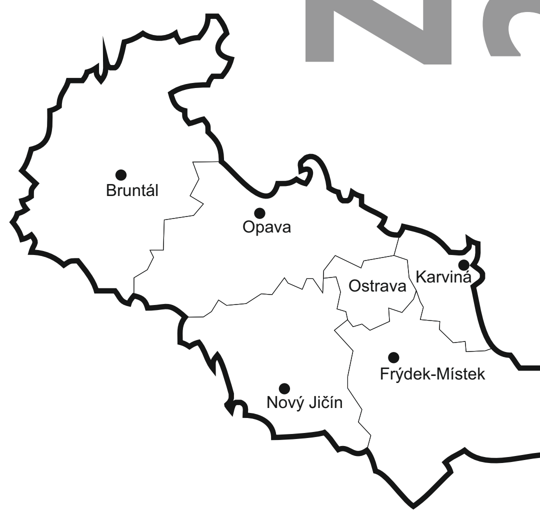
ZPRAVODAJ 2017

Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě



Některé údaje poskytly:
ÚZIS a ČSÚ Ostrava, ČHMÚ Ostrava, ZÚ Ostrava, SZÚ Praha, Projekt SVOD - Institut biostatistiky a analýz LF a PřF MU v Brně

Upozornění:
Předložené údaje slouží pro informaci občanů Moravskoslezského kraje a nesmějí být využívány ke komerčním účelům. Při zveřejňování údajů obsažených v letáku požadujeme uvést autora.
Další informace naleznete v Ročence KHS MSK se sídlem v Ostravě na http://www.khsova.cz/onas/rocenky

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

ÚVOD

Vážení čtenáři,

v letošním roce, kdy si připomínáme 65 let od vzniku hygienické služby v České republice, předkládáme materiál, ve kterém souhrnně uvádíme výsledky roční činnosti, ale současně také podáváme informace z oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví.

Hlavním úkolem je samozřejmě výkon státního zdravotního dozoru, jak nám ukládá zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Novela tohoto zákona přinesla od 1.12.2015 některé změny a novinky v problematice ochrany před hlukem.

Naší snahou je obsáhnout i řadu dalších činností, které směřují k naplnění základního poslání hygienické služby, a to je ochrana a podpora zdraví v nejširším slova smyslu. Z tohoto důvodu poskytujeme informace občanům i odborné veřejnosti prostřednictvím všech typů médií, organizováním seminářů a konferencí. V roce 2016 jsme připravili tři celostátní konference, pořádali jsme semináře pro provozovatele stravovacích zařízení, personál školních stravovacích provozů, pro zdravotníky, bezpečnostní techniky či pro provozovatele služeb péče o tělo.

Všechny aktuální informace lze nalézt na našich internetových stránkách www.khsova.cz, pravidelně jsou poskytovány písemné informace do ČTK o aktuálním dění v oblasti ochrany veřejného zdraví v regionu. V roce 2016 jsme vydali celkem 48 tiskových zpráv, dále zpracovali 72 písemných informací na web o aktuálním dění v oblasti ochrany veřejného zdraví a 14 informací o výsledku SZD ve stravovacích zařízeních (uzavření provozovny, likvidace nevhodných potravin, sanitace). Publikovali jsme celkem 14 článků v odborných časopisech. V loňském roce jsme také vydali publikaci Zdravotní ukazatele obyvatel MSK, která je v elektronické podobě k dispozici na webu. Od roku 2015 uveřejňujeme aktuální informace rovněž na facebooku.

Na závěr mi dovolte poděkovat našemu partnerskému Zdravotnímu ústavu se sídlem v Ostravě za kvalitní a včasný servis při zabezpečování laboratorních expertíz. Rovněž bych ráda využila této příležitosti a poděkovala všem spolupracujícím institucím za velmi dobrou vzájemnou komunikaci, vstřícnost a ochotu při řešení mnohdy značně složitých problémů. Uvítala bych též jakékoliv připomínky nebo náměty, které mohou být využity pro další zkvalitnění naší činnosti.

MUDr. Helena Šebáková
ředitelka

ZAŘÍZENÍ SPOLEČNÉHO STRAVOVÁNÍ

Kontroly ve stravovacích provozech jsou komplexní a týkají se všech činností na úseku přípravy, výroby a distribuce pokrmů. Základem je kontrola dodržování tzv. programů nezbytných předpokladů (PNP), bez kterých nelze zajistit bezpečnost finálních produktů. V zásadě se jedná o udržování dobrého stavebně-technického stavu jednotlivých místností i jejich vybavení, zajištění dostatečného počtu pracovních ploch, dřezů, umývadel a chladicí techniky, pravidelné provádění čištění a sanitace, zajištění přívodu pitné a teplé vody a dodržování zásad osobní a provozní hygieny, včetně odstraňování odpadů. Závažné nedostatky v těchto oblastech bývají důvodem k okamžitému uzavření provozovny nebo nařízení sanitace. V roce 2016 k této situaci došlo ve 24 případech.

Další kontrolovanou oblastí je zacházení s potravinami, jejich správné skladování a dodržování data použitelnosti. V každém případě musí být zamezeno křížové kontaminaci, a to zejména odděleným skladováním, krájením a další manipulací s rizikovými potravinami, které mohou obsahovat patogenní mikroorganismy, např. syrové maso, vejce, syrové ryby, ale i nečištěná kořenová zelenina. V případě nedodržení těchto zásad je provozovatelům nařízena likvidace potravin a pokrmů, vyřazení výrobků nebo zákaz používání surovin. Opatření tohoto typu byla v roce 2016 vydána ve 43 případech.

KHS MSK provádí každoročně kontroly zaměřené na provozovny, ve kterých nedodržením hygienických předpisů může dojít k ovlivnění bezpečnosti pokrmů a k závažnému dopadu na zdraví spotřebitelů.

Zdravotnictví a sociální služby

Kontroly byly provedeny ve všech zařízeních této kategorie (celkem 251 provozoven). Nedostatky byly zjištěny v 19 provozech, provozovatelům byly uloženy sankce. Závady se týkaly jednak stavebně-technického stavu, jednak nesprávné manipulace s potravinami a pokrmy (křížení, skladování při nevyhovujících teplotách, prošlé potraviny). V průběhu roku bylo odebráno 32 vzorků a 70 stěrů. V 6 případech bylo nařízeno opatření - sanitace z důvodu nálezu stafylokoků ve stěru z prostředí a preventivní sanitace z důvodu šetření alimentárních onemocnění, a zákaz použití prošlých surovin.

Závodní jídelny

Bylo provedeno 117 kontrol v závodních kuchyních (cca 75 % provozoven tohoto typu). Nedostatky byly zjištěny ve 30 zařízeních, jejichž provozovatelům byly uloženy sankce. Závady se týkaly zejména provozní hygieny, nálezu prošlých surovin, nesprávného značení nebo nedoložení dokladů o původu potravin. V 7 případech bylo nařízeno opatření - sanitace a zákaz použití surovin. Odebráno bylo 12 vzorků a 5 stěrů z prostředí. Nevyhověl pouze jeden vzorek, a to z důvodu nálezu alergenu (celeru), který nebyl uveden v informacích pro spotřebitele.

Sledování mikrobiologické kvality a výskytu kontaminujících látek v pokrmech společného stravování

KHS MSK při své činnosti sleduje specifické ukazatele u různých typů pokrmů podávaných ve stravovacích provozech, které mohou ohrozit zdraví konzumentů.

Pokrmy z rybího masa a mořských plodů

Na území MSK bylo provedeno celkem 18 kontrol, v průběhu kterých byla posouzena účinnost postupů založených na zásadách HACCP. V provozovnách byly zjištěny závady v nižší úrovni provozní hygieny, nález potravin s prošlým datem spotřeby, neznačení surovin, polotovarů a pokrmů. Provozovatelům byly uloženy sankce, v jednom případě byla nařízena sanitace. V průběhu kontrol bylo odebráno 18 vzorků pokrmů z rybího masa a mořských plodů. Všechny vzorky byly ve sledovaných mikrobiologických ukazatelích vyhodnoceny jako vyhovující, histamin nebyl prokázán.

Zmrzliny a ledové tříště

Bylo provedeno 34 kontrol. Nedostatky byly konstatovány v 8 provozovnách a týkaly se nedostatečné provozní hygieny, skladování odpadů, původu surovin, značení a evidence v systémech HACCP. Celkem bylo odebráno 38 vzorků zmrzlin a ledových tříští k chemickému a mikrobiologickému vyšetření. Pozitivní nálezy syntetických barviv byly zjištěny ve 2 případech. Z hlediska mikrobiologického nebyla zjištěna přítomnost patogenů. Ve 3 vzorcích bylo zjištěno nedodržení kritéria hygieny výrobního procesu, což svědčí o nedostatečné úrovni sanitace. Za zjištěné nedostatky byly provozovatelům uloženy sankce.

Epidemiologicky rizikové výrobky ve stáncích s občerstvením

Bylo provedeno celkem 339 kontrol ve stáncích s výrobou a prodejem výrobků typu grilovaných kuřat, zmrzliny, hamburgerů, gyrosu, pizzy. Za závady, především v oblasti nedostatečné provozní hygieny, nesprávných skladovacích teplot a nálezu prošlých surovin, bylo uloženo 73 sankcí. Navíc bylo nařízeno 17 opatření (sanitace, zákaz používání suroviny, pozastavení činnosti). Z 25 odebraných vzorků bylo 5 nevyhovujících.

Kontrola lihovin

Během cílené akce bylo odebráno 65 vzorků lihovin. V žádném z odebraných vzorků nebylo zjištěno nadlimitní množství nežádoucích látek (metanol, 2-propanol), pouze 2 vzorky nevyhověly požadavkům na kvalitu z důvodu nižšího obsahu etylalkoholu oproti údajům na etiketě (klamání spotřebitele). Z poznatků získaných vlastní kontrolní činností a z informací od kontrolních orgánů, se kterými KHS MSK spolupracuje, vyplývá, že nebezpečí nákupu lihovin vyrobených nepovoleným způsobem nadále trvá.

Alergeny

Bylo ověřováno, jak provozovatelé restaurací informují spotřebitele o přítomnosti látek způsobujících alergie nebo nesnášenlivost v pokrmech (dále jen „alergeny“). Provozovatelé mají několik možností, jak tuto povinnost splnit. Nejčastěji je využíváno číselné označení alergenů uváděné u pokrmů v jídelním lístku nebo poskytnutí informace o alergenech prostřednictvím obsluhy.

