

**Wojewódzka Stacja
Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach**



**STAN
SANITARNY
województwa świętokrzyskiego
2017**

Stan Sanitarny Województwa Świętokrzyskiego 2017 opracowano w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach pod kierunkiem:

Jaroslawa Ciura – Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

przez: *Kierowników komórek organizacyjnych WSSE w Kielcach*

przy współudziale:

Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych woj. świętokrzyskiego

Redakcja:

OOOiAS WSSE w Kielcach

Zdjęcia:

Archiwum WSSE w Kielcach

Wydano ze środków:

Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach

Skład i druk: *Bogart*

Spis treści

I. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ ORAZ KOSMETYKÓW	8
1. Zakres prowadzonego nadzoru sanitarnego.....	8
2. Ogólna ocena obiektów żywnościowo – żywieniowych	9
3. Stan sanitarny środków transportu.....	11
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych.....	11
4.1. Znakowanie środków spożywczych	13
4.2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami	13
4.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO).....	14
4.4. System wczesnego ostrzeżenia o niebezpiecznej żywności i paszach – RASFF	14
5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków	15
5.1. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	15
5.2. Jakość zdrowotna wyrobów kosmetycznych.....	15
6. Ocena sposobu żywienia.....	16
7. Działania związane z oceną jakości zdrowotnej importowanych środków spożywczych dokonywaną w miejscu docelowego przeznaczenia.....	18
Wnioski	18
II. NADZÓR ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY I ŻYWNOŚCI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA	20
1. Jakość zdrowotna suplementów diety.....	20
2. Jakość zdrowotna żywności specjalnego przeznaczenia	21
Wnioski	22
III. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH	23
1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	23
1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego	23
1.2. Inne, wybrane choroby zakaźne	24
2. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach woj. świętokrzyskiego – ogniska epidemiczne.....	29
3. Realizacja programu szczepień ochronnych.....	29
4. Działania w sytuacjach kryzysowych.....	31
Wnioski	32
IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	33
1. Wprowadzenie	33
2. Badania laboratoryjne próbek wody	34
2.1. Badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	35
3. Charakterystyka poszczególnych grup urządzeń zaopatrzenia ludności w wodę.....	36
3.1. Wodociągi o produkcji ≤ 100 m ³ /d	36
3.2. Wodociągi o produkcji 101-1000 m ³ /d	36
3.3. Wodociągi o produkcji 1001-10000 m ³ /d	37
3.4. Wodociągi o produkcji 10001-100000 m ³ /d	37
3.5. Inne podmioty zaopatrujące w wodę	37
3.6. Ujęcia powierzchniowe.....	37
3.7. Studnie publiczne.....	38
3.8. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	38

4. Badania ciepłej wody użytkowej	38
4.1. Badania ciepłej wody w szpitalach i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek <i>Legionella sp.</i>	38
4.2. Badania ciepłej wody użytkowej w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	38
4.3. Badania ciepłej wody użytkowej w budynkach zamieszkania zbiorowego	39
Wnioski	40
V. STAN SANITARNY PŁYWALNI ORAZ MIEJSC WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI I KĄPIELISK	41
1. Wprowadzenie	41
2. Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny pływalni	41
3. Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli	42
3.1. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach	43
3.2. Serwis kąpieliskowy	43
Wnioski	44
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ ORAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	45
1. Wprowadzenie	45
2. Stan sanitarny wybranych obiektów	45
2.1. Ustępy publiczne	45
2.2. Obiekty opieki społecznej	46
2.3. Obiekty hotelarskie	47
2.4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej	49
2.5. Obiekty komunikacji publicznej	50
2.6. Cmentarze	51
2.7. Domy przedpogrzebowe	52
2.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	52
3. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą	53
Wnioski	55
VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAMI	56
1. Wprowadzenie	56
2. Działalność kontrolna w ramach nadzoru sanitarnego	56
3. Nadzór nad warunkami pracy – charakterystyka działań naprawczych	56
3.1. Nadzór nad warunkami pracy – przekroczenia NDS i NDN	57
3.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny, prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3 oraz produkty biobójcze	58
3.3. Czynniki biologiczne	58
3.4. Czynniki rakotwórcze i mutagenne	58
3.5. Usuwanie azbestu	58
4. Choroby zawodowe	59
5. Badania i pomiary środowiska pracy	61
6. Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w środowisku pracy	62
Wnioski	62

VIII. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA ZAGROŻEŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO STWARZANEGO PRZEZ ŚRODKI ZASTĘPCZE I NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE	64
1. Wprowadzenie	64
2. Nowe przepisy	64
3. Sytuacje epidemiologiczne	64
4. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych	65
5. Działania profilaktyczne	66
6. Środki zastępcze zidentyfikowane w 2017 r. w produktach zabezpieczonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ich charakterystyka	66
Wnioski	67
IX. HIGIENA RADIACYJNA	68
1. Wprowadzenie	68
2. Ochrona radiologiczna w zakładach stosujących źródła promieniowania jonizującego	68
3. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich	69
4. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi o częstotliwości w zakresie 0 Hz ÷ 300 GHz	71
5. Pomiary skażeń promieniotwórczych i mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu	73
Wnioski	74
X. OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	75
1. Informacje ogólne	75
2. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży	75
3. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	75
4. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	76
5. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	77
6. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	77
7. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	77
8. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu w szkole	79
9. Warunki pobytu dzieci 5-6 letnich w szkole i przedszkolu	79
10. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	79
11. Żłobki	79
12. Postępowanie administracyjne	79
Wnioski	80
XI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	81
Wnioski	85
XII. PROMOCJA ZDROWIA I OŚWIATA ZDROWOTNA	86
1. Ogólnopolskie programy edukacyjne	86
1.1. Program edukacyjny: „Trzymaj formę”	86
1.2. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu	86
1.3. Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	87
1.4. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	87
2. Programy wojewódzkie	87
2.1. Program zakażeń HBV i HCV pt: „Podstępne WZW” dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych	87
2.2. Program edukacyjny: „Znamie! Znam je?”	87

3. Interwencje nieprogramowe	87
3.1. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem: „Depresja - porozmawiajmy o niej”	87
3.2. Świętokrzyskie Dni Profilaktyki	88
3.3. Festiwal Zdrowia im. Zbigniewa Kociuby w Busku – Zdroju (WSSE Kielce + PSSE Busko-Zdrój)	88
3.4. Akcja Letnia	88
3.5. Profilaktyka uzależnień	88
3.6. Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie” podczas imprezy promocyjno-edukacyjnej: „Dary świętokrzyskich lasów” – WSSE Kielce	89
Wnioski	89
STRESZCZENIE STANU SANITARNEGO 2017	90

Szanowni Państwo,

serdecznie zapraszam do zapoznania się z cyklicznie wydawanym przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kielcach raportem o stanie sanitarnym województwa świętokrzyskiego.

Zadania i zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bardzo szeroki, wynika z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obejmując wszelkie aspekty życia, pracy, nauki i wypoczynku człowieka. Realizowano zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

- higieny środowiska
- higieny pracy w zakładach pracy
- higieny radiacyjnej
- higieny procesów nauczania i wychowania
- higieny wypoczynku i rekreacji
- zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

W kolejnych rozdziałach raportu znajdziecie Państwo szczegółowe oceny, wyniki i zestawienia statystyczne dotyczące poszczególnych obszarów życia publicznego.

Przedstawiając dane dotyczące pełnego obrazu stanu sanitarnego naszego województwa pragnę zwrócić Państwa uwagę na zaangażowanie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w szerzenie wiedzy o czynnikach ryzyka, konieczność kształtowania właściwych postaw prozdrowotnych, w tym szerokiego uczestnictwa w programach oświatowych. Realizowane były krajowe i lokalne programy z zakresu oświaty.

W dalszym ciągu do priorytetowych zadań w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej należała również ochrona zdrowia publicznego, realizowana w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi („dopalaczami”) i nowymi substancjami psychoaktywnymi, we współpracy z innymi podmiotami kontrolnymi.

Nie mniej istotna jest działalność przeciwepidemiczna wynikająca z zagrożeń zdrowotnych, takich jak grypa czy legionelloza, jak również na uczestnictwo m.in. w europejskich systemach wczesnego ostrzegania RASFF, RAPEX, nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą w systemie Sentinel, nadzoru nad dystrybucją preparatów szczipionkowych w systemie ESNDS.

Szczepienia ochronne przeprowadzono w odsetkach zapewniających odporność zbiorowiskową, należy jednak zwrócić uwagę na niekorzystny wpływ ruchów antyszczepionkowych na poziom realizacji obowiązkowych szczepień wśród mieszkańców naszego województwa.

W 2017 r. w jednostkach organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego przeprowadzono prawie dwadzieścia dwa tysiące kontroli sanitarnych, wydano ponad osiem tysięcy decyzji i postanowień. W/w wielkości wskazują na bardzo duży wysiłek organizacyjno-merytoryczny pracowników Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa świętokrzyskiego.



Ocena stanu sanitarnego województwa we wszystkich obszarach objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie byłaby możliwa bez sprawnie działającej bazy laboratoryjnej. W laboratoriach WSSE i PSSE posiadających nowoczesną aparaturę pomiarową i dysponujących wykwalifikowaną kadrą pracowników, wykonywano badania w szerokim zakresie (badania żywności, wody, badania środowiskowe i inne). W 2017 r. przeprowadzono ponad trzydzieści tysięcy badań laboratoryjnych, w ramach których wykonano łącznie ponad siedemdziesiąt dwa tysiące oznaczeń (chemicznych, fizycznych i mikrobiologicznych). Świadectwem kompetencji laboratoriów są uzyskiwane certyfikaty akredytacji PCA.

Wysoki poziom merytoryczny pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również nowoczesne wyposażenie laboratoriów gwarantuje obiektywną i całościową ocenę stanu sanitarnego województwa świętokrzyskiego.

Mam nadzieję, iż niniejsza publikacja w wyczerpujący sposób przedstawia stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa świętokrzyskiego oraz przyczyni się do lepszego zrozumienia zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Informacje zawarte w niniejszym raporcie wskazują, iż w 2017 r. (podobnie jak w latach ubiegłych) bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców województwa świętokrzyskiego pozostawało w dalszym ciągu na wysokim poziomie.

Raport kierowany jest do szerokiego grona odbiorców, w tym: władz rządowych i samorządowych, instytucji kontrolnych, mediów, licząc na dalszą współpracę w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa sanitarnego regionu świętokrzyskiego.

Sytuację epidemiologiczną i stan sanitarny województwa świętokrzyskiego opracowano na podstawie informacji i materiałów własnych oraz nadesłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, działających na terenie województwa świętokrzyskiego. Tekst raportu znajduje się na stronie internetowej WSSE w Kielcach (www.wsse-kielce.pl).

ŚWIĘTOKRZYSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY

Jarosław Cudra

I. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ ORAZ KOSMETYKÓW

1. Zakres prowadzonego nadzoru sanitarnego

W 2017 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa świętokrzyskiego znajdowało się 19500 obiektów żywności, żywienia, wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz produktami kosmetycznymi (w 2016 r. - 19191), w tym:

- 6186 zakładów produkcji żywności, w tym m.in.: 188 piekarni, 136 automatów do lodów, 93 ciastkarnie, 48 przetwórni owocowo-warzywnych i grzybowych, 28 wytwórni lodów, 15 zakładów garmazeryjnych, 11 zakładów przemysłu zbożowo-młynarskiego oraz 5629 innych wytwórni żywności (w tym przedsiębiorców produkcji pierwotnej),
- 9862 obiekty obrotu żywnością, w tym między innymi: 5318 sklepów spożywczych (z czego 227 to super i hipermarkety), 735 obiektów ruchomych i tymczasowych, 305 kiosków, 266 magazynów hurtowych, 1186 innych obiektów obrotu żywnością i 2052 środki transportu żywności,
- 2045 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in.: 1378 zakładów małej gastronomii,
- 1084 zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in.: 400 stołówek szkolnych, 272 stołówki w przedszkolach, 67 bloków żywienia w domach opieki społecznej, 44 stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, 31 bloków żywienia w szpitalach, 4 kuchnie niemowlęce, 32 stołówki w żłobkach i domach

małego dziecka, 27 stołówek w bursach i internatach oraz 102 inne zakłady żywienia,

- 23 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 204 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 96 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.



W 19404 nadzorowanych obiektach żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przeprowadzono 6707 kontroli sanitarnych, w tym 478 kontroli interwencyjnych. Skontrolowano 4723 obiekty. Wydano 679 decyzji administracyjnych w celu poprawy stanu sanitarno – technicznego nadzorowanych obiektów, w tym: 7 decyzji dotyczących unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 15 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Winnych zaniedbań sanitarno – higienicznych ukarano 525 mandatami karnymi na łączną kwotę 109 650,00 zł. Skierowano 23 wnioski do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych.

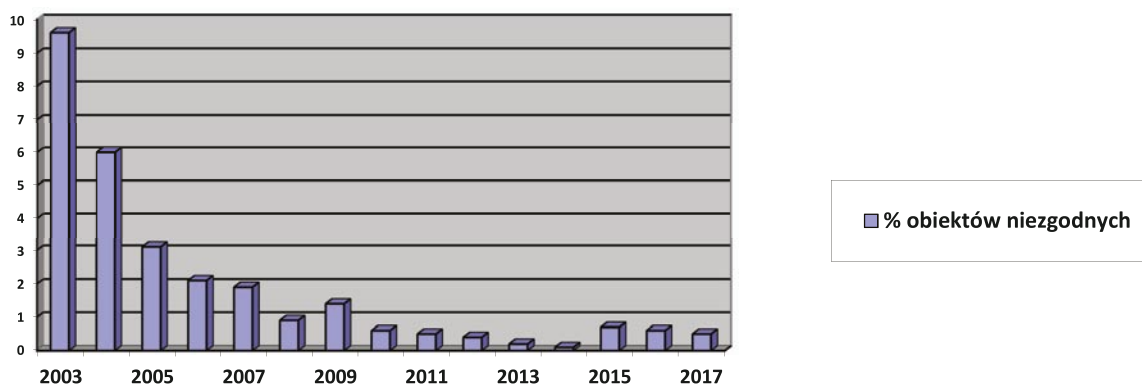
Rodzaj danych	2016 r.	2017 r.
Ilość obiektów wg. rejestru w ciągu roku	19082	19404
Ilość kontroli/w tym kontrole interwencyjne	7347 /697	6707/478
Ilość obiektów skontrolowanych	5164	4723
Odsetek obiektów skontrolowanych	27,1	24,3
Odsetek obiektów niezgodnych*)	0,6	0,5
Ilość decyzji administracyjnych	491	679
Ilość decyzji wstrzymujących działalność zakładu	17	7
Ilość decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu	13	15
Ilość nałożonych mandatów karnych	545	525
Kwota nałożonych mandatów karnych (zł)	118500,00	109650,00
Wysokość średniego mandatu karnego (zł)	217,4	208,9
Ilość wniosków skierowanych do sądu	1	0
Ilość wniosków o nałożenie kar pieniężnych skierowanych do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	39	23

*)-oceniane na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego

Tabela 1. Podstawowe wskaźniki działalności w 2016 i 2017 r.

W 96 nadzorowanych zakładach produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi przeprowadzono 51 kontroli, nie wydawano decyzji administracyjnych.

Nie nakładano mandatów karnych.
Porównanie stanu sanitarnego obiektów w latach 2003÷2017 przedstawia wykres 1.



Wykres 1. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów na terenie województwa świętokrzyskiego w latach 2002÷2017

2. Ogólna ocena obiektów żywnościowo – żywieniowych

Stan sanitarny objętych nadzorem obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy prawa żywnościowego, w tym w zakresie wymagań higieniczno – sanitarnych.

Z 4766 obiektów skontrolowanych w 2017 r., według ujednoliconych ” arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów

przeznaczonych do kontaktu z żywnością”, oceniono 2829 zakładów, tj. 59,4% (w 2016 r. – 57,1%).

Porównanie stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów na terenie województwa świętokrzyskiego w latach 2016÷2017 przedstawia tabela 2.



Rodzaj obiektów	Liczba obiektów sklasyfikowanych w 2017 r.			% obiektów niezgodnych w 2016 r.
	Ogółem	Liczba obiektów niezgodnych	% obiektów niezgodnych	
ZAKŁADY PRODUKCYJNE				
Wytwórnice lodów	12	0	0	0
Automaty do lodów	43	0	0	0
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych	1	0	0	0
Piekarnie	124	0	0	0,8
Ciastkarnie	52	0	0	0
Przetwórnice owocowo- warzywne i grzybowe	24	0	0	0
Browary i słodownie	1	0	0	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	5	0	0	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i wód stołowych	1	0	0	0
Zakłady garmazeryjne	6	0	0	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	4	0	0	0
Wytwórnice makaronów	4	0	0	0

Wytwórnice wyrobów cukierniczych	9	0	0	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	1	0	0	0
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	0	0	0
Wytwórnice chrupiek, chipsów i prażynek	1	0	0	0
Wytwórnice suplementów diety	1	0	0	0
Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	-	-	-	-
Wytwórnice substancji dodatkowych	1	0	0	0
Cukrownie	-	-	-	-
Inne wytwórnice żywności	56	0	0	0
OBIEKTY OBROTU				
Sklepy spożywcze	1103	4	0,4	0,6
Kioski	100	1	1	2
Magazyny hurtowe	70	1	1,4	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	23	0	0	0
Środki transportu	22	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	4	0	0	0
ZAKŁADY ŻYWIENIA				
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte, w tym zakłady małej gastronomii	557	7	1,3	1,1
	285	1	0,4	0,9
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	543	0	0	0
RAZEM (OBIEKTY ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA)				
	2768	13	0,5	0,6
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	10	0	0	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	8	0	0	0
Zakłady produkujące/ konfekcjonujące kosmetyki	5	0	0	0
Obiekty obrotu kosmetykami	38	0	0	0
OGÓLEM	2829	13	0,5	0,6

Objaśnienia: „-” – brak pod nadzorem

Tabela 2. Stan sanitarny obiektów sklasyfikowanych w roku 2016 i 2017

Jako „niezgodne” z wymaganiami oceniono 13 obiektów, tj. 0,5% sklasyfikowanych (w roku 2016 - 0,6%).

Wśród obiektów ocenionych negatywnie znalazło się:

- 6 obiektów obrotu żywnością (tj. 3 sklepy spożywcze, 1 supermarket, 1 kiosk, 1 magazyn hurtowy),
- 7 obiektów żywienia zbiorowego otwartego, w tym 1 zakład małej gastronomii.

Ocena negatywna w/w zakładów była wynikiem:

- niewystarczającego zabezpieczenia pomieszczeń zakładów przed dostępem szkodników,
- braku czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów,
- nieprawidłowo przeprowadzanych procesów czyszczenia, mycia, dezynfekcji pomieszczeń oraz urządzeń i sprzętu wykorzystywanego podczas produkcji,
- nieprawidłowych warunków magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży środków spożywczych oraz przerywania ciągłości łańcucha chłodniczego,

- braku udokumentowania stanu zdrowia zatrudnionych osób,
- nieprawidłowej higieny osobistej personelu, w tym braku odzieży ochronnej.

Zasady GHP, GMP w 2017 r. wdrożyło 12359 obiektów, tj. 63,7 % nadzorowanych (w 2016 r. - 61,8%), a procedury oparte na zasadach systemu HACCP zostały wdrożone w 9134 zakładach, tj. 47,1% objętych nadzorem (w 2016 r. – 46,1%). Powyższe świadczy o tym, że stan wdrożenia przez przedsiębiorców systemów kontroli właścicielskiej gwarantujących bezpieczeństwo żywności w zakładach żywnościowo – żywieniowych ulega sukcesywnej poprawie, co wiąże się z większą świadomością osób odpowiedzialnych za prawidłową jakość zdrowotną produkowanych bądź wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

3. Stan sanitarny środków transportu

W tej grupie obiektów w dalszym ciągu odnotowuje się dynamiczny wzrost liczby podmiotów objętych nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W roku sprawozdawczym w rejestrze znajdowały się 2052 środki transportu żywności (w roku 2016 – 1917), z czego skontrolowano 206 obiektów, tj. 10% nadzorowanych (w 2016 r. – 13,3%). Przeprowadzono 206 kontroli i rekontroli. W roku sprawozdawczym nie przeprowadzono kontroli w związku z interwencjami konsumentów (w 2016 r. – 1 kontrola interwencyjna). Sklasyfikowano 22 obiekty, tj. 10,7% skontrolowanych. Wszystkie obiekty uzyskały ocenę „zgodny z wymaganiami”. Za bieżące uchybienia sanitarno - higieniczne nałożono 1 mandat karny na kwotę 500,00 zł. Nie wydawano decyzji administracyjnych i nie kierowano wniosków o ukaranie do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2017 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano na terenie województwa świętokrzyskiego 3193 próbki środków spożywczych (w 2016 r. – 3038), które zbadano w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kielcach oraz w innych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działających w zintegrowanym systemie badania żywności.

Spośród 3193 zbadanych próbek zdyskwalifikowano 69, co stanowi 2,16% wszystkich pobranych próbek żywności (w 2016 r. – 1,97%).

Jakość zdrowotną środków spożywczych w porównaniu do roku ubiegłego, przedstawioną jako odsetek próbek zdyskwalifikowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, z uwzględnieniem podziału na środki spożywcze krajowe, importowane oraz wyprodukowane w Unii Europejskiej przedstawia tabela 3.

Środki spożywcze								
Rok	RAZEM		krajowe (K)		importowane (I)		Unia Europejska (UE)	
	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych
2016	3038	1,97	2678	2,24	128	0	232	0
2017	3193	2,16	2817	2,20	158	3,16	218	0,92

Tabela 3. Jakość zdrowotna środków spożywczych na terenie woj. świętokrzyskiego w 2017 r., zbadanych w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w zależności od pochodzenia żywności

W 2017 r. kwestionowano zarówno próbki krajowe, importowane, jak i pochodzące z krajów Unii Europejskiej (w 2016 r. kwestionowano jedynie próbki środków spożywczych pochodzenia krajowego). W porównaniu do 2016 r. jakość w/w środków spożywczych uległa niewielkiemu pogorszeniu, tj. o 0,19%.

Liczbę próbek zdyskwalifikowanych w 2017 r. z uwzględnieniem podziału na grupy środków spożywczych przedstawia tabela 4.

Grupa produktów/ asortyment	Ogółem ilość próbek zdyskwalifikowanych	Kierunki badań						
		Mikrobiologia	Pestycydy	Znakowanie	Zanieczyszczenia biologiczne	Organoleptyka	Mykotoksyny	Substancje dodatkowe
Mięso, podroby i produkty mięsne	6	1		5				
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne	7	5	1	1				
Ryby, owoce morza i ich przetwory	6			1	5			
Mleko i przetwory mleczne	20	15				5		
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	3		2		1			
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	4			2		2		
Owoce	3						2	1

Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	10	10						
Tłuszcze roślinne	1			1				
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	5	5						
Suplementy diety	1			1				
Zatrucia	3	3						
RAZEM	69	39	3	11	6	7	2	1

Tabela 4. Ilość próbek zdyskwalifikowanych w 2017r. z podziałem na grupy środków spożywczych i kierunki badań

Przyczyny kwestionowania próbek pobranych do badania w 2017 r.:

- w grupie „Mięso, podroby i produkty mięsne”:
 - 1 próbkę (mięso wieprzowe karkówka b/k) zakwestionowano w związku ze stwierdzeniem obecności w środku spożywczym *termofilnych Camphylobacter*,
 - 5 próbek wyrobów mięsnych wędzonych zdyskwalifikowano za nieprawidłowe znakowanie weterynaryjnym znakiem identyfikacyjnym dla produktów mięsnych wędzonych tradycyjnie posiadających odstępstwo,
- w grupie „Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne” zdyskwalifikowano:
 - 5 próbek mięsa z indyka ze względu na obecność *termofilnych Camphylobacter*,
 - 1 próbkę jaj ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) fipronilu,
 - 1 próbkę wyrobów wędzonych za nieprawidłowe znakowanie weterynaryjnym znakiem identyfikacyjnym dla produktów mięsnych wędzonych tradycyjnie posiadających odstępstwo,
- w grupie „Ryby, owoce morza i ich przetwory” zakwestionowano:
 - 5 próbek ryby wędzonej ze względu na obecność larw *Anisakis simplex*,
 - 1 próbkę ryby wędzonej za nieprawidłowe znakowanie (błędnie użyto określenia „skład” zamiast wyrażenia „składniki”),
- w grupie „Mleko i przetwory mleczne” zakwestionowano:
 - 3 partie (15 próbek) lodów ze względu na przekroczenie parametrów wskaźnikowych (liczba *Enterobacteriaceae*) oraz za liczbę bakterii z grupy coli,
 - 1 partię (5 próbek) mleka ze względu na zmienione cechy organoleptyczne (smak i zapach),
- w grupie „Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne” zdyskwalifikowano:
 - 2 próbki ryżu ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) pestycydu – tricyklazolu,
 - 1 próbkę kaszy manny ze względu na obecne żywe owady z rzędu *Coleoptera* oraz obecne pozostałości po szkodnikach,

- w grupie „Wyroby cukiernicze i ciastkarskie” zdyskwalifikowano:
 - 2 próbki wafli ze względu na nieprawidłowe znakowanie – brak informacji na opakowaniu o modyfikacji genetycznej, pochodzącej prawdopodobnie z surowca,
 - 2 próbki chałwy ze względu na zmienione cechy organoleptyczne (smak i zapach),
- w grupie „Owoce” zakwestionowano:
 - 2 próbki suszonych owoców ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) ochratoksyny A i aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn,
 - 1 próbkę sałatki owocowej za użycie niedozwolonej substancji dodatkowej,
- w grupie „Wody mineralne i napoje bezalkoholowe” zakwestionowano 2 partie wody źródlanej (10 próbek) ze względu na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*,
- w grupie „Tłuszcze roślinne” zakwestionowano 1 próbkę oleju kokosowego za nieprawidłowe znakowanie (błędnie użyto określenia „skład” zamiast wyrażenia „składniki”),
- w grupie „Wyroby garmażeryjne” zakwestionowano 1 partię (5 próbek) kotletów rybnych ze względu na liczbę drobnoustrojów tlenowych mezofilnych oraz liczbę bakterii z grupy coli,
- z grupy „Suplementy diety” zakwestionowano 1 próbkę za nieprawidłowe znakowanie (błędnie użyto określenia „skład” zamiast wyrażenia „składniki”),
- zdyskwalifikowano 3 próbki środków spożywczych pobranych do badania w ramach dochodzenia prowadzonego w przypadku zatrucia pokarmowego ze względu na obecność *E.coli*, *Bacillus cereus*, liczbę bakterii z gr. coli oraz liczbę drobnoustrojów tlenowych.

W przypadku kwestionowania jakości zdrowotnej środków spożywczych wyprodukowanych przez producentów z terenu województwa świętokrzyskiego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały działania nadzоровe (wydawano zalecenia kontrolne, zarządzenia w treści decyzji administracyjnych, przeprowadzano rekontrole, obligowano przedsiębiorców do udokumentowania prawidłowej jakości wytwarzanych środków spożywczych, po wdrożeniu działań naprawczych) mające na celu zagwarantowanie prawidłowej jakości zdrowotnej produkowanej żywności.

4.1. Znakowanie środków spożywczych

Próbki środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych w ramach „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2017 r.” oceniane były, między innymi w kierunku zgodności oznakowania z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa żywnościowego.

W 2017 r. w kierunku znakowania oceniono laboratoryjnie 1218 (2016 r. - 1149) próbek środków spożywczych, z których zakwestionowano 11, tj. 0,9% (w 2016 r. zakwestionowano 10 próbek, co stanowiło również 0,9% próbek zbadanych). Zakwestionowane próbki stanowią poniżej 1% wszystkich ocenionych, co świadczy, między innymi o sukcesywnym wdrażaniu w etykietowaniu przez producentów środków spożywczych przepisów prawa żywnościowego.

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonywali również oceny znakowania środków spożywczych w trakcie bieżących kontroli sanitarnych obiektów podlegających nadzorowi organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zakładów produkcyjnych, miejsc obrotu środkami spożywczymi, zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego i otwartego). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- braku oznakowania środków spożywczych wprowadzanych do obrotu i surowców wykorzystywanych w produkcji, (w niektórych przypadkach do wglądu jedynie faktury zakupu),
- braku informacji o wartości odżywczej lub niewłaściwy sposób jej prezentacji,
- braku wyróżnienia na etykietach w wykazie, składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji oraz braku informacji dla konsumentów o składnikach alergennych w gotowych daniach podawanych do konsumpcji w zakładach żywienia zbiorowego,
- braku podania na etykiecie, składu składnika złożonego użytego do wyprodukowania środków spożywczych lub braku pełnej informacji dotyczącej wykazu składników,
- użycia w nagłówku przed wykazem składników słowa „skład” zamiast słowa „składniki” lub określenia zawierającego ten wyraz,
- braku sformułowania poprzedzającego datę minimalnej trwałości lub błędne/niewłaściwe użycie sformułowania poprzedzającego datę minimalnej trwałości lub termin przydatności do spożycia,
- braku określania procentowej zawartości składnika lub kategorii składników użytych do produkcji środka spożywczego.

W przypadku stwierdzanych nieprawidłowości dotyczących znakowania środków spożywczych w obrocie lub zakładach żywienia zbiorowego przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wydawali zalecenia natychmiastowego wycofania nieprawidłowo oznakowanego środka spożywczego (np. w przypadku braku określonych terminów przydatności do spożycia lub dat minimalnej

trwałości lub w przypadku całkowitego braku oznakowania), stosowano karanie mandatowe wobec osób odpowiedzialnych. W stosunku do nadzorowanych producentów wydawano decyzje administracyjne zarządzające zapewnienie prawidłowego oznakowania lub wpisem do protokołu zobowiązywano właścicieli zakładów do zapewnienia prawidłowego znakowania produkowanych środków spożywczych, kontrole sprawdzające w w/w zakresie wykazywały realizację wydawanych zarządzeń decyzji i zaleceń. Ponadto, przesyłano pisma sygnalizujące do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych dla producentów środków spożywczych spoza terenu województwa świętokrzyskiego, których oznakowanie kwestionowano.

W 2017 r. w trakcie bieżącego nadzoru nad obiektami wycofano z obrotu środki spożywcze o wartości 21 517,37 zł z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie (w 2016 r. – 16 585,51 zł).

4.2 Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami

Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2017 r. działalność w zakresie obrotu grzybami i przetwórstwem grzybami prowadziło 10 podmiotów (w 2016 r. – 5 obiektów), tj.:

- 1 uprawa bocznika ostrygowatego,
- 2 pieczarkarnie,
- 3 punkty skupu/sprzedaży runa leśnego,
- 4 zakłady zajmujące się skupem i sprzedażą grzybów suszonych.

Skontrolowano 5 z 10 w/w obiektów. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych w tym:

1 kontrolę sanitarną w związku z wnioskiem o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS, 3 kontrole kompleksowe, podczas których oceniano zakłady wg. „arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywnością zbiorową/materiałami i wyrobami przeznaczonych do kontaktu z żywnością”, 1 kontrolę sanitarną oraz 1 kontrolę interwencyjną dotyczącą obecności w opakowaniu jednostkowym oprócz podgrzybka innych niedeklarowanych gatunków grzybów suszonych.

W roku sprawozdawczym nadzór nad obrotem grzybami świeżymi i suszonymi oraz przetworami grzybowymi prowadzono głównie podczas bieżących kontroli sanitarnych przeprowadzanych w obiektach obrotu żywnością, tj. w sklepach i hurtowniach spożywczych, warzywniczych oraz supermarketach.

W trakcie trwania sezonu grzybowego nadzorem objęto również ewentualną sprzedaż na targowiskach miejskich grzybów świeżych i suszonych dziko rosnących. W większości przypadków nie stwierdzano takiej sprzedaży, gdyż była ona zabroniona z powodu braku grzyboznawcy zatrudnionego na targowiskach.

W ramach działań profilaktycznych, grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów zatrudnieni w Wojewódzkiej

Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kielcach oraz w powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego udzielali porad w zakresie przynależności gatunkowej grzybów, w ramach dyżurów odbywających się głównie w czasie godzin urzędowania jednostek inspekcji. Ponadto, zorganizowano wystawę grzybów w ramach corocznej imprezy organizowanej przez Nadleśnictwo Kielce pn.: „Dary świętokrzyskich lasów”, podczas której prezentowano okazy grzybów jadalnych oraz trujących, jak również omawiano podstawowe zasady bezpiecznego zbierania grzybów. Przekazywano do mediów informacje nt. zasad bezpiecznego zbierania i spożywania grzybów, zasad wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i suszonych. Podobne informacje ukazywały się także na stronach internetowych stacji sanitarno - epidemiologicznych.

W 2017 r. pobrano do badań laboratoryjnych 16 próbek grzybów lub przetworów grzybowych (w 2016 r. - 18 próbek), tj.:

- 8 próbek w kierunku zawartości metali ciężkich,
- 4 próbki w kierunku zawartości substancji dodatkowych,
- 3 próbki w kierunku poziomu skażenia promieniotwórczego,
- 1 próbka w kierunku napromieniania.

W/w próbki nie zostały zakwestionowane (w 2016 r. zbadane próbki również nie zostały zdyskwalifikowane).

W 2017 r. na terenie województwa świętokrzyskiego nie potwierdzono żadnego przypadku zatrucia grzybami (w roku 2016 odnotowano 4 przypadki zatruc grzybami).

4.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)

W 2017 r. w ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2017 r.” pobrano i zbadano 36 próbek żywności (w 2016 r. - 32 próbki) w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych, 2 próbki kwestionowano z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie (w 2016 r. – próbek nie kwestionowano). Do badań pobrano próbki produktów potencjalnie mogących zawierać GMO, tj.: produkty z soi, kukurydzy i ryżu, miód, warzywa, owoce, mięso, wyroby mięsne i drobiowe, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym preparaty do początkowego i dalszego żywienia niemowląt oraz środki spożywcze uzupełniające, obejmujące produkty zbożowe przetworzone i inne środki spożywcze dla niemowląt i małych dzieci.

Przeprowadzono 496 kontroli sanitarnych (w 2016 r. - 492 kontrole) w trakcie których dokonano oceny przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej. W wyniku w/w kontroli sanitarnych przeprowadzonych głównie w zakładach produkcyjnych, w których mogły być stosowane surowce

potencjalnie zmodyfikowane lub zawierające w swym składzie genetycznie zmodyfikowane organizmy, ale także w obrocie, nie stwierdzono stosowania lub wprowadzania do obrotu środków spożywczych zawierających GMO.

4.4. System wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach – RASFF

W 2017 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmował działania w związku z otrzymaniem w systemie RASFF:

- 28 powiadomień alarmowych (w 2016 r. – 33 powiadomień),
 - 15 powiadomień informacyjnych (w 2016 r. – 41 powiadomień).
- Ponadto, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach funkcjonowania systemu RASFF przesłał do KPK RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 11 powiadomień (w 2016 r. - 2 powiadomienia), tj.:
- powiadomienie alarmowe w sprawie stwierdzenia przekroczenia dopuszczalnego poziomu mikotoksyn - Aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn w produkcie pn. „Figi suszone odmiany Preto Torres Novas”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) fipronilu w „Świeżych jajach TESCO”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) pestycydu - tricyklazolu w produkcie pn. „Ryż Parboiled”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) pestycydu - tricyklazolu w produkcie pn. „Parboiled Rice”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia obecności *Campylobacter coli* w 25g produktu pn. „Golonka z indyka”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia obecności *Campylobacter jejunii* w 25g produktu pn. „Połędwiczka z indyka”,
 - powiadomienie informacyjne w sprawie wykrycia bakterii *Campylobacter coli* w 25g produktu pn. „Mięso wieprzowe - Karkówka b/k”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące obecności *Campylobacter coli* w 25g produktu pn. „Filet z piersi indyka”,
 - powiadomienie informacyjne dotycząc stwierdzenia obecności *Campylobacter coli* w 25g produktu pn. „Skrzydło z indyka”,
 - powiadomienie informacyjne dotyczące stwierdzenia obecności *Campylobacter coli* w 25g produktu pn. „Golonka z indyka”,
 - powiadomienie alarmowe dotyczące stwierdzenia obecności *Pseudomonas aeruginosa* w 250 ml, w środku spożywczym pn. „Woda Źródłana Świętokrzyska Niegazowana”.

Przedmiotem 25 powiadomień alarmowych (w 2016 r. – 28 powiadomień alarmowych) i 24 powiadomień informacyjnych (w 2016 r. – 39 powiadomień informacyjnych) były środki spożywcze (w tym 6 powiadomień alarmowych i 8 powiadomień informacyjnych dotyczyło suplementów diety). Natomiast 4 powiadomienia alarmowe (w 2016 r. – 6 powiadomień alarmowych i 3 powiadomienia informacyjne) dotyczyły materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Ponadto, 1 powiadomienie alarmowe dotyczyło smoczków kauczukowych dla niemowląt i małych dzieci.

Ogółem w 2017 r. w ramach działań podejmowanych w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, przeprowadzono 146 kontroli sanitarnych (w 2016 r. – 320 kontroli).

W ramach kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na podstawie wyników oceny ryzyka dokonanej przez ekspertów Instytutów Naukowo – Badawczych, tj. Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i Instytutu Żywności i Żywienia, monitorowano działania podejmowane przez podmioty związane z wycofywaniem kwestionowanych produktów. W ramach w/w działań przedsiębiorcy wycofali z obrotu niebezpieczne partie żywności na kwotę 12 889,14 zł (w 2016 r. - na łączną kwotę 12 485,88 zł).

5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

5.1. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – pochodzenia krajowego

W 2017 r. zbadano 17 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzenia krajowego, tj. między innymi: wyroby ceramiczne, szklanki, butelki ze smoczkami oraz pojemniki z tworzywa sztucznego do przechowywania żywności.

W/w próbki zostały zbadane w kierunku: migracji globalnej oraz migracji kadmu i ołowiu (w 2016 r. – 12 próbek). Próbek, podobnie jak w roku 2016, nie kwestionowano.

Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – pochodzących z importu

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2017 r. zbadano 27 próbek (w 2016 r. - 26) importowanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pobrane do badania materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością pochodziły z Chin i Tajwanu. Próbek, podobnie jak w roku 2016, nie kwestionowano.

Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – pochodzących z Unii Europejskiej

W 2017 r. pobrano i zbadano 5 próbek (w 2016 r. – 7 próbek) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej (kubki szklane, szczypce do steków, łyżki cedzakowe, salaterki). Próbek nie kwestionowano, podobnie jak w 2016 r.

Ponadto, w roku 2017 do Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Kielcach wpłynęły 4 powiadomienia alarmowe w systemie RASFF dotyczące materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Ponadto, 1 powiadomienie dotyczyło smoczków kauczukowych dla niemowląt i małych dzieci (w 2016 r. – 6 powiadomień alarmowych oraz 3 powiadomienia informacyjne) W/w powiadomienia dotyczyły, między innymi: przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z produktu pn. łyżka cedzakowa, wysokiego poziomu migracji kadmu z powierzchni talerza, oraz migracji ołowiu ze szklanek, migracji N-nitrozoamin oraz substancji zdolnych do tworzenia nitrozoamin ze smoczka kauczukowego Canpol Babies, pochodzącego z Polski.

5.2. Jakość zdrowotna wyrobów kosmetycznych

W roku 2017 pobrano ogółem do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli 33 próbki produktów kosmetycznych z nadzorowanych obiektów (w 2016 r. - 36 próbek). Spośród w/w próbek kosmetyków, 13 zbadano w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz 20 w kierunku parametrów chemicznych, tj. w kierunku zawartości formaldehydu. Żadnej z w/w próbek nie kwestionowano (w 2016 r. próbek również nie kwestionowano).

Nie odnotowano notyfikacji wyrobów kosmetycznych w systemie RAPEX – Europejski System Szybkiej Wymiany Informacji o Produktach Niebezpiecznych.

Dane liczbowe przedstawiono w tabeli poniżej.

Rodzaj próbek	Liczba próbek zbadanych						% próbek kwestionowanych (ogółem)	
	Krajowych		UE		Import		2016	2017
	2016	2017	2016	2017	2016	2017		
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	12	17	7	5	26	27	0	0
Produkty kosmetyczne	36	33	-	-	-	-	0	0

Tabela 5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych pobranych do badań laboratoryjnych na terenie województwa świętokrzyskiego w roku 2016 i 2017

6. Ocena sposobu żywienia

Na stan zdrowia wpływa zarówno jakość, jak i ilość spożywanej żywności, sposób łączenia środków spożywczych w posiłkach i zastosowane techniki kulinarne oraz nawyki żywieniowe i sposób odżywiania. Stosowanie do produkcji posiłków środków spożywczych o odpowiedniej jakości, warunki przyrządzania potraw oraz sposób planowania żywienia w zakładach żywienia zbiorowego to obszary objęte nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W ramach pełnionego nadzoru przeprowadzane są kontrole sanitarne w w/w grupie obiektów w zakresie spełnienia przez nie wymogów prawa żywnościowego wraz z oceną jadłospisów oraz pobór do badań laboratoryjnych próbek przygotowywanych posiłków. Podejmowanie powyższych działań jest szczególnie istotne w przypadku żywienia osób przebywających, między innymi w szpitalach, sanatoriach czy domach opieki społecznej z uwagi na fakt, że prawidłowa dieta jest ważnym elementem leczenia i zapewnienia prawidłowego stanu zdrowia przez co, determinuje również długość życia. Nadzór nad jakością żywienia w przypadku dzieci i młodzieży (żywionych w domach małego dziecka, przedszkolach, szkołach i ośrodkach szkolno – wychowawczych) ma na celu także kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych w omawianej grupie konsumentów, co z kolei ma wpływ na ogólne samopoczucie i częstotliwość występowania chorób w przyszłości, w tym chorób cywilizacyjnych.

Na terenie województwa świętokrzyskiego nadzorem objętych jest 3129 obiektów żywienia zbiorowego (w 2016 r. – 3071). W roku sprawozdawczym odnotowano znaczący wzrost liczby zakładów żywienia zbiorowego w porównaniu do 2016 r. – ilość obiektów objętych nadzorem zwiększyła się o 58 podmiotów. Powyższe dotyczy głównie jednostek systemu oświaty, tj. szkół i przedszkoli, w tym prowadzących żywienie w systemie cateringowym.

W roku sprawozdawczym pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 400 stołówek szkolnych (w 2016 r. – 384 obiekty), w tym 120 prowadzących żywienie w formie cateringowej oraz 272 przedszkola (w 2016 r. – 255 obiektów), z czego 83 korzystało z usług firm cateringowych (w 2016 r. – 72 obiekty). W 2017 r. zatwierdzono 19 stołówek szkolnych, w tym 15 prowadzących żywienie w formie cateringu oraz 29 przedszkoli, z czego 15 obiektów w systemie cateringowym. Skontrolowano 250 stołówek szkolnych, tj. 62,5% objętych nadzorem (w 2016 r. – 71,2%), w tym 51 stołówek działających w systemie cateringowym, tj. 42,5% nadzorowanych. W tej grupie obiektów przeprowadzono 294 kontrole sanitarne, w tym 3 kontrole interwencyjne. Wydano 16 decyzji administracyjnych dot., m.in. poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń bloku żywienia. Nałożono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 1250,00 zł. W 391 zakładach, tj. 97,8% obiektów nadzorowanych wdrożono zasady GHP/GMP, a procedury oparte na zasadach systemu HACCP w 386 stołówkach szkolnych, tj. 96,5% obiektów objętych nadzorem. Z omawianej grupy obiektów pobrano 1 próbkę do badań laboratoryjnych, którą

zdyskwalifikowano z uwagi na nieprawidłową podaż energii z białka i z tłuszczu (w roku 2016 próbek nie pobierano).

W roku sprawozdawczym skontrolowano 187 przedszkoli, tj. 68,8% nadzorowanych (w 2016 r. – 69,0%), w tym 48 prowadzących żywienie w formie cateringu, czyli 57,8% obiektów objętych nadzorem. W omawianej grupie obiektów przeprowadzono 213 kontrole sanitarnych, w tym 3 interwencyjne. Wydano 13 decyzji administracyjnych w zakresie poprawy stanu sanitarno – technicznego bloku żywienia. Nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 1200,00 zł. Zasady GHP/GMP wdrożono w 260 zakładach, tj. 95,6% obiektów nadzorowanych, a procedury oparte na zasadach systemu HACCP w 257 stołówkach szkolnych, tj. 94,5% obiektów objętych nadzorem. W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów nie pobierano próbek posiłków do badań laboratoryjnych (w 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych 1 próbkę, która nie była kwestionowana).

W 2017 r. oceniono sposób żywienia w 388 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, co stanowiło 12,4% obiektów objętych nadzorem (w 2016 r. – w 362 obiektach), w tym oceniono teoretycznie 404 jadłospisy (w 2016 r. – 372) i 26 zestawień dekadowych (w 2016 r. – 58) oraz zbadano laboratoryjnie 16 próbek posiłków w zakresie oceny procentowego udziału energii z białka i z tłuszczu (w 2016 r. – 9). W wyniku teoretycznej analizy jadłospisów i zestawień dekadowych stwierdzono wady jadłospisów i racji pokarmowych⁹⁾ w 84 próbkach, co stanowi 20,7% próbek ocenionych teoretycznie (w 2016 r. – 14,5%), w tym:

- w domach dziecka i młodzieży 100% (w 2016 r. nie kwestionowano),
- w zakładach usług cateringowych 85,7% (w 2016 r. – 7,4%),
- w szpitalach 48,0% (w 2016 r. – 13%), w tym 50% w systemie cateringowym (w 2016 r. – nie kwestionowano),
- w zakładach specjalnych i wychowawczych 35,3% (w 2016 r. – 1,9%),
- w innych zakładach żywienia 22,2% (w 2016 r. nie kwestionowano),
- w żłobkach i domach małego dziecka 20% (w 2016 r. – 5,6%),
- w bursach i internatach 20% (w 2016 r. nie kwestionowano),
- w stołówkach szkolnych 19,5% (w 2016 r. – 31,5%), w tym 11,5% w systemie cateringowym (w 2016 r. – 3,7%),



- w stołówkach przedszkolnych 17,7% (w 2016 r. – 37,0%), w tym 30,8% w systemie cateringowym (w 2016 r. - 18,5%),
- w domach opieki społecznej 12,5% (w 2016 r. – 3,7%), w tym 25% w cateringu (w 2016 r. – 1,9%),
- w sanatoriach i prewentoriach 7,1% (w 2016 r. nie kwestionowano).

^{*)}- odsetek obliczono w stosunku do ogólnej liczby zdyskwalifikowanych próbek.

