

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE
STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE

Výroční zpráva o činnosti za rok 2009

1. Úvod

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze (dále též jen „KHS“) je správním úřadem zřízeným zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Působnost orgánu ochrany veřejného zdraví dle citovaného zákona vykonává na území Středočeského kraje, tj. pro okresy Benešov, Beroun, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Mělník, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha-východ, Praha-západ, Příbram a Rakovník.

KHS jako subjekt práva veřejného je organizační složkou státu. Funkci jejího zřizovatele plní Ministerstvo zdravotnictví ČR, které je současně jejím nadřízeným orgánem.

V čele KHS stojí ředitel jmenovaný ministrem zdravotnictví na návrh hlavního hygienika České republiky. Řediteli KHS jsou organizačně přímo podřízeni náměstci pro odbornou činnost, pro správní činnost a pro ekonomicko-provozní činnost. Ředitele KHS v době jeho nepřítomnosti zastupuje náměstek pro odbornou činnost.

Z hlediska územní působnosti se KHS člení na pracoviště v sídle, spravující území okresů Praha-východ a Praha-západ, a 10 územních pracovišť. KHS má sídlo v **Praze 2, Dittrichova 329/17**. Svá územní pracoviště má KHS ve městech **Benešově, Berouně, Kladně, Kolíně, Kutné Hoře, Mělníku, Mladé Boleslavi, Nymburku, Příbrami a Rakovníku** a s těmito pracovišti tvoří jednotný funkční organizační a ekonomický celek.

Předkládaný materiál podává základní souhrnnou informaci za rok 2009 o činnosti jednotlivých oborů na úsecích zdravotní politiky, státního zdravotního dozoru v oblastech pitné vody, rekreační vody, ubytovacích a jiných služeb, ve výrobních závodech a provozovnách, hluku v pracovním i mimopracovním prostředí, stravovacích služeb v zařízeních pro děti a mládež, ve veřejném sektoru stravování, předmětů běžného užívání. Zabývá se i opatřeními proti vzniku a šíření infekčních nemocí.

Shrnuje i další dozorové aktivity pracovníků stanice v oblasti šetření nemocí z povolání, kategorizace prací, drogové epidemiologie, odběrů vzorků na laboratorní vyšetřování, šetření podnětů občanů, a sankční činnosti. Zabývá se i podílem pracovníků stanice na plnění úkolů hlavního hygienika a vlastních regionálních úkolů.

Důležitým sektorem činnosti stanice je i oblast vydávání stanovisek pro jiné správní úřady.

Je třeba konstatovat, že s úkoly, plynoucími pro náš správní úřad ze zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví se KHS vyrovnala beze zbytku a dobře.

2. Zdravotní politika

2.1. Podpora zdraví zahrnuje všechny činnosti vedoucí k posílení, zlepšení zdraví. Jedním z prostředků podpory zdraví je **výchova ke zdraví**¹, která by měla být zaměřena především na udržení zdravého životního stylu (*zdravá výživa, přiměřená tělesná aktivita, zvládnutí stresů apod.*) a eliminaci škodlivých návyků (*alkohol, kouření, drogové interakce, rizikové sexuální chování atd.*).

Vedle prevence a intervenčních programů podporujících zdraví je další nedílnou a stejně důležitou komponentou podpory zdraví i veřejná zdravotní politika zaměřená na ochranu a podporu zdraví.

Zdravotní politika představuje souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin. Přesahuje činnost zdravotnických služeb a zahrnuje zamýšlené i nezamýšlené jednání veřejnosti, veřejných, soukromých i dobrovolných organizací a jedinců, kteří mají vliv na zdraví.

Zdravotní politika na regionální úrovni představuje nepostradatelnou součást národní zdravotní politiky.

Podpora veřejného zdraví v ČR je v současné době zakomponována v *zákoně 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů*, kde jsou definovány úkoly jednotlivých orgánů ochrany veřejného zdraví a v *dokumentu „Zdraví 21“*, který byl přijat *Usnesením vlády České republiky ze dne 30.10.2002 č.1046*.

Zákon ukládá konkrétní podíl na realizaci podpory zdraví jednotlivým orgánům ochrany veřejného zdraví - MZ ČR, KHS a přímo řízeným organizacím (SZU).

Kromě zákona o ochraně veřejného zdraví vyplývá povinnost naplňovat zdravotní politiku a realizovat podporu veřejného zdraví Krajské hygienické stanici z dokumentu **„Zdraví 21“**². Jedná se o národní variantu programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století a záměrem programu je prostřednictvím 21 cílů vytvořit fungující model péče o zdraví a podpory zdraví celé společnosti. Při realizaci aktivit vyplývajících z programu „Zdraví 21“ je kladen důraz na mezioblastní spolupráci.

Na krajské úrovni byly principy „Zdraví 21“ zapracovány do strategického dokumentu *„Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva Středočeského kraje – Zdraví 21“*, který byl 10.10.2007 schválen Radou kraje jako Usnesení č. 003-26/2007/RK. Dokument přebírá pouze vybrané cíle, které vycházejí z aktuální situace a potřeb Středočeského kraje: Zdravý start do života; Zdraví mladých; Zdravé stárnutí; Prevence infekčních onemocnění; Prevence neinfekčních onemocnění; Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy; Zdravé a bezpečné ŽP; Zdravější životní styl; Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem; Zdravé místní životní podmínky ve Středočeském kraji; Integrovaný zdravotnický sektor/Řízení v zájmu kvality péče; Příprava zdravotnických pracovníků.

¹ **Výchova ke zdraví** se zaměřuje na *jednotlivce* (zdravé, nemocné nebo ohrožené na zdraví), *určité skupiny obyvatelstva* (děti, mládež, staré lidi) i na *populaci jako celek*. Může probíhat na úrovni *individuální, komunitní i celospolečenské*.

² **Světová zdravotnická organizace (WHO)** přijala na svém zasedání v roce 1998 program „Health for All in the 21st Century“ – **„Zdraví pro všechny v 21. století“**. Je to komplexní způsob (strategie), jak dosáhnout v prvních dvou desetiletích 21. století podstatného zlepšení zdraví v evropských státech. Nejde o nařízení, ale o doporučení a návod k dosažení pokroku v úrovni zdraví a zdravotní péče.

2.2. Přehled aktivit v podpoře veřejného zdraví v roce 2009

K naplňování regionální zdravotní politiky na krajské úrovni docházelo ve spolupráci s následujícími subjekty:

Odbor zdravotnictví KÚ

Odborná komise složená z pracovníků jednotlivých odborů KÚ a zástupce KHS vypracovala témata pro Výběrové dotační řízení odboru zdravotnictví na rok 2009, z nichž většina témat je zaměřena na naplňování programu „Zdraví 21“.

Ve spolupráci s Národní sítí zdravých měst, WHO, MZ ČR se KHS podílela na odborném zajištění programu 2.celokrajské konference s názvem „**Konference nejen pro Zdravá města ve Středočeském kraji**“ (11.11.2009), konala se na KÚ s cílem zvýšit zájem dalších měst a obcí v regionu o získání statutu Zdravého města.

Odbor sociálních věcí KÚ

Aktivity byly zaměřeny na naplňování strategických dokumentů kraje, při jejichž koncepci participovala KHS

- „*Koncepce protidrogové politiky Stč. kraje na období let 2006-2009*“
- „*Akční plán strategie protidrogové politiky Stč. kraje*“
- „*Regionální plán pro řešení problematiky HIV/AIDS ve Stč. kraji na období let 2008-2012*“
- „*Koncepce základní sítě zdravotně sociálních služeb pro závislé ve Stč. kraji*“

KHS má stálého zástupce v **Protidrogové komisi Středočeského kraje**, v **Protidrogové komisi města Brandýs nad Labem – Stará Boleslav** a **Protidrogové komisi statutárního města Kladna**. S krajským protidrogovým koordinátorem se v minulosti úzce spolupracovalo zejména v souvislosti s realizací protiepidemických opatření v rámci výskytu VHA u uživatelů návykových látek ve Stč. kraji.

Odbor školství a sportu KÚ

KHS spolupracovala při zpracování a následně i naplňování strategických dokumentů

- „*Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvojově výchovně vzdělávacích soustav Stč. kraje*“
- „*Koncepce primární prevence Stč. kraje 2007-2013*“

Tradičně se již podílí na vzdělávání zdravotnických, pedagogických pracovníků a pracovníků municipalities.

Ve spolupráci KÚ, kanceláře WHO v ČR, MZ ČR a SZÚ byla v dubnu (20.-21.4.2009) realizována 2 denní celokrajská konference „**Primární prevence sociálně patologických jevů ve školství**“ zaměřená na vzdělávání metodiků primární prevence na školách.

Další partneři v podpoře zdraví ve Stč. kraji (Státní zdravotní ústav, Kancelář WHO v ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, NSZM aj.)

KHS spolupracuje při propagaci a organizačním zajištění celorepublikových projektů podpory zdraví v regionu:

- „**Přijmi a vydej**“
- „**S pohybem každý den**“
- „**Hravě žij zdravě**“

Jedná se o projekty zaměřené na podporu zdravého stravování a aktivního pohybu u školních dětí.

Pracovníci KHS podpořili v roce 2009 celosvětovou kampaň za nekuřáctví, když se zúčastnili aktivního výstupu na Sněžku. Akce za podpory MZ je již tradičně organizována SZÚ k „Světovému dni bez tabáku“ (31. května).

- **„Hrou proti AIDS“**

Projekt je aktivitou v oblasti primární prevence, jehož hlavním přínosem je zvýšení znalostí cílové populace, které povedou k ochraně a podpoře veřejného zdraví mladé generace ve Středočeském kraji před infekcí HIV/AIDS.

KHS zajišťovala koordinaci peer programu ve vybraných školských zařízeních Středočeského kraje a v případě personální potřeby odborné pracovnice zajišťovaly chod některého ze stanovišť.

Projekt byl finančně podpořen z Humanitárního fondu Středočeského kraje pro rok 2009 a v průběhu roku prošlo ve Středočeském kraji intervenčním interaktivním programem o problematice HIV/AIDS celkem **2 632 žáků/studentů** na **86 akcích** (Neratovice, Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Beroun, Kolín, Stochov, Mladá Boleslav, Příbram).

KHS se zapojuje i do realizace projektů v rámci následujících komunitních programů

- **Zdravá města**

K 31.12.2009 Národní síť Zdravých měst v ČR sdružovala celkem 11 Zdravých měst a obcí a 1 Zdravý mikroregion ze Středočeského kraje.

Členové NSZM ve Středočeském kraji dle roku vstupu

1997	Poděbrady	2003	Příbram, Říčany, Slaný
1998	Kouřim	2007	Kácov
2001	Rožmitál pod Třemšínem	2008	Koleč, Dobříš
2003	Mladá Boleslav	2009	Český Brod
	Mikroregion CHOPOS	2010	???

(Zdroj: www.nszm.cz)

Ve Středočeském kraji žilo k 31.12.2009 celkem **1 230 691 obyvatel**, a z toho **145 434** ve Zdravých městech, obcích a regionu, což tvořilo cca **11,8%** všech obyvatel Středočeského kraje.

Pracovníci KHS spolupracují se Státním zdravotním ústavem při vypracovávání **Zdravotních plánů měst a obcí** a na analýze zdravotního stavu populace, tzv. **Profilů zdraví**, kdy se stanovují zdravotní priority a realizované aktivity jsou zaměřené na edukaci obyvatel vedoucí k eliminaci rizikových faktorů životního stylu obyvatel.

- **Škola podporující zdraví**

Do tohoto komunitního programu bylo k 31.12.2009 zapojeno celkem 9 Zdravých mateřských škol a 11 Zdravých základních škol ze Středočeského kraje (www.program-spz.cz). V současnosti se v iniciační fázi procesu vstupu do celorepublikové sítě nachází jedna základní škola z Mladé Boleslavi.

KHS má odborného zástupce v **krajském koordinačním týmu**, řídicím orgánu projektu.

- **Podnik podporující zdraví**

Do konce roku 2009 byly oceněny celkem 4 podniky ze Středočeského kraje.

(Zdroj: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/soutez-podnik-podporujici-zdravi-1>)

- **Municipality ve Středočeském kraji**

Spolupráce probíhala při pořádání zdravotně výchovných akcí typu:

- **Den bez tabáku** (30.5.)
- **Dny bez úrazu**
- **Dny pro zdraví** (Poděbrady, Mladá Boleslav, Týnec nad Labem, Kralupy nad Vltavou, Dobříš, Příbram)
- **Den záchranářů** (8.5. Kolín),

kdy ve městech, školách a podnicích jsou v rámci doprovodného programu pracovníky KHS odborně zajištěna stanoviště měření krevního tlaku, měření celkové hladiny cholesterolu v krvi, stanovení BMI, měření bodyfatem množství tuku v těle, poradenství při odvykání kouření, poradenství zdravé výživy, poradenství pohybové aktivity, nácvik samovyšetření prsu, nácvik poskytování laické první pomoci a další.

V rámci prevence dopravních úrazů KHS zajišťovala metodické vedení kampaní zaměřených na **bezpečnost silničního provozu**. Např. na vybraných MŠ a ZŠ v Brandýse nad Labem proběhla kampaň „**Na kolo jen s přilbou**“, která byla zaměřená na propagaci nošení cyklistických přileb mezi dětmi do 15 let věku. Akce byla realizována ve spolupráci s Městskou policií.

KHS již tradičně zajišťuje **odbornou praxi** lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, vzdělávání studentů SZŠ a lékařských fakult VŠ a **edukaci** další **odborné i laické veřejnosti**.

V neposlední řadě se KHS podílí i na prohlubování informací o zdraví v rámci rámcových vzdělávacích programů ve školách – předmět „Výchova ke zdraví“, který je zaměřený na podporu zdravého životního stylu dětí a mládeže. Pracovníci KHS se v roce 2009 zapojili např. do projektové výuky na ZŠ, kde přednášeli a besedovali se žáky a rodiči mj. na následující témata: **zdravý životní styl, význam pohybové aktivity u dětí, poskytování laické první pomoci** anebo **prevence dětských otrav**.

