninové a rybí pomazánky, jaká je nabídka celozrnných druhů pečiva a zda jsou podávány obilné kaše alespoň 2 x do měsíce. Cílem tohoto usměrňování je ozdravit a odlehčit jídelníček ve školních jídelnách a naučit děti žít zdraví prospěšně potraviny.

typu virové hepatitidy nebo HIV, a to nesprávné ošetřeními pomůckami po jejich kontaminaci krví infikovaného klienta. S ohledem na dlouhou inkubační dobu těchto onemocnění (týdny až měsíce), je třeba těmto zdravotním rizikům předcházet důsledným používáním jednorázových nebo sterilních pomůcek. V provozovnach pedikúr je značným rizikem výskyt a přenos plisňových onemocnění, v provozovnach kosmetik jsou rizika sledování a vztahu s rozšířením používání různých speciálních přístrojů. Z dosavadního monitoringu používání různých speciálních přístrojů bylo dosud zjištěno až 150 různých typů přístrojů, které pracují například na principech radiofrekvence, laseru, ultrazvuku, kavitace a mnoha dalších.

Nejčastější nedostatky jsou opakovaně zjišťovány v problematice desinfekce – vedení dokumentace, nedokřzení expiračních lhůt. Nedostatkům se snažíme předcházet zajištěním školení tzv. hygienického minima, které jsme v roce 2014 poskytlí 96 absolventům učebních oborů kosmetička a masér.

Ubytovací služby

Ubytovací zařízení jsou pravidelně kontrolována hygienickou službou. Vzhledem k častým upozorněním na výskyt šticnic v bytových domech nebo ubytovných byly v roce 2014 běžné kontroly ubytovacích zařízení protloubených o zjištění, zda byl zjištěn výskyt šticnic, a pokud ano, jak provozovatelé v dané věci postupuje. Ze 184 kontrol vyplynulo, že výskyt šticnic dosud není problémem v okresech Bruntál, Opava a Nový Jičín. V kontroloványch zařízeních byla v době šetření provozní hygiena na dobré úrovni. Dle sdělení provozovatelů se šticnice v jejich zařízení dosud nevyskytl. Provozovatelé byli při kontrole upozorněni a poučeni ohledně nutnosti provádět desinfekci a sanitaci nejen v případě výskytu obtížného hmyzu nebo hodavců, ale i jako prevenci. V některých zařízeních bylo zjištěno, že prevence již je prováděna formou monitoringu firmou s odbornou způsobilostí k provádění dezinfekce, dezisekce a deratizace (DDD).

Vlastní zjištění výskytu tohoto hmyzu provozovatелеm nebývají reálná s ohledem na etiologii a vlastosti šticnic, základem pro zjištění je proto upozornění ubytovných firmou provozovatelů nebo pomocí podnětu na hygienickou stanici. Nejhorší situace byla v okresech Karviná a Ostrava, kde ve 21 zařízeních (tj. třetině zde kontrolovaných objektů) došlo v roce 2013 nebo 2014 minimálně k jednomu výskytu šticnic, výskyt byl zaznamenan i v 5 zařízeních na území okresu Frýdek-Místek.

DOZOROVÁ ČINNOST

Poznatky z kontrol velkoprostorových kanceláří

Při kontrolách velkoprostorových kanceláří byla pro ověření parametrů provedena i příslušná měření akreditovanou laboratoří.

Jako problematické byly shledány některé nově postavené administrativní objekty, které se teprve postupně „zabydlují“. Tyto budovy jsou dnes zpravidla stavěny jako uzavřené, s otevřenými kancelářskými prostory a nuceným větráním a klimatizací pomocí centralizované vzduchotechniky. S postupně přicházejícími nájemníky jsou prováděny dílčí úpravy dispozic a postupně jsou rovněž uváděny do provozu jednotlivé části centrálního rozvodu vzduchotechniky. Při jedné z kontrol bylo např. zjištěno, že společnost, která si příslušnou část nového objektu pronajala, v prostoru rozmistřila své zaměstnance tak, že v několika případech nebyly splněny provozní podmínky pro výkon trvalé práce.