Spośród 16 próbek posiłków pobranych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego i zbadanych laboratoryjnie, niewłaściwą wartość energetyczną stwierdzono w 2 próbkach, co stanowi 12,5% (w 2016 r. zbadano laboratoryjnie 7 próbek pokarmowych posiłków, z czego niewłaściwą wartość energetyczną stwierdzono w 4 próbkach, co stanowi 57,1% zbadanych).

Ponadto, dokonywano oceny jadłospisów w jednostkach systemu oświaty (tj. w szkołach, przedszkolach, bursach/internatach oraz w zakładach specjalnych i wychowawczych) wykorzystując wytyczne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r.

W 2017 r. na terenie województwa świętokrzyskiego znajdowały się 743 obiekty należące do jednostek systemu oświaty, z czego skontrolowano 480 zakładów, tj. 64,6% nadzorowanych (w 2016 r. – 69,0%). W omawianej grupie obiektów przeprowadzono 563 kontrole sanitarne (między innymi tematyczne oraz z wypełnieniem „arkuszy oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”), w trakcie których poddano analizie jadłospisy w zakresie spełnienia wymagań zawartych w treści w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia (w 2016 r. – 357). Oceniono jadłospisy w: 159 szkołach (w tym w 26 prowadzących żywienie w formie cateringu), 113 przedszkolach (w tym w 13 korzystających z usług firm cateringowych), 16 specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych, 10 bursach/internatach, 9 punktach małej gastronomii działających na terenie placówek systemu oświaty, 5 żłobkach oraz w 7 firmach cateringowych dostarczających posiłki do placówek systemu oświaty. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- braku lub niedostatecznej ilości warzyw i owoców (w tym surowych),
- serwowania monottonnych śniadań i kolacji – głównie kanapek,
- niedostatecznej ilości porcji mleka lub produktów mlecznych,
- braku porcji ryby, co najmniej raz w tygodniu,
- zbyt częstego serwowania potraw smażonych,
- nieuwzględnienia w jadłospisie środków spożywczych ze wszystkich podstawowych grup produktów, w tym produktów zbożowych, mięsa, ryb, mleka i produktów mlecznych, orzechów, nasion, roślin strączkowych,
- oferowania do spożycia środków spożywczych zawierających więcej niż 10g tłuszczu w 100g produktu gotowego do spożycia,
- nadmiernej podaży soli,
- oferowania do spożycia środków spożywczych

- zawierających więcej niż 10g cukru w 100g produktu gotowego do spożycia,
- nieprawidłowego rozkładu energii pochodzącej z tłuszczu, białek i węglowodanów,
- nieprawidłowej wartości energetycznej posiłków,
- braku informacji o obecności alergenów lub substancji mogących powodować reakcje nietolerancji,
- podawania posiłków przygotowanych z koncentratów spożywczych zawierających nienaturalne składniki,
- używania do smażenia tłuszczu niespełniającego wymagań rozporządzenia, tj. smalcu,
- zbyt niskiej podaży płynów,
- podawania do spożycia słodyczy.

Ponadto, w roku sprawozdawczym pobrano z jednostek systemu oświaty do badań laboratoryjnych 9 próbek posiłków w celu określenia procentowego udziału energii z białka i z tłuszczu. Z uwagi na niewłaściwą wartość energetyczną zakwestionowano 2 próbki, tj. 22,2% zbadanych (w 2016 r. z jednostek systemu oświaty pobrano do badań 1 próbkę, która nie była kwestionowana).

W 2017 r. w dalszym ciągu kontynuowano nadzór nad sklepikami szkolnymi, m. in. w zakresie przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. Na terenie województwa świętokrzyskiego pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 138 sklepików szkolnych, z czego skontrolowano 50 obiektów, tj. 36,2% nadzorowanych.

W omawianej grupie obiektów przeprowadzono 60 kontroli sanitarnych (w 2016 r. – 38), w tym 47 obejmujących sprawdzenie zgodność oferowanego asortymentu z wymaganiami zawartymi w w/w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Nieprawidłowości stwierdzono w 17 sklepikach, tj. 34% skontrolowanych, z czego w 13 obiektach stwierdzono nieprzestrzeganie w/w przepisu prawa (w 2016 r. – 8). Wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą wycofanie ze sprzedaży środków spożywczych niezgodnych z przepisami w/w rozporządzenia Ministra, a za stwierdzone uchybienia sanitarno – higieniczne nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 550,00 zł. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył 1 karę pieniężną w wysokości 1500,00 zł na właściciela sklepiku szkolnego za prowadzenie działalności niezgodnie z posiadaną decyzją zatwierdzającą obiekt (500,00 zł) i wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niezgodnych z przepisami zawartymi w w/w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (1000,00 zł).

Ponadto, w 2017 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa świętokrzyskiego przeprowadzili kontrole sanitarne w 14 szpitalnych blokach żywienia, zlokalizowanych w placówkach, które prowadzą żywienie pacjentów we własnym zakresie (kuchnie własne). W trakcie kontroli dokonano, m. in. innymi oceny stanu sanitarno – technicznego bloków żywienia oraz pobierano do analizy jadłospisy dekadowe i próbki pokarmowe posiłków (dot. całodziennego wyżywienia). Dokonano 25 analiz teoretycznych jadłospisów dekadowych (w 2016 r. – 15 analiz) oraz zbadano 5 próbek posiłków całodziennego wyżywienia (dieta podstawowa)

w kierunku oznaczenia wartości kalorycznej, odżywczej i zawartości soli w posiłkach – wszystkie próbki zakwestionowano (w 2016 r. – zbadano 7 próbek, które zostały zdyskwalifikowane). Przeprowadzone badania laboratoryjne posiłków wykazały:

- zawartość soli powyżej 5g we wszystkich pobranych i zbadanych posiłkach całodziennych,
- zachwianie korelacji w ilości energii pochodzącej z białka i z tłuszczu – 3 szpitale,
- niewłaściwą podaż energii pochodzącej z białka – 1 szpital,
- nieprawidłowy udział energii pochodzącej z tłuszczu – 1 szpital,
- rozbieżności pomiędzy otrzymanymi chemicznymi wynikami badań laboratoryjnych, a wynikami oceny teoretycznej (opartymi na analizie raportów magazynowych), które nie zawierały się w dopuszczalnym zakresie $\pm 25\%$ - 1 szpital.

Głównie wnoszono uwagi, które dotyczyły:

- oferowania do spożycia w ciągu dnia tylko 3 posiłków – w 11 szpitalach,
- braku dodatku warzyw i owoców do śniadań i/lub kolacji – w 6 szpitalach,
- niskiej podaży mleka i produktów mlecznych – w 4 szpitalach,
- niskiej podaży ryb – w 4 szpitalach,
- 4 – krotnego oferowania do spożycia jaj w ciągu dekady – w 2 szpitalach.

Ponadto, dokonano obliczenia wartości odżywczych 1 jadłospisu dekadowego przy użyciu programu komputerowego „WIKT 3”. Uzyskane wyniki porównano z obowiązującymi wówczas normami żywienia opracowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia. Na podstawie w/w oceny ustalono, że:

- zawartość tłuszczu w produktach stosowanych do przygotowywania posiłków przekracza zalecaną normę o 22%,
- zawartości soli w posiłkach wynosi powyżej 5g na dzień,
- procentowa realizacja norm dla: potasu, wapnia, folianów, witaminy C, witaminy D jest za niska w stosunku do norm zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia.

7. Działania związane z oceną jakości zdrowotnej importowanych środków spożywczych dokonywaną w miejscu docelowego przeznaczenia

W 2017 roku na terenie województwa świętokrzyskiego przeprowadzono ogółem 38 kontroli w miejscu docelowego przeznaczenia (w 2016 r. – 66), w związku z:

- zawiadomieniami przekazanymi przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych,
- wnioskami eksporterów o wydanie świadectw jakości zdrowotnej dla żywności przeznaczonej na eksport do krajów spoza Unii Europejskiej.

W trakcie w/w kontroli oceniono jakość zdrowotną (na podstawie kontroli dokumentacji, tożsamości) 74 partii żywności (w 2016 r. – oceniono 249 partii importowanych środków spożywczych) oraz 3 partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2016 r. nie oceniano). Wydano 72 świadectwa jakości zdrowotnej (w 2016 r. wydano 167 świadectw), w tym 20 świadectw spełnienia wymagań i dopuszczenia do obrotu (w 2016 r. – 142 świadectwa), z czego 17 dla żywności, a 3 dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 52 świadectwa (w 2016 r. – 25 świadectw) dla żywności przeznaczonej do innych krajów. W roku sprawozdawczym próbek do badań laboratoryjnych nie pobierano (w 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych 1 próbkę żywności, której nie zdyskwalifikowano).

Wnioski

1. W porównaniu do 2016 r. zwiększyła się aż o 309 łączna liczba obiektów objętych nadzorem. Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
2. Odnotowano wzrost ilości zakładów produkcyjnych łącznie o 206 obiektów. Zwiększyła się ilość nadzorowanych ciastkarni, wytwórni lodów i przetwórni owocowo – warzywnych i grzybowych.
3. Wzrosła również liczba nadzorowanych obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego (o 38 podmiotów) i otwartego (o 20 obiektów) oraz miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (o 25 sklepów i 1 hurtownię).
4. Największy wzrost, podobnie jak w roku ubiegłym, odnotowano w grupie „inne wytwórnie żywności” (o 181 obiektów, w porównaniu do roku 2016).
5. Zaobserwowano zmniejszenie się ilości objętych nadzorem sklepów spożywczych o 185 obiektów w porównaniu do 2016 r.
6. W roku sprawozdawczym odnotowano nieznaczny spadek (o 0,1%) odsetka ogółu obiektów ocenionych jako „niezgodne z wymaganiami” w stosunku do roku 2016.
7. W 2017 r. nie zdyskwalifikowano żadnego zakładu produkcyjnego (w 2016 r. jako „niezgodny z wymaganiami” oceniono 1 zakład produkcji piekarniczej).
8. Odnotowano poprawę, w stosunku do roku 2016 r., stanu sanitarnego punktów małej gastronomii o 0,5%, jednakże w grupie do której należą te obiekty, tj. w grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego generalnie odnotowano pogorszenie o 0,2% w stosunku do roku ubiegłego.
9. Stan sanitarny najliczniejszej grupy obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, tj. sklepów spożywczych w porównaniu z 2016 rokiem uległ poprawie o 0,2%. Poprawę stanu sanitarnego odnotowano również w grupie „kioski” (o 1,0%), natomiast pogorszenie o 1,4% odnotowano w zakresie stanu sanitarno – higienicznego magazynów hurtowych.
10. W pozostałych grupach obiektów, w tym w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego nie

- odnotowano nieprawidłowości, które skutkowałyby dyskwalifikacją funkcjonujących bloków żywienia.
11. W celu zapewnienia poprawy bezpieczeństwa żywności w 2018 r. należy w dalszym ciągu prowadzić działania nadzоровe w zakresie jakości żywności wprowadzanej do obrotu, produkowanej przez krajowych przedsiębiorców, jak również pochodzącej spoza Polski. Szczególnego nadzoru w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, wymagają środki spożywcze o najwyższym odsetku próbek kwestionowanych za:
 - parametry mikrobiologiczne, należące do grup:
 - mleko i przetwory mleczne,
 - wody mineralne i napoje bezalkoholowe,
 - drób, podroby,
 - wyroby garmażeryjne i kulinarne,
 - znakowanie, należące do grupy: mięso, podroby i produkty mięsne.
 12. Odnotowano wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP, GMP (w 2016 r. – 11790, a w roku 2017 – 12359) oraz procedur opracowanych na zasadach systemu HACCP (w 2016 r. – 8800, a w roku 2017 – 9134).
 13. Wyniki działań kontrolnych przeprowadzonych u nadzorowanych producentów żywności potwierdzają, iż w dalszym ciągu preferują oni surowce niezmienione genetycznie oraz środki spożywcze niezawierające GMO.
 14. W porównaniu do 2016 r. stwierdzono pogorszenie w zakresie organizacji żywienia we wszystkich grupach obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w odniesieniu do poprawności komponowania jadłospisów i zestawień dekadowych, za wyjątkiem stołówek szkolnych i przedszkolnych przygotowujących posiłki we własnych kuchniach, gdzie odnotowano poprawę w w/w zakresie.
 15. Powyższe nie dotyczy żywienia prowadzonego w formie cateringu, gdzie również odnotowano pogorszenie.
 16. W stołówkach placówek oświatowych, prowadzących żywienie dzieci i młodzieży w formie cateringu stwierdzono nieprawidłowości w zakresie komponowania jadłospisów, co skutkowało pogorszeniem jakości i planowania żywienia w tych grupach obiektów.
 17. Jednocześnie na podstawie wyników badań pobranych próbek posiłków w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego odnotowano poprawę jakości posiłków oferowanych konsumentom (w roku sprawozdawczym odsetek próbek kwestionowanych wyniósł 12,5%, natomiast w 2016 r. – 57,1%). Odnotowano pogorszenie w zakresie przestrzegania wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci przez osoby odpowiedzialne za rodzaj wprowadzanego asortymentu w sklepikach szkolnych. Nieprawidłowości w w/w zakresie stwierdzono w 13 obiektach (w 2016 r. – w 8 sklepikach).
 18. W zakresie planowania żywienia w szpitalach nastąpiła nieznaczna poprawa. Powyższe może świadczyć o nieprawidłowym planowaniu żywienia przez osoby odpowiedzialne, pracujące w szpitalach oraz o konieczności podejmowania stosownych działań edukacyjnych.

II. NADZÓR ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY I ŻYWNOSCI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

Nadzór nad suplementami diety i żywnością specjalnego przeznaczenia sprawowany jest poprzez kontrole planowe i interwencyjne w miejscach produkcji i obrotu w/w środkami spożywczymi, realizację planu poboru próbek i wymianę informacji w ramach funkcjonującego systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzeżenia o Niebezpiecznej Żywności i Paszach) oraz w ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną poprzez sprawowanie kontroli nad obiektami podlegającymi wspólnemu nadzorowi obu inspekcji, tj. aptekami, hurtowniami farmaceutycznymi, punktami aptecznymi i sklepami zielarsko – medycznymi.

W ramach nadzoru nad suplementami diety i żywnością specjalnego przeznaczenia zakresem kontroli obejmowano zagadnienia dotyczące oceny poprawności znakowania w/w środków spożywczych, w tym składu i zawartości niedozwolonych w żywności składników, prezentacji i reklamy oferowanych do sprzedaży suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia. Kontrolowano również przestrzeganie ograniczeń dotyczących oznakowania, prezentacji i reklamy żywności specjalnego przeznaczenia i przedmiotów służących do karmienia niemowląt oraz dla dzieci do lat 3.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach działań nadzorowych nad suplementami diety i żywnością specjalnego przeznaczenia śledzili portale internetowe w celu monitorowania obecności na rynku przedsiębiorców z terenu województwa świętokrzyskiego oraz oceny znakowania, prezentacji i reklamy produktów przez nich wprowadzanych do obrotu, z uwzględnieniem środków spożywczych wymienionych w pismach otrzymywanych z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie niedopuszczonych do obrotu oraz zafałszowanych produktów, zawierających niezadeklarowane substancje oraz w ramach systemu RASFF.

Na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonują 4 wytwórnie (w 2016 r. – 3 zakłady), 4 hurtownie suplementów diety, 3 zakłady konfekcjonowania środków spożywczych, w tym suplementów diety, podlegające urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, brak jest natomiast wytwórni żywności specjalnego przeznaczenia. Wszystkie wytwórnie suplementów diety oraz zakłady konfekcjonowania suplementów diety posiadają wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), produkcyjnej (GMP) oraz system HACCP. Spośród nadzorowanych hurtowni 2 (w 2016 r. – 1 obiekt) posiadają wdrożone w/w systemy kontroli właścicielskiej.

W 2017 r. skontrolowano 4 wytwórnie suplementów diety, przeprowadzono 5 kontroli, w tym 1 zakład



oceniono na podstawie „arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywnienia zbiorowego” - uzyskała ocenę „zgodny z wymaganiami”. Skontrolowano 1 hurtownię suplementów diety i przeprowadzono 8 kontroli w zakładach konfekcjonowania suplementów diety. W 2017 r. organ nadzoru w stosunku do jednego z producentów suplementów diety wydał 1 decyzję administracyjną oraz 5 decyzji dot. zatwierdzenia zakładów konfekcjonowania suplementów diety. W roku sprawozdawczym Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, podobnie jak w 2016 r., nie wydawał decyzji administracyjnych nakładających na przedsiębiorców z terenu województwa świętokrzyskiego kar pieniężnych w związku z nieprzebraniem wymagań prawa żywnościowego w zakresie reklamy, prezentacji i znakowania suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia.

1. Jakość zdrowotna suplementów diety

W 2017 r. dokonano analizy laboratoryjnej 205 próbek suplementów diety (w 2016 r. – 172 próbek) w ramach urzędowej kontroli żywności, w tym 162 produkcji krajowej (79,02% próbek zbadanych, w 2016 r. – 88,95%), 21 z krajów członkowskich Unii Europejskiej, co stanowi 10,24% ogółu zbadanych próbek (w 2016 r. – 9,9%) oraz 22 produktów pochodzących z importu, tj. 10,73% (w 2016 r. – 1,2%) pobranych do badań próbek suplementów diety. W 2017 r. kwestionowano 1 próbkę, co stanowiło 0,49% próbek zbadanych. Próbka została zdyskwalifikowana za nieprawidłowe znakowanie (w oznakowaniu przed wykazem składników użyto określenia „skład” zamiast wyrażenia „składniki” lub sformułowania zawierającego ten wyraz) – w roku 2016 próbek nie kwestionowano.

L.p.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	w tym		
			importowane	UE	krajowe
1.	Zanieczyszczenia mikrobiologiczne	25	0	0	25
2.	Metale szkodliwe dla zdrowia	9	3	0	6
3.	Mikotoksyny	1	0	1	0
4.	Substancje dodatkowe	11	0		11
5.	Znakowanie	186/1*)	22	20	144/1*
6.	Napromienianie żywności	3	0		3
7.	WWA	3	0	0	3
8.	Wybrane parametry, w tym witaminy i składniki mineralne	153	19	20	114

*) 1 próbkę zdyskwalifikowano

Tabela 6. Zakres badań próbek suplementów diety, pobranych do badań na terenie województwa świętokrzyskiego w 2017 r.

2. Jakość zdrowotna żywności specjalnego przeznaczenia

W 2017 r. zbadano ogółem 233 próbki żywności specjalnego przeznaczenia. W porównaniu z rokiem 2016 r. (pobrano 276 próbek) liczba zbadanych próbek zmniejszyła się o 43 próbki. Kierunki badań oraz liczba zbadanych próbek żywności specjalnego przeznaczenia została przedstawiona w tabeli 7. Spośród wszystkich 233

przebadanych próbek żywności specjalnego przeznaczenia, największy odsetek (73,4%) stanowiły próbki produktów krajowych, tj. 171 próbek (w 2016 r. – 194 próbki). Zbadano 62 próbki (w 2016 r. – 81 próbek) produktów z Unii Europejskiej, co stanowiło 26,6% wszystkich badanych próbek. Nie pobierano próbek pochodzących z importu (w 2016 r. – 1 próbka). Zbadane próbki żywności specjalnego przeznaczenia, podobnie jak w 2016 r., nie zostały zdyskwalifikowane.

L.p.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	w tym:		
			Import	EU	Krajowe
1.	Zanieczyszczenia mikrobiologiczne	120	0	30	90
2.	Metale szkodliwe dla zdrowia	18	0	4	14
3.	Mikotoksyny	16	0	4	12
4.	Zanieczyszczenia azotanami	12	0	4	8
5.	Substancje dodatkowe	6	0	0	6
6.	Znakowanie	142	0	53	89
7.	Obecność GMO	2	0	1	1
8.	Organoleptyka	12	0	2	10
9.	Furan	3	0	1	2
10.	WWA	5	0	1	4
11.	Obecność glutenu	11	0	4	7
12.	Izomery trans kwasów tłuszczowych	4	0	1	3
13.	3-MCPD	1	0	0	1
14.	Alkaloidy tropanowe	2	0	0	2
15.	Alkaloidy sporyszu	1	0	0	1
16.	Akryloamid	1	0	0	1
17.	Kontrola żywności wzbogacanej	4	0	3	1

Tabela 7. Zakres badań próbek żywności specjalnego przeznaczenia pobranych do badań z terenu woj. świętokrzyskiego, z uwzględnieniem kraju pochodzenia próbki (dane za 2017 r.)

Wnioski

1. W związku z rosnącym rozwojem rynku w zakresie sprzedaży w/w grup środków spożywczych, w szczególności suplementów diety organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią wzmożony nadzór nad w/w grupą produktów wprowadzanych do obrotu.
2. W 2017 r. w nadzorowanych obiektach podczas bieżących kontroli sanitarnych przeprowadzono ocenę oznakowania 335 (327 – w 2016 r.) środków spożywczych, m.in. z grupy: suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia. Stwierdzono 9 niezgodności w zakresie znakowania suplementów diety, które dotyczyły, m.in.: braku zamieszczenia w znakowaniu wymaganych informacji, braku wyróżnienia składników alergicznych w wykazie składników lub zamieszczenia informacji wprowadzających w błąd konsumenta.
3. W związku z powyższym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu woj. świętokrzyskiego informowali o zaistniałych nieprawidłowościach państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych dla producentów lub dystrybutorów suplementów diety, zlokalizowanych w województwie i poza województwem świętokrzyskim.
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w/w grup uległa niewielkiemu pogorszeniu, odsetek kwestionowanych suplementów diety jest niewielki (stanowi zaledwie 0,49% zbadanych próbek), natomiast próbek żywności specjalnego przeznaczenia nie kwestionowano, zarówno w roku sprawozdawczym, jak i w 2016 r.

III. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w woj. świętokrzyskim w 2017 roku należy uznać za generalnie stabilną, jednak na uwagę zasługuje wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Zgodnie z danymi Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), od czerwca 2016 r. w Europie trwa ognisko wirusowego zapalenia wątroby typu A, w którym zachorowania głównie dotyczą mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami. Dostępne dane potwierdzają, że woj. świętokrzyskie, podobnie jak cała Polska, są objęte w/w ogniskiem. W Polsce i krajach Europy Zachodniej od wielu lat wzw A występowało sporadycznie i w konsekwencji większość tzw. młodych dorosłych nie miała kontaktu z HAV w dzieciństwie, a tym samym nie nabyła odporności na tę chorobę.

W 2017 roku organy PIS nie zarejestrowały na terenie województwa świętokrzyskiego przypadków, np.: duru brzuszego, czerwonej bakteryjnej, botulizmu, błonicy, bruceloz, tularemii, włośnicy, legioneloz, malarii, encefalopatii gąbczastych, odry.

Podane w niniejszym opracowaniu dane liczbowe za 2017 rok pozostają w trakcie weryfikacji przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 6 105 zachorowań (2016 r. – 4 271, w 2015 r. – 7 253). Najwięcej, 3 008 przypadków zarejestrowano wśród dzieci w wieku 3 - 6 lat, podobnie jak w roku ubiegłym.

Zapadalność w województwie świętokrzyskim wyniosła 488,51/100 tys. ludności (w 2016 r. - 340,45/100 tys.), a w Polsce - 451,71/100 tys. ludności (w 2016 r. - 418,22/100 tys.).

Na utrzymującą się wysoką zapadalność wpływa brak szczepienia przeciwospiewietrznej w kalendarzu obowiązkowych szczepień ochronnych, z wyjątkiem wskazanych w PSO, wybranych grup dzieci do ukończenia 12 roku życia.

Różyczka

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 14 zachorowań, którym przy braku potwierdzenia laboratoryjnego nadano status przypadków możliwych (w 2016 r. – 17, w 2015 r. – 53).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,12/100 tys. ludności (w 2016 r. - 1,36/100 tys.), a w Polsce 1,29/100 tys. ludności (w 2016 r. – 2,88/100 tys.).

Ostatnia epidemia wyrównawcza różyczki wystąpiła w Polsce (i województwie) w 2013 r. głównie wśród młodych mężczyzn, którzy nie byli objęci obowiązkowymi szczepieniami w latach 90 XX wieku.

W ramach realizacji koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia programu eliminacji różyczki niezbędne pozostaje potwierdzanie laboratoryjne przypadków podejrzeń różyczki.

Nagminne zapalenie przyusznicy (świnka)

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 38 zachorowań (w 2016 r. - 63). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 3,04/100 tys. (w 2016 r. – 5,02/100 tys.) a w Polsce 4,34/100 tys. ludności (w 2016 r. – 5,15/100 tys.).

Zapadalność na świnkę wykazuje tendencję spadkową, która jest wynikiem obowiązkowych szczepień, realizowanych w całej populacji dzieci.

Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek z objawami ostrego porażenia wiotkiego u dziecka w wieku 0-14 lat z powiatu kieleckiego (w 2016 r. – 1). W Polsce zarejestrowano 51 takich przypadków (w 2016 r. – 62).

Zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 tys. dzieci w wieku do 15 roku życia oraz prowadzenie badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków OPW są podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego oraz obok szczepień, kluczowymi elementami realizowanego programu wykorzenia (eradykacji) poliomyelitis na świecie. Rezolucję dotyczącą eradykacji poliomyelitis podjęto na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1988 r. Od momentu wdrożenia programu zapadalność na poliomyelitis na świecie zredukowano o ponad 99%. W Polsce, ostatni przypadek izolacji dzikiego szczepu wirusa polio od pacjenta odnotowano w 1984 r. Ocenia się, że pomimo znacznego zmniejszenia liczby notowanych zachorowań, poliomyelitis wciąż pozostaje istotnym zagrożeniem zdrowia publicznego na świecie.

Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)

- „Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2” (A04 - dot. bakteryjnych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 z wyłączeniem salmoneloz)

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 110 przypadków (w 2016 r. - 79 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 518,45/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2016 r. - 377,03/100 tys.), a w Polsce 208,4/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

- Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 (A08.0-4)

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 893 przypadki (w 2016 r. – 434 przypadki). Współczynnik zapadalności wyniósł 4 208,89/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2016 r. - 2 071,3/100 tys.), a w Polsce 3 105,8/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

- Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (A09)

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 321 przypadków (w 2016 r. - 452 przypadki). Współczynnik zapadalności wyniósł 1 512,94/100tys. dzieci do lat 2 (w 2016 r. - 2 157,21/100tys.), a w Polsce 2 166,6/100tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

Zakażenia jelitowe dzieci mogą stanowić miarę poziomu opieki nad dziećmi w zakresie higieny gospodarstw domowych.

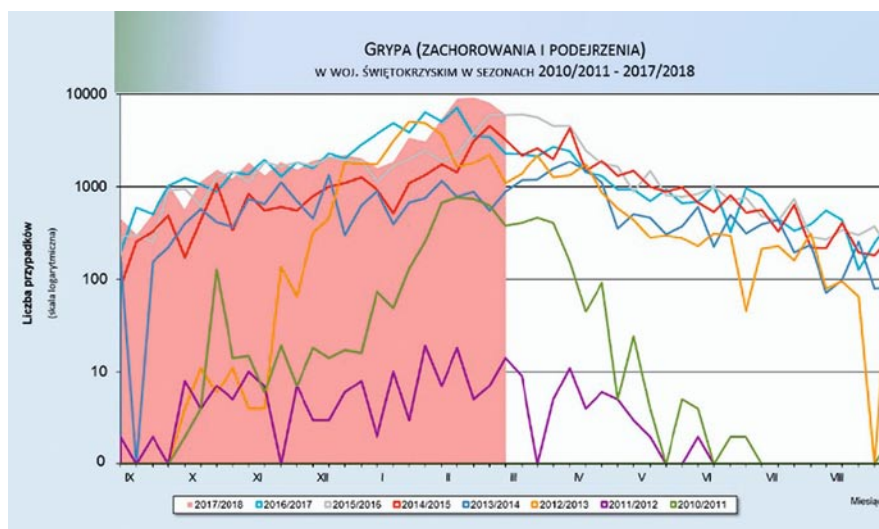
1.2. Inne, wybrane choroby zakaźne

Grypa

W bieżącym sezonie epidemicznym (od początku września 2017 roku do końca lutego 2018 roku) na terenie woj. świętokrzyskiego odnotowano 68 351 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę tj. o 6 100 przypadków więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu epidemicznego. Sezon epidemiczny grypy 2017/2018 przebiega z dużą liczbą rejestrowanych przypadków i podejrzeń grypy. Wyniki badań laboratoryjnych

potwierdzają krążenie w populacji wirusów grypy głównie typu B ale również typu A. Wykazywane w prowadzonym nadzorze epidemiologicznym „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę” obejmują (zgodnie z przyjętą definicją), zarówno zachorowania grypopodobne jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne. Na podstawie wyników badań diagnostycznych można stwierdzić, iż w kolejnych sezonach, wirusy grypy są odpowiedzialne za różny odsetek zachorowań rejestrowanych według w/w definicji. Ponadto na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w woj. świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz lepszym poziomie.

W woj. świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany system nadzoru nad grypą - Sentinel, w którym w sezonie epidemicznym 2017/2018 uczestniczy, na zasadach wolontariatu: 2 lekarzy z powiatu jędrzejowskiego, 2 lekarzy z miasta Kielce, 3 lekarzy z powiatu ostrowieckiego oraz 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.



Wykres 2. Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w woj. świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2010/2011 ÷ 2017/2018

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 19 przypadków wzv A (w 2016 r. - 0). W Polsce zarejestrowano 3 072 zachorowań (w 2016 r. - 35).

Zapadalność/wykrywalność wzv A w 2017 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,51/100 tys. (w 2016 r. - 0), a w Polsce 7,99/100 tys. ludności (w 2016 r. - 0,09/100 tys.). Najwięcej zachorowań - 9 zarejestrowano na terenie Miasta Kielce, 5 przypadków zarejestrowano na terenie powiatu kieleckiego, 3 przypadki na terenie powiatu ostrowieckiego i po 1 przypadku na terenie powiatów koneckiego i skarżyskiego. Wśród zarejestrowanych było 15 mężczyzn i 4 kobiety. Żadna z chorych osób nie była wcześniej szczepiona przeciw wzv typu A.

Wzrost zachorowań na wzv typu A w woj. świętokrzyskim jest zgodny z aktualną sytuacją epidemiologiczną w Polsce oraz Europie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

(łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV)

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 57 przypadków wzv B (w 2016 r. - 53). Nie odnotowano przypadków ostrego wzv typu B.

Zapadalność/wykrywalność wzv B w 2017 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 4,56/100 tys. (w 2016 r. - 4,22/100 tys.), a w Polsce 8,78/100 tys. ludności (w 2016 r. - 9,90/100 tys.).

W 2017 r. najwyższe współczynniki zapadalności/wykrywalności wzv typu B określono dla powiatów: staszowskiego - 17,91/100 tys., włoszczowskiego - 15,34/100 tys. oraz kazimierskiego - 11,79/100 tys. ludności.

Wśród zarejestrowanych było 26 mężczyzn i 31 kobiet. Na terenach wiejskich zarejestrowano 27 przypadków, a w miastach 30.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna wzw B wynika z powszechności obowiązkowych szczepień dzieci, popularności szczepień zalecanych przed zabiegami operacyjnymi a także stale poprawiających się warunków świadczenia usług w sektorze ochrony zdrowia.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 95 przypadków wzw typu C (w 2016 r. – 122). Nie odnotowano przypadków ostrych wzw C.

Współczynnik wykrywalności wzw C w woj. świętokrzyskim wyniósł 7,6/100 tys. (w 2016 r. – 9,72/100 tys.), a w Polsce 10,44/100 tys. ludności (w 2016 r. – 11,09/100 tys.).

Najwyższą wykrywalność w woj. świętokrzyskim zarejestrowano na terenie Miasta Kielce (14,7/100

tys.) oraz powiatów starachowickiego (12,07/100 tys.) i kieleckiego (10,5/100 tys.).

W 2017 r. kontynuowano działania oświatowe zmierzające do zwiększenia świadomości w obszarze zakażeń i profilaktyki zakażeń HCV. Są one szczególnie istotne w sytuacji braku szczepionki przeciw wzw C.

Wzw typu C stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie w obszarze chorób zakaźnych, o czym świadczy przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia w 2016 r. strategia, której głównym celem jest eliminacja wszystkich typów wzw do roku 2030. Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów wzw, zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu wzw oraz zapewnienie wszystkim równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, a dla osób zakażonych rekomendowanej diagnostyki i leczenia.

powiat	wzw typu C	
	liczba przypadków	zapadalność/wykrywalność na 100 tys.
buski	4	5,51
kazimierski	0	0
pińczowski	1	2,52
jędrzejowski	0	0
kielecki	22	10,5
Miasto Kielce	29	14,7
konecki	3	3,68
opatowski	3	5,64
ostrowiecki	7	6,28
sandomierski	7	8,91
skarżyski	1	1,31
starachowicki	11	12,07
staszowski	3	4,13
włoszczowski	4	8,78
Razem:	95	7,6

Tabela 8. Wzw typu C w powiatach województwa świętokrzyskiego w 2017 r. Liczba przypadków i wykrywalność na 100 tys. ludności

Krztusiec

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 49 przypadków krztusca (w 2016 r. – 112). W Polsce zarejestrowano 3 045 zachorowań (w 2016 r. – 6 828). Współczynnik zapadalności w województwie świętokrzyskim wyniósł 7,92/100 tys. ludności, a w Polsce 17,8/100 tys. (dane tymczasowe).

Spadek liczby przypadków zachorowań na krztusiec w porównaniu do 2016 r. może wskazywać na zakończenie epidemii wyrównawczej. Poprzednia epidemia wyrównawcza krztusca wystąpiła w Polsce w 2012 r. Cykliczność wzrostu zachorowań na krztusiec wynosi od 3 do 5 lat w zależności od stosowanej szczepionki oraz innych czynników np. grup wiekowych objętych powszechnymi szczepieniami. Na podstawie Ogólnopolskiego Badania Epidemiologii Krztusca prowadzonego przez NIZP – PZH

w latach 2009 - 2011 należy przyjąć, że podawana wyżej statystyka jest w znaczącym stopniu niedoszacowana – na jeden zgłoszony przypadek krztusca może przypadać nawet kilkadziesiąt nierozpoznanych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych. Przyczyną zachorowań jest stopniowy (po 5 – 7 latach) spadek odporności po szczepieniu podstawowym i brak stosowania dawek przypominających w starszych grupach wiekowych. Możliwym czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się krztusca mogą być również zmiany genetyczne wśród szczepów *Bordetella pertussis*.

Gruźlica – dane tymczasowe

W czasie tworzenia niniejszego opracowania brak danych z IGiChP w Warszawie za 2017 r. Według danych tymczasowych, w pierwszych trzech kwartałach 2017 r.

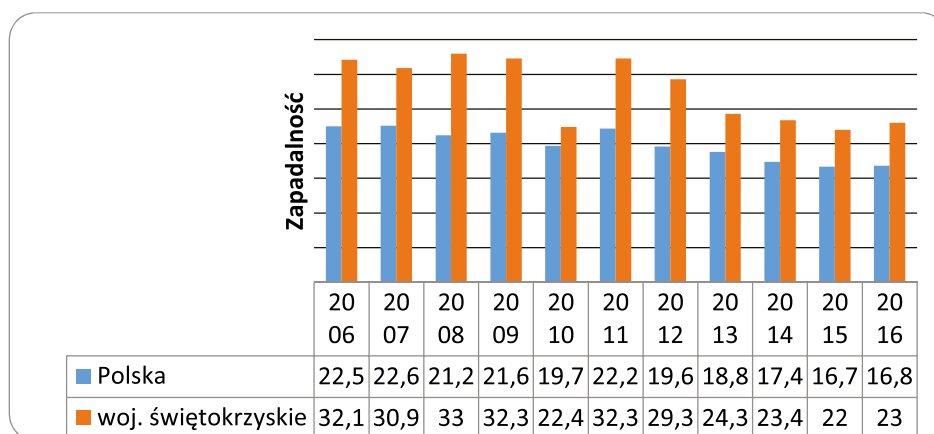
w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 168 przypadków gruźlicy wszystkich postaci (w całym 2016 r. - 289 przypadków, w 2015 roku - 277 przypadków). Wśród zarejestrowanych przypadków gruźlicy odnotowano 1 przypadek gruźlicy wśród młodzieży w wieku 15 – 19 lat.

W trzech kwartałach 2017 roku w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica układu oddechowego – 95% ogółu zachorowań na gruźlicę (gruźlica pozapłucna – 5%). Wznowy dotyczyły osób powyżej 19 lat i stanowiły 8,5% wszystkich zarejestrowanych przypadków gruźlicy.

W Polsce wg ostatnich dostępnych danych rocznych w 2016 r., zapadalność na gruźlicę w grupie mężczyzn była ponad dwukrotnie wyższa niż u kobiet.

Wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w 2016 roku, przy zapadalności dla Polski na poziomie 16,8/100 tys. ludności, woj. świętokrzyskie w rankingu znalazło się na drugim miejscu (23,0/100tys.), po woj. mazowieckim (24,3/100tys.), a przed śląskim (21,3/100tys.), lubelskim i łódzkim (20,8/100tys.).

Można przewidywać, że woj. świętokrzyskie pozostanie w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. Powolność procesu poprawy sytuacji epidemiologicznej w woj. świętokrzyskim może mieć związek z sytuacją bytową (w tym ekonomiczną) jego mieszkańców.



Wykres 3. Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 2006 ÷ 2016, wg danych IGiChP w Warszawie. Zapadalność na 100 tys. ludności

Tężec

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek tężca (w 2016 r. – 1). Zachorował mężczyzna, lat 70 z powiatu kazimierskiego. W Polsce zarejestrowano 12 przypadków (w 2016 r. – 12). Realizacja obowiązkowych u dzieci szczepień przeciw tężcowi utrzymuje brak występowania tężca noworodków. W związku z dużym rozpowszechnieniem *Clostridium tetani* w przyrodzie i powszechnością zranień, najskuteczniejszym sposobem zapobiegania chorobie pozostają szczepienia, utrzymujące wysoki poziom uodpornienia.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2016 r. – 1 przypadek, w 2015 r. - 5 przypadków, w 2014 r. - 6 przypadków). Większość zachorowań (60%) była spowodowana zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy B - zachorowania dotyczyły osób w wieku 1 lat, 17 lat oraz 37 lat (zgon). Jeden przypadek wywołany został zakażeniem *Neisseria meningitidis* serogrupy C - zachorowała kobieta, lat 17. W jednym przypadku nie określono serogrupy dla *Neisseria meningitidis*. W Polsce zarejestrowano 228 zachorowań (w 2016 r. – 167). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,4/100 tys. ludności, a w Polsce 0,59/100 tys. (dane tymczasowe).

Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokok) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (kolonizacji ulega ok. 5–10% populacji). Wywołują sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową o ciężkim przebiegu klinicznym, w ok. 10% przypadków kończące się zgonem, a u 10 ÷ 20% prowadzące do trwałych powikłań i amputacji tkanek martwiczych. Prawdopodobieństwo zachorowań epidemicznych rośnie przy przekroczeniu odsetka 20÷25% osób skolonizowanych przez meningokoki (szczególnie z grupy C) w danej populacji.

Aktualnie w Polsce, w ramach szczepień zalecanych dostępne są szczepionki przeciw meningokokom: serogrupy B, C oraz A, C, W-135, Y (szczepionka skojarzona).

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* - inwazyjna

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 31 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (w 2016 r. – 23). W Polsce zarejestrowano 1 155 zachorowań (w 2016 r. – 967). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 2,48/100 tys. ludności, a w Polsce 3,01/100 tys. (dane tymczasowe).

Streptococcus pneumoniae (pneumokok, dwoinka zapalenia płuc), oprócz chorób inwazyjnych (zapalenie

pluc z bakteriami, sepsa i zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, obarczonych wysokim ryzykiem zgonu lub trwałych powikłań), odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne, z których najczęstsze to ostre zapalenie ucha środkowego, zatok, zaostrzenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc oraz zapalenie spojówek. Kolonizacja jamy nosowo-gardłowej dotyczy około 5÷10% zdrowych dorosłych i 20÷60% zdrowych dzieci.

W 2016 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, które objęło obowiązkowymi, bezpłatnymi szczepieniami przeciw tej chorobie wszystkie dzieci urodzone od dnia 1 stycznia 2017 r.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2017 roku, w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, (2016 r. – 7, w 2015 r. – 2). W Polsce zarejestrowano 279 zachorowań (w 2016 r. – 284). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,48/100 tys. ludności, a w Polsce 0,73/100 tys. (dane tymczasowe).

Źródłem zakażenia dla ludzi są najczęściej kleszcze (zakażone) lub rzadziej, nieprzegotowane mleko i niepasteryzowane produkty mleczne pochodzące od zwierząt w okresie wiremii.

Borelioza

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 450 przypadków boreliozy (w 2016 r. – 398). W Polsce zarejestrowano 21 528 przypadków (w 2016 r. – 21 200). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 36,00/100 tys. ludności, (w 2016 r. – 31,73/100 tys.) a w Polsce 56,02/100 tys. (dane tymczasowe).

Najwyższą zapadalność zarejestrowano na terenie powiatów: skarżyskiego – 90,73/100 tys., staszowskiego – 68,9/100 tys. oraz opatowskiego – 60,21/100 tys. ludności.

Na wzrost liczby przypadków boreliozy wpływa wzrost populacji kleszczy, zarówno w lasach jak i w miejskich terenach zielonych oraz wydłużenie okresów ich żerowania. Istotne znaczenie mają także zmiany kulturowe i społeczno-ekonomiczne, w wyniku których nastąpiła popularyzacja aktywnych form spędzania wolnego czasu oraz zbieranie owoców runa leśnego w celach zarobkowych. Wzrost rejestracji przypadków boreliozy należy wiązać także z poprawą efektywności diagnostyki oraz rozpoznawania i zgłaszania tej choroby.

Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy nt. tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych (noszenie właściwej odzieży i obuwia, stosowanie repelentów) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Listerioza

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 7 przypadków listeriozy (w 2016 r. – 1). Inwazyjna forma listeriozy przebiegała w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (2 przypadki) lub posocznicy (4 przypadki). W jednym przypadku doszło do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz posocznicy. Zachorowania dotyczyły

osób dorosłych w wieku od 21 do 90 lat. W Polsce zarejestrowano 123 przypadki (w 2016 r. – 101).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,56/100 tys. a w Polsce 0,32/100 tys. (w 2016 r. – 0,26/100 tys.).

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 317 przypadków (w 2016 r. – 366), z których 212 podlegało hospitalizacji. W Polsce zarejestrowano 9 720 przypadków (w 2016 r. – 9 701). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 25,37/100 tys. ludności (w 2016 r. – 29,17/100 tys.), a w Polsce 25,3/100 tys. (dane tymczasowe).

W Polsce zarówno w 2016 r. jak i w 2017 r. odnotowano wzrost liczby przypadków salmoneloz w porównaniu do poprzednich lat. Wzrost ten jest prawdopodobnie związany z dystrybucją jaj polskiego producenta, którego produkty są wskazywane jako odpowiedzialne za wystąpienie międzynarodowego ogniska o etiologii *Salmonella Enteritidis* w różnych krajach europejskich.

Kampylobakterioza

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 17 przypadków kampylobakteriozy (w 2016 r. – 16). W Polsce zarejestrowano 877 zachorowań (w 2016 r. – 787). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 2,28/100 tys. ludności, a w Polsce 2,05/100 tys. (dane tymczasowe).

Bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez *E. coli enterokrwtoczną*

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek zakażenia jelitowego wywołanego przez *E. coli enterokrwtoczną* (w 2016 r. – 0). Zachorowało dziecko lat 2. Nie ustalono źródła ani drogi zakażenia.

W Polsce zarejestrowano 6 zachorowań (w 2016 r. – 8). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,08/100 tys. (w 2016 r. – 0), a w Polsce 0,016/100 tys. (w 2016 r. – 0,021/100 tys.).

Bąblowica

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki bąblowicy. Zachorowania dotyczyły osób w wieku 14 lat (z powiatu kieleckiego) i 24 lat (z powiatu staszowskiego). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,16/100 tys. (w 2016 r. – 0). W Polsce zarejestrowano 75 przypadków (w 2016 r. – 64), a współczynnik zapadalności wyniósł 0,20/100 tys. (w 2016 r. – 0,17/100 tys.).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

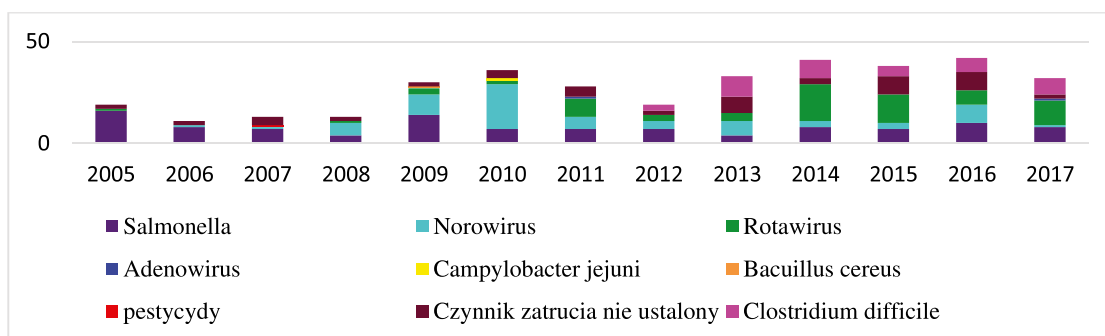
W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 32 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2016 r. – 42, w 2015 r. – 38). Liczba chorych w ogniskach wahała się od 2 do 67. Łącznie zachorowało 208 osób (w 2016 r. – 312). Stan zdrowia 48 osób (23,1% chorych) wymagał hospitalizacji.

Spośród 32 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

– 17 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych lub

- było związanych ze wspólnym zamieszkiwaniem w domach prywatnych,
- 11 ognisk związanych było z pobytem w szpitalu,
 - 1 ognisko było związane z udziałem w zorganizowanej imprezie weselnej,
 - 1 ognisko było związane z pobytem w Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej typu Specjalistyczno-Terapeutycznego,
 - 1 ognisko wystąpiło w przedszkolu,
 - 1 ognisko było związane z pobytem w sanatorium.
- Czynniki etiologiczne zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:
- 8 ognisk wywołanych było zakażeniem pałeczkami *Salmonella* (zachorowało 108 osób, w tym 72 dzieci

- do l. 14). Ogniska wystąpiły po spożyciu posiłków domowych. Stan 22 osób wymagał hospitalizacji, w tym 13 dzieci do l. 14,
- w 12 ogniskach czynnikiem etiologicznym były rotawirusy (zachorowało 33 osoby, w tym 32 dzieci do lat 14),
 - w 8 ogniskach szpitalnych czynnikiem etiologicznym było *Clostridium difficile* (zachorowały 22 osoby),
 - 1 ognisko wywołane było przez adenowirusy (zachorowało 2 dzieci do lat 14, które były hospitalizowane),
 - 1 ognisko wywołane było przez norowirusy (zachorowało 8 osób, w tym 5 dzieci do lat 14, które były hospitalizowane),
 - w 2 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego (zachorowały 32 osoby, w tym 1 dziecko do lat 14).



