



**Informacja o stanie bezpieczeństwa
sanitarnego
powiatu limanowskiego
w roku 2020**

*Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Limanowej*

Limanowa 2021

Spis treści

1. Wstęp	2
2. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	5
3. Higiena leczenia.....	26
4. Szczepienia ochronne.....	33
5. Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	40
6. Zaopatrzenie ludności w wodę.....	44
7. Rekreacja i wypoczynek	57
8. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej	61
9. Obiekty żywnościowo-żywniowe	65
10. Placówki oświatowo-wychowawcze	68
11. Warunki środowiska pracy	70
12. Działania w zakresie promocji zdrowia	75
13. Podsumowanie	78

1. Wstęp

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej zgodnie z Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 roku (tek jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 195), realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru nad ochroną zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Realizowane przez nas zadania są bardzo szerokie – począwszy od opiniowania i uzgadniania projektów inwestycyjnych i infrastrukturalnych poprzez zabezpieczenie przed chorobami zakaźnymi i realizację programu szczepień ochronnych, bezpieczeństwo żywienia i żywności, bezpieczeństwo wody, higienę środowiska, promocję zdrowia, środowisko pracy, ochronę przed szkodliwymi substancjami, bezpieczeństwem preparatów chemicznych, kosmetyków. Działalność organu Inspekcji Sanitarnej w Limanowej polega na kontroli spełnienia wymagań obowiązujących przepisów prawnych w zakresie utrzymania pożądaných norm zdrowotnych, eliminowanie zachowań ryzykownych, stwarzanie bezpiecznych warunków życia, nauki, pracy, wypoczynku. Istotną częścią działań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej stanowi również koordynowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych i wytyczanie kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, aktywizowanie do działań na rzecz własnego zdrowia.

Niniejsze opracowanie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu limanowskiego skupia się na wszystkich najważniejszych obszarach związanych z utrzymaniem zdrowia publicznego na podstawie danych ze wszystkich obszarów objętych nadzorem bieżącym i zapobiegawczym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Limanowej. Odzwierciedla faktyczny i pełny obraz stanu sanitarnego powiatu wskazując na najważniejsze zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej wykonuje zadania z zakresu bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie powiatu limanowskiego, w skład którego wchodzi 12 gmin, z tego 2 gminy miejskie (Mszana Dolna i Limanowa) oraz 10 gmin wiejskich (Dobra, Jodłownik, Kamienica, Laskowa, Limanowa, Łukowica, Mszana Dolna, Niedzwiedź, Słopnice i Tymbark).



Liczba obiektów objętych obowiązkowym nadzorem wynosiła ogółem 3182. Przeprowadzono 1658 kontroli i wizytacji, wydano 177 merytorycznych decyzji administracyjnych oraz 287 decyzji płatniczych. Planowana ilość kontroli, zgodna z harmonogramem na rok 2020 nie została wykonana ze względu na ogłoszenie stanu epidemii oraz wstrzymaniem przez Głównego Inspektora Sanitarnego działań kontrolnych w obiektach nadzorowanych. Do badań laboratoryjnych pobrano 1075 próbek żywności oraz wody.

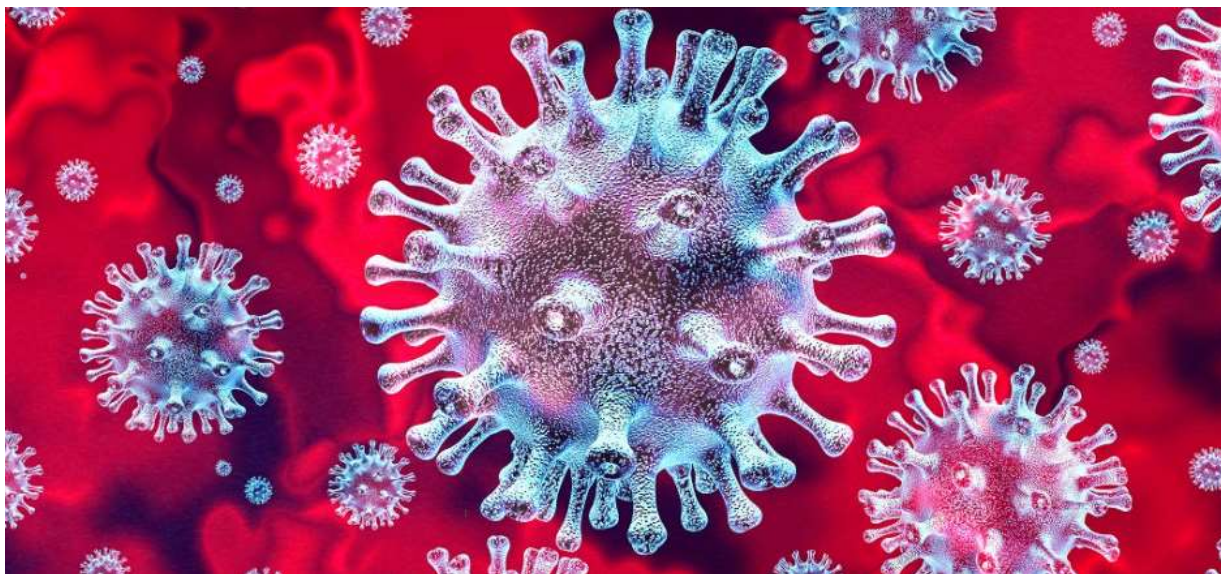
W związku z wystąpieniem stanu epidemii wydano 31 decyzji administracyjnych związanych z nałożeniem kar finansowych na łączną kwotę 211 875 zł. Ponadto przeprowadzono 831 wizytacji i kontroli związanych z przestrzeganiem obostrzeń, nakazów i zakazów.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego oraz z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego do odwołania wstrzymano w obiektach nadzorowanych działania kontrolne zgodnie z harmonogramem kontroli obiektów na rok 2020. Działanie to miało na celu skierowanie wszystkich sił i zasobów kadrowych na prowadzenie czynności związanych z zabezpieczeniem epidemiologicznym oraz edukacją z zakresu higieny i zapobiegania chorobom (m. in. poprzez unikanie zbiorowisk ludzkich), a w szczególności zarażeniom koronawirusem SARS-CoV-2.

Tabela 1. Zestawienie realizacji zadań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej w latach 2017 – 2020

Lp.	Rodzaj działania	2017	2018	2019	2020
1.	Liczba obiektów nadzorowanych	2879	2886	2920	3182
2.	Liczba przeprowadzonych kontroli i wizytacji	2169	2214	2226	1658
3.	Liczba przeprowadzonych kontroli i wizytacji w związku z przestrzeganiem obostrzeń, nakazów i zakazów	-	-	-	831
4.	Liczba kontroli, w wyniku których wykryto nieprawidłowości	124	136	112	40
5.	Liczba decyzji administracyjnych	280	357	340	177
6.	Liczba decyzji administracyjnych związanych ze stanem epidemii	-	-	-	7592
7.	Liczba decyzji płatniczych	525	559	479	287
8.	Liczba i kwota nałożonych mandatów	46 4 850 zł	47 4 950 zł	37 3 700 zł	10 900 zł
9.	Liczba i nałożonych kar finansowych związanych ze stanem epidemii	-	-	-	31 211 875 zł
10.	Liczba unieruchomień obiektów	0	0	0	0
11.	Liczba zgłoszonych chorób zakaźnych (z wyłączeniem grypy)	1485	1643	1351	666
12.	Liczba postępowań dot. chorób zawodowych	24	14	13	5
13.	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	10	7	10	0
14.	Programy i akcje prozdrowotne	11	10	14	14
15.	Imprezy, konkursy prozdrowotne	15	15	22	0
16.	Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych*	683	668	695	1075

* badania próbek przeprowadzone były w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie



2. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

COVID-19

Charakterystyka choroby

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 roku został wprowadzony stan epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Przyczyną ogłoszenia tego stanu było wystąpienie dużej liczby zakażeń spowodowanych chorobą zakaźną COVID-19 wywoływaną przez koronowirusa SARS-CoV-2. Pierwszy przypadek zachorowania odnotowano w chińskim mieście Wuhan (w prowincji Hubei) 17 listopada 2019 roku. W drugiej połowie lutego największe ogniska zakażeń z setkami chorych wystąpiły w Korei Południowej, we Włoszech oraz w Iranie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 11 marca ogłosiła stan pandemii spowodowany szybkim rozprzestrzenianiem się nowego koronowirusa na świecie, natomiast 13 marca 2020 roku podano do informacji, iż centrum pandemii stała się Europa. Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 w Polsce odnotowano 4 marca 2020 rok.