Měření pak bylo prokázáno, že množství vyměňovaného vzduchu odpovídalo menšímu počtu osob, než jaký ve skutečnosti v kancelářích bylo. Zaměsnávaní pak rozšířli nanejmanou plochu kancelářských prostor o další metry čtvereční, snížili počet pracovišť v původní ploše a dosáhli tak vyhovujících prostorových podmínek. Při jiných kontrolách, v již „zabydlených“ objektech byli spíše zjišťovány chyby z vlastního provozu. Na jejich základě pak pro zlepšení komfortu na pracovišti s nucenou výměnou vzduchu byla vyžadována tato opatření:

- zkontrolovat nebo přehodnotit provozní řád: plán údržby a úklidu prostoru má být nastaven v intervalech odpovídající počtu osob (celkový úklid, vč. čištění koberců nejlépe mokrou cestou, malování apod.);
- stanovit plán pravidelného čištění a údržby výustek vzduchotechniky (přívod a odvod vzduchu);
- nezakrývat výustky jakýmkoli předměty a krytinami vzhledem k logickému největšímu proudění vzduchu na státních výústkách a tím zvýšením diskomfortu ostatních pracovniců ve vztahu k nastavenému množství vyměněného vzduchu v prostoru;
- notevňvat dveře do sousedních prostor (chodba apod.) z důvodu snížení účinnosti vzduchotechnického zařízení;
- v nuceně větraném a klimatizovaném prostoru zamezit z téhož důvodu otevření oken.

OVZDUŠÍ

Rok 2014 představoval pro obyvatele Moravskoslezského kraje z hlediska vjaku ovzduší mírně nižší nebo obdobnou zátaž jak v předchozích letech. Průběh koncentrací dlouhodobě sledovaných škodlivin – PM10, NO₂, SO₂, O₃, odpovídal typickým ročním obdobím, v závislosti na aktuálních meteorologických podmínkách (směr proudění, rychlost větru, teplota, vlhkost vzduchu). Podminky pro vyhlášení smogové situace od ledna do prosince 2014 nastaly cca ve 4 případech. Občané jsou na tyto zhoršené situace upozorněni prostřednictvím médií, informačních panelů, webových stránek úřadů s doporučením, jak se mají v tomto období chovat: nezvyšovat fyzickou zátaž při pobytu ve venkovním prostředí, neprodukovat další škodliviny kouřením, nevhodným spalováním, používáním rozpouštědel apod., posilovat obranyschopnost organismu přísunem vitamínů v ovoci a zelenině. Doporučení se týkají zejména chráněných skupin dětí, seniorů a chronicky nemocných.

Opakovaně příznivá situace je ve výskytu těžkých kovu v ovzduší, kde jsou u všech sledovaných kovů (arsen, kadmium, olovo, mangan, nikl, chrom) plněny jejich roční imisní limity. Již druhým rokem je rovněž zjištěno plnění ročního limitu benzenu v části Ostravy – Přívozů.

Problematikou škodlivinou, ať již z pohledu zdravotních účinků – prokázaný karcinogen I. třídy, širokého výskytu v rámci ČR i Evropy, mnoha zdrojů – doprava, domácí topeniště, průmysl, ale i možnosti jejich snížení, jsou polyaromatické uhlovodíky (benzo(a)pyren). V rámci sledovaných monitorovacích stanic kvality ovzduší v MSK je nejhorší situace na stanici Ostrava – Radvanice.

Často je diskutováno a prokazováno různými studii, které ze zdrojů znečišťování ovzduší (průmysl, doprava, domácnosti) má převažující vliv. Situace v MS kraji je s ohledem na soustřeďení těžkého průmyslu i geografickou polohu kraje odlišná od jiných částí republiky. I z posledních balonových měření, zaměřených na částice prachu, bylo prokázáno, že převažující vliv v MSK patří průmyslu. Významný podíl patří zde i přeshraničním vlivům z polské oblasti slezské žumpoušské pánev. Nemá být však zapomenat na výzomy dopravy, jejíž intenzita každoročně narůstá a jejíž negativní dopady souvisí s emisemi, které jsou produkovány v přímé návaznosti na dýchací zónu, tj. oblast emisi je blízká imisi. Produkce výfukových spalin, otěry z pneumatik, sekundární prašnost vozovek, to vše se může podílet na přímém ovlivnění dýchacího útrob. Při současném částe individuálním využívání osobní dopravy (1 osoba v autě) stojí za zamýšlení,