Wykres 4. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w woj. świętokrzyskim w latach 2005 ÷ 2017, w podziale ze względu na czynnik etiologiczny

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2017 roku na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 16 nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2016 r. – 10, w 2015 r. – 14, w 2014 r. – 23) oraz 2 przypadki AIDS (w 2016 r. – 2, w 2015 r. – 0, w 2014 r. – 5). Wykrywalność HIV w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,28/100 tys. (w 2016 r. – 0,80/100 tys.) a w Polsce 3,85/100 tys. ludności (w 2016 r. – 3,61/100 tys.). W Polsce od kilkunastu lat obserwuje się stałą tendencję wzrostową występowania zakażeń HIV. Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.

Według danych NIZP – PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 października 2017 r. stwierdzono zakażenie HIV u 22 490 osób, odnotowano 3 541 zachorowań na AIDS, a 1 379 chorych zmarło.

Kiła

W 2017 roku w województwie świętokrzyskim zarejestrowano 19 przypadków kiły różnych postaci, jednak bez kiły wrodzonej i noworodków (A50), (w 2016 r. – 38). W Polsce zarejestrowano 17 przypadków A50 i 1 602 przypadki innych postaci (w 2016 r. odpowiednio 21 i 1 589).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,52/100 tys., a w Polsce odpowiednio 4,21/100 tys. (dane tymczasowe).

Rzeżączka

W 2017 roku w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 9 przypadków rzeżączki (w 2016 r. – 6). W Polsce zarejestrowano 318 przypadków (w 2016 r. – 393). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,72/100 tys. ludności, a w Polsce 0,83/100 tys. (dane tymczasowe).

Jednostka chorobowa		Liczba przypadków		Zapadalność na 100 tys. ludności	
		2017	2016	2017	2016
Salmonelozy	zakażenia pozajelitowe	7	3	0,56	0,24
Bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	27	34	2,16	2,71
	wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	2	0	0,16	0
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	379	348	30,32	27,74

Lamblioza		44	34	3,52	2,71
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)		2386	1307	190,88	104,18
Płonica		473	460	37,84	36,67
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu, określone i nieokreślone*)		8	15	0,64	1,2
Wirusowe zapalenie opon mózgowych określone i nie określone		19	23	1,52	1,83
Mikobakteriozy i inne BNO		6	5	0,48	0,40
Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	<i>grzyby</i>	1	4	0,08	0,32
Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	<i>toksoplazmoza</i>	2	0	0,16	0

*) - nie ujęto zapaleń opon mózgowych i /lub mózgu w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej, choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* czy *Streptococcus pneumoniae*

Tabela 9. Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w województwie świętokrzyskim w latach 2017 i 2016. Liczba przypadków i zapadalność na 100 tys. ludności

2. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach woj. świętokrzyskiego – ogniska epidemiczne

W 2017 roku, na podstawie danych otrzymanych z 27 szpitali woj. świętokrzyskiego, włączono do rejestrów łącznie 3 391 kart zakażenia szpitalnego tj. 1,02 karty na 100 hospitalizowanych (w 2016 r. – 4 477 kart, co stanowiło 1,3 karty na 100 hospitalizowanych) oraz 4 760 kart czynnika alarmowego tj. 1,44 karty na 100 hospitalizowanych (w 2016 r. – 4 641 kart, co stanowiło 1,35 karty na 100 hospitalizowanych).

Najwięcej kart rejestracji zakażenia szpitalnego i czynnika alarmowego zakładano na podstawie zgłoszeń z Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, tj. średnio na 100 hospitalizowanych: 11 kart rejestracji zakażenia szpitalnego oraz 14 kart rejestracji czynnika alarmowego podobnie jak 2016 r. (10 kart rejestracji zakażenia szpitalnego oraz 16 kart rejestracji czynnika alarmowego). Najmniej kart rejestracji zakażenia szpitalnego założono w oddziałach o profilu ginekologiczno - położniczym tj. średnio na 100 hospitalizowanych: 0,3 karty rejestracji zakażenia szpitalnego (w 2016 r. – 0,4 karty). Natomiast najmniej kart drobnoustroju alarmowego 2017 r. zarejestrowano w oddziałach noworodkowych - 0,12 na 100 hospitalizowanych.

Na podstawie dostępnych badań i publikacji ocenia się, że w części podmiotów leczniczych faktyczna liczba przypadków zakażeń szpitalnych może być niekiedy znacząco wyższa od rejestrowanej. W opinii ŚPWIS ważące jest sprawne funkcjonowanie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, działających przy wsparciu kierownika podmiotu, złożonych z dobrze przeszkolonej kadry i dysponujących zaangażowanym lekarzem jako przewodniczącym zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej współpracują z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w celu zwiększenia czułości omawianego nadzoru.

W 2017 r. w szpitalach woj. świętokrzyskiego wykonano 167 490 badań mikrobiologicznych (w 2016 r. - 142 656 badań, w 2015 r. – 165 750 badań), tj. średnio 21,3 badania na łóżko (w 2016 r. - 17,5 badania na łóżko, w 2015 r. – 20 badań na łóżko) i 0,51 badania na jednego statystycznego pacjenta (w 2016 r. - 0,4 i w 2015 r. - 0,5 badania).

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały 23 ogniska zakażenia szpitalnego, które objęły łącznie 134 pacjentów i osoby z personelu (w 2016 r. zarejestrowano 26 ognisk – 184 chorych).

W 16 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie: 8 - *Clostridium difficile*, 2 – *Klebsiellapneumoniae* MBL/NDM, 1 – *Klebsiellapneumoniae* MBL/VIM, 1 – *Klebsiella pneumoniae* ESBL / *Acinetobacter baumannii*, 1 - *Acinetobacter baumannii* (średnio wrażliwy na antybiotyki), 1 – *Acinetobacter baumannii* (wrażliwy wyłącznie na kolistynę), 1 – *Staphylococcus aureus* MRSA, 1 - *Pseudomonas aeruginosa* wrażliwy na antybiotyki.

W 3 ogniskach określono wirusową etiologię zakażeń: 3 – rotawirus.

W 1 ognisku czynnikiem etiologicznym był świerzbowiec.

W 3 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

3. Realizacja programu szczepień ochronnych

W 2017 roku na terenie woj. świętokrzyskiego, w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych, szczepieniom podlegała populacja 217 671 dzieci i młodzieży do lat 19.

Szczepienia obowiązkowe na terenie woj. świętokrzyskiego wykonywane były w 224 podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z których w związku z funkcjonowaniem filii placówek lub istnieniem kilku gabinetów szczepień w ramach tego samego podmiotu,

otrzymano 338 sprawozdań MZ-54 (roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych). W 224 podmiotach realizujących obowiązkowe szczepienia ochronne, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 255 kontroli. Podczas 21 kontroli (~ 8%) stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły np. niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczenia, w którym wykonywane są szczepienia ochronne, nieprawidłowego gromadzenia odpadów medycznych.

Rok 2017 był w woj. świętokrzyskim kolejnym już okresem nasilonych działań zmierzających do ograniczenia wpływów tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, które negatywnie oddziałują na realizację Programu Szczepień Ochronnych.

Według danych na 31.12.2017 r. w woj. świętokrzyskim mieszkało 376 dzieci (wzrost o 74% (!) w stosunku do danych z 31.12.2016 r.), u których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych zgodnie ze wskazaniem lekarza. Jednocześnie identyfikowano 526 opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień małoletnich.

Utrzymujący się w woj. świętokrzyskim stosunkowo wysoki stan zaszczepienia populacji jest wynikiem intensywnej działalności edukacyjnej prowadzonej głównie przez personel podmiotów wykonujących działalność

lecniczą oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które ponadto prowadzą postępowania egzekucyjne wobec opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień dzieci.

W 2017 roku na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 82 niepożądane odczyny poszczepienne (według danych NIZP-PZH, po weryfikacji zgłoszeń: w 2016 r. – 52, w 2015 r. – 44, w 2014 r. – 55, w 2013 r. – 47) na co najmniej 180 tys. (dane szacunkowe) podanych preparatów szczepionkowych w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych. W ocenie wakcynologów, należy kontynuować starania w celu zwiększenia czułości monitoringu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Analizując wykonawstwo szczepień w województwie świętokrzyskim w 2017 roku należy zwrócić uwagę na:

- widoczny spadek wykonawstwa szczepień przeciw wzw B w roczniku 2017, które jednak zgodnie ze schematem lat ubiegłych, będzie prawdopodobnie wyrównane w kolejnym roku życia dziecka,
- utrzymujący się trend spadkowy wykonawstwa szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce w 2 roku życia, które jak dotąd jest również wyrównywane w kolejnym roku życia dziecka.

Szczepienie przeciw (choroba)	Rocznik	Rodzaj szczepienia	Wykonawstwo w województwie w 2017 r.	Wykonawstwo w województwie w 2016 r.	Wykonawstwo w województwie w 2015 r.
p/gruźlica	2017	szczepienie noworodków	99,44%	99,46%	99,76%
p/wzw B	2017	szczepienie pierwotne lub uzupełniające	83,91%	89,44%	91,33%
	2016	szczepienie podstawowe	99,58%	99,67%	99,72%
p/błonica, tężec, krztusiec	2017	szczepienie pierwotne	54,34%	57,71%	59,97%
	2016	szczepienie pierwotne lub uzupełniające	99,25%	99,39%	99,36%
p/odra, świnka, różyczka	2016	szczepienie podstawowe	77,73%	82,32%	84,25%
	2015		97,14%	98,95%	98,12%
p/poliomyelitis	2017	szczepienie pierwotne	54,23%	57,69%	59,97%
	2016	szczepienie pierwotne / uzupełniające	99,25%	99,39%	99,36%
p/błonica, tężec, krztusiec + p/poliomyelitis (6 rok życia)	2012	szczepienie I przypominające	75,91%	78,88%	71,49%
	2011		95,1%	95,23%	95,56%
p/odra, świnka, różyczka (10 rok życia)	2008	szczepienie przypominające	85,31%	86,53%	87,24%
	2007		96,47%	96,22%	96,57%
p/błonica, tężec, krztusiec ¹ lub p/błonica, tężec ² (14 rok życia)	2004	szczepienie II przypominające	84,42%¹	86,45% ¹ 89,26% ²	92,12% ²
	2003		95,21%¹ 95,44%²	96,64%	97,18%

STAN SANITARNY województwa świętokrzyskiego 2017

p/błonica, tężec (19 rok życia)	1999	szczepienie III przypominające	76,61%	79,30%	80,75%
	1998		87,57%	88,38%	88,97%

Tabela 10. Wykonawstwo szczepień obowiązkowych w rocznikach podlegających szczepieniu zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, w woj. świętokrzyskim w latach 2015÷2017

Szczepienie przeciw	Rocznik	Rodzaj szczepienia	Wykonawstwo (odsetek zaszczepionych)				
			2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
odra, świnka, różyczka (w 13 miesiącu życia)	podlegający w roku sprawozdawczym	szczepienie podstawowe	85,95%	82,33%	84,25%	82,32%	77,73%
	odpowiednio (o rok) niższy		99,11%	98,39%	98,12%	98,95%	97,14%

Tabela 11. Wykonawstwo szczepień obowiązkowych przeciw odrze, śwince i różyczce w woj. świętokrzyskim w latach 2013÷2017

Choroba, przeciw której wykonano szczepienie	Liczba osób zaszczepionych					
	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
kleszczowe zapalenie mózgu	550	241	612	305	412	446
wzw typu A	422	354	403	338	381	445
biegunka rotawirusowa	2 335	2 253	2 827	2 611	2 708	2 690
grypa	32 078	29 763	28 744	28 846	31 725	32 449
zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	5 483	6 761	4 076	3 659	4 151	3 053
zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	667	1 319	1 056	1 143	556	757
żółta gorączka	108	178	112	129	113	141

Tabela 12. Liczba osób zaszczepionych przeciw wybranym chorobom zakaźnym, w woj. świętokrzyskim w latach 2012÷2017 (wg MZ-54: Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych)

4. Działania w sytuacjach kryzysowych

W roku 2017 na terenie woj. świętokrzyskiego nie zaistniały zdarzenia, których następstwa mogły wywołać konieczność korzystania z procedur przewidzianych w planach zarządzania kryzysowego.

W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, po zebraniu opinii od Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, sporządza raport zbiorczy za województwo, obejmujący: informację o sytuacji, wykaz podjętych działań, zestawienie użytych środków, oraz przewidywane następstwa.

Raport przekazuje niezwłocznie do Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego, oraz innych uczestników zarządzania kryzysowego. ŚPWIS składał, w czasie od 12.01.2017 r. do 10.04.2017 r., cotygodniowe raporty nt. podejmowanych czynności przez powiatowe stacje

sanitarno-epidemiologiczne w związku z potwierdzonymi przypadkami „grypy ptaków”. Od 18.08.2017 r. do końca 2017 r., raporty okresowe, raz w miesiącu, gdzie pierwszy obejmował okres od początku 2017 r., w związku z zagrożeniem wynikającym z możliwości przeniesienia wirusa ASF na obszar woj. świętokrzyskiego.

W zakresie przygotowania uczestników zarządzania kryzysowego do podejmowania skutecznych działań, w przypadku zaistnienia zagrożeń bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, doskonalono procedury w ramach udziału w szkoleniach i ćwiczeniach. W czerwcu 2017 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach uczestniczyła w przygotowaniach ćwiczenia, a w dniach 5 i 6 czerwca 2017 r. z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w Sandomierzu i Staszowie brała udział w wojewódzkim ćwiczeniu nt. Działania administracji publicznej i służb ratowniczych w sytuacjach zagrożenia powodziowego, ataku terrorystycznego na budynek szkoły, ujęcia wody

i infrastrukturę energetyczną pk. „Wisła 2017”. Ćwiczenie było prowadzone na obszarze powiatu sandomierskiego i gmin: Sandomierz, Łoniów, Koprzywnica, Samborzec oraz powiatu staszowskiego i gmin: Osiek i Staszów. W ćwiczeniu Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Sandomierzu i Staszowie prowadzili na bieżąco ocenę sytuacji, podejmowali praktyczne działania i wydawali decyzje w związku z zaistniałą sytuacją ćwiczebną.

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. świętokrzyskiego w zakresie działania w sytuacjach kryzysowych była gotowa do spójnego działania z pozostałymi organami administracji zespolonej, zgodnie z treścią obowiązujących planów:

- Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego,
- Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii.

Wnioski

1. W 2017 roku kontynuowano monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji w wymienionym zakresie, obejmujące m.in. nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.
2. Rok 2017 był w woj. świętokrzyskim kolejnym już okresem nasilonych działań zmierzających do ograniczenia wpływów tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, które negatywnie oddziałują na realizację Programu Szczepień Ochronnych. W związku z powyższym, jednym z priorytetów pozostanie nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych, przekazywanie rzetelnej wiedzy nt. szczepień i w konsekwencji ograniczanie liczby środowisk uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych.
3. W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nie identyfikowano chorób przywleczonych z obszarów tropikalnych. Jednak zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata wymaga działań mających na celu stałe podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z takimi podróżami i sposobach zapobiegania tym zagrożeniom.
4. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w woj. świętokrzyskim w 2017 roku należy uznać za generalnie stabilną, jednak na uwagę zasługuje wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.
5. Można przewidywać, że w dalszym ciągu woj. świętokrzyskie pozostanie w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. Woj. świętokrzyskie znalazło się na drugim miejscu w rankingu zapadalności (23,0/100tys.), po woj. mazowieckim (24,3/100tys.), a przed śląskim (21,3/100tys.), lubelskim i łódzkim (20,8/100tys.).
6. W 2017 roku na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 16 nowo wykrytych zakażeń HIV. Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.

IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

1. Wprowadzenie

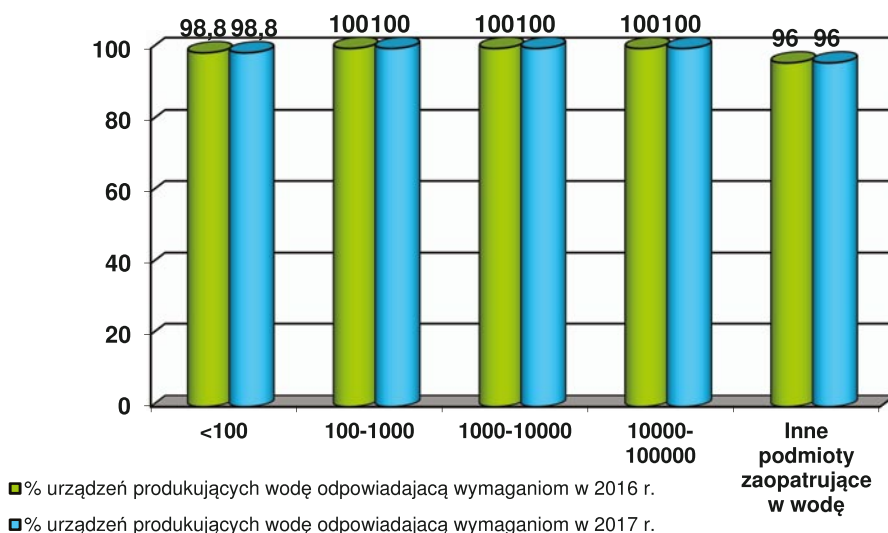
Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie woj. świętokrzyskiego prowadzi nadzór nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków. Wymagania, jakimi powinna odpowiadać jakość wody, sposób oceny jej przydatności do spożycia oraz sprawowanie nad nią nadzoru określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonych do spożycia przez ludzi.

Na terenie woj. świętokrzyskiego wodociągi oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę w 99,4% zasilane są z ujęć głębinowych, tylko dwa wodociągi w powiecie buskim pobierają wodę z ujęć powierzchniowych.

W woj. świętokrzyskim badania laboratoryjne wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone są w 6 akredytowanych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ponadto zarządcy wodociągów prowadzą badania laboratoryjne wody w ramach kontroli wewnętrznej w laboratoriach o udokumentowanym systemie jakości, zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim skontrolowała 254 wodociągi oraz 76 innych podmiotów zaopatrujących w wodę, czyli 100% znajdujących się w ewidencji.

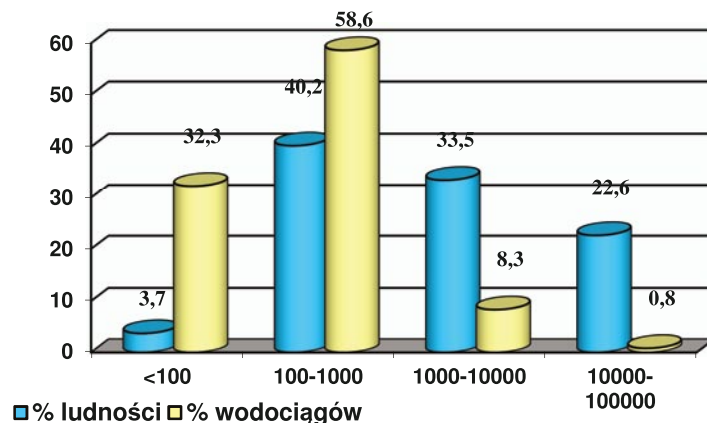
Wodę spełniającą wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dostarczało w 2017 r. 99,6% skontrolowanych wodociągów oraz 96% skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę.



Wykres 5. Odsetek (%) poszczególnych rodzajów urządzeń produkujących wodę odpowiadający wymaganiom sanitarnym w 2017 r.

Według szacunków powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2017 r. z wody przesyłanej przez wodociągi korzystało około 1204,6 tys. stałych mieszkańców woj. świętokrzyskiego. Z wody dostarczanej

przez wodociągi spełniającej wymagania, korzystało w 2017 r. 99,9% ludności. Z innych podmiotów zaopatrujących w wodę w 2017 r. korzystało ok. 3,27 tys. ludności.



Wykres 6. Zaopatrzenie ludności w wodę dostarczaną przez wodociągi o produkcji w m³/d

2. Badania laboratoryjne próbek wody

Badania z zakresu higieny środowiska w województwie świętokrzyskim wykonywane były w laboratorium Zintegrowanego Systemu Badania Wody, w skład którego wchodzi:

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Busku – Zdroju,

- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sandomierzu,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Skarżysku – Kamiennej,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Starachowicach,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włoszczowie.

W 2017 r. w/w laboratoria utrzymały i poszerzyły zakres akredytacji w zakresie wykonywanych badań.

Województwo	Liczba laboratoriów	
	powiatowych	wojewódzkich
świętokrzyskie	5	1

Tabela 13. Liczba laboratoriów powiatowych i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzających badania wody w roku 2017



Ilustracja. 1 Lokalizacja laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego

Wykonywane były badania wody do spożycia, wody powierzchniowej wykorzystywanej jako kąpieliska, wody

z basenów kąpielowych, ciepłej wody użytkowej oraz naturalne wody butelkowane.

Województwo świętokrzyskie	Liczba badań	Liczba oznaczeń
woda do spożycia	4 874	25 152
woda powierzchniowa	6	12
woda z basenów kąpielowych	682	1 919
ciepła woda użytkowa	294	294
naturalne wody butelkowane	86	360
suma	5 942	27 737

Tabela 14. Liczba badań i oznaczeń wody wykonanych w ramach nadzoru organów PIS woj. świętokrzyskiego w 2017 r.

	Województwo świętokrzyskie		Suma
	powiatową	wojewódzką	
Badania wykonane przez Państwową Inspekcję Sanitarną	3 642	2 300	5 942
Oznaczenia wykonane przez Państwową Inspekcję Sanitarną	10 316	17 421	27 737

Tabela 15. Liczba badań i oznaczeń wody wykonanych w ramach nadzoru organów PIS woj. świętokrzyskiego w 2017 r. z wyróżnieniem powiatów

Laboratoria PIS woj. Świętokrzyskiego wyposażone są w nowoczesną wysokospecjalistyczną aparaturę. Posiadają certyfikaty Polskiego Centrum Akredytacji, uzyskały pozytywną ocenę w wyniku audytów przeprowadzonych przez PCA. Wiarygodność i kompetencje laboratoria potwierdzały

w międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych lub badaniach biegłości organizowanych m.in. przez: LGC Standards (Wielka Brytania), Gdańską Fundację Wody, Politechnikę Krakowską, Centrum Techniki GEA Cielcza, Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska – Katowice.



Zdjęcie 1. Pracownia chromatografii jonowej badań wody laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach

2.1. Badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Oddział Badań Higieny Środowiska WSSE Kielce wykonywał badania wody do spożycia w zakresie monitoringu kontrolnego obejmującego oznaczenia: barwa, mętność, pH, przewodność, zapach, smak, amonowy jon, bakterie grupy *coli*, *Escherichia coli* oraz w zakresie monitoringu przeglądowego obejmującego oznaczenia z monitoringu kontrolnego i dodatkowo: żelazo, glin, azotyny, azotany, chlorki, siarczany, fluorki, bromiany, mangan, utlenialność, ogólny węgiel organiczny (TOC),

kadm, ołów, miedź, nikiel, sód, selen, antymon, chrom og., arsen, cyjanki, rtęć, bor, benzen, 1,2-dichloroetan, benzo(a)piren, Σ THM, Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu, Σ wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, Σ pestycydów (α -HCH, β -HCH, γ -HCH, δ -HCH, HCB, chloropiryfos, bifentryna, procymidon, malation, heptachlor, λ -cyhalotrin), ogólna liczba bakterii w 22°C po 72 godzinach inkubacji, enterokoki kałowe. Powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne wykonywały badania wyłącznie w zakresie monitoringu kontrolnego. Badania były wykonywane również w ramach nadzoru sanitarnego (w sytuacji interwencji konsumentów, po przeprowadzonych działaniach naprawczych, usuniętych awariach itp.).

Województwo	laboratorium	Badania wody do spożycia			Suma
		fizyczne	chemiczne	mikrobiologiczne	
świętokrzyskie	WSSE Kielce	596	691	670	1 897
	PSSE Busko-Zdrój	204	205	216	625
	PSSE Sandomierz	160	162	167	489
	PSSE Skarżysko-Kam.	160	162	206	528
	PSSE Starachowice	169	169	227	565
	PSSE Włoszczowa	250	253	267	770
Suma					4 874

Tabela 16. Zestawienie badań wody do spożycia wykonanych przez laboratoria PIS woj. świętokrzyskiego w 2017 r.

3. Charakterystyka poszczególnych grup urządzeń zaopatrzenia ludności w wodę

3.1. Wodociągi o produkcji ≤ 100 m³/d

W 2017 r. na terenie powiatów woj. świętokrzyskiego znajdowały się 82 (81 – 2016 r.) wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d. Urządzenia te stanowią 32,3%

wszystkich wodociągów, ale zaopatrują tylko 3,7% ogółu odbiorców (w 2016 r. – 3,6%). Z jednego wodociągu korzystały średnio 542 osoby. Wodę spełniającą wymagania sanitarne dostarczało 98,8% skontrolowanych urządzeń tej grupy. Jakość wody negatywnie oceniono w wodociągu „Kuczków” (gmina Secemin, powiat włoszczowski) o produkcji 90 m³/d, zaopatrującym 1128 osób. Jakość wody kwestionowana była ze względu na obecność bakterii grupy coli oraz *Escherichia Coli*.

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2017 r.)	w tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	1	1	0,1	0,1	6,7
jędrzejowski	28	28	13,3	19,0	62,2
kazimierski	2	2	0,2	0,8	33,3
kielecki	5	5	3,2	1,7	9,6
konecki	6	6	3,4	4,3	33,3
opatowski	9	9	3,9	7,3	40,9
ostrowiecki	6	6	4,0	3,8	31,6
pińczowski	6	6	3,1	8,1	42,9
sandomierski	3	3	1,8	2,6	21,4
skarżyski	2	2	1,1	1,5	28,6
starachowicki	2	2	2,3	2,5	28,6
staszowski	5	5	2,7	3,6	38,5
włoszczowski	6	6	5,2	12,2	31,6
m. Kielce	1	1	0	0	33,3

Tabela 17. Wodociągi o produkcji ≤ 100 m³/d

3.2. Wodociągi o produkcji 101-1000 m³/d

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 149 (w 2016 r. – 140) wodociągów

o produkcji od 101 do 1000 m³/d (58,7% urządzeń wodociągowych z ewidencji).

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2017 r.)	W tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	12	12	41,4	53,4	80,0
jędrzejowski	16	16	40,3	57,3	35,5
kazimierski	3	3	8,4	32,8	50,0
kielecki	43	43	148,7	77,8	82,7
konecki	10	10	35,1	43,9	55,6
opatowski	11	11	34,0	64,0	50,0
ostrowiecki	12	12	34,4	32,2	63,2
pińczowski	7	7	18,6	48,8	50,0
sandomierski	10	10	36,2	53,1	71,4
skarżyski	3	3	12,7	16,8	42,6
starachowicki	4	4	20,5	22,2	57,1
staszowski	6	6	29,9	40,0	46,2
włoszczowski	12	12	24,6	57,6	63,2
m. Kielce	-	-	-	-	-

Tabela 18. Wodociągi o produkcji 101=1000 m³/d

Wodociągi tej grupy zaopatrują największą liczbę ludności korzystającej ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia. Dostarczały one wodę dla 484,8 tys. osób (40,2% odbiorców, w 2016 r. – 35,6%). Średnio jedno urządzenie zaopatrywało 3254 osoby. W 2017 r. przeprowadzono kontrolę wszystkich wodociągów. Wodę spełniającą wymagania dostarczały wszystkie urządzenia tej grupy.

3.3. Wodociągi o produkcji 1001-10000 m³/d

W 2017 r. skontrolowano wszystkie 21 wodociągi znajdujące się w ewidencji. W stosunku do 2016 r. liczba

urządzeń tej grupie zmniejszyła się o 4. Wodociągi o produkcji 1001÷10000 m³/d stanowiły 8,3% wszystkich wodociągów i zaopatrywały 33,5% odbiorców (403,1 tys. osób, tj. o 19,9 tys. osób więcej niż w 2016 r.). Średnio jedno urządzenie zaopatrywało 19193 osoby. Kontrola przeprowadzona we wszystkich 21 wodociągach wykazała, że dostarczają one wodę odpowiadającą wymogom zawartym w rozporządzeniu.

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2017 r.)	W tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	2	2	36,0	46,4	13,3
jędrzejowski	1	1	16,7	23,7	2,2
kazimierski	1	1	17,0	66,4	16,7
kielecki	4	4	39,0	20,4	7,7
konecki	2	2	41,5	51,8	11,1
opatowski	2	2	15,2	28,7	9,0
ostrowiecki	1	1	68,4	64,0	5,3
pińczowski	1	1	16,4	43,0	7,17
sandomierski	1	1	30,2	44,2	7,14
skarżyski	2	2	61,6	81,7	28,6
starachowicki	-	-	-	-	-
staszowski	2	2	42,3	56,4	15,4
włoszczowski	1	1	12,9	30,3	5,3
m. Kielce	1	1	5,6	2,7	33,3

Tabela 19. Wodociągi o produkcji 1001÷10000 m³/d

3.4. Wodociągi o produkcji 10001-100000 m³/d

Na terenie woj. świętokrzyskiego znajdują się 2 urządzenia o produkcji od 10001 do 100000 m³/d. Są to:

- „Wodociąg Kielce” (powiat m. Kielce), zaopatrujący 203,1 tys. osób zamieszkałych w mieście Kielce oraz częściowo w gminach Zagnańsk i Masłów. Wodociąg zasilany jest przez 32 studnie głębinowe zlokalizowane na terenie Kielc i Zagnańska. W 2017 r. woda do sieci podawana była z 22 studni głębinowych.
- „Wodociąg Trębowiec” (powiat starachowicki) – zaopatrujący 69,2 tys. osób. Źródło wody dla wodociągu stanowi 7 studni głębinowych znajdujących się w okolicach miejscowości Trębowiec Duży.

Wodociągi o tej produkcji stanowiły 0,8% wszystkich skontrolowanych wodociągów i zaopatrywały w wodę odpowiadającą wymaganiom 272,3 tys. osób na terenie woj. świętokrzyskiego (22,6% odbiorców). W stosunku do roku 2016 zaopatrywały one o 74,1 tys. osób mniej, co wynikało z przeniesienia w ewidencji „Wodociągu Ostrowiec” (powiat ostrowiecki) do grupy wodociągów

o produkcji 1001÷10000 m³/d. Wszystkie urządzenia z tej grupy dostarczały wodę do spożycia dobrej jakości.

3.5. Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2017 r. na 76 skontrolowanych urządzeń w 73 woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia.

Woda nie odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia w 3 urządzeniach:

- „Teco-Park” (powiat skarżyski) – ze względu na ponadnormatywną liczbę bakterii grupy coli,
- „Włoszczowa ul. Śląska” (powiat włoszczowski) – ze względu na ponadnormatywną liczbę bakterii grupy coli,
- „ZOZ Włoszczowa” (powiat włoszczowski) – ze względu na ponadnormatywną liczbę bakterii grupy coli.

3.6. Ujęcia powierzchniowe

W woj. świętokrzyskim w 2017 r. znajdowały się 2 ujęcia powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia, tj. Stary Korczyn i Nowy Korczyn.

Ujęcia zlokalizowane są na rzece Nidzie w powiecie buskim, tj.:

- Nowy Korczyn, gm. Nowy Korczyn; produkuje wodę w ilości 640 m³/d i zaopatruje ok. 6200 osób w 24 miejscowościach w gminie Nowy Korczyn (woj. świętokrzyskie),
- Stary Korczyn, gm. Nowy Korczyn; produkuje wodę w ilości ponad 1080 m³/d i zaopatruje 6000 osób w 40 miejscowościach w 5 gminach województw: małopolskiego i świętokrzyskiego.

3.7. Studnie publiczne

W 2017 r. żadne studnie publiczne nie znajdowały się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego.

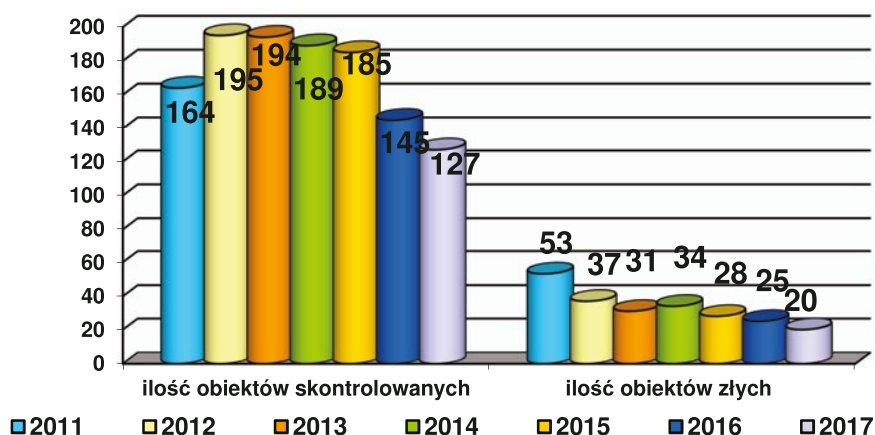
3.8. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego urządzenia wodne nie dostarczały wody przydatnej do spożycia na warunkach przyznanego odstępstwa.

4. Badania ciepłej wody użytkowej

4.1. Badania ciepłej wody w szpitalach i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek *Legionella sp.*

Zgodnie z obowiązkiem kontroli obecności bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i budynkach zamieszkania zbiorowego, jakie nakłada rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim oraz zarządcy obiektów w 2017 r. przeprowadzili badania na obecność pałeczek *Legionella sp.* w wytypowanych obiektach na terenie całego województwa (szpitale, domy pomocy społecznej, hotele, internaty, domy dziecka, itp.). W wyniku kontroli 127 obiektów, zły stan instalacji wodociągowej wody ciepłej stwierdzono w 20 przypadkach (15,7%). Dla porównania w 2016 r. na 145 skontrolowanych obiektów ponadnormatywną ilość pałeczek *Legionella sp.* stwierdzono w 25 przypadkach (17,2%).



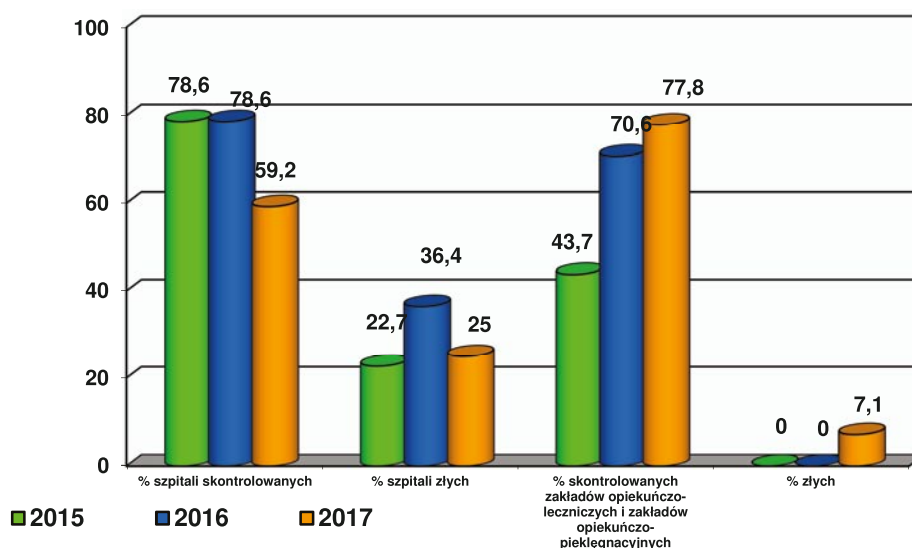
Wykres 7. Ilość skontrolowanych obiektów na obecność pałeczek *Legionella sp.* w latach 2011-2017

4.2. Badania ciepłej wody użytkowej w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Na 27 szpitali świadczących całodobowe świadczenia zdrowotne i szpitali uzdrowiskowych znajdujących się w ewidencji skontrolowano na obecność bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej 16 szpitali, co stanowiło 59,3% szpitali.

Obecność pałeczek *Legionella sp.* w ilości większej niż dopuszcza rozporządzenie stwierdzono w 4 szpitalach (25,0%). W związku ze stwierdzoną obecnością *Legionella sp.* na oddziałach szpitalnych w ilości większej niż wartość dopuszczalna, wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań zmierzających do redukcji liczby bakterii.

Ponadto na 18 hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych znajdujących się w ewidencji skontrolowano 14 (77,8%); nieprawidłowości stwierdzono w 1 obiekcie. Nie stwierdzono również ponadnormatywnej obecności pałeczek *Legionella sp.* w 1 skontrolowanym sanatorium.

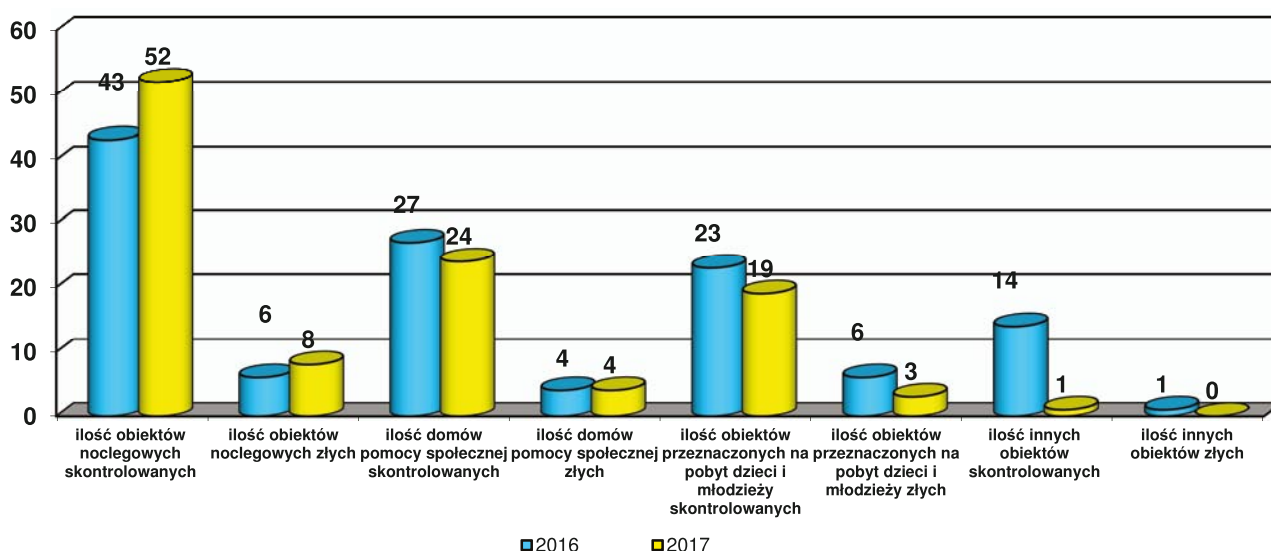


Wykres 8. Odsetek (%) obiektów skontrolowanych na obecność pałeczek *Legionella sp.*

4.3. Badania ciepłej wody użytkowej w budynkach zamieszkania zbiorowego

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim przebadano na obecności bakterii *Legionella sp.* instalacje ciepłej wody użytkowej w 96 obiektach zamieszkania zbiorowego, tj. w 52 obiektach noclegowych (hotele, motele, pensjonaty, pokoje gościnne, itp.), 24 domach pomocy społecznej, 19

objektach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży (internaty, ośrodki szkolno-wychowawcze, domy dziecka) oraz 1 innym obiekcie (areszt). Przekroczenia dopuszczalnych wartości pałeczek *Legionella sp.* stwierdzono w 15 obiektach zamieszkania zbiorowego, tj. 13,5% zbadanych. W wyniku stwierdzonych przekroczeń pałeczek *Legionella sp.* w w/w obiektach wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie stosownych działań, w celu doprowadzenia jakości wody ciepłej użytkowej w obiektach do wartości zgodnych z rozporządzeniem.



Wykres 9. Ilość skontrolowanych obiektów zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek *Legionella sp.*

Wnioski

1. Zaopatrzenie ludności w wodę dobrej jakości jest bardzo ważnym elementem zapewnienia właściwego stanu sanitarnego województwa świętokrzyskiego.
2. Można stwierdzić, iż liczba stałych mieszkańców woj. świętokrzyskiego korzystających z wody dostarczanej przez wodociągi i inne podmioty zaopatrujące w wodę wynosiła w 2017 r. 1207,9 mln i jest nieznacznie większa niż w latach poprzednich.
3. Podobnie jak w latach ubiegłych zwiększa się udział w zbiorowym zaopatrzeniu ludności w wodę wodociągów o produkcji 101÷1000 oraz 1001÷10000 m³/d. Zwiększenie się liczby innych podmiotów, zaopatrujących w wodę wynika ze zmiany przepisów i obowiązku objęcia nadzorem wcześniej nie kontrolowanych podmiotów.
4. Wodociągi o produkcji 101÷1000 m³/d zaopatrują największą liczbę ludności w wodę do spożycia w woj. świętokrzyskim – 484,77tys. osób.
5. W 2017 r. poprawie uległa jakość wody w wodociągach o produkcji ≤100 m³/d oraz innych podmiotach zaopatrujących w wodę
6. W 2017 r. podobnie jak w roku poprzednim 99,9 % ludności korzystało z wody spełniającej wymagania sanitarne.
7. Jakość wody w wodociągach i innych podmiotach zaopatrujących w wodę ocenionych negatywnie była kwestionowana ze względu na ponadnormatywną ilość bakterii grupy coli.
8. W dalszym ciągu, podobnie jak w latach poprzednich w części wodociągów utrzymuje się podwyższony (w granicach normy) poziom azotanów wynikający z niewłaściwej gospodarki ściekowej, braku kanalizacji, zbyt intensywnego nawożenia upraw.
9. Na 27 szpitali świadczących całodobowe świadczenia zdrowotne i szpitali uzdrowiskowych znajdujących się w ewidencji skontrolowano na obecność bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej 16 szpitali (59,3% szpitali). Obecność pałeczek *Legionella sp.* w ilości większej niż dopuszcza rozporządzenie stwierdzono w 4 szpitalach (25,0%) oraz w 15 obiektach zamieszkania zbiorowego, tj. 13,5% zbadanych.

V. STAN SANITARNY PŁYWALNI ORAZ MIEJSC WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI I KĄPIELISK

1. Wprowadzenie

W 2017 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wykonały łącznie prawie 700 badań jakości wody na pływalniach. Zakres badań najczęściej obejmował parametry:

- *Escherichia coli*,
- *Pseudomonas aeruginosa*,
- gronkowce koagulazododatnie,
- ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C po 48 godzinach inkubacji,
- *Legionella sp.*,
- mętność,
- chloroform,

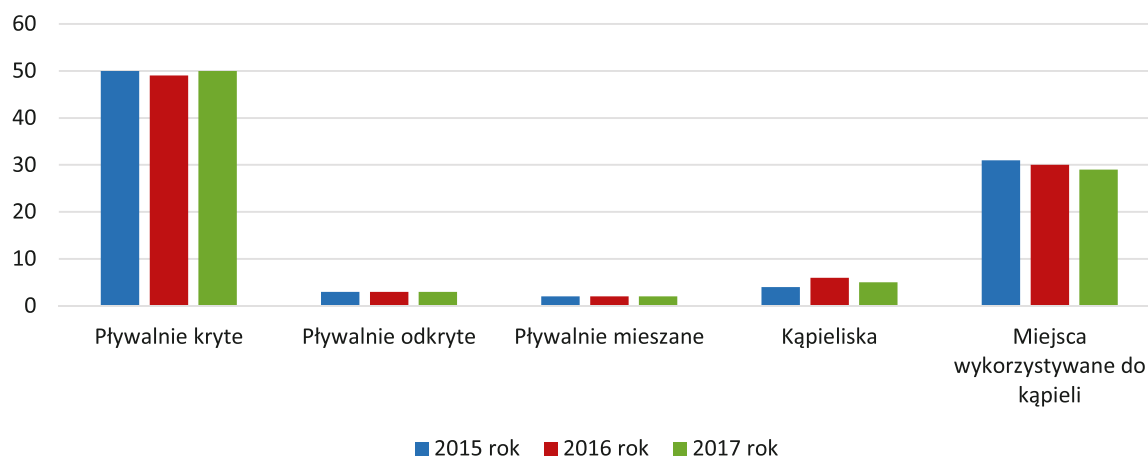
- Σ THM (chloroform, bromoform, dichlorobromometan, dibromochlorometan),
- azotany,
- utlenialność,
- chlor wolny,
- glin,
- żelazo.

Poniższa tabela uwzględnia badania wykonane wyłącznie w ramach podejmowanych działań profilaktyczno-prewencyjnych zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa osób kąpiących się. Ilość badań dla każdego obiektu była ustalana indywidualnie przez terenowo właściwego inspektora sanitarnego w zależności od stanu obiektu i wyników badań kontrolnych.

Województwo	Laboratorium	Badania wody na pływalniach			Suma
		fizyczne	chemiczne	mikrobiologiczne	
świętokrzyskie	WSSE Kielce	70	131	89	290
	PSSE Busko-Zdrój	28	42	45	115
	PSSE Sandomierz	11	12	22	45
	PSSE Skarżysko-Kam.	18	18	39	75
	PSSE Starachowice	25	25	26	76
	PSSE Włoszczowa	22	27	32	81
Suma					682

Tabela 20. Zestawienie badań wody na pływalniach wykonanych przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2017 r.

pływalnie, kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli



Wykres 10. Liczba poszczególnych rodzajów w/w obiektów znajdujących się w ewidencji w 2017 r.

2. Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny pływalni

Zgodnie z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09.11.2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, za pobór próbek wody i bezpośredni

nadzór nad jakością wody odpowiada właściciel lub zarządca pływalni. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad systematycznością poborów wody i udokumentowaniem badań jakości wody. Na podstawie wyników badań przeprowadzanych przez właścicieli i zarządców obiektów, wydaje oceny przydatności wody do kąpieli.

W 2017 r. zarządcy pływalni/basenów regularnie kontrolowali jakość wody w ramach kontroli wewnętrznej. Wyniki badań były przekazywane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na podstawie których wydawano oceny o jakości wody w nieckach basenowych.

W nielicznych przypadkach stwierdzano niewielkie przekroczenia wartości dopuszczalnych, a zarządcy natychmiast podejmowali działania naprawcze.

Na 55 pływalni objętych nadzorem sanitarnym w woj. świętokrzyskim w 2017 r. (2016 r. – 54), skontrolowano 54. Objęto nadzorem krytą pływalnię w Skarżysku-Kamiennej zarządzaną przez MCSiR w Skarżysku-Kamiennej.

Z powodu remontu i modernizacji wyłączono z użytkowania pływalnię „Delfin” w Połańcu, powiat staszowski.