Informace o alergenech byly sledovány u vytipovaných pokrmů v 18 provozovnách. Následně byly odebrány vzorky k laboratornímu vyšetření s cílem zjistit, zda uvedené údaje odpovídají skutečnosti. Z výsledků vyplývá, že v cca 1/3 sledovaných provozoven se spotřebitel nemůže na deklaraci alergenů spolehnout, zejména pokud jde o hořčici, vejce a celer. Provozovatelé důsledně nesledují údaje o složení na etiketách výrobků používaných jako suroviny k výrobě pokrmů.

Vzhledem k tomu, že spotřebitel nemá kompletní informace, nemůže se vyhnout potravinám, resp. jejich složkám, které u něj mohou vyvolat nežádoucí reakci, případně závažné zdravotní komplikace. Z těchto důvodů je nutné v kontrolách pokračovat.

Sledování nutriční hodnoty stravy ve zdravotnictví a sociálních službách

V posledních letech se KHS MSK věnuje rovněž otázkám nutriční hodnoty stravy. Sledování v roce 2016 bylo zaměřeno jednak na kojící matky na porodnických odděleních nemocnic z důvodu zvýšené potřeby nutričně hodnotné a vyvážené stravy, jednak na seniory v zařízeních sociálních služeb. Důvodem byla skutečnost, že senioři patří mezi nejvíce podvýživou ohrožené skupiny obyvatelstva a zajištění správné výživy může významně ovlivnit kvalitu jejich života.

Na území MSK byla vybrána 4 zařízení sociálních služeb a 2 zdravotnická zařízení, ve kterých bylo provedeno vyhodnocení posouzení pestrosti stravy, včetně laboratorního vyšetření, a zhodnocení nutričních ukazatelů. Bylo zjištěno, že nejlépe byla zajištěna pestrost podávané stravy u hlavního jídla a u večeří, nejhůře pak u dopoledních a odpoledních svačin.

Konstatována byla zejména nízká frekvence pokrmů z ryb a naopak časté zařazování uzenin, zřídkavé podávání zakysaných mléčných výrobků, nedostatek čerstvého ovoce a zeleniny, velmi ojediněle celozrnné výrobky.

Laboratorní výsledky vyšetření celotýdenní stravy (21 směsných vzorků) potvrdily u seniorů odpovídající průměrný denní příjem energie, tuků, sacharidů a vlákniny, vysoký příjem byl zjištěn u bílkovin a soli. U kojících matek byl zjištěn odpovídající průměrný denní příjem energie, sacharidů a vlákniny, vysoký příjem byl u soli a bílkovin, nízký průměrný denní příjem pak u tuků.

Dále byla sledována kvalita poskytovaných pokrmů u seniorů jak z hlediska rizikových látek (NaCl, nasycené mastné kyseliny, cholesterol, jednoduché cukry, …), tak i látek příznivě působících na organismus (kvalitní bílkoviny, nenasycené mastné kyseliny, polysacharidy, včetně vlákniny). V zařízeních pro seniory jsou nejčastěji podávány pouze „studené“ večeře a oběd se tak stává jediným teplým pokrmem dne. Právě proto bylo zvoleno samostatné vyhodnocení obědů z hlediska jejich nutriční kvality. Opět bylo konstatováno nedostatečné zařazování ryb a rybích výrobků, zeleninových a luštěninových polévek, naopak červené maso, zejména vepřové a uzeniny, bylo podáváno velmi často (nevhodné pro vyšší obsah tuku a soli). Pro dochucování pokrmů byly používány i instantní směsi (často s vysokým obsahem soli). Hojně bylo podáváno sladké pečivo a moučníky, jako zdroje jednoduchých cukrů, naopak málo celozrnných výrobků s obsahem složených cukrů (vlákniny). U většiny seniorů je příjem vlákniny snížený, a to jak z důvodu špatné tolerance k potravinám bohatých na vlákninu, tak z důvodů problémů s chrupem a polykáním.

Šetření podezření na onemocnění z potravin

V roce 2016 bylo v provozovnách veřejného stravování provedeno celkem 80 šetření zdravotních potíží po konzumaci potravin. Z tohoto počtu bylo 19 případů vyhodnoceno jako oprávněné nebo částečně oprávněné, za zjištěné závady byly uloženy sankce.

OCHRANA ZDRAVÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Hodnocení pestrosti stravy podávané ve školních jídelnách

V roce 2016 KHS MSK hodnotila jídelníčky školních jídelen (ŠJ) dle metodiky Nutričního doporučení ke spotřebnímu koši (ND) ministerstva zdravotnictví.

Cílem metodiky ND je plnění výživových norem, ale i skladba jídelníčku, aby z důvodu preference jednoho nebyl opomenut pokrm druhý, s cílem vytvořit výživově vyvážený (plnohodnotný) měsíční jídelníček.

Mateřské školy

Hodnocení výborný jídelníček získalo 29 mateřských škol (MŠ), velmi dobrý jídelníček 56 MŠ. Dobrý jídelníček mělo 11 MŠ a nízkou úroveň pouze 1 MŠ. Byla zjištěna zejména nadměrná konzumace vepřového masa, časté zařazování uzenin a nízká frekvence zařazování bezmasých nesladkých pokrmů, zeleninových a luštěninových polévek a nedostatek zeleniny, zejména čerstvé.

V případě přesnídávek a svačin získalo výborné hodnocení 33 MŠ, velmi dobré 36 MŠ, dobrý jídelníček 23 MŠ. Třikrát byly jídelníčky hodnoceny s nízkou úrovní, zcela nevyhovující byly 2 jídelníčky. Nadále zůstává problémem nedostatečná frekvence zařazování obilných kaší. Polovina ŠJ pravidelně zařazuje uzeniny. Ve čtvrtině ŠJ je nízká frekvence zeleninových a luštěninových pomazánek. Našly se i ŠJ, ve kterých zcela chybí pravidelné zařazování zeleniny či ovoce ke svačinám a přesnídávkám.

Školní jídelny svačinky či přesnídávky vhodně kombinují - pokud je svačina či přesnídávka na slano, je doplněna zeleninou, pokud na sladko, je doplněna ovocem. V rámci přesnídávek či svačin nebyly podávány paštiky či játrové salámy nebo sladkosti typu oplatek.

Základní školy

Hodnocení výborný jídelníček získalo 30 základních škol (ZŠ), velmi dobrý jídelníček 59 ZŠ. Dobrý jídelníček mělo 15 ZŠ a 1 jídelníček ZŠ byl o nízké úrovni. Byly zjištěny nedostatky zejména v nadměrné konzumaci uzenin a vepřového masa, v nízké frekvenci bezmasých nesladkých pokrmů, v nedostatku čerstvé zeleniny, zeleninových a luštěninových polévek či nízké pestrosti obilných zavářek či příloh. Zhruba ve třetině ŠJ je nevhodně kombinováno jídlo, zejména polévky a hlavní chody.

Střední školy

Bylo zhodnoceno 7 jídelníčků středních škol, hodnocení výborný získal 1 jídelníček, velmi dobrý 2 jídelníčky, 4 jídelníčky byly dobré. Vytýkáno bylo zejména zařazování uzenin, vepřového masa, nedostatečná frekvence bezmasých nesladkých pokrmů, nedostatek čerstvé zeleniny a zeleninových polévek.

Z hodnocení jídelníčků vyplynulo, že v řadě školních jídelen došlo rovněž ke zlepšení nabídky nápojů.

Hodnocení jídelníčků nadále zůstane hlavní prioritní oblastí v rámci prováděných kontrol ve školních jídelnách v MSK, neboť toto je jeden z hlavních průkazů, že strava podávaná dětem v zařízeních školního stravování odpovídá jejich výživovým požadavkům.

Koncentrace oxidu uhličitého (CO2) ve školách

O kvalitě vnitřního prostředí vypovídá zejména koncentrace oxidu uhličitého CO2 (indikátor „vydýchaného vzduchu“), která by neměla přesáhnout hodnotu 1 500 ppm. Zdrojem jsou především lidé pobývající v místnosti. Při vyšších koncentracích se objevuje změna nálady, únava, ospalost, ztrácí se pozornost. Instalací nových těsných oken bez možnosti trvalého větrání infiltrací v kombinaci s nedostatečným průběžným větráním koncentrace CO2 narůstá až na hodnotu 5 000 ppm a ta už může způsobit závažnější zdravotní problémy.

V kmenových učebnách základních a středních škol a v hernách mateřských škol byla měřena koncentrace CO2. V každém okrese bylo sledováno 10 škol. Proměřeno bylo 89 tříd či heren. Změřeno bylo 30 mateřských škol (38 heren), 22 základních škol (31 tříd) a 6 středních škol (20 tříd).

CO2 v mateřských školách - polovina heren splňovala požadavky na koncentraci CO2, ve třetině heren byla zvýšená koncentrace a pouze 5 heren bylo nad stanoveným limitem 1 500 ppm. Jednalo se zejména o herny, kde bylo v době měření více než 20 dětí a tyto herny byly vybaveny těsnými plastovými okny.

CO2 v základních školách - 2 třídy dodržely požadovanou koncentraci CO2, u 15 tříd zjištěna zvýšená koncentrace, nad limitem 1 500 ppm CO2 bylo 14 tříd.

Z uvedených výsledků je zřejmé, že se snižuje potřeba otevírat okna v základních školách. V mateřských školách v rámci režimových opatření, jako je pobyt dětí venku, příprava prostorů heren (ložnic) na spánek dětí, dochází k častějšímu a intenzivnějšímu provětrávání prostorů školy.

Tento fakt potvrzují také měření provedená na středních školách, kde z 20 měřených tříd nebyla koncentrace CO2 ani v jedné třídě pod hladinou 1 000 ppm. Avšak ve 14 třídách tato koncentrace byla nad povoleným limitem 1 500 ppm, v 6 třídách byla naměřena v rozmezí od 1 001 ppm do 1 500 ppm. V měřených třídách byla zjišťována teplota vzduchu řádově o 1 až 2 °C vyšší než ve třídách základních škol či hernách mateřských škol. I tento fakt potvrzuje nedostatečnou výměnu vzduchu na středních školách i přesto, že zdaleka ne všechny třídy byly vybaveny těsnými plastovými okny.

Dále KHS MSK ověřovala dobu, za kterou dojde od účinného vyvětrání a následného uzavření všech ventilačních otvorů k vzestupu koncentrace CO2 nad povolený limit. Tato doba je závislá na řadě faktorů: na velikosti třídy, počtu a věku žáků (dětí), na aktivitách, které zrovna ve třídách či hernách probíhají, na typech ventilačních otvorů apod. Bylo zjištěno, že asi po 15 až 25 minutách tato koncentrace vzrostla na hodnotu 1 500 ppm. Pokud však v měřených prostorech byly pootevřené 1 - 2 ventilační otvory, koncentrace CO2 nad stanovený limit nevzrostla.