Výskyt šticnic je ovlivněn sociální skladbou ubytovaných. Jedná se zejména o zařízení s dlouhodobým ubytováním, kde jsou ubytovávaní lidé sociálně slabí a nepřizpůsobiví. Dezinfekční zásah byl proveden vždy následující den po nahlášení, jak v předemité ubytovací jednotce, tak i v sousedících. Použitý byl pouze schválené přípravky, cíleně pro likvidaci šticnic -pyrethroidy, případně v kombinaci s jinou účinnou látkou, nebo plynovány. Následně byla provedena i kontrola ověření účinnosti zásahu odborným pracovníkem DDD firmy. Provozovatelé zajistil bezodkladně v ubytovacích jednotkách výměnu lůžkovin a matrací, které byly v případě masivního výskytu šticnic zlikvidovány. U ostatních prověřovaných zařízení, která slouží ke krátkodobému ubytování (pro osoby v momentální sociální nouzi a firmy), byl výskyt šticnic ve sledovaném období ojedinelý a po provedeném dezinfekčním zásahu a přijatých opatřeních se již neopakoval. V jedné z ubytoven kromě dodržování zásad schváleného provozního řádu ubytovanými byla uplatňována i vlastní režimová opatření k zabránění zavlečení obtížného hmyzu.

S ohledem na nárůst výskytu šticnic v bytových a ubytovacích objektech v posledních letech dochází u populace k větší informovanosti o prevenci a možnostech zabránění zavlečení šticnic do bytového prostředí. K účinnosti zásahu přispívá jeho rychlé provedení po nahlášení a zpřístupnění všech prostor k případné kontrole výskytu a volbě opatření odbornou firmou.

Zařízení společného stravování

KHS MSK registruje na území našeho kraje v současné době 6 226 provozoven společného stravování. Státní zdravotní dozor je koordinován dle rizikovosti provozů tak, aby ve stravovacích provezech zdravotnických a sociálních zařízení byla v průběhu roku kontroly provedeny ve 100 % provozoven. V těchto zařízeních je připravována a podávána strava rizikovým skupinám konzumentů (nemocným a seniorům), proto je zde frekvence kontrol největší. Ostatní provozovny s přípravou pokrmů jsou kontrolovány s frekvencí cca 50 %. Celkem v roce 2014 proběhlo 2 817 kontrol.

Úroveň osobní hygieny je v převážné míře vyhovující, nedostatky jsou zjišťovány pouze ojedinelé. V oblasti provozní hygieny se v posledních letech závadly vyskytují v přibližně jedné třetině kontrolovaných provozoven; tyto závadly často souvisí s nedostatky ve stavebně-technickém stavu a s vyšším stupněm opotřebení vnitřního vybavení, což znemožňuje provádění

VODA

Kvalita vody ve zdravotnických zařízeních

Kontroly byly provedeny ve 25 vybraných zdravotnických zařízeních v kraji (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců, apod.), v každém kontrolovaném zdravotnickém zařízení byly odebrány zpravidla 3 vzorky. Z celkového počtu 74 vzorků teplé vody nevyhovělo požadavku na kvalitu teplé vody v ukazateli Legionella spec. celkem 30 vzorků, což činí 41 % celkového množství. V ukazateli, počty kolonií při 36 °C byl limit, který je stanoven jako mezní hodnota, překročen ze 74 vzorků celkem v 17 vzorcích (23 %). Výsledky stanovení ukazatele Legionella spec. byly v souladu s vyhláškou č. 252/2004 Sp. posuzovány k limitu 0 KTJ/100 ml na odděleních, kde jsou umístěni imunokompromitovaní pacienti (oddělení transplantací, ARO, dialyzační, JIP, onkologie, hemato-onkologie a oddělení nedonošenecká); k limitu 100 KTJ/100 ml byly výsledky laboratorních stanovení vyhodnocovány u všech ostatních oddělení nemocnic, center sociálních služeb, domovů důchodců apod. Výsledky byly vždy projednány se zástupci jednotlivých zdravotnických zařízení, v případě nevyhovujících výsledků byla přijata nápravná opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