3. Činnost odboru protiepidemického

3.1. Epidemiologická situace ve vybraných nákazách v roce 2009

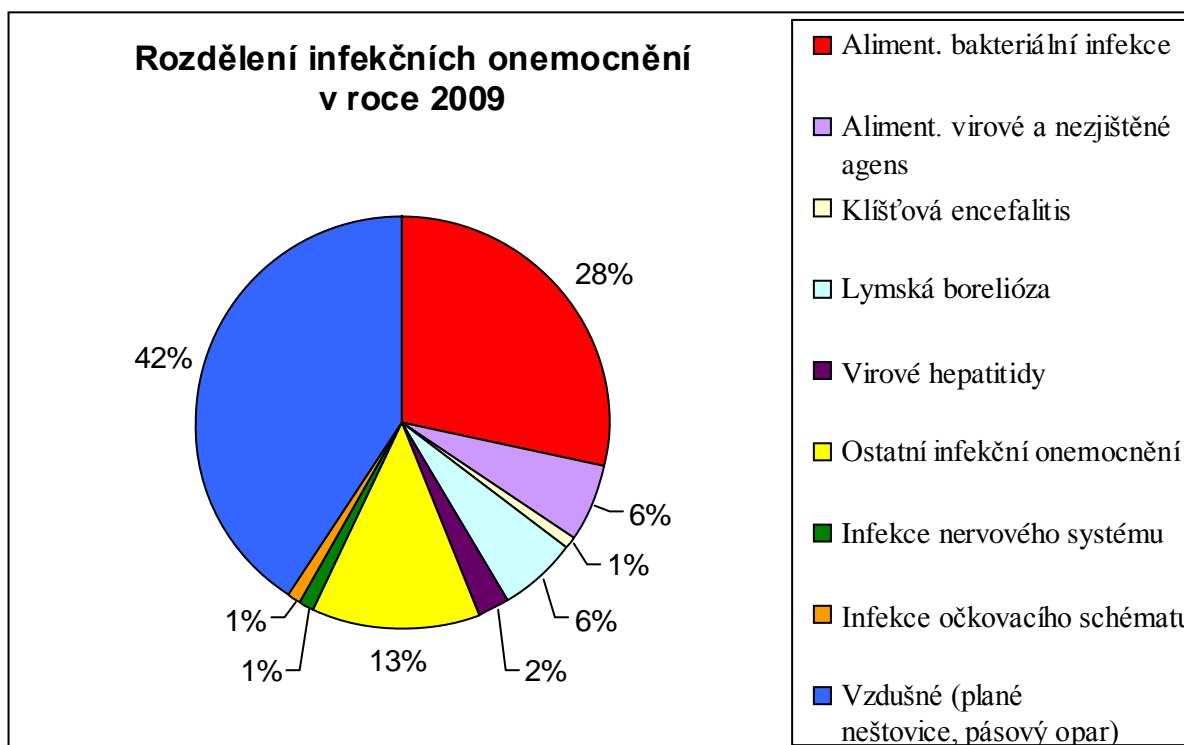
V roce 2009 hlášeno celkem 12 260 infekčních onemocnění, což představuje nárůst o 3,1% oproti roku 2008, kdy bylo přijato celkem 11 886 hlášení infekčních onemocnění. Z celkového počtu těchto onemocnění představuje 34% podíl skupina alimentárních nákaz. Nejvyšší nemocnost zaznamenána ve skupině bakteriálních nákaz, kde se jako původce onemocnění uplatnil *Campylobacter* (nemocnost 169,8 na 100 tis. obyvatel), na druhém místě se jako původce uplatnila *Salmonela* (nemocnost 101,0 na 100 tis. obyvatel) a třetí nejvyšší nemocnost byla ve skupině virových průjemových onemocnění (nemocnost 61,9 na 100 tis. obyvatel).

Nákazy s přírodní ohniskovostí (klíšťový zánět mozku, lymská borelióza), neboli nákazy, jejichž výskyt v přírodě je vázán na určité lokality, pro něž je typická přítomnost rezervoárového zvířete s původcem nákazy a přenašeče, kterým může být klíště nebo hmyz, představují celkem 7% všech infekcí. Mezi regiony s nejvyšší nemocností v kraji v obou skupinách onemocnění patří Příbramsko (nemocnost 383,3 na 100 tis. obyvatel u lymské boreliózy, nemocnost 24,3 na 100 tis. obyvatel u klíšťového zánětu mozku). Na dalších místech se zařadily regiony Mladoboleslavsko, Benešovsko a Kladensko.

Virové záněty jater představují celkem 2% ze všech infekcí hlášených v roce 2009. Z celkového počtu 299 hlášených případů, představují téměř 50% virové žloutenky typu A (nemocnost 12,5 na 100 tis. obyvatel).

Infekční onemocnění centrálního nervového systému, stejně jako onemocnění, proti kterým se v populaci povinně očkuje (spalničky, dávný kašel, zarděnky, příušnice), představují 1% z celkového počtu onemocnění. Za pozornost stojí fakt, že v roce 2009 zaznamenán nejvyšší počet onemocnění dávným kašlem za posledních 10 let. Celkem hlášeno 90 případů onemocnění, což představuje nemocnost 7,5 na 100 tis. obyvatel a nárůst o 73,1% oproti roku 2008, kdy hlášeno 52 případů onemocnění.

Podíl jednotlivých skupin onemocnění na celkovém počtu hlášených infekcí v roce 2009 ukazuje **graf č.1**:

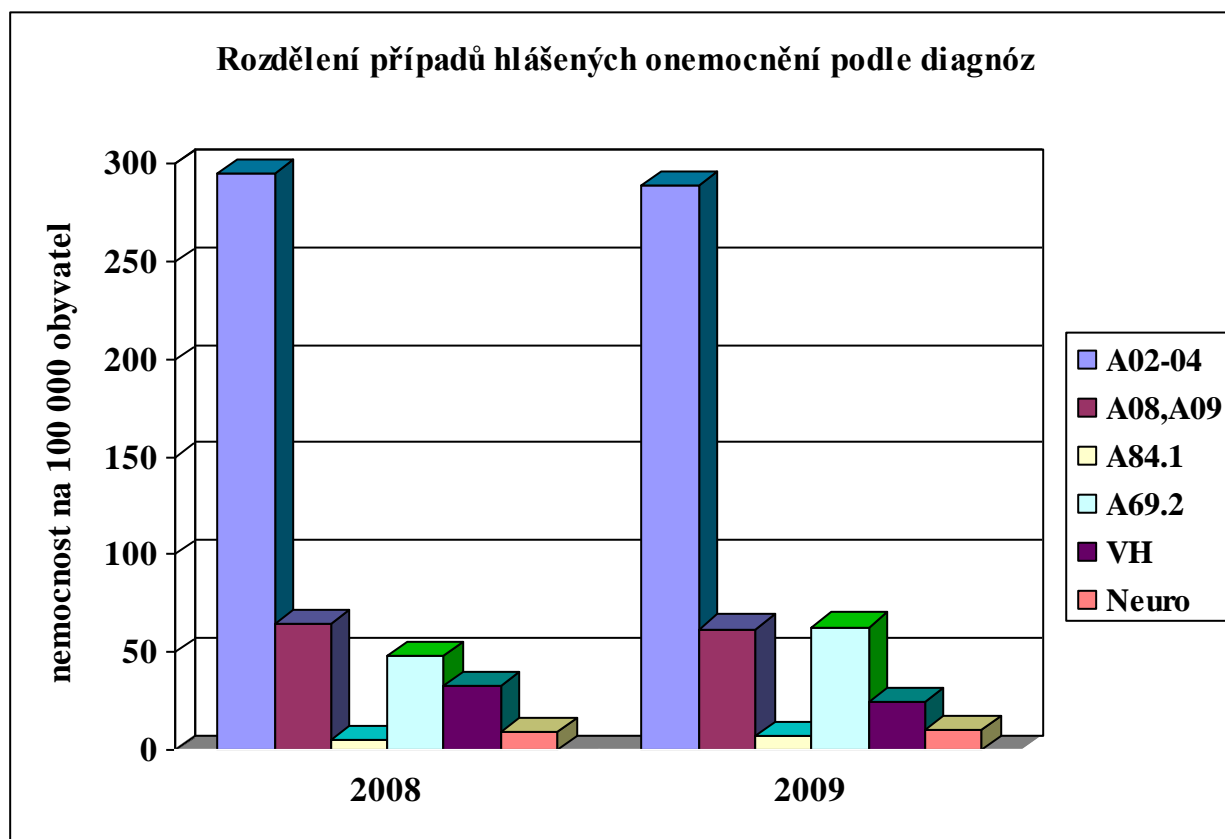


Následující tabulka č.1 a graf č.2 ukazují srovnání epidemiologické situace vybraných nálezů v roce 2008 a 2009.

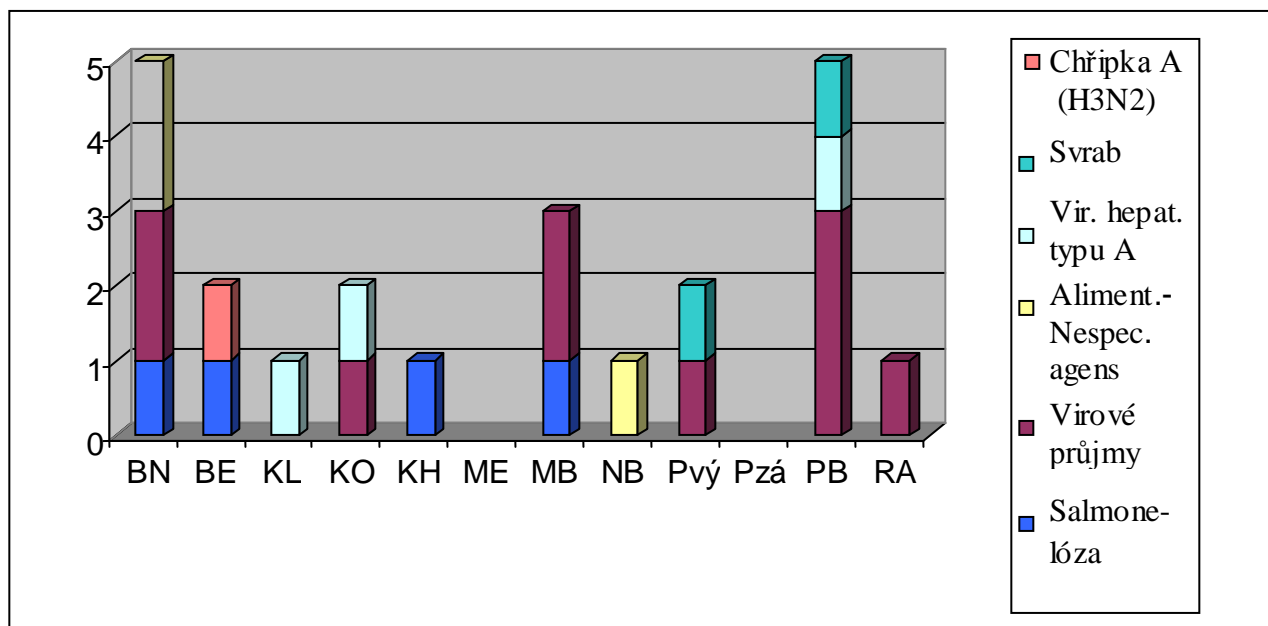
Tabulka č. 1

	2008		2009		Rozdíl v % oproti roku 2008
	Absolutní počet	Nemocnost na 100 tis.obyvateľ	Absolutní počet	Nemocnost na 100 tis.obyvateľ	
Bakteriální alimentární nákazy (dg.A 02 – A04)	3556	295,1	3482	289,0	- 2,1
Průjmy virové etiologie a nezjištěného agens (dg. A08, A09)	777	64,5	746	61,9	- 4,0
Klíšťová encefalitida (dg. A 84.1)	63	5,22	86	7,1	+ 36,5
Lymfská borelióza (dg. A 69.2)	580	48,1	758	62,9	+ 30,7
Virové hepatitidy	397	33,0	299	24,8	- 24,7
Neuroinfekce	113	9,2	118	9,8	+ 4,4

Graf č.2



Graf č. 3 podává přehled o epidemických výskytech v roce 2009 s rozdělením výskytu podle jednotlivých regionů a typů onemocnění.



3.2. Kontroly zdravotnických zařízení a zařízení sociální péče

V roce 2009 bylo pracovníky protiepidemického odboru KHS Stč. kraje provedeno celkem 2062 kontrol zdravotnických zařízení a zařízeních sociálních služeb. Z celkového množství provedených kontrol nebyly v kontrolovaných zařízeních zjištěny nedostatky v 1315 případech, což představuje 63,8%. V 747 případech (36,2%) bylo naopak zjištěno porušení zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhl. č. 195/2005Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústa vů sociální péče.

Přehled o provedených kontrolách podle typu zařízení ukazuje **tabulka č.2**.

	Počet provedených kontrol	% z celkového počtu
Ambulantní ZZ	1198	58,1
Lůžková ZZ	290	14,1
Centrální sterilizace	27	1,3
Laboratoře	50	2,4
Zařízení sociálních služeb	119	5,8
Ordinace PLDD	362	17,6
Ostatní	16	0,7

3.3. Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly

V roce 2009 se pracovníci protiepidemického odboru KHS Stč. kraje zapojili do prevalenční studie výskytu nemocničních infekcí (dále jen „NI“), jako jedné z epidemiologických metod sledování těchto infekcí, která vycházela především z protokolu, který byl vytvořen mezinárodní pracovní skupinou HELICSu (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance) jako konsensus pro provádění prevalenčních studií v evropských zemích.

Studie, jejíž termín uskutečnění byl vyhlášen Hlavním hygienikem ČR na období od 12. října do 12. listopadu 2009, probíhala na odděleních ARO a JIP s invazivní umělou plicní ventilací.

Cíle studie:

- Zviditelnit problematiku nemocničních infekcí.
- Zhodnotit celkovou epidemiologickou situaci ve výskytu nemocničních infekcí na nejrizikovějších odděleních v ČR a umožnit jednotlivým zúčastněným zdravotnickým zařízením porovnat výskyt NI na jejich pracovištích vzhledem k celkovému výskytu NI na tomto typu pracovišť.
- Popsat zjištěné infekce podle typu zdravotnických zařízení, oddělení, místa infekce, zátěže rizikovými faktory a vyvolávajících mikroorganismů.
- Popsat léčbu předepsanými antibiotiky podle ATC skupiny a velké indikační skupiny
- Zjistit personální zajištění v oblasti prevence a kontroly nemocničních infekcí
- Umožnit zdravotnickým zařízením seznámit se s jednou z možných metodik sledování výskytu NI pro interní monitorování výskytu NI.

Cílová skupina: studie byla zaměřena na oddělení ARO a oddělení intenzivní péče, která poskytují tzv. invazivní umělou plicní ventilaci (tj. u pacientů s tracheální intubací nebo tracheostomií) ve zdravotnických zařízeních poskytujících akutní péči.

Účast ve studii: studie se povinně účastnila zdravotnická zařízení zřízená ministerstvem zdravotnictví. Ostatní zdravotnická zařízení se účastnila studie na dobrovolném principu.

Výsledky: ve Stč. kraji se studie zúčastnilo celkem 17 zdravotnických zařízení a v nich 118 pacientů. U těchto pacientů zjištěna přítomnost 22 nemocničních infekcí, což představuje 18,6%. Ve srovnání s celostátními výsledky, kdy se prevalenční studie zúčastnilo 102 nemocnic, v nich 1599 pacientů a zjištěno 396 NI, což představuje 24,8 %, byla konstatována příznivější epidemiologická situace ve výskytu nemocničních infekcí v kraji, která představuje rozdíl 6,2%.

3.4. Podněty – počet, oprávněné, neoprávněné, závěry

V roce 2009 bylo v rámci protiepidemického odboru KHS Stč. kraje evidováno celkem 9 podnětů. V 67% případů (6 případů) se jednalo podněty občanů na přítomnost hlodavců či obtížného hmyzu v obytných domech či zařízeních (léčebný dům, věznice). V 5 případech byl podnět vyhodnocen jako oprávněný, v 1 případě jako částečně oprávněný.

Ve dvou případech (22%) se jednalo o stížnosti na nevyhovující hygienické podmínky ve zdravotnických zařízeních, které na základě provedeného státního zdravotního dozoru byly vyhodnoceny jako neoprávněné, v jednom případě (11%) byl podnět pro věcnou nepříslušnost postoupen jinému správnímu úřadu.