Monitoringem koncentrace CO2 bylo opět zjištěno, že zejména v učebnách základních a středních škol nedochází k účinné výměně vzduchu, a to ani v učebnách, jejichž fasáda je nezateplená s původními dřevěnými okny. Je nutné, aby školy zajistily minimálně tato doporučení:

- pravidelně a intenzivně větrat učebny v době přestávek. K účinnému vyvětrání je vždy zapotřebí, aby vzduch v místnosti proudil. Tohoto proudění lze nejlépe dosáhnout jednoduchým současným otevřením oken a dveří. Při tomto intenzivním větrání lze v běžné učebně obměnit vzduch za cca 5 minut, aniž by se ochladily stěny. Toto větrání s případným mírným pootevřením 1 – 2 oken v průběhu vyučování by mělo stačit k zajištění hygienických požadavků pro vnitřní prostředí učeben,
- dbát na pobyt žáků ve vyvětraných chodbách o přestávkách nebo za příznivého počasí venku, na školním dvoře, hřišti.

SLUŽBY

Služby péče o tělo

Každodenní aktivitou prováděnou průběžně v každém kalendářním roce jsou kontroly činností epidemiologicky závažných. Jedná se o činnosti provozované v režimu živnostenského podnikání – holičství a kadeřnictví, kosmetické služby, pedikúra a manikúra, masérské, regenerační a rekondiční služby, provozování solária nebo živnosti, při kterých je porušována integrita kůže. V zařízeních, ve kterých dochází k přímému kontaktu osoby vykonávající činnost s tělem zákazníka (tj. mimo solárií a provozoven FIT), musí mít pracovníci platný zdravotní průkaz, znalosti nutné k ochraně veřejného zdraví a schválený provozní řád. Tento dokument je garancí pro řádné poskytování služby a jeho dodržování je kontrolováno v rámci státního zdravotního dozoru. Z pohledu kontrol hygienické služby není podstatná fyzická zručnost provozovatele dané služby, ale úroveň provozní a osobní hygieny, zejména zda používané pomůcky a nástroje jsou řádně dezinfikované nebo sterilní.

Nejčastěji byly kontrolovány tetovací salony a pedikúry nebo manikúry jakožto služby s nejvyšším rizikem poranění a přenosu infekčních onemocnění. Další skupinou s vysokou četností kontrol byly kosmetické služby s ohledem na široký rozsah úkonů, které lze v rámci živnosti provádět, včetně poskytování služby pomocí přístrojů.

V souvislosti s poskytovanou službou nebylo v roce 2016 prokázáno žádné onemocnění. Zjištěné nedostatky souvisely nejčastěji s úrovní provozní hygieny (úklid, manipulace s prádlem, provádění dezinfekce) nebo nevhodnými prostorovými poměry (špatné osvětlení pracoviště, nedostatek volné podlahové plochy). Za tyto nedostatky byly provozovatelům (kontrolovaným osobám) uloženy sankce.

Nedostatkům se KHS MSK snaží předcházet v rámci prevence, a to zajištěním školení tzv. hygienického minima, které v roce 2016 absolvovalo celkem 200 studentů středních škol nebo učňovských oborů zaměřených na poskytování služeb péče o tělo (kosmetika, kadeřnictví, masáže, pedikúra).

Ubytovací služby

Zařízení, ve kterých je poskytováno ubytování, podléhají kontrole hygienické služby v případech, že jsou provozována v rámci živnosti „Ubytovací služby“ nebo „Hostinské činnosti“. Zařízení takového typu eviduje hygienická služba v MSK v počtu cca 840, ve kterých v roce 2016 provedla celkem 200 kontrol. Nejvíce kontrol (125) bylo provedeno v zařízeních typu ubytovna, tj. v zařízeních s nižším standardem vybavení i úrovní poskytovaných služeb. Ostatní kontroly byly provedeny v různých kategoriích hotelů, v kempech nebo jiných zařízeních (domy na půl cesty, azylové domy).

Všechna zařízení mají zákonnou povinnost mít zpracovaný provozní řád, ve kterém jsou uvedeny podmínky, za kterých provozují svou činnost, dále zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, způsob zacházení s prádlem a způsob očisty prostředí zařízení. Dalšími závaznými údaji jsou počty ubytovacích jednotek a osob, vybavení jednotek, způsob jejich vytápění a zásobování pitnou a teplou vodou. Tyto údaje, včetně ověření, zda zařízení je kolaudováno k danému účelu a provozováno osobou, která k tomu má živnostenské oprávnění, jsou podkladem pro výkon státního zdravotního dozoru.

Výsledky kontrol prováděných v ubytovacích zařízeních, ve kterých je ubytování poskytováno dlouhodobě (déle než 2 měsíce v období šesti měsíců po sobě jdoucích) jsou pravidelně měsíčně zasílány na ministerstvo zdravotnictví, které je následně předává úřadům práce jako podklad k ověření vyplácení dávek poskytovaných podle zákona o hmotné nouzi.

Z celkového počtu provedených kontrol byly v 17 případech zjištěny nedostatky, za které byly provozovatelům uloženy sankce. Nejčastějšími nedostatky jsou pochybení při manipulaci s prádlem (nevhodné skladování čistého prádla) nebo používání pouze jednoho dezinfekčního prostředku. Pochybením, které je rovněž sankcionováno, je také zjištění, že zařízení je provozováno odlišně od údajů popsaných v provozním řádu.

VODA

Individuální zdroje pitné vody (studny)

V rámci zdravotního dozoru individuálních zdrojů pitné vody, které jsou využívány k přípravě jídla a nápojů ve stravovacích zařízeních nebo stravovacích provozech ubytovacích zařízení, byly vytipovány zdroje, u nichž byla provedena komplexní analýza problematiky od revize údajů v registru pitné vody (PiVo), revizi dat v registrech hygieny výživy až po fyzickou kontrolu, včetně odběru vzorků v rozsahu kráceného rozboru dle vyhlášky č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody. Odběr vzorků pitné vody byl vždy proveden na vodovodním kohoutku v místě kuchyně či prostor sloužících k přípravě jídel a nápojů. Celkem bylo zkontrolováno 42 studní, u nichž byly ve 12 případech zjištěny nedostatky v kvalitě vody, především v mikrobiologických ukazatelích (koliformní bakterie, E. coli, počty kolonií při 36 °C), za které byla provozovatelům uložena sankce. V 6 případech byla zjištěná kvalita vody zhoršena do té míry, že bylo nutné vydat zákaz jejího používání do doby odstranění nevyhovujícího stavu. V několika případech bylo zjištěno rovněž nedodržení četnosti a rozsahu kontroly kvality vody, popř. nepředložený provozní řád pro zásobování pitnou vodou.

Pesticidy ve zdrojích pitné vody

Monitorování pesticidů ve zdrojích pitné vody veřejných vodovodů s cílem provést nad rámec běžně vyšetřovaného rozsahu pesticidů analýzu celkem 76 pesticidních látek navázalo na zjištění z předchozích 2 let, kdy byla provedena podrobná analýza pitné vody z malých vodovodů (do 5 000 obyvatel), jejichž zdroje se nachází v zemědělsky obhospodařovaných oblastech. V prvém roce sledování nebyl žádný z analyzovaných pesticidů zjištěn v měřitelných hodnotách, ale bylo zjištěno, že problémem může být přítomnost některých jejich vedlejších produktů. V dalším roce sledování byla proto pozornost zaměřena na vybrané metabolity, a to metozachlor ESA, alachlor ESA a metolachlor ESA. Z dalších poznatků vyplynul návrh na rozšíření sledovaných látek o acetochlor a jeho metabolity acetochlor ESA a acetochlor OA, atrazin a jeho metabolit atrazin 2–hydroxy.

V roce 2016 bylo odebráno celkem 35 vzorků z malých vodovodů ze všech okresů MSK, u nichž byla analýza pesticidních látek zaměřena na výše uvedené analyty. Hodnoty nad mezí detekce (tj. 0,025 µg/m3) byly zjištěny u 15 vodovodů z okresů Bruntál, Nový Jičín a Opava, překročení referenčních hodnot nebylo zjištěno v žádném případě. Nejčastěji se vyskytoval alachlor ESA a metozachlor ESA, jako metabolity pesticidů alachloru a metozachloru, které jsou součástí herbicidů užívaných pro hubení plevelů především na polích s kukuřicí a řepkou olejkou. Proti předchozímu roku byl výskyt zjištěn ve větším počtu vodovodů. Na tyto „rizikové“ vodovody proto bude zaměřena pozornost i v dalším roce.

Kvalita vody ve zdravotnických zařízeních

Výskyt bakterie Legionella spp. v rozvodech teplé vody je stálým předmětem jejího sledování v rámci výkonu státního zdravotního dozoru. Riziko v případě jejich vyšších hodnot představuje zejména ve velkých nemocničních komplexech a zařízeních, kde jsou umístěny osoby se sníženou imunitou (zařízení sociálních služeb s lůžkovou péčí, domovy důchodců). Každoročně je v kraji prověřeno cca 20 zařízení, ve kterých jsou podle charakteru rozvodu teplé vody odebrány 3 vzorky na stanovení mikrobiologických ukazatelů v teplé vodě vyrobené z vody pitné (Legionella spp. a počet kolonií při 36 °C).

V návaznosti na zjištění z předchozích let byla provedena opakovaná kontrola ve 12 zdravotnických zařízeních (nemocnice, polikliniky) a v 8 objektech poskytujících sociální služby. Odběry vod proběhly vždy v režimu státní kontroly s hodnocením výsledků laboratorních analýz podle vyhlášky č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a rozsah a četnost kontroly pitné vody, tj. k limitu 100 KTJ/100 ml pro přítomnost Legionelly spp. na běžných odděleních, a k limitu 0 KTJ/100 ml na odděleních s imunokompromitovanými pacienty (ARO, JIP, dialýza, onkologie). Počty kolonií při 36 °C byly posouzeny k limitu 200 KTJ/ml.

Z kontrolovaných zařízení byly všechny objekty sociálních služeb shledány jako vyhovující. Z pohledu územních kontrol nebyly nedostatky shledány v okresech Frýdek-Místek, Nový Jičín a Opava. V okrese Bruntál byly opakovaně zjištěny nedostatky v jednom zařízení, za které byla uložena sankce. V okrese Karviná byly nadlimitní nálezy ve 2 zařízeních, kde bylo nutno v koordinaci s výrobcem teplé vody přistoupit k provedení mimořádné termodezinfekce. Nejzávažnější zjištění masivní kontaminace rozsáhlého systému zásobování teplou vodou vyplynuly z šetření provedených v rámci komplexních prověrek protiepidemického odboru ve dvou ostravských nemocnicích. Oběma zařízením byl rozhodnutím KHS MSK vydán zákaz používání teplé vody ke sprchování pacientů, mytí zubů a případnému pití u pacientů na všech odděleních s imunokompromitovanými pacienty a na dětských odděleních. K vlastnímu provedení zákazu bylo uloženo opatřit vodovodní baterie nápisem „Zákaz používání teplé vody ke sprchování, mytí zubů a pití“.