Teplá voda k osobní hygieně zaměstnanců

Ve 3 odděleních a 4 průmyslových závodech bylo v koupelnách zaměstnanců důbráno celkem 16 vzorků teplé vody, jejichž odběr byl proveden striktně na základě projednání s Národní referenční laboratoří pro atypická mykobakteria. Vyšetření na atypická mykobakteria bylo doplněno o základní mikrobiologickou analýzu. Ze sledovaných mikrobiologických ukazatelů (počty kolonií při 36 °C, Escherichia coli, Legionella sp., Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus) nebylo na žádném odběrovém místě zjištěno jejich výskyt překročeni. Nadlimitní množství sledovaných druhů atypických mykobakterií bylo z 16 vzorků teplé vody zjištěno pouze ve dvou případech. Kultivaci těchto vzorků byl vyšetřen druh Mycobacterium fortuitum v počtech 117 a 360 KTJ/1000 ml. Při předchozím letům se jednalo o významné snížení počtu, přesto byla s provozovatelí projednána další možná opatření na jejich eliminaci. Další sledované druhy mykobakterií (M. kansaii, M. avium, M. fortuitum) byly zjištěny pouze v množství, které nemělo vliv na kvalitu vyšetřených vzorků teplé vody.

V několika případech nebyla atypická mykobakteria sledovaných druhů zjištěna vůbec. Ojedinelý výskyt na důlních pracovištích potvzuje průběžná zjištění ovzduší.

- nebud hostejný k sobě ani ke svému okolí, zajímej se o to, co jde z Tvého komína
- suš děvove minimálně jeden až dva roky – více se ohřeje a bude z toho méně koufe
- nespaluj odpadky
- navraza regulací klapyk tak, aby vzduch mohl k palivu, oheň nedus
- příkladej častěji menší dávku paliva než jednu velkou dávku za dlouhý čas (neplati pro automaty a zplyhovavé kotle)
- pravidelně čistí kotel a komín
- dle svých možností používej moderní kotel či kamna
- udržíj teplotu spalni za kotlem mezi 150 až 250 °C
- nevyhazuj topit oknem, nepřetápěj a topjen tam, kde potřebuješ
- top tak, jak chceš, aby topil Tvůj souseď

Otázka zlepšení kvality paliv, způsobu vytápění domácností, údržby topenišť a komínů byla v posledních letech dostatečně medializována a podporována různými dotačními programy, je však třeba jí nut neustále na paměti a důsledně dodržovat zásady správného vytápění podle doporučení odborníka, tzv. **Smekmanovo desatero správného topiče** (zdroj: http://vec.vsb.cz/cz/zkusebna)

- nebud hostejný k sobě ani ke svému okolí, zajímej se o to, co jde z Tvého komína
- suš děvove minimálně jeden až dva roky – více se ohřeje a bude z toho méně koufe
- nespaluj odpadky
- navraza regulací klapyk tak, aby vzduch mohl k palivu, oheň nedus
- příkladej častěji menší dávku paliva než jednu velkou dávku za dlouhý čas (neplati pro automaty a zplyhovavé kotle)
- pravidelně čistí kotel a komín
- dle svých možností používej moderní kotel či kamna
- udržíj teplotu spalni za kotlem mezi 150 až 250 °C
- nevyhazuj topit oknem, nepřetápěj a topjen tam, kde potřebuješ
- top tak, jak chceš, aby topil Tvůj souseď

S otázkou kvality ovzduší často souvisí i pachové problémy, jejichž výskyt je převážně lokální. Vyšší koncentrace běžně zjišťovaných škodlivin většinou lidé ihned nezaznamenají na rozdíl od různých pachů, kterými jsou obtěžováni. V dosud šetřených případech bylo ověřeno, že pachové látky, které jsou obvyateli vnímány jako obtěžující, nejsou přítomny v koncentracích, které by způsobovaly akutní či chronické ohrožení zdraví.