W wyniku przeprowadzonych kontroli na 5 pływalniach stwierdzono nieprawidłowości. Na 3 pływalniach w Sanatorium „Górka” i przy hotelu „Bristol” w Busku-Zdroju oraz na pływalni „Rawszczyzna” w Ostrowcu Świętokrzyskim stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny. Na 2 krytych pływalniach w Starachowicach i Jędrzejowie stwierdzono zły stan pod względem technicznym.

Na basenie letnim przy ul. Szczecińskiej w Kielcach wymieniono podłogę niecki basenowej, odnowiono ściany i sufity w pomieszczeniach zaplecza sanitarnego, wymieniono wyeksploatowane wyposażenie oraz dokonano przeglądu urządzeń technicznych.

W trakcie corocznej przerwy technologicznej na pływalni „Rawszczyzna” w Ostrowcu Świętokrzyskim dokonano bieżących napraw i uzupełnień w całym obiekcie, tj.: przeprowadzono przegląd armatury, mycie i dezynfekcję filtrów oraz remont wylewek w zespołach szatniowo-natryskowych i montaż ujęć z systemu recyrkulacji basenu. W pozostałych obiektach stan sanitarny i techniczny nie budził zastrzeżeń.

3. Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli

Do najistotniejszych elementów nadzoru sanitarnego nad kąpieliskami należy ocena jakości wody, prowadzona zgodnie z przepisami rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2016 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Organizator kąpieliska jest zobowiązany do ustalenia z właściwym inspektorem sanitarnym harmonogramu pobierania próbek i wykonywania zgodnie z nim badań jakości wody tak, aby każde kąpielisko było zbadane minimum czterokrotnie w trakcie jego funkcjonowania w sezonie kąpielowym. W ocenie przydatności wody do kąpieli uwzględnia się przede wszystkim wskaźniki mikrobiologiczne, kałowego zanieczyszczenia wody oraz zakwity sinic i obecności w wodzie zanieczyszczeń, tj. materiały smoliste, szkło, tworzywa sztuczne, guma oraz inne odpady.

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim znajdowało się



5 kąpielisk, tj.: Piachy i Lubianka w Starachowicach, Sędziszów w powiecie jędrzejowskim, Sielpia w powiecie koneckim i Gutwin w powiecie ostrowieckim oraz 29 miejsc wykorzystywanych do kąpieli, tj.: Solec-Zdrój w powiecie buskim, Zalew Jędrzejów i „Ptaszyniec” w Bocheńcu w powiecie jędrzejowskim, Skalbmierz i Kazimierza Wielka w powiecie kazimierskim, Strawczyn, Morawica, Cedzyna (część zachodnia) gm. Górno, Andrzejówka gm. Chmielnik, Umer i Borowa Góra (Kaniów) gm. Zagnańsk, Borków gm. Daleszyce, Chańcza k/tamy gm. Raków i Wilków w powiecie kieleckim, Zochcinek i Nieskurzów Stary w powiecie opatowskim, Pińczów, Koprzywnica i Szymanowice Dolne w powiecie sandomierskim, Mostki, Jaśle, Bliżyn i „Rejów – dzika plaża” w Skarżysku – Kamiennej w powiecie skarżyskim, Ośrodek ZHP w Starachowicach, Golejów i Bogoria w powiecie staszowskim oraz Klekot i Chycza w powiecie włoszczowskim. Przybyły 2 miejsca zwyczajowo wykorzystywane do kąpieli tzw. „Pompa” w Gackach – powiat pińczowski i „Zalew” w Jędrzejowie. Nie funkcjonowało miejsce zwyczajowo wykorzystywane do kąpieli w Radzanowie – powiat buski.

W stosunku do 2016 r. (6 kąpielisk) ubył 1 kąpielisko w Suchedniowie w powiecie skarżyskim (remont zbiornika).

Wszystkie czynne obiekty w 2017 r. będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowano. We wszystkich kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia. Czasowe wyłączenie miejsca wykorzystywanego do kąpieli nastąpiło w Solcu-Zdroju, powiat buski ze względu na incydentalny zakwit sinic. Wydano 28 ocen dotyczących przydatności wody w kąpieliskach i 47 ocen dotyczących przydatności wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli.

W wyniku kontroli z reguły nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości plaż. Jeden mandat nałożono za stan sanitarny pomieszczeń zaplecza oraz plaży w Solcu-Zdroju, powiat buski i prowadzono postępowanie administracyjne. Wszystkie kąpieliska i miejsca posiadały tablice informacyjne z regulaminem zgodnym z rozporządzeniem. Wszystkie plaże wyposażone były w toalety, kosze na śmieci, a w niektórych przebiegają i prysznice. Na terenie większości obiektów zapewniono

wypożyczającym różnorodne elementy infrastruktury, tj.: boiska sportowe, place zabaw dla dzieci, atrakcje wodne. Ponadto przy plażach działały punkty małej gastronomii i wypożyczalnie sprzętu. Poprawił się stan infrastruktury na kąpielisku w Sielpi poprzez wybudowanie nowego pomostu, nawiezieniu nowego piasku na plażę, ustawieniu nowych toalet i remont przebieralni.

Przeprowadzone kontrole na kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpieli nie wykazały większych zastrzeżeń. Miejsca te były oznakowane tablicami informacyjnymi, strzeżone, nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali przeszkoleni ratownicy.

W wielu miejscach wykorzystywanych do kąpieli rozbudowano bazę wypoczynkową, powstały obiekty uzupełniające, tj.: boiska do siatkówki, place zabaw, obiekty gastronomiczne, wypożyczalnie sprzętu wodnego, ścieżki rowerowe i piesze, miejsca do grillowania, itp.

3.1. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach

Klasyfikacja wody w kąpielisku zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne wprowadzona jest definicją, przez którą rozumie się przyporządkowanie

wody w kąpielisku do odpowiedniej klasy, ze względu na jej właściwości dokonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W celu określenia klasyfikacji niezbędna jest obserwacja jakości wody i jej ocena na przestrzeni dłuższego czasu. Zgodnie z przepisami ocena jakości wody ma być przeprowadzona na koniec każdego sezonu kąpielowego dla każdego kąpieliska. Dokonanie klasyfikacji dla kąpieliska jest możliwe w przypadku kiedy mikrobiologiczne badania wody zostały przeprowadzone minimum 16 razy. Klasyfikacja realizowana jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego na podstawie wymagań określonych w załączniku 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. Wodę w kąpielisku klasyfikuje się jako: niedostateczną, dostateczną, dobrą lub doskonałą.

Klasyfikacja w kąpielisku przeprowadzana jest na podstawie zestawu danych o jakości wody w kąpielisku, opracowanego w odniesieniu do danego sezonu kąpielowego oraz trzech poprzedzających sezonów kąpielowych, zgodnie z procedurą określoną w w/w rozporządzeniu.

Zgodnie z wymaganiami Komisji Europejskiej klasyfikacja wody w kąpielisku, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 5b ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne została sporządzona po uzyskaniu pełnego zestawu danych o jakości wody.

Liczba kąpielisk w sezonie kąpielowym w 2017 r.	Klasyfikacja kąpielisk w 2017 r. oraz kąpieliska niepodlegające klasyfikacji					
	doskonała	dobra	dostateczna	niedostateczna	Nowe kąpielisko ¹⁾	Niewystarczające próbkobranie ²⁾
5	2	1	1	0	1	0

¹⁾ - Nowe kąpielisko, które nie podlega jeszcze klasyfikacji z uwagi na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku.

²⁾ - Nie spełnienie kryteriów częstotliwości oraz liczby próbek wchodzących do zestawu danych do oceny jakości wody (pierwsza próbka nie pobrana na krótko przed początkiem sezonu, niezachowanie częstotliwości próbkobrania w trakcie sezonu kąpielowego – maksymalny odstęp między badaniami nie dłuższy niż jeden miesiąc, brak zestawu danych do klasyfikacji).

Tabela 21. Klasyfikacja wody w kąpieliskach

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim klasyfikacja jakości wody mogła zostać wykonana dla 4 kąpielisk z uwagi na dostępność pełnych zestawów danych o jakości wody niezbędnych do przeprowadzenia przyporządkowania kąpielisk do poszczególnych klas jakości wody. W 2017 r. 2 kąpieliska – Lubianka i Sędziszów sklasyfikowano jako doskonałe, 1 kąpielisko w Sielpi jako dobre, 1 otrzymało status jakości dostatecznej, tj.: Piachy. Nie było kąpieliska z wynikiem niedostatecznej jakości. Dla kąpieliska Gutwin w Ostrowcu Świętokrzyskim nie można było przeprowadzić klasyfikacji ze względu na brak pełnego zestawu danych o jakości wody. Zbiornik otrzymał status kąpieliska w 2016 r.

3.2. Serwis kąpieliskowy

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są obowiązane

do prowadzenia Serwisu kąpieliskowego, który dostępny jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl/>.

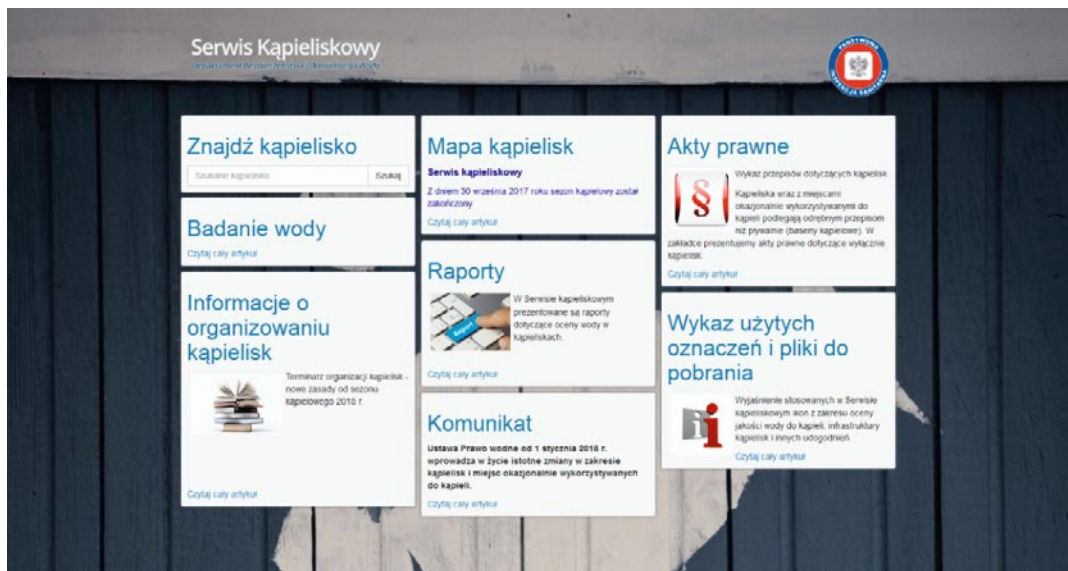
Celem Serwisu kąpieliskowego jest przede wszystkim natychmiastowe przekazywanie i rozpowszechnianie informacji o jakości wody w kąpieliskach podczas letniego wypoczynku, tak aby minimalizować ryzyko zdrowotne osób kąpiących się. Na podstawie sprawozdania z badania jakości wody prowadzonego dla każdego kąpieliska, państwowy powiatowy inspektor sanitarny dokonuje bieżącej oceny jakości wody w celu określenia jej przydatności do kąpieli.

Prowadzony internetowy serwis kąpieliskowy jest systemem informacyjnym, który prezentuje na mapie Polski wykaz wszystkich kąpielisk wyznaczonych uchwałami rad gmin. Przedstawia aktualne informacje o jakości wody w kąpieliskach, infrastrukturę i lokalizację poszczególnych kąpielisk. Ogólnie dostępne komunikaty przyczyniają się nie tylko do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego

społeczeństwa korzystającego z kąpielisk, podnoszenia jakości usług, ale także do wzrostu świadomości zdrowotnej ludzi.

ŚPWIS w sezonie letnim 2017 informował na bieżąco zainteresowane urzędy i instytucje oraz środki masowego przekazu o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli. Bieżące

informacje o jakości wody w kąpieliskach zamieszczane były również na stronach internetowych Głównego Inspektora Sanitarnego (sk.gis.gov.pl), WSSE w Kielcach oraz stronach internetowych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa świętokrzyskiego.



Zdjęcie 2. Strona internetowa „Serwis Kąpieliskowy”

Wnioski

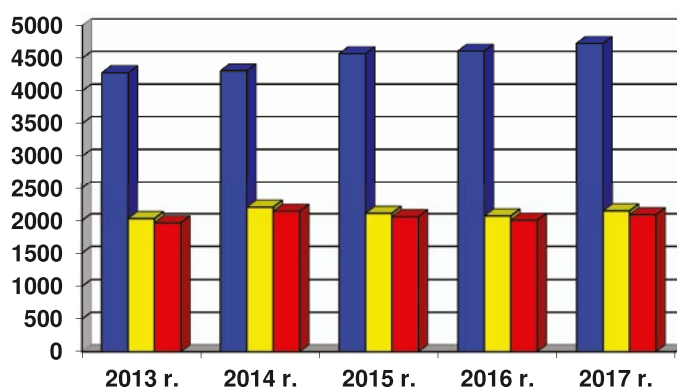
1. Stwierdzony stan sanitarny pływalni, miejsc wykorzystywanych do kąpeli i kąpielisk oraz adekwatna reakcja zarządców i nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej były możliwe z uwagi na to, że laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego
2. Wyposażone są w nowoczesną wysokospecjalistyczną aparaturę. Posiadają certyfikaty Polskiego Centrum Akredytacji, uzyskały pozytywną ocenę w wyniku audytów przeprowadzonych przez PCA.
2. Wiarygodność i kompetencje, laboratoria potwierdziły w międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych lub badaniach biegłości.

VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ ORAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Wprowadzenie

Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim w 2017 r. na 4672 obiekty użyteczności publicznej znajdujące się w ewidencji skontrolowała 2094, co stanowiło 44,8 % wszystkich obiektów użyteczności publicznej. Powyższa liczba nie obejmuje urządzeń wodnych, pływalni, kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli oraz podmiotów leczniczych.

Na koniec 2017 r. nieprawidłowości stwierdzono w 53 obiektach, co stanowiło 2,5% wszystkich skontrolowanych. Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym oceniono 20 obiektów, pod względem technicznym również 20 obiektów, a pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym 13 obiektów. Obiekty użyteczności publicznej stanowią najliczniejszą i najbardziej zróżnicowaną grupę, zarówno pod względem ich przeznaczenia oraz standardów sanitarnych i technicznych.



■ obiekty w ewidencji
 ■ obiekty skontrolowane w roku sprawozdawczym
 ■ obiekty ocenione pozytywnie

Wykres 11. Liczba obiektów użyteczności publicznej w latach 2012 ÷ 2017

2. Stan sanitarny wybranych obiektów

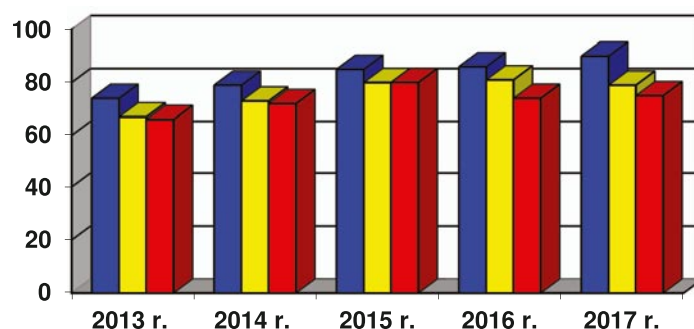
2.1. Ustępy publiczne

W 2017 r. w ewidencji znajdowało się 90 ustępów publicznych, w tym 81 to ustępy stałe, skontrolowano 79 (87,8% znajdujących się w ewidencji). Wśród ustępów stałych 80 było skanalizowanych. Ustępy publiczne tymczasowe (9) zlokalizowane były najczęściej na terenach

rekreacyjnych i głównych szlakach turystycznych często odwiedzanych przez turystów.

W czterech skontrolowanych obiektach w Kielcach stwierdzono nieprawidłowości i oceniono je jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym. Objęto nadzorem cztery nowe ustępy: po 2 w Kielcach i w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Ustępy posiadały widoczne oznakowanie, powierzchnie ścian i podłóg wykonane z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję. Wyposażone były w środki higieny osobistej.



■ obiekty w ewidencji
 ■ obiekty skontrolowane w roku sprawozdawczym
 ■ obiekty ocenione pozytywnie

Wykres 12. Liczba ustępów publicznych w latach 2013=2017

W dalszym ciągu w woj. świętokrzyskim stwierdza się niewystarczającą ilość ustępów publicznych, choć systematycznie zwiększa się ich ilość. Brak ustępów można zauważyć szczególnie w sezonie turystycznym w miejscach atrakcyjnych turystycznie i krajobrazowo oraz przy cmentarzach. Obserwuje się zwiększoną liczbę toalet dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Nieliczne z nich posiadają pomieszczenia z przewijakiem dla niemowląt.

W trakcie kontroli innych obiektów użyteczności publicznej będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracano szczególną uwagę na możliwość korzystania przez klientów i interesantów z ustępów ogólnodostępnych. Na 56 tego typu toalet ujętych w ewidencji skontrolowano 41 (73,2 %). Prawie wszystkie skontrolowane toalety posiadały dobry stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

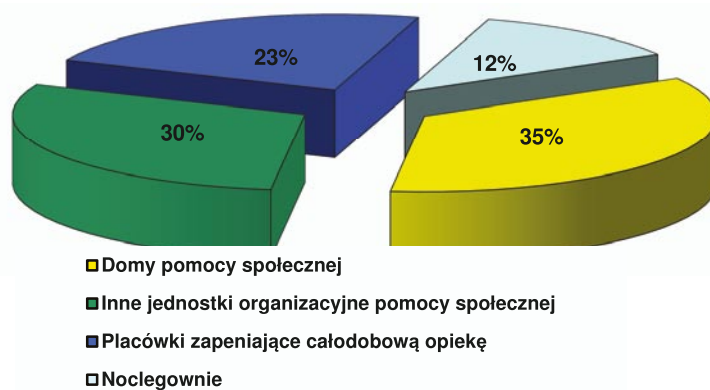
Ponadto kontrolowane są ustępy typu TOI–TOI wykorzystywane okazjonalnie podczas trwania i organizacji imprez masowych na terenie województwa świętokrzyskiego.

2.2. Obiekty opieki społecznej

W 2017 r. w ewidencji służb sanitarnych woj. świętokrzyskiego znajdowały się 108 obiektów opieki społecznej, w tym:

- 38 domów opieki społecznej,
- 32 jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- 25 placówek zapewniających całodobową opiekę,
- 13 noclegowni.

W tej grupie obiektów skontrolowano 77 placówek (71,3 % z ewidencji).



Wykres 13. Struktura obiektów opieki społecznej w 2017 r.

W 2017 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowali 35 domów pomocy społecznej (92,1% obiektów). Stan techniczno-sanitarny domów pomocy społecznej jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2017 r. w wielu obiektach poprawił się stan techniczny i sanitarny oraz standard świadczonych usług. Przeprowadzono szereg prac remontowych bądź naprawczych. W większości odnowiono (poprzez pomalowanie) pokoje mieszkalne, pomieszczenia ogólnodostępne i pomocnicze, wymieniono część bielizny i mebli oraz sprzętu RTV i AGD. Budynki domów pomocy społecznej przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Mieszkańcy mają możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej i ruchowej oraz fizykoterapii i hydroterapii.

Nieprawidłowości stwierdzono w 10 domach pomocy społecznej. Zły stan pod względem higieniczno-sanitarny i technicznym stwierdzono w 6 domach pomocy społecznej, tj.: im. Kępińskiego i im. Jana Pawła II w Kielcach, w Czachowie w powiecie opatowski, w Starachowicach, w Sandomierzu i w Ostrowcu Świętokrzyskim. Zły stan higieniczno-sanitarny stwierdzono w 4 obiektach: w Osinach w powiecie kieleckim, w Zochcinku i Sobowie – powiat opatowski oraz w domu pomocy społecznej „Cichy Zakątek” w Końskich.

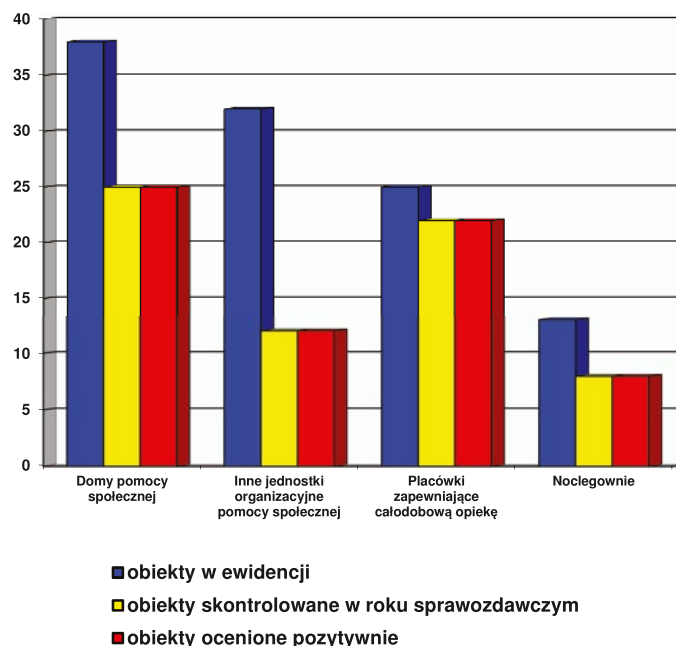
W 2017 r. w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego znajdowało się 32 inne

jednostki organizacyjne pomocy społecznej, do których zaliczono m.in. środowiskowe domy samopomocy. W tej grupie skontrolowano 12 obiektów (37,5%). Są to placówki pobytu dziennego, przeznaczone dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i po trudnych doświadczeniach życiowych.

W woj. świętokrzyskim w 2017 r. służby sanitarne nadzorowały 25 placówek zapewniających całodobową opiekę, do których należą: domy dla bezdomnych, rodzinne domy opieki, schroniska dla matek, itp. W tej grupie obiektów skontrolowano 22 (88%). W powiecie kazimierskim objęto nadzorem 2 tego typu obiekty, tj. Schronisko dla Osób Bezdomnych i Zagrożonych Bezdomnością oraz Dom dla Bezdomnych.

Ponadto nadzorowano 13 noclegowni, z czego 8 skontrolowano (61,5%).

Noclegownie i domy dla bezdomnych dysponują bazą noclegową ze stałymi miejscami lub w trybie jednodniowym. W razie potrzeby, szczególnie w okresie zimowym organizowano dodatkowe miejsca do spania. Obiekty te dysponowały wieloosobowymi pomieszczeniami mieszkalnymi, pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, wyposażonymi w podstawowe środki higieny, pomieszczeniami pomocniczymi prania i suszenia, magazynami oraz zapleciami kuchennymi.



Wykres 14. Obiekty opieki społecznej w 2017 r.

Większość placówek jest przystosowana dla potrzeb osób niepełnosprawnych (podjazdy, windy, pochyty w sanitariatach, szerokie drzwi, itp.). We wszystkich skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości w gospodarce wodno – ściekowej oraz w postępowaniu z bielizną czystą i brudną. Stan sanitarno porządkowy oceniono jako dobry. Wiele obiektów posiada procedury sprzątania, dezynfekcji, postępowania z bielizną i odpadami oraz stosuje rozdział sprzętu do sprzątania w zależności od rodzaju pomieszczeń.

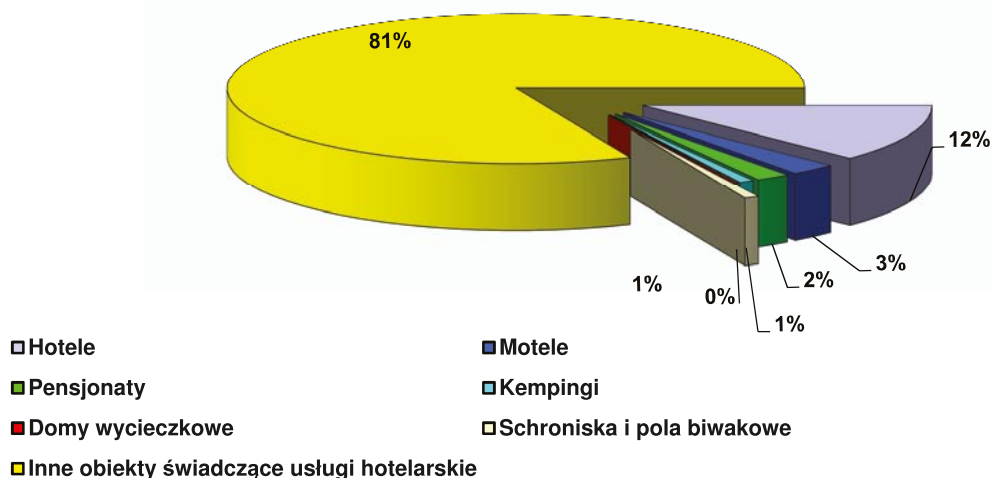
Wzrasta ilość obiektów przeznaczonych dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. Przeważnie są to obiekty niewielkie, kameralne, przeznaczone dla kilkunastu mieszkańców.

2.3. Obiekty hotelarskie

W 2017 r. w ewidencji znajdowało się 745 obiektów hotelarskich i innych obiektów w których świadczone są usługi hotelarskie, skontrolowano 301 (40,4%) tego typu obiektów.

Do tej grupy obiektów należą:

- 602 inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie,
- 97 hoteli,
- 19 moteli,
- 14 pensjonatów,
- 6 schronisk młodzieżowych, schronisk i pól biwakowych,
- 6 kempingów,
- 1 dom wycieczkowy.



Wykres 15. Struktura obiektów hotelarskich w 2017 r.

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 97 hoteli, skontrolowano 93 (95,9%). Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny stwierdzono w 2 hotelach: „Ameliówka” w Mąchocicach Kapitulnych w powiecie kieleckim i w hotelu „Red” w Ostrowcu Świętokrzyskim. W okresie sprawozdawczym przybyły 2 nowe obiekty: pensjonat „Pod Kogutami” w Bielinach – (powiat kielecki) i Gościniec-Mostki – (powiat skarżyski).

Większość obiektów na terenie woj. świętokrzyskiego reprezentuje wysoki standard świadczonych usług. Hotele oferują pokoje z pełnymi węzłami sanitarnymi prawidłowo wyposażonymi, dobrze zorganizowanymi i zabezpieczonymi miejscami parkingowymi, zagospodarowanymi zielenią. Posiadają także sale przeznaczone do organizacji konferencji, seminariów, balów i innych uroczystości biznesowych i prywatnych. Obiekty w większości dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na bieżąco wymieniane jest zużyte wyposażenie w większości hoteli oraz odnawiane są pokoje. Szczególną uwagę zwracano na zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne oraz informowano właścicieli bądź zarządców o konieczności właściwej eksploatacji instalacji ciepłej wody i klimatyzacji w aspekcie zagrożenia bakteriami *Legionella sp.* oraz przeprowadzono badania ciepłej wody użytkowej w części hoteli.

W 2017 r. ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego objęto 19 moteli, z czego 17 skontrolowano (89,5%). Wszystkie skontrolowane obiekty z tej grupy oceniono jako dobre. Właściciele starają się w sposób systematyczny podnosić

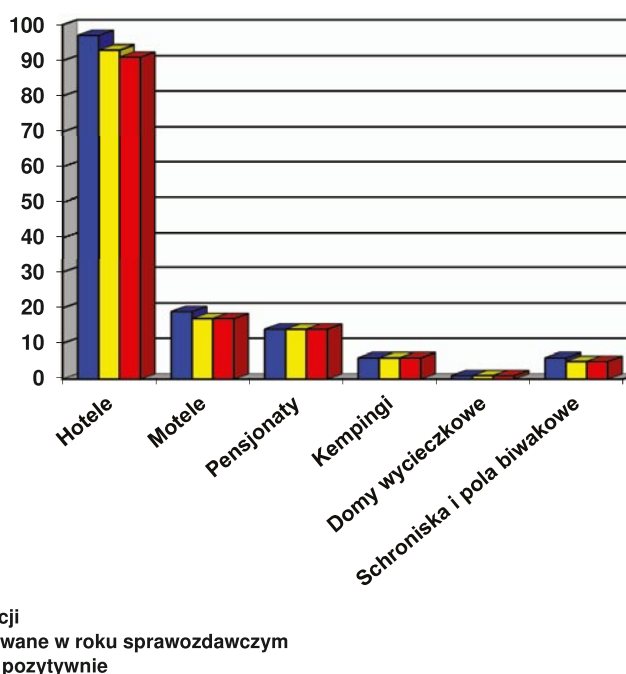
standard swoich obiektów. Przeprowadzają remonty, wymieniają wyposażenie pokoi, dbają o przyległy teren wokół obiektów i ich zagospodarowanie.

W woj. świętokrzyskim w 2017 r. ewidencją służb sanitarnych objęto 14 pensjonatów, skontrolowano 14 (100%) i oceniono je jako dobre.

Na terenie woj. świętokrzyskiego znajduje się 13 kempingów, domów wycieczkowych oraz schronisk i pól biwakowych. Skontrolowano 12, co stanowi (92,3%). W tej grupie obiektów nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

W 2017 r. ewidencją objęto 602 inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie. Do tej grupy obiektów należą gospodarstwa agroturystyczne, pokoje noclegowe, kwatery prywatne, ośrodki wypoczynkowe, itp. Większość obiektów tej grupy znajduje się na wsiach, skontrolowano 165 (27,4%) tego typu obiektów. Jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 1 obiekt w powiecie włoszczowskim oraz 1 w powiecie kieleckim pod względem technicznym.

W pozostałych obiektach czystość bieżąca była zachowana. Zapewniono prawidłowe postępowanie z bielizną i odpadami, jak również prawidłową gospodarkę wodno-ściekową. Ta grupa obiektów stanowi 80,8% ogólnej liczby obiektów hotelarskich świadczących usługi noclegowe i z każdym rokiem ich liczba zmienia się. Zwłaszcza dotyczy to pokoi gościnnych. Obiekty te stanowią ciekawą i popularną formę spędzania wypoczynku. Często pokoje urządzone są w odmiennych aranżacjach o różnorodnej tematyce.



Wykres 16. Obiekty hotelarskie w 2017 r.

Obiekty służące jako baza noclegowa na terenie woj. świętokrzyskiego podlegają wzmocnionym kontrolom sanitarnym, przede wszystkim w czasie przygotowywania ich do rozpoczęcia sezonu turystycznego i w trakcie jego

trwania. Przeprowadzone kontrole w 2017 r. wykazały, iż obiekty świadczące usługi w okresie wakacyjnym jak i podczas sezonu zimowego, były dobrze przygotowane do przyjęcia gości.

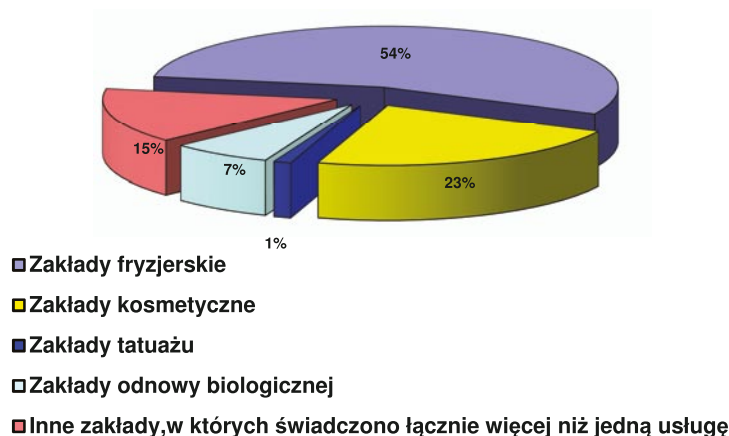
2.4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

W 2017 r. na 1501 (2016 r. – 1446) zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowali 765 (51% obiektów objętych ewidencją). W 17 stwierdzono nieprawidłowości (2,2%).

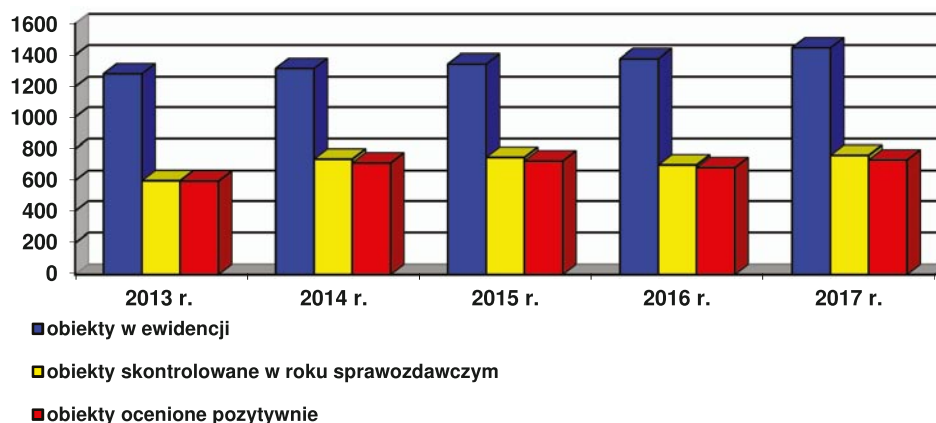
Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym oceniono 9 obiektów: w 6 zakładach fryzjerskich w powiecie ostrowieckim oraz w 2 zakładach fryzjerskich i w 1 zakładzie kosmetycznym w Kielcach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzone są postępowania administracyjne. Stwierdzone nieprawidłowości to: brak reżimu sanitarnego przy obsłudze klienta (postępowanie ze środkami dezynfekcyjnymi, niewłaściwy stan techniczny

ścian, sufitów i podłóg oraz wyposażenia, brak ciepłej wody w sanitariacie, brak wentylacji w toaletach).

Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 5 obiektów: w 2 zakładach kosmetycznych i w 1 zakładzie fryzjerskim w powiecie ostrowieckim, w 1 zakładzie fryzjerskim w Starachowicach i w 1 zakładzie kosmetycznym w Kielcach, ze względu na brak należytej czystości przy świadczeniu usług, niewłaściwą dezynfekcję i sterylizację narzędzi i przyborów (brak właściwego reżimu sanitarnego) oraz brak wentylacji w sanitariatach, a złe tylko pod względem technicznym oceniono 3 obiekty z tej grupy, tj. 1 zakład kosmetyczny i 1 zakład odnowy biologicznej w Końskich oraz 1 zakład inny, w którym są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerska, kosmetyczna, odnowy biologicznej, tatuazu w Staszowie.



Wykres 17. Struktura zakładów usługowych w 2017 r.



Wykres 18. Obiekty fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej w latach 2013÷2017

W obiektach duża uwaga przywiązuje się do prowadzenia właściwej dezynfekcji przyborów fryzjerskich, sterylizacji narzędzi kosmetycznych, z uwagi na zagrożenie przeniesienia zakażeń, a także terminy ważności środków, sposób magazynowania bielizny w zakładzie i postępowanie z nią. W dalszym ciągu podczas kontroli informowano właścicieli, że zabiegi w trakcie których dochodzi do przerwania ciągłości tkanek, mogą stanowić poważne zagrożenie, zarówno dla pracowników jak i osób korzystających z usług. Jednocześnie pozostawiano informacje na temat sposobów i możliwości zapobiegania zakażeniom HCV.

Zwracano uwagę na fakt, czy personel posiada wiedzę na temat stosowanych w obiekcie środków dezynfekcyjnych, jak również na przedstawioną dokumentację potwierdzającą ich zużycie. W większości przypadków zalecano zapoznanie się z kartą charakterystyki tych preparatów, celem zapewnienia bezpiecznych warunków ich stosowania oraz informowano o konieczności przechowywania i udostępniania do wglądu dokumentacji potwierdzającej zakup.

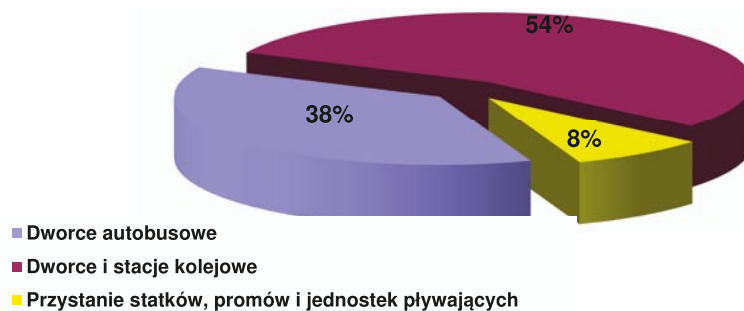
Każdorazowo podczas kontroli zwracano uwagę na postępowanie z bielizną, zarówno w aspekcie prania i dezynfekcji oraz prawidłowego przechowywania

bielizny czystej i brudnej. Bielizna wielokrotnego użytku najczęściej była prana poza zakładami. W większości zakładów stosuje się podczas wykonywania zabiegów bieliznę fryzjerską i kosmetyczną jednorazowego użytku.

Sprzęt porządkowy przechowywany był w miejscach specjalnie do tego wyznaczonych. Powierzchnie ścian i podłóg w zakładach wykonane były z materiałów łatwo zmywalnych, odpornych na działanie wilgoci oraz środków dezynfekcyjnych. Większość zakładów utrzymana była czysto. Odpady stałe gromadzone były w odpowiednio oznaczonych i specjalnie przeznaczonych do tego celu pojemnikach lub kontenerach. Wiele obiektów posiada spisane procedury postępowania z narzędziami, środkami dezynfekcyjnymi, odpadami i ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

2.5. Obiekty komunikacji publicznej

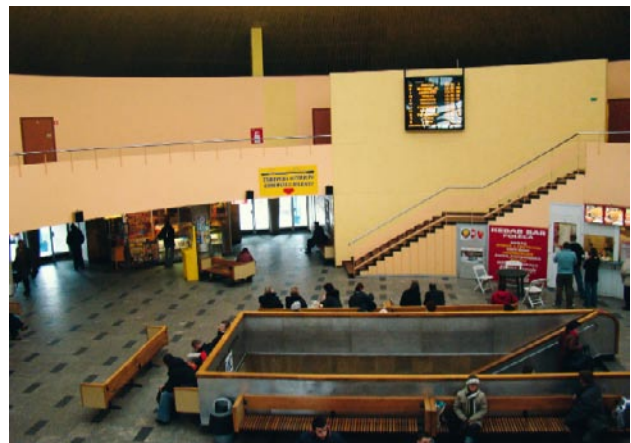
W tej grupie obiektów znajduje się 13 dworców i stacji PKP oraz 9 dworców autobusowych i 2 przystanki statków, promów i jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych. Skontrolowano 22 obiekty z tej grupy (91,7%). W roku sprawozdawczym objęto nadzorem dworzec BUS w Kielcach przy ul. Mielczarskiego.

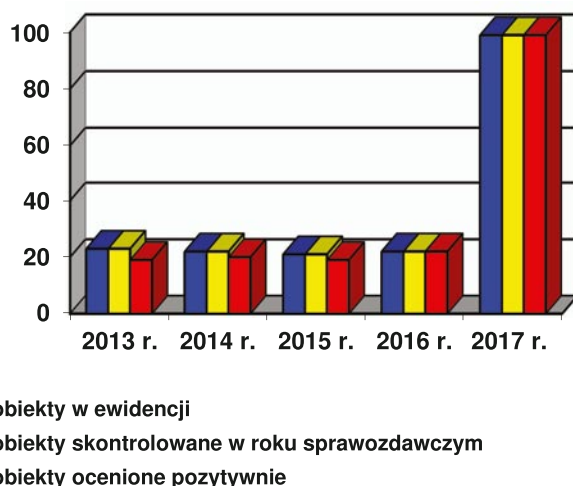


Wykres 19. Struktura obiektów komunikacji publicznej w 2017 r.

W tej grupie obiektów niestwierdzono nieprawidłowości. Pomieszczenia ogólnodostępne dla pasażerów wraz z zapleczem sanitarnym są w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Nie kwestionowano również zagospodarowania terenu obejmującego wyznaczone miejsca postojowe oraz stanowiska dla osób podróżujących wyposażone w ławki i kosze na śmieci.

Ponadto nadzorem sanitarnym objęto także środki transportu publicznego. Skontrolowano ogółem 99 pojazdów, tj.: 68 autobusów komunikacji publicznej, 13 wagonów w pociągach pasażerskich, 6 autobusów turystycznych i 3 statki żeglugi śródlądowej, 9 innych środków transportu (taxi, bus, itp.). Stan sanitarny środków transportu oceniono jako dobry.





Wykres 20. Obiekty komunikacji publicznej w latach 2013-2017

2.6. Cmentarze

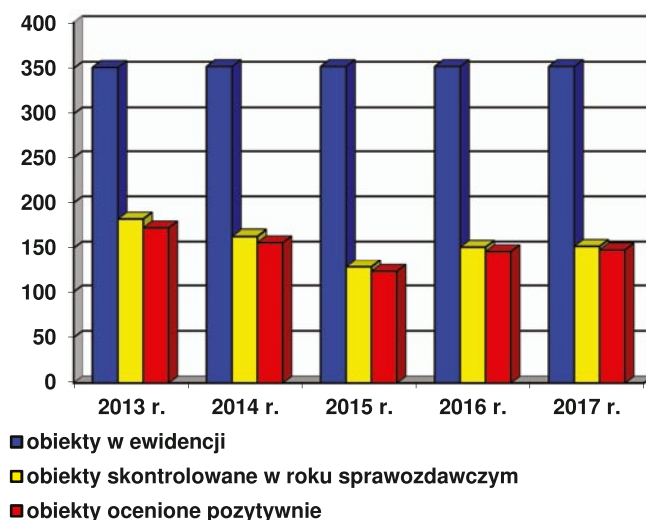
W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem 352 cmentarze, z których skontrolowano 152, co stanowi 43,2% nekropolii objętych nadzorem.

Przeprowadzone kontrole przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły głównie utrzymania czystości i porządku na terenie nekropolii i w ich otoczeniu, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, stanu technicznego ogrodzeń, zagospodarowania terenu cmentarnego, utwardzenia

alejek, udostępniania urządzenia wodnego do czerpania wody na cele cmentarne. W większości cmentarze utrzymane były w należytym porządku.

Nieprawidłowości pod względem technicznym stwierdzono na 4 cmentarzach (2,6%) w powiatach: kieleckim, opatowskim, buskim i pińczowskim.

W okresie sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wydawały decyzje zezwalające na wykonanie ekshumacji zwłok i nadzorowano wykonywanie powyższych czynności pod względem sanitarnym.



Wykres 21. Cmentarze w latach 2013-2017

Nekropolie na ogół spełniają wymogi przepisów prawa, posiadają trwałe ogrodzenia, bieżącą wodę, wydzielone miejsca do gromadzenia odpadów, utwardzone alejki pomiędzy grobami. Coraz częściej zarządzający

zapewniają toalety, najczęściej przenośne lub kontenerowe, szczególnie w okresie wzmożonych okresów odwiedzin grobów.

2.7. Domy przedpogrzebowe

Na terenie woj. świętokrzyskiego ewidencją objęto 43 domy przedpogrzebowe. Skontrolowano 23 (53,5%). Stan sanitarny domów przedpogrzebowych nie budził większych zastrzeżeń.

W roku sprawozdawczym nadzorem sanitarnym objęto Dom Przedpogrzebowy w Skarżysku-Kamiennej. Obiekty z tej grupy prowadzą kompleksowe usługi pogrzebowe, posiadają wydzielone pomieszczenia z chłodnią do przechowywania zwłok i szczątków ludzkich do czasu pogrzebu, kaplice do ceremonii pogrzebowych oraz pomieszczenia sanitarne (toalety, prysznice, składziki porządkowe, itp.).

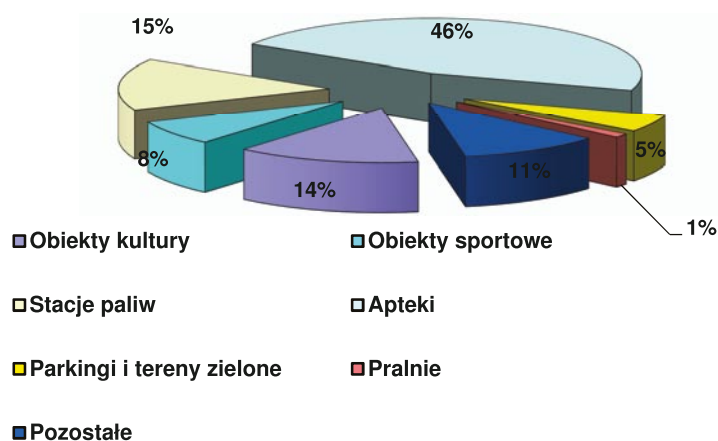
Ponadto skontrolowano 69 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Każdy z nich jest trwale oznakowany w sposób wskazujący na jego przeznaczenie. Kabina kierowcy jest odizolowana na trwale od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok lub szczątków ludzkich. Skontrolowane środki transportu przeznaczone

do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spełniają wymagania techniczne i sanitarne określone w przepisach prawa w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich oraz posiadają stosowne wpisy dotyczące przeznaczenia samochodu w dowodach rejestracyjnych pojazdu.

Zakwestionowano stan techniczny prosektorium przy szpitalu w Busku-Zdroju – wydano decyzję administracyjną. Stan sanitarno-techniczny pozostałych obiektów świadczących usługi pogrzebowe i środków transportu do przewozu zwłok w woj. świętokrzyskim jest prawidłowy.

2.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2017 r. w ewidencji znajdowało się 1192 obiekty zakwalifikowane jako inne obiekty użyteczności publicznej. Jest to bardzo zróżnicowana grupa obiektów. Jej strukturę obrazuje wykres poniżej.

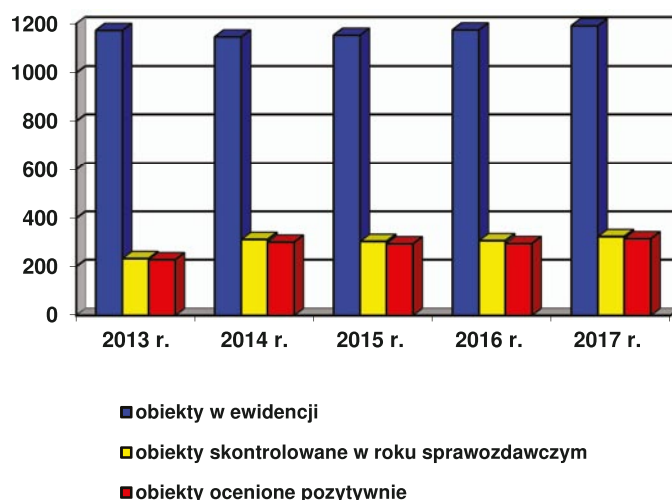


Wykres 22. Struktura innych obiektów użyteczności publicznej w 2017 r.