Teplá voda k osobní hygieně zaměstnanců

Kontrola kvality teplé vody, která je vyráběna pro účely osobní hygieny zaměstnanců byla zahájena v květnu 2016 na 4 pracovištích průmyslových závodů a 3 důlních podniků. Vyšetřením celkem 14 vzorků teplé vody v koupelnách bylo nadlimitní množství sledovaných druhů atypických mykobakterií zjištěno celkem u čtyř vzorků. U tří vzorků byly kultivací zjištěny druhy Mycobakterium avium a Mycobakterium kansasii, u jednoho vzorku byl zjištěn pouze druh Mycobakterium kansasii. U zbývajících 10 vyšetřených vzorků nebyla mykobakteria nalezena.

Zjištěné výsledky laboratorních analýz byly se zástupci zaměstnavatelů, kteří zajišťují výrobu teplé vody pro osobní hygienu zaměstnanců, projednány. V rámci kontroly bylo dále zjištěno, že nápravná opatření (čištění akumulačních nádrží, termodezinfekce rozvodného systému) jsou prováděna v pravidelném režimu, včetně kontroly kvality teplé vody dle požadavků citované vyhlášky. V případě nálezu nadlimitního počtu atypických mykobakterií v teplé vodě provozovatel zajišťuje mimořádné zvýšení dezinfekce teplé vody a propaření rozvodné sítě.

Přes výskyt atypických mykobakterií v teplé vodě nebylo v uvedeném období u pracovníků kontrolovaných závodů prokázáno žádné onemocnění, které by mělo příčinou souvislost se zjištěnými nálezy. Je tedy důvodný předpoklad, že provozovatelé věnují tomuto závažnému problému dostatečnou pozornost.

Koupaliště a koupací oblasti

Kontroly celoročních i sezónních umělých koupališť byly v roce 2016 zajištěny ve všech provozovaných zařízeních. Bylo provedeno celkem 411 kontrol umělých koupališť a saun. Zjištěné nedostatky se týkaly provozní hygieny, vedení provozních záznamů, přechlorování vody. Závady v mikrobiologické kvalitě bazénové vody nebyly zjišťovány.

V průběhu letní koupací sezóny bylo v MSK v režimu přírodního koupaliště provozováno 9 zařízení. Jedná se o areál SRA Hlučín (jezero a betonová nádrž tzv. „bazén B1“), o betonovou nádrž v komplexu letního koupaliště SAREZA v Ostravě-Porubě („bazén pro plavce“), dále v okrese Frýdek-Místek dvě betonové nádrže v areálu rekreačního střediska Krkoška, dvě nádrže v zařízení Wellness Hotel Bahenec a nádrž u chaty Dukla v Čeladné. Na Novojičínsku pak betonová nádrž v areálu Heipark v Tošovicích. Při kontrolách těchto zařízení nebyly v roce 2016 pracovníky hygienické služby zjištěny nedostatky.

Voda ke koupání vyhovovala po celou koupací sezónu legislativním požadavkům s výjimkou jezera v areálu štěrkovny Hlučín, kde byl zaznamenán výrazný rozvoj vodní rostliny stolístku klasnatého, který ovlivňoval zejména senzorickou kvalitu vody a bezpečnost při koupání. Tato rostlina vyrůstá ze dna a až v několikametrových délkách dosahuje hladiny, kde vytváří ostrůvky zelené hmoty. Za příznivého počasí přirůstá o 10 až 15 cm denně. Při kontaktu s kůží člověka není tato rostlina alergenní ani toxická, nicméně koupání v hustě prorostlé části nádrže je fyzicky nepříjemné. Z těchto důvodů byla voda hodnocena jako vhodná ke koupání se zhoršenými senzorickými vlastnostmi. V závěru koupací sezóny došlo v jezeře rovněž k rozvoji toxických druhů sinic v množství, které představovalo zdravotní riziko zejména pro vnímavé jedince (malé děti, těhotné ženy, osoby s oslabeným imunitním systémem, alergici).

Na přírodních vodních plochách bez provozovatele byla kvalita vody sledována pracovníky hygienické služby na 21 místech. Z důvodu plánovaného odtěžování sedimentů na vodní nádrži Olešná v okrese Frýdek-Místek nebylo v roce 2016 možno využívat ke koupání místa v profilech „VN Olešná – Místek“ a „VN Olešná – Palkovice“, proto monitoring kvality vody v této nádrži nebyl prováděn. Sledování kvality vody na ostatních nádržích bylo prováděno podle monitorovacího kalendáře, zpravidla ve čtrnáctidenních intervalech.

V rámci prováděných kontrol kvality vody je vedle mikrobiologické kvality zvlášť významným ukazatelem jakosti i fytoplankton (sinice a řasy), který může negativně ovlivnit zdraví koupajících se. Z pohledu zdravotního rizika mají větší význam sinice, které obsahují látky, jež mohou způsobovat různé alergické reakce. U koupajícího se člověka se v závislosti na jeho individuální citlivosti mohou objevit vyrážky, zarudlé oči, rýma či jiné projevy.

Některé druhy sinic mohou produkovat jedovaté látky (toxiny). 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 (1 až 2 dl) a s ní i přítomné sinice a také toxiny, které jsou v nich obsaženy. Riziko se zvyšuje u dětí, jejichž tělesná hmotnost je menší.

Některé sinice mají schopnost vystoupat k 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. Pokud sinice netvoří vodní květ, je málo pravděpodobné, že po jednom vykoupání vznikne vážné onemocnění. U rizikových skupin (malé děti, těhotné ženy, alergici) se však mohou vyskytnout různé reakce, především 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 s množstvím sinic ve vodě. Proto se pobyt ve vodě s přítomností většího množství sinic doporučuje omezit a následně se po koupání osprchovat pitnou vodou. Vodní květ se po hladině nádrže pohybuje podle toho, jak zrovna vane vítr. Často tak tvoří u břehu souvislou vrstvu, se kterou mohou do styku přijít hrající si děti. Proto je dobré před tímto rizikem děti varovat a věnovat pozornost situaci u břehu nádrže, kde si děti hrají. Informace o jednotlivých koupacích místech, včetně aktuální jakosti vody, jsou v době letní rekreační sezóny dostupné na webových stránkách ministerstva zdravotnictví a jednotlivých krajských hygienických stanic (www.mzcr.cz, pro MSK na www.khsova.cz). Souhrnné informace o koupání za celou republiku lze získat na portále www.koupacivody.cz.

Na informačních tabulích, které jsou umístěny na všech koupacích místech, jsou vedle informace o nádrži uvedeny i obecné informace o jakosti vody ke koupání a jejím hodnocení, klasifikace vody za předcházející 4 sezóny a aktuální kvalita vody.

V MSK bylo v průběhu koupací sezóny 2016 provedeno na koupacích místech 169 kontrol spojených s odběrem vzorků k laboratornímu vyšetření. Koupací sezóna 2016 byla hodnocena jako poměrně příznivá. Významnější rozvoj sinic byl zaznamenán pouze v průběhu srpna na jedné nádrži, a to na přehradě Baška v okrese Frýdek-Místek. Ke konci sezóny zde již byl výskyt sinic ve vodě tak masivní (dominance rodu Aphanizomenon), že dne 31.8.2016 bylo nutné vydat zákaz koupání.

Nádrž Brušperk v okrese Frýdek-Místek byla po celou koupací sezónu hodnocena jako nevhodná ke koupání na základě potvrzené přítomnosti cerkárií ve vodě již v koupací sezóně 2015. Ve spolupráci s laboratoří Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě byla u plžů nalezených v nádrži prokázána přítomnost především larválních stádií ptačích schistosom rodu Trichobilharzia spp., které jsou původci cerkáriové dermatitidy. Cerkáriová dermatitida se projevuje zarudnutím kůže, vyrážkou a intenzivním svěděním. Masivní infekce může způsobit otoky napadených končetin, zvýšenou teplotu, nevolnost či průjem. Léčba onemocnění je pouze symptomatická (aplikace gelů užívaných po bodnutí hmyzem či přípravků zklidňujících kůži – např. gel po holení). U těžších projevů nutno vyhledat lékaře.

P Ř E N O S N Á   O N E M O C N Ě N Í

V roce 2016 bylo v MSK hlášeno celkem 16 208 infekčních nákaz, z nichž bylo 7 360 (45,4 %) akutních průjmových onemocnění (APO) a 553 nemocí parazitárních. Ve srovnání s předchozím rokem 2015 došlo k nárůstu počtu hlášených infekčních onemocnění o 4,6 %.

Akutní průjmová onemocnění (APO)

Nákazy jsou vyvolány různými původci, laboratorně prokázat se podaří asi třetinu onemocnění. Hlavním příznakem je řídká stolice, eventuálně s příměsí hlenu a krve. K dalším příznakům patří horečka, bolesti břicha, nevolnost a zvracení. Přenos nákazy se uskutečňuje prostřednictvím kontaminovaných potravin nebo vodou, eventuálně přímým kontaktem. Základem léčby je zavodnění (rehydratace) a dodání minerálních látek. Mezi epidemiologicky významné původce APO patří: viry (rotaviry, noroviry, adenoviry), bakterie (salmonely, kampylobaktery, yersinie, shigely, patogenní E. coli), toxiny bakterií (stafylokokový enterotoxin, toxiny clostridií).

Salmonelóza

V roce 2016 bylo na území MSK zaznamenáno 5 epidemických výskytů (2x v okresu Frýdek-Místek, po jednom výskytu v okresech Nový Jičín, Bruntál a Ostrava). Odebrané vzorky potravin a stěrů prostředí byly negativní.

Salmonelóza je akutní průjmové onemocnění, tzv. antropozoonóza (nákaza zvířat přenosná na člověka) převážně s velmi krátkou inkubační dobou (6 až 72 hodin). V našich podmínkách dochází k přenosu infekce obvykle prostřednictvím potravin, ve kterých měly salmonely dostatečný čas a teplotu k pomnožení. K přenosu infekce dochází nejčastěji po konzumaci masa, mléka a vajec od infikovaných zvířat. Jako vehikulum se nejčastěji uplatňují cukrářské a lahůdkářské výrobky, drůbež, měkké uzeniny, výrobky z masa a vajec. Dominujícím etiologickým agens je Salmonella enteritidis.