Koronowirusy są dużą grupą wirusów RNA, do której należą gatunki zakażające ludzi i zwierzęta. Składają się z dużej (ok. 30 tys. nukleotydów) cząsteczki jednoniciowego RNA ściśle związanego z białkiem N, które tworzy rdzeń chroniący i stabilizujący tę wrażliwą cząsteczkę. Rdzeń otoczony jest błoną, w której zatopione są białka strukturalne wirusa –

białko płaszczka E, białko błonowe M oraz największe – białko S, odpowiadające za rozpoznanie komórki gospodarza oraz inicjujące procesy zakażenia (rysunek 1).

Rysunek 1. Uproszczony schemat budowy wirusa SARS-CoV-2



Pierwsze gatunki koronawirusów odkryto w latach czterdziestych XX wieku w próbkach pobranych od chorych zwierząt. Dalsze badania wykazały, że wirusy te mogą być patogenne, powodując u zwierząt m.in. choroby układu oddechowego i pokarmowego, wirusowe zapalenie wątroby czy zakaźne zapalenie otrzewnej. Poszczególne gatunki tych wirusów różnią się zjadliwością – zainfekowanie niektórymi z nich ma łagodny przebieg i nie prowadzi do poważnych stanów klinicznych, natomiast inne prowadzą do śmierci. W latach sześćdziesiątych XX wieku odkryto, że niektóre gatunki zwierzęcych koronawirusów mogą zarażać również ludzi. Można wyróżnić trzy gatunki odpowiedzialne za ciężkie zakażenia o charakterze epidemicznym/pandemicznym, często przebiegające z ostrą niewydolnością oddechową (SARS-CoV-1, MERS-CoV, SARS-CoV-2). Pierwsza z nich SARS-CoV-1 był przyczyną ciężkiego, ostrego zespołu oddechowego i spowodował epidemię w latach 2002-2003, która, podobnie jak obecna, rozpoczęła się w Chinach, ale w prowincji Guangdong i objęła 29 krajów na różnych kontynentach. Śmiertelność wahała się od 7% do 17%, ale u osób z chorobami towarzyszącymi bądź w wieku 65 lat wynosiła nawet 50%. Kolejna epidemia wywołana koronawirusem, MERS-CoV rozpoczęła się w 2012 roku, a pierwszy przypadek zidentyfikowano w czerwcu w Jeddah w Arabii Saudyjskiej. Większość przypadków odnotowano na Bliskim Wschodzie ze śmiertelnością prawie 40%. Do listopada 2020 roku zarejestrowano ponad 2500 przypadków. Po koniec 2019 roku kolejny zwierzęcy

koronowirus uzyskał zdolność do przenoszenia i rozprzestrzeniania się u ludzi. W Chinach (Wuhan) odnotowano ogniska zakażeń przebiegające pod postacią nietypowego wirusowego zapalenia płuc. Nowoczesne metody genetyczne zastosowane przez chińskich badaczy pozwoliły na ustalenie czynnika zakaźnego - nowy koronowirus, dotychczas nieizolowany od ludzi. Pierwotnymi gospodarzami wirusa są nietoperze, a tzw. ogniwem pośrednim są najprawdopodobniej łuskowce. Nazwę nowego wirusa SARS-CoV-2, zatwierdził 11 lutego 2020 roku Międzynarodowy Komitet Taksonomii Wirusów. Natomiast choroba przez niego wywoływana, nazwana została 12 lutego 2020 roku przez WHO, jako COVID-19.

Tabela 2. Koronowirusy o potencjale pandemicznym

Wirus	Choroba	Pierwotne źródło	Czas trwania epidemii	Śmiertelność
SARS-CoV	SARS	nietoperze	2002 – 2003	7-17%
MERS-CoV	MERS	nietoperze	2012 - nadal (zachorowania sporadyczne)	40%
SARS-CoV-2	COVID-19	nietoperze	2019 – nadal	0,5-2,5%

Nowy koronowirus SARS-CoV-2, przenosi się drogą kropelkową. Na podstawie definicji przypadku COVID-19 z dnia 31 października 2020 roku, można wyróżnić przypadek możliwy, prawdopodobny oraz potwierdzony na podstawie spełnionych kryteriów:

➤ kryteriów klinicznych

każdą osobę, u której wystąpił, co najmniej jeden z poniższych objawów:

- kaszel
- gorączka
- duszność
- utrata węchu o nagłym początku
- utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku

➤ kryterium diagnostyki obrazowej

zmiany w obrazie radiologicznym płuc wskazującej na COVID-19

➤ kryteria laboratoryjne

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego
- wykrycie antygenów wirusa SARS-CoV-2 z materiału klinicznego

➤ kryteria epidemiologiczne

każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2
- przebywała lub była członkiem personelu w placówce opiekuńczej/opieki długoterminowej, w której potwierdzono transmisję COVID-19

Przypadek możliwy - każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

Przypadek prawdopodobny – każda osoba spełniająca kryterium kliniczne oraz epidemiologiczne

lub kryterium kliniczne w postaci utraty węchu o nagłym początku i/lub utraty lub zaburzenia smaku o nagłym początku

lub każda osoba spełniająca kryterium diagnostyki obrazowej.

Przypadek potwierdzony – każda osoba spełniająca kryterium laboratoryjne.

Dane epidemiologiczne obejmujące powiat limanowski

Analizę sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych w powiecie limanowskim za rok 2020 przeprowadzono w oparciu o roczne sprawozdanie o zachorowania na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56).

W związku z wprowadzeniem od 20 marca 2020r. stanu epidemii Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej poza działaniami statutowymi otrzymał dodatkowe obowiązki, ukierunkowane na zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie wirusa SARS-CoV-2. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, a w szczególności choroby COVID-19 skoncentrowana była na wszystkich działaniach zarówno Inspekcji Sanitarnej jak i służby zdrowia w zwalczaniu epidemii. Ponadto wprowadzenie zakazów, nakazów, ograniczeń zmniejszyło możliwość kontaktów społecznych, co również mogło przełożyć się na zmniejszenie rozprzestrzeniania się innych chorób zakaźnych w populacji.

Od lutego 2020 r. wprowadzono konieczność codziennego raportowania osób będących pod biernym nadzorem epidemiologicznym w związku z powrotem z obszarów wysokiego ryzyka występowania wirusa SARS-CoV-2, ze szczególnym uwzględnieniem osób powracających z Chin lub osób podróżujących z pasażerem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2.

Zgodnie z obowiązującym wówczas stanem prawnym, na osoby powracające do Polski po dniu 15 marca 2020 r. nałożony został obowiązek odbycia kwarantanny.

W związku z zarejestrowaniem pierwszego przypadku zachorowania na COVID-19 w dniu 22 marca 2020 r. w powiecie limanowskim działania organu Inspekcji Sanitarnej ukierunkowane były przede wszystkim na zapobieganiu rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. Działania w związku ze stwierdzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 polegały głównie na przeprowadzeniu wywiadu, nakładaniu izolacji, objęciu kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym, osób ze styczności z chorymi na COVID-19 oraz współzamieszkujących.

Ponadto od marca 2020 roku dane osób zakażonych/chorych na COVID-19 zostały wprowadzane do ogólnopolskiego systemu teleinformatycznego EWP. System ten był również wykorzystywany do przetwarzania danych innych osób podlegających obowiązkowej kwarantannie w związku z epidemią wywołaną zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, osób podlegających izolacji w warunkach domowych, osób w stosunku, do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, oraz osób zakażonych.

Osoby, które były narażone na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub pozostawały w styczności ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, a nie wykazują objawów chorobowych, podlegały obowiązkowej kwarantannie lub nadzorowi epidemiologicznemu. Obowiązkowa kwarantanna lub nadzór epidemiologiczny stosowane były wobec tej samej osoby więcej niż raz, do czasu stwierdzenia braku zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzkiego.

Od 28 grudnia 2020 roku z obowiązkowej kwarantannie nie podlegają osoby zaszczepione przeciwko COVID-19.