Podobnie jak w latach wcześniejszych, w 2017 r. prowadzono wzmożony nadzór sanitarny terenów rekreacyjnych i parkingów, szczególnie w okresie trwania sezonu letniego. Zwracano szczególną uwagę na kosze na śmieci na parkingach ze względu na zagrożenie afrykańskim pomorem świń. Systematyczne kontrole tej grupy obiektów powodują znaczną poprawę stanu sanitarno-technicznego. Większość placów zabaw, skwerów i zieleńców ma zamontowane nowoczesne urządzenia zabawowe oraz do ćwiczeń tzw. siłownie zewnętrzne. Piasek w piaskownicach wymieniany jest zgodnie z opracowanymi harmonogramami minimum 2 razy w trakcie trwania sezonu letniego. Bazę sportową na terenie woj. świętokrzyskiego oceniono pozytywnie, obiekty ze stałą obsługą posiadają pełne węzły sanitarne

z zapleczem szatniowym. Dużym zainteresowaniem cieszą się trasy turystyczne i kompleksy rekreacyjne, w których zapewniono pomieszczenia sanitarne, pojemniki na odpady, parkingi, punkty gastronomiczne, itp. Kontrole potwierdzają systematyczną poprawę stanu sanitarnego stacji paliw. Zdecydowana większość zapewnia dostęp do sanitariatów, koszy na odpadki stałe. Prowadzona jest bieżąca dezynfekcja powierzchni i urządzeń.

Skontrolowano 326 tego typu obiektów (27,3%). Jako złe na koniec roku sprawozdawczego oceniono 12 (3,7%). Jako złe pod względem technicznym oceniono 11 obiektów z tej grupy (2 obiekty kultury, 3 obiekty sportowe, 1 pralnia, 3 stacje paliw i 2 urzędy). W pralni w Ostrowcu Świętokrzyskim kwestionowany był stan higieniczno-sanitarny i techniczny obiektu).



Wykres 23. Inne obiekty użyteczności publicznej w latach 2013-2017

3. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W 2017 r. kontrolę stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przeprowadzono w 553 podmiotach leczniczych (69,8% obiektów), w tym w 76 podmiotach realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (95% obiektów) i 477 podmiotach realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (67,0% obiektów).

Zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i/lub technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej lub nałożeniem grzywny w drodze mandatu, stwierdzono w 37 podmiotach leczniczych (6,7% skontrolowanych obiektów), z których 9 to podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a 28 to podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego pozostawało 1436 praktyk zawodowych (lekarskie, pielęgniarские i inne), z których skontrolowano 634 praktyki (44,2%). 9 praktyk zawodowych oceniono jako złe pod względem stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły np. złego stanu sanitarno-technicznego powierzchni tzw. dotykowych i bezdotykowych, wdrażania i nadzoru nad realizacją procedur higienicznych.

Na koniec roku 2017 wszystkie szpitale zaopatrywane są w wodę dobrej jakości, spełniającą wymogi sanitarne zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Podstawowe i rezerwowe źródło wody oceniono dla 27 obiektów, nie uwzględniając 9 szpitali jednodniowych,

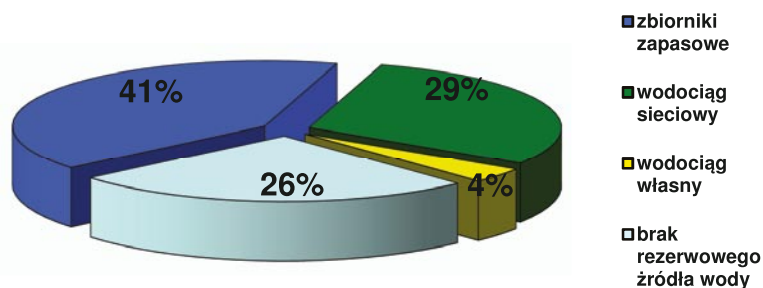
w których zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie ma obowiązku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę na co najmniej 12 – godzinny zapas.



Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 19 szpitali są wodociągi sieciowe, co stanowi 70,4%, pozostałe 8 szpitali w: Busku-Zdroju, Chęcinach, Chmielniku i Morawicy (pow. kielecki), Końskich, Czarnieckiej Górze (pow. konecki), Sandomierzu i we Włoszczowie korzysta z własnych ujęć wody. Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiada 20 obiektów (74,1%).

Dla 11 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia są zbiorniki zapasowe zapewniające co najmniej 12 – godzinny zapas, dla 8 - wodociągi sieciowe i dla 1 - wodociąg własny.

W okresie sprawozdawczym oddano do użytku ujęcie wody przy Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka, Szpitalu Specjalistycznym w Kielcach, które stanowi rezerwowe źródło wody dla szpitala.



Wykres 24. Struktura awaryjnych źródeł zaopatrzenia w wodę dla szpitali w 2017 r.

Czasowe skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w wodociągu Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie oraz w sieci wewnętrznej ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim i PZOZ w Starachowicach, gdzie wydawano decyzje administracyjne zakazujące korzystania z przedmiotowej wody i zapewnienia rezerwowego źródła do czasu uzyskania pozytywnych wyników. W pozostałych wodociągach zaopatrujących szpitale w wodę nie odnotowano przypadków nieprawidłowości wynikających z jakości dostarczonej wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

We wszystkich placówkach opracowane są procedury dotyczące postępowania z odpadami medycznymi uwzględniające wymogi zawarte w wytycznych branżowych i przepisach prawa oraz specyfikę danego obiektu.

Odpady medyczne powstające w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych segregowane są w miejscu ich powstawania z podziałem na odpady bytowo - gospodarcze, odpady niebezpieczne medyczne i odpady specjalne. Odpady medyczne wytwarzane w szpitalach są prawidłowo identyfikowane. W celu wyeliminowania nieprawidłowości stosuje się worki/pojemniki o określonym kolorze. Wszystkie szpitale posiadają podpisane umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór i utylizację odpadów. Zakaźne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. świętokrzyskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach.

We wszystkich szpitalach zasady postępowania z bielizną szpitalną określają opracowane i aktualizowane w miarę potrzeb procedury, uwzględniające segregację bielizny, transport i magazynowanie. Większość szpitali skontrolowanych w zakresie postępowania z bielizną szpitalną posiada wydzielone główne magazyny bielizny czystej i brudnej.

W 2017 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego znajdowało się 16 sanatoriów uzdrowiskowych, skontrolowano wszystkie. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarno-techniczny sanatoriów oceniono jako dobry.

Sanatoria na terenie województwa świętokrzyskiego korzystają z wody o dobrej jakości, zgodnej z przepisami prawa, pochodzącej z wodociągów sieciowych Busko – Zdrój i Solec – Zdrój.

We wszystkich placówkach opracowane są procedury uwzględniające wymogi zawarte w wytycznych

branżowych i przepisach prawa oraz specyfikę danego obiektu określające sposób postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną brudną i czystą.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych było, podobnie jak w 2016 r. 31 szpitalnych bloków żywienia, zlokalizowanych w 34 szpitalach, w tym 3 zlokalizowane w szpitalach uzdrowiskowych.

W roku sprawozdawczym, 17 bloków prowadziło żywienie w systemie cateringowym (w 2016 r. – również 17 bloków żywienia), a posiłki dostarczane były do nich z zakładów żywnościowo – żywieniowych objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, np.: kuchni szpitalnych (w tym tych, w których posiłki produkuje prywatne firmy, w ramach działalności zakładów usług cateringowych), zakładów usług cateringowych.

W 4 nadzorowanych szpitalach (w 2016 r. – 3), kuchnie szpitalne wraz z zapleczem były wykorzystywane do prowadzenia działalności przez firmy, które produkuje i rozprowadzają posiłki do innych szpitali. Zostały one sklasyfikowane jako zakłady usług cateringowych.

W roku sprawozdawczym zatwierdzono 3 szpitalne bloki żywienia, wszystkie w systemie cateringowym (w 2016 r. zatwierdzono również 3 obiekty w systemie cateringowym).

Skontrolowano 28 bloków żywienia, w tym 14 prowadzących żywienie w systemie cateringowym (w 2016 r. skontrolowano 30 obiektów, w tym 14 prowadzących żywienie w systemie cateringowym).

Oceniono według „Arkusza oceny zakładu” 22 bloki żywienia (w 2016 r. – 20), w tym 10 funkcjonujących w systemie cateringowym (w 2016 r. – 9). W wyniku dokonanej oceny wszystkie zakłady oceniono jako „zgodne z wymaganiami”, a ryzyko określono jako niskie dla 14 bloków żywienia, a jako średnie dla 8 bloków żywienia.

W szpitalnych blokach żywienia ogółem przeprowadzono 44 kontrole i rekontrole (w 2016 r. przeprowadzono 57 kontroli sanitarnych), w tym 28 kontroli sanitarnych przeprowadzonych w ramach kontynuacji wzmożonego nadzoru nad warunkami sanitarno – higienicznymi oraz nad jakością żywienia pacjentów w szpitalach - w związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13.04.2017 r., znak: GIS-BŻ-WS-422-54/EN/17/1 (w 2016 r. - 14). W roku sprawozdawczym kontroli interwencyjnych nie przeprowadzono (w 2016 r. – 3 kontrole interwencyjne).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w tej grupie obiektów dotyczyły poniższych obszarów:

- niedostosowanie do stanu faktycznego dokumentacji kontroli wewnętrznej z zakresu GHP, GMP i systemu HACCP,
- nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu,
- brak bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach bloku żywienia,
- niewystarczające zabezpieczenie pomieszczeń zakładu przed dostępem szkodników,
- brak podejmowania lub podejmowanie niewystarczających działań mających na celu realizację wymagań zawartych w treści art. 44 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. UE L 304/18 z 22.11.2011 r., z późn. zm.), zgodnie z którym obowiązkowe jest przekazywanie danych szczegółowych określonych w art. 9 ust. 1 lit. c), tj. przekazywanie informacji na temat alergenów lub nietolerancji w przypadku użycia substancji wymienionych w załączniku II w/w rozporządzenia przy wytworzeniu nieopakowanej żywności,
- niezgodne z zaleceniami producenta warunki przechowywania surowców, półproduktów i produktów gotowych wykorzystywanych do produkcji posiłków,
- niewłaściwa gospodarka odpadami,
- niewystarczające zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników, co skutkowało nieprawidłowym bądź nieterminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych.

W roku sprawozdawczym w omawianej grupie obiektów nałożono 4 mandaty karne w wysokości 450,00 zł (w roku 2016 nałożono 2 mandaty karne na kwotę 700,00 zł). Karanie mandatowe stosowano, m. in. za:

- nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu pomocniczego,
- nieprzestrzeganie zasad GHP/GMP i systemu HACCP.

We wszystkich nadzorowanych blokach żywienia funkcjonują systemy kontroli wewnętrznej w zakresie GHP/GMP i systemu HACCP.

W roku sprawozdawczym nie wydawano w tej grupie obiektów decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarno – technicznego (w 2016 r. wydano 8 decyzji administracyjnych). Nie wydawano decyzji dot. unieruchomienia bądź przerwania działalności całego lub części bloku żywienia (w 2016 r. również nie wydawano).

Wnioski

1. W 2017 r. w skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej, zły stan sanitarny stwierdzono w 59 przypadkach, tj. w 2,8% wszystkich skontrolowanych obiektów.
2. W obiektach użyteczności publicznej nie stwierdzono jednak rażących uchybień stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.
3. W dalszym ciągu stwierdzono zbyt małą ilość i niski standard stałych ustępów, placów zabaw dla dzieci i parkingów.
4. W dalszym ciągu na terenie woj. świętokrzyskiego obserwuje się problem gospodarki odpadami komunalnymi związany z utrzymaniem właściwego stanu posesji i hodowlą zwierząt, o czym świadczą liczne interwencje mieszkańców kierowane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
5. Pomimo trwającej od lat rozbudowy i modernizacji sieci kanalizacyjnych, wciąż jest to zbyt niski wskaźnik w stosunku do potrzeb i w związku z tym przyjmowane są skargi od mieszkańców woj. świętokrzyskiego na niewłaściwą gospodarkę nieczystościami płynnymi.
6. Poprawia się estetyka i stan sanitarny miejscowości, a właściciele dbają o coraz lepszy poziom świadczonych usług.
7. Wzrasta ilość obiektów hotelarskich świadczących usługi o podwyższonym standardzie, posiadające coraz wyższą kategoryzację.
8. W zakładach usługowych fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej zwiększa się zużycie bielizny jednorazowego użytku, odchodzi się od użytkowania bielizny podlegającej procesowi prania. Systematycznie wzrasta poziom i higiena wykonywanych usług w tych zakładach. Wzrasta odpowiedzialność właścicieli i pracowników w zakresie przeprowadzania prawidłowej dezynfekcji i sterylizacji narzędzi w tego typu obiektach.
9. Zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i/lub technicznych stwierdzono w 37 (36 w 2016 r.) podmiotach leczniczych (6,7 % skontrolowanych obiektów), z których 9 (6 w 2016 r.) to podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a 28 (30 w 2016 r.) to podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
10. W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego pozostawało 1436 praktyk zawodowych (lekarские, pielęgniarские i inne), z których skontrolowano 634 praktyk zawodowych (46%). 9 praktyk zawodowych (8 w 2016 r.) oceniono jako złe pod względem stanu higieniczno-sanitarnego lub technicznego.
11. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły np. złego stanu sanitarno-technicznego powierzchni tzw. dotykowych i bezdotykowych, wdrażania i nadzoru nad realizacją procedur higienicznych.

VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO–HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAMI

1. Wprowadzenie

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem czynników szkodliwych występujących w miejscu pracy, realizowane są w ramach programów wynikających z „Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej”, obejmujących 2 – 3 letnie okresy (np. ocena warunków pracy pracowników zatrudnionych w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych), a także z programów wieloletnich (np. rządowy „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009 – 2032”).

Ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym wpływem szkodliwości występujących w środowisku pracy realizowana była poprzez sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz kontrole przestrzegania przepisów dot. warunków środowiska pracy.

W 2017 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 4306 zakładów pracy zatrudniających 123577 osób (w 2016 r. 4286 zakładów zatrudniających 121174 osób), z których zdecydowana większość, bo aż 3813 firm (w 2016 r. 3811 firm) stanowiących 88,5% wszystkich nadzorowanych zakładów zatrudnia do 50 pracowników.

W grupie tej przeważają podmioty zatrudniające do 9 osób – 2613 firm (w 2016 r. 2614 firm).

Liczba zatrudnionych w zakładzie pracy	Liczba zakładów pracy	Udział w ogólnej ilości zakładów
do 9 osób	2613	60,6%
10 – 49	1200	27,9%
50 – 249	413	9,6%
250 i więcej osób	80	1,6%
Ogółem	4306	-

Tabela 22. Struktura zakładów pracy w 2017 r.

2. Działalność kontrolna w ramach nadzoru sanitarnego

W 2017 r. przeprowadzono 2032 kontrole w 1575 zakładach zatrudniających 64045 pracowników (w 2016 r. odpowiednio 2040 kontrole w 1624 zakładach zatrudniających 68004 osoby), które dotyczyły następujących obszarów:

- Nadzór nad warunkami środowiska pracy,
- Warunki pracy w zakładach wykonujących działalność leczniczą,
- Substancje chemiczne i ich mieszaniny,
- Prekursory narkotyków kategorii 2 i 3,
- Czynniki rakotwórcze i mutagenne,
- Czynniki biologiczne,
- Produkty biobójcze.

Intensywność sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego różnicowana była w zależności od oceny ryzyka zawodowego. Pod uwagę brano następujące kryteria:

- Występowanie w środowisku pracy czynników szkodliwych,
- Występowanie przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) tych czynników,
- Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- Wprowadzanie do obrotu i stosowanie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,

- Występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych,
- Wprowadzanie do obrotu i stosowanie produktów biobójczych,
- Występowanie czynników biologicznych,
- Występowanie azbestu,
- Zapadalność na choroby zawodowe.

3. Nadzór nad warunkami pracy – charakterystyka działań naprawczych

W wyniku przeprowadzonych 2032 kontrole w 1575 zakładach wydano 322 decyzje administracyjne oraz 1 postanowienie o nałożeniu grzywny (w 2016 r. odpowiednio 2040 kontrole w 1624 zakładach, wydano 332 decyzji oraz 1 postanowienie). Wydane decyzje dotyczyły:

- Wykonania badań i pomiarów środowiska pracy – 253 nakazy (w 2016 r. – 258),
- Obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych – 52 nakazy (w 2016 r. – 60),
- Dokonania oceny ryzyka zawodowego – 62 nakazy (w 2016 r. – 73),
- Czynniki biologicznych – 23 nakazy (w 2016 r. – 13),
- Czynniki rakotwórczych i mutagennych – 2 nakazy (w 2016 r. – 6),
- Substancji chemicznych i ich mieszanin – 64 nakazy (w 2016 r. – 53).

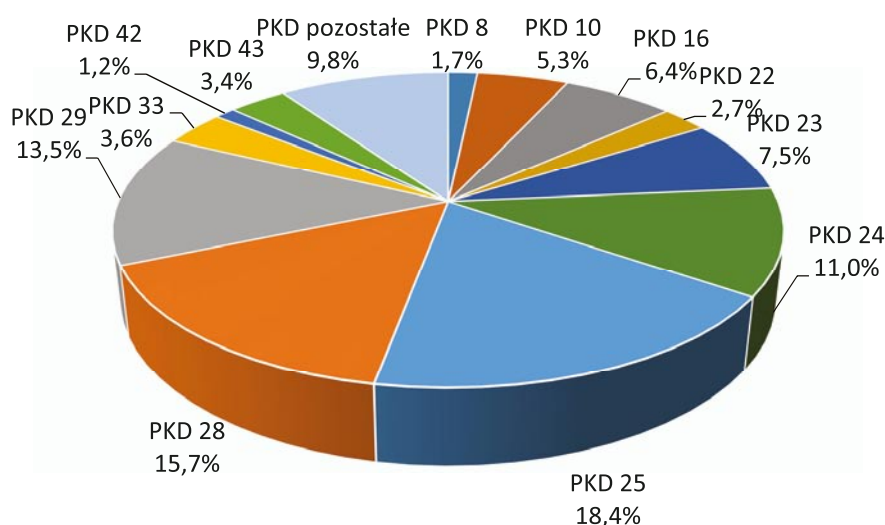
3.1. Nadzór nad warunkami pracy – przekroczenia NDS i NDN

Na terenie woj. świętokrzyskiego, pod nadzorem organów PIS znajduje się 4306 zakładów zatrudniających 123577 osób, z których 8162 pracowało w przekroczeniach NDS i NDN czynników szkodliwych, w tym 355

pracowników w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 492 w przekroczeniach NDS pyłów oraz 7646 w przekroczeniach NDN czynników fizycznych, tj. hałasu, drgań mechanicznych, mikroklimatu zimnego i gorącego (w 2016 r. odpowiednio 4286 zakładów zatrudniających 121174 pracowników, z których 8623 pracowało w przekroczeniach NDS i NDN).

Dział PKD	Rodzaj działalności (nazwa działu PKD)	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN	Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN	Procent osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN
08	Pozostałe górnictwo i wydobywanie	8	137	1,7%
10	Produkcja artykułów spożywczych	19	429	6,4%
16	Produkcja wyrobów z drewna oraz korka	47	526	5,1%
22	Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	11	218	2,8%
23	Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	39	615	7,3%
24	Produkcja metali	25	895	8,2%
25	Produkcja metalowych wyrobów gotowych	64	1501	16,0%
28	Produkcja maszyn i urządzeń	15	1279	17,6%
29	Produkcja pojazdów samochodowych	17	1103	12,8%
33	Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	9	291	4,2%
42	Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	8	96	1,5%
43	Roboty budowlane specjalistyczne	5	274	2,8%
	Pozostałe PKD	59	798	13,4%
	Razem	326	8162	-

Tabela 23. Wykaz zakładów pracy i osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN



Wykres 25. Procentowy wskaźnik osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN

W ramach nadzoru nad warunkami pracy wydano 322 decyzje, które zawierały między innymi 253 nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, 52 nakazy dotyczące obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych oraz 62 nakazy dotyczące oceny ryzyka zawodowego.

3.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny, prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3 oraz produkty biobójcze

Przeprowadzono 589 kontroli w 449 obiektach (w 2016 r. – 557 kontroli w 428 obiektach) w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w wyniku których wydano 38 (w 2016 r. – 24) decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości – łącznie 64 nakazy (w 2016 r. – 53).

W 3 zakładach zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin zakwestionowano „Karty charakterystyki” produktów oraz w 1 zakładzie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie oznakowania substancji. W 19 zakładach stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny stwierdzono brak „Kart charakterystyki”, natomiast w żadnym z kontrolowanych zakładów nie stwierdzono „Kart charakterystyki” niezgodnych z prawem.

Ponadto, przeprowadzono 81 kontroli (w 2016 r. – 92) w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 265 kontroli (w 2016 r. – 286) w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi, w tym 202 kontrole (w 2016 r. – 209) w 165 obiektach (w roku 2016 – w 196) wprowadzających do obrotu produkty biobójcze oraz 63 kontrole (w 2016 r. – 77) w zakresie stosowania produktów biobójczych.

3.3. Czynniki biologiczne

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących szkodliwych czynników biologicznych, przeprowadzono 328 kontroli w 307 obiektach. Wydano 13 decyzji dotyczących między innymi: braku rejestru prac narażających na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia (6 zakładów), braku rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia (6 zakładów), braku oceny ryzyka zawodowego z uwzględnieniem wykazu i klasyfikacji szkodliwych czynników biologicznych (10 zakładów).

3.4. Czynniki rakotwórcze i mutagenne

W wyniku 61 kontroli przeprowadzonych w 57 zakładach, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne wydano 1 decyzję dotyczącą braku rejestru prac narażających oraz braku rejestru

pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne, którą niezwłocznie wykonano.

W powyższym zakresie wszystkie powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne prowadzą elektroniczną bazę danych, a informacje te przesyłają do Centralnego Rejestru Czynniki Rakotwórczych w Łodzi.

3.5. Usuwanie azbestu

W ramach rządowego „Programu oczyszczania kraju z azbestu obejmującego lata 2009 – 2032”, na terenie woj. świętokrzyskiego działa 18 firm zatrudniających 110 pracowników, które zajmują się usuwaniem, zabezpieczaniem oraz transportem wyrobów zawierających azbest.

Przeprowadzono 14 kontroli w siedzibach tych firm oraz 7 kontroli w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest.

Kontrole wykazały, że:

- firmy wykonujące prace związane z demontażem elementów azbestowych oraz składowaniem i transportem odpadów azbestowych posiadają stosowne zezwolenia,
- pracodawcy dokonali oceny ryzyka zawodowego oraz posiadają rejestr prac i rejestr pracowników zatrudnionych przy pracach z azbestem,
- opracowano instrukcje bhp do pracy z azbestem, dotyczące postępowania na wypadek awarii i innych zakłóceń technologicznych,
- pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie bhp oraz ryzyka dla zdrowia przy usuwaniu i zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest,
- pracownicy wyposażeni zostali w kombinezony jednorazowego użytku, rękawice, osłony na buty, półmaski filtrujące, kaski, okulary panoramyczne, pasy do prac na wysokości oraz drabiny i rusztowania,
- pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie wykonane przez uprawnionych lekarzy,
- miejsca wykonywania prac związanych z demontażem elementów azbestowych były wydzielone i oznakowane za pomocą taśm ostrzegawczych w kolorze biało - czerwonym oraz tablic ostrzegawczych z napisem „Uwaga! Zagrożenie azbestem. Osobom nieupoważnionym wstęp wzbroniony”,
- prace prowadzone były na mokro, a miejsca uszkodzenia płyt eternitowych spryskiwano za pomocą spryskiwacza z impregnatem, który powoduje cementowanie (zasklepianie) włókien azbestu,
- demontaż wyrobów w postaci płyt falistych odbywał się przy zachowaniu szczególnych środków bezpieczeństwa dla pracowników pracujących na wysokości,
- materiały zawierające azbest składowane były na palety, owijane czarną folią polietylenową lub w worki typu big-bag i samochodem przystosowanym do transportu materiałów niebezpiecznych wywożone na składowisko azbestu,
- załadunek i składowanie (łącznie z paletą) odpadów zawierających azbest odbywał się za pomocą wózka ręcznego lub dźwigu hydraulicznego,

- odbiór na składowisku wyżej wymienionych odpadów dokumentowano „Kartą przekazania odpadów”.

Podczas kontroli stwierdzono w dwóch firmach następujące nieprawidłowości: brak zawiadomienia właściwych organów o fakcie usuwania wyrobów zawierających azbest, nie wyposażono pracowników w odpowiednią odzież, obuwie robocze i środki ochrony indywidualnej, nie odizolowano obszaru prac poprzez zastosowanie osłon zabezpieczających przenikanie azbestu do środowiska, nie umieszczono w strefie prac tablicy informacyjnej o wykonywanych pracach związanych z usuwaniem azbestu.

Wydano 3 decyzje (w 2016 r. – 6 decyzji) stwierdzające chorobę zawodową u pracowników z długoletnim narażeniem na azbest, tj.:

- rozległe zgrubienia opłucnej – 1 przypadek,
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi – 2 przypadki.

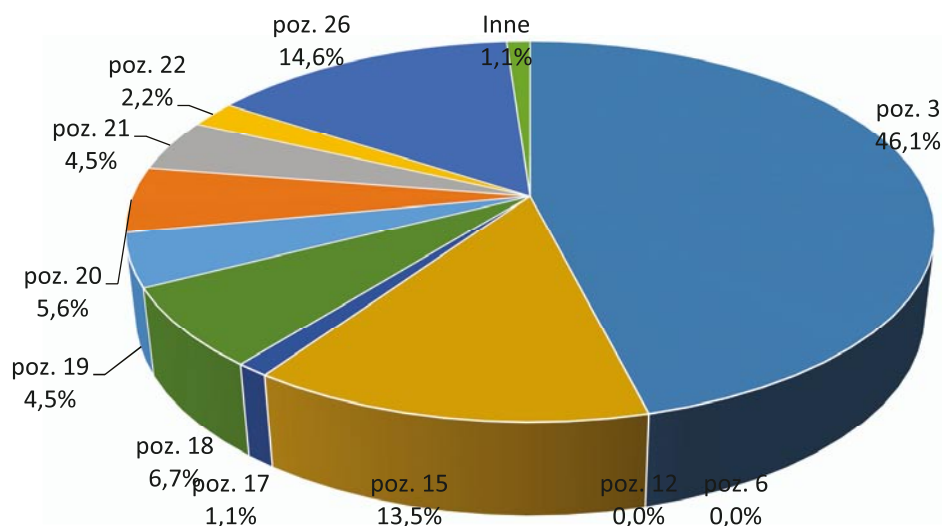
4. Choroby zawodowe

Postępowanie w sprawach chorób zawodowych prowadzone było w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych.

Przeprowadzono 328 wizytacji w ramach postępowań administracyjnych w sprawach chorób zawodowych, w wyniku których sporządzono 400 „Kart oceny narażenia zawodowego” oraz wydano 189 decyzji, w tym 98 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (89 decyzji prawomocnych) i 91 o braku podstaw do jej stwierdzenia oraz 6 innych decyzji (o umorzeniu postępowania oraz o odmowie zmiany decyzji ostatecznej). W 2016 r. odpowiednio 399 wizytacji, 411 „Kart oceny narażenia zawodowego”, 159 decyzji, w tym 77 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 74 o braku podstaw do jej stwierdzenia oraz 8 innych decyzji (o umorzeniu postępowania oraz o odmowie zmiany decyzji ostatecznej).

Lp.	Nazwa	Nr pozycji wykazu chorób zawodowych	Liczba przypadków		% decyzji prawomocnych	
			2016 r.	2017 r.	2016 r.	2017 r.
1.	Pylice płuc	3	18	41	24,0%	46,1%
2.	Astma oskrzelowa	6	2	0	2,7%	0%
3.	Alergiczny nieżyt nosa	12	1	0	1,3%	0%
4.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	15	8	12	10,7%	13,5%
5.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	17	5	1	6,7%	1,1%
6.	Choroby skóry	18	9	6	12,0%	6,7%
7.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	19	8	4	10,7%	4,5%
8.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	20	3	5	4,0%	5,6%
9.	Obustronny trwały ubytek słuchu	21	6	4	8,0%	4,5%
10.	Zespół wibracyjny	22	0	2	0,0%	2,2%
11.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze (wzw, gruźlica i borelioza)	26	11	13	14,7%	14,6%
12.	Inne	-	4	1	5,3%	1,1%

Tabela 24. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe



- poz. 3 Pylice płuc
- poz. 6 Astma oskrzelowa
- poz. 12 Alergiczny nieżyt nosa
- poz. 15 Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat
- poz. 17 Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi
- poz. 18 Choroby skóry
- poz. 19 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- poz. 20 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- poz. 21 Obustronny trwały ubytek słuchu
- poz. 22 Zespół wibracyjny
- poz. 26 Choroby zakaźne lub pasożytnicze (wzw, gruźlica i borelioza)

Wykres 26. Procentowy wskaźnik stwierdzonych chorób zawodowych

Rok	wzw typu B	wzw typu C	wzw typu B i C	Gruźlica	Inne			Razem
					Borelioza	Bruceloza	Pozostałe	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2008	3	10	0	0	51	0	0	64
2009	2	4	0	0	20	0	1	27
2010	1	4	0	1	16	0	0	22
2011	0	1	0	4	19	0	0	24
2012	1	5	0	3	16	0	0	25
2013	0	3	0	2	5	0	0	10
2014	0	1	0	1	8	0	1	11
2015	0	0	0	2	12	0	0	14
2016	1	2	0	0	7	0	1	11
2017	1	0	0	0	12	0	0	13

Tabela 25. Liczba chorób zakaźnych i pasożytniczych

W wyniku wniesionych do II instancji odwołań w sprawach chorób zawodowych, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 19 decyzji, w tym 13 decyzji utrzymujących w mocy decyzje organu I instancji oraz 6 decyzji uchylających i przekazujących sprawę do ponownego rozpatrzenia. Na decyzje wydane

przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego strony wniosły w 2017 roku do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach 8 skarg. Szczegółowe dane dotyczące stwierdzonych chorób zawodowych opracowywane są przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w ramach Centralnego Rejestru Chorób

Zawodowych. Celem prowadzenia Rejestru jest zbieranie i przetwarzanie danych dotyczących stwierdzonych chorób zawodowych i opracowywanie analiz kształtowania się zapadalności na te choroby. Rejestr jest tworzony na podstawie „Kart stwierdzenia chorób zawodowych” przesyłanych przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych, po uprawomocnieniu się decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

5. Badania i pomiary środowiska pracy

Laboratoria pionu środowiska pracy woj. świętokrzyskiego zlokalizowane są w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach oraz czterech laboratoriach szczebla powiatowego: Busku-Zdroju, Skarżysku-Kamiennej, Starachowicach oraz Włoszczowie.



Ilustracja. 2. Lokalizacja laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wykonujących oznaczenia czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy

Wszystkie laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego posiadają wdrożony system zarządzania jakością, oraz posiadają certyfikaty akredytacji. W trakcie wykonywania oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy oraz analizach chemicznych, posługują się specjalistycznym sprzętem

pomiarowym wzorcowanym w akredytowanych jednostkach oraz regularnie uczestniczą w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych potwierdzających kompetencje pracowników wykonujących pomiary (organizowanych m.in. przez IMP Łódź, ISOTOP s.c., Ośrodek Badań Biegłości CLP-B LABTEST, NOT Tarnobrzeg).



Zdjęcie 3. Miernik poziomu dźwięku SVAN 948 oraz zestaw do pomiaru drgań mechanicznych Vib008 – Pracownia fizyczna laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach



Zdjęcie 4. Spektrometr FT-IR Nicolet iS5 z wyposażeniem do oznaczania krystalicznej krzemionki – frakcja respirabilna pyłów (kwarc, krystobalit) – Pracownia pyłów i mikroklimatu laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego	Oznaczone czynniki szkodliwe i uciążliwe na stanowiskach pracy							
	Czynniki chemiczne	Hałas	Drgania mechaniczne	Pyły	Mikroklimat gorący	Mikroklimat umiarkowany	Oświetlenie	Czynniki biologiczne
WSSE Kielce	x	x	x	x	x	x	x	x
PSSE Busko-Zdrój	x	x		x		x	x	
PSSE Skarżysko-Kamienna	x	x		x	x	x	x	
PSSE Starachowice	x	x	x	x			x	
PSSE Włoszczowa	x	x		x			x	

Tabela 26. Oznaczenia czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy w laboratoriach inspekcji sanitarnej woj. świętokrzyskiego

W ramach działalności laboratoryjnej w 2017 r. przeprowadzono oznaczenia następujących czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy:

- czynniki chemiczne: wykonano 674 oznaczeń na 402 stanowiskach pracy,
- hałas: wykonano 5880 oznaczeń na 916 stanowiskach pracy,
- drgania mechaniczne działające przez kończyny górne i o ogólnym działaniu na organizm człowieka: wykonano 676 oznaczenia na 187 stanowiskach pracy,
- pyły (frakcja wdychalna i respirabilna): wykonano 512 oznaczeń na 318 stanowiskach pracy,
- mikroklimat gorący: wykonano 9 oznaczeń na 5 stanowiskach pracy,
- mikroklimat umiarkowany: wykonano 42 oznaczeń na 16 stanowiskach pracy,
- oświetlenie sztuczne: wykonano 714 oznaczeń na 381 stanowiskach pracy,
- czynniki biologiczne: wykonano 33 oznaczeń na 11 stanowiskach pracy.

6. Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w środowisku pracy

Państwowa Inspekcja Sanitarna podczas kontroli zakładów pracy, jak również poprzez umieszczanie na stronach internetowych odpowiednich informacji, realizowali zadania dotyczące promocji zdrowia w miejscu pracy, a mianowicie:

- w ramach kampanii „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie” prowadzonej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao, rozpowszechniano przygotowane przez Centralny

Instytut Ochrony Pracy materiały (przewodniki po kampanii, płyty CD, broszury),

- w ramach realizowanego programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, zbierano informacje na temat przestrzegania zakazu palenia w zakładach pracy oraz informowano o jego szkodliwości, przypomniano o zakazie palenia e-papierosów w miejscach publicznych, jak również rozdawano materiały informacyjne m.in. „Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego”,
- w ramach działań prozdrowotnych w środowisku pracy podczas kontroli w nadzorowanych zakładach informowano o szkodliwości azbestu i jego negatywnym wpływie na zdrowie ludzkie, propagowano „dobre praktyki” związane z usuwaniem i utylizacją azbestu,
- kontynuowano współpracę z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Kielcach w zakresie chorób zawodowych.

Wnioski

1. W 2017 r. w ramach realizacji obowiązków i zadań ustawowych obejmowano nadzorem 4306 zakładów zatrudniających 123577 osób (w 2016 r. – 4286 zakładów zatrudniających 121174 osób), a zatem w stosunku do ubiegłego roku zanotowano zwiększenie liczby zakładów o 20.
2. Priorytetem w tej działalności było kontynuowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez pracodawców aktów prawnych dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników rakotwórczych i mutagennych, czynników biologicznych i produktów biobójczych.
3. Oceniając warunki pracy, należy stwierdzić, iż pracodawcy w miarę możliwości finansowych

i technicznych poprawiali warunki pracy poprzez zakup nowych maszyn i urządzeń, montaż urządzeń odpylających oraz systematyczne przeglądy, konserwacje i naprawy maszyn. Ponadto, w przypadkach gdzie zmniejszenie do granic NDS i NDN działania czynników szkodliwych było niemożliwe ze względów technologicznych, wprowadzano rozwiązania organizacyjne, mające na celu zmniejszenie narażenia zawodowego poprzez stosowanie indywidualnych ochron, rotacji pracowników oraz izolowanie stanowisk pracy.

4. W sprawach chorób zawodowych liczba decyzji stwierdzających chorobę zawodową kształtuje się

na podobnym poziomie jak w roku 2016 (2016 – 77 decyzji stwierdzających, w 2017 – 98 decyzji stwierdzających), jednakże z tendencją wzrostową.

5. Należy podkreślić, iż działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie egzekwowania od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz opracowania i wdrożenia w życie programów działań organizacyjno-technicznych, przyczyniły się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

VIII. DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA ZAGROŻEŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO STWARZANEGO PRZEZ ŚRODKI ZASTĘPCZE I NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

1. Wprowadzenie

Stosowane w polskim prawodawstwie określenie „środki zastępcze” to potocznie używany termin „dopalacze”, którymi są różnego rodzaju produkty zawierające w swym składzie substancje chemiczne wykazujące działanie psychoaktywne, a które nie znajdują się w wykazie środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, a ich użycie ma na celu spowodowanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznego substancji zdelegalizowanych.

Środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne oferowane do sprzedaży w sklepach stacjonarnych czy internetowych występują przeważnie w formie suszu roślinnego, proszków, tabletek, kapsułek czy kartoników.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego działały 2 stacjonarne sklepy oferujące w sprzedaży środki zastępcze, które zlokalizowane były w Kielcach i Ostrowcu Świętokrzyskim.

2. Nowe przepisy

Podstawowym aktem prawnym regulującym zasady i tryb postępowania w zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych jest Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r. Art. 44b ust.1 powyższej ustawy ustanowił zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z postanowieniami omawianej ustawy, organami wyznaczonymi do egzekwowania zakazu określonego w treści art. 44b ust. 1 jest:

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

- Krajowa Administracja Skarbowa (Izba Celna) w zakresie ich przywozu.

W/w ustawa w art. 44c i art. 52a określa szczegółową procedurę postępowania w przypadku stwierdzenia naruszenia obowiązującego zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Minister Zdrowia realizując postanowienia zawarte w art. 44b. ust. 2 w/w ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, określił w drodze rozporządzenia z dnia 24 sierpnia 2016r. wykaz nowych substancji psychoaktywnych, obejmujący na dzień przygotowania niniejszego opracowania 16 substancji, a realizując postanowienia art. 44c ust. 13-tej ustawy, rozporządzeniem z dnia 27 listopada 2015 r. określił wykaz 15 podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

Należy nadmienić, iż zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie egzekwowania ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych zostały włączone do zadań statutowych określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3. Sytuacje epidemiologiczne

W 2017 r. do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych wpłynęło łącznie 124 zgłoszenia przypadków zatruc środków zastępczymi.

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w celu bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej skutków zdrowotnych po zażyciu tzw. „dopalaczy” w woj. świętokrzyskim, prowadził na podstawie nadsyłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych meldunków zatruc, szczegółowe rejestry zgłaszanych przypadków, co zawierają poniższe tabele.

Powiat	Liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi
Kielce - grodzki	8
kielecki	2
buski	13 / w tym m. Busko-Zdrój - 4
konecki	11
opatowski	1
ostrowiecki	60 / w tym m. Ostrowiec Świętokrzyski - 52
sandomierski	5
skarżyski	6 / w tym m. Skarżysko-Kamienna - 6
starachowicki	4 / w tym m. Starachowice - 4
staszowski	12 / w tym m. Staszów - 5
włoszczowski	2 / w tym m. Włoszczowa - 1
Razem	124

^{*)}- powiaty: jędrzejowski, kazimierski, pińczowski - 0

Tabela 27. Zgłoszenia podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na poszczególne powiaty

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Razem
13	-	2	2
14	2	3	5
15	1	6	7
16	3	14	17
17	9	13	22
18	1	5	6
19	-	6	6
20	1	8	9
21	-	9	9
22	-	3	3
23	-	5	5
24	-	4	4
25	-	5	5
26	-	2	2
27	-	5	5
28	-	4	4
29	-	1	1
31	-	3	3
32	-	3	3
34	-	2	2
38	-	1	1
40	-	1	1
Brak danych	-	2	2
razem	17	107	124

Tabela 28. Zgłoszenia podejrzeń zatruc środków zastępczymi z podziałem na wiek i płeć

Należy stwierdzić, iż problem tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim nastolatków, głównie mężczyzn. 46% ogółu podejrzeń zatruc środkami zastępczymi dotyczy właśnie nastolatków w wieku 14÷18 lat.

4. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w miastach, gdzie działały sklepy oferujące w sprzedaży środki zastępcze prowadzili bieżący monitoring tych obiektów.

W wyniku podejmowanych w tych sklepach czynności kontrolnych zatrzymywano, zabezpieczano i przekazywano podejrzane produkty do badań, w celu ustalenia (środek zastępczy czy nowa substancja psychoaktywna), a podmiotowi wprowadzającemu do obrotu te produkty zakazywano prowadzenia działalności gospodarczej na okres 3 miesięcy.

Należy podkreślić, że badania składu chemicznego zatrzymanych produktów potwierdziły, że są one środkami zastępczymi (wydawano decyzje o wycofaniu tych produktów z obrotu/zakazie obrotu/orzekano o przepadku na rzecz Skarbu Państwa zabezpieczonych produktów/ich zniszczeniu). Wszystkie kontrole sklepów prowadzone były z udziałem przedstawicieli właściwych Komend Policji, a niekiedy również i przedstawicieli Izby Celnej.

Liczba sklepów	2
Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze	22
Liczba kontroli podmiotów	35
Liczba zatrzymanych produktów (łącznie z próbkami do badań)	2646
Liczba pobranych próbek	157
Koszty badań środków zastępczych wg faktur (badania laboratoryjne) zapłacone w 2017 r.	34.352,04
Koszty za czynności kontrolne	3477,79
Liczba spraw przekazanych przez Policję lub Prokuraturę	63
Liczba spraw przekazanych przez Krajową Administrację Skarbową (Izba Celna)	0
Liczba prób przekazanych do badań w związku ze sprawami przekazanymi przez inne służby	42
Koszty badań w sprawach przekazanych przez inne służby i zapłacone w 2017 r.	9724,26

Nazwy substancji psychoaktywnych zidentyfikowanych w badanych produktach	3-CMC, 4-CMC, U-47700, 4-HO-MiPT, MDMB-CHMICA, 4-CEC 4-fluorometylofenidat, AB-PINACA, N-tert-butyl-3,4-metylenodioxycatynon, N-etylopentylon, 4CL-alfa-PVP, N-etyloheksedron, 4-metylo-N,N-DMC, N-etylonorpentedron, AB-CHMINACA, NEP (alfa-etyloaminopentiofenon), NiPP (alfa-propylaminopentiofenon), PV8
Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dot.: - zatrzymania i zabezpieczenia podejrzanych produktów, - wstrzymania obrotu tymi produktami na czas badań i oceny ich bezpieczeństwa nie dłużej niż 18 miesięcy, - zatrzymania działalności gospodarczej podmiotu wprowadzającego podejrzane produkty do obrotu na okres 3 miesięcy	37
Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dot.: wycofania z obrotu i zakazu wprowadzania do obrotu zatrzymanych produktów, orzeczenia o przepadku tych produktów na rzecz Skarbu Państwa oraz ich zniszczeniu	43
Liczba zarządzeń zabezpieczających	38
Liczba postanowień wydanych po zarzutach zgłoszonych do zarządzeń zabezpieczających	0
Liczba sprzeciwów na czynności kontrolne	0
Liczba postanowień wydanych po sprzeciwie na czynności kontrolne	0
Liczba decyzji opłatowych (dot. obciążenia podmiotu wprowadzającego opłatą za badania środków zastępczych oraz kosztami kontroli kwestionowanej)	37 / I instancja /
Liczba decyzji o umorzeniu postępowania z uwagi na niewykazanie znamion produkcji lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych	38 / I instancja /
Liczba decyzji wydanej w trybie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: wymierzenie kary pieniężnej	31 / I instancja /
Kwota nałożonych kar pieniężnych	995 000,00 zł
Kwota wyegzekwowanych kar pieniężnych	0
Zawiadomienia przekazane prokuraturze	21
Kwota wyegzekwowana przez organy skarbowe	0
Liczba skarg skierowanych do WSA w Kielcach	0

Tabela 29. Działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. świętokrzyskim podjęte w 2017 r.

5. Działania profilaktyczne

W trosce o zdrowie publiczne, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego podejmowali w 2017 r. szereg inicjatyw o charakterze informacyjno-edukacyjnym, mających na celu przekazywanie wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia lub życia ludzi spowodowanych zażywaniem tzw. „dopalaczy” oraz aspektach prawnych związanych z produkcją i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.

Adresatami tych działań byli przede wszystkim uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, rodzice, nauczyciele, a także wychowankowie domów dziecka, czy też domów poprawczych oraz ich opiekunowie.

W ramach podejmowanych inicjatyw prozdrowotnych, organizowano szkolenia, konferencje oraz spotkania

edukacyjne, w trakcie których poza wykładami rozdawano materiały edukacyjne (ulotki, broszury), a także wyświetlano filmy o tzw. „dopalaczach” i profilaktyce uzależnień.

6. Środki zastępcze zidentyfikowane w 2017 r. w produktach zabezpieczonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ich charakterystyka

Badania składu chemicznego wszystkich zatrzymanych w 2017 r. produktów potwierdziły, że są to środki zastępcze. W składzie chemicznym tych produktów zidentyfikowano następujące substancje psychoaktywne: 3-CMC, 4-CMC, U-47700, 4-HO-MiPT, MDMB-CHMICA, 4-CEC,

4-fluorometylofenidat, AB-PINACA, N-tert-butyl-3,4-metylenodioxycatynon, N-etylopentylon, 4CL-alfa-PVP, N-etyloheksedron, 4-metylo-N,N-DMC, N-etylonorpentedron, AB-CHMINACA, NEP (alfa-etyloaminopentiofenon), NiPP (alfa-propylaminopentiofenon), PV8.

Powyższe substancje pod względem chemicznym są substancjami, które powstają przez modyfikację substancji kontrolowanych, wymienionych w załącznikach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i należą do grupy katynonów np. 3-CMC;4-CMC czy 4-MDMC lub syntetycznych kannabinoidów, np. AB-CHMINACA czy MDMB-CHMICA.

Wyniki badań oceny toksyczności tych substancji wykazują, że ich działanie na organizm jest o wielokrotnie silniejsze od substancji kontrolowanej, z której poprzez modyfikację powstały.

Wnioski

1. W wyniku ciągłego monitorowania sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze, tzw. „dopalacze”, a także w wyniku prowadzonych postępowań ich liczba na terenie woj. świętokrzyskiego spadła (w 2017 r.- 2 sklepy, w 2016 r. – 4 sklepy), jednak w wyniku kontroli liczba zatrzymanych produktów wzrosła (w 2017 r. zatrzymano 2646 sztuk, a w 2016 r.- 1679 sztuk).
2. Należy domniemywać, iż zatrzymanie i zabezpieczenie większej ilości niż w 2016 r. „dopalaczy” wpłynęło na zmniejszenie liczby podejrzeń zatruc.
3. Mimo tego w 2017 r. zatruciu środkami zastępczymi uległy 124 osoby, najczęściej młodzież w wieku 16-17 lat (łącznie 39 przypadków – 31%).
4. Kwota nałożonych kar pieniężnych w 2017 r. na podmioty wprowadzające do obrotu środki zastępcze wyniosła 995 000,00 zł.
5. Problem zażywania tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim ludzi młodych, a do złożoności problemu niewątpliwie przyczynia się niska cena środków zastępczych i ich łatwa dostępność zarówno w sklepach stacjonarnych, ale przede wszystkim za pośrednictwem portali internetowych, które najczęściej rejestrowane są poza granicami kraju.