3.5. Sankce – počet, výše

V roce 2009 uděleny celkem 3 pokuty v celkové výši 32 000,- Kč. Z toho v jednom případě se jednalo o pokutu uloženou v přestupkovém řízení dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění pozdějších předpisů dle § 29 odst. 1 písm. f) ve výši 2 000 Kč. V dalších

dvou případech se jednalo o pokuty podle zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů v celkové výši 30 000,- Kč.

3.6. Odběry vzorků k laboratorním vyšetřením – počet, vyhovující, nevyhovující

V roce 2009 bylo v rámci kontrolní činnosti a v rámci prováděných epidemiologických šetření provedeno celkem 812 odběrů vzorků určených k laboratornímu vyšetření. Jednalo se o vzorky vody, dezinfekčních roztoků, stěry a otisky z prostředí, odběry vzorků biologického materiálu.

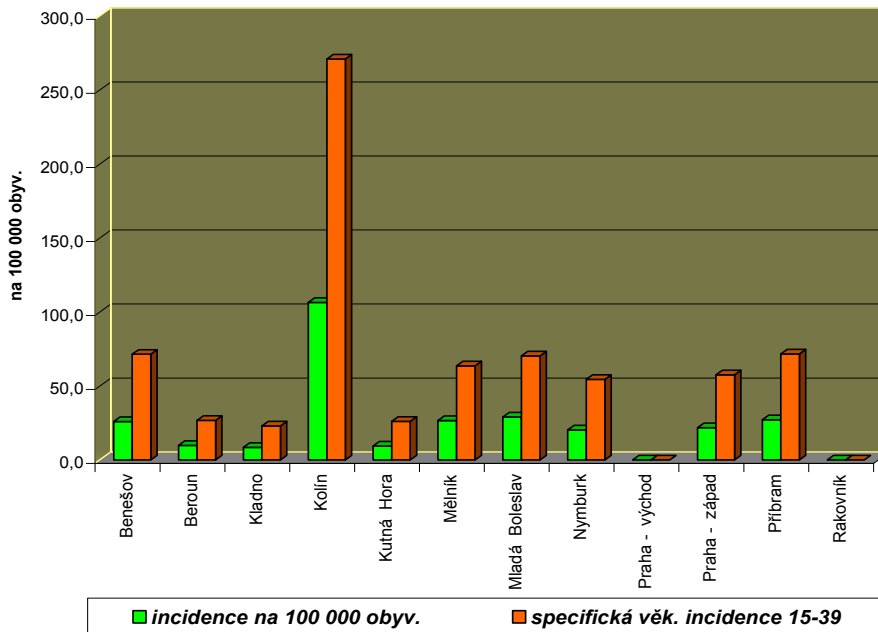
Přehled provedených odběrů vzorků a výsledků vyšetření ukazuje **tabulka č.3.**

	počet odběrů	vyhovující	nevyhovující
Pitná - krácený	17	7	10
Umělá koupaliště, sauny, bazény - mikrobiologie	15	10	5
Umělá koupaliště, sauny, bazény - chemie	14	9	5
Teplá voda (§3, odst.3 zák.č.258/2000 Sb.-z vody pitné)	42	32	10
Voda - jiné	17	14	3
Stěry	258	243	15
Otisky	241	214	27
Účinnost dezinf. prostředků mikrobiologicky	8	8	0
Účinnost dezinf. prostředků chemicky	3	3	0
Testování sterility zdravot. prostředků	12	12	0
Odpadní vody vyšetřování poliovirů	23	23	0
Epidemiologie - jiné	162	152	10
Celkem	812	727	85

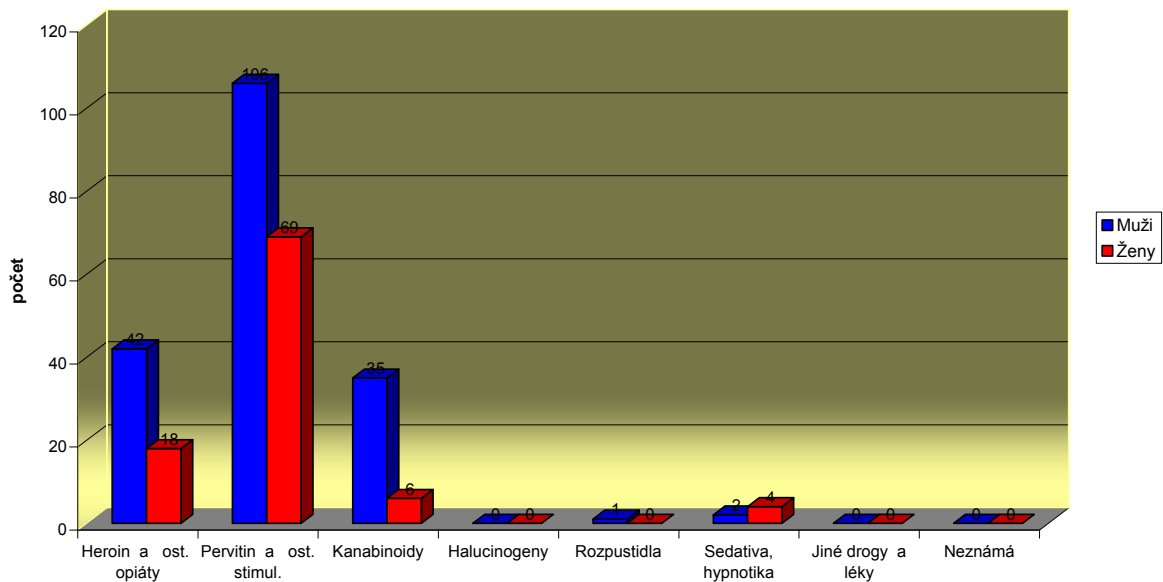
3.7. Drogová epidemiologie

Sběr dat ve Středočeském kraji zajišťují ve spolupráci s léčebně kontaktními centry v rámci kraje pracovníci Krajské hygienické stanice Středočeského kraje na jednotlivých územních pracovištích. Ke sběru dat je používán standardizovaný formulář, zahrnující též výsledky dobrovolného testování injekčních uživatelů na markery virových hepatitid a HIV/AIDS. Cíleně je sledována incidence a prevalence uživatelů drog - žadatelů o léčbu a intoxikace drogou. Získaná data jsou analyzována dle jednotlivých okresů, věku, pohlaví, nejčastěji užívané drogy. Nejvyšší specifická incidence ve věkové skupině 15-39 let byla zaznamenána v roce 2009 v okrese Kolín (270,9/100 000 obyvatel), poměr mužů k ženám byl 2:1, nejpostiženější věkovou skupinou byla v roce 2009 věková skupina 20-24 let (118,5/ 100 000 obyvatel). Samostatná pozornost je věnována i dalšímu rizikovému chování- sdílení stříkaček a jehel. S cílem omezit toto riziko je léčebně kontaktními centry realizován výměnný program injekčních jehel a stříkaček, v rámci kterého byla zajištěna výměna 345 445 kusů jehel a stříkaček.

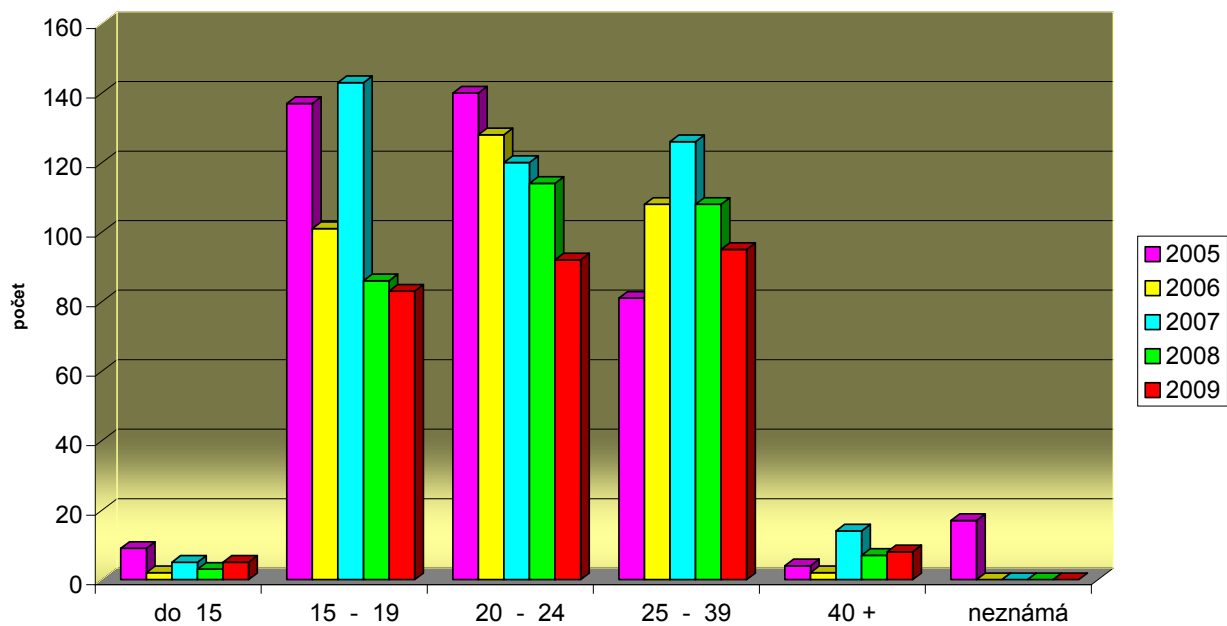
Graf č. 4 podává přehled o incidenci a specifické věkové incidenci uživatelů drog – žadatelů o léčbu.



Graf č. 5 podává přehled nově evidovaných uživatelů drog – žadatelů o léčbu s rozdělením podle základní drogy a pohlaví.



Graf č. 6 podává přehled nově evidovaných uživatelů drog – žadatelů o léčbu s rozdělením podle věku



4. Činnost odboru hygieny obecné a komunální za rok 2009

4.1. Dozorová činnost

Na úseku odboru se provádí kontrola plnění povinností stanovených především zákonem č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a prováděcími předpisy k tomuto zákonu, v oblasti péče o životní podmínky, a to zejména v oblasti **zásobování pitnou vodou, zajištění podmínek koupání, v oblasti poskytování péče o tělo, ubytovacích zařízení a v problematice hluku, vibrací a neionizujícího záření**. Při kontrolní činnosti bylo v roce 2009 provedeno 3274 kontrol. Ve **13 %** případů byly shledány **závady**. Počet provedených kontrol podle jednotlivých oblastí dozoru jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Počet provedených kontrol podle oblastí dozoru a výsledky těchto kontrol.

Oblast kontrolní činnosti	Počet provedených kontrol	Výsledky provedených kontrol		
		vyhovující počet	nevyhovující počet	nevyhovující %
pitná voda	682	556	126	18
teplá voda	80	65	15	19
koupaliště a koupací oblasti	589	519	70	12
činnosti epidemiologicky závažné v oblasti péče o tělo	1447	1324	123	9
ubytovací služby	386	346	40	10
hluk, vibrace	86	51	35	41

Graf č. 1 : Počet provedených kontrol podle jednotlivých dozorových oblastí



V rámci těchto kontrol byly prováděny analýzy složek prostředí a jejich měření. Pro účely státního zdravotního dozoru měření a analýzy zajišťuje Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně, u kterého jich bylo objednáno přes 700. Tento objem požadavků představoval finanční čerpání ve výši 6 485 800 Kč. Objednávky rozborů vody tvořily 52 % a měření hluku 42 % celkového objemu prostředků.

Závady zjištěné při prováděných kontrolách byly s kontrolovanými osobami projednány, ve většině případů byly tyto povinnými subjekty odstraněny. Podle závažnosti a následků byly za tyto závady uloženy sankce, a to podle zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Pouze v 1 případě pak byla uložena sankce podle zákona č.200/1990 Sb. o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Přehled počtu uložených sankcí a jejich výše je uvedena v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Přehled uložených sankcí

sankce	počet	výše v Kč
podle zákona č.258/2000 Sb.	86	764 500
podle zákona č.200/1990 Sb.	1	5 000

4.2. Kvalita dodávané pitné vody

Ve Středočeském kraji eviduje KHS 558 vodovodů pro veřejnou potřebu, které zásobují celkem 81% obyvatel kraje. Počet vodovodů a zásobených obyvatel podle okresů je uveden v tabulce č.3

Tabulka č.3: Počet vodovodů pro veřejnou potřebu podle okresů

Okres	Počet vodovodů celkem	Počet zásobených obyvatel celkem	% obyvatel zásobených z vodovodu
BN	101	69 498	75
BE	50	62 807	77
KL	7	151 230	97
KO	34	71 580	77
KH	35	53 642	72
ME	14	96 718	99
MB	66	108 559	90
NB	16	71 426	80
P - v	45	75 140	63
P - z	48	75 900	72
PB	94	90 092	81
RA	48	42 583	79

V kraji je provozováno celkem 36 vodovodů zásobujících více jak 5 tisíc obyvatel, které zajišťují spotřebu pitné vody z vodovodů pro veřejnou potřebu v 71 % případů, pro 29 % obyvatel zásobovaných z vodovodů pro veřejnou potřebu je pak zabezpečeno zásobování pitnou vodou z menších vodovodů (522 vodovodů). Z počtu kontrolovaných vodovodů bylo v **18 %** případů **zjištěno pochybení** provozovatele vodovodu pro veřejnou potřebu (a to

zejména u provozovatelů menších vodovodů). Tyto nedostatky byly ve většině případů provozovatelem bezodkladně odstraněny. Porušení povinností se týkalo ve **45 % překročení mezních ukazatelů** kvality pitné vody, ve **22% překročení ukazatelů s nejvyšší mezní hodnotou**, ve 28 % případů byly porušeny další zákonné povinnosti provozovatele vodovodu a v 6% případů pak byly porušeny jak povinnosti zajistit kvalitu pitné vody, tak splnit další povinnosti provozovatele vodovodu. Za uvedená porušení bylo uděleno **47 sankcí**, a to v **celkové výši 169 000 Kč**. Pokud nebylo možné sjednat nápravu v kvalitě dodávané pitné vody, byly vydány zákazy či omezená užití pitné vody z vodovodů pro veřejnou potřebu. V roce 2009 bylo v platnosti celkem 16 zákazů, a to pro vodovody zásobující 4 210 obyvatel (0,35% zásobovaných obyvatel).

Pokud není možné splnit limity ukazatelů pitné vody podle předpisů, může provozovatel požádat o časově omezené povolení vedoucí ke stanovení mírnějšího hygienického limitu nebo povolení překročení ukazatele na časově omezenou dobu (dále jen „výjimka“). V kraji bylo v roce 2009 v platnosti celkem **75 výjimek**, což představuje 4,3 % obyvatel, zásobovaných z vodovodů pro veřejnou potřebu.