Izolacja –odosobnienie osoby lub grupy osób chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Izolacja w warunkach domowych –odosobnienie osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu, w celu zapobieżenia szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Kwarantanna - oznacza odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Obowiązkowe kwarantanny nakładane były m.in. na osoby, które:

- miała bliski kontakt z osobą zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie,
- mieszka z osobą zakażoną (izolowaną w warunkach domowych),
- powróciła z zagranicy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej w 2020 roku odnotował 3452 potwierdzonych przypadków COVID-19, kwarantanną objęto 12920 osób mających kontakt z osobą zakażoną, chorą lub podejrzaną o zakażenie. Nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 630 osób.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej wystawiał skierowania do izolatorium osobom, u których zdiagnozowano COVID-19, niewymagający hospitalizacji - którzy z różnych względów -nie mogą albo nie powinni odbywać izolacji w warunkach domowych. W tym przypadku opiekę nad pacjentem sprawował personel izolatorium. Do dnia 2 września 2020r. wszystkim osobom przebywającym w izolacji domowej/kwarantannie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej zlecał wykonywanie kontrolnych badań genetycznych metodą PCR, celem ustalenia trwania okresu izolacji uznania osoby chorej, jako ozdrowieńca lub zakończenia kwarantanny. Wymazy u ww. grupy osób pobierane były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zaleceniami Krajowego Konsultanta w dziedzinie Chorób Zakaźnych i Głównego Inspektora Sanitarnego. Zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami prawa i strategią walki z pandemią COVID-19 po 3 września 2020 r. lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) przejęli opiekę nad pacjentami skierowanymi do izolacji w warunkach domowych w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

W ramach prowadzonych działań przeprowadzono 831 kontroli z udziałem przedstawicieli Policji pod kątem przestrzegania obostrzeń, nakazów i zakazów ustanowionych przez prawodawcę.

Ponadto w związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej wydał 31 decyzji administracyjnych o nałożeniu kar pieniężnych za niezastosowanie się do:

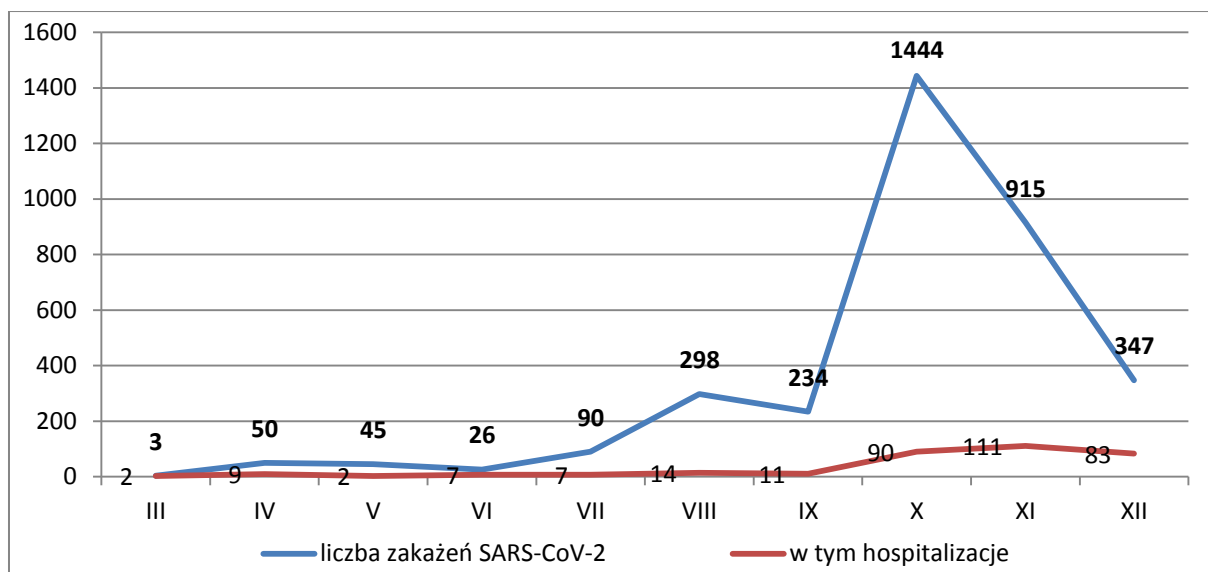
- obowiązku poddania się kwarantannie/izolacji,
- niezastosowanie się do zakazu organizowania spotkań,
- niezastosowanie się do zakazu przemieszczania się osób przebywających na tym obszarze oraz nakazu przemieszczania osób pieszo jednocześnie w odległości nie mniejszej niż 2 m od siebie,
- niezastosowanie się do obowiązku zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki albo kasku ochronnego, ust i nosa,

W powiecie limanowskim największy wzrost zachorowań odnotowano w październiku 2020 roku (1444 potwierdzonych przypadków). Hospitalizacji wymagała największa ilość osób w listopadzie (111 osób). Natomiast największą liczbę zgonów spowodowanych chorobą COVID-19 odnotowano w listopadzie – 41 osób. Łącznie w całym roku zmarło 80 osób.

Tabela 3. Ilość potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, hospitalizacji oraz zgonów w rozłożeniu na poszczególne miesiące w roku 2020, w powiecie limanowskim

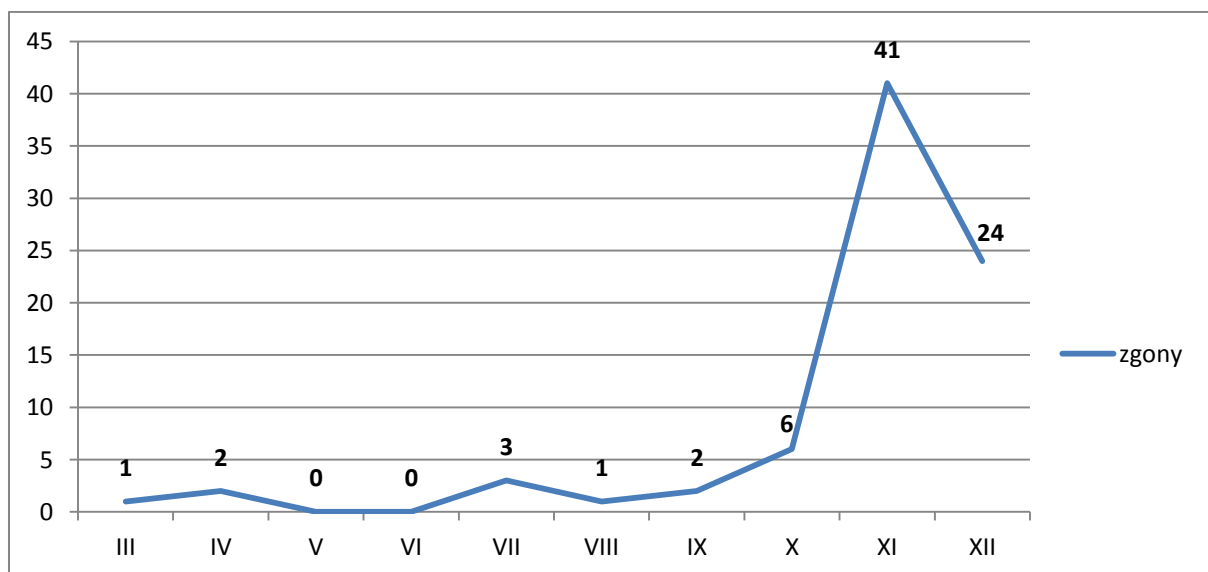
Miesiąc	Zakażenia SARS-CoV-2 potwierdzone	W tym hospitalizacje	Zgony
III	3	2	1
IV	50	9	2
V	45	2	0
VI	26	7	0
VII	90	7	3
VIII	298	14	1
IX	234	11	2
X	1444	90	6
XI	915	111	41
XII	347	83	24

Wykres 1. Ilość potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 oraz hospitalizacji w rozłożeniu na poszczególne miesiące w roku 2020 w powiecie limanowski



W powiecie limanowskim w roku 2020 z powodu zakażenia SARS-CoV-2 zmarło 80 osób, w tym 4 osoby w wieku 40-49 lat oraz 76 osób w wieku powyżej 60 roku życia. Największą liczbę zgonów odnotowano w listopadzie, natomiast w maju oraz czerwcu nie zarejestrowano przypadków śmiertelnych (wykres 2).

Wykres 2. Liczba zgonów w rozłożeniu na poszczególne miesiące w roku 2020 w powiecie limanowskim



Ogniska epidemiczne wywołane wirusem SARS-CoV-2

Występowanie ognisk epidemicznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Zakażenia szpitalne jak i ogniska epidemiczne stanowią ciągle aktualny i ważny problem szpitali. Szpitalne ogniska epidemiczne stanowią zagrożenie nie tylko dla pacjentów, ale także dla personelu medycznego. Najskuteczniejszym środkiem zapobiegającym występowaniu zakażeń jest podejmowanie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez m.in. opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji.

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się wystąpienie co najmniej dwóch epidemiologicznie powiązanych ze sobą (np. czasowo, narażeniowo) przypadków zakażeń wywołanych tymi samymi drobnoustrojami, o identycznym lub podobnym profilu oporności lub identycznym profilu genetycznym.

Należy uznać, iż nie tylko liczba osób uczestniczących w ognisku ma znaczenie, ale również rodzaj czynnika etiologicznego i jego lekooporność. Ognisko epidemiczne w szpitalu oznacza wzrost powyżej oczekiwanej częstości występowania zakażeń lub kolonizacji, wywołanych przez określony drobnoustrój.