XI. HIGIENA RADIACYJNA

1. Wprowadzenie

Państwowa Inspekcja Sanitarna szczebla wojewódzkiego prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej, tj. nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych głównie w ochronie zdrowia oraz w zakładach przemysłowych, naukowo – badawczych i innych, stosujących źródła promieniowania jonizującego lub pola elektromagnetycznych o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz.

Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

Zadania organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowane są m.in. przez:

- kontrole medycznych pracowni rentgenowskich oraz innych użytkowników źródeł promieniowania jonizującego i pól elektromagnetycznych,
- wykonywanie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego oraz ocena warunków pracy i narażenia populacji,
- opracowywanie zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni stosujących takie aparaty; opracowywanie opinii, zaleceń, itp.,
- opracowywanie zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych,
- opracowywanie decyzji w związku z naruszeniem wymagań z zakresu ochrony radiologicznej,
- oceny wyników pomiarów dawek indywidualnych osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące oraz prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego i przy rozpoznawaniu chorób zawodowych, związanych z ekspozycją na promieniowanie jonizujące lub pole elektromagnetyczne,
- kontrole przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w postępowaniu diagnostyczno – leczniczym, w tym prowadzenie wybranych zakresów kontroli jakości aparatury rentgenowskiej,
- opiniowanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych,
- realizację zadań wynikających z zapisów ustawy Prawo atomowe i aktów wykonawczych związanych z wystąpieniem zdarzenia radiacyjnego na terenie województwa świętokrzyskiego,
- prowadzenie Centralnej Bazy Urządzeń Radiologicznych,
- prowadzenie szeroko rozumianej działalności opiniotwórczej, informacyjnej i popularyzatorskiej w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem,
- wykonywanie specjalistycznych testów kontroli jakości aparatury rentgenodiagnostycznej oraz wybranych zakresów testów w ramach bieżącego nadzoru,
- wykonywanie pomiarów dawek powierzchniowych dla pacjentów w ramach procedur radiologicznych i porównanie tych wartości z poziomami referencyjnymi określonymi w obowiązujących przepisach prawnych,
- wykonywanie pomiarów źródeł pól elektromagnetycznych dla celów ochrony środowiska pracy oraz dla celów ochrony środowiska ogólnego,
- wykonywanie pomiarów dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego,
- oznaczanie zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych i w wodzie, w ramach placówki prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz systemu bezpieczeństwa nad żywnością,
- monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu,
- prowadzenie bazy promieniowania elektromagnetycznego dotyczącej źródeł pól elektromagnetycznych.

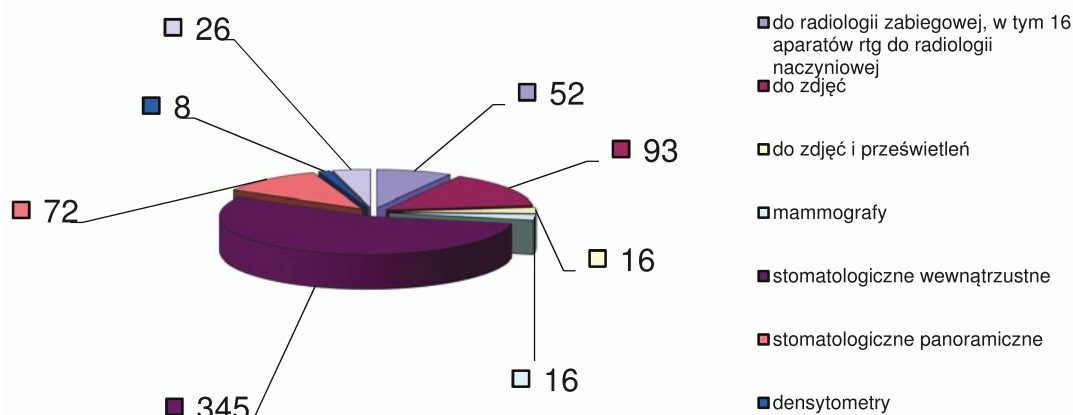
2. Ochrona radiologiczna w zakładach stosujących źródła promieniowania jonizującego

W 2017 roku w ochronie zdrowia nadzorem objętych było 542 pracowni rentgenowskich i zakładów pracy bez pracowni stosujących aparaty rentgenowskie (508 w 2016 r.). Przeprowadzono 92 kontrole pracowni i zakładów stosujących źródła promieniowania jonizującego (84 w 2016 r.). Ogólna liczba osób zatrudnionych w kontakcie z promieniowaniem jonizującym w 2017 r. wynosiła 1394, z czego kontrolą dawek indywidualnych objętych było 1209, co stanowiło 86,7 % (w 2016 r. - 1588, kontrolą dawek indywidualnych objętych było 1460, co stanowiło 91,9 %).

Klasyfikacja narażenia w 2017 r.: kategoria A – 210 osób, kategoria B – 1184 osób (w 2016 r. klasyfikacja narażenia: kategoria A – 128 osób, kategoria B – 1437 osób).

W roku 2017 r. nie zarejestrowano udokumentowanego przekroczenia dawki granicznej dla osób zatrudnionych zawodowo w narażeniu na działanie promieniowania rentgenowskiego, w jednostce będącej pod nadzorem Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Podział źródeł promieniowania jonizującego objętych nadzorem na terenie województwa świętokrzyskiego przedstawia wykres poniżej.



Wykres 27. Rodzaje i liczba aparatów rtg objętych nadzorem w 2017 r.

3. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich

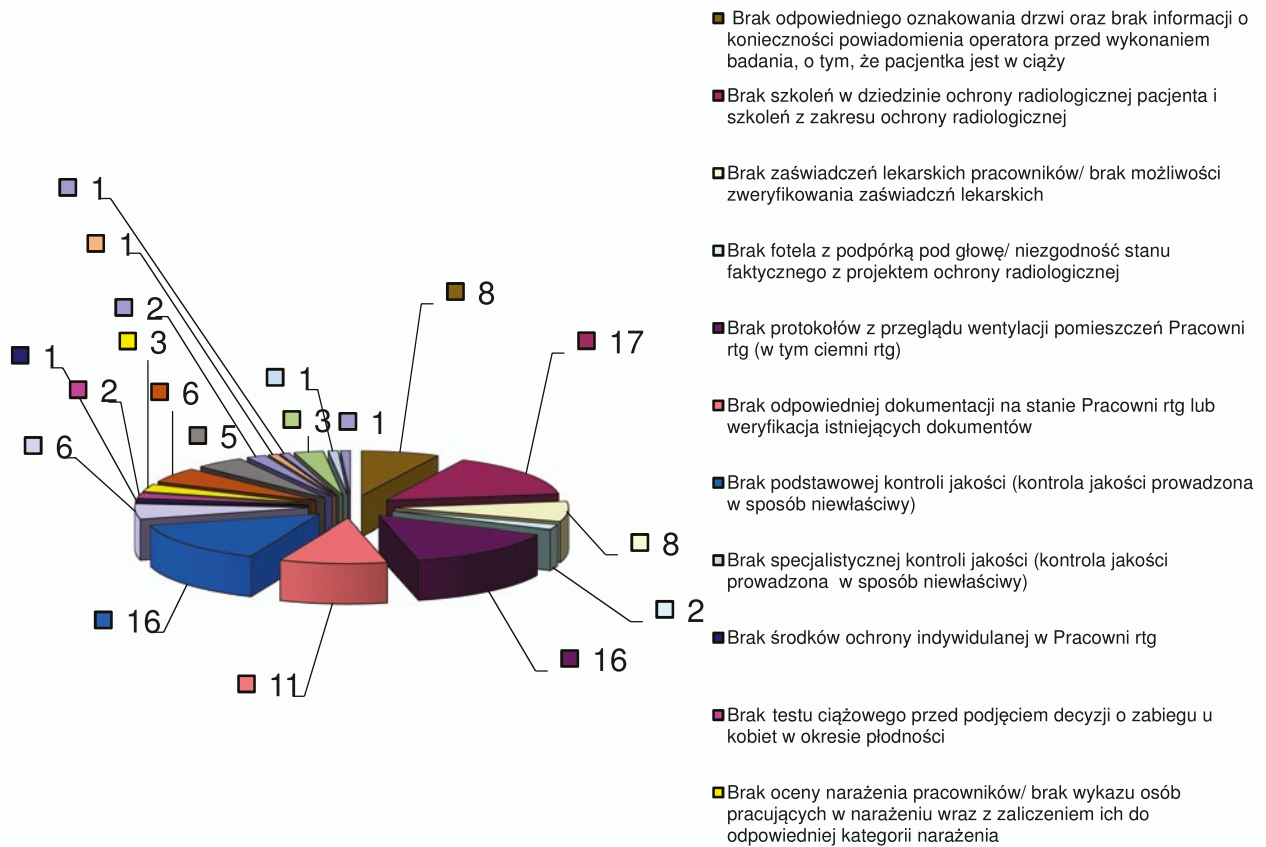
Podczas kontroli w części pracowni rentgenowskich stwierdzono nieprawidłowości zarówno w ich urządzeniu, jak i posługiwaniu się aparatami rentgenowskimi. Dane liczbowe przedstawiono w tabeli poniżej.

Występujące nieprawidłowości	Liczba stwierdzonych naruszeń obowiązujących wymogów prawnych
Brak odpowiedniego oznakowania drzwi oraz brak informacji o konieczności powiadomienia operatora przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży	8
Brak szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta i szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej	17
Brak zaświadczeń lekarskich pracowników/ brak możliwości zweryfikowania zaświadczeń lekarskich	8
Brak fotela z podpórką pod głowę/ niezgodność stanu faktycznego z projektem ochrony radiologicznej	2
Brak protokołów z przeglądu wentylacji pomieszczeń Pracowni rtg (w tym ciemni rtg)	16
Brak odpowiedniej dokumentacji na stanie Pracowni rtg lub konieczność weryfikacji istniejących dokumentów	11
Brak podstawowej kontroli jakości (kontrola jakości prowadzona w sposób niewłaściwy)	16
Brak specjalistycznej kontroli jakości (kontrola jakości prowadzona w sposób niewłaściwy)	6
Brak środków ochrony indywidualnej w Pracowni rtg	1
Brak testu ciążowego przed podjęciem decyzji o zabiegu u kobiet w okresie płodności	2
Brak oceny narażenia pracowników/ brak wykazu osób pracujących w narażeniu wraz z zaliczeniem ich do odpowiedniej kategorii narażenia	3
Brak nadzoru nad aparatami rentgenowskimi i pracownią rentgenowską inspektora ochrony radiologicznej/ uprawnień inspektora	6
Brak przeglądów technicznych aparatów rtg	5
Brak łączności wizualnej pomiędzy osobą wykonującą ekspozycję a pacjentem	2
Brak zapisów fizycznych parametrów ekspozycji w dokumentacji medycznej pacjenta	1
Brak zapewnienia ciągłości wykonywanych testów specjalistycznej kontroli jakości	1
Brak opisów dla stomatologicznych badań panoramicznych/ brak skierowań na stomatologiczne badania pantomograficzne lub wzór skierowania jest niezgodny z obowiązującymi przepisami prawnymi	3
Brak testów odbiorczych po naprawie	1
Procedury przygotowania pacjentów do badania rtg wykonuje nieuprawniony personel	1

Tabela 30. Nieprawidłowości występujące podczas kontroli w 2017 roku z zakresu ochrony radiologicznej.

Liczbowy udział stwierdzonych nieprawidłowości występujących podczas kontroli w 2017 r. w medycznych

pracowniach rentgenowskich i zakładach stosujących aparaturę rtg przedstawia wykres 28.



Wykres 28. Nieprawidłowości występujące podczas kontroli w 2017 roku w medycznych pracowniach rentgenowskich i zakładach stosujących aparaturę rtg

W 2017 roku wydano 99 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rtg stosujących te aparaty, a także 8 decyzji wynikających z nieprawidłowości działania pracowni rentgenowskich (w 2016 roku wydano 120 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rtg stosujących te aparaty, a także 7 decyzji wynikających z nieprawidłowości działania pracowni rentgenowskiej). W 2017 roku wydano 22 decyzje wygaszające dotyczące stosowania aparatów rtg oraz uruchomienia Pracowni rtg.

W 2017 roku Oddział Higieny Radiacyjnej przeprowadził pomiary kontrolne mocy dawki promieniowania jonizującego w otoczeniu 54 aparatów rentgenowskich (50 w 2016 r.).

W zakresie kontroli jakości Oddział Badań Higieny Radiacyjnej przeprowadził pomiary 75 aparatów rentgenowskich (120 w 2016 roku).

Ponadto zaopiniowano 84 dokumentacje nowo powstających pracowni rentgenowskich.

W tabeli nr 35 przedstawiono rodzaje i liczbę badań promieniowania jonizującego i niejonizującego przeprowadzonych przez ŚPWIS.

RTG i promieniowanie jonizujące				
l.p.	Temat badania	Liczba aparatów przy których wykonano badania	Liczba wykonanych badań	Uwagi
1.	Badanie parametrów fizycznych aparatury rentgenodiagnostycznej	79	932	Liczba aparatów niespełniających wymagań 6 (7,6% sprawdzonych aparatów)
2.	Pomiary dozymetryczne promieniowania rtg w otoczeniu aparatów rentgenowskich	4	5	-

3.	Pomiary powierzchniowych dawek wejściowych dla pacjenta podczas realizacji radiograficznych procedur medycznych	2	13	3 wyniki badań (23% ogółu badań) stwierdzających przekroczenie poziomów referencyjnych dla trzech procedur radiograficznych przy jednym aparacie rtg (50% sprawdzonych aparatów)
4.	Monitoring mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu	-	251	Nie stwierdzono wzrostu mocy dawki ponad tło
Promieniowanie elektromagnetyczne (PEM)				
l.p.	Temat badania	Liczba aparatów przy których wykonano badania	Liczba wykonanych badań	Uwagi*)
1.	Pomiary rozkładu PEM dla celów ochrony środowiska pracy	229	1355	-
2.	Pomiary rozkładu PEM dla celów ochrony środowiska ogólnego	1	2	W wyniku przeprowadzonych pomiarów nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu pól elektromagnetycznych w środowisku

*) – w przypadku stwierdzonych przekroczeń podczas wykonywanych badań, jednostki są zobowiązane do niezwłocznego wprowadzenia działań korygujących.

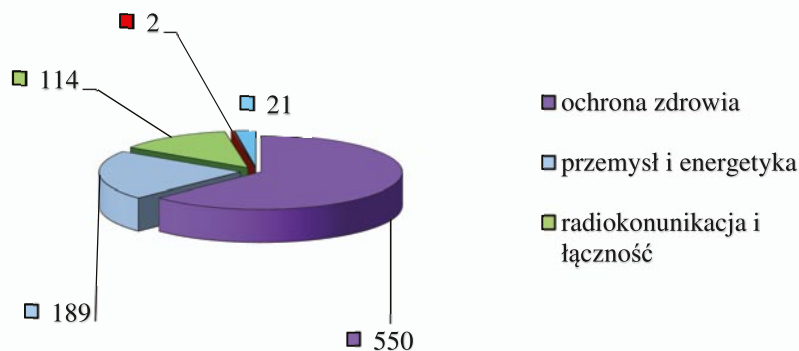
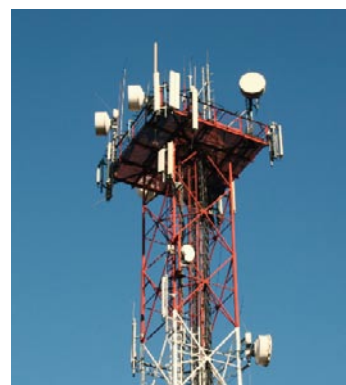
Tabela 31. Rodzaje i liczba przeprowadzonych badań promieniowania jonizującego i niejonizującego

4. Ochrona przed polami elektromagnetycznymi o częstotliwości w zakresie 0 Hz ÷ 300 GHz

W 2017 roku objęto nadzorem 53 zakładów z 318 zakładów będących w ewidencji (w 2016 r. - 40 na 315). Liczba zewidencjonowanych urządzeń wynosiła 876 – bez uwzględnienia liczby nadajników stacji bazowych telefonii komórkowych oraz innych, pracujących w systemie bezobsługowym (w 2016 r. – 864). Liczba skontrolowanych urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne

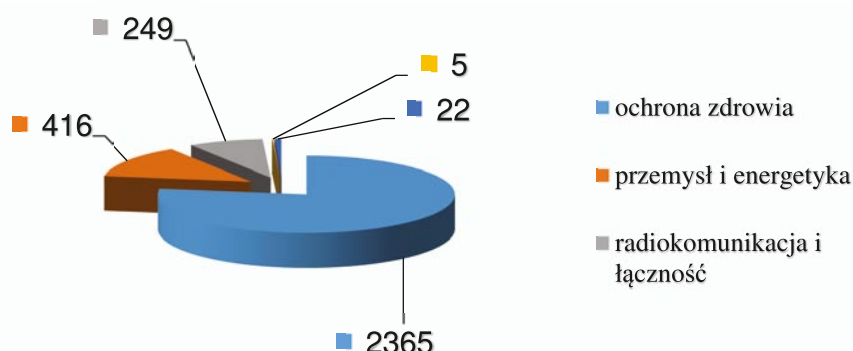
w zakresie 0÷300 GHz w 2017 r. wynosiła 152 (129 w 2016 r.).

R o d z a j e zewidencjonowanych u r z ą d z e ń obejmujących 2017 r. i dziedziny zastosowań przedstawiono na wykresie 29.



Wykres 29. Liczba zewidencjonowanych urządzeń i dziedziny zastosowań.

Liczba osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń emitujących pola elektromagnetyczne zewidencjonowanych w 2017 r. (wykres 30) wynosiła 3057 (3025 w 2016 r.), z czego: w ochronie zdrowia - 2365, w przemyśle i energetyce - 416, w radiokomunikacji i łączności - 249, w nauce - 5, przy innych - 22.



Wykres 30. Liczba osób zatrudnionych przy źródłach pól elektromagnetycznych.

Podczas kontroli przeprowadzonych w zakresie przestrzegania zasad bhp przy stosowaniu urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości w zakresie 0÷300 GHz stwierdzono następujące nieprawidłowości (tabela 32):

Lp.	Temat	Liczba stwierdzonych nieprawidłowości (dotyczy zakładów pracy)
	Brak oznakowania stref ochronnych/ źródeł pól elektromagnetycznych	2
	Brak oceny poziomu narażenia na pole elektromagnetyczne	2
	Brak rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia/ rejestr nie uwzględnia pola elektromagnetycznego	2
	Brak programu stosowania środków ochronnych, zapobiegających możliwości przekroczenia poziomów GPO (granicznych poziomów oddziaływania) oraz wystąpienia bezpośrednich i pośrednich zagrożeń elektromagnetycznych	2
	Brak świadectwa sprawności dla aparatu emitującego PEM	1
	Brak oceny poziomu narażenia na pole elektromagnetyczne	2
	Brak oceny zagrożenia elektromagnetycznego w miejscach narażenia	2
	Program szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy nie spełnia wymogów obowiązującego przepisu prawa	2
	Brak orzeczenia lekarskiego lub w skierowaniu na badania lekarskie nie uwzględniono pracy w narażeniu na pole elektromagnetyczne	3
	Brak karty badań i pomiarów czynników szkodliwych/ karta nie uwzględnia pola elektromagnetycznego	2
	Brak rozpoznania źródeł pól elektromagnetycznych oraz poziomu ekspozycji	1
	Brak szkoleń dla pracowników odpowiednich do wykonywanej pracy	1

Tabela 32. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz ÷ 300 GHz (dane za rok 2017)

5. Pomiary skażeń promieniotwórczych i mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu

W 2017 roku wykonywano metodą spektrometryczną pomiary zawartości Cs-137 w produktach rolno-spożywczych i w wodzie, w ramach placówki podstawowej prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz w ramach systemu bezpieczeństwa nad żywnością.

Przeprowadzono 42 oznaczeń zawartości Cs-137, głównie próbek żywnościowych i wody (42 w 2016r.). Żadna

ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137, zgodnie z dopuszczalnymi poziomami zawartości Cs-137 obowiązującymi w UE.

Ponadto, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzony był monitoring mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu (251 oznaczeń). Nie stwierdzono wzrostu, ponad tło, mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu.

Wyniki oznaczeń Cs-137 badanych próbek w ramach placówki prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych przedstawiono w tabeli nr 33.

l.p.	Rodzaj próbki (produkt)		Liczba wykonanych oznaczeń Cs-137	Liczba oznaczeń, w których przekroczona była norma	Podać przedział, w jakim mieściły się wyniki oznaczeń w Bq/kg (Bq/l)
1	Mleko	płynne lub w proszku	8	0	poniżej 0,40 – 1,32
2	Mięso	wołowina lub wieprzowina	7	0	poniżej 0,40
3	Ryby	ryby słodkowodne lub ryby morskie	4	0	poniżej 0,40 – poniżej 0,80
4	Drób	-	4	0	poniżej 0,40 – 0,84
5	Jaja	-	4	0	poniżej 0,40 – poniżej 0,80
6	Zboża	pszenica lub żyto	1	0	poniżej 0,40
7	Ziemniaki	-	1	0	poniżej 0,40
8	Warzywa	kapusta lub marchew lub buraki	1	0	poniżej 0,40
9	Owoce	jabłka	1	0	poniżej 0,40
10	Woda wodociąg	-	4	0	poniżej 0,40
11	Woda powierzchni.	rzeka lub jezioro	2	0	poniżej 0,40
12	Środki żywienia zwierząt	pasze zielone	1	0	poniżej 0,40
13	Grzyby świeże	Podgrzybek, pieprznik jadalny	2	0	13,85 - 71,01
14	Grzyby suszone	-	-	-	-
15	Produkty mleczne	-	-	-	-
16	Grzyby mrożone	-	-	-	-
17	Warzywa	Pomidory	1	0	poniżej 0,40

Tabela 33. Wyniki oznaczeń Cs-137 z uwzględnieniem podziału na poszczególne produkty żywnościowe wykonane w ramach placówki pomiaru skażeń promieniotwórczych

Wnioski

1. W związku z działalnością kontrolną prowadzoną przez pion higieny radiacyjnej na terenie województwa świętokrzyskiego w 2017 r. stwierdzono nieprawidłowości często dotyczące zakładów ochrony zdrowia, wynikające z niespełnienia wymogów obowiązujących przepisów prawnych z zakresu ochrony radiologicznej zawartych w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe oraz w aktach wykonawczych, wydanych na jej podstawie.
2. Jednak podobnie jak w ubiegłych latach, nie zanotowano przypadków nadmiernego zagrożenia zdrowia osób zatrudnionych przy źródłach promieniowania jonizującego oraz pacjentów poddawanych ekspozycji.
3. Nie odnotowano również istotnego zagrożenia zdrowia w przypadku osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne w zakresie 0÷300 GHz.
4. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad źródłami promieniowania rentgenowskiego przyczyniają się w dalszym ciągu do poprawy jakości pracy tych urzędów, co ma istotny wpływ na ochronę radiologiczną pacjentów i optymalizację badań oraz zabiegów.
5. W dalszym ciągu obserwuje się poprawę w wyposażeniu pracowni rentgenowskich, w nową aparaturę rentgenowską, zwłaszcza cyfrową oraz polepszenie stanu technicznego.
6. Kontynuowana jest również działalność szkoleniowa w zakresie ochrony radiologicznej, w tym szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla osób uczestniczących w procedurach radiologicznych z udziałem promieniowania jonizującego, zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi w tym zakresie.
7. W 2017 r. wykonywano badania zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych, wody do spożycia, wody powierzchniowej oraz pasz, a także prowadzono monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu. Badania te wykonywano w ramach placówki podstawowej, prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz w ramach systemu bezpieczeństwa nad żywnością. Podobne analizy mogą być również wykonywane na wypadek zdarzeń radiacyjnych. Żadna ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137 zgodnie z dopuszczalnymi poziomami zawartości Cs-137 obowiązującymi w UE.
8. Nie stwierdzono również wzrostu, ponad tło, mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu.
9. Na terenie woj. świętokrzyskiego nie miało miejsca żadne zdarzenie radiacyjne, rozumiane jako sytuacja związana z zagrożeniem, wymagająca podjęcia pilnych działań w celu ochrony pracowników lub ludności.

X. OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

1. Informacje ogólne

Działalność i kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmowały sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego nad przestrzeganiem przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące:

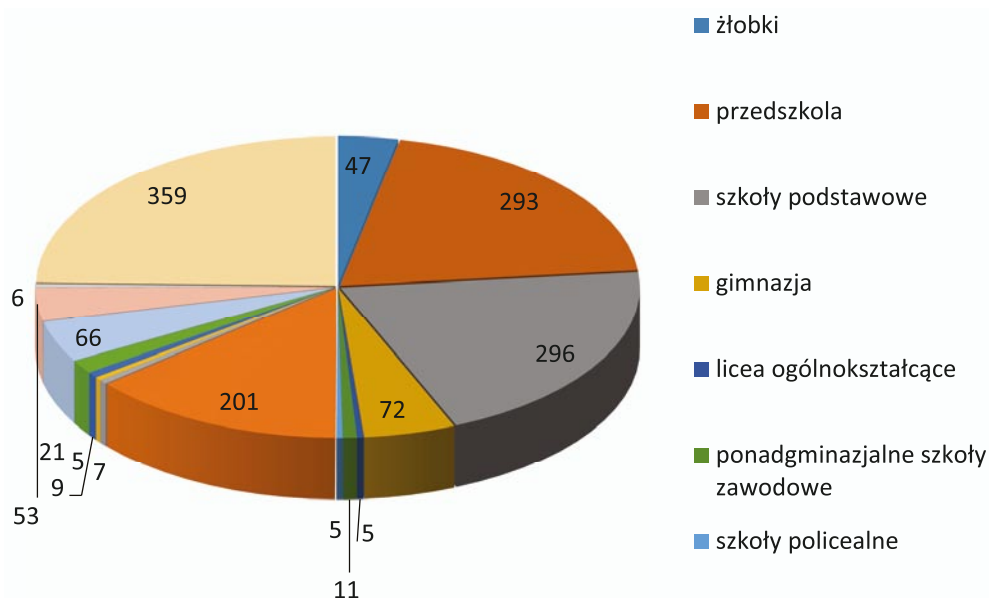
- statusu sanitarno-higienicznego i technicznego placówek oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych,
- higieny procesu nauczania,
- warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach,
- warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania,
- nadzoru nad warunkami wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.

W roku 2017 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały 1 434 placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola i szkoły), opiekuńczo-wychowawcze (m.in. żłobki i domy dziecka), pracy pozaszkolnej i inne, np. bursy i internaty, domy studenckie oraz ośrodki specjalne oraz 387 placówek wypoczynku. W liczbie tej mieściło się 721 szkół wszystkich typów, w tym 416 szkół podstawowych, 37 gimnazjów, 30 liceów ogólnokształcących, 5 szkół policealnych, 4 szkoły specjalne, 11 szkół zawodowych

ponadgimnazjalnych oraz 218 zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, w tym szkoły specjalne (6). Ponadto nadzorem objętych było 55 żłobków i klubów dziecięcych oraz 373 przedszkola.

2. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

W ramach nadzoru nad warunkami sanitarno-higienicznymi placówek dla dzieci i młodzieży pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku przeprowadzili 2 269 kontroli, w tym 1 887 w placówkach stałych. Skontrolowano 1049 placówek stałych i 378 placówek wypoczynku, z których korzystało łącznie 158 779 osób, w tym 102 078 uczniów szkół wszystkich typów (szkoły podstawowe, gimnazja, licea, szkoły ponadgimnazjalne zawodowe, szkoły specjalne) oraz 15 743 uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach. Kontrole przeprowadzone były w sposób planowy, jedynie nieznaczny odsetek (32 kontrole - 1,41%) stanowiły kontrole o charakterze interwencyjnym, tj. podjęte w rezultacie zgłoszenia podejrzenia, iż w placówce nie zapewniono dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu.



Wykres 31. Placówki oświatowo-wychowawcze oraz placówki wypoczynku skontrolowane w 2017 roku

3. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży

W wyniku kontroli prowadzonych w 2017 r. stwierdzono, iż ogółem nieprawidłowości dotyczyły 120

skontrolowanych placówek (11,44% skontrolowanych). Uchybienia dotyczące zarówno stanu higieniczno-sanitarnego, jak i technicznego obiektu, w którym mieści się placówka dla dzieci i młodzieży stwierdzono w 54 obiektach, podczas gdy 18 skontrolowanych placówek było w niewłaściwym stanie sanitarno-higienicznym, natomiast 48 w złym stanie technicznym.

4. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej

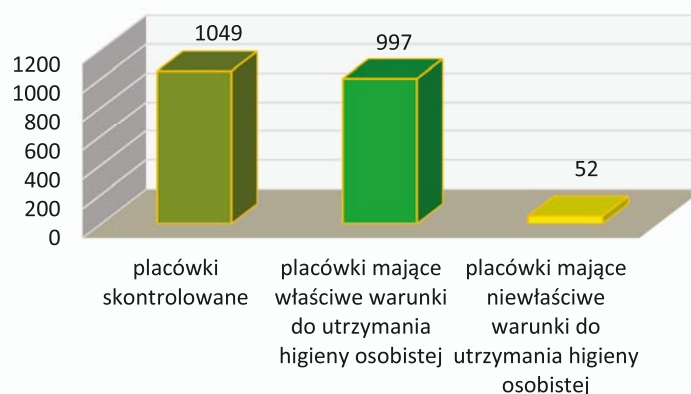
Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie kontroli placówek dla dzieci i młodzieży odnotowali, iż 99,05% placówek posiadało podłączenie do sieci wodociągowej, z własnego ujęcia wody korzystało 10 (0,95%) placówek, natomiast w 229 odprowadzano nieczystości do zbiornika bezodpływowego, a w 47 placówkach użytkowano własne oczyszczalnie ścieków.

W 17 obiektach (1,62%) nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych (ponadnormatywna liczba uczniów w obiekcie).

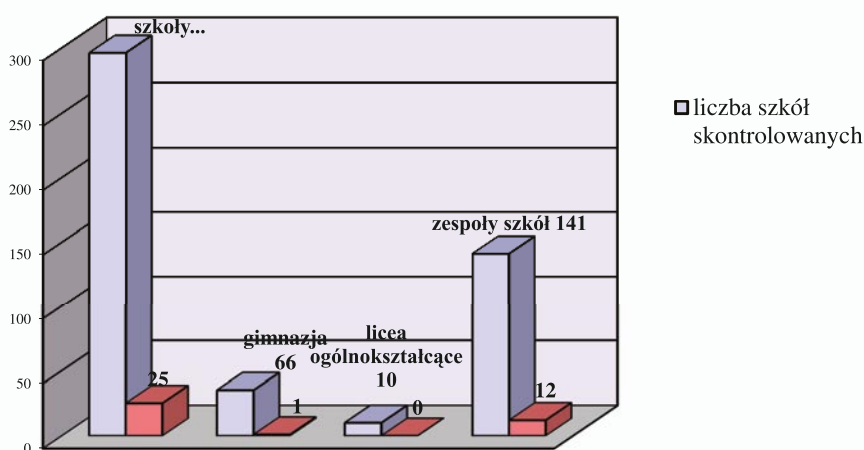
Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 52 placówkach (4,96%), w tym w 7 placówkach stwierdzono zaniedbania w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów, natomiast w 43 przypadkach urządzenia sanitarne były w złym stanie technicznym. Nie stwierdzono placówek z ustępami zewnętrznymi.

Skontrolowano również szkoły pod względem realizacji obowiązku zapewnienia ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach. Pomimo znacznej poprawy, w ostatnich latach w 6 obiektach nie wywiązano się z w/w obowiązku.

W 4 placówkach nie zapewniono należytych warunków do utrzymania higieny osobistej (np. brak papieru toaletowego, ręczników papierowych lub suszarki elektrycznej do rąk oraz mydła w płynie w dozownikach).



Wykres 32. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania



Wykres 33. Warunki do utrzymania higieny osobistej w poszczególnych typach szkół

5. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

W placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli poddają ocenie dostosowanie mebli do wysokości ciała uczniów/przedszkolaków. W 80,34% skontrolowanych placówek zapewniono możliwość korzystania z mebli dostosowanych do wysokości ciała dzieci. Uchybienia stwierdzono na 351 stanowiskach w 56 oddziałach w 23 placówkach (przedszkola i szkoły).

6. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

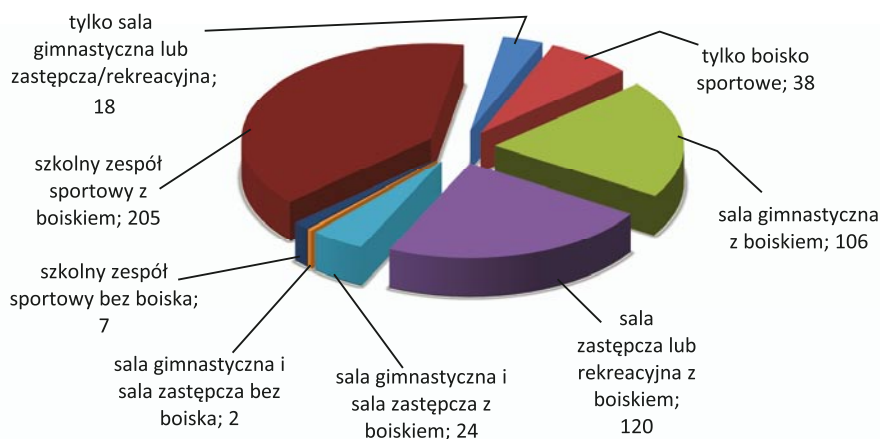
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach wprowadziło obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówce podręczników i przyborów szkolnych w celu odciążenia

plecaków szkolnych. Z obowiązku tego w pełni wywiązało się 100% szkół (zapewniając możliwość zostawienia podręczników i przyborów szkolnych uczniom wszystkich klas). W 2017 roku w trzech placówkach stwierdzono brak możliwości pozostawienia podręczników. W związku z powyższym wydano 3 decyzje administracyjne, które zostały wyegzekwowane do 31.12.2017 r. W dwóch przypadkach decyzje zostały wydane ze względu na utworzone od września klasy VII. Pomimo zapewnienia możliwości pozostawiania zeszytów, podręczników i przyborów w szkole uczniowie zmuszani są zabrać je do domu ze względu na potrzebę nauki, przygotowania się do szkoły na kolejny dzień oraz odrabiania zadanych prac domowych. Samo zapewnienie miejsca na pozostawienie podręczników w szkole nie rozwiązuje problemu ciężkich plecaków, potrzebne są jeszcze inne rozwiązania dotyczące systemu nauczania.

7. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Rodzaj placówki		Liczba placówek		POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF									
				liczba placówek posiadających:									
		w ewidencji	skontrolowanych	tylko			salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę (e) zastępczą (e) / rekreacyjną (e) z boiskiem	salę(e) gimnastyczną (e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e)		szkolny zespół sportowy		
				salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e)	boisko(a) sportowe			z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Szkoly funkcyjujące samodzielnie	szkoly podstawowe	1	416	335	1	7	32	78	91	11	0	105	2
	gimnazja	2	37	35	0	1	2	8	4	5	0	13	1
	licea ogólnokształcące i uzupełniające	3	30	10	0	1	0	1	2	0	1	3	1
	ponadgimnazjalne szkoly zawodowe	4	11	11	0	1	0	0	3	0	0	0	0
	szkoly specjalne	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	szkoly policealne	6	5	5	2	0	0	0	1	1	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	7	218	141	1	2	4	18	18	7	1	82	3
	w tym specjalne	8	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Szkoly wyższe	publiczne	9	3	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0
	niepubliczne	10	8	5	0	1	0	1	1	0	0	0	0
	Razem:	11	11	8	0	2	0	1	1	0	0	2	0
OGÓLEM		12	732	545	4	14	38	106	120	24	2	205	7

Tabela 34. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach na terenie województwa świętokrzyskiego w 2017 roku



Wykres 34. Rodzaj posiadanej infrastruktury do prowadzenia zajęć wf w placówkach oświatowo-wychowawczych.

W trosce o bezpieczny i higieniczny pobyt dzieci i młodzieży w szkołach, kontrole obejmowały również warunki sanitarno-higieniczne, w których są prowadzone zajęcia wychowania fizycznego. Ocenie poddano m. in. posiadaną przez placówki infrastrukturę sportową oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego.

Z pełnej infrastruktury sportowej, tj. szkolnego zespołu sportowego z boiskiem (w skład którego wchodzi sala gimnastyczna, sala rekreacyjna oraz pomieszczenia pomocnicze, w tym. szatnie, natryski) korzystać mogli uczniowie 37,61% szkół. 1,28% szkół posiadało tzw. zespół sportowy bez boiska. Stwierdzono, iż 0,73% szkół posiadało wyłącznie salę gimnastyczną, natomiast 6,97% placówek wyłącznie boisko. Odnotowano, że niezależnie od posiadanej infrastruktury sportowej, zajęcia wychowania fizycznego na korytarzach odbywały się w 7,70% szkół. Całkowity brak zaplecza sportowego stwierdzono w przypadku 4,40% placówek.

Tylko w 6 (2,76%) szkołach na 217 posiadających natryski uczniowie korzystali z nich po każdym zajęciu sportowym, natomiast w 12,90% sporadycznie, 57,60% placówek umożliwiono korzystanie z natrysków po dodatkowych zajęciach sportowych. W 58 (26,72%) szkołach mimo posiadania czynnych natrysków, nie były one używane.

Szkoły podstawowe

Na 335 skontrolowanych szkół podstawowych, 107 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 19 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 56 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 32 z natryskami czynnymi, ale nie używanymi.

W 34 skontrolowanych placówkach zajęcia wf odbywały się na korytarzach niezależnie od posiadanej infrastruktury. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu posiadało 99 szkół, z hali sportowej - 11 szkół, z siłowni

lub fitness klubu - 5 szkół, z boiska/stadionu sportowego – 15 szkół, z sali gimnastycznej - 9 szkół.

Gimnazja

Na 35 skontrolowane gimnazja, 14 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 1 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 10 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 3 z natryskami czynnymi, ale nie używanymi.

W 1 ze skontrolowanych placówek zajęcia wf odbywały się na korytarzu. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu posiadało 10 szkół, z hali sportowej – 4 szkoły, z siłowni lub fitness klubu - 1 szkoła, z boiska/stadionu sportowego – 6 szkół, z sali gimnastycznej – 2 szkoły.

Licea ogólnokształcące

Na 10 skontrolowanych liceów, 5 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 2 z natryskami używanymi zawsze po zajęciach wf,
- 1 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 2 z natryskami czynnymi, ale nie używanymi.

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu i siłowni lub fitness klubu posiadały 2 szkoły, z boiska/stadionu sportowego – 4 szkoły, z sali gimnastycznej i hali sportowej posiadała - 1 szkoła.

Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe

Spośród 11 skontrolowanych ponadgimnazjalnych szkół zawodowych, żadna placówka nie posiadała natrysków.

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym 4 miały możliwość korzystania z sali gimnastycznej, 4 z hali sportowej, 6 z basenu, 6 z boiska/stadionu sportowego, a 4 z siłowni lub fitness klubu.

Szkoły policealne

Na 5 skontrolowanych szkół, 1 placówka posiadała natryski czynne, ale nie używane.

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Możliwość korzystania z basenu posiadały 2 placówki, 1 z boiska/stadionu sportowego.

Zespoły szkół

Na 141 skontrolowanych zespołów szkół, 88 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 2 z natryskami używanymi zawsze po zajęciach wf,
- 8 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 58 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 20 z natryskami czynnymi, ale nie używanymi.

W 7 skontrolowanych placówkach zajęcia wf były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu posiadało 45 szkół, z hali sportowej – 12 szkół, z siłowni lub fitness klubu - 4 szkoły, z boiska/stadionu sportowego – 7 szkół oraz z sali gimnastycznej – 7 szkół.

8. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu w szkole

Na właściwy rozwój ucznia wpływa między innymi organizacja procesu nauczania i wychowania w szkołach, zwłaszcza planowanie nauki i odpoczynku.

Higieniczny plan zajęć powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

W ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania kontrolowano tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych. Na 352 skontrolowane szkoły podstawowe, nieprawidłowości odnotowano w 16 szkołach, na 21 skontrolowanych liceów ogólnokształcących uchybienia stwierdzono w 3 placówkach oraz na 27 skontrolowanych ponadgimnazjalnych szkół zawodowych nieprawidłowości stwierdzono w 2 szkołach. Ponadto skontrolowano, 58 gimnazjów, gdzie uchybień nie stwierdzono.

9. Warunki pobytu dzieci 5-6 letnich w szkole i przedszkolu

W ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania oceniono warunki pobytu dzieci w wieku 5-6 lat podczas pierwszego roku nauczania. Ogółem oceniono 62,09% placówek, w których zorganizowano nauczanie dla dzieci 5 i 6-letnich w tzw. zerówce. Niewystarczającą infrastrukturę posiadało 95 placówek (18,13%), w tym najczęściej był to brak możliwości:

- wydzielenia ciągów komunikacyjnych tak, by nie krzyżowały się z drogami komunikacyjnymi starszych dzieci (86,31%),
- dożywiania dzieci podczas pobytu w szkole (20,00%),
- wydzielenia placu rekreacyjnego (5,26%),

- zbyt mała powierzchnia sal dla dzieci (15,79%),
- niedostosowanie urządzeń sanitarnych do wysokości dzieci (8,42%).

10. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2017 roku z wypoczynku letniego i zimowego skorzystało 15 743 dzieci i młodzieży w 378 placówkach.

Podczas kontroli sanitarnych wypoczynku stwierdzono, iż w 13 obiektach nie były zapewnione właściwe warunki sanitarno-higieniczne, natomiast w 2 obiektach stwierdzono uzasadnione interwencje. Dożywianie w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania prowadziło 78 obiektów. Nie wydano decyzji administracyjnych o zamknięciu całości lub części obiektu, w którym odbywał się wypoczynek.

11. Żłobki

Pod bieżącym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 55 żłobków i klubów malucha. W 2017 roku złożono 8 wniosków o wydanie opinii sanitarnej na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących żłobków i klubów dziecięcych. Wszystkie placówki otrzymały pozytywną opinię. Zlikwidowano 1 klub dziecięcy, a na jego miejsce utworzono oddziały żłobkowe.

12. Postępowanie administracyjne

Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorując warunki w placówkach oświatowo – wychowawczych egzekwuje realizację prawnych wymogów dotyczących zapewnienia odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych oraz technicznych m.in. stanu sanitarno-technicznego budynków, higieny procesu nauczania, warunków sanitarno-higienicznych wypoczynku. Wydawane są zalecenia pokontrolne oraz prowadzone są postępowania administracyjne i administracyjno-egzekucyjne.

W roku 2017 wydano 226 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwych warunków techniczno-sanitarnych, z czego wyegzekwowano 221 (w tym, z lat ubiegłych 132). Ponadto nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 2 750 złotych. Wystosowano 49 wystąpień pokontrolnych. Wydano 295 decyzji płatniczych oraz 1 tytuł wykonawczy.

Wnioski

1. Zdecydowana większość nadzorowanych placówek oświatowo – wychowawczych zapewniała w 2017 r. bezpieczne i higieniczne warunki nauczania, wychowania i opieki dzieciom i młodzieży.
2. W roku 2017 nieprawidłowości w zakresie stanu higienicznego oraz technicznego obiektu odnotowano w 120 (11,43%) skontrolowanych placówkach.
3. Podczas kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej, w tym brak dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.
4. W 2017 r. w 40 szkołach wydano decyzje administracyjne w zakresie poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej, natomiast w 2016 roku takich decyzji wydano 42.
5. Nadal aktualnym problemem są niedostateczne warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach (np. niedostateczna liczba pełnowymiarowych sal gimnastycznych z zapleczem, prowadzenie zajęć na korytarzu). Zastrzeżenia budzi również fakt, że szkoły, które posiadają pełną infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych i czynne natryski nie umożliwiają uczniom korzystania z nich po zajęciach sportowych.
6. Dalszej poprawy wymaga w części placówek zagospodarowanie i urządzenie boisk sportowych oraz placów rekreacyjnych, włącznie z placami zabaw, a także utrzymanie ich w pełnej sprawności użytkowej. Niewłaściwy mikroklimat w pomieszczeniach dla uczniów (brak wentylacji w pomieszczeniach) jest nadal problemem, głównie placówek funkcjonujących w starych budynkach.
7. W dalszym ciągu opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest niewystarczająca z względu na brak stałej, całodziennej opieki pielęgniarskiej oraz opieki stomatologicznej. Wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie szkół oraz zapewnienie całodziennej obecności pielęgniarki szkolnej.
8. W części przedszkoli pogorszyły się warunki lokalowe i sanitarne spowodowane umieszczeniem w tych placówkach ponadnormatywnej ilości dzieci. Podczas oceny stanu sanitarnego tych placówek stwierdzono:
 - wykorzystywanie sal zabaw niezgodnie z ich przeznaczeniem,
 - brak pomieszczeń sanitarnych w bezpośrednim sąsiedztwie sal zajęć,
 - nie zachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.
9. Dużym problemem jest również brak odpowiedniej infrastruktury do funkcjonowania oddziałów „zerowych” (m.in. zbyt mała powierzchnia sal, brak wydzielonej części rekreacyjnej, meble i pomieszczenia sanitarne niedostosowane do wysokości dzieci, brak możliwości dożywiania dzieci podczas pobytu w szkole).
10. Pomimo przeprowadzanych w budynkach oświatowych prac remontowych i modernizacyjnych, stan sanitarno-higieniczny i techniczny wielu placówek oświatowo – wychowawczych nadal wymaga poprawy. W wyniku prowadzonego nadzoru stwierdzono problem braku środków finansowych, którymi dysponują placówki, na poprawę warunków technicznych (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia).

XI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje zadania o charakterze profilaktycznym na różnych etapach procesu inwestycyjnego, zmierzające do szeroko pojętej ochrony zdrowia ludzi.

Zadania te polegają na kontroli przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w procesie planowania i zagospodarowania przestrzennego, lokalizacji inwestycji oraz jej realizacji do zakończenia i odbioru.

Przedmiotem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2017 r. było w szczególności uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wydawanie opinii dot.:

- projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa świętokrzyskiego,
- studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin,

- dokumentacji projektowych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- odbiorów obiektów budowlanych.