Na jaře roku 2009 byl KHS stanoven tématický úkol „**kontrola obsahu pesticidů v pitných vodách Středočeského kraje**“. Celkem bylo vybráno 21 vodovodů z 10 okresů kraje, u kterých se dala předpokládat možnost ovlivnění zdrojů povrchovými vodami, kontaminovanými pesticidy ze zemědělské činnosti. Po konzultacích s laboratořemi, provádějícími monitoring a laboratořemi Rostlinolékařské správy bylo vybráno 10 pesticidů (Atrazin, Desethylatrazin Terbutylazin, Metolachlor, Isoproturon, MCPA, 2,4-D (2,4-dichlorfenoxyoctová kyselina), Dicamba, Simazin a bentazone, jejichž obsah ve vzorcích vody z vodovodů analyzovala laboratoř Zdravotního ústavu v Klatovech. Po obdržení výsledků bylo konstatováno, že nejvyšší mezní hodnoty stanovené vyhl.č. 252/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů nebyly v žádném vzorku překročeny, většina výsledků byla pod mezí laboratorní stanovitelnosti. Vyčíslitelné hodnoty obsahu metolachloru, terbutylazinu a atrazinu, které ovšem také s rezervou splňovaly požadavky výše citované vyhlášky, byly stanoveny u tří vodovodů.

4.3. Kvalita koupacích vod

Přírodní koupaliště a koupací oblasti

Na území Středočeského kraje se nachází celkem 40 koupacích lokalit ve volné přírodě, z nichž v letní sezóně bylo pravidelně monitorováno 35. Tyto lokality jsou členěny jednak na **koupací místa** a jednak na **koupaliště ve volné přírodě**. 5 koupališť bylo mimo provoz vzhledem k probíhající rekonstrukci nebo nedostatku vody.

Do první kategorie patří lokality nacházející se na břehu přehradních nádrží (Orlík, Slapy) nebo přírodních vodních ploch (písníky, rybníky), kde dozor včetně odběru a hodnocení kvality koupacích vod zajišťuje orgán ochrany veřejného zdraví. Jsou to lokality, které nemají svého provozovatele.

Do druhé kategorie pak patří přírodní nebo umělé vodní nádrže ve volné přírodě, které mají svého provozovatele, který rovněž mimo provozování koupacího areálu jako celku má za povinnost provádění kontrol kvality koupacích vod. Výsledky předává k posouzení orgánu ochrany veřejného zdraví a podle výsledků informuje návštěvníky o kvalitě vody ke koupání, případně o omezení či zákazu koupání.

Kontrola kvality koupacích vod byla zahájena, tak jako každý rok, 14 dní před začátkem sezóny, tzn. v polovině měsíce května a ukončena na konci sezóny – konec měsíce srpna.

V začátku rekreační sezóny se podobně jako v letech předcházejících kvalita vody pohybovala na velmi dobré úrovni - tzn. byla hodnocena v rozsahu 1. – 2. stupně - voda vhodná ke koupání, případně měla mírně zhoršené smyslově postižitelné vlastnosti. V průběhu sezóny se však začala zhoršovat. Na tento trend vývoje má vliv především vývoj počasí. Zvláště patrný byl tento negativní vývoj na lokalitách, ve kterých je každoročně zaznamenán vývoj sinic a letošní rok nebyl v tomto směru výjimkou. Obzvláště razantní růst sinic byl v letošním roce zaznamenán na všech sledovaných koupacích místech přehradní nádrže Orlík (Popelíky, Lavičky, Trhovky a Podskalí), kde byla vzhledem k vysokým obsahům těchto vodních mikroorganismů v části sezóny voda hodnocena 4. stupněm – tzn. nevhodná ke koupání. Podobná situace nastala i na lokalitách přehradní nádrže Slapy (Ždán, Měřín, Nová Rabyně, Nová Živohošť, Živohošť a Županovice). Tam však vývoj sinic byl spíše pozvolný a gradoval až ke konci sezóny. S výjimkou lokality Županovice, kde byl, podobně jako na lokalitách orlické nádrže, zaznamenán stupeň č. 4, na ostatních lokalitách se kvalita vody udržela na stupni 3, při kterém není voda vhodná ke koupání pro vnímavé jedince.

Problémy s vyšším obsahem sinic se projeví rovněž na lokalitách Komárovský rybník v okr. Mladá Boleslav, jezero Poděbrady v okr. Nymburk, koupaliště v Popovicích v okr. Beroun. Nově se tento fenomén objevil též na lokalitě rybník Jureček v okr. Praha východ, kde v letech minulých bývala kvalita vody na dobré úrovni.

Proti minulým letům však v letošním roce nebyla zaznamenána lokalita, kde by orgán ochrany veřejného zdraví musel zakazovat koupání – tzn., že kvalita vody dosáhla stupně 5, který je právě u sinic reprezentován masivním výskytem, při kterém sinice vytváří hustou vrstvu při hladině, která se v odborné terminologii označuje pojmem „vodní květ“. Podobné stavy se v minulých sezónách pravidelně opakovaly např. na již zmíněné lokalitě Komárovský rybník. Tento v letošním roce poměrně příznivý vývoj je možné přičíst proměnlivému stavu počasí, při kterém je vývoj vodních mikroorganismů brzděn častým střídáním teplot a častou oblačností.

Na ostatních sledovaných lokalitách, kde se sinice nevyskytují, se voda v průběhu celé rekreační sezóny udržovala na stupni 1. až 2. Občasná nevýznamná zhoršení kvality vody na některých lokalitách byla způsobena zhoršením mikrobiologických ukazatelů, v některých případech vývojem řas. Zvýšený výskyt bakteriologického znečištění je nutné přičíst letošním místním prudkým bouřkám, při kterých docházelo ke splachům nečistot z okolního terénu do vodních toků a ostatních vodních ploch.

Informování veřejnosti

Pro informování veřejnosti o jakosti vody byly zřízeny na celorepublikové úrovni centrální internetové stránky (<http://www.mzcr.cz/>; s obecnými informacemi, zaměřenými především na možná rizika ohrožení zdraví při koupání osob ve volné přírodě a na doporučení, jak tato rizika omezit. Konkrétní informace o aktuální jakosti vod ke koupání ve Středočeském kraji jsou pravidelně zveřejňovány na internetových stránkách KHS Středočeského kraje (<http://www.khsstc.cz/>, kde je kvalita vody ke koupání hodnocena systémem grafických symbolů. Informace o aktuální jakosti vody jsou rovněž zveřejňovány v tisku (především v regionálním), a příležitostně v dalších médiích (rozhlasové stanice a televize). Informace o jakosti vod ke koupání jsou předávány do celorepublikové databáze registru pitných a rekreačních vod, odkud jsou údaje přebírány a také zveřejňovány pomocí Informačního systému veřejné správy ČR (Geoportál ČR - <http://geoportal.cenia.cz>). Údaje za koupaliště v přírodě a koupací oblasti s vyhodnocením sezóny jsou zasílány do Evropské komise a v jejím rámci jsou jednotlivé státy EU hodnoceny.

Umělá koupaliště a sauny

Kromě koupališť ve volné přírodě a koupacích oblastí, orgán ochrany veřejného zdraví kontroluje dodržování požadavků stanovených zákonem provozovateli umělých koupališť a saun. Jde o zařízení, resp. stavby k tomuto účelu určené. Povinnosti provozovatelů uvedených zařízení jsou oproti přírodním koupalištím mj. rozšířeny o povinnost v případě nevyhovující kvality vody v bazénech provést opatření k odstranění závady, tzn., že nejde pouze o informování návštěvníků, ale zejména o provedení opatření směřující k úpravě jakosti vody (např. úprava technologie čištění vody, vypuštění bazénu a následná dezinfekce atd.). Ve Středočeském kraji je v evidenci KHS celkem **197 umělých koupališť a 100 saun**. V těchto zařízeních bylo provedeno **403 kontrol**, ve **14 % případů byly zjištěny závady**, které však byly provozovateli obratem vyřešeny a odstraněny.

4.4. Rekreační zařízení s ubytovacími službami

Ve Středočeském kraji je KHS evidováno celkem **895 zařízení** poskytujících ubytovací služby. V roce 2009 bylo v těchto zařízeních provedeno celkem **386 kontrol**, z nich pouze v **10 % byly zjištěny závady**. Šlo zejména o závady zjištěné v ubytovnách a v sezónních zařízeních. Kontrolami těchto sezónních zařízení, kterých je v kraji evidováno 116, bylo zjištěno, že pro sezónní ubytování slouží poměrně velký počet zařízení na různém stupni poskytovaných služeb (veřejná tábořiště, autokempy, sezónní ubytování v ubytovnách). V průběhu letní sezóny bylo provedeno celkem 77 kontrol, zaměřených na dodržování povinností spojených s provozováním ubytovacího zařízení. Zejména na povinnost zpracovat a předložit ke schválení orgánu ochrany veřejného zdraví provozní řád zařízení a schválený jej dodržovat.

Z celkového počtu kontrol byly ve **12 případech zjištěny nedostatky**. Jednou z nejčastějších závad byl provoz zařízení bez vypracovaného a schváleného provozní řádu, a to nejen na vlastní zařízení, ale v některých případech i na zdroj pitné vody zásobující rekreační zařízení. Nevyhovující kvalita vody ve zdroji byla další ze zjišťovaných závad, ve 2 případech byl za zjištěné závady uložen sankční postih. Dalším problémem je stavebně technický stav hygienických zařízení, který již neodpovídá v mnohých případech nárokům, kladeným na standard poskytovaných služeb. Orgán ochrany veřejného zdraví má pouze omezené možnosti uložit opatření k odstranění závad, a to jen v případech, kdy poskytovanou službou může být ohroženo veřejné zdraví (pouze v jednom případě bylo na základě provedené kontroly uzavřeno toto zařízení).

4.5. Hluk v mimopracovním prostředí

Problematika hluku je v současné době jednou z nejvýznamnějších činností v oboru hygieny obecné a komunální. Stává se nejvíce předmětem podnětů občanů, neboť hluk je spojen s téměř jakoukoliv lidskou činností.

KHS vydala provozovatelům komunikací I. a II. tříd časově omezená povolení pro úseky komunikací, kde nejsou limity stanovené předpisy splněny. U silnic **I. třídy** bylo vydáno toto povolení pro **16 komunikací ve 105 lokalitách**, přičemž v roce 2009 bylo pro 82 lokalit povolení platné. U komunikací **II. třídy** šlo o **63 lokalit**, z toho v roce 2009 bylo povolení platné pro 59 lokalit. Navrhovaná opatření k dosažení limitů hluku z provozu po uvedených komunikacích byla dosud realizována pouze v omezeném počtu, často dochází k časovému posunu jejich realizace, čímž je prodlužována expozice obyvatel nadlimitnímu hluku. Časový posun realizace je často zdůvodňován problémy s finančním zabezpečením

protihlukových opatření a technickou přípravou akcí v případech, spojených s výkupy pozemků.

V roce 2009 byla projednávána otázka dostavby pražského silničního okruhu, zkapacitnění D1. Dokončena byla R6 v části navazující na tento okruh, což se pozitivně odrazilo ve snížení hlukové zátěže v okolí komunikace I/6.

Kromě těchto prioritních staveb se však výrazně zhoršuje technický stav komunikací na území kraje, zahušťováním a rozšiřováním sídelních útvarů v okolí Prahy se zhoršuje dopravní dostupnost a zvyšuje se zátěž obyvatel v okolí těchto komunikací. S rozvojem komerčních zón v okolí Prahy se při absenci zmiňovaného silničního okruhu zvyšuje počet podnětů obyvatel na provoz po komunikacích, a to jak na zátěž hlukem, tak i vibracemi.

Dosud není dokončena modernizace železničního koridoru Praha – Benešov a dále směr České Budějovice a koridoru Praha – Kolín. Nicméně jsou ze strany občanů podávány podněty zejména na trať č. 231 Kolín – Nymburk a trať č. 1001 Mělník – Děčín. V obou případech jde o několik let neřešené, ač známé úseky tratí zatížené nadlimitním hlukem. Přístup SZDC k řešení situace neodpovídá legislativním možnostem, hluková problematika není řešena prioritně. Ani uložená sankce není často dostatečnou motivací k odstranění protiprávního stavu. V tuto chvíli není v platnosti žádná tzv. výjimka na provoz po dráze, kde nejsou splněny limity hluku. Jediným úsekem, kde byla technická opatření na tratích (mimo koridor) provedena, je úsek trati č. 231 v Poděbradech, kdy v říjnu 2009 byla provedena výměna kolejového svršku s instalací kolejových absorbérů. Účinnost opatření bude vyhodnocena v 1. čtvrtletí 2010.

V případě leteckého provozu, ve Středočeském kraji jsou navrhována rozšíření letiště Ruzyně o paralelní dráhu a rozšíření provozu letiště Vodochody. Proti oběma akcím jsou ze strany občanů vyjadřovány důrazné nesouhlasy, u obou akcí se předpokládá navýšení zátěže hlukem v jejich okolí. Přijatelnost takového navýšení je nejednoznačná a KHS je v rámci posuzování dokumentace EIA požadováno navrhnout další opatření k minimalizaci negativního dopadu navrhovaných projektů.

4.6. Podněty k výkonu kontrolní činnosti

V roce 2009 bylo na odbor hygieny obecné a komunální přijato celkem 210 podnětů, z nichž 30 % bylo z důvodu věcné, nebo místní nepříslušnosti předáno jinému správnímu orgánu. Pouze 50% podnětů bylo možné uzavřít a vyhodnotit jejich oprávněnost – z tohoto počtu pak bylo 39% vyhodnoceno jako oprávněný podnět, ve 44 % jako neoprávněný podnět a v 17% částečně oprávněný. Uzavření některých podnětů bude provedeno až v roce 2010 s ohledem na nutnost ověřit je měřením. Nejvíce podnětů směřuje vůči expozici hluku, méně často jsou předmětem otázky pitných či rekreačních vod a podmínek poskytování péče o tělo či ubytovacích služeb.

4.7. Další činnosti orgánu ochrany veřejného zdraví

KHS jako dotčený správní orgán se podílí na řízeních dle stavebního zákona, od posuzování jednotlivých stupňů územně plánovací dokumentace, po územní, stavební řízení a uvedení stavby do užívání a dalších řízeních vedených podle zvláštních předpisů (např. zákon o vodách, zákon o odpadech, zákon o posuzování vlivů na životní prostředí, zákon o integrované prevenci). V tabulce č. 4 jsou uvedeny v přehledu počty úkonů odboru hygieny obecné a komunální podle těchto jednotlivých oblastí. Údaje jsou doplněny o počet

rozhodnutí (s výjimkou sankcí) vydaných KHS podle zákona č.258/2000 Sb., kdy jde zejména o rozhodnutí vydaná na žádost.

Tab. č. 4 Počet úkonů KHS jako dotčeného správního úřadu

Druh úkonu	Počet úkonů
řízení podle stavebního zákona	6405
vyjádření	1634
posouzení vlivu na ŽP (EIA)	201
IPPC	26
rozhodnutí dle z.č.258/00 Sb.	1379

5. Činnost odboru hygieny práce

5.1. Dozorová činnost

Jde o jednu z hlavních činností odboru. Celkem bylo provedeno 3 078 kontrol. Státní zdravotní dozor (dále jen SZD) na pracovištích byl v loňském roce zaměřen na kontrolu:

- subjektů, kde jsou prováděny práce, které byly orgánem ochrany veřejného zdraví (dále jen „OOVZ“) zařazeny do kategorií 2R, 3 a 4 - tzv. rizikové práce;
- plnění rozhodnutí OOVZ, kterými byly stanoveny povinnosti zaměstnavatelům k ochraně zdraví zaměstnanců při práci;
- plnění zákonných požadavků na lékařskou preventivní péči, kdy byla provedena kontrola celkem 1 777 zaměstnavatelů;
- provozoven s evidovanými pracemi v kategorii druhé. Cílem těchto kontrol bylo ověření správnosti zařazení prací do kategorií;
- provozoven s pracemi, které jsou spojeny s ruční manipulací s břemeny. Při těchto kontrolách jsme se zaměřili na manipulované hmotnosti, používání manipulační techniky, zařazení přestávek, na kontrolu informovanosti pracovníků, zabezpečení školení atd.;
- na provozovny s opakovaným výskytem nemocí z povolání;
- součástí plánovaných kontrol jsou kontroly regionální zaměřené na problematiku daného okresu.