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych, w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego podejmuje natychmiastowe działania zmierzające do ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażenia.

Najczęściej działania te obejmują:

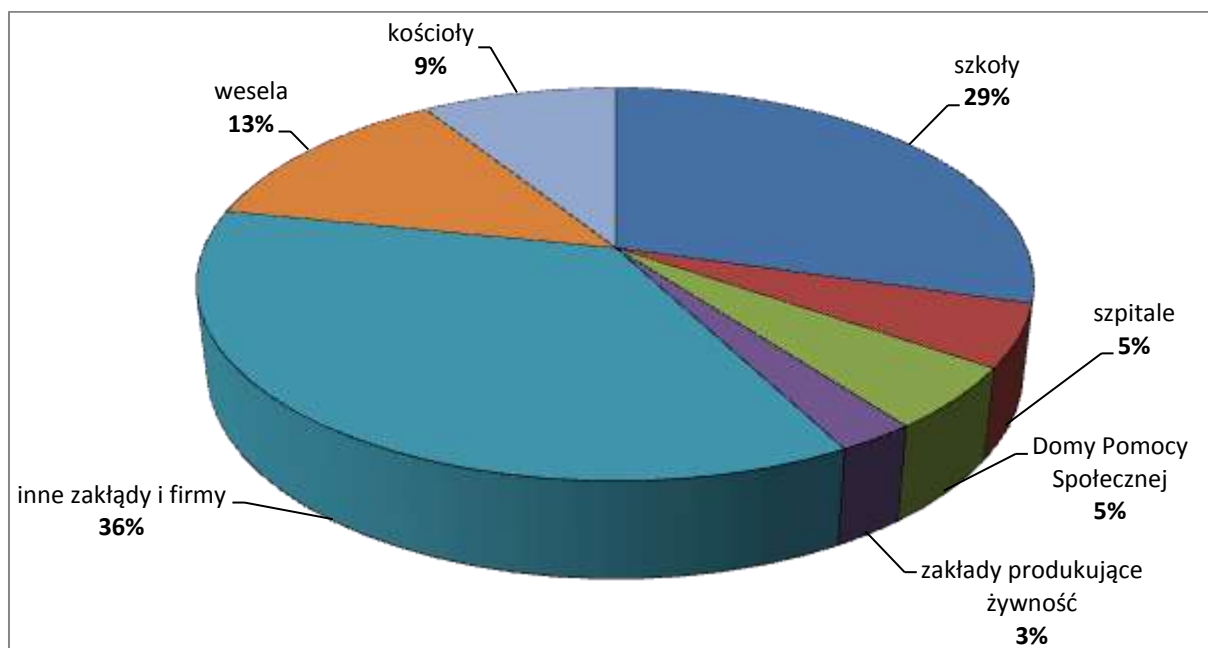
- rozpoznanie ogniska epidemicznego,
- opracowanie planu działania i wyznaczenia osób odpowiedzialnych za jego realizację,
- zebranie informacji dotyczących ogniska,
- analiza zebranych danych i sformułowanie wniosków,
- wygaszenie ogniska,
- monitorowanie oddziału po wygaszeniu ogniska,
- opracowanie raportu końcowego.

Następnie sporządzany jest raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, który przekazywany jest do właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Kolejno Zespół d.s. Zakażeń Szpitalnych podejmuje działania zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażenia. W roku 2020 na terenie powiatu limanowskiego wystąpiły 4 szpitalne ogniska epidemiczne.

Ogniska epidemiczne wywołane wirusem SARS-CoV-2

W 2020 roku na terenie powiatu limanowskiego odnotowano 78 ognisk epidemicznych, spowodowanych rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Odnotowane zostały w takich placówkach jak: szkoły – 23, szpital – 4, Domy Pomocy Społecznej - 4, zakłady produkujące żywność – 2, inne zakłady i firmy – 28, wesela - 10 oraz kościoły – 7 (wykres 3).

Wykres 3. Ogniska epidemiczne SARS-CoV-2





Szczepienia przeciw COVID-19

Celem podstawowym szczepień ochronnych jest osiągnięcie odporności populacyjnej, którą gwarantują pacjenci, u których z nieznanymi, być może genetycznie uwarunkowanymi, powodów nigdy nie dojdzie do zakażenia, pacjenci, którzy przechorowali COVID-19 i pacjenci poddani szczepieniom ochronnym. Najgorszą metodą osiągnięcia odporności populacyjnej jest przyzwolenie na swobodne szerzenie się zakażenia w populacji. Prowadzi to do dużych strat ludzkich i jest ogromnym obciążeniem służby zdrowia i ekonomii danego państwa. Nie ma także gwarancji, że u wszystkich zakażonych pojawi się odporność, ani pewność jak długo będzie ona trwała.

Szczepionka to preparat biologiczny, którego zadaniem jest imitowanie zakażenia drobnoustrojem, a tym samym uzyskanie odporności takiej jak w przypadku przejścia prawdziwej choroby, ale w sposób dużo bezpieczniejszy. Szczepionką może być żywy, osłabiony lub martwy drobnoustrój, bądź jego fragmenty (np. szczepionka mRNA). Szczepionki zawierające fragmenty wirusa uważane są za bardzo bezpieczne, a technologia ich produkcji jest rozwijana od około 20 lat. W przypadku wirusa SARS-CoV-2, powodującego COVID-19, to właśnie ten typ szczepionek jest najintensywniej rozwijany. W takiej szczepionce wykorzystuje się kwas rybonukleinowy, jako matrycę do produkcji białek wirusowych, które mają wywołać produkcję przeciwciał.

Pierwsza szczepionka przeciw COVID-19 została wyprodukowana przez firmy Pfizer/BioNTech (nazwa handlowa Comirnaty), która w dniu 21 grudnia 2020 roku została

zarejestrowana przez Europejską Agencję Leków. Komisja Europejska dopuściła tę szczepionkę do obrotu w krajach Unii Europejskiej. W Polsce szczepienia rozpoczęto 27 grudnia 2020 roku. Kolejne zostały zarejestrowane szczepionki opracowane przez firmę Moderna/NIH oraz Astra-Zeneca/Oxford University.



Wybrane choroby zakaźne

W roku 2020 analogicznie jak w poprzednich latach odnotowano wysoką liczbę zachorowań na gripę i infekcje grypopochodne (2548), ospę wietrzną (215 w tym 1 osoba wymagała hospitalizacji) oraz boreliozę (120 w tym 5 osób wymagało hospitalizacji). Odnotowano wzrost o 18% liczby zachorowań na gripę i infekcje grypopodobne w porównaniu z rokiem poprzednim. Ilość osób wymagających hospitalizacji także uległa wzrostowi. W przypadku innych chorób zakaźnych w ubiegłym roku zaobserwowano spadek liczby zachorowań. Korzystną sytuację epidemiologiczną odnotowano dla tzw. chorób wieku dziecięcego (wykres 4).

Wykres 4. Liczba zachorowań na tzw. choroby wieku dziecięcego w latach 2017-2020 w powiecie limanowskim

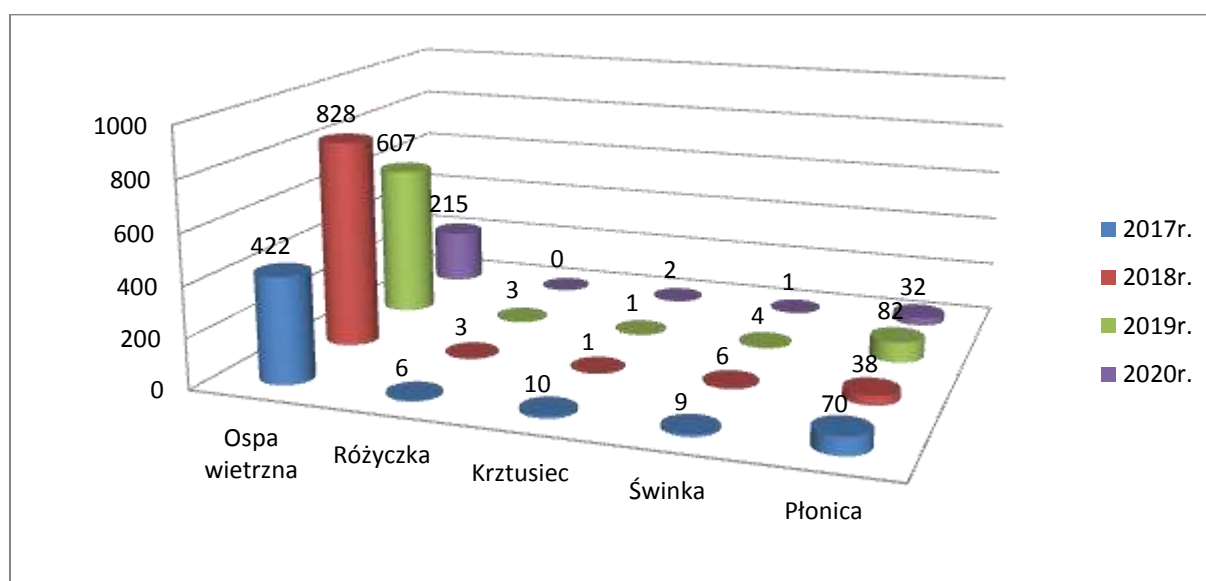


Tabela 4. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych w powiecie limanowskim w latach 2018-2020

Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań /hospitalizacji		
		2018r.	2019r.	2020r.
salmonellozy	zatrucia pokarmowe	16/13	26/23	17/8
	posocznica	-	-	-
	zakażenia pozajelitowe	-	-	-
Wirusowe zakażenia jelitowe	ogółem	168/156	207/204	52/33
	w tym u dzieci do lat 2	127/124	148/132	36/28
Biegunki i zapalenia żołądkowo- jelitowe BNO	ogółem	163/1	154/20	82/1
	w tym u dzieci do lat 2	107/4	101/20	46/1
Krzusiec		10/2	1/0	2/1
Płonica (szkarlatyna)		38/1	82/0	32/0
Odra		-	-	-
Ospa wietrzna		828/1	607/1	215/1
Różyczka		6/0	3/0	0
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		6/0	4/0	1/0
Zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych		2/2	6/6	1/1
Wirusowe zapalenie wątroby typ A		0	0	1/0
Wirusowe zapalenie wątroby typ B przewlekłe		10/1	1/0	1/0
Wirusowe zapalenie wątroby typ C		4/0	1/0	0
Borelioza z Lyme		236/16	204/11	120/5
Osoby pokąsane przez zwierzęta	ogółem	115	156	
	narażone na wściekliznę	50/0	66/0	28/0
Grypa i zachorowania grypopodobne		2521/19	2159/4	2548/30

Grypa i zachorowania grypopodobne

Charakterystyka choroby

Grypa jest jedną z najczęściej występujących wirusowych chorób zakaźnych. Rozprzestrzenia się drogą kropelkową i pojawia się sezonowo. Wirusy grypy zostały podzielone na trzy typy: A, B i C. Najwięcej zachorowań wywoływanych jest przez typ A, który często jest przyczyną epidemii grypy, charakteryzuje się dużą zmiennością antygenową i ma możliwość zmiany gatunku gospodarza (szczep patogenny dla zwierząt może stać się patogenny dla człowieka). Przykładem jest „ptasia grypa”, która pojawiła się w Azji Południowo – Wschodniej i cechowała się dużą śmiertelnością. Typ B, również może stać się przyczyną epidemii, ale objawy, które wywołuje są łagodniejsze. Natomiast zakażenia typem C często przebiegają bezobjawowo, lub pod postacią kataru i zapalenia spojówek. Najczęstszymi objawami grypy są: gorączka lub stan podgorączkowy, złe samopoczucie, uczucie rozbicia, bóle głowy, bóle mięśniowe i kostno – stawowe, ból gardła i suchy kaszel, katar.

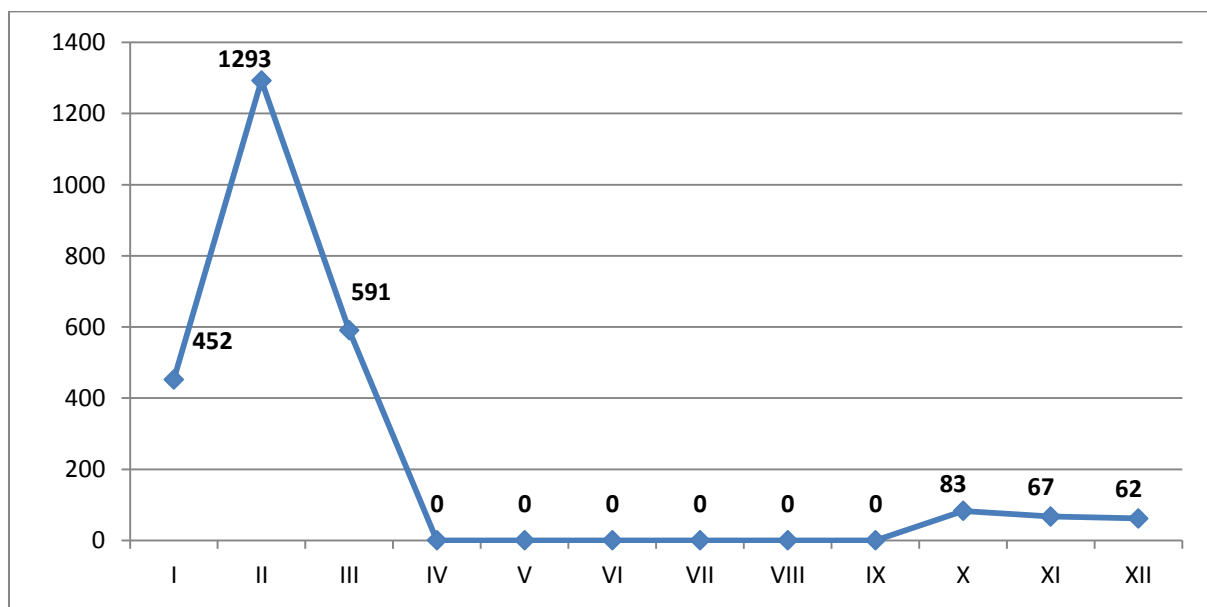
W ramach wzmożonego nadzoru nad grypą w celu wczesnego wykrycia nowych rodzajów wirusów grypy oraz rozpoznania zagrożenia epidemicznego tą chorobą, prowadzony jest wirusologiczny nadzór – program SENTINEL. Polega on na rejestracji zachorowań na grypę/infekcje grypopodobne oraz pobieraniu prób do badań wirusologicznych od osób chorych, celem potwierdzenia obecności wirusów grypy. Program ten umożliwia także śledzenie skuteczności preparatów szczepionkowych stosowanych w celu uodpornienia populacji. Nadzór ten prowadzony jest cotygodniowo przez cały rok.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Limanowej prowadzi stały nadzór i monitoring nad grypą. Monitoring ten jest niezbędny w celu identyfikacji wirusów krążących w populacji podczas sezonu epidemicznego. Lekarze zobowiązani są do przesyłania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego specjalnych sprawozdań tzw. MZ-55 (meldunki tygodniowe, cztery razy w miesiącu) dotyczących liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z podziałem na grupy wiekowe (0-4, 5-14, 15-64 i powyżej 65) wraz z podaniem liczby osób skierowanych do szpitala.



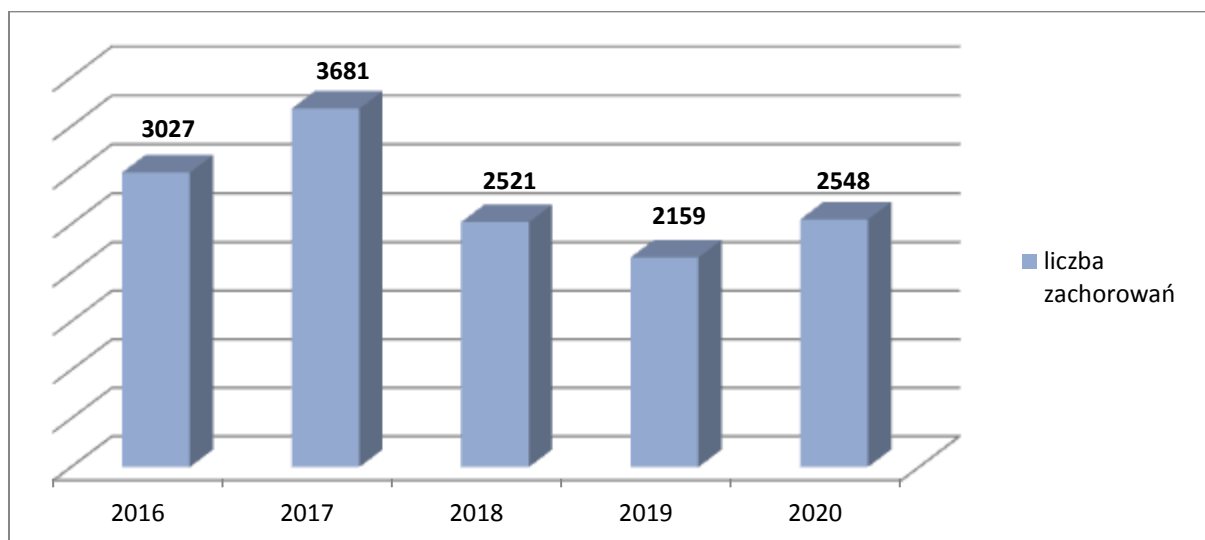
Dane epidemiologiczne obejmujące powiat limanowski

Wykres 5. Liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w rozłożeniu na miesiące w powiecie limanowskim



Analizując dane przedstawione na wykresie 5 pierwszy kwartał roku 2020 charakteryzował się dużą liczbą zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. W lutym odnotowano największą liczbę chorych. Czwarty kwartał cechował wzrostem zachorowań utrzymujący się na poziomie powyżej 60 zakażeń. Hospitalizacji z powodu grypy i infekcji grypopodobnych wymagało 30 osób, w tym 20 osób w wieku 0-4 lat, 4 osoby w wieku 5-14 lat oraz 6 osób w wieku powyżej 65 roku życia.