Uczestniczono również w postępowaniach na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć w trybie ustawy z dn. 03.10.2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko oraz udzielano odstępstw od przepisów warunków techniczno-budowlanych i bhp.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny sprawowali także rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych.

Dane liczbowe dotyczące działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie nadzoru zapobiegawczego w 2017 r. przedstawiono poniżej.

Lp.	Liczba zajętych stanowisk	PPIS	ŚPWIS	Rzeczoznawcy	Ogółem
Strategiczne oceny oddziaływana na środowisko					
1.	Uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	9	168	-	177
2.	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	81	12	-	93
3.	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	66	15	-	81
4.	Opinie o projektach miejscowości planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego	21	105	-	126
Oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko					
5.	Opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	337	0	-	337
6.	Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	51	0	-	51
7.	Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	42	4	-	46
8.	Wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	1	0	-	1
9.	Uzgodnienie dokumentacji projektowej, koncepcji itp.	351	2	665	1018
10.	Zastosowanie rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków technicznych	2	64	-	66
11.	Spełnienie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą	10	0	-	10
12.	Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	532	9	-	541

STAN SANITARNY województwa świętokrzyskiego 2017

13.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu (I instancja)	0	0	-	0
14.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu (II instancja)	0	0	-	0
15.	Innych spraw	507	196	-	703
	RAZEM 1÷15	2010	575	665	3250
16.	Decyzje opłatowe I instancja /II instancja	680	40	-	720
Kontrole – wizje lokalne					
17.	Ogółem	714	28	-	742
18.	w tym: obiektów w trakcie budowy	73	0	-	73
19.	Liczba spraw przejętych od PPIS przez PWIS	-	0	-	0
20.	Skargi do WSA	-	0	-	0

Tabela 39. Liczba opinii (postanowienia, decyzje, opinie sanitarne), kontroli, odbiorów, zażaleń, sprzeciwów – 2017 r.

W ostatnich latach zaobserwowano zainteresowanie gmin w kierunku zmiany polityki przestrzennej i dostosowanie jej do obowiązujących wymogów. Organy administracji samorządowej sporządzają studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, a na ich podstawie opracowują miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego.

W wielu przypadkach zmiany istniejącego zagospodarowania terenu dotyczyły przekształcenia terenów pod projektowane obiekty infrastruktury komunalnej oraz komunikacyjnej, co związane było z możliwością wykorzystania środków finansowych Unii Europejskiej.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zaopiniowali 21 projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego na podstawie przepisów przejściowych, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zaopiniował 105 projektów tych dokumentów.

Podstawą do wydania przedmiotowych opinii o projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego w każdym przypadku był projekt tego dokumentu przedłożony wraz z opracowaną, po uzgodnieniu zakresu informacji, prognozą oddziaływania na środowisko.

Postępowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji niektórych planów i programów, czyli tzw. strategiczna ocena oddziaływania na środowisko wynika z ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko.

W trybie powyższej regulacji państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w 2017 r. dokonali 81 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozach dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i wydali 66 opinii o projektach tych dokumentów.

W trybie w/w regulacji Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny: wydał 15 opinii o projektach tych dokumentów, dokonał 12 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla w/w projektów.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, dla określonych projektów dokumentów, w uzasadnionych przypadkach, ustawodawca przewidział możliwość odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

Zgodnie z tym zapisem Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 168 przypadkach uznał, iż można odstąpić od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i w tym zakresie wydał stosowne opinie.

Wnioski o odstąpieniu od strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dotyczyły w szczególności strategii rozwoju powiatów i gmin, planów odnowy miejscowości, w ramach których nie przewidywano żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkujących poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości.

Strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko poddawano w szczególności projekty dotyczące:

- Programów ochrony środowiska,
- Programów gospodarki niskoemisyjnej,
- Strategii rozwoju gmin i powiatów,
- Gminnych i lokalnych programów rewitalizacji,
- Programów zaopatrzenia gmin w ciepło, energię elektryczną i paliwa płynne.

Podstawowe zasady przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko wynikają z ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko.

Stosownie do w/w regulacji, jej przeprowadzenia wymagają planowane przedsięwzięcia mogące znacząco oddziaływać na środowisko, które podzielono na:

- planowane przedsięwzięcia mogące zawsze znacząco oddziaływać na środowisko,
- planowane przedsięwzięcia mogące potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko, jeżeli właściwy organ stwierdził obowiązek przeprowadzenia oceny.

W 2017 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali ogółem:

- 337 opinii w przedmiocie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku ok. 20% wniosków uznano potrzebę jej przeprowadzenia i określono zakres raportu oddziaływania planowanego przedsięwzięcia na środowisko,
- 51 opinii o zakresie raportu oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- 42 pozytywne opinie przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz 1 opinię negatywną w tym zakresie,
- 1 opinię na etapie tzw. „ponownej oceny oddziaływania na środowisko”.

W 2017 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 4 opinie przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem decyzji środowiskowych dokonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły przede wszystkim instalacji zaopatrzenia w wodę, kanalizacji i oczyszczania ścieków oraz inwestycji z zakresu infrastruktury drogowej i kolejowej.

Kolejnym ważnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zajmowanie stanowiska dotyczącego udzielania zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne, jakie muszą spełniać budynki oraz na odstępstwa od przepisów określających wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy (m. in. w zakresie wysokości pomieszczeń, zagłębienia pomieszczeń poniżej terenu, braku oświetlenia dziennego), zmniejszenia odległości zbiorników na nieczystości ciekłe od drzwi i okien pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

W większości przypadków wnioski były zasadne pod względem formalnym i sporządzone poprawnie pod względem merytorycznym (uzasadnienie wniosku, charakterystyka pomieszczeń, rozwiązania projektowe w zakresie wentylacji, itd.). W trakcie rozpatrywania wniosków dotyczących odstępstw w obiektach istniejących, dokonywano oględzin obiektów. Wnioski w zakresie usytuowania pomieszczeń stałej pracy poniżej poziomu terenu oraz zapewnienia wyłącznie oświetlenia sztucznego na tych stanowiskach podlegały uzgodnieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Kielcach.

W 2017 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zajął ogółem 64 stanowiska w zakresie jw., w tym: 38 stanowisk pozytywnych, 4 – stanowiska negatywne, 23 - decyzje o umorzeniu postępowania i 3 - postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania, 2 - opinie sanitarne.

W 2017 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 2 decyzje w tym zakresie, w tym jedną negatywną – dot. lokalizacji toalet mobilnych na Placu Targowym w Sandomierzu.

W 2017 r. zajęto łącznie 703 stanowiska w formie opinii sanitarnych na pozostałych etapach procesu inwestycyjnego, z czego państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 507, a Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny 196 stanowisk.

Opinie o dokumentacjach projektowych (projektach budowlanych) wydawane były przede wszystkim przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

W 2017 r. wydano ogółem 1018 opinii o dokumentacjach projektowych z tego ok. 40% dotyczyło obiektów istniejących ze zmianą sposobu ich użytkowania.

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 2 opinie o projektach budowlanych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni – 351 opinii, a rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych – 665 opinii.

Ważnym etapem procesu inwestycyjnego, który realizują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

W 2017 r. w województwie świętokrzyskim wydano ogółem 541 stanowisk w tym zakresie, w tym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 532, a Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 9.

Większość opinii wydanych przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dotyczyło pozwolenia na użytkowanie stacji bazowych telefonii komórkowych.

Podstawą do zajęcia stanowiska było przedłożenie przez inwestora aktualnych sprawozdań z pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w środowisku i w środowisku pracy, wykonanych przez akredytowane laboratoria pomiarowe.

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dokonywał również odbiorów obiektów, jako organ I instancji.

Spośród obiektów na szczególną uwagę zasługują następujące zadania inwestycyjne:

- Rozbudowa DPS w msc. Łągiewniki,
- Całodobowe ładowisko dla śmigłowców ratunkowych dla ZOZ we Włoszczowie,
- Pawilon mieszkalny w DPS w Zgórsku,
- Oddział łóżkowy, sala rehabilitacyjna dla Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

Wśród obiektów zgłoszonych do odbioru przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na szczególną uwagę ze względu na znaczenie dla regionu świętokrzyskiego zasługują następujące inwestycje:

- Rozbudowa hali produkcyjnej, w Kielcach przy ul. ks. Piotra Ściegiennego,
- Przebudowa istniejącego budynku usługowego oraz zmiana sposobu użytkowania na przychodnię lekarską z fizykoterapią, lokale usługowe przy ul. Robotniczej w Kielcach,
- Pomieszczenie przeznaczone na hurtownię radiofarmaceutyków w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej 70,

- Remont i przebudowa budynku zamieszkania zbiorowego (Hotelu Asystenta na Dom Studenta) w Kielcach przy ul. Śląskiej,
- Rozbudowa i przebudowa budynku Gminnej Mleczarni w Pierzchnicy z instalacjami wewnętrznymi w miejscowości Pierzchnianka,
- Zakład endoskopii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze,
- Budynek usługowy – usługi z zakresu ochrony życia i zdrowia, ambulatorium z częścią rehabilitacji leczniczej w Chmielniku,
- Rozbudowa szkoły w Brzezinach przy ul. Szkolnej 1,
- pomieszczenia świetlicy środowiskowej w miejscowości Gałkowice,
- ujęcie wody do zasilania wodociągu wiejskiego w miejscowości Gałkowice,
- rozbudowa sanatorium Włóknierz o Zakład Przyrodolecznicy w Busku-Zdroju,
- budowa łącznika Malinowy Raj - Baseny Mineralne w Solcu-Zdroju,
- Budynek produkcji specjalnej położony na terenie MESKO S.A. w Skarżysku – Kamiennej,
- Dom Modlitwy Zboru Świadków Jehowy w Skarżysku – Kamiennej przy ul. Krasieńskiego,
- Budynek produkcyjno – magazynowy przy ul. Cementarnej w Skarżysku – Kamiennej Firmy MASTER SPORT wytwarzającej sprzęt i urządzenia sportowe,
- Budynek Centrum Rehabilitacji w Starachowicach przy ul. Wojska Polskiego,
- Budynek Sądu Rejonowego w Starachowicach,
- Rozbudowa ośrodka zdrowia o część rehabilitacyjną w miejscowości Wilczyce,
- Budynek handlowo- usługowy z elementami obsługi dworca PKS w Sandomierzu przy ul. 11-go Listopada,
- Budynek produkcyjny z częścią socjalną oraz budynek suszarni drewna w miejscowości Kornica,
- Budynek zaplecza ekspedycji wyrobów gotowych z chłodniami do składowania mięsa i wyrobów gotowych dla zakładu PHU ASPOLMAX w miejscowości Pijanów 46,
- Przebudowa warsztatów szkolnych Zespołu Szkół na żłobek w Ożarowie,
- Galeria widokowa z zapleczem ekspozycyjnym w Staszowie,
- Budowa trzech budynków handlowo-usługowych wraz z instalacjami przy ul. Mickiewicza 30 w Ostrowcu Świętokrzyskim (rozbudowa Galerii Ostrowiec),
- Budynek produkcyjny (szwalnia z częścią socjalną oraz mieszkalną) z instalacjami wewnętrznymi, budowa parkingu przy ul. Chrzanowskiego w Ostrowcu Św.
- przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania istniejącego budynku warsztatów szkolnych Zespołu Szkół w Ożarowie na żłobek dla 25 dzieci wraz z infrastrukturą techniczną.

W toku prowadzonego postępowania działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły do wyeliminowania ewentualnych uchybień i nieprawidłowości.

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim nie wniesiono sprzeciwu na użytkowanie obiektu w trybie art. 28 ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przeprowadzono ogółem 742 kontrole obiektów w zakresie nadzoru zapobiegawczego (wizji lokalnych), w tym 28 kontroli dotyczyło przeglądów inwestycji w trakcie realizacji.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 714 kontroli, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 28 kontroli.

Na ogólną ilość kontroli składają się kontrole przeprowadzone w ramach przeglądów przedodbiorowych i niedokonanych odbiorów oraz wizje lokalne dokonywane głównie na etapie wydawania opinii dotyczących zmiany sposobu użytkowania obiektów, decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Podobnie jak w latach ubiegłych, podczas kontroli inwestycji w trakcie realizacji zwracano szczególną uwagę na:

- uzyskanie wszystkich wymaganych opinii i uzgodnień,
- rodzaj stosowanych materiałów budowlanych,
- zgodność realizowanej inwestycji z dokumentacją projektową (w kontekście rodzaju i charakteru ewentualnych odstępstw).

Ze względu na potrzebę likwidacji barier architektonicznych sprawdzano sposób dostosowania obiektów dla potrzeb osób niepełnosprawnych (ustępy, drzwi, pochyłyty do rąk itp.).

Ustawa Prawo ochrony środowiska nakłada na państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego obowiązek weryfikacji sprawozdań z pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz przyjmowania zgłoszeń instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, które są składane przez prowadzącego daną instalację. W 2017 r. na ogólną ilość 614 wniosków zweryfikowano 318 sprawozdań z pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku, 218 wniosków dotyczyło zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, których funkcjonowanie nie stwarza zagrożeń zdrowotnych. W 2017 r. nie wpłynął żaden wniosek dotyczący zakończenia eksploatacji stacji bazowej.

W 2017 r. kontynuowana była współpraca z organami samorządowymi, inspekcjami kontrolnymi oraz innymi jednostkami. Powyższe dotyczyło współpracy z:

- Państwową Inspekcją Pracy w zakresie postępowania na etapie uzyskiwania odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych,
- Wojewodą Świętokrzyskim i Samorządem Województwa Świętokrzyskiego w zakresie spotkania grupy roboczej ds. rekomendacji do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Wnioski

1. Należy wskazać, iż działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczyła kontroli pod kątem zapewnienia właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w nowo realizowanych obiektach takich jak: obiekty żywieniowo-żywnościowe, obiekty służby zdrowia, obiekty oświaty, zakłady pracy, obiekty typu komunalnego. Oceniając stan sanitarny obiektów na różnych etapach ich realizacji, należy zauważyć, że ich standardy stale wzrastają. Inwestorzy pozyskują fundusze unijne, wzrasta świadomość inwestorów w zakresie dostosowania obiektów do obowiązujących wymogów.
2. Mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego, w ramach prowadzonych postępowań oraz uzgodnień w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zwracano szczególną uwagę na następujące zagadnienia:
 - właściwe projektowanie i wykonanie instalacji wodociągowych (m.in. sposób zabezpieczenia przewodów wodociągowych przebiegających w pobliżu sieci kanalizacyjnych oraz zbiorników na nieczystości płynne i gnojowników, wyposażenie przyłączy wodociągowych w zawory antyskażeniowe, dezynfekcja uruchamianych instalacji sieci wodociągowych, wyniki badania wody),
 - właściwe projektowanie i wykonywanie pod kątem sanitarno-higienicznym instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (m.in. na podstawie protokołów sprawności instalacji),
 - prawidłowe usuwanie, gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych, w tym pochodzenia medycznego, w sposób niezagrożający życiu i zdrowiu ludzi,
 - zabezpieczenie środowiska wodnego i gleby przed wodami opadowymi, potencjalnie zanieczyszczonymi substancjami ropopochodnymi (urządzenia oczyszczające),
 - zapewnienie właściwych warunków sanitarno-zdrowotnych w miejscach pobytu ludzi (zamieszkania i przebywania), a także odpowiednich warunków pracy osobom zatrudnionym w zakładach pracy,
 - ochronę ludzi przed nadmiernym oddziaływaniem czynników środowiska pracy (hałas, zanieczyszczenie powietrza) poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych i odpowiednich materiałów budowlanych w celu dotrzymania normatywnych wartości dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - ochronę ludzi przed uciążliwościami środowiskowymi poprzez oddzielenie obszarów przeznaczonych pod budownictwo mieszkaniowe od obszarów przemysłowych, egzekwowanie skutecznych rozwiązań z zakresu ochrony środowiska, w tym:
 - zabezpieczenie ludności przed uciążliwością hałasową,
 - zabezpieczeniem ludności przed promieniowaniem elektromagnetycznym (np. zachowanie odpowiednich odległości),
 - zabezpieczenie ludności przed wpływem zanieczyszczenia powietrza (prawidłowe parametry emitatorów, urządzenia oczyszczające),
 - właściwą gospodarkę wodno-ściekową (zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia).

XII. PROMOCJA ZDROWIA I OŚWIATA ZDROWOTNA

Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w roku 2017 realizowana była zgodnie z celami Narodowego Programu Zdrowia. Podejmowano również działania wynikające z potrzeb środowiskowych i aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Realizowano ogólnopolskie programy edukacyjne, interwencje nieprogramowe oraz prowadzono kampanie informacyjne.

W realizacji powyższych zadań współpracowano z organizacjami, instytucjami oraz placówkami szkolnymi.

W 2017 roku realizowano następujące programy edukacyjne oraz interwencje nieprogramowe.

1. Ogólnopolskie programy edukacyjne

1.1. Program edukacyjny: „Trzymaj formę”

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Skierowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych oraz szkół podstawowych (V÷VII) i ich rodziców. Program realizowany był w 271 placówkach szkolnych, objął 13498 uczniów. Programowi towarzyszył konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia dla uczniów szkół gimnazjalnych przeprowadzony w systemie online. W konkursie uczestniczyło 339 uczniów z 38 placówek szkolnych woj. świętokrzyskiego.

1.2. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Realizowano następujące programy:

- Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas” skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym - 5,6 lat, ich rodziców lub opiekunów.



Programem objęto 226 placówek przedszkolnych i szkolnych – 8547 dzieci, 4717 rodziców.

- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie” skierowany do dzieci w wieku 9÷10 lat oraz ich rodziców. Celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. W programie uczestniczyło 1910 uczniów, 103 rodziców ze 112 szkół podstawowych.

Programy wojewódzkie:

- **Program profilaktyki palenia tytoniu** dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów. Programem objętych zostało 14222 uczniów, 6806 rodziców z 229 placówek szkolnych,

- **Program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie proszę”** dla uczniów klas I-III szkół podstawowych.

Celem głównym programu jest zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.

W programie wzięło udział 11118 uczniów klas I-III, 5611 rodziców z 223 szkół podstawowych.

- **Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu** – 31 maja 2017 r.

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu odbył się antytytoniowy rajd pieszy po Górach Świętokrzyskich pod hasłem: „Dla zdrowia chodzimy – papierosów nie palimy”. Ponadto zorganizowane były dwie akcje profilaktyczno - edukacyjne w Świętokrzyskim Centrum Onkologii oraz na Pl. Artystów w Kielcach podczas których można było wykonać badanie ciśnienia tętniczego krwi i poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz uzyskać porady dot. rzucania palenia.

- **Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia** – listopad 2017 r.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia odbyły się:

- spotkania edukacyjne dla dzieci uczęszczających na Świetlicę Szkolną oraz uczniów kl. VII Szkoły Podstawowej Nr 25 w Kielcach. Tematyka zajęć dotyczyła problemu szkodliwości palenia tytoniu.
- akcja profilaktyczno-edukacyjna w V Liceum Ogólnokształcącym, podczas której przeprowadzono pomiary stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu, udzielano informacji, jak rzucić palenie.
- akcja profilaktyczno-edukacyjna w Świętokrzyskim Centrum Onkologii z poradnictwem dot. rzucania palenia oraz pomiarami poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienia tętniczego krwi.



1.3. Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

W ramach programu WSSE w Kielcach i PSSE woj. świętokrzyskiego przeprowadziły szereg spotkań edukacyjnych z młodzieżą (z udziałem osoby chorej na AIDS), imprez prozdrowotnych, organizowano konkursy, dystrybuowano materiały edukacyjne.

1 grudnia 2017 r. z okazji Światowego Dnia AIDS w Zespole Szkół w Samsonowie Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach z Komendą Miejską Policji zorganizowała spotkanie edukacyjne połączone z happeningiem, podczas którego młodzież gimnazjalna zapaliła znicze i ułożyła kokardkę – symbol solidarności z chorymi na AIDS.



1.4. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

Celem głównym programu jest profilaktyka w zakresie używania alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym i ogół społeczeństwa.

W ramach programu realizowany był program edukacyjny: „ARS, czyli jak dbać o miłość” skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych.

Łącznie programem objęto 182 placówki szkolne, 6263 uczniów oraz 2038 rodziców.

2. Programy wojewódzkie

2.1. Program zakażeń HBV i HCV pt: „Podstępne WZW” dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Celem programu jest upowszechnienie wiedzy dot. wzv typ B i wzv typ C. W programie wzięło udział 62 placówki oraz 4691 uczniów.

W ramach obchodów Światowego Dnia WZW w Świętokrzyskim Centrum Onkologii odbyła się akcja profilaktyczno-edukacyjna z okazji Światowego Dnia Walki z WZW, skierowana do społeczności lokalnej.

2.2. Program edukacyjny: „Znamię! Znam je?”

Celem programu dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych jest upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. W programie wzięły udział 64 placówki, 4954 uczniów.

3. Interwencje nieprogramowe

3.1. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem: „Depresja - porozmawiajmy o niej”

W ramach Światowego Dnia Zdrowia odbyła się konferencja pod hasłem „Dopalacze i depresja narastającym zagrożeniem dla zdrowia ludzi młodych” zorganizowana wspólnie z Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach. Edukacją zostało objętych 269 osób.

3.2. Świętokrzyskie Dni Profilaktyki

Celem Świętokrzyskich Dni Profilaktyki jest przekazywanie wiedzy z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

W ramach ŚDP w województwie świętokrzyskim zorganizowano szereg działań, m.in. akcje profilaktyczne, festyny, spotkania edukacyjne, warsztaty profilaktyczne, konkursy, imprezy prozdrowotne. Łącznie działaniami objęto 8693 osoby.

3.3. Festiwal Zdrowia im. Zbigniewa Kociuby w Busku – Zdroju (WSSE Kielce + PSSE Busko-Zdrój)

Festiwal odbył się w formie paneli:

- konferencja dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
- konferencja dla kuracjuszy oraz pielęgniarek środowiska szkolnego,
- akcja profilaktyczno – edukacyjna, gdzie wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi, stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu, udzielano porad z zakresu rzucania palenia oraz zdrowego stylu życia. Liczba odbiorców – 550 osób.



3.5. Profilaktyka uzależnień

Celem działań jest upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych.

W ramach profilaktyki uzależnień przeprowadzono następujące działania:

- Nagłośnienie Kampanii Społecznej pn. „Melanż. Oczekiwania vs. rzeczywistość”, której głównym celem było zwrócenie uwagi młodzieży na negatywne skutki korzystania z używek,
- Akcja Profilaktyczno-Edukacyjna podczas XVII Świętokrzyskich Dożynek Wojewódzkich na lotnisku w Masłowie,
- Konferencje pt. „Dopalacze, nowa twarz problemu społecznego” przeprowadzono w trzech powiatach województwa świętokrzyskiego: koneckim, starachowickim oraz jędrzejewskim.



3.4. Akcja Letnia

Celem akcji jest przekazanie wiedzy na temat: jak zdrowo i bezpiecznie spędzić wakacje przez dzieci, młodzież oraz osoby dorosłe przebywające na zorganizowanych i niezorganizowanych formach wypoczynku.

W ramach Akcji Letniej zorganizowano:

- akcję profilaktyczno-edukacyjną dla dzieci i młodzieży uczęszczającej do Klubu Młodzieżowego „Siemacha”,
- akcję profilaktyczno-edukacyjną w Świętokrzyskim Centrum Onkologii dla społeczności lokalnej.
- dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych.

3.6. Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie” podczas imprezy promocyjno-edukacyjnej: „Dary świętokrzyskich lasów” – WSSE Kielce

Państwowa Inspekcja Sanitarna włączyła się w organizację powyższej imprezy. Zorganizowano

wystawę grzybów. W trakcie wystawy na kieleckim deptaku grzyboznawcy z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej udzielali informacji i porad dot. bezpiecznego grzybobrania.

Zainteresowanym udzielano porad oraz dystrybuowano materiały dot. profilaktyki chorób odkleszczowych.



Wnioski

1. Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej realizowana była zgodnie z celami Narodowego Programu Zdrowia. Realizowano programy ogólnopolskie, programy wojewódzkie oraz interwencje nieprogramowe wynikające z potrzeb środowiskowych i sytuacji epidemiologicznej. Odbiorcami naszych działań prozdrowotnych były zróżnicowane grupy społeczeństwa.
2. Nasze przedsięwzięcia miały na celu poszerzenie wiedzy poprzez edukację prowadzoną różnorodnymi

- metodami dostosowanymi do potrzeb i oczekiwań odbiorców, zachęcanie do właściwych zachowań prozdrowotnych, dążenie do kształtowanie pozytywnych zmian postaw, propagowanie zdrowego stylu życia i motywowanie do podwyższenia jakości życia społeczności województwa świętokrzyskiego.
3. Działania podejmowane przez WSSE w Kielcach i PSSE woj. świętokrzyskiego realizowane są przy współpracy różnych instytucji, organizacji, stowarzyszeń. Dzięki temu zwiększa się zasięg i efektywność oddziaływań prozdrowotnych.

STRESZCZENIE STANU SANITARNEGO 2017

W 2017 r. jednostki organizacyjne **Państwowej Inspekcji Sanitarnej** działające na terenie województwa świętokrzyskiego, zgodnie ze swoimi ustawowymi kompetencjami, zajmowały się **promocją i ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych**. Wykonanie zadań polegało na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz oświatowo – zdrowotnej. W/w zadania realizowane były w działalności bieżącej oraz w skali długofalowej.

• Sytuacje kryzysowe

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego **nie zaistniały zdarzenia**, których następstwa mogły wywołać konieczność korzystania z procedur przewidzianych w planach **zarządzania kryzysowego**.

W 2017 r. przekazywano do organów działających w systemie zarządzania kryzysowego stosowne raporty, w tym: związane z potwierdzonymi przypadkami „grypy ptaków” i zagrożeniami wynikającymi z możliwości przeniesienia wirusa ASF na obszar województwa świętokrzyskiego.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego (WSSE w Kielcach) i powiatowego (PSSE w Sandomierzu i PSSE w Staszowie) brały udział w ćwiczeniach „Wisła 2017” dot. działań administracji publicznej i służb ratowniczych w sytuacjach zagrożenia powodziowego oraz ataku terrorystycznego.

W 2017 r. zapewniono spójność działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego z pozostałymi organami administracji zespolonej w ramach **planów postępowania kryzysowego** (Wojewódzkiego Planu Zarządzania Kryzysowego i Wojewódzkiego planu działania na wypadek wystąpienia epidemii).

• Nadzór w zakresie bezpieczeństwa żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W 2017 r. pod nadzorem (w ewidencji) organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 19500 obiektów żywności, żywienia, wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz kosmetykami (w 2015 r. – 19121, w 2016 r. – 19191), w tym:

- 6186 zakładów produkcji żywności,
- 9862 obiekty obrotu żywnością,
- 2045 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in. 1378 zakładów małej gastronomii,
- 1084 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- 23 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 204 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 96 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W 2017 r. skontrolowano 4723 obiekty (24,3% znajdujących się w ewidencji – 19404, bez produktów kosmetycznych). W obiektach tych przeprowadzono **6707** (7347 – w 2016 r.) **kontroli sanitarnych, w tym 478 kontroli interwencyjnych** (o 219 mniej niż w 2016 r.). Wydano **679 decyzji administracyjnych** w celu poprawy stanu sanitarno–technicznego nadzorowanych obiektów, w tym: **7 decyzji dotyczących unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu** (o 10 mniej niż w 2016 r.), 15 (13 w 2016 r.) decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Winnych zaniechań sanitarno–higienicznych ukarano **525** (545 w 2016 r.) mandatami karnymi na łączną kwotę **109650 zł** (118500 zł. w 2016 r.). Skierowano **23 wnioski** do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych (o 16 mniej niż w 2016 r.).

W **96** (109 w 2016 r.) **nadzorowanych zakładach produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami** przeprowadzono 51 (65 w 2016 r.) kontroli. Nie wydano żadnej decyzji administracyjnej oraz nie nakładano mandatów karnych.

Spośród 2829 ocenianych obiektów żywnościowo–żywnościowych jako „**niezgodne**” z **wymaganiami*** **oceniono 13 obiektów** (o 10 mniej niż w 2015 r. i o 4 mniej niż w 2016 r.) - tj. 0,5% sklasyfikowanych. Wśród obiektów ocenionych negatywnie znalazły się:

- 6 obiektów obrotu żywnością (4 sklepy spożywcze, 1 kiosk, 1 magazyn),
- 7 obiektów żywienia zbiorowego otwartego, w tym 1 zakład małej gastronomii.

*) wg ujednoliconych „arkuszy oceny zakładu”

Ocena negatywna w/w zakładów była wynikiem:

- niewystarczającego zabezpieczenia pomieszczeń zakładów przed dostępem szkodników,
- braku czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów,
- nieprawidłowo przeprowadzanych procesów czyszczenia, mycia, dezynfekcji pomieszczeń oraz urządzeń i sprzętu wykorzystywanego podczas produkcji,
- nieprawidłowych warunków magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży środków spożywczych oraz przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego,
- braku udokumentowania stanu zdrowia zatrudnionych osób,
- nieprawidłowej higieny osobistej personelu, w tym braku odzieży ochronnej.

W 2017 r. **skontrolowano 206 środków transportu**, tj. 10% nadzorowanych. Brak było kontroli interwencyjnych. Sklasyfikowano 22 obiekty, tj. 10,7% skontrolowanych. **Wszystkie obiekty uzyskały ocenę „zgodny z wymaganiami”** (podobnie jak w 2016 r.).

W ramach przeprowadzonej w 2017 r. **kontroli żywności** pobrano na terenie woj. świętokrzyskiego 3193 próbki środków spożywczych (o 155 więcej niż w 2016 r.

i o 617 więcej niż w 2015 r.), które zbadano w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach oraz w innych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działających w zintegrowanym systemie badania żywności. **Zdyskwalifikowano 69 próbek** (o 9 więcej niż w 2016 r.).

W 2017 r. kwestionowano wszystkie rodzaje próbek (pochodzenia krajowego, importowane i z UE), podczas gdy w 2016 r. jak i w 2015 r. kwestionowano jedynie próbki środków spożywczych pochodzenia krajowego. W 2017 r. w porównaniu do 2016 r. jakość w/w środków spożywczych uległa niewielkiemu pogorszeniu (o 0,19%). Głównie dyskwalifikowano mleko i przetwory mleczne (20 próbek), wody mineralne i napoje bezalkoholowe (10 próbek), wyroby garmazeryjne (5 próbek). Próbki były dyskwalifikowane głównie pod względem bakteriologicznym (56% wszystkich rodzajów próbek).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. dokonywały również **oceny środków spożywczych, m.in. w kierunku zgodności oznakowania** z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa żywnościowego. W 2017 r. w kierunku znakowania oceniono laboratoryjnie 1218 próbek środków spożywczych (o 69 więcej niż w 2016 r.), z których **zakwestionowano 11**. Zakwestionowane próbki stanowiły poniżej 1% wszystkich ocenionych (podobnie jak w 2016 r.), co świadczy, między innymi o wdrażaniu w etykietowaniu przez producentów środków spożywczych przepisów prawa żywnościowego.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braku informacji o wartości odżywczej,
- braku wyróżnienia na etykietach w wykazie składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, niewystarczającego zabezpieczenia pomieszczeń zakładów przed dostępem szkodników, braku określania procentowej zawartości składnika lub kategorii składników użytych do produkcji.

W 2017 r. w trakcie bieżącego nadzoru nad obiektami wycofano z obrotu środki spożywcze o wartości 21517,37 zł, z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie.

W ramach działań profilaktycznych, w ramach dyżurów **grzyboznawcy i klasyfikatory grzybów** zatrudnieni w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kielcach oraz w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych z terenu woj. świętokrzyskiego udzielali porad w zakresie przynależności gatunkowej grzybów. Podczas imprezy „Dary świętokrzyskich lasów” zorganizowano **wystawę grzybów**, podczas której prezentowano okazy grzybów jadalnych oraz trujących, jak również omawiano podstawowe zasady bezpiecznego zbierania grzybów.

W 2017 r. pobrano do badań laboratoryjnych 16 próbek grzybów lub przetworów grzybowych, tj.:

- 8 próbek w kierunku zawartości metali ciężkich,
- 4 próbki w kierunku zawartości substancji dodatkowych,
- 3 próbki w kierunku poziomu skażenia promieniotwórczego,
- 1 próbkę w kierunku napromieniania.

Żadna z w/w próbek nie została zakwestionowana.

W 2017 r. nie zgłoszono potwierdzonego przypadku zatrucia grzybami (w 2016 r. odnotowano 4 przypadki zatrucia grzybami).

W 2017 r. przeprowadzono 496 kontroli sanitarnych przedsiębiorców w zakresie oceny przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów dotyczących **żywności genetycznie zmodyfikowanej (GMO)**. W ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2017 r.” pobrano i zbadano 36 próbek żywności (w 2016 r. - 32 próbki) w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych. Nie stwierdzono stosowania lub wprowadzania do obrotu środków spożywczych zawierających GMO (odnotowano jedynie 2 przypadki nieprawidłowego oznakowania).

W 2017 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmował działania w związku z otrzymaniem **w systemie RASFF**:

- 28 powiadomień alarmowych (w 2016 r. – 34 powiadomień),
- 15 powiadomień informacyjnych (w 2016 r. – 42 powiadomień).

Ponadto, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach funkcjonowania systemu RASFF przesłał do KPK RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 11 powiadomień (w 2016 r. – 2 powiadomienia) dot. m.in.:

- przekroczenia dopuszczalnego poziomu mikotoksyn oraz sumy aflotoksyn w figach suszonych,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) fipronilu w jajach,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) pestycydu w ryżu,
- obecności *Cambylabacter coli/fejuni* w wędlinach i mięsie,
- obecności *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie mineralnej.

Ogółem w 2017 r. w ramach działań podejmowanych w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, **przeprowadzono 146 kontroli sanitarnych** (w 2016 r. – 320 kontroli). W ramach w/w działań przedsiębiorcy wycofali z obrotu niebezpieczne partie żywności na kwotę 12889,14 zł (w 2016 r. – na podobną kwotę).

W 2017 r. zbadano łącznie 49 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (pochodzenia krajowego, z importu oraz z UE). Żadnej z próbek nie kwestionowano.

W 2017 r. pobrano ogółem do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli 33 próbki **wyrobów kosmetycznych** z nadzorowanych obiektów w kierunku parametrów mikrobiologicznych (13) oraz w kierunku parametrów chemicznych, tj. w kierunku zawartości formaldehydu (20). Żadnej z w/w próbek nie kwestionowano (w 2016 r. próbek również nie kwestionowano).

Nie odnotowano **notyfikacji wyrobów kosmetycznych w systemie RAPEX** (Europejski System Szybkiej Wymiany Informacji o Produktach Niebezpiecznych).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełniły **nadzór w zakresie oceny sposobów żywienia**, m.in. poprzez:

przeprowadzanie kontroli sanitarnych w obiektach żywienia zbiorowego w zakresie spełnienia wymogów prawa żywnościowego, ocenę jadłospisów, pobór do badań laboratoryjnych próbek przygotowywanych posiłków. W 2017 r. oceniono sposób żywienia w 388 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym oceniono teoretycznie 404 jadłospisy i 26 zestawień dekadowych oraz zbadano laboratoryjnie 16 próbek w zakresie procentowego udziału energii z białka i z tłuszczu. W wyniku teoretycznej analizy jadłospisów i zestawień dekadowych **stwierdzono wady jadłospisów i racji pokarmowych** w 1/5 próbek tj. w 84 próbkach (o 30 więcej niż w 2016 r.), głównie w domach dziecka i młodzieży, zakładach usług cateringowych, szpitalach.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono **563 kontrole sanitarne w jednostkach systemu oświaty** (o 206 kontroli więcej niż w 2016 r.), w trakcie których poddano analizie jadłospisy w 159 szkołach, 113 przedszkolach, 9 punktach małej gastronomii (działających w szkołach), 10 bursach/internatach, 1 żłobku i 16 specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz w 7 firmach cateringowych dostarczających posiłki do placówek systemu oświaty. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braku lub niedostatecznej ilości warzyw i owoców (w tym surowych),
- serwowania monottonnych śniadań i kolacji (głównie kanapek),
- zbyt częstego serwowania potraw smażonych,
- nadmiernej podaży soli,
- niedostatecznej ilości porcji mleka lub produktów mlecznych.

W 2017 r. przeprowadzono również **60 kontroli sanitarnych sklepików szkolnych** (o 22 więcej niż w 2016 r.) działających na terenie woj. świętokrzyskiego. W trakcie kontroli sprawdzano zgodność oferowanego asortymentu z wymaganiami zawartymi w nowych wymaganiach Ministra Zdrowia w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży. W 13 skontrolowanych obiektach (o 5 więcej niż w 2016 r.) stwierdzono, że asortyment jest niezgodny z przepisami prawa.

Ponadto, w 2017 r. w szpitalach, które prowadzą zamknięte żywienie zbiorowe we własnym zakresie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. świętokrzyskiego przeprowadziły kontrole sanitarne w **14 szpitalnych blokach żywienia**. W trakcie kontroli dokonano, m.in. oceny stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia oraz pobierano do analizy jadłospisy dekadowe i próbki pokarmowe posiłków (dot. całodziennego wyżywienia). Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały **przekroczenie zawartości soli** (jak w 2016 r.), tj. powyżej 5g we wszystkich pobranych i zbadanych posiłkach całodziennych oraz **zawartość tłuszczu** w produktach stosowanych do przygotowywania posiłków przekraczała normę o 22%. Głównie wnoszono uwagi, które dotyczyły m.in. oferowania do spożycia w ciągu dnia tylko 3 posiłków (w 11 szpitalach), braku dodatków warzyw i owoców do śniadań i/lub kolacji (w 6 szpitalach).

Odnotowano w 2017 r. **wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP, GMP** – 12359 (wzrost o 569 w stosunku do 2016 r.) oraz procedur opracowanych na zasadach systemu HACCP – 9134 (wzrost o 334 w stosunku do 2016 r.). Powyższe świadczą o zadowalającej świadomości producentów i dystrybutorów środków spożywczych (wzrasta odpowiedzialność za jakość zdrowotną wytwarzanej oraz wprowadzanej na rynek żywności).

Wyniki działań kontrolnych przeprowadzonych u nadzorowanych producentów żywności potwierdzają, iż **preferują oni surowce niezmienione genetycznie oraz środki spożywcze niezawierające GMO** (podobnie jak w 2016 r.).

• **Nadzór w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia**

W ramach nadzoru nad **suplementami diety i żywnością specjalnego przeznaczenia** zakresem kontroli obejmowano zagadnienia dotyczące oceny poprawności znakowania w/w środków spożywczych, w tym składu i zawartości niedozwolonych w żywności składników, prezentacji i reklamy oferowanych do sprzedaży suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia. Kontrolowano również przestrzeganie ograniczeń dotyczących oznakowania, prezentacji i reklamy żywności specjalnego przeznaczenia i przedmiotów służących do karmienia niemowląt oraz dla dzieci do lat 3. W 2017 r. dokonano analizy laboratoryjnej **205 próbek suplementów diety** (o 33 więcej niż w 2016 r.) w ramach urzędowej kontroli żywności, w tym 162 produkcji krajowej (79,02% próbek zbadanych), 21 z krajów członkowskich Unii Europejskiej, co stanowi 10,24% ogółu zbadanych próbek oraz 22 produktów pochodzących z importu o 20 więcej niż w 2016 r.), tj. 10,73% pobranych do badań próbek suplementów diety. W 2017 r. **zakwestionowano 1 próbkę** (w 2016 r. próbek nie kwestionowano).

W 2017 r. zbadano ogółem **233 próbki żywności specjalnego przeznaczenia** (o 43 próbki mniej niż w 2016 r.). Zbadane próbki żywności specjalnego przeznaczenia **nie zostały zdyskwalifikowane**.

• **Nadzór przeciwepidemiczny**

W 2017 r. kontynuowano bieżący nadzór w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obejmujący między innymi:

- nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych,
- przekazywanie rzetelnej wiedzy nt. szczepień i w konsekwencji ograniczanie liczby środowisk uchylających się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych,
- nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu i ograniczaniu ognisk zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych,
- podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach związanych z podróżami zagranicznymi i sposobach zapobiegania tym zagrożeniom.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nie identyfikowano chorób przywleczonych z obszarów tropikalnych. W 2017 r. **sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w woj. świętokrzyskim można uznać za generalnie stabilną**. Na uwagę zasługuje jednak **wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A)**. Województwo świętokrzyskie (podobnie jak cała Polska) są objęte ogniskiem wzw A.

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie zarejestrowały na terenie województwie świętokrzyskiego przypadków: duru brzuszego, czerwonki bakteryjnej, botulizmu, błonicy, brucelozы, tularemii, włośnicy, legionelozы, malarii, odry, encefalopatii gąbczastych.

Grypa

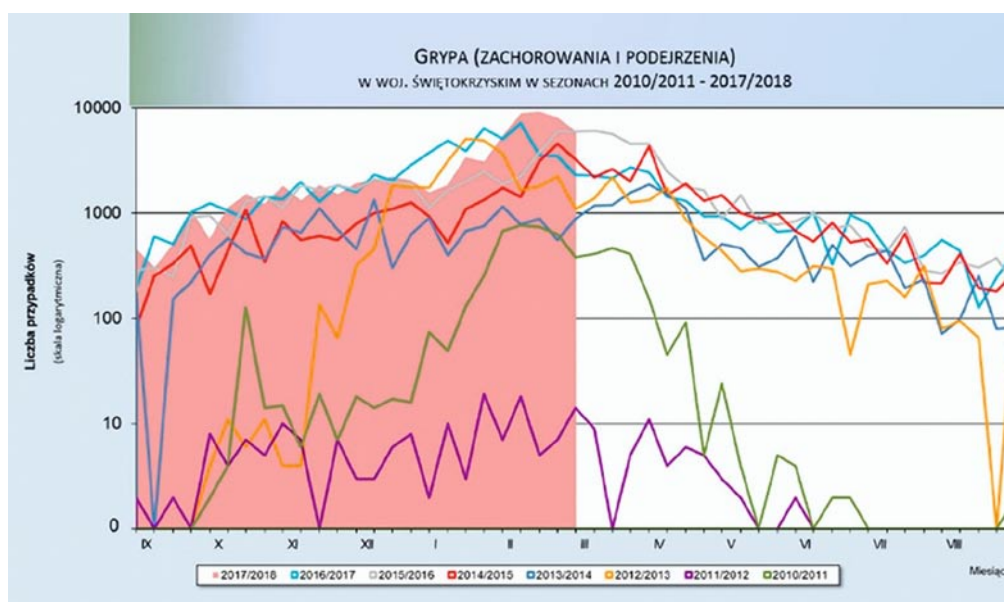
W bieżącym sezonie epidemicznym (od początku września 2017 roku do końca lutego 2018 r.) na

terenie woj. świętokrzyskiego odnotowano 68 351 zachorowań i podejrzeń **zachorowań na grypę*** (62251 w analogicznym okresie poprzedniego sezonu), tj. o ponad 6100 przypadków więcej niż w analogicznym okresie sezonu epidemicznego 2016/2017.

*) „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę” obejmują zarówno zachorowania grypopodobne, jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne.

Sezon epidemiczny 2017/2018 przebiega z wyraźnym większym poziomem rejestrowanych zachorowań. Wyniki badań laboratoryjnych potwierdzają krążenie w populacji wirusów grypy typu „B”, ale również typu „A”.

Na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w woj. świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz lepszym poziomie.



Wykres 35: Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w woj. świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2010/2011-2017/2018

W woj. świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany **system nadzoru nad grypą-„Sentinel”**, w którym w sezonie epidemicznym 2017/2018 uczestniczyło, na zasadach wolontariatu 10 lekarzy (o 7 lekarzy więcej niż w sezonie epidemicznym 2016/2017), w tym: 2 lekarzy z powiatu jędrzejowskiego, 2 lekarzy z miasta Kielce, 3 lekarzy z powiatu ostrowieckiego, 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **19 przypadków wzw typu A** (w 2016 r. – 0). Zapadalność / wykrywalność wzw typu A w 2017 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,51/100 tys., a w Polsce 7,99/100 tys.

Najwięcej zachorowań – 9 zarejestrowano na terenie miasta Kielce, 5 przypadków na terenie powiatu kieleckiego, 3 przypadki na terenie powiatu ostrowieckiego i po 1 przypadku na terenie powiatów: koneckiego i skarżyskiego. **Żadna z chorych osób nie była wcześniej szczepiona przeciw wzw A.**

Wzrost zachorowań na wzw A w woj. świętokrzyskim jest zgodny z aktualną sytuacją epidemiologiczną w Polsce i Europie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **57 przypadków wzw typu B** (w 2016 r. – 53), oraz **95 przypadki wzw typu C ogółem** (o 27 mniej niż w 2016 r.).

Zapadalność/wykrywalność wzw typu B w 2017 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 4,56/100 tys., (w 2016 r. – 4,22/100 tys.), a w Polsce 8,78/100 tys. ludności (w 2016 r. – 9,90/100 tys.).

Aktualna sytuacja epidemiologiczna **wzw typu B** wynika z powszechności obowiązkowych szczepień dzieci, popularności szczepień zalecanych przed zabiegami operacyjnymi, a także stale poprawiających się warunków świadczenia usług w sektorze ochrony zdrowia.

Współczynnik wykrywalności **wzw typu C** w woj. świętokrzyskim wyniósł 7,6/100 tys. (w 2016 r. – 9,72/100

tys.), a w Polsce 10,44/100 tys. ludności (w 2016 r. – 11,09/100 tys.).

Najwyższą wykrywalność wzv typu C w woj. świętokrzyskim zarejestrowano na terenie miasta Kielce (14,7/100 tys.) oraz powiatów: kieleckiego (10,5/100 tys.) i starachowickiego (12,07/100 tys.).

W 2017 r. kontynuowano działania oświatowe zmierzające do zwiększenia świadomości w obszarze zakażeń i profilaktyki zakażeń HCV. Powyższe działania wpisują się w ogólnoświatową strategię przyjętą przez WHO w 2016 r., której głównym celem jest eliminacja wszystkich typów wzv do roku 2030.

Podejmowane działania są szczególnie istotne z racji braku szczepionki przeciw wzv typu C.

Krzusiec

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **49 przypadków krztuśca** (spadek ze 112 przypadków w 2016 r.), podobnie jak w 2015 r. – 43 przypadki. Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 7,92/100 tys. ludności, a w Polsce 17,8/100 tys. (dane tymczasowe).

Spadek liczby przypadków zachorowań na krztusiec w porównaniu do roku 2016 może wskazywać na **zakończenie epidemii wyrównawczej**.