Kampylobakterióza

Onemocnění je charakterizováno průjmem (stolice často obsahuje krev), bolestmi břicha, horečkou, nauzeou a zvracením. Nástup příznaků onemocnění se obvykle objevuje 2 až 5 dní po infekci bakterií. Přenos infekce je zejména zprostředkován kontaminovanou potravou (drůbež), případně nepasterizovaným mlékem a produkty z něj, nebo vodou. Nejvíce je zastoupen Campylobacter jejuni (kolem 95 % záchytů). Má se za to, že je nejčastější příčinou bakteriální gastroenteritidy na světě. Ani v České republice tomu není jinak.

V roce 2016 došlo v MSK k téměř 23 % nárůstu nemocnosti proti roku 2015. Pokud srovnáme jednotlivé okresy, nejvyšší počet onemocnění je zaznamenán v okresech Opava a Ostrava. Naopak nejnižší nemocnost vykazuje okres Bruntál.

Akutní virové střevní infekce

Jsou způsobeny zejména rotaviry a noroviry. K přenosu onemocnění nejčastěji dochází fekálně-orální cestou prostřednictvím kontaminovaných potravin a vody. K šíření dochází i aerosolem od nemocných osob. Přenos prostřednictvím rukou a kontaminovaných předmětů je rozhodující i pro šíření infekce v nemocničním prostředí. V MSK rotaviry způsobují epidemické výskyty zejména v dětských kolektivech (jesle, mateřská škola), ale také v ústavních zařízeních. K prevenci slouží očkování dětí, které však není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. V zemích s vysokou proočkovaností (Belgie, USA, Rakousko, Finsko) došlo k prokazatelnému snížení rotavirových infekcí.

Noroviry jsou hlavními původci epidemií zejména v zařízeních pro seniory, ve zdravotnických zařízeních, léčebnách, v nemocnicích apod. Specifická léčba ani očkování proti norovirům neexistuje.

V roce 2016 došlo na území MSK k téměř 42 % poklesu průjmových onemocnění virového původu, celorepublikové údaje ukazují pokles o téměř 50 %.

Virové hepatitidy (žloutenky)

Virová hepatitida je zánětlivé degenerativní onemocnění poškozující jaterní tkáň. Podle viru, který onemocnění vyvolává, rozlišujeme hepatitidy typu A, B, C, D a E. Inkubační doba se v závislosti na původci pohybuje v rozmezí 15 až 180 dní. V počátku se onemocnění projevuje různorodými nespecifickými potížemi (chřipkové příznaky, bolesti kloubů, svalů, zažívací potíže, tlak v pravém podžebří). Následně dochází k projevům jaterního poškození – objevuje se světlá stolice, tmavá moč, ikterus (žlutá barva) očního bělma a kůže. Hepatitidy B, C a D mohou také přecházet do stadia dlouhodobé infekce, tzv. chronická hepatitida, která může vést k život ohrožujícím komplikacím, jako jsou cirhóza (ztvrdnutí jater), selhání jater a rakovina jater.

V roce 2016 bylo na KHS MSK nahlášeno o 9 % více případů onemocnění virovými hepatitidami než v roce předchozím - celkem 190 případů, z toho 60 akutních a 130 chronických onemocnění.

Celkem 126 případů onemocnění připadá na virovou hepatitidu typu C. Pouze 15,6 % z celkového počtu virových hepatitid typu C představují akutní onemocnění. Značná část infikovaných nemá dlouhodobě žádné klinické obtíže. Inkubační doba je 15 až 180 dní. Nemoc se často odhalí náhodně při vyšetření krve z jiných důvodů a v drtivé většině případů přechází do chronického stadia. Virus se přenáší převážně infikovanou krví, lze se tedy nakazit při sdílení společných předmětů (injekční stříkačky, zubní kartáčky, holicí strojky), dále při nechráněném pohlavním styku, při tetování a piercingu (pokud nejsou prováděny v náležitých hygienických podmínkách). Vzácně může dojít i k přenosu z matky na dítě.

Nejvíce případů virové hepatitidy typu E bylo zaznamenáno na Opavsku, kde z celkového počtu 16 případů v MSK, bylo hlášeno 12 onemocnění. Inkubační doba tohoto onemocnění je 15 až 60 dní, velká část případů probíhá skrytě jen s minimálními klinickými příznaky. Infekce je často způsobena konzumací nedostatečně tepelně zpracovaného masa, zejména vepřového. V zemích s endemickým výskytem může být vehikulem i kontaminovaná voda. Proti žloutence typu E dosud neexistuje žádná účinná očkovací látka. Nejlepší ochranou je dodržování hygienických návyků a důkladná tepelná úprava masných výrobků.

Od začátku roku 2016 probíhá na území Jihomoravského kraje rozsáhlá epidemie virové hepatitidy A, kdy hygienici zajistili protiepidemická opatření u více než tisíce osob a u řady kolektivů. Bylo potvrzeno celkem 448 případů.

Počet hlášených případů virové hepatitidy A v MSK zůstává ve srovnání s předchozím rokem téměř stejný - bylo nahlášeno 18 případů onemocnění. Na Opavsku a Bruntálsku nezaznamenali jediný případ. Zdrojem onemocnění je infikovaný člověk, u něhož je virus přítomen ve stolici již ve druhé polovině inkubační doby a po dobu 1 až 3 týdny od začátku klinických projevů onemocnění. Inkubační doba je 14 až 50 dní, nejčastěji 30 dní. K přenosu dochází vesměs konzumací potravy nebo vody kontaminované výkaly od osoby infikované virem hepatitidy A. Předcházení tomuto typu onemocnění spočívá především v dodržování osobní hygieny a očkování. Osoby, které byly v kontaktu s nemocným (rodina, spolupracovníci, spolužáci), jsou pod dohledem lékaře a epidemiologa po dobu 50 dnů a jsou vyloučeni z aktivit, které by mohly ohrozit zdraví dalších osob – práce v potravinářství, lázně apod.

Počet hlášených případů virovou hepatitidou typu B v MSK vzrostl ve srovnání s předchozím rokem o 5 případů. V roce 2016 bylo nahlášeno 30 onemocnění virovou hepatitidou typu B, z toho bylo 9 akutních a 21 chronických onemocnění. Virus hepatitidy B je přítomen v krvi, spermatu a slinách. Přenáší se zejména krevní cestou a pohlavním stykem. Možný je také přenos z matky na dítě v průběhu těhotenství i během porodu a přenos sdílením injekčních jehel a stříkaček mezi injekčními uživateli drog. Onemocnění se v první fázi projevuje chřipkovými obtížemi (teplota, nevolnost, bolest hlavy a břicha, celková slabost). Dále se mohou vyskytnout kloubní, kožní a nervové projevy, může dojít k zežloutnutí kůže a sliznic. Nemoc může probíhat také zcela bezpříznakově nebo jen s mírným průběhem. Preventivně se lze chránit očkováním, provozováním bezpečného sexu, individualizací osobních a hygienických pomůcek.

Nákazy přenášené členovci

Lymeská borelióza

Výskyt onemocnění v průběhu období let 2007 – 2016 v České republice kolísá přibližně mezi počty 31 až 46 hlášených případů na 100 tisíc obyvatel za rok. V roce 2011 byl zaznamenán nejvyšší počet tohoto onemocnění. Naopak roku 2015 je zaznamenána nejnižší nemocnost jak v MSK, tak v celé České republice za poslední desetileté období.

Roku 2016 došlo v České republice díky mírné zimě a tedy přemnožení klíšťat k 61 % nárůstu tohoto onemocnění. MSK zaznamenal v tomto roce 55 % nárůst (25 případů/100 tisíc osob). Nejvyšší nemocnost byla zaznamenána v okrese Bruntál (84,3 případů/100 tisíc osob), naopak nejnižší v okrese Karviná (11,8 případů/100 tisíc osob).

Klíšťová encefalitida

Je závažná akutní neuroinfekce způsobená virem ze skupiny klíšťových encefalitid. Hlavním přenašečem je klíště obecné, Ixodes ricinus, a to ve všech svých vývojových stadiích (larva, nymfa, dospělý jedinec). Cílem preventivních opatření je minimalizovat riziko přenosu nákazy na člověka v ohnisku prostřednictvím:

- nošení vhodného oblečení světlé barvy s dlouhými nohavicemi a rukávy.
- používání repelentů na nekryté části těla a oblečení a insekticidů k hubení hmyzu.
- prohlížení těla po návratu z přírody - prohlédnout je třeba i oděv, případně i psa.
- bezprostředního odstranění přisátého klíštěte pomocí pinzety nebo speciálních kleštiček - neodstraňovat holou rukou, ani rukou nerozmačkávat.
- Očkování - je částečně hrazeno některými zdravotními pojišťovnami, očkovat se může v průběhu celého roku - průměrná proočkovanost populace v ČR se pohybuje pouze kolem 20 %.

Člověk se může infikovat nejen přisátím klíštěte, ale i pitím tepelně nezpracovaného mléka či konzumací mléčných produktů od ovcí a koz, které byly poštípány infikovanými klíšťaty. Inaktivace viru pasterizací lze docílit při teplotě 72 – 85 °C již za 10 sekund.

V České republice byla v posledních 10 letech zaznamenána nejvyšší nemocnost v roce 2011, a to 8,2 případů/100 tisíc obyvatel, nejnižší pak v roce 2015, kdy bylo hlášeno 355 onemocnění a 2 úmrtí, což představuje 3,4 případy/100 tisíc obyvatel. V MSK byla nejvyšší nemocnost v roce 2008, nejnižší rovněž v roce 2015. Roku 2016 dosáhla nemocnost v MSK úrovně 2,88 případů/100 tisíc osob, kdy nejvyšší počty hlásil okres Bruntál (14,9 případů/100 tisíc obyvatel). Z dlouhodobého hlediska je patrný trvale vysoký výskyt onemocnění v okresech Bruntál a Opava. Objevují se však i nová ohniska, například v okrese Frýdek-Místek.

Problematika HIV/AIDS

V současnosti žije na světě přes 35 milionů lidí nakažených virem HIV. Česká republika vykazuje k 31.12.2016 celkem 2 906 HIV pozitivních osob. U 506 osob propuklo onemocnění AIDS, 255 osob již tomuto onemocnění podlehlo. Mezi infikovanými převládají muži a nejvíce postiženou věkovou skupinou jsou osoby ve věku 20-34 let. Z celkového počtu 2 906 HIV pozitivních osob je 2 484 mužů a 422 žen. Virus HIV se přenáší sexuálním stykem, prostřednictvím krve, spermatu či poševním sekretem. Infikovaná osoba je nakažlivá prakticky okamžitě po vniknutí viru HIV do organismu, tedy ještě v inkubační době před rozvojem akutní infekce.