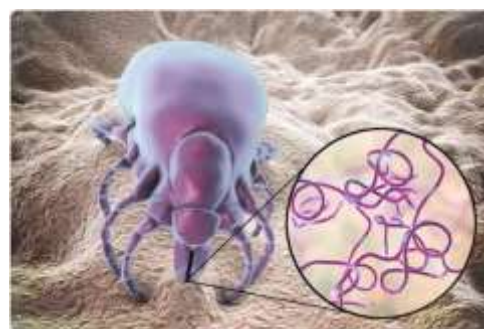
Wykres 6. Liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2016-2020



Borelioza

Charakterystyka choroby

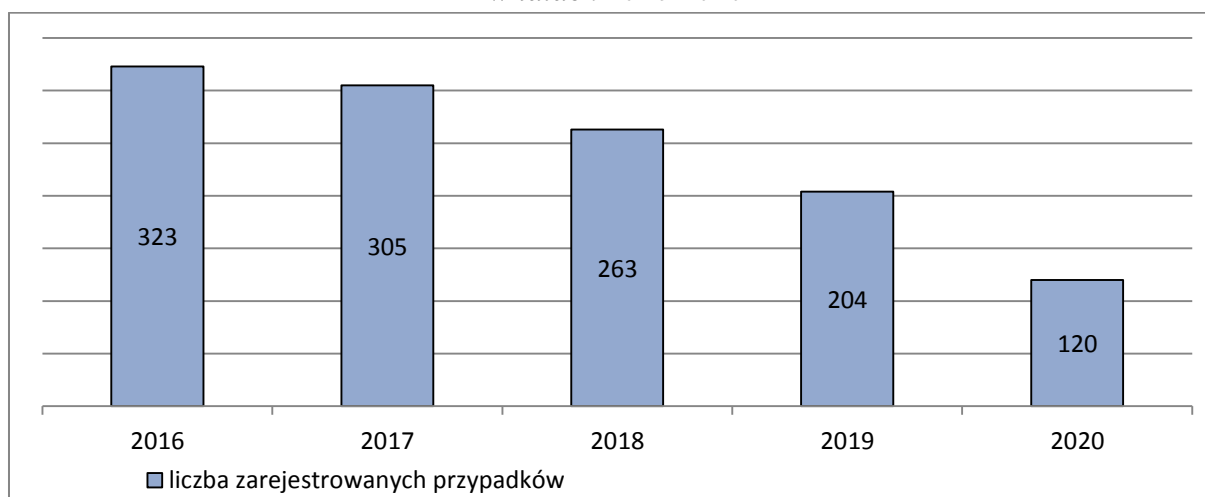
Choroba z Lyme, znana również, jako borelioza to najczęściej rozpoznawana choroba, przenoszona przez kleszcze. Czynnikiem zakaźnym jest spiralna bakteria *Borrelia burgdorferi*. Objawy choroby z Lyme są zróżnicowane, a niektóre z nich są podobne do innych chorób. Jednym z najczęstszych objawów boreliozy jest zaczerwienienie wokół miejsca wkłucia kleszcza rozszerzające się obwodowo (tzw. rumień wędrujący). Zaczerwienienie skóry w kształcie pierścienia lub owalnej plamy otaczające miejsce ukłucia przez kleszcza jest często obserwowane w ciągu pierwszych kilku dni do tygodnia. Zgodnie z aktualną wiedzą naukową zakażenie boreliozą możliwe jest tylko w wyniku pokłucia przez zakażonego kleszcza. W związku z tym, że *Borrelia* przebywa w jelicie środkowym kleszcza, przedostanie się bakterii do żywiciela wymaga czasu. Z tego powodu im szybciej kleszcz zostaje usunięty, tym mniejsze jest ryzyko zakażenia boreliozą.



Dane epidemiologiczne obejmujące powiat limanowski

W roku 2020 odnotowano 120 zachorowań na boreliozę, w tym 5 osób zostało hospitalizowanych. Ciągły spadek liczby zachorowań zaobserwowano od 2016 roku (wykres 7).

Wykres 7. Liczba zarejestrowanych przypadków zachorowania na boreliozę w latach 2016-2020



Styczność i narażenie na wściekliznę

Charakterystyka choroby

Wścieklizna jest wirusową chorobą zakaźną atakującą centralny układ nerwowy, na którą wrażliwe są wszystkie gatunki ssaków, w tym ludzie. Okres inkubacji choroby wynosi od kilku dni do kilku miesięcy. Wirus wścieklizny jest wrażliwy na wysoką temperaturę i światło słoneczne, ale jednocześnie jest wysoce odporny na niskie temperatury. Przenosi się głównie poprzez kontakt śliny zakażonego zwierzęcia z uszkodzoną skórą lub błoną śluzową (pogryzienie). Zakażenie możliwe jest również m.in. drogą aerogenną, dospójkową lub poprzez transplantację narządów. W Polsce rezerwuarem wścieklizny jest lis rudy.

W celu zapobieżenia chorobie podaje się szczepionkę w jak najkrótszym czasie od narażenia na zakażenie według określonego schematu, o czym decyduje lekarz kwalifikujący osobę pogryzioną do szczepienia. Obecnie szczepienia przeciw wściekliznie są bezbolesne. Należy jednak pamiętać, iż będą one skuteczne jedynie przed wystąpieniem objawów chorobowych. Szczepienie osób chorych jest niecelowe, natomiast leczenie swoiste nie istnieje.

Profilaktyka wścieklizny

Szczepienia ochronne lisów wolno żyjących

Uwzględniając, że w Polsce rezerwuarem wirusa wścieklizny jest lis rudy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie przeprowadzania ochronnych szczepień lisów wolno żyjących przeciwko wściekliznie, na obszarach o największym ryzyku wystąpienia wścieklizny Inspekcja Weterynaryjna prowadzi szczepienia lisów wolno żyjących.

Doustna szczepionka przeznaczona dla lisów znajduje się w blistrze zatopionym w przynęcie. Przynęta ma za zadanie zachęcić zwierzę do pobrania szczepionki. Szczepionka rozrzuca się z samolotu/śmigłowca lub wykładana ręcznie. Wykładanie szczepionki poprzedzane jest akcją informacyjną. Informacja o terminie i sposobie przeprowadzenia szczepień ochronnych w miejscowościach położonych na obszarze, na którym będą one przeprowadzane oraz graniczących z tym obszarem, przekazywana jest w sposób zwyczajowo przyjęty na danym terenie. Należy bezwzględnie unikać kontaktu ze szczepionką przeznaczoną dla lisów oraz uniemożliwić taki kontakt zwierzętom domowym. Osoba, która miała styczność ze szczepionką powinna zgłosić się do lekarza, natomiast kontakt zwierzęcia domowego należy zgłosić lekarzowi weterynarii.

Szczepienia zwierząt domowych i gospodarskich

W celu zabezpieczenia przed chorobą zwierzęta powinny być szczepione. W Polsce obowiązkowemu ochronnemu szczepieniu przeciwko wściekliznie, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt podlegają psy powyżej trzeciego miesiąca życia. Na obszarach występowania wścieklizny zalecane są również szczepienia kotów, a także zwierząt gospodarskich, jeśli mogą mieć one kontakt z dzikimi zwierzętami, takimi jak: lis, jenot, kuna itp.