Gruźlica – dane tymczasowe

Wg danych tymczasowych (z 3 kwartałów 2017 r.) w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **168 przypadków gruźlicy** wszystkich postaci (w 2016 r. – 289 przypadków, w 2015 r. – 277 przypadków).

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała **gruźlica układu oddechowego** – około 95% ogółu zachorowań na gruźlicę.

Wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie za 2016 r., przy zapadalności dla Polski na poziomie 16,8/100 tys. ludności, woj. świętokrzyskie znalazło się drugim miejscem (23,0/100 tys.), po województwie: mazowieckim (24,3/100 tys.).

Można przewidywać, że **woj. świętokrzyskie pozostanie w dalszym ciągu w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. Powolność procesu poprawy sytuacji epidemiologicznej w woj. świętokrzyskim może mieć związek z sytuacją bytową (w tym ekonomiczną) mieszkańców.**

Inwazyjna choroba meningokokowa

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 5 przypadków **inwazyjnej choroby meningokokowej** (2016 r. – 1). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,4/100 tys. ludności, a w Polsce 0,59/100 tys. (dane tymczasowe).

Aktualnie w Polsce, w ramach szczepień zalecanych dostępne są szczepionki przeciw meningokokom: serogrupy B,C oraz A,C, W-135, Y (szczepionka skojarzona).

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* - inwazyjna

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 31 przypadków tej **choroby** (w 2016 r. – 23). Współczynnik

zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 2,48/100 tys. ludności, a w Polsce 3,01/100 tys.

Wszystkie dzieci urodzone od 1 stycznia 2017 r. objęto bezpłatnymi szczepieniami przeciwko tej chorobie.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (2016 r. – 7). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,48/100 tys. ludności, a w Polsce 0,73/100 tys. (dane tymczasowe).

Źródłem zakażenia dla ludzi są najczęściej kleszcze (zakażone) lub rzadziej, nieprzegotowane mleko i niepasteryzowane produkty mleczne pochodzące od zwierząt w okresie wiremii.

Borelioza

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 450 przypadków boreliozy (o 52 przypadki więcej niż w 2016 r.), a w Polsce zarejestrowano 21528 przypadków. Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 36,00/100 tys. ludności, a w Polsce 56,02/100 tys. (dane tymczasowe).

Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy nt. tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych (właściwe ubranie, stosowanie repelentów) oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 317 przypadków (w 2016 r. – 366), z których 212 podlegało hospitalizacji.

Występujący w ostatnich latach trend wzrostu liczby przypadków salmoneloz prawdopodobnie związany jest z dystrybucją jaj polskiego producenta, którego produkty są wskazywane jako odpowiedzialne za wystąpienie międzynarodowego ogniska o etiologii *Salmonella Enteritidis* w różnych krajach europejskich.

HIV/AIDS

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano **16 nowo wykrytych zakażeń HIV** (w 2016 r. – 10, w 2015 r. – 14, w 2014 r. – 23, w 2013 r. – 15) oraz **2 przypadki AIDS** (w 2016 r. – 2, w 2015 r. – 0, w 2014 r. – 5, w 2013 r. – 2).

Wykrywalność HIV w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,28/100 tys. (w 2016 r. – 0,80/100 tys.), a w Polsce 3,85/100 tys. ludności (w 2016 r. – 3,61/100 tys.).

W Polsce od kilkunastu lat obserwuje się tendencję wzrostową występowania zakażeń HIV. **Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.** Według danych NIZP-PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 października 2017 r. stwierdzono zakażenie HIV u 22490 osób, odnotowano 3541 zachorowań na AIDS, a 1379 chorych zmarło.

Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały **23 ogniska zakażenia szpitalnego (o 3 mniej niż w 2016 r.), które objęły łącznie 134 pacjentów i osoby z personelu.**

U 87 chorych w ogniskach (47%) potwierdzono badaniami diagnostycznymi czynnik etiologiczny zakażenia (w 2015 r. potwierdzono laboratoryjnie zakażenie u 78% chorych w ogniskach).

W 16 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie, w 3 - rotawirus, w 1 – świerzbowiec. W 3 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

Ogniska przenoszone drogą pokarmową

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **32 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową** (w 2016 r. – 42, w 2015 r. – 38, w 2014 r. – 41, w 2013 r. – 33), w tym m.in.: 11 ognisk związanych było z pobytem w szpitalu, a 17 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych. W 2 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego. W pozostałych przypadkach przyczyną zakażenia były: Salmonella (8 przypadków), norowirusy i adenowirusy (po 1), rotawirusy (12) i Clostridium Difficile (8).

Łącznie zachorowało 208 osób (w 2016 r. – 312). Stan zdrowia 48 osób (23,1% chorych) wymagał hospitalizacji.

Szczepienia ochronne

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego, w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych, szczepieniom podlegała populacja 217671 dzieci i młodzieży do lat 19. W dalszym ciągu podejmowane były nasilone **działania zmierzające do ograniczenia wpływów tzw. „ruchów antyszczepionkowych”.**

W stosunku do roku ubiegłego **nastąpił wzrost o 74% liczby dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych (376 dzieci).**

Utrzymujący się w woj. świętokrzyskim stosunkowo wysoki stan zaszczepienia populacji jest wynikiem intensywnej działalności edukacyjnej prowadzonej głównie przez personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które ponadto prowadzą postępowania egzekucyjne wobec opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień dzieci. Identyfikowano 526 opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień małoletnich (305 w 2016 r., 196 w 2015 r.).

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano **82** (w 2016 r. – 52, w 2015 r. – 44, w 2014 r. – 55, w 2013 r. - 47) **niepożądanych odczynów poszczepiennych** (według danych NIZP-PZH, po weryfikacji zgłoszeń), na co najmniej 180 tys. (dane szacunkowe) podanych preparatów szczepionkowych w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych.

W ocenie wakcynologów, należy kontynuować starania w celu zwiększenia czułości monitoringu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Wykonawstwo szczepień w woj. świętokrzyskim w 2017 r. należy ocenić jako generalnie dobre, z widocznym spadkiem wykonawstwa szczepień przeciw wzw typu B w roczniku 2017 oraz utrzymującym się spadkowym trendem wykonawstwa szczepień przeciw odrze, śwince i różyczce w 2 roku życia (które będą wyrównywane w kolejnym roku życia dziecka).

- ***Nadzór w zakresie higieny środowiska***

Zaopatrzenie ludności w wodę jest bardzo ważnym elementem zachowania właściwego stanu sanitarnego woj. świętokrzyskiego.

Na terenie woj. świętokrzyskiego wodociągi oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę w 99,4% zasilane są z ujęć głębinowych, tylko dwa wodociągi w powiecie buskim oparte są na ujęciach powierzchniowych.

Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadal prowadzi na bieżąco monitoring jakości wody do spożycia.

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim **skontrolowała 254 wodociągi** (249 w 2016 r.), oraz **76 innych podmiotów zaopatrujących w wodę** (49 w 2016 r.), czyli 100% znajdujących się w ewidencji.

Wodę spełniającą wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dostarczało 99,6% skontrolowanych wodociągów oraz 96% skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę.

W 2017 r. z **wody przesyłanej przez wodociągi korzystało około 1204,6 tys. (w 2016 r. - 1200,9 tys.) stałych mieszkańców** woj. świętokrzyskiego.

Na przestrzeni ostatnich lat **wzrósł odsetek ludności korzystającej z wody spełniającej wymagania dostarczanej przez wodociągi z 98,8% (rok 2013) do 99,9% (lata 2014÷2017).**

Z innych podmiotów zaopatrujących w wodę w 2017 r. korzystało ok. 3,27 tys. ludności.

Wodę spełniającą wymagania sanitarne dostarczało 98,8% skontrolowanych urządzeń (<100 m³/d). Jakość wody w tej grupie negatywnie oceniono w wodociągu „Kuczków” (gmina Secemin, powiat włoszczowski) o produkcji 90 m³/d, zaopatrującym 1128 osób. Jakość wody kwestionowana była ze względu na obecność bakterii grupy coli oraz *Escherichia Coli*.

Wodę spełniającą wymagania dostarczały wszystkie pozostałe grupy wodociągów (100÷100000 m³/d).

W 2017 r. na 76 skontrolowanych innych obiektów zaopatrujących w wodę, w 73 woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia. **Jakość wody była kwestionowana w 3 innych obiektach zaopatrujących w wodę, ze względu na zanieczyszczenie bakteriologiczne (ponadnormatywna liczba bakterii grupy coli).**

W 2017 r. (podobnie jak w latach poprzednich) jakość wody w wodociągach opartych na ujęciach powierzchniowych (Stary Korczyn i Nowy Korczyn) odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

W dalszym ciągu, podobnie jak w latach poprzednich w **części wodociągów utrzymuje się podwyższony (w granicach normy) poziom azotanów** wynikający

z niewłaściwej gospodarki ściekowej, braku kanalizacji, zbyt intensywnego nawożenia upraw.

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadzała **kontrole obecności bakterii *Legionella sp.*** w ciepłej wodzie użytkowej w wytypowanych obiektach na terenie całego województwa (szpitale, domy pomocy społecznej, hotele, internaty, domy dziecka, itp.). W wyniku kontroli 127 obiektów (189 w 2014 r., 185 w 2015 r., 145 w 2016 r.), zły stan instalacji wodociągowej wody ciepłej stwierdzono w 20 przypadkach – 17,2% (34 w 2014 r., 28 w 2015 r., 25 w 2016 r.).

Ponadnormatywną ilość pałeczek *Legionelli sp.* w instalacji **ciepłej wody stwierdzono w 4 szpitalach** – 25% skontrolowanych (odpowiednio w latach 2011÷2016: 9/5/6/4/5/8 szpitalach), w 15 obiektach zamieszkania zbiorowego – 13,5% skontrolowanych (odpowiednio w latach 2011÷2016: 44/31/25/29/23/17 obiektach). W związku ze stwierdzoną obecnością *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna, wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań zmierzających do redukcji liczby bakterii.

W skontrolowanych **hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i sanatoriach stwierdzono ponadnormatywną** obecności pałeczek *Legionella sp.* tylko w 1 sanatorium.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego objęto nadzorem 89 obiektów, w tym: 55 pływalni, w tym 50 krytych, 3 odkryte i 2 mieszane (kryto-odkryte) oraz 5 kąpielisk i 29 miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

W wyniku przeprowadzonych kontroli na 5 **plywalniach stwierdzono zły stan sanitarno higieniczny/techniczny.**

W sezonie letnim 2017 r. objęto nadzorem **5 kąpielisk (o 1 kąpielisko mniej niż w 2016 r.), które zostały zgłoszone przez samorządy, tj.: Piachy i Lubianka w Starachowicach, Sędziszów w powiecie jędrzejowskim, Sielpia w powiecie koneckim, Gutwin w powiecie ostrowieckim, 29 miejsc wykorzystywanych do kąpieli (w 2014 r. – 29, w 2015 r. – 31, w 2016 r. – 30) i 55 basenów kąpielowych (w 2014 r. – 52, w 2015 r. – 55, w 2016 r. – 55) w zakresie jakości wody oraz stanu sanitarno-technicznego infrastruktury i otaczającego terenu.**

Skontrolowano wszystkie kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli. **Kontrole w tych obiektach nie wykazały większych zastrzeżeń, pobrane próbki wody nie były kwestionowane.**

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na bieżąco informował zainteresowane urzędy i instytucje oraz środki masowego przekazu o **jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli.** Bieżące informacje o jakości wody w kąpieliskach zamieszczane były również na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, WSSE w Kielcach oraz PSSE woj. świętokrzyskiego.

W 2017 r. w skontrolowanych 2094 **obektach użyteczności publicznej** (44,8% obiektów znajdujących się w ewidencji) zły stan sanitarny stwierdzono w 53 przypadkach (w 2013 r. – w 65, w 2014 r. – w 63, w 2015 r. – 53, w 2016 r. – w 66), tj. w 2,5% wszystkich

skontrolowanych obiektów. Nie stwierdzono w nich rażących uchybień stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

W roku sprawozdawczym objęto nadzorem 22 obiekty komunikacji publicznej (dworce autobusowe i dworce bus, stacje PKP, przystanie wodne) oraz 99 środki transportu publicznego (autobusy, wagony kolejowe, statki żeglugi śródlądowej, taxi, busy). W tej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarny środków transportu oceniono jako dobry.

W 2017 r. w ewidencji służb sanitarnych woj. świętokrzyskiego znajdowało się 108 obiektów opieki społecznej, w tym: 38 domów opieki społecznej, 32 jednostki organizacyjne pomocy społecznej, 25 placówek zapewniających całodobową opiekę, 13 noclegowni. Skontrolowano 77 placówek (71,3 %). W 2017 r. skontrolowano 35 (z 38) **domów pomocy społecznej (DPS).** Stan techniczno-sanitarny DPS jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2017 r. w wielu obiektach poprawił się stan techniczny i sanitarny oraz standard świadczonych usług, w tym zapewniono dostęp do różnych form terapii zajęciowej i ruchowej oraz likwidację barier architektonicznych.

W 2017 r. skontrolowano 22 inne placówki, np. środowiskowe domy samopomocy, domy dla bezdomnych, rodzinne domy opieki, schroniska dla matek, itp. Skontrolowane obiekty oceniono generalnie jako dobre pod względem higieniczno-sanitarnym.

Wzrasta ilość obiektów przeznaczonych **dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej** (obiekty niewielkie, kameralne, przeznaczone dla kilkunastu mieszkańców).

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna **obejmowała nadzorem 352 cmentarze**, z których skontrolowano 152. W większości cmentarze utrzymane były w należytym porządku. **Nieprawidłowości stwierdzono na 4 cmentarzach (2,6%).**

W dalszym ciągu stwierdza się **zbyt małą ilość i niski standard** stałych ustępów, placów zabaw dla dzieci i parkingów.

W zakładach usługowych fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej zwiększa się **zużycie bielizny jednorazowego użytku**, odchodzi się od użytkowania bielizny podlegającej procesowi prania. Wzrasta ilość obiektów hotelarskich świadczących usługi o podwyższonym standardzie, posiadające coraz wyższą kategoryzację.

W dalszym ciągu na terenie woj. świętokrzyskiego **obserwuje się problem gospodarki odpadami komunalnymi**, związany z utrzymaniem właściwego stanu posesji i hodowlą zwierząt, o czym świadczą liczne interwencje mieszkańców kierowane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

• **Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

W 2017 r. kontrolę stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przeprowadzono w **553 podmiotach**

lecniczych (69,8% obiektów), w tym w **76 podmiotach realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne** (95% obiektów) i **477 podmiotach realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** (67% obiektów).

Zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i/lub technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej lub nałożeniem grzywny w drodze mandatu, stwierdzono w 37 (36 w 2016 r.) **podmiotach leczniczych** (6,7 % skontrolowanych obiektów), z których 9 (6 w 2016 r.) to podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a 28 (30 w 2016 r.) to podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego pozostawało 1436 (1425 w 2016 r.) **praktyk zawodowych** (lekarskie, pielęgniarские i inne), z których skontrolowano 634 (656 w 2016 r.) praktyk (46%). **9 (8 w 2016 r.) praktyk zawodowych oceniono jako złe** pod względem stanu higieniczno-sanitarnego lub technicznego.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły np. złego stanu sanitarno-technicznego powierzchni tzw. dotykowych i bezdotykowych, wdrażania i nadzoru nad realizacją procedur higienicznych.

Ocenia się, iż w części podmiotów leczniczych rzeczywista liczba przypadków zakażeń szpitalnych może być niekiedy znacząco wyższa od rejestrowanej.

W 2017 r. nie zaobserwowano niekorzystnych zmian w działalności **komitetów i zespołów kontroli zakażeń szpitalnych** w zakresie nadzoru nad zakażeniami, w porównaniu do 2016 r.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dalszym ciągu **współpracują z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w celu zwiększenia czułości omawianego nadzoru**.

Szpitalne zaopatrywane były w wodę o dobrej jakości, spełniającą wymogi sanitarne w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 19 szpitali były wodociągi sieciowe, co stanowiło 70,4%, pozostałe 8 szpitali w: Busku-Zdroju, Chęcinach, Chmielniku, Morawicy, Końskich, Czarnieckiej Górze, Sandomierzu i we Włoszczowie korzystało z własnych ujęć wody. Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiadało 20 obiektów (74,1%).

We wszystkich placówkach szpitalnych opracowano procedury postępowania **z odpadami medycznymi**. Odpady medyczne wytwarzane w szpitalach były prawidłowo identyfikowane. Wszystkie szpitale posiadały odpowiednie zezwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz podpisane umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór i utylizację odpadów. Zakażne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. świętokrzyskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych

było **31 szpitalnych bloków żywienia** (w 2016 r. – 31, w 2015 r. – 30). Skontrolowano 28 bloków żywienia, w tym 14 prowadzących żywienie w systemie cateringowym, w których przeprowadzono 44 kontrole i rekontrole (w 2016 r. – 57). **Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w tej grupie obiektów dotyczyły poniższych obszarów:**

- niedostosowanie do stanu faktycznego dokumentacji kontroli wewnętrznej z zakresu GHP, GMP i systemu HACCP,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu,
- brak bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach bloku żywienia,
- niewystarczające zabezpieczenie pomieszczeń zakładu przed dostępem szkodników,
- niezgodne z zaleceniami producenta warunki przechowywania surowców, półproduktów i produktów gotowych wykorzystywanych do produkcji posiłków,
- niewłaściwa gospodarka odpadami,
- niewystarczające zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników, co skutkowało nieprawidłowym bądź nieterminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych.

We wszystkich nadzorowanych blokach żywienia funkcjonowały systemy kontroli wewnętrznej w zakresie GHP/GMP. Nałożono 4 mandaty karne, nie wydawano decyzji administracyjnych, brak było unieruchomień bądź przerwania działalności całego lub części bloku żywienia.

● **Nadzór nad warunkami środowiska pracy**

W 2017 r. realizowana była pełna ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym wpływem szkodliwości występujących **w środowisku pracy**. W ramach kluczowych kierunków działań, w celu **poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem czynników szkodliwych występujących w miejscu pracy**, realizowane były zadania nadzоровe w ramach programów wieloletnich (np. rządowy „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”) oraz programów obejmujących 2-3 letnie okresy (np. ocena warunków pracy pracowników zatrudnionych w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych).

Ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 4306 zakładów (w 2016 r. – 4286 zakładów), zatrudniających 123577 osób (121174 osób w 2015 r.).

W 2017 r. **przeprowadzono 2032 kontrole w 1575 zakładach zatrudniających 64045 pracowników** (w 2016 r. odpowiednio 2040 kontrole w 1624 zakładach zatrudniających 68004 osób), które dotyczyły następujących obszarów:

- nadzór nad warunkami środowiska pracy,
- warunki pracy w zakładach wykonujących działalność leczniczą,
- substancje chemiczne i ich mieszaniny,
- prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3,
- czynniki rakotwórcze i mutagenne,
- czynniki biologiczne,
- produkty biobójcze.

Kontrole wykazały, iż w 2017 r. w **przekroczeniach**

NDS i NDN czynników szkodliwych pracowało 8162 osób (o 461 osób mniej niż w 2016 r.), w tym 355 pracowników w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 492 w przekroczeniach NDS pyłów oraz 7646 w przekroczeniach NDN czynników fizycznych, tj. hałasu, drgań mechanicznych, mikroklimatu zimnego i gorącego.

Przeprowadzono 589 kontroli w 449 obiektach (w 2016 r. – 557 kontroli w 428 obiektach) w zakresie **nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami**, w wyniku których wydano 38 (w 2016 r. – 24) decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości – łącznie 64 nakazy (w 2016 r. – 53).

W 19 zakładach stwierdzono brak „Kart charakterystyki”, w 3 zakładach zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin zakwestionowano „Karty charakterystyki” produktów, a w 1 zakładzie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie oznakowania substancji. W żadnym z zakładów nie stwierdzono „Kart charakterystyki” niezgodnych z prawem.

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących szkodliwych **czynników biologicznych**, przeprowadzono 328 kontroli w 307 obiektach, które wykazały uchybienia skutkujące wydaniem 13 decyzji w zakresie dostosowania się do obowiązujących przepisów.

W wyniku 61 kontroli przeprowadzonych w 57 zakładach, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne, w jednym przypadku wydano 1 decyzję dotyczącą braku rejestru prac narażających i rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne.

W ramach rządowego „Programu oczyszczania kraju z azbestu obejmującego lata 2009÷2032”, na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonowało 18 (w 2016 r. – 16) firm zatrudniających 110 pracowników, które zajmowały się **usuwaniem, zabezpieczaniem oraz transportem wyrobów zawierających azbest**. Przeprowadzono 14 kontroli w siedzibach tych firm oraz 7 kontroli w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest. **Kontrole generalnie nie wykazały uchybień** w warunkach pracy pracowników oraz oddziaływania na środowisko, z wyjątkiem dwóch firm, w których stwierdzono nieprawidłowości techniczne i formalne.

W 2017 r. przeprowadzono 328 (399 – w 2016 r.) wizytacji w sprawach chorób zawodowych, w wyniku których sporządzono 400 (411 – w 2016 r.) „**Kart oceny narażenia zawodowego**” oraz wydano 189 (159 – w 2016 r.) decyzji, w tym 98 (77 – w 2016 r.) **decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej** (89 decyzji prawomocnych) i 91 (74 – w 2016 r.) **o braku podstaw do jej stwierdzenia oraz 6 innych decyzji** (np. o umorzeniu).

Liczba wydanych decyzji stwierdzających chorobę zawodową wzrosła o 21 w stosunku do roku ubiegłego.

W 2017 r. nastąpił **wzrost o 23** (w stosunku do 2016 r.) **ilości zachorowań na płycię płuc** (41).

Działania organów **Państwowej Inspekcji Sanitarnej** w zakresie egzekwowania od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych

na stanowiskach pracy oraz opracowania i wdrożenia w życie programów działań organizacyjno-technicznych, **przyczyniły się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.**

• *Badania i pomiary środowiska pracy*

Laboratoria pionu środowiska pracy województwa świętokrzyskiego zlokalizowane są w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach oraz czterech laboratoriach szczebla powiatowego: Busku-Zdroju, Skarżysku-Kamiennej, Starachowicach oraz Włoszczowie.

Wszystkie laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej posiadają wdrożony system zarządzania jakością oraz posiadają certyfikaty akredytacji. W trakcie wykonywania oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy oraz analizach chemicznych posługują się specjalistycznym sprzętem pomiarowym wzorcowanym w akredytowanych jednostkach oraz regularnie uczestniczą w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych potwierdzających kompetencje pracowników wykonujących pomiary (organizowanych m.in. przez IMP Łódź, ISOTOP s.c., Ośrodek Badań Biegłości CLP-B LABTEST, NOT Tarnobrzeg).

W ramach działalności laboratoryjnej w 2017 r. przeprowadzono oznaczenia następujących czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy:

- czynniki chemiczne: wykonano 674 oznaczenia na 402 stanowiskach pracy,
- hałas: wykonano 4880 oznaczeń na 916 stanowiskach pracy,
- drgania mechaniczne działające przez kończyny górne i o ogólnym działaniu na organizm człowieka: wykonano 676 oznaczenia na 187 stanowiskach pracy,
- pyły – frakcja wdychalna i respirabilna: wykonano 512 oznaczeń na 318 stanowiskach pracy,
- mikroklimat gorący: wykonano 9 oznaczeń na 5 stanowiskach pracy,
- mikroklimat umiarkowany: wykonano 42 oznaczenia na 16 stanowiskach pracy,
- oświetlenie sztuczne: wykonano 714 oznaczenia na 381 stanowiskach pracy,
- czynniki biologiczne: wykonano 33 oznaczenia na 11 stanowiskach pracy.

• *Nadzór nad środkami zastępczymi („dopalaczami”)*

Stosowane w polskim prawodawstwie określenie „**środki zastępcze**” to potocznie używany termin „dopalacze”, którymi są różnego rodzaju produkty zawierające w swym składzie substancje chemiczne wykazujące działanie psychoaktywne, a które nie znajdują się w wykazie środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, a ich użycie ma na celu spowodowanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznego substancji zdelegalizowanych.

Środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne oferowane do sprzedaży w sklepach stacjonarnych czy

internetowych występują przeważnie w formie suszu roślinnego, proszków, tabletek, kapsułek czy kartoników.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego działały okresowo 2 **stacjonarne sklepy** prowadzone przez 22 podmioty gospodarcze.

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w 2017 r. (wspólnie z funkcjonariuszami Policji i Krajowej Administracji Skarbowej) **35 kontroli** (w 2014 r. – 55 kontroli, w 2015 r. – 81 kontroli, w 2016 r. – 42 kontrole).

Wynikiem tych kontroli było wydanie:

- 37 decyzji dot. zatrzymania i zabezpieczenia, wstrzymania obrotu produktu, zatrzymania działalności podmiotu,
- 43 decyzji dot. wycofania z obrotu, zakazu wprowadzania do obrotu, przepadku na rzecz Skarbu państwa i ich zniszczenia.

W trakcie przeprowadzonych kontroli **zatrzymano 2646 sztuk środków zastępczych** (w 2015 r. – 3203 szt., w 2016 r. – 1679 szt.), z których pobrano 157 próbek podejrzanych produktów (w 2013 r. – 41 próbek, w 2014 r. – 104 próbki, w 2015 r. – 134 próbki, w 2016 r. – 114 próbki) i przekazano do badań i oceny ich bezpieczeństwa.

Badania składu chemicznego wszystkich zatrzymanych w 2017 r. produktów potwierdziły, że są to środki zastępcze.

Nałożono na wprowadzających do obrotu środki zastępcze 31 (34 – 2015 r., 27 – 2016 r.) **kar pieniężnych na łączną kwotę 995 000 zł** (w 2013 r. – 230 000 zł, w 2014 r. – 750 000 zł, w 2015 r. – 815 000 zł, w 2016 r. – 520 000 zł). **Nie wyegzekwowano żadnej kary pieniężnej.**

W 2017 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wpłynęły łącznie **124** (146 w 2016 r.) **zgłoszenia podejrzeń zatruc środkami zastępczymi.**

Największą liczbę zgłoszeń zanotowano w powiecie ostrowieckim – 60 (w tym 52 w mieście Ostrowiec Św.), powiatach: buski (13), konecki (11), staszowski (12) oraz w m. Kielce – 8.

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. świętokrzyskiego, podobnie jak w latach poprzednich **podjęła szereg inicjatyw o charakterze informacyjno-edukacyjnym**, mających na celu przekazywanie wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia lub życia ludzi spowodowanych zażywaniem tzw. „dopalaczy” oraz aspektach prawnych związanych z produkcją i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.

W wyniku ciągłego monitorowania sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze, tzw. „dopalacze”, a także w wyniku prowadzonych postępowań **nastąpił w 2017 r. spadek liczby sklepów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych** na terenie woj. świętokrzyskiego (z 4 do 2). Zwiększeniu natomiast uległa liczba zatrzymanych w 2017 r. produktów o 967 szt.

Zmniejszenie dostępności „dopalaczy” w sklepach stacjonarnych wpłynęło na zmniejszenie liczby zgłoszeń **podejrzeń zatruc**, gdyż w 2017 r. zanotowano **niewielki spadek** tych przypadków stosunku do liczby zgłoszeń w 2016 r. (124/146).

Problem zażywania tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim ludzi młodych, a do złożoności problemu niewątpliwie przyczynia się **niska cena środków zastępczych i ich łatwa dostępność** zarówno w sklepach stacjonarnych, ale przede wszystkim za pośrednictwem portali internetowych, które najczęściej rejestrowane są poza granicami kraju.

• **Nadzór w zakresie promieniowania jonizującego i niejonizującego**

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej, tj. nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych głównie w ochronie zdrowia oraz w zakładach przemysłowych, naukowo-badawczych i innych, stosujących źródła promieniowania jonizującego lub pól elektromagnetycznych o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

W 2017 r. na terenie woj. świętokrzyskiego **nie miało miejsca żadne zdarzenie radiacyjne**, rozumiane jako sytuacja związana z zagrożeniem, **wymagająca podjęcia pilnych działań w celu ochrony pracowników lub ludności.**

W dalszym ciągu stwierdzano pewne nieprawidłowości w pracowniach rentgenowskich, głównie w zakresie braku szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, niewłaściwego prowadzenia kontroli jakości, braku stosownej dokumentacji, w tym protokołów z pomiarów wentylacji.

Podobnie jak w ubiegłych latach, **nie zanotowano przypadków nadmiernego zagrożenia zdrowia osób zatrudnionych przy źródłach promieniowania jonizującego oraz pacjentów poddawanych ekspozycji.**

Nie odnotowano również istotnego zagrożenia zdrowia w przypadku osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz÷300 GHz.

Działania w zakresie nadzoru nad źródłami promieniowania rentgenowskiego przyczyniają się w dalszym ciągu do poprawy jakości pracy tych urządzeń, co ma istotny wpływ na ochronę radiologiczną pacjentów i optymalizację badań oraz zabiegów.

W dalszym ciągu obserwuje się **poprawę w wyposażeniu pracowni rentgenowskich**, w nową aparaturę rentgenowską, zwłaszcza cyfrową oraz polepszenie stanu technicznego.

Kontynuowana była działalność szkoleniowa w zakresie ochrony radiologicznej, w tym szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla osób uczestniczących w procedurach radiologicznych z udziałem promieniowania jonizującego.

W 2017 r. kontynuowano wykonywanie **badania zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych, wody do spożycia, wody powierzchniowej oraz pasz**, a także prowadzono monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu. Żadna ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137.

Nie stwierdzono również **wzrostu, ponad tło**, mocy dawki **promieniowania gamma** w powietrzu.

• **Nadzór nad placówkami nauczania i wychowania oraz wypoczynku**

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała (objęła ewidencją) **1434 placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży**, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola i szkoły), opiekuńczo-wychowawcze (m.in. żłobki i domy dziecka) i inne, np. bursy i internaty, domy studenckie oraz ośrodki specjalne, jak również 387 placówek wypoczynku. Powyższe dotyczyło 721 szkół wszystkich typów, w tym: 416 szkół podstawowych, 37 gimnazjów, 30 liceów ogólnokształcących, 5 szkół policealnych, 4 szkoły specjalne, 11 szkół zawodowych ponadgimnazjalnych oraz 218 zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, w tym szkoły specjalne (6). Ponadto nadzorowanych było 55 żłobków i klubów dziecięcych oraz 373 przedszkola. Zakres nadzoru dotyczył:

- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego,
- higieny procesu nauczania,
- warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach,
- warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania,
- nadzoru nad warunkami wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.

W 2017 r. przeprowadzono **2269 (1996 w 2016 r.) kontroli**, z których korzystało łącznie 158779 uczniów, w tym 102078 uczniów szkół wszystkich typów (szkoły podstawowe, gimnazja, licea, szkoły ponadgimnazjalne zawodowe, szkoły specjalne) oraz 15743 uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach. Kontrole przeprowadzone były w sposób planowy, jedynie nieznaczny odsetek (32 kontrole – 1,41%) stanowiły kontrole o charakterze interwencyjnym, tj. podjęte w rezultacie zgłoszenia podejrzenia, iż w placówce nie zapewniono dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu.

Nieprawidłowości stwierdzono w 120 (64 w 2016 r.) placówkach (11,44% skontrolowanych). Uchybienia dotyczyły zarówno stanu sanitarno-higienicznego, jak i sanitarno-technicznego obiektów.

Az **99,05% placówek zostało podłączonych do sieci wodociągowej**. Z własnego ujęcia wody korzystało jedynie 10 (18 w 2016 r.) placówek. 229 placówek posiadało kanalizację z odprowadzeniem nieczystości do zbiornika bezodpływowego, a 47 placówek posiadało własne oczyszczalnie ścieków. Zmniejszeniu o 14 (z 31 na 17 obiektów) uległa ilość obiektów, w których **nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych (ponadnormatywna liczba uczniów w obiekcie)**.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 52 placówkach, w tym w 7 placówkach (wzrost o 5 placówek) stwierdzono zaniedbania w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów, natomiast w 43 przypadkach urządzenia sanitarne okazały się niesprawne technicznie. **Nie stwierdzono placówek, w których korzystano by z ustępów zewnętrznych.**

Pomimo znacznej poprawy w ostatnich latach, w dalszym ciągu w **6 (13 w 2015 r., 6 w 2016 r.) obiektach**

nie zapewniono ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach. W 4 (wzrost o 2) szkołach nie zapewniono należytych warunków do utrzymania higieny osobistej (np. brak papieru toaletowego, ręczników papierowych lub suszarki elektrycznej do rąk oraz mydła w płynie w dozownikach).

W celu oceny warunków nauczania przeprowadzono **badania w zakresie dostosowania mebli do wysokości uczniów**. Wzrósł odsetek z 72,51% (2016 r.) do 80,34% skontrolowanych placówek, w których zapewniono uczniom możliwość korzystania z mebli dostosowanych do wysokości ciała uczniów. Uchybienia stwierdzono jedynie na 351 (spadek z 729 w 2016 r.) stanowiskach w 56 (113 w 2016 r.) oddziałach w 23 placówkach (przedszkola i szkoły).

W 2017 r. do 100% wzrósł odsetek (z 66% w 2016 r.) **szkół, w których zapewniono możliwość zostawienia podręczników i przyborów szkolnych uczniom wszystkich klas** (w celu zmniejszenia wagi plecaków szkolnych). Pomimo zapewnienia możliwości pozostawiania zeszytów, podręczników i przyborów w szkole uczniowie zabierają je do domu ze względu na potrzebę nauki, przygotowania się do szkoły na kolejny dzień oraz odrabiania zadanych prac domowych.

W trosce o bezpieczny i higieniczny pobyt dzieci i młodzieży w szkołach, kontrole obejmowały również warunki sanitarno-higieniczne, w których są prowadzone zajęcia wychowania fizycznego.

Ocenie poddano m.in. posiadaną przez placówki infrastrukturę sportową oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego. **Nadal aktualnym problemem są niedostateczne warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach** (np. niedostateczna liczba pełnowymiarowych sal gimnastycznych z zapleczem, prowadzenie zajęć na korytarzu). Zastrzeżenia budzi również fakt, że szkoły, które posiadają pełną infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych i czynne natryski nie umożliwiają uczniom korzystania z nich po zajęciach sportowych.

Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu we wszystkich typach szkół nie budzą większych zastrzeżeń.

Nadzorem objęto 62,09% placówek (w szkole i przedszkolu), w których zorganizowano nauczanie dla dzieci 5 i 6-letnich w tzw. „zerówce”. **Niewystarczającą infrastrukturę stwierdzono w 95 (121 w 2016 r.) placówkach** (18,13%), w tym m.in. zbyt małe powierzchnie sal, brak wydzielonych części rekreacyjnych, brak możliwości dożywiania dzieci podczas pobytu w szkole.

W dalszym ciągu **opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest niewystarczająca** ze względu na brak stałej, codziennej opieki pielęgniarskiej oraz opieki stomatologicznej. Wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie szkół oraz zapewnienie codziennej obecności pielęgniarki szkolnej.

Pomimo przeprowadzanych w budynkach oświatowych prac remontowych i modernizacyjnych, **stan sanitarno-higieniczny i techniczny wielu placówek oświatowo-wychowawczych nadal wymaga poprawy.**

- **Nadzór zapobiegawczy (inwestycyjny)**

Działania nadzоровe obejmowały zadania o charakterze profilaktycznym na różnych etapach procesu inwestycyjnego, zmierzających do szeroko pojętej ochrony zdrowia ludzi. Zadania te polegały na kontroli przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w procesie planowania i zagospodarowania przestrzennego, lokalizacji inwestycji oraz jej realizacji do zakończenia i odbioru.

Przedmiotem działalności **zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** w 2017 r. było w szczególności uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wydawanie opinii dot.:

- projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa świętokrzyskiego,
- studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin,
- dokumentacji projektowych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- odbiorów obiektów budowlanych.

Uczestniczono również w postępowaniach na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć.

Strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko poddawano w szczególności projekty dotyczące:

- programów ochrony środowiska,
- programów gospodarki niskoemisyjnej,
- strategii rozwoju gmin i powiatów,
- gminnych i lokalnych programów rewitalizacji,
- programów zaopatrzenia gmin w ciepło, energię elektryczną i paliwa płynne.

W tym obszarze w 2017 r. dokonano 93 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozach dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i wydano 81 opinii o projektach tych dokumentów. W 177 przypadkach uznano, iż można odstąpić od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i w tym zakresie wydano stosowne opinie (nie przewidywano żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkujących poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości).

W wielu przypadkach zmiany istniejącego zagospodarowania terenu dotyczyły przekształcenia terenów pod projektowane obiekty infrastruktury komunalnej oraz komunikacyjnej, co związane było z możliwością wykorzystania **środków finansowych Unii Europejskiej**.

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyły w postępowaniach na etapie **ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (OOS)**. Wydano w tym zakresie 337 opinii, w tym jedną negatywną. Uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem decyzji środowiskowych dokonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły przede wszystkim instalacji zaopatrzenia w wodę, kanalizacji i oczyszczania ścieków oraz inwestycji z zakresu infrastruktury drogowej i kolejowej.

Zajmowano również stanowiska dotyczące udzielania **zgody na odstępstwa** od przepisów określających warunki techniczne, jakie muszą spełniać budynki oraz na odstępstwa od przepisów określających wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy (m. in. w zakresie wysokości pomieszczeń, zagłębienia pomieszczeń poniżej terenu, braku oświetlenia naturalnego). Zajęto w tym zakresie ogółem 64 stanowiska (73 stanowisk w 2016 r.). W 2017 r. zajęto 10 stanowisk (103 w 2016 r.) dot. spełniania wymagań dla podmiotów leczniczych.

W 2017 r. w woj. świętokrzyskim wydano ogółem 541 stanowiska (484 stanowisk w 2016 r.) na etapie **dopuszczania obiektów do użytkowania**. Wśród obiektów zgłoszonych do odbioru na szczególną uwagę ze względu na znaczenie dla regionu świętokrzyskiego zasługują następujące inwestycje:

- Rozbudowa hali produkcyjnej, w Kielcach przy ul. ks. Piotra Ściegiennego,
- Przebudowa istniejącego budynku usługowego oraz zmiana sposobu użytkowania na przychodnię lekarską z fizykoterapią, lokale usługowe przy ul. Robotniczej w Kielcach,
- Pomieszczenie przeznaczone na hurtownię radiofarmaceutyków w Kielcach, ul. Jagiellońskiej 70,
- Rozbudowa i przebudowa budynku Gminnej Mleczarni w Pierzchnicy,
- Zakład endoskopii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Czerwonej Górze,
- Budynek usługowy – usługi z zakresu ochrony życia zdrowia, ambulatorium z częścią rehabilitacji leczniczej w Chmielniku,
- Rozbudowa szkoły w Brzezinach,
- ujęcie wody do zasilania wodociągu wiejskiego w Gałkowicach,
- rozbudowa sanatorium Włókniarz o Zakład Przyrodolecznicy w Busku-Zdroju,
- Budynek Centrum Rehabilitacji w Starachowicach przy ul. Wojska Polskiego,
- Rozbudowa ośrodka zdrowia o część rehabilitacyjną w miejscowości Wilczyce,
- Budowa trzech budynków handlowo-usługowych wraz z instalacjami przy ul. Mickiewicza 30 w Ostrowcu Świętokrzyskim (rozbudowa Galerii Ostrowiec),
- Budynek produkcyjny (szwalnia z częścią socjalną oraz mieszkalną) w Ostrowcu Św.,
- przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania istniejącego budynku warsztatów szkolnych Zespołu Szkół w Ożarowie na żłobek dla 25 dzieci wraz z infrastrukturą techniczną.

W 2017 r. kontynuowana była **współpraca z organami samorządowymi, inspekcjami oraz innymi jednostkami**. Powyższe dotyczyło w szczególności współpracy z:

- **Państwową Inspekcją Pracy** w zakresie uzyskiwania opinii dotyczących odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych,
- **Wojewodą Świętokrzyskim i Samorządem Województwa Świętokrzyskiego** w zakresie spotkania grupy roboczej do spraw rekomendacji do

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014÷2020.

Należy wskazać, iż działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczyła kontroli pod kątem zapewnienia właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w nowo realizowanych obiektach takich jak: obiekty żywieniowo-żywnościowe, obiekty ochrony zdrowia, obiekty oświaty, zakłady pracy, obiekty typu komunalnego. Oceniając stan sanitarny obiektów na różnych etapach ich realizacji należy zauważyć, że ich standardy stale wzrastają. Inwestorzy pozyskują **fundusze unijne**, wzrasta świadomość inwestorów w zakresie dostosowania obiektów do obowiązujących wymogów.

- **Działalność oświatowa i promocja zdrowia**

Działalność w zakresie **promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej** w 2017 r. realizowana była zgodnie z celami **Narodowego Programu Zdrowia** na lata 2016÷2020. Podejmowano również działania wynikające z potrzeb środowiskowych i aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Realizowano ogólnopolskie programy edukacyjne, interwencje nieprogramowe oraz prowadzono kampanie informacyjne. W realizacji powyższych zadań współpracowano z organizacjami, instytucjami oraz placówkami szkolnymi.

W 2017 r. realizowano następujące programy edukacyjne oraz interwencje nieprogramowe.

- ▶ **Ogólnopolskie programy edukacyjne:**

- **Program edukacyjny „Trzymaj formę”**

Celem programu było zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Skierowany był do uczniów szkół gimnazjalnych, szkół podstawowych (V-VII) i ich rodziców. Program realizowany był w 271 placówkach szkolnych, objął 13498 uczniów.

- **Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu**

- **Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”** skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym – 5,6 lat, ich rodziców lub opiekunów. Programem objęto 226 placówek przedszkolnych i szkolnych, 8547 dzieci i 4717 rodziców.

- **Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”** skierowany był do dzieci w wieku 9-10 lat oraz ich rodziców. Celem programu było zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów.

W programie uczestniczyło 1910 uczniów, 103 rodziców ze 112 szkół.

- **Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”.**

Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów. Programem objętych zostało 14222 uczniów, 6806 rodziców z 229 placówek.

- **Program edukacji antytytoniowej „Niepalprzymnie, proszę”** dla uczniów klas I-III szkół podstawowych.

Celem głównym programu jest zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie wzięło udział 11118 uczniów klas I-III, 5611 rodziców z 223 szkół podstawowych.

- **Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – 31 maja 2017.** W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu odbył się antytytoniowy rajd pieszy po Górach Świętokrzyskich pod hasłem: „Dla zdrowia chodzimy – papierosów nie palimy”.

- **Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – listopad 2017:**

- spotkania edukacyjne dla dzieci,
- akcja profilaktyczno-edukacyjna w V Liceum Ogólnokształcącym i ŚCO.

- **Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**

W ramach programu przeprowadzono szereg spotkań edukacyjnych z młodzieżą (z udziałem osoby chorej na AIDS), imprez prozdrowotnych, organizowano konkursy, dystrybuowano materiały edukacyjne.

- **Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych**

Celem głównym programu była profilaktyka w zakresie używania alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym i ogół społeczeństwa. W ramach programu realizowany był program edukacyjny: „ARS, czyli jak dbać o miłość”, skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Łącznie programem objęto 182 placówki szkolne, 6263 uczniów oraz 2038 rodziców.

- ▶ **Programy wojewódzkie:**

- **Program zakażeń HBV i HCV** pt: „Podstępne WZW” dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Celem programu było upowszechnienie wiedzy dot. wzw typu B i C. W programie wzięły udział 62 placówki oraz 4691 uczniów.

- **Program edukacyjny: „Znamie! Znam je?”** dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu było upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. W programie wzięły udział 64 placówki, 4954 uczniów.

- ▶ **Interwencje nieprogramowe:**

- Świętokrzyskie Dni Profilaktyki,
- Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Depresja - porozmawiajmy o niej”,

- **Festiwal Zdrowia** im. Zbigniewa Kociuby w Busku – Zdroju,

- Akcja Letnia,

- **Profilaktyka uzależnień.**

Celem działań było upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych. W ramach profilaktyki uzależnień przeprowadzono szereg działań w ramach kampanii, akcji, konferencji.

- **Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie”**

Działania j.w. podejmowane przez WSSE w Kielcach

i PSSE woj. świętokrzyskiego realizowane są przy współpracy różnych instytucji, organizacji, stowarzyszeń. Dzięki temu **zwiększa się zasięg i efektywność oddziaływań prozdrowotnych.**

Działania prowadzone w ramach w/w programów i interwencji miały na celu poszerzenie wiedzy poprzez edukację prowadzoną różnorodnymi metodami dostosowanymi do potrzeb i oczekiwań odbiorców, zachęcanie do **właściwych zachowań prozdrowotnych**, dążenie do kształtowanie pozytywnych zmian postaw, **propagowanie zdrowego stylu życia** i motywowanie do **podwyższenia jakości życia społeczności woj. świętokrzyskiego.**

Działalność nadzorowa i laboratoryjna, w tym kontrolna Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2017 r. pozwalała na coraz lepszą ocenę sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarnego woj. świętokrzyskiego, uwzględniającą istniejące, jak również mogące się pojawić zagrożenia.

Główne inicjatywy mające na celu dalsze przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych zjawisk:

- prowadzenie różnorodnych działań edukacyjnych stymulujących wzrost poziomu wiedzy odbiorców przedsięwzięć prozdrowotnych (np. na temat szkodliwości palenia tytoniu, zagrożeń związanych z zażywaniem środków zastępczych, żywności prozdrowotnej – suplementów diety),
- nadzór w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia publicznego, w tym monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i innych zagrożeń,

- nasilenie (wspólnie z Policją) kontroli obiektów wprowadzających do obrotu środki zastępcze,
- dalsza współpraca z innymi inspekcjami oraz organami samorządowymi.

Identyfikacja najważniejszych zjawisk, którym należy przeciwdziałać lub należy je wzmocnić w najbliższym czasie:

- pomimo skoordynowania działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ciągłego prowadzenia monitoringu w celu wyeliminowania negatywnego zjawiska, jakim jest wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, są one nadal przedmiotem handlu, zagrażając zdrowiu i życiu ludzi, szczególnie ludzi młodych,
- wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest ciągle niewystarczająca ze względu na brak stałej, codziennej opieki pielęgniarstwa oraz opieki stomatologicznej,
- występowanie w obszarze realizacji zajęć wychowania fizycznego nieprawidłowości dot. warunków techniczno-sanitarnych,
- występowanie środowisk „antyszczepionkowych”, których działania przyczyniają się do zmniejszania wykonawstwa szczepień u dzieci.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, z ponad 90 letnim doświadczeniem w służbie sanitarno-epidemiologicznej, poprzez szeroki zakres kompetencji, doskonalenie działalności merytorycznej oraz potwierdzaną certyfikatami akredytacyjnymi działalność laboratoryjną, zaliczana jest do **kluczowych instytucji realizujących zadania zdrowia publicznego.**