důkladné sanitace. Situace se postupně upravuje u sledovatelnosti potravin a dodržování data použitelnosti. U balených potravin a pokrmů se závadly vyskytují v menší míře, častěji je nedostatečné značení a uvádění data spotřeby problémem u zpracovaných a nebalených pokrmů. Postupně se snižuje procento závad týkajících se skladování potravin a výdeje hotových pokrmů, kdy jsou nedostatky konstatovány pouze ve 13 % (oproti 25 % v roce 2010). Nedostatečné postupy vedoucí k zamezení křížové kontaminace při manipulaci s potravinami patří stále k nejzávažnějším nedostatkům (16 % kontrol). Důvodem jsou malé prostorové možnosti s nedostatkem pracovních ploch, ale často se jedná i o lidský faktor a nesprávné návyky personálu. Zvláštní nedodržování zákona č. 379/2005 Sb. („protiřáčský zákon“) je v současné době ojedinelé, problémem zůstávají pouze provozovny ve velkých obchodních centrech bez stavebního oddělení kučářských prostor.

Závadly jsou nejčastěji zjišťovány v restauračních zařízeních s výrobou pokrmů a z těchto důvodů je právě v restauracích ukládána většina sankcí. Příčinou je častá výměna personálu, nedostatečně vymezená pracovní úseky pro jednotlivé činnosti, chybějící kontrola ze strany provozovatele. Nejméne nedostatků vykazují stravovací provozy v nemocnicích a v sociálních službách, kde provozovatelé mají zavedeny postupy správné výrobní praxe, a kde zároveň funguje i vnitřní kontrola dodržování systému.

V roce 2014 bylo vydáno celkem 46 opatření směřujících k ochraně veřejného zdraví a k zamezení vzniku a šíření onemocnění z potravin:

Pozastavení činnosti na dobu 2 dnů (12,0h) – většinou kombinace hrubých nedostatků v provozní hygieně, dlouhodobé neprovádění sanitace a hromadění odpadků a nepotřebného inventáře; často závažné stavební nedostatky (opadávání omítky, zaplnění stěn a nefunkční prvky teplé nebo studené vody), často bývají nalezeny staré, neoznačené a nevydané pokrmý.

Nařízení likvidace (17 x) se týkalo zjevně smyslově narušených potravin, zejména plesnivých, nahnilých nebo jinak závadných potravin a pokrmů.

Sanitace byla nařízena zejména v případech nevyhovujících mikrobiologických nálezů v odebraných vzorcích potravin (zmrzliny, cukrářské výrobky) nebo na základě nálezů indikátorových mikroorganismů ve stěrech z prostředí, případně při šetření alimentárního onemocnění.

VODA

provádění nápravných opatření, která byla během minulých let plánovité zaměřena na postupnou výměnu původních rozvodných systémů za nerezové, včetně instalace zařízení pro zajištění dostatečné cirkulace a ohřev akumulované vody na výměnkových stanicích, na údržbu a výměnu vnitřních povrchů akumulačních nádrží a především na změnu v chemické úpravě teplé vody desinfekcí chloridiodinem. Účinnost prováděných opatření je potvrzována i výsledky kontrol prováděných provozovatelem v četnosti až 6 x ročně.

Voda z individuálních zdrojů pro potřeby zaměstnanců

V MSK je řada výrobních subjektů, kteří využívají jako zdroj pitné vody pro zaměstnance nebo jako zdroj vody pro osobní hygienu zaměstnanců individuální zdroj vody (studnu). Ke dni 23.12.2014 bylo v MS kraji celkově evidováno 70 studní využívaných pro potřeby zaměstnanců.

V rámci MS kraje je nekvalita komerčních studní evidována na Opavsku a dále na Bruntalsku. V okresě Ostrava není využíván žádný individuální zdroj vody.

Bylo provedeno 53 kontrol. Bylo zjištěno celkem 19 nedostatků. Bylo odebráno 13 vzorků k laboratornímu rozboru, z toho 5 vzorků pitné vody a 8 vzorků teplé vody užívané pro koupání zaměstnanců. Mezi nedostatky se opakovaně objevovaly nevyhovující výsledky proveden