Pokud jde o velikost firem, kontroly se převážně týkaly malých a mikro provozů, z ekonomických oborů převládaly provozy se strojírenským zaměřením, jako je zámečnictví, kovoobrábění, výroba konstrukcí, součástek, strojů a zařízení, provozovny zaměřené na výrobu a opravy vzduchotechniky, dále truhlárny, autodílny atd. Z větších firem pak slévárny, sklárny, výroba ocelových a hliníkových odlitků a šedých slitin a závody chemického průmyslu. Kontroly byly provedeny také ve zdravotnických zařízeních, v potravinářských provozech a na pracovištích velkých obchodních domů s prodejem potravin a spotřebního zboží. V našem regionu je nejvíce zastoupen automobilový průmysl (Mladá Boleslav, Kolín) a to jednak vlastní výrobou osobních aut, tak i k tomu přidružené výroby součástek a komponentů do osobních automobilů. Jedná se o hlavní a nosnou část průmyslové výroby s nejvyšším počtem zaměstnaných osob.

V rámci SZD je jako jeho součást prováděna kontrola zajištění závodní preventivní péče (dále jen „ZPP“) pro zaměstnance tj. zda má zaměstnavatel uzavřenu smlouvu o zajištění ZPP, zda zaměstnavatel zasílá lékařům rozhodnutí KHS o zařazení prací do kategorií a stanovení minimální náplně a lhůt lékařských preventivních prohlídek, zda zpracovává seznam osob určených k prohlídkám, zda prohlídky jsou prováděny v předepsaném intervalu a rozsahu atd. U malých firem, které mají do 5 zaměstnanců, nebo u fyzických osob podnikajících bez zaměstnanců, a s maximální výslednou kategorií 2, je většinou ZPP zajištěna praktickými lékaři jednotlivých zaměstnanců. Tito lékaři dostávají často od zaměstnavatelů žádosti k provedení vstupní či preventivní lékařské prohlídky s přesným označením prováděné práce. Při kontrolách se setkáváme s tím, že údaje o provedených preventivních prohlídkách, jsou uloženy mimo kontrolovanou provozovnu u lékaře zajišťujícího ZPP, v osobní dokumentaci na personálním oddělení nebo v účtárnách. Vedoucí provozu tak nemá přehled o tom, zda byly preventivní prohlídky vůbec provedeny. Zaměstnavatelé uvádějí, že je problém, jak donutit zaměstnance podrobit se výstupním prohlídkám při ukončení pracovního poměru. Provozovatelé mikroprovozoven do cca 10 zaměstnanců, bez rizikových prací, většinou nechápou smysl a potřebu povinného zajištění ZPP. Navíc je pro ně obtížné sehnat lékaře ochotného s nimi uzavřít smluvní vztah alespoň na

provádění lékařských preventivních prohlídek. Přesto se situace velmi zlepšila, u středních a velkých závodů je zajištěna smluvně ZPP u závodních lékařů. Někteří obvodní lékaři si zvyšují své vzdělání školením, uzavřeným zkouškou o závodní preventivní péči. Společným úsilím zaměstnavatelů i dozorujícího OOVZ se podařilo zajistit odpovídající ZPP i tam, kde byly s jejím prováděním dlouhodobé problémy. Někteří lékaři ZPP poskytují i poradenskou službu.

Problémem zůstává kvalita posuzování zdravotní způsobilosti k práci prováděné lékaři. Praktičtí lékaři převážně neprovádí prohlídky pracovišť. Ve většině případů není ani respektována vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Lékařský posudek nemá všechny předepsané náležitosti. Nejlépe je ZPP zajištěna u velkých subjektů, péče obsahuje nejen zdravotní prohlídky, ale lékaři se seznámí s pracovní náplní společnosti a riziky vyplývajícími z práce, dále následuje konzultace lékaře v případě zdravotních problémů v souvislosti s prací. Roste počet zaměstnavatelů, kteří využívají služby společností poskytujících komplexní závodní preventivní péči, ale vesměs se jedná pouze o velké zaměstnavatele. Došlo i ke zlepšení vedení evidence o provedených preventivních prohlídkách, problémy přetrvávají v zajištění dokladů na provozech, kde sídlo firmy je v jiném místě.

Mezi nejčastější nedostatky zjištěné při kontrolách v rámci SZD v provozovnách patří nedostatečná kontrola jakosti pitné vody nebo vody pro přípravu teplé vody pro osobní hygienu zaměstnanců, nedostatečné zhodnocení míry expozice fyzických osob vykonávajících danou práci jednotlivým faktorům pracovních podmínek, nezpracování pravidel pro práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky, nedostatečná údržba osvětlovacích zařízení a čištění ploch odrážejících světlo. Dále byly shledány menší nedostatky např. při používání osobních ochranných pracovních pomůcek, evidenci rizikových prací, dodržování povinností při zacházení s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a pod.

Nejzávažnější problematikou je již několik let práce na montážích všeho druhu, kdy se jedná o monotónní práci v daném tempu, nepřiměřených polohách, ve třísměnném provozu a v občasných prodloužených 12 hodinových směnách. S tím koresponduje i počet přešetření nemocí z povolání. Na základě prováděných měření na těchto pracovištích se zvedají počty pracovníků zařazených do třetí kategorie tzv. rizikové. V současné době lze konstatovat, že se nám neosvědčil způsob náhradního opatření a to střídání pracovníků na jednotlivých pozicích – rotace. Rozpis způsobu rotace lze vypracovat dobře, ale jeho dodržování, případně zpětné kontrolování prakticky možné není. V případě, že chybí jeden pracovník v týmu, musí zaskočit náhradník, který již nemusí zvládat všechny operace, a tím je celý systém rotace narušen. Rovněž hraje v rotaci velkou roli tělesná zdatnost a manuální zručnost pracovníků. Ne každý zaměstnanec je schopen naučit se více druhů práce. Dalším problémem, který se stále rozšiřuje, je používání ručního pneumatického nářadí. Přesto, že jsou nástroje v pravidelných intervalech obměňovány a nahrazovány novými, hodnoty vibrací se prakticky nemění a jsou příčinou zařazování práce s nimi do rizikové kategorie. Lepší situace je v manipulaci s břemeny. V případech, kdy se jedná o jednoduchou manipulační činnost, byly instalovány různé manipulační pomůcky k zamezení zvedání břemen ručně.

Ve všech kontrolovaných provozovnách zaměstnávajících agenturní pracovníky se stále vyskytuje problém se zařazováním prací do kategorií a se zařazováním pracovníků na práce bez zdravotní způsobilosti tj. bez vstupní lékařské prohlídky.

Dále byly prováděny opakované kontroly ke kontrole plnění nařízených opatření. Jedná se o kontroly zaměřené na ověření odstranění drobných nedostatků zjištěných při SZD, např. dodání rozborů pitné vody, předložení smlouvy o zajištění lékařské preventivní péče, větrání, vybavení a čistota sanitárního zařízení, nedostatky v evidenci rizikových prací, doložení výsledků měření, lékařských zpráv o způsobilosti pracovníků k práci a pravidel pro nakládání

s chemickými látkami. Ve většině případů přistupuje kontrolovaný subjekt k odstranění zjištěných závad neprodleně.

V rámci státního zdravotního dozoru bylo vydáno 461 rozhodnutí a 455 usnesení dle správního řádu.

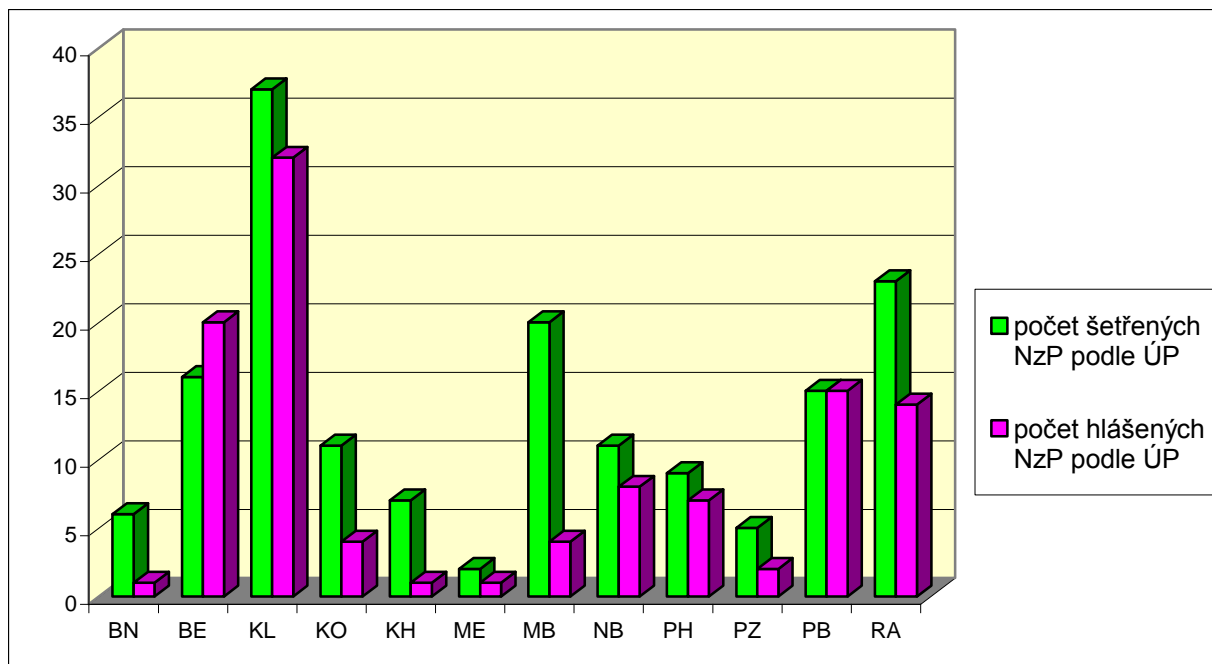
5.2. Nemoci z povolání

Mezi další důležité činnosti oboru patří i ověření pracovních podmínek zaměstnanců, u kterých bylo vysloveno podezření na nemoc z povolání (dále jen „NzP“) - tj. taková nemoc, která má přímou souvislost s prací. V roce 2009 byly ve Středočeském kraji **šetřeny pracovní podmínky u 162 případů podezření** na NzP. Z těchto šetření bylo **potvrzeno (hlášeno) 109 NzP a 4 ohrožení NzP**.

Přehled NzP podle nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání (dále jen „seznam NzP“):

1. Nejvíce případů bylo šetřeno pro kapitolu II, položku 6 až 10 seznamu NzP tj. nemoci z fyzické zátěže a vibrací - celkem 96 případů bylo šetřeno a z toho potvrzeno jako NzP 30 případů a 4 ohrožení NzP. Ostatní onemocnění způsobená fyzikálními faktory – 6 případů šetřeno pro poruchu sluchu z hluku a z toho byly potvrzeny 2 NzP.
2. Nejvíce potvrzených (hlášených) NzP - 58 byla onemocnění dýchacích cest podle kapitoly III, položky 1 až 10. Z toho bylo šetřeno pouze 43 podezření, protože ostatní buď nebyla šetřena vůbec, nebo již v roce 2008.
3. Pro podezření na NzP kožní podle kapitoly IV bylo šetřeno 8 podezření na NzP a potvrzeno 6 NzP.
4. NzP přenosné a parazitární, podle kapitoly V bylo šetřeno a potvrzeno 8 (2x svrab, 2x borelióza, 1x klíšť. encefalitida, 1x varicella, 1x TBC plic, 1x keratokonjunktivitida),
5. NzP podle kapitoly VI seznamu NzP byl šetřen 1 případ fonastenie a hyperkinetické dysfonie u učitelky ZŠ, který byl také potvrzen jako NzP.
6. NzP způsobené chem. látkami, podle kap. I – nebylo šetřeno ani hlášeno žádné onemocnění.

Graf č. 1 Přehled NzP podle jednotlivých okresů



5.3. Kategorizace prací

Nejčastější kontroly pracovišť byly v r. 2009 prováděny v rámci SZD zaměřeného na tzv. kategorizaci prací, což je povinnost zaměstnavatele zařadit práce, které se provádějí na jeho pracovištích, do kategorií na základě vyhodnocení rizik vyplývajících z faktorů pracovního prostředí působících na zaměstnance. Podle výše rizika se kategorie dělí na 5 kategorií. První, kdy není žádné riziko, 2., kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví pouze u citlivých jedinců, 2R tzv. riziková kategorie, kdy by při dlouhodobém působení faktoru pracovního prostředí mohlo dojít k ohrožení zdraví zaměstnanců a kategorie 3. a 4, také rizikové. Práce zařazené na základě vyhodnocení rizik do kategorie 3 a 4 jsou takové práce, při jejichž výkonu by mohlo dojít k ohrožení zdraví zaměstnanců, pokud by nebyli chráněni při výkonu těchto prací osobními ochrannými pracovními pomůckami.

Tabulka č. 1 Přehled počtu zaměstnanců, provádějících práce zařazené do rizikových kategorií ve Středočeském kraji podle okresů:

Okres	Celkem 2R	Ženy 2R	Celkem 3	Ženy 3	Celkem 4	Ženy 4	Celkem 2R+3+4	Ženy 2R+3+4
Benešov	373	164	3268	1201	125	70	3766	1435
Beroun	2753	1250	1764	426	63	1	4580	1677
Kladno	1543	681	3451	1047	108	16	5104	1744
Kolín	403	86	3863	1109	67	5	4335	1200
Kutná Hora	222	65	1740	392	105	15	2067	472
Mělník	568	211	3627	632	50	6	4245	849
Mladá Boleslav	919	214	8013	1949	211	1	9143	2164
Nymburk	228	93	1234	299	7	3	1469	395
Praha-východ	1128	267	2808	851	139	14	4075	1132
Praha-západ	372	57	1028	132	0	0	1400	189
Příbram	655	180	3273	1029	326	6	4254	1215
Rakovník	156	36	1422	329	43	11	1621	376
Celkem	9320	3304	35491	9396	1244	148	46059	12848

Nejčastějším rizikovým faktorem na pracovištích je hluk, dále prach, chemické látky, vibrace, fyzická zátěž, pracovní poloha, neionizující záření, biologické činitele, psychická zátěž, zraková zátěž, zátěž chladem a teplem a nejméně zastoupeným faktorem je práce v přetlaku.