V MSK je evidováno od roku 1988 do konce roku 2016 celkem 206 HIV pozitivních osob, z toho 180 infikovaných mužů a 26 žen. V roce 2016 bylo hlášeno 22 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob. Jedná se o 21 mužů a 1 ženu. Stejně jako v celé ČR dochází k nárůstu nových případů zejména ve skupině mužů majících sex s muži (MSM). U pěti mužů byla prokázána současně i nákaza syfilidou. Nejvíce případů bylo evidováno v okrese Ostrava (10), dále na karvinsku 5, na novojičínsku 3, v okresech Frýdek-Místek a Opava po 2 případech.

Prevence HIV/AIDS

V MSK funguje několik poraden HIV/AIDS, kde je prováděno bezplatné a anonymní testování na HIV protilátky, včetně předtestového a potestového poradenství. Důležitým úkolem těchto poraden je cílená propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění poradenství prováděného v rámci testování.

Současná dostupná léčba potlačuje klinické projevy nákazy, avšak nemoc je stále nevyléčitelná, účinná vakcinace dosud není k dispozici. V přenosu nákazy převládá sexuální přenos, a proto nejlepší prevencí je dodržování zásad bezpečného sexuálního života (sexuální zdrženlivost, partnerská věrnost a chráněný pohlavní styk).

Kontrola proočkovanosti dětí

V MSK byla v roce 2016 provedena administrativní kontrola proočkovanosti s velmi dobrými výsledky. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu, černému kašli, invazivním onemocněním způsobeným bakterií Haemophilus influenzae typu b, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B je u dětí narozených v roce 2013 na úrovni 97,60 %, u dětí narozených v roce 2014 na úrovni 92,73 %. Proočkovanost proti záškrtu, tetanu, černému kašli a přenosné dětské obrně u dětí narozených v roce 2004 byla zjištěna na úrovni 98,73 %. Proočkovanost proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím dosahuje u dětí narozených v roce 2012 hodnoty 94,03 %. Proti žloutence typu B u dětí narozených v roce 2001 dosáhla proočkovanost úrovně 100 %.

Pro udržení kolektivní imunity je nutné udržování proočkovanosti nejlépe nad hodnotou 95 %. Vysoká proočkovanost chrání populaci proti šíření infekčních onemocnění, proto povinnost dát dítě očkovat je výrazem odpovědnosti v péči o dítě vlastní, ale i projevem kolektivní odpovědnosti za zdraví populace. Jedincům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou být očkováni, poskytuje vysoká proočkovanost populace tzv. nepřímou ochranu.

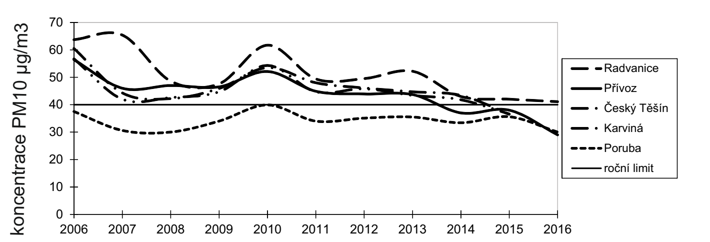
O V Z D U Š Í

Kvalita ovzduší v naší republice je chráněna zákonem o ochraně ovzduší (zákon č. 201/2012 Sb.), kterým jsou například stanoveny imisní limity vybraných škodlivin, jejichž pravidelným měřením nebo systémem AIM (automatický imisní monitoring s kontinuálním přenosem dat) je zjišťována aktuální úroveň znečištění ovzduší, a data jsou dále použita pro další vyhodnocování. Měřením a vyhodnocováním dat je pověřen Český hydrometeorologický ústav, některá měření provádí i Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, se kterým KHS MSK spolupracuje.

Imisní limity jsou stanoveny pro běžně sledované škodliviny (částice PM_{10}, $PM_{2,5}$, NO_2, SO_2, CO, ozón, As, Cd, Ni, Pb, benzen, benzo(a)pyren). Citovaný zákon se ale již nezabývá dalšími škodlivinami s neméně významnými zdravotními dopady – například dioxiny, Cr nebo Hg, které mohou být u významných zdrojů sledovány pouze v emisích. Doposud byla též opomíjena otázka pachů, které jsou častým obsahem podnětů, se kterými se občané obrací i na hygienickou službu. KHS MSK se snaží hledat řešení na podkladě znalostí výskytu škodlivin v pracovním prostředí (pokud se jedná o pachy z průmyslu). V těchto případech spolupracuje s příslušnými dozorovými orgány na úseku ochrany ovzduší (ČIŽP, odbory životního prostředí místních úřadů, Krajský úřad MSK). Novelou zákona o ovzduší č. 369/2016 Sb. se opět problematika pachů stává součástí legislativy na ochranu ovzduší.

KHS MSK má v ochraně ovzduší obtížnou úlohu vzhledem k tomu, že není podle zákona o ochraně ovzduší ani podle zákona o ochraně veřejného zdraví příslušným ani dotčeným orgánem státní správy, a své připomínky může uplatňovat pouze v rámci strategických materiálů (SEA), případně v procesu EIA (posouzení záměru podle zákona č. 100/2001 Sb., o hodnocení vlivu staveb na životní prostředí). Tuto možnost však plně využívá na podkladě znalostí stavu území a vlivu nových záměrů na zdraví i s využitím závěrů autorizovaných hodnocení zdravotních rizik. V roce 2016 bylo k takovým záměrům vydáno celkem 101 vyjádření, včetně uplatnění připomínek pro doplnění podkladů. Vznesen byl například požadavek na měření šestimocného chromu při úpravě technologie spalovny nebo na důkladný monitoring ovzduší při sanaci lagun Ostramo.

Imisní vývoj v MS kraji 2006 – 2016, prachové částice PM_{10}
zdroj: ZÚ Ostrava a ČHMÚ



Přes negativní vnímání kvality ovzduší v našem kraji veřejností je skutečností, že dochází k jejímu postupnému zlepšování. Například roční průměrné koncentrace PM_{10}, které se v nejhůře znečištěných místech našeho regionu (Karviná, Ostrava-Přívoz, Ostrava-Radvanice) v roce 2006 pohybovaly kolem 60 µg/m3, se snížily téměř o třetinu až na úroveň aktuálně platného ročního limitu. V těchto oblastech se prokazatelně projevila ekologická opatření na velkých zdrojích znečištění, která byla provedena v posledních letech a ve kterých se dále pokračuje. Problémem zůstává výrazné ovlivnění přeshraničním přenosem znečištění z polské části Slezska, které se, dle závěru výzkumu provedeného v rámci projektu Air Silesia, podílí na celkovém znečištění ovzduší ostravsko-karvinského regionu až jednou třetinou s dopadem i do vzdálenějších oblastí Moravské brány.

S přihlédnutím ke zdravotním dopadům znečištěného ovzduší na zdraví, kdy Světovou zdravotnickou organizací je za „bezpečnou" úroveň považována průměrná roční koncentrace PM_{10} cca 10 – 20 µg/m3, je potřebné dále snižovat znečištění ovzduší, a to všemi možnými způsoby. Mimo opatření na velkých zdrojích, pro které jsou nastaveny emisní požadavky a existují legislativní nástroje pro jejich kontrolu, se v posledních letech stále více pozornosti zaměřuje na dopravu a lokální zdroje znečištění. V oblasti dopravy jsou aktivity vedoucí ke zlepšení technického stavu vozidel nebo komunikací komplikovány rostoucí intenzitou počtu vozidel. Rovněž možnost zřizování nízkoemisních zón není dostatečně využívána.

Ekologická opatření se výrazně potýkají s ekonomickou stránkou, a proto je v této oblasti nutná osvěta.

Řada aktivit byla též zaměřena na vytápění domácností, a to od prezentace správného způsobu topení, upozornění na zdravotní rizika při spalování odpadu, ale i při nedokonalém spalování schválených paliv, až po dotace na pořízení nových kotlů. Krokem vpřed snad bude nová povinnost pro majitele domácích kotlů od 1.1.2017 povinně zajistit údržbu spalinových cest a kontrolovat ji oprávněnou osobou a možnost oprávněných osob kontrolovat, zda je k topení používáno pouze schválené palivo.

Veřejnost se o kvalitu ovzduší zajímá téměř výhradně v zimním období, kdy může dojít až ke smogovým situacím. V tomto období jsou, v souvislosti s upozorněním na výskyt smogové situace nebo s vyhlášením regulace, podávána doporučení, jaká opatření se mají v této situaci dodržovat. Doporučení jsou vztažena k vysokým koncentracím poletavého prachu, ale platí současně i pro další škodliviny, jejichž výskyt je vázán na přítomnost částic. Zdravotní doporučení jsou zaměřena na posílení imunity (zvýšený přísun vitamínů v ovoci a zelenině), snížení energetického výdeje (omezení náročných fyzických aktivit ve venkovní prostředí) nebo zvýšení ochrany kvality vnitřního prostředí (způsob větrání, omezení používání dalších zdrojů škodlivin). Doporučení jsou cílena zejména na rizikové skupiny obyvatel (děti, seniory, nemocné), ale v kombinaci s dalšími faktory se „de facto" týkají všech. Je však nutné si uvědomit, že při celoročně nezodpovědném přístupu ke svému zdraví a k prostředí, ve kterém pobýváme, nemohou mít tato opatření žádoucí efekt.

Nedostatečná pozornost je stále věnována vnitřnímu prostředí, ve kterém většina populace tráví podstatnou část dne. Přestože některé parametry a povinnosti již hygienická služba sleduje zejména v předškolních a školských zařízeních, nepřísluší do její kompetence prostředí domácností. Některé zjevné nedostatky, zejména výskyt plísní, se občané snaží řešit sami. Mnoha dalším faktorům však nevěnují patřičnou pozornost, přitom dlouhodobý pobyt v tomto prostředí pro ně může představovat významnější vliv na zdraví než ze škodlivin v běžném venkovním ovzduší. Od výskytu chemických škodlivin z používání kosmetických a čisticích prostředků, nátěrových hmot nebo pojidel v nábytku, až po rizika spojená s používáním otevřených topidel – výskyt CO z plynových spotřebičů nebo vyšší spotřeba kyslíku z otevřených krbů.