Dane epidemiologiczne obejmujące powiat limanowski

W 2020 roku liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie na terenie powiatu limanowskiego wynosiła 28 osób, jest to najniższa wartość od roku 2016. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego dotyczącego osób pokąsanych lub mających kontakt ze zwierzętami

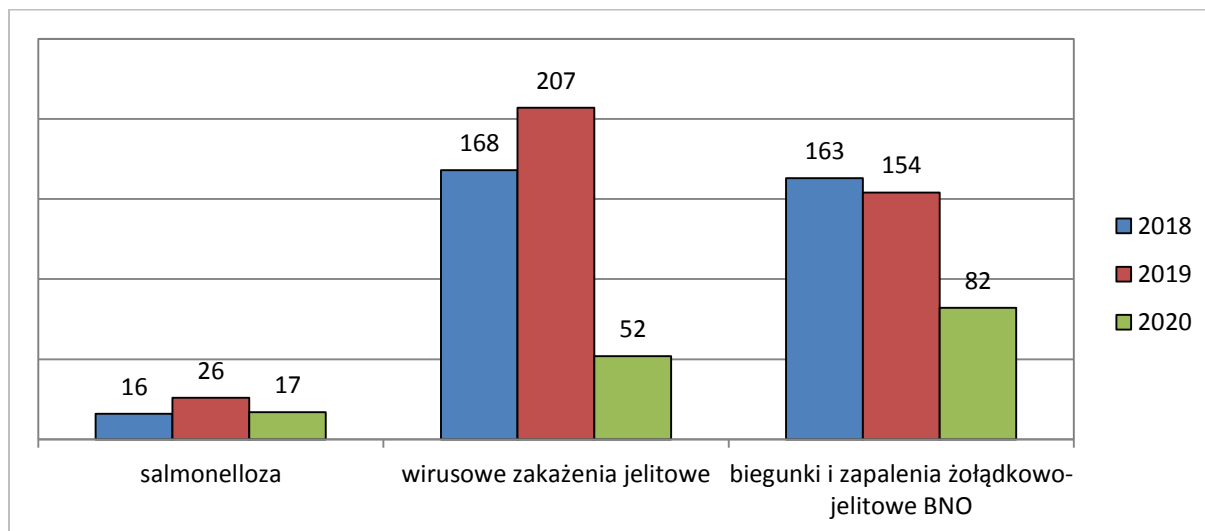
nieznanymi lub podejrzanymi o wściekliznę współpracował z Powiatowym Inspektorem Weterynarii w Limanowej. W związku z nadzorem nad narażeniem na wściekliznę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej otrzymuje na bieżąco informacje dotyczącej akcji szczepienia przeciwko wściekliznie lisów wolno żyjących.

Zakaźne zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

Salmonellozy to zakażenia wywołane przez bakterie, Gram-ujemne pałeczki *Salmonella*, które łatwo przenoszą się na ludzi drogą pokarmową. Do zakażenia może dojść poprzez skażoną żywność (szczególnie drób, jaja oraz wyroby je zawierające takie jak: lody, majonezy, galaretki mięsne, pasztety). Bezpośredni kontakt z osobą chorą lub nosicielem (osoba bezobjawowa, u której stwierdzono w organizmie obecność bakterii) może doprowadzić do zakażenia pałeczkami *Salmonella*, poprzez nieprzestrzeganie zasad higieny. Bakterie wnikając przez nabłonek jelita cienkiego, namnażają się i uszkodzają błonę śluzową jelita, czego charakterystycznymi objawami są: biegunka, gorączka 38-39°C, ból brzucha, ból głowy, wodniste stolce zawierające śluz, ropę, a w niektórych przypadkach krew. Symptomy te pojawiają się po 6-48h od zakażenia i zazwyczaj ustępują po 2-5 dniach. W leczeniu salmonelloz zwykle stosuje się tylko leczenie objawowe wspomagające polegające na zapobieganiu odwodnieniu.

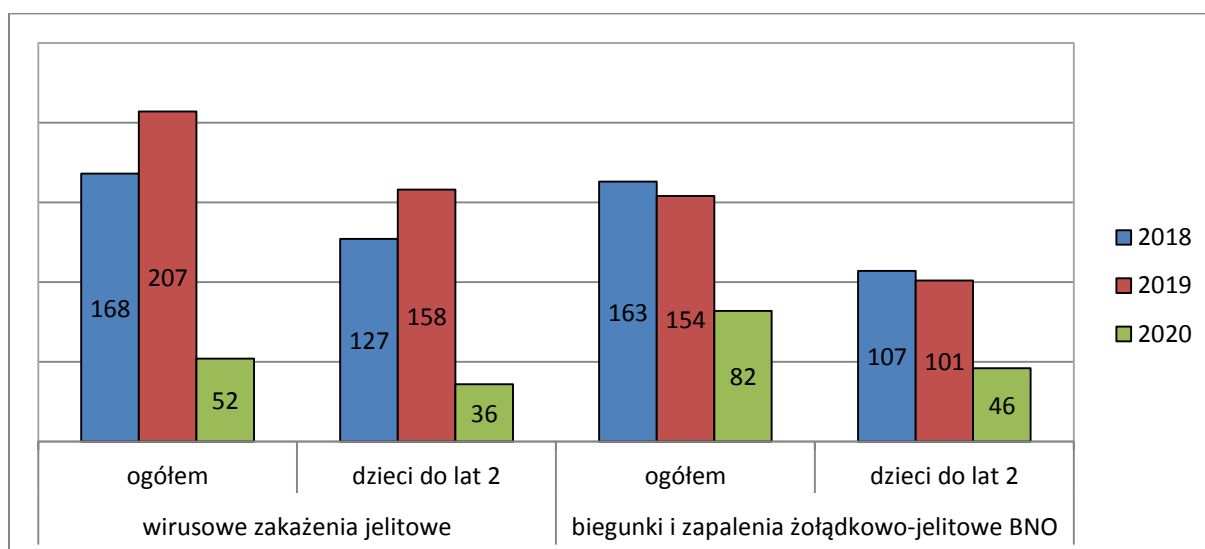
Wirusowe zakażenia jelitowe mogą być wywołane przez rotawirusy, norowirusy lub inne określone/nieokreślone wirusy. Charakteryzują się stanem zapalnym układu pokarmowego obejmującym żołądek, jelito cienkie czego skutkiem jest wystąpienie biegunki, wymiotów oraz bólu jamy brzusznej. Najczęstszą przyczyną zakażenia przewodu pokarmowego u dzieci są rotawirusy, natomiast u dorosłych norowirusy. Leczenie polega na odpowiednim nawodnieniu.

Wykres 8. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe w powiecie limanowskim



W ubiegłym roku w powiecie limanowskim odnotowano spadek liczby zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe, biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe oraz salmonellozy, w odniesieniu do roku 2019 (wykres 8). Liczba osób, u których stwierdzono salmonellozę uległa zmniejszeniu o 9 przypadków w porównaniu z rokiem wcześniejszym. Największy spadek w porównaniu z 2019 rokiem, tj. o 155 przypadków odnotowano w stosunku do zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe (wykres 9). Zakażenia te w 2020 roku wystąpiły u 69% dzieci do lat dwóch. W analizowanym roku zaobserwowano również znaczący spadek liczby zgłoszonych przypadków biegunki i zapaleń żołądkowo-jelitowych, tj. o 72 przypadki w porównaniu z rokiem 2019, w tym 56% dotyczyło dzieci do lat dwóch.

Wykres 9. Zachorowania na wirusowe zakażenia jelitowe oraz biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO w powiecie limanowskim



Ostre porażenia wiotkie

Poliomyelitis dawniej nagminne porażenia dziecięce lub choroba Heinego-Megina, jest to ostra choroba zakaźna wywołana przez poliwirusy należące do rodzaju Enterovirus. Okres wylęgania choroby trwa średnio 7-14 dni. Przebieg zakażenia może być: bezobjawowy, łagodny (zapalenie opon-mózgowo-rdzeniowych) oraz ciężki (zachorowania porażenne). W przypadku postaci porażennych, śmiertelność wynosi 2-10% i wzrasta wraz z wiekiem. Porażenia te obejmują poszczególne grupy mięśni kończyn i tułowia. Źródłem zakażenia jest chory bezobjawowo człowiek. Szerzy się drogą pokarmową oraz kropelkową poprzez bliski kontakt z zakażonym człowiekiem, a także przez przedmioty zanieczyszczone (wydzielina z gardła lub kałem). Wirus może przenosić się także wraz z wodą pitną zanieczyszczoną ściekami komunalnymi. W leczeniu stosuje się wyłącznie leczenie objawowe, nie są dostępne leki swoiście działające.

Poliomyelitis jest chorobą, której można natomiast skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko poliomyelitis prowadzone są od połowy lat 50-tych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wszystkim dzieciom podawane są cztery dawki szczepionki przeciwko poliomyelitis: 3 dawki szczepionki inaktywowanej (IPV) odpowiednio w 3-4 miesiącu życia, 5-6 miesiącu życia oraz w 16-18 miesiącu życia. Czwarta przypominająca dawka doustną szczepionką (OPV) podawana jest w 6 roku życia.