5.4. Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly

Kontroly v rámci úkolu HH byly zaměřeny na:

- **implementaci Směrnice Rady 98/24/ES** o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci do státního práva. Tento úkol byl spojen i s dotazníkovým šetřením CADimple, pomocí kterého byla ověřována praxe ve všech 27 státech Evropského společenství. Ani v jednom případě jsme se nesešli s neochotou kontrolovaných subjektů vyplnit požadovaný dotazník. Ve větších závodech zvláště chemických nebyl problém s porozuměním otázek v dotaznících. V malých a mikro závodech byly dotazníky vyplňovány společně s kontrolujícími pracovníky.
- **pracoviště s cytostatiky**, kdy se vesměs jednalo o mikro pracoviště – ambulance s doktorem a zdravotní sestrou. V letošním roce bude tento úkol zaměřen na větší pracoviště zejména lůžková oddělení krajských nemocnic. Vesměs nebyly zjištěny žádné závažné závady.
- **práce s nanomateriály**. Pokud byly tyto materiály na nějakém pracovišti zjištěny, byl v rámci kontroly se zaměstnavatelem vyplněn dotazník, zaměřený hlavně na znalost zdravotních rizik při této práci, a zaslán na SZÚ ke zpracování.
- **práce s biocidy**. Jednalo se o kontroly pracovišť výrobců nebo distributorů těchto látek. V jednom případě bylo zjištěno takové pochybení, že byla udělena v příkazním řízení pokuta.

Regionální úkoly byly zaměřeny na nejvýznamnější problémy jednotlivých okresů, například v Rakovníku to byly kontroly zaměstnavatele s největším výskytem nemocí z povolání, na Mělníku kontroly prací s nebezpečnými chemickými látkami, zejména odstranění staré ekologické zátěže tzv. dioxinových baráků ve Spolaně v Neratovicích, v mladé Boleslavi a v Kolíně byly kontroly zaměřeny na práce v automobilovém průmyslu, v Benešově na práce v zemědělství atd.

5.5. Podněty – počet

Odbor hygieny práce šetřil v loňském roce celkem 38 podnětů k provedení státního zdravotního dozoru. Z toho bylo pouze 11 oprávněných a jeden částečně oprávněný. Cca třetina podnětů, byla anonymních. Nejvíce podnětů se týkalo venkovního hluku z výrobních a skladových provozů. Tyto podněty byly řešeny ve spolupráci s odborem hygieny komunální. Další podněty byly vesměs podány na prověření sanitárních zařízení a nedostatků v pracovním prostředí, např. nevyhovující mikroklimatické podmínky, zvýšená prašnost, nadměrná fyzická zátěž, nedostatečné osvětlení, zacházení s nebezpečnými chemickými látkami apod.

Některé podněty byly předány příslušným stavebním úřadům k dořešení, protože při zahájení SZD bylo zjištěno, že se jedná o nezkolaudované provozovny. Podněty na zápach, venkovní prach a odpadní vody byly předány příslušným úřadům životního prostředí.

Ředitel KHS neobdržel na zaměstnance odboru HP ani jednu stížnost.

5.6. Sankce – počet výše

V roce 2009 bylo uloženo celkem 15 pokut zaměstnavatelům za porušení požadavků na ochranu zdraví zaměstnanců v celkové výši 517 000 Kč. Pouze v jednom případě bylo podáno odvolání, kdy bylo rozhodnutí odvolacím orgánem změněno v částce z 30 000 Kč na 20 000 Kč. Největší pokuta byla udělena zaměstnavateli Královský pivovar Krušovice a.s. za porušení povinnosti organizovat práci a stanovit pracovní postupy tak, aby byly dodržovány zásady bezpečného chování na pracovišti a zejména, aby zaměstnanci nevykonávali ruční manipulaci s břemeny, která mohou poškodit jejich zdraví. Ostatní pokuty se týkaly např. nedostatečného osvětlení, nedodržení požadavků na mikroklimatické podmínky na pracovištích, sanitární zařízení neodpovídající normovým požadavkům, dále za neplnění pravomocných rozhodnutí KHS, nezajištění používání osobních ochranných pomůcek na pracovišti s rizikem hluku, za nezajištění závodní lékařské péče pro zaměstnance atd.

Co se týká velikosti provozů dle počtu zaměstnanců, tak se většinou jednalo o mikro a malé podniky, v menší míře střední a velké.

5.7. Odběry vzorků k laboratornímu vyšetření a měření

Celkem bylo objednáno u zdravotního ústavu se sídlem v Praze 108 měření. Většinou se jednalo o fyziologická měření lokální i celkové fyzické zátěže k ověření podezření na nemoci z povolání. V malé míře byla objednána měření faktorů pracovního prostředí, jako je osvětlení, koncentrace prachu nebo chemických látek, mikroklimatické podmínky, hluk a vibrace.

5.8. Ostatní – preventivní dozor

Mimo kontrolní činnosti je prováděn i preventivní dozor. V rámci tohoto dozoru bylo vydáno celkem 3 242 stanovisek, z toho 1 570 závazných stanovisek k projektovým dokumentacím a 1 014 závazných stanovisek k vydání kolaudačního souhlasu v rámci schvalovacích procesů podle stavebního zákona. Do ostatních stanovisek patří vyjádření k vydání či ke změně integrovaných povolení, vyjádření k dokumentacím dle zákona o vlivu na životní prostředí, k povolení hornické činnosti, k bezpečnostním zprávám, vyjádření k provozním řádům zařízení ke sběru a výkupu odpadů atd.

Spolupráce s jinými správními úřady na úrovni okresů je na velmi dobré úrovni. Dochází ke vzájemné koordinaci postupů. Příslušné úřady bez problémů poskytují veškeré podklady pro řízení vedená dle správního řádu a vždy respektují vydaná závazná stanoviska OOVZ.

Horší je spolupráce s Krajským úřadem zvláště s oddělením integrované prevence, kde bývá největší problém při prosazování našich požadavků do jejich rozhodnutí.

6. Činnost odboru hygieny dětí a mladistvých

6.1. Hodnocení dozoru nad stravovacími službami v zařízeních pro děti a mladistvé

Uvedená tabulka zahrnuje přehled stravovacích zařízení v mateřských a základních školách, středních školách, školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy, v ústavech sociální péče pro děti, domovech mládeže, dětských domovech a dalších zařízeních pro děti a mladistvé a počet kontrol, které byly v jednotlivých druzích zařízení provedeny v roce 2009.

Tabulka č. 1 Zařízení školního stravování a stravování dětí

	Počet objektů	Počet kontrol
Školní jídelny (kuchyně)	885	923
Školní jídelny – vyvařovny	1	1
Školní jídelny – výdejny	299	140
Stravovací služby v zařízeních pro děti do 3 let věku	9	10
Stravování na zotavovacích akcích	11	8
Školní kantýny, bufety	105	35
CELKEM	1 310	1 117

Dozor nad podmínkami pro přípravu bezpečných pokrmů je prioritou státního zdravotního dozoru. Ve stravovacích službách, které byly v roce 2009 provozovány v **1 310 zařízeních**, bylo **vykonáno 1 117 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují výše citované právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé. Kontroly byly zaměřeny na dodržování hygienických požadavků při skladování, přípravě, výdeji i přepravě pokrmů, dle legislativy ES i ČR.

Při kontrolách, vykonaných v rámci státního zdravotního dozoru ve stravovacích službách školských zařízení v 911 případech poskytované stravovací služby vyhovovaly požadavkům legislativy. Při **206 kontrolách** (tj. 18,4 %) **byly zjištěny nedostatky**.

Nedostatky byly zjišťovány zejména v oblasti osobní a provozní hygieny a v oblasti plnění povinností v zavedení postupů založených na zásadách HACCP.

6.2. Zařízení pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

Níže uvedená tabulka uvádí přehled všech školských a výchovně vzdělávacích dozorovaných zařízení ve Středočeském kraji a počet kontrol v jednotlivých druzích zařízení. Rozložení jednotlivých typů školských zařízení v okresech Středočeského kraje, v nichž mají působnost územní pracoviště, je ve většině zařízení přibližně rovnoměrné, odpovídá velikosti okresu. Velká nerovnoměrnost je v oblasti zdravotnických zařízení typu jeslí, kojeneckých ústavů, dětských domovů pro děti do 3 let věku a stacionářů pro děti, která se nacházejí pouze v některých okresech, a dále v oblasti zotavovacích akcí, které jsou pořádány zejména v rekreačních oblastech.

Tabulka č. 2 Zařízení pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

Dozorovaná zařízení	Počet objektů	Počet kontrol
Školy Mateřské školy Základní školy Střední školy (VOŠ, SOŠ, SOU, Gymnázia, konzervatoře, OU, OA, praktické školy ...) Základní umělecké školy	1 473 704 554 154 61	421 234 141 32 14
Školská zařízení pro zájmové vzdělávání Domy dětí a mládeže, stanice zájmových činností Školní družiny, školní kluby	538 39 499	109 7 102
Školská účelová zařízení (Střediska praktického vyučování, školní hospodářství)	228	71
Školská zařízení – výchovná a ubytovací zařízení (Domovy mládeže a internáty)	70	38
Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (DÚ, DD, DDS, VÚ, SVP)	29	12
Zařízení sociálně právní ochrany dětí (Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení sociálně výchovné činnosti)	14	5
Dětská zdravotnická zařízení (Jesle, kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let, stacionáře)	12	6
Ostatní (Provozovny živnosti péče o děti do 3 let věku, výchova a mimoškolní vzdělávání, venkovní hrací plochy, výuková místa pro praxi učňů)	105	55
CELKEM	2 469	717

Ve vyjmenovaných školských zařízeních, kterých je v kraji celkem 2 469, bylo v roce 2009 provedeno celkem 717 kontrol, z toho 598 kontrol bylo bez zjištěných závad, ve 119 případech (tj. 16,5 %) byla zjištěna závada.

Závady byly zjišťovány v celé škále požadavků, stanovených v § 7 a § 3 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve spojení s vyhl. č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. Vzhledem k nárůstu počtu dětí předškolního věku docházelo mnohdy k překračování stanovené kapacity v předškolních zařízeních. S nedostatečnou kapacitou stávající mateřských škol souvisí i další problém, jímž jsou provozovny živností péče o děti. Řada provozovatelů oficiálně provozuje živnost spadající do volných živností dle Nařízení vlády č. 278/2008 Sb., (prováděcí předpis zák. č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění poslední novelizace č. 274/2008 Sb.)

Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně vzdělávání, lektorské činnosti, nebo „Poskytování služeb pro rodinu a domácnost“ kompetenčně nepatří do dozoru orgánu ochrany veřejného zdraví. Ve skutečnosti je prováděna činnost, spadající do živnosti „Péče o dítě do 3 let věku“, která do dozoru hygienické služby zařazena je a provozovatel musí splňovat stejné podmínky jako školská zařízení. Informace o takovýchto zařízeních jsou zjišťovány většinou náhodně, na základě inzerce těchto zařízení v médiích či na internetových stránkách. Vzhledem k tomu, že tato zařízení většinou poskytují dětem i stravování, obvykle neplní ani zákonnou ohlašovací povinnost při zahájení provozu stravovací služby.

6.3. Zařízení pro zotavení dětí a mladistvých

V rámci státního zdravotního dozoru na akcích pro zotavení dětí a mladistvých bylo v roce 2009 provedeno celkem 203 kontrol – z toho 170 na zotavovacích akcích, 26 na jiných podobných akcích a 7 na školách v přírodě. Z celkového počtu kontrol bylo v 161 případech zjištěno, že akce vyhovuje platným právním předpisům, ve **42 případech byly při kontrolách zjištěny závady.**

Tabulka č. 3 Zotavovací akce a školy v přírodě

Zotavovací akce a školy v přírodě	Počet objektů/akcí	Počet kontrol
Zotavovací akce včetně výchovně rekreačních táborů	185	170
Jiné podobné akce	58	26
Školy v přírodě	36	7
CELKEM	279	203

Zjištěné závady se týkaly **zásobování pitnou vodou**; dále **ve stravování, v ubytování dětí, zajištění podmínek pro osobní hygienu. Nejvíce závad** bylo zjištěno ve **zdravotnické dokumentaci**. V jednom případě byl zjištěn **nevyhovující výsledek** laboratorního rozboru vody z bazénu ke koupání na LDT. Náprava zjišťovaných pochybení byla zjednána neprodleně na místě.

6.4. Úkoly hlavního hygienika

V termínu od 2. 11. do 30. 11. 2009 byl ve Středočeském kraji realizován Pokyn hlavního hygienika ČR k provedení státního zdravotního dozoru ve vybraných zařízeních školního stravování v roce 2009. V rámci plnění tohoto pokynu bylo v daném termínu provedeno celkem 55 kontrol, zaměřených na dodržování požadavků platné legislativy včetně povinnosti zavedení postupů založených na principu HACCP.

Z výsledků vyplynulo, že při prováděném státním zdravotním dozoru bylo zjištěno celkem **17 nedostatků**. Při hodnocení charakteru zjištěných nedostatků lze konstatovat, že nejvíce nedostatků (8) bylo zjišťováno v oblasti řádného vedení záznamů. Většinou se jednalo o nedostatky zjišťované v nedostatečně popsaném rozsahu připravovaného sortimentu, v záznamech o prováděných měřeních v kritických kontrolních bodech a v nedostatečně vedených záznamech o provedených nápravných opatřeních.

Ve všech případech zjištěných nedostatků byla v kontrolovaných zařízeních provedena nápravná opatření.

6.5. Podněty

V rámci oboru HDM bylo v roce 2009 prověřováno celkem 25 podnětů k provedení státního zdravotního dozoru. 9 se týkalo stravování ve školských zařízeních, 8 poukazovalo na úroveň zotavovacích akcí pro děti a mládež, 6 směřovalo vůči školským zařízením, 1 byl zaměřen na kouření a 1 se zabýval klubovnou skautů.

Celkem 12 (tj. 48 %) vyhodnoceno jako neoprávněných, 5 (tj. 20 %) jako oprávněných, 4 podněty (tj. 16 %) byly vyhodnoceny jako částečně oprávněné. U 2 podnětů (tj. 8 %) nebylo možno prokázat oprávněnost. 2 podněty (tj. 8 %) nespadaly do kompetence orgánu ochrany veřejného zdraví a byly předány příslušným úřadům.

6.6. Sankce

Sankce byla uložena ve 39 případech, a to jednak formou příkazu o pokutě, v celkové výši 51 500 Kč, jednak ve formě blokových pokut, jejichž celková výše byla 14 400,- Kč.

Většina sankcí byla uložena při provádění státního zdravotního dozoru v provozovnách, zajišťujících stravování ve školských zařízeních a za nedostatky zjištěné v oblasti stravování na zotavovacích akcích. Jedna ze sankcí byla uložena za nedodržení požadavků na dostatečné osvětlení prostor ve školském zařízení.

Poměrně vysoké procento kontrol se zjištěnými závadami vedlo pracovníky odboru HDM ke stálé edukační činnosti, kterou vykonávali v rámci prováděného státního zdravotního dozoru, případně při přednáškách, které byly z podnětu provozovatelů stravovacích provozů pro zaměstnance, pro učně a pro osoby činné na zotavovacích akcích pořádány.

6.7. Odběry vzorků

Kontrola **pitné vody** byla prováděna v zařízeních, která nejsou zásobována vodou z veřejného vodovodu, ale vodou ze studny. V roce 2009 bylo takto zásobovaných zařízení v kraji 142.

V rámci prováděného státního zdravotního dozoru bylo provedeno **34 kontrol kvality pitné vody** zásobující dozorovaná zařízení. Z tohoto počtu **24 vzorků vyhovělo** právním předpisům, **10 vzorků nevyhovělo**. Nevyhovující výsledky byly neprodleně projednány a byla přijata nápravná opatření – omezení použití vody do doby provedení dezinfekce a předložení kontrolního vyhovujícího výsledku laboratorního rozboru.