O C H R A N A   Z D R A V Í   P Ř I   P R Á C I

Nemoci z povolání

Nepříznivé působení faktorů pracovních podmínek na zdraví se může v některých případech projevit onemocněním, které se za přesně stanovených kritérií uznává jako nemoc z povolání. V ČR bylo v roce 2015 přiznáno celkem 1 035 nemocí z povolání, z toho v MSK 381 případů, což představuje 36,8 %.

Vývoj nemocí z povolání z dlouhodobého hlediska v České republice sice vykazuje pokles, v MSK se však jedná spíše o pozvolný nárůst. Podíl přiznaných nemocí z povolání v procentuálním vyjádření ve vztahu k ČR neustále stoupá (z cca 20 % v roce 2004 na 36,8 % v roce 2015).

Hygienik práce má v procesu posuzování nemocí z povolání významnou roli – prošetřuje, za jakých podmínek zaměstnanec pracoval, a zda tyto podmínky mohly být v příčinné souvislosti s diagnostikovaným onemocněním. Často se neobejde bez potřebných podkladů, např. měření lokální svalové zátěže, posouzení pracovních poloh, měření vibrací přenášených na horní končetiny, popř. měření hluku nebo prachu.

Pokud byl zaměstnanec při své práci exponován nadlimitním hodnotám faktorů pracovních podmínek, orgán ochrany veřejného zdraví vydává vyjádření v tom smyslu, že šetřený zaměstnanec pracoval za podmínek vzniku nemoci z povolání. Nutným předpokladem ovšem je, aby zjištěné onemocnění bylo uvedeno v příloze k nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.

V tomto seznamu jsou jednotlivé choroby rozděleny do šesti kapitol:

I - nemoci způsobené chemickými látkami

II - nemoci způsobené fyzikálními faktory

III - nemoci dýchacích cest a plic

IV - nemoci kožní

V - nemoci přenosné a parazitární

VI - nemoci způsobené ostatními faktory

V MSK je nejvíce zastoupena kapitola II – 242 nemocí a kapitola III – 98 nemocí. Z hlediska ekonomických činností je v MSK nejvíce zastoupen průmysl těžba a úprava černého a hnědého uhlí (123 nemocí), výroba motorových vozidel (67 nemocí), výroba základních kovů, hutnictví a slévárenství (31), kovoprůmysl (25), následují terénní nebo ambulantní sociální služby (14), výroba ostatních nekovových minerálních výrobků (11) či výroba strojů a zařízení (11).

Kontrola účinnosti preventivního přeřazování horníků

Uhlokopská pneumokonióza je profesionální onemocnění podmíněné dlouhodobou expozicí uhelnému prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého (SiO2). V MSK jsou tímto onemocněním ohroženi horníci černouhelných hlubinných dolů, vesměs zaměstnanci společnosti OKD, a.s., Ostrava. Ve společnosti je již více než 50 let zaveden systém uplatňování účinných preventivních opatření (nejvyšší přípustná expozice - NPE a řízené přeřazování horníků z rizikových na méně riziková pracoviště po dovršení 100 % NPE). Prašná expozice je vyhodnocována sledováním počtu směn odpracovaných na důlních pracovištích v příslušné kategorii rizika.

KHS MSK provádí v pětiletých intervalech hodnocení účinnosti prašné NPE, včetně hodnocení jejího dopadu na zdravotní stav pracovníků hlubinných dolů. Poslední takové hodnocení provedla KHS MSK ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě. Analýzou bylo prokázáno, že v rámci společnosti OKD došlo k prolomení hranice 5 % propustnosti onemocnění pneumokoniózou, která byla na této úrovni stanovena za účelem preventivní ochrany zdraví horníků.

Výsledky byly projednány na ministerstvu zdravotnictví a následně se zástupci společnosti OKD a odborového svazu. V systému nápočtu NPE byly upraveny limity na úroveň, která by měla opět prokazatelně zajistit, že před dovršením NPE neonemocní pneumokoniózou více než 5 % horníků. V této souvislosti bylo vydáno nové rozhodnutí ke kategorizaci prací v závislosti na míře rizika prašnosti již s novými limity.

Zavedení systému preventivního přeřazování důlních pracovníků s dovršenou NPE je účelné, projevuje se snižováním počtu nově diagnostikovaných nemocí z povolání zaprášením plic. Jak vyplývá z dlouhodobých sledování, počet případů onemocnění pneumokoniózou neustále klesá. Tento trend sice souvisí s útlumem těžby a s poklesem počtu důlních pracovníků ve společnosti, nicméně počet pneumokonióz klesá podstatně významněji.

Ozon u svářečů

V rámci specializovaného úkolu bylo provedeno měření koncentrace ozonu u svářečů a zhodnocení tohoto faktoru pracovního prostředí, který se běžně v pracovním prostředí neměří, ani nehodnotí v rámci kategorizace prací.

Vdechování ozonu vyvolává pokles kapacity plic v závislosti na jeho koncentraci a na hloubce dýchání. Může vést ke vzniku zánětlivých onemocnění plic, narušení vývoje plic a snížení jejich funkce, působí dráždění a nemoci dýchacích cest, zvyšuje riziko astmatických záchvatů, podráždění očí a bolest hlavy.

Měřením koncentrace ozonu bylo zjištěno, že při svařování nedochází k překračování hygienických limitů, ozon tedy nepředstavuje zdravotní riziko u práce svářečů. Tyto výsledky budou využity v rámci usměrňování státního zdravotního dozoru a při rozhodování o zařazení práce svářeč do kategorie z hlediska faktoru chemické látky – ozon.

Ověření expozice prachu a hluku při svařování u učitelů odborného výcviku a žáků po dobu praxe

Cílem úkolu bylo ověřit expozici svářečským dýmům a hluku u učitelů odborného výcviku. Měření hluku a svářečských dýmů bylo realizováno ve dvou největších svařovnách s největším počtem žáků v odborném výcviku. Provedené měření dokladuje prokazatelné dodržení limitů pro svářečské dýmy a mangan v obou svařovnách. V případě měření hluku bylo zjištěno na jednom pracovišti (svařování plamenem) překročení limitu u učitelů i žáků odpovídající rizikové kategorii třetí, na druhém pracovišti (svařování elektrickým obloukem) pak prokazatelné dodržení odpovídající nerizikové kategorii první.

Z provedeného úkolu vyplývá, že na pracovištích svařoven škol není provedena aktualizace kategorizace dle platné vyhlášky č. 432/2003 Sb. Podle rozsahu výcviku a podle typu svařování může práce učitele představovat rizikovou zátěž faktorem hluk, stejně tak může docházet k expozici žáků nadlimitním hodnotám hluku. Kontroly učňovských pracovišť proto budou zařazeny do plánu kontrolní činnosti v rámci krajských priorit.

Z D R A V O T N Í   S T A V

Demografie

V následující kapitole jsou uvedeny základní demografické ukazatele obyvatel ČR, MSK a jeho okresů, které jsou pravidelně uveřejňovány Českým statistickým úřadem (ČSÚ).

V celém kraji se nachází 300 obcí, což představuje jen 4,8 % z celkového počtu 6 253 obcí v rámci ČR. To dokládá vysokou míru urbanizace našeho kraje. Sídelní struktura je však v jeho jednotlivých regionech rozdílná. V širší oblasti ostravsko-karvinské aglomerace žije převážná část obyvatel. Obyvatelstvo této centrální části kraje je koncentrováno převážně do městských aglomerací, na druhé straně okrajové části horských a podhorských regionů na západě a východě kraje jsou typické nižší hustotou osídlení v převážně vesnické zástavbě. Přesto téměř tříčtvrtinový podíl městského obyvatelstva na celkovém počtu obyvatel je v rámci celé ČR vysoce nadprůměrný.

V mezikrajském srovnání má MSK (s výjimkou Hlavního města Prahy) nejvyšší hustotu osídlení, a to 224 obyvatel na km2. Nejvyššího počtu obyvatel na km2 je dosahováno v okresech Ostrava-město (977 obyvatel) a Karviná (712 obyvatel), naopak nejméně je zalidněn okres Bruntál, kde na km2 rozlohy okresu připadá v průměru jen 61 obyvatel.

Na konci roku 2015 žilo v ČR 10 553 843 osob, z toho 5 186 330 mužů. Moravskoslezský kraj, do konce roku 2008 nejlidnatější, měl k 31.12.2015 celkem 1 213 311 obyvatel (3. místo v rámci ČR). Ve srovnání s rokem 2006 činí úbytek skoro 36 tisíc osob. V průběhu roku poklesl počet obyvatel kraje o 4 365 osob (z toho 1 978 mužů a 2 387 žen).

Celkový populační přírůstek -3,6/1 000 obyvatel (absolutně -4 365 osob) byl nejvíce ovlivněn migrací. Počet obyvatel dlouhodobě klesá, lidé se z kraje více vystěhovávají než přestěhovávají, populace postupně stárne. Díky migraci došlo k početnímu snížení obyvatel především v okresech Karviná (-1 690 osob) a Ostrava-město (-814 osob). Migrační přírůstek byl zaznamenán jen v okrese Frýdek-Místek (+501 osob).

Na celkový vývoj počtu obyvatel kraje působilo rovněž negativně, že v posledních pěti letech umírá v kraji více lidí, než kolik se jich rodí. V roce 2015 zemřelo v kraji 13 550 osob, živě se narodilo 11 866 dětí. Přirozený přírůstek byl absolutně -1 684 osob a činil tak -1,4 osoby/1 000 obyvatel. Tento úbytek obyvatelstva byl zaznamenán ve všech okresech Moravskoslezského kraje, především v okrese Karviná (-737 osob). Výjimku z tohoto trendu tvořil pouze okres Nový Jičín, kde byl zaznamenán přírůstek 131 osob.

Ve srovnání s ostatními kraji, nejvyšší celkový přírůstek měl Středočeský kraj a Hlavní město Praha, nejvyšší celkový záporný přírůstek byl v kraji Karlovarském.

V kraji se udržuje míra porodnosti (počet narozených na 1 000 obyvatel) na 9,8 promile, dlouhodobě je však pod celorepublikovou úrovní. Z celkového počtu živě narozených dětí bylo 51,7 % chlapců. Stále více dětí se rodí mimo manželský svazek (v roce 2015 již 52,2 %). Průměrný věk matky při narození prvního dítěte se také neustále zvyšuje – v roce 2015 činil 29,8 roku.

Úmrtnost

Počet zemřelých osob v roce 2015 v kraji meziročně poměrně výrazně vzrostl, a to na 13 550 (+433 osob), což je největší počet za poslední desetiletí. Minulý rok se mírně vymyká z trendu předchozích let, kdy míra úmrtnosti překročila 11 procent (11,2 %), zatímco v předchozích letech se míra úmrtnosti pohybovala v rozmezí 10,7 až 10,9 osob na 1 000 obyvatel.