Dále byla prováděna kontrola **teplé vody** v ubytovacích zařízeních. Bylo provedeno celkem **22 kontrol**. Z tohoto počtu **16 vzorků vyhovělo** platným právním předpisům, **6 nevyhovělo**. Ve všech případech nález nevyhovující kvality teplé vody došlo za strany provozovatele k provedení nápravných opatření.

V oblasti stravovacích služeb byly odebrány **2 vzorky pokrmů**, z nichž oba vyhověly hygienickým požadavkům.

Ve **3 školských zařízeních** v kraji bylo v roce 2009 provedeno **měření úrovně umělého osvětlení**. Z tohoto **2x měření prokázala jeho nevyhovující úroveň**. Výsledkem jsou návrhy na rekonstrukci umělého osvětlení v daných zařízeních.

7. Činnost odboru hygieny výživy a předmětů běžného užívání

7.1. Dozor nad stravovacími službami a bezpečnosti potravin

Činnost dotčeného správního orgánu v působnosti stavebního zákona V rámci působnosti stavebního zákona jsou vydávána závazná stanoviska dotčeného správního orgánu ve smyslu § 77 zák.č.258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů k dokumentacím staveb pro územní řízení, stavební řízení a k užívání staveb jako podklad pro stavební úřad. Jde například o restaurace, hotely, prodejny, výrobní a sklady potravin, stabilní stánky apod.

Celkem bylo vydáno 769 stanovisek z toho 46 negativních. Negativní stanoviska jsou vydávána v případech, kdy nejsou respektovány požadavky vyplývající pro příslušnou činnost z právních předpisů.

Státní zdravotní dozor

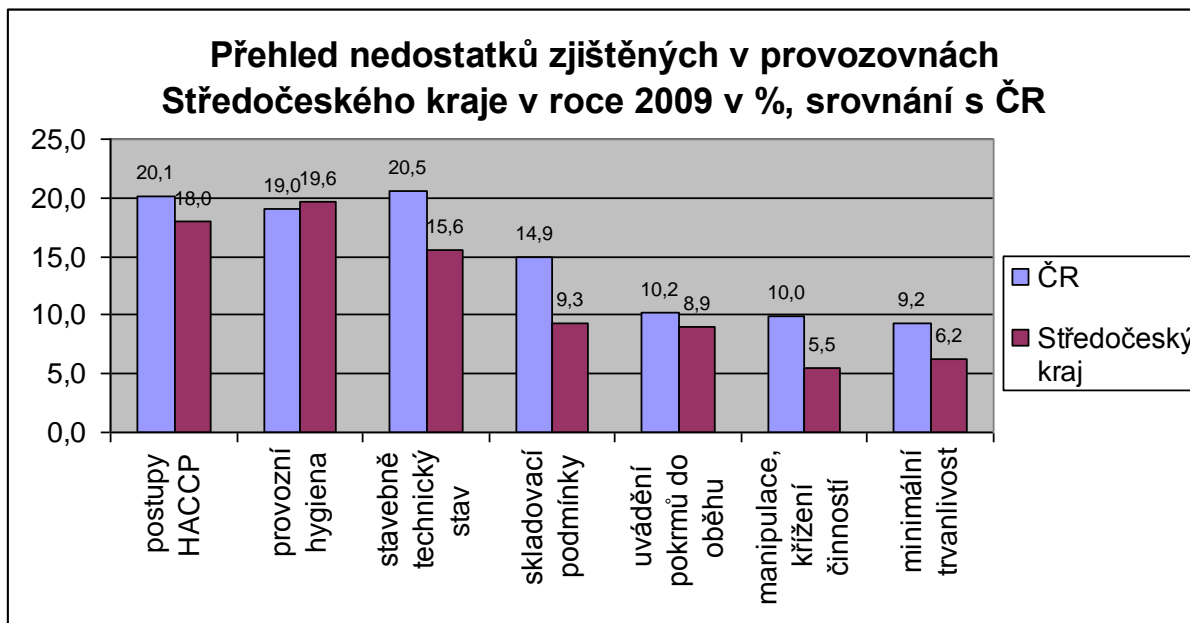
V regionu Středočeského kraje bylo k 31.12.2009 evidováno 6161 zařízení poskytujících stravovací služby (restaurace, závodní a nemocniční kuchyně, pohostinství apod.). Z nich bylo v roce 2009 zkontrolováno 59% zařízení.

Při kontrolní činnosti je pozornost zaměřena především na dodržování takových opatření, která mají přímý vliv na zdravotní nezávadnost pokrmů a potravin.

Kontroly se provádějí bez předchozího ohlášení. Jejich četnost je dána kontrolními plány, které zohledňují míru rizika provozované činnosti. Mezi další kritéria patří: epidemická situace, upozornění ostatních dozorových orgánů, spotřebitelské veřejnosti, médií i hlášení v rámci systému RASFF.

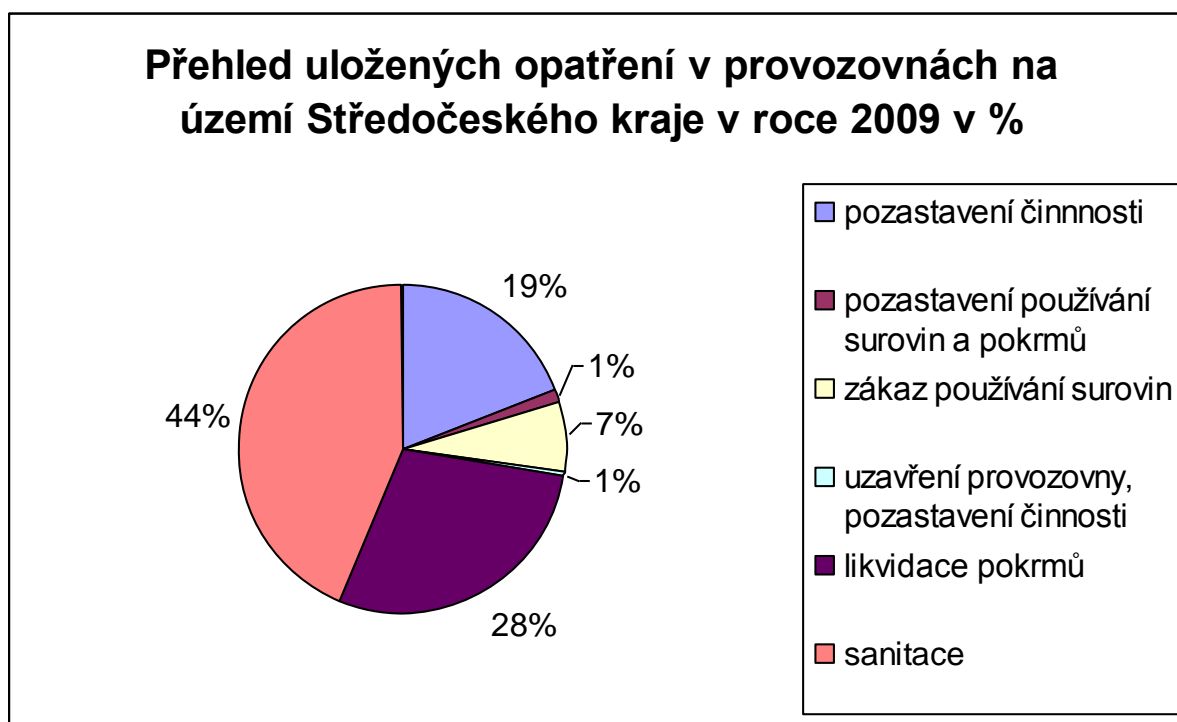
Graf č. 1

Nejčastěji zjišťované závady v provozovnách regionu Stč. kraje se příliš neliší od zjištění v rámci ČR.



Odstranění zjištěných nedostatků je předmětem jednání s provozovateli. Jsou ukládána potřebná nápravná opatření, v indikovaných případech i sankce.

Graf č. 2



7. 2. Hodnocení bezpečnosti výrobků upravených zákonem o ochraně veřejného zdraví

V regionu Středočeského kraje bylo k 31.12.2009 evidováno 186 provozoven – dovozců, výrobců předmětů běžného užívání.

V roce 2009 bylo provedeno 380 kontrol u výrobců, dovozců a v tržní síti. U výrobců a dovozců předmětů běžného užívání bylo zkontrolováno značení a dokumentace u cca 241 druhů výrobků/ materiálů. V distribuční síti bylo zkontrolováno značení a dokumentace u cca 751 druhů výrobků/materiálů. Nejčastějšími nedostatky zjišťovanými při státním zdravotním dozoru, bylo chybné nebo chybějící značení výrobků a neúplná prohlášení pro dané komodity předmětů běžného užívání.

Dále bylo provedeno v rámci 203 hlášení v systému včasného varování RAPEX (83 hlášení pro kosmetické prostředky, 108 hlášení pro hračky, 11 hlášení pro výrobky pro děti do 3 let, 1 hlášení pro výrobek určený pro styk s potravinami), celkem cca 1552 vyhledávání notifikovaných výrobků.

7.3. Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly

Centrální kontrolní akce vyhlášené MZ v **oblasti hygieny výživy** byly cíleny na provedení státního zdravotního dozoru:

- a) **v zařízeních poskytujících stravovací služby se zaměřením na dodržování požadavků platné legislativy včetně zavedení postupů založených na principu HACCP** v zařízeních poskytující stravovací služby typu uzavřené stravování zaměstnanců (závodní jídelny, výdejny jídel apod.). Celkem bylo zkontrolováno 59 zařízení a bylo odebráno 30 vzorků pokrmů (teplé a studené pokrmy, zchlazené pokrmy apod. Za zjištěné nedostatky (např. nedodržení určené teploty uchování pokrmů, značení zchlazovaných pokrmů, chybné vytváření dokumentů a záznamů,

nevhodný způsob rozmrazování masa apod.) byly uloženy sankce a potřebná nápravná opatření.

- b) **zaměřeno na kontrolu používání masa ulovené volně žijící zvěře.** Bylo provedeno 36 cílených kontrol. Kontroly se týkaly zejména nabývacích dokladů (zda maso pochází ze závodu schváleného pro zpracování zvěřiny), podmínek uchovávání masa a jeho značení. V případě potřeby bylo spolupracováno i s inspektory státní veterinární správy. Jedenkrát bylo vydáno předběžné opatření k pozastavení používání suroviny do doby průkazu jejího původu, v dalších případech byly vydány příkazy k provedení sanitace a vyřazení potravin, které byly skladovány nevhodným způsobem. Za porušení povinností vyplývajících z příslušných právních předpisů byly v indikovaných případech uloženy pokuty.
- c) **zaměřeno na odběr vzorků pokrmů s pravděpodobným výskytem akrylamidu.** Jedná se o tříletý monitoring výskytu této látky ve vybraných potravinách. Odebráno a následně analyzováno bylo 5 vzorků pokrmů: 3 x bramborové hranolky, bramborák a cereální výrobek. Hodnoty akrylamidu odpovídaly zjištěním, vyplývajícím z analýz prováděných v ČR i v zahraničí.

Centrální kontrolní akce vyhlášené MZD v **oblasti předmětů běžného užívání** byly zaměřené na:

- a) **ověření výrobní metody kosmetických prostředků** vyhovující správné výrobní praxi a ověření, zda výrobce uchovává kvalitativní a kvantitativní údaje o složení výrobku se zřetelem na nanomateriály. V rámci pokynu bylo provedeno 36 kontrol. Používání látek ve formě nanomateriálů při výrobě kosmetických prostředků nebylo zjištěno.
- b) **bezpečnost hraček určených pro děti ve věku do tří let** v koordinaci s dalšími dozorovými organizacemi 13 členských států Evropské unie v rámci projektu PROSAFE. Bylo provedeno screeningové vyšetření 32 vzorků hraček na místě ve 3 provozovnách pomocí metody XRF. Při screeningu bylo odebráno 5 vzorků hraček pro laboratorní vyšetření. 3 vzorky hraček vyhovělo ve sledovaném parametru, 2 vzorky byly odeslány do vybrané laboratoře Společenství. U těchto vzorků bude analýz dokončena v roce 2010.
- c) **na potištěné papírové obaly** – kartonové krabice zejména určené pro balení cereálních výrobků, papírové obaly a konzervová víka opatřená těsníci kroužky z plastu. Odebrány byly celkem 4 druhy vzorků potištěných kartonových obalů u výrobců a 1 papírový obal se zaměřením na zjištění množství benzo-fenonu, 4 - hydroxybenzo-fenonu a 4 - methylbenzo-fenonu. Dále byly odebrány 4 druhy vzorků konzervových vík s těsníci kroužky v tržní síti. V těsnících kroužcích byla provedena identifikace polymerního materiálu a stanovení změkčovadel a stabilizátorů. Z naměřených hodnot u kartonových a papírových obalů vyplynulo, že akutní ohrožení lidského zdraví nehrozí. Jako nevyhovující byly vyhodnoceny těsnící materiály u 3 vzorků konzervových vík pro vyšší obsah epoxydovaného sojového oleje, nebo diethylhexylftalátu.

Regionální kontrolní akce jsou realizovány v okresech Středočeského kraje a jsou zaměřeny na určitou problematiku bezpečnosti potravin v příslušném území.

V **oblasti hygieny výživy** všechna územní pracoviště kontrolovala:

- **úseky teplého občerstvení v obchodních řetězcích;** celkem bylo prověřeno 33 provozoven. V 7 případech byly nalezeny nedostatky, např.: nevhodné skladování

potravin (překročena doba spotřeby), znečištěné podlahy. Byly uloženy 3 pokuty v celkové výši 9 000,- Kč.

- **zařízení poskytující stravovací služby s večerním provozem.** Celkem bylo zkontrolováno 289 provozoven s tím, že nejčastějšími nedostatky byla špatná sanitace, nevhodné skladování potravin zejména teplota, chybějící doklady o původu zboží apod. Bylo uloženo 54 pokut v celkové výši 161 500,- Kč.
- **zařízení poskytující stravování v rekreačních oblastech.** Celkem bylo zkontrolováno 437 provozoven. Při těchto kontrolách byly zjištěny nejčastěji tyto nedostatky: nevhodná manipulace s odpady, špatná provozní hygiena, chybějící prostředky pro mytí a hygienické osušení rukou. Byla uložena nápravná opatření a finanční sankce v celkové výši 394 300,- Kč.

Některá úze mní pracoviště zaměřila kontroly na:

- **zařízení poskytující stravování v sociálních službách.** V rámci tohoto úkolu bylo provedeno 13 státních kontrol (6 domovů důchodců, 2 nemocnice, 2 zařízení Diakonie, 2 ústavy sociální péče, 1 psychiatrická léčebna) zaměřených na výdej teplých pokrmů se zaměřením na dodržování teplot pokrmů od dohotovení v kuchyni až po výdej klientům. V průběhu kontrol nebyly prokázány žádné nedostatky.
- **cukrárny,** kterých bylo celkem prověřeno 53. Ve 3 případech byly nalezeny nedostatky (nedodržení osobní hygieny – uložena pokuta ve výši 5 000,- Kč, nedostatky v HACCP, porušení správné hygienické praxe). Při kontrolách bylo odebráno 19 vzorků, u kterých laboratorní analýzou byl prokázán vyhovující výsledek.
- **provozovny čerpacích stanic pohonných hmot s úsekem výroby** baget, sendvičů apod. Byla provedena kontrola 7 provozoven s tím, že v 1 provozovně byly zjištěny technické závady, které byly bez prodlev odstraněny. Bylo odebráno 8 vzorků, z nichž 1 nevyhověl stanoveným požadavkům.
- **stánky a zařízení provozované při společensky významných akcích** např. Při vinobraní bylo zkontrolováno celkem 22 provozoven (stánků) poskytujících různé druhy občerstvení např. výrobu langošů, bramboráků atp. Bylo zjišťováno porušování právních povinností. Jednalo se zejména o závady v provozní hygieně, při skladování potravin, používání potravin s prošlou dobou použitelnosti, chybějící doklady o původu zboží atp. Ve dvou případech muselo být přistoupeno k okamžitému omezení určitého druhu činnosti opatřením KHS, které zamezilo možnému ohrožení zdraví spotřebitele. Při závažném porušení právních povinností, následovalo uložení peněžité sankce. Celkem bylo vydáno 5 sankčních opatření v celkové výši 14 000 Kč. Při Svatováclavské pouti bylo provedeno celkem 16 kontrol, při kterých byly uloženy 3 blokové pokuty v celkové hodnotě 3 500,- Kč. Obecně lze konstatovat, že úroveň kontrolovaných provozoven byla většinou na dobré hygienické úrovni.

V oblasti předmětů běžného užívání byly v roce 2009 na území Středočeského kraje prováděny **regionální** kontroly zaměřené na:

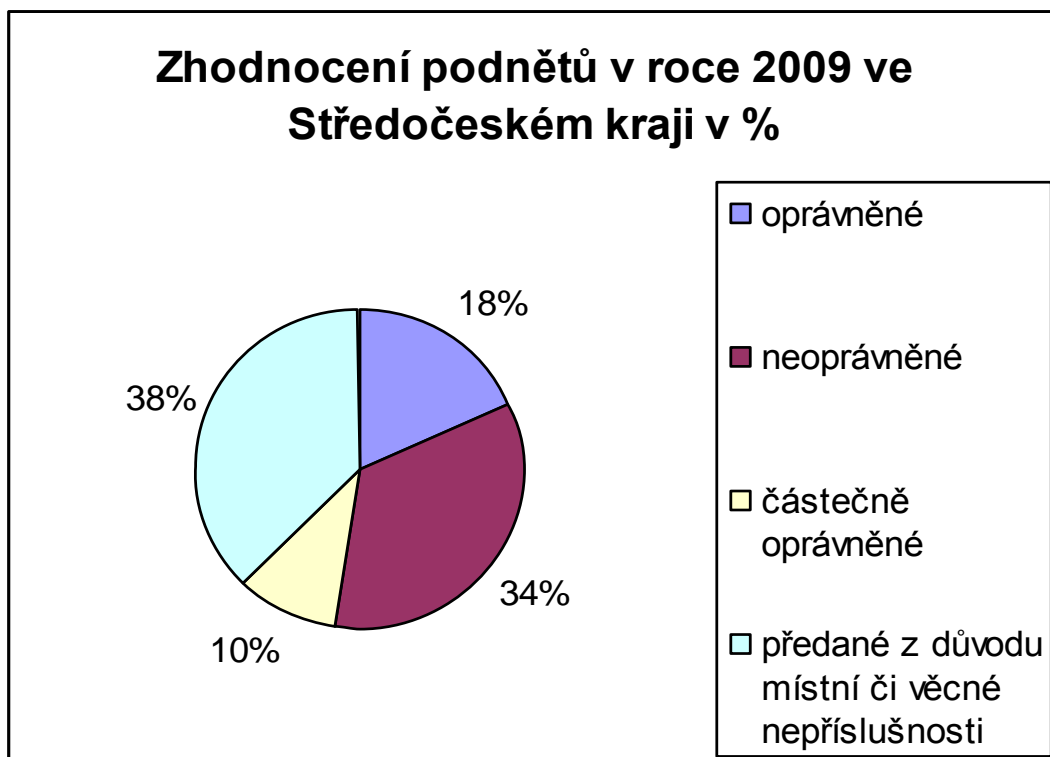
- **kontrolu značení kosmetických prostředků** a podmínek prodeje kosmetických prostředků s prošlým datem minimální trvanlivosti; provedeno cca 100 kontrol, při zjištění nedostatku byla okamžitě provedena provozovatelem náprava.

7.4. Podněty

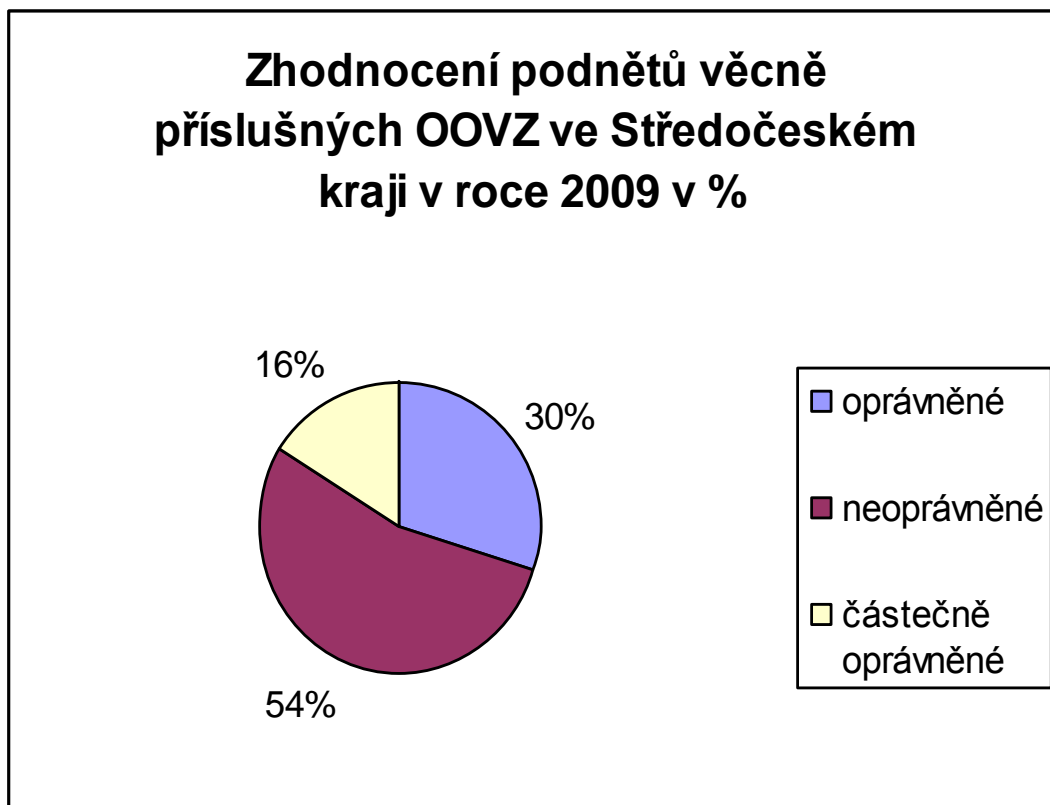
V roce 2009 bylo šetřeno celkem 212 podání označených jako podnět k provedení státního zdravotního dozoru.

Předmětem stížností byla nejčastěji neuspokojivá provozní čistota, špatná kvalita pokrmů, nedostatečné hygienické podmínky v provozovnách apod.

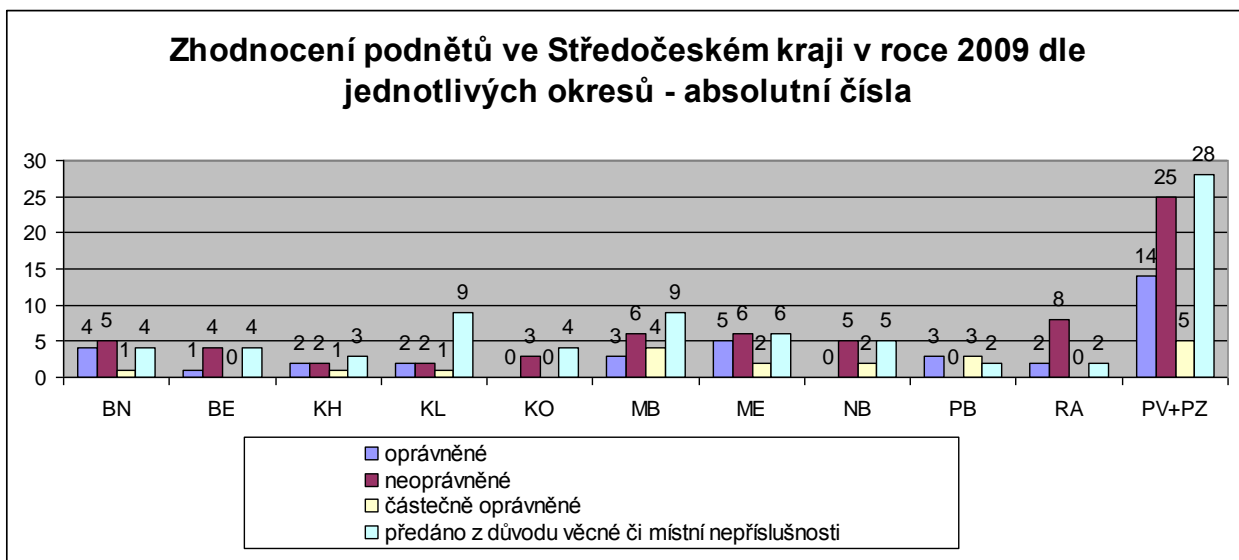
Graf č.3



Graf č.4



Graf č.5



7.5. Sankce

V oblasti hygieny výživy za neplnění povinností byly v indikovaných případech podle příslušných právních předpisů ukládány pokuty:

Podle zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů bylo provozovatelům a fyzickým osobám podnikajícím uloženo ve správním řízení 522 pokut v celkové výši 2 368 000,- Kč. Podle zákona č. 110/1997 o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů, byly provozovatelům a fyzickým osobám podnikajícím uloženy 3 pokuty ve správním řízení v celkové výši 8 000,- Kč.

Podle zákona č. 634/1992 na ochranu spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, byla provozovatelům a fyzickým osobám podnikajícím uložena 1 pokuta ve správním řízení v celkové výši 50 000,- Kč. V blokovém řízení bylo uloženo 176 pokut, v celkové výši 250 800,- Kč. **Celková hodnota uložených pokut představuje 2 676 800,- Kč.**

V oblasti předmětů běžného užívání byla uložena 1 pokuta v hodnotě 5.000,- Kč.

7.6. Odběr vzorků

V oblasti hygieny výživy byly odběry vzorků a jejich analýza prováděny v rámci státního zdravotního dozoru, při epidemiích alimentárních onemocnění a došetřování.

V roce 2009 bylo odebráno:

- **v rámci SZD - celkem 403 vzorků potravin a pokrmů, včetně nápojů.** Z tohoto počtu největší podíl představují studené pokrmy, teplé pokrmy, cukrářské výrobky, zmrzliny a dezerty. Sensoricky bylo hodnoceno 28 vzorků. Z celkového počtu 403 vzorků bylo určeno pro mikrobiologické vyšetření 384 vzorků (tj. 95,3 %). **Ve 4 případech byl vzorek nevyhovující** (studený pokrm ve stravovacích službách pro přítomnost koaguláza pozitivních stafylokoků); chemické vyšetření bylo provedeno u 9 vzorků potravin a pokrmů (tj. 2,2 %).
- **v rámci došetřování** - pro mikrobiologické vyšetření 38 vzorků (2 vzorky nevyhověly požadavkům na zdravotní nezávadnost), chemické analýze vyhověl 1 odebraný vzorek

V oblasti předmětů běžného užívání byly odebrány: plastové zdobičky - sledována migrace esterů kyseliny ftalové (z 10 vzorků nevyhověly 4). Pleťové krémy - ověření obsahu povolených konzervačních přísad (5 vzorků bylo bez závad). Hračky - sledované parametry: textilní hračky - migrace formaldehydu (1 vzorek); plastové hračky - migrace zakázaných esterů kyseliny ftalové (2 vzorky).

Na základě výsledků odběrů vzorků bylo na MZ ČR zasláno 5 oznámení o výskytu výrobků nespĺňujících požadavky na bezpečnost.

8. Obsah

1. Úvod	2
2. Zdravotní politika	3
2.1. Podpora zdraví.....	3
2.2. Přehled aktivit v podpoře veřejného zdraví v roce 2009.....	4
3. Činnost odboru protiepidemického	7
3.1. Epidemiologická situace ve vybraných nákazách v roce 2009.....	7
3.2. Kontroly zdravotnických zařízení a zařízení sociální péče	9
3.3. Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly.....	10
3.4. Podněty – počet, oprávněné, neoprávněné, závěry	10
3.5. Sankce – počet, výše.....	10
3.6. Odběry vzorků k laboratorním vyšetřením – počet, vyhovující, nevyhovující.....	11
3.7. Drogová epidemiologie.....	11
4. Činnost odboru hygieny obecné a komunální za rok 2009.....	14
4.1. Dozorová činnost.....	14
4.2. Kvalita dodávané pitné vody	15
4.3. Kvalita koupacích vod.....	16
4.4. Rekreační zařízení s ubytovacími službami.....	18
4.5. Hluk v mimopracovním prostředí.....	18
4.6. Podněty k výkonu kontrolní činnosti	19
4.7. Další činnosti orgánu ochrany veřejného zdraví	19
5. Činnost odboru hygieny práce	21
5.1. Dozorová činnost.....	21
5.2. Nemoci z povolání	23
5.3. Kategorizace prací.....	24
5.4. Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly.....	25
5.5. Podněty – počet.....	25
5.6. Sankce – počet výše	26
5.7. Odběry vzorků k laboratornímu vyšetření a měření	26
5.8. Ostatní – preventivní dozor	26
6. Činnost odboru hygieny dětí a mladistvých	27
6.1. Hodnocení dozoru nad stravovacími službami v zařízeních pro děti a mladistvé.....	27
6.2. Zařízení pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých	27
6.3. Zařízení pro zotavení dětí a mladistvých.....	29
6.4. Úkoly hlavního hygienika	30
6.5. Podněty.....	30
6.6. Sankce	30
6.7. Odběry vzorků.....	30

7. Činnost odboru hygieny výživy a předmětů běžného užívání	32
7.1. <i>Dozor nad stravovacími službami a bezpečnosti potravin</i>	32
7.2. <i>Hodnocení bezpečnosti výrobků upravených zákonem o ochraně veřejného zdraví.....</i>	33
7.3. <i>Úkoly hlavního hygienika a regionální úkoly.....</i>	33
7.4. <i>Podněty.....</i>	35
7.5. <i>Sankce.....</i>	37
7.6. <i>Odběr vzorků</i>	37
8.Obsah	39

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE

STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE

Dittrichova 17

128 01 Praha 2

Telefonní číslo na ústřednu KHS: +420 234 118 201

Faxové číslo na KHS: +420 224 916 561

ID datové schránky Krajské hygienické stanice Středočeského kraje: hhcai8e

E-mail: info@khsstc.cz

Internet: www.khsstc.cz