Nejčastější příčinou úmrtí byly nemoci oběhové soustavy (6 345 osob, tj. 46,8 % všech zemřelých) a novotvary (3 172 osob, tj. 23,4 % všech úmrtí). V případě nemocí oběhové soustavy, zvláště pak diagnóz infarktů myokardu a cévních nemocí mozku, byl patrný již od roku 2010 pokles počtu případů, v roce 2015 však došlo opět k nárůstu o 211 úmrtí. Počty případů úmrtí z důvodu novotvarů si pozvolna klesající trend zachovaly.

Novorozenecká úmrtnost (zemřelí do 28 dnů po porodu na počet živě narozených) i kojenecká úmrtnost (zemřelí do jednoho roku na počet živě narozených) meziročně kolísá kolem velmi nízkých hodnot. V roce 2015 činila novorozenecká úmrtnost 1,9 a kojenecká 2,7 promile a byla mírně nad celorepublikovým průměrem.

Střední délka života

Naděje dožití při narození, tzv. střední délka života, se v MSK dlouhodobě zvyšuje. V roce 2015 činila v případě mužů 74,21 roků a v případě žen 80,95 let. Pro ty osoby, které již dosáhly šedesáti let věku, se střední délka života posouvá, a to na 78,61 u mužů, resp. 83,24 let u žen.

Pro srovnání činí střední délka života v ČR u mužů 75,8 let, u žen 81,5 let.

Nejnižší střední délka života při narození u mužů i u žen byla v Ústeckém kraji (73,9, resp. 79,6 let), nejvyšší naději dožití při narození jak u mužů, tak u žen, vykazuje Hlavní město Praha (77,7, resp. 82,6 let).

Koncem roku 2015 činil průměrný věk obyvatel našeho kraje již 42 roků, v případě žen to bylo 43,5 a u mužů 40,4 let. Z pohledu věkové struktury obyvatel celé ČR se tak MSK, bohužel, řadí mezi kraje s nadprůměrným stářím obyvatel. V průměru nejstarší obyvatele má okres Karviná (42,5 let) a Ostrava-město (42,2 let), naopak v průměru cca o rok mladší jsou obyvatelé v okrese Nový Jičín.

Stárnutí populace se odráží rovněž ve věkové struktuře obyvatelstva, jež zachycuje index stáří, tj. údaj o počtu osob nad 65 let věku připadající na 100 dětí ve věku do 15 let. Tento index se v posledních letech poměrně dramaticky zvyšuje a koncem roku 2015 již na 100 dětí připadalo v MSK 121,5 seniorů (ale např. v okrese Karviná již více než 130 seniorů). Index stáří se v populaci kraje výrazně liší s ohledem na pohlaví - na 100 chlapců připadá „jen" 96,2 mužů ve věku nad 65 let, ale na 100 děvčat už 148,1 seniorek.

P Ř E D M Ě T Y   B Ě Ž N É H O   U Ž Í V Á N Í

Dozorové činnosti nad kosmetikou, hračkami, výrobky pro děti do 3 let a výrobky určenými pro styk s potravinami se KHS MSK věnuje již řadu let. Na území kraje bylo v roce 2016 registrováno 2 210 provozoven zabývajících se výrobou, prodejem nebo dovozem předmětů běžného užívání, ve kterých bylo provedeno celkem 918 kontrol. Výskyt problematických výrobků notifikovaných v evropském systému RAPEX a RASFF a výskyt nebezpečných výrobků vyhlášených ministerstvem zdravotnictví byl ověřován po celý rok v tržní síti, a to jak v supermarketech, tak v menších prodejnách, tržních stáncích i v nabídce internetových obchodů. Zkontrolováno bylo celkem 2 092 kusů předmětů běžného užívání, z toho 180 výrobků nevyhovělo z hlediska označení a 6 výrobků bylo nebezpečných z chemického hlediska. Za zjištěné závady byly uplatněny sankce. U výrobců předmětů běžného užívání byly kontroly zaměřeny zejména na kontrolu správné výrobní praxe a dokumentace osvědčující bezpečnost výrobků.

Spotřebitelé se na KHS MSK obraceli nejčastěji s podněty na nedostatky, které se týkaly kosmetických přípravků. Jednalo se o závady v označení, prodej kosmetických přípravků bez českých překladů a nevyhovující zdravotní tvrzení uvedená na etiketě kosmetického přípravku. Dále bylo řešeno podezření na prodej falzifikátů parfémů, prodej po datu minimální trvanlivosti, neschválená výroba a zdravotní potíže po použití kosmetického přípravku. Více než polovina z 23 řešených podnětů byla oprávněná. Za zjištěné nedostatky byly uloženy sankce, nevyhovující výrobky byly ihned staženy z trhu.

Cílený dozor byl zaměřen na odběry vzorků vybraného druhu **hraček** s měkčenými částmi z hlediska obsahu esterů kyseliny ftalové v materiálu. Kontroly byly provedeny zejména v prodejnách s levnějším sortimentem zboží. Celkem bylo v tržní síti odebráno 7 vzorků hraček. K laboratornímu vyšetření byla odebrána zvířátka z měkčeného plastu a panenky vyrobené v zemích mimo EU (zejména v Číně). Laboratorním vyšetřením bylo prokázáno, že 3 vzorky nevyhověly z důvodu nadlimitního obsahu esterů kyseliny ftalové. Jednalo se o 2 panenky a plastového poníka.

KHS MSK se dále zaměřila na **plastové kuchyňské nádobí** a náčiní vyrobené z polyamidu nebo melaminu. V tržní síti bylo odebráno celkem 5 vzorků plastového náčiní. Laboratorním vyšetřením bylo prokázáno, že 1 vzorek (melaminová miska) nevyhověl z hlediska nadlimitního uvolňování formaldehydu z použitého materiálu.

V rámci dozoru nad **kosmetickými přípravky** byl zachycen výrobek La Lill Primer, profesionální odmašťovač na přírodní řasy Black Diamond, který nevyhověl z hlediska dráždivých účinků na kůži.

Vzorky tělové, pleťové a vlasové **kosmetiky** byly odebrány pro ověření mikrobiologické čistoty, stanovení obsahu konzervačních látek ve výrobku a na senzorické vyšetření. Jednalo se o krémy na ruce, šampóny proti lupům, tělová mléka. Laboratorním vyšetřením bylo zjištěno, že vyhovují stanoveným požadavkům. Krém Blue Cap byl odebrán k ověření přítomnosti zakázaných kortikoidů, jejichž obsah nebyl prokázán. U výrobku s koloidním stříbrem byla stanovena distribuční křivka velikosti částic - analýzou bylo zjištěno, že se jedná o koloidní stříbro ve formě nano, jak bylo deklarováno na výrobku.

Internetový prodej

Bylo provedeno celkem 21 kontrol internetového prodeje, z toho ve 12 případech byl realizován kontrolní nákup předmětů běžného užívání. Jednalo se o 1 výrobek určený pro styk s potravinami, 8 kosmetických přípravků, 3 výrobky pro děti. Bez kontrolního nákupu bylo provedeno 9 kontrol internetového prodeje výrobků - zkontrolovány byly 2 výrobky pro děti a 7 kosmetických přípravků. Nedostatky byly zjištěny při označování kosmetických přípravků. Bylo zjištěno neuvedení českých překladů na etiketách výrobků, neuvedení ingrediencí, šarže, odpovědné osoby na výrobku. V nabídce na internetových stránkách bylo v jednom případě zjištěno, že výrobky byly propagovány způsobem, který u spotřebitele mohl vyvolat dojem, že byl vyroben určitým výrobcem, ačkoliv tomu tak není. Ve dvou případech probíhala výroba v neschváleném prostoru a byly zjištěny závady v povinné dokumentaci k výrobkům. Celkově byly nedostatky zjištěny v šesti případech.

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu nákupů prostřednictvím internetového prodeje a zjištěným zásadním závadám při prodeji těchto výrobků je nutné v těchto kontrolách pokračovat i v dalších letech.

H L U K

V roce 2016 (vzhledem k novele zákona č. 258/2000 Sb.) již KHS MSK neřešila podněty na hluk z hudebních produkcí a jiných kulturních nebo sportovních akcí pořádaných ve venkovním prostoru. Odpovědnost přešla na obce, které akce organizují, resp. je jim oznamováno jejich konání. Obce mohou problematiku upravovat obecními vyhláškami s přihlédnutím k většinovému zájmu svých občanů. Hluk z takových akcí ve venkovním prostoru, spojený s hlasovými projevy lidí, nepodléhá hlukovým limitům stanoveným prováděcím právním předpisem. Do zákona se promítla zdravotními studiemi celosvětově ověřená skutečnost, že takový občasný hluk může obtěžovat na akci nezúčastněné osoby, ale není pro něj prokázán dlouhodobý vliv na zdraví.

Na druhé straně bylo vydáno nově téměř 2 500 závazných stanovisek k projektové dokumentaci obytných staveb, zejména rodinných domů (RD). Při umísťování RD do území je vždy nutno zvážit stávající hlukovou situaci v lokalitě i vliv případných nových zdrojů hluku (dopravních, průmyslových) teprve navrhovaných platným územním plánem. Je-li předpoklad zatížení lokality nadlimitním hlukem, musí být součástí žádosti stavebníka RD, nově vstupujícího do lokality, akreditované nebo autorizované měření hluku, nebo alespoň hlukový výpočet (studie). Při prokázání nadlimitní hlučnosti musí být součástí projektové dokumentace stavby návrh protihlukových opatření.

Problematika dopravního hluku (silničního i železničního) byla v roce 2016 šetřena průběžně v rámci tzv. preventivního dozoru (posuzování projektových dokumentací) i při šetření podnětů. V důsledku podaných podnětů byl proveden státní zdravotní dozor spojený s měřením hluku u silnic I/48 ve Frýdku-Místku, I/56 ve Frýdlantu n/O., D 48 ve Vojkovicích, I/11 v Ostravě-Bartovicích a v Mostech u Jablunkova, I/57 v Novém Jičíně, II/477 - ul. Bohumínská v Ostravě, II/467 ve Studénce – Butovicích. Většina těchto komunikací je hlukově problémová opakovaně po dobu několika let. Hlukové limity s korekcí na tzv. starou hlukovou zátěž vesměs překročeny nejsou. Problematický a zatím neřešitelný zůstává nadměrný hluk u ulice Rudná v Ostravě (úsek mezi křižovatkami s ulicemi Plzeňskou a Místeckou), kde již v minulosti zajistil správce silnice výměnu oken obytných místností, ale venkovní hluk zůstává nadlimitní.