Oficjalnie od 2002 roku Polska jest uznana za kraj wolny od poliomyelitis (ostatnie zachorowanie miało miejsce w 1894 roku, spowodowany dzikim wirusem polio). Obecnie odnotowuje się tzw. zachorowania towarzyszące szczepieniom żywą szczepionką. Program Eradykacji Poliomyelitis, wprowadzony w Polsce w 1990 roku, obejmuje nadzór kliniczny, epidemiologiczny i wirusologiczny nad przypadkami ostrego porażenia wiotkiego z osłabieniem mięśni szkieletowych u dzieci w wieku poniżej 15 roku życia. Taki rodzaj nadzoru jest najbardziej czułym wskaźnikiem potwierdzającym lub wykluczającym występowanie w danym kraju i regionie dzikich szczepów poliovirusów.

WHO zaleca, aby nadzór epidemiologiczny dotyczył przypadków ostrego porażenia wiotkiego, uwzględniających następujące zachorowania:

1. Zapalenie wielonerwowe, w tym zespół Guillain – Barre
2. Poprzeczne zapalenie rdzenia

3. Neuropatie pourazowe
4. Inne ostre porażenia wiotkie u dzieci poniżej 15 roku życia z wyłączeniem izolowanego porażenia nerwu twarzowego.

W 2020 r. w Małopolsce do Inspekcji Sanitarnej został zgłoszony jeden przypadek ostrych porażen wiotkich, natomiast zgodnie z kryteriami ustalonymi przez WHO (Światową Organizację Zdrowia), zapadalność wśród dzieci poniżej 15 roku życia (1 przypadek na 100 tys. dzieci) dla województwa małopolskiego została obliczona i wynosi, co najmniej 6 przypadków OPW.

3. Higiena lecznictwa

W 2020 r. pod nadzorem organów Inspekcji Sanitarnej na terenie powiatu limanowskiego pozostawało 241 placówek leczniczych;

Tabela 5. Obiekty służby zdrowia objęte nadzorem w 2020 roku

Rodzaj podmiotu leczniczego	Ilość obiektów nadzorowanych w 2020 r. przez Państwową Inspekcję Sanitarną
szpitale	3
przychodnie, poradnie, ośrodki zdrowia	64
indywidualne praktyki lekarskie	56
grupowe praktyki lekarskie	1
indywidualne praktyki dentystyczne	64
praktyki pielęgniarek i położnych	23
rehabilitacje (poza oddziałami szpitalnymi)	19
inne zakłady opieki zdrowotnej (RCK i K, Centrum Dializ)	2
zespoły wyjazdowe pogotowia ratunkowego	4
punkty poboru materiału do badań laboratoryjnych	5

Spośród wyżej wymienionych obiektów (tabela 5), 9 było pod stałym nadzorem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego ze względu na fakt, iż ich organem założycielskim jest Starosta Limanowski tj.:

- Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa,
- Podstawowa Opieka Zdrowotna, ul. W. Witosa 28, 34-600 Limanowa,
- Zespół Całodobowej Opieki Ambulatoryjnej- Limanowa,
- Ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Mszanie Dolnej, ul. J. Marka 2, 34-730 Mszana Dolna,
- Filia Poradni Ginekologii i Położnictwa w budynku Gminnego Ośrodka Zdrowia w Słopnicach, 34-615 Słopnice 518,
- Zespół Wyjazdowy Szpitala w Limanowej, ul. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa,
- Zespół Wyjazdowy Szpitala w Limanowej, ul. J. Marka 2, 34-730 Mszana Dolna,
- Zespół Wyjazdowy Szpitala w Limanowej, 34-608 Kamienica 426
- Zespół Wyjazdowy Szpitala w Limanowej, 34-617 Wilkowisko (Remiza OSP)

W 2020 r. w obiektach będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Limanowej przeprowadzono 19 kontroli sanitarnych, w tym 1 kontrola przeprowadzona na wniosek przedsiębiorcy. W skontrolowanych podmiotach leczniczych nie stwierdzono nieprawidłowości.

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na przestrzeganie procedur higienicznych w zakresie: postępowania ze sprzętem medycznym oraz narzędziami wielorazowego użytku, zapewnieniem skutecznej sterylizacji, dezynfekcją powierzchni dotykowych, bezdotykowych, stosowaniem odzieży ochronnej, przestrzeganiem higieny rąk oraz zapewnieniem prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (DZ. U. 2008 Nr 234 poz. 1570), Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym procedur dekontaminacji, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania ze sprzętem wielorazowego użycia.

Kontrole sanitarne przeprowadzane w podmiotach leczniczych obejmowały m.in. postępowanie z narzędziami wielokrotnego użytku. W podmiotach leczniczych wydzielone były stanowiska sterylizacji gabinetowej stanowiące zespół urządzeń do przeprowadzenia dekontaminacji narzędzi i wyrobów medycznych, w tym sterylizacji, usytuowanych w pomieszczeniu w którym udzielane są świadczenia zdrowotne lub w pomieszczeniu, w którym wykonywane są usługi, w trakcie których, dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, a które wykorzystują wyroby medyczne, przedmioty lub wyroby wielorazowego użytku wymagające sterylizacji lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie.

Stanowisko Sterylizacji Gabinetowej stanowi ciąg technologiczny obejmujący w kolejności:

- 1) odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej;
- 2) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2-komorowy;
- 3) odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją;
- 4) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu;
- 5) odcinek (blat) materiałów sterylnych;
- 6) stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym.

W trakcie kontroli stwierdzono, że jest rozdział czasowy między wykonywaniem czynności związanych z myciem i dezynfekcją, suszeniem, przeglądem, pakietowaniem i sterylizacją wyrobów medycznych oraz innych przedmiotów i wyrobów, a udzielaniem świadczeń zdrowotnych w trakcie wykonywania których może dojść do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

Podmioty lecznicze we własnym zakresie wykonywały kontrole skuteczności sterylizacji pakietów i wsadów wskaźnikami chemicznymi oraz okresowo tj. 1 raz w miesiącu wskaźnikami biologicznymi - dokumentacja była archiwizowana przez okres 10 lat.

Gospodarka odpadami medycznymi

We wszystkich skontrolowanych obiektach wdrożono procedury dotyczące postępowania z odpadami medycznymi zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października

2017 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 poz. 1975). Odpady medyczne gromadzone były w odpowiednich pojemnikach, workach do tego przeznaczonych.

Pojemniki oraz worki na odpady medyczne stosowane były w różnych kolorach, w zależności od docelowego rodzaju odpadu, który miał być w nich przechowywany. Z tego względu można wyróżnić następujące rodzaje pojemników i worków:

- **Pojemniki w kolorze czerwonym** – przeznaczone do zbierania odpadów o kodach: 180102, 180103, 180182, czyli m.in. pozostałości z żywienia osób z oddziałów zakaźnych, krew, odpady zawierające toksyny lub drobnoustroje. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie.
- **Pojemniki w kolorze żółtym** – przeznaczone do zbierania odpadów o kodach: 180106, 180108, 180110, czyli m.in. odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne, leki cytotoksyczne. Odpady medyczne, o których mowa z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru żółtego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
- **Pojemniki w kolorze innym, np. niebieskim** – przeznaczone do zbierania odpadów o kodach: 180101, 180104, 180107, 180109, czyli zawierające narzędzia chirurgiczne i zabiegowe, opatrunki, także gipsowe, pościel. Odpady medyczne należy gromadzić do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej albo do pojemników wielokrotnego użycia, w kolorze innym niż czerwony albo żółty, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych.



Worki jednorazowego użycia umieszczone były na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych zwracano uwagę m.in. na właściwe **oznaczenie pojemnika lub worka z odpadami** w miejscu ich powstawania - widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera:

- 1) kod odpadów medycznych w nim przechowywanych;
- 2) nazwę wytwórcy odpadów medycznych;
- 3) numer REGON wytwórcy odpadów medycznych;
- 4) numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), wraz z podaniem organu rejestrowego;
- 5) datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania);
- 6) datę i godzinę zamknięcia.

Rysunek 2. Wzór naklejki do oznakowania pojemnika lub worka na odpady medyczne

Oznakowanie pojemnika lub worka z odpadami medycznymi

KOD ODPADÓW MEDYCZNYCH	
NAZWA WYTWÓRCY ODPADÓW	
NUMER REGON WYTWÓRCY	
NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ	
ORGAN REJESTROWY	
DATA I GODZINA OTWARCIA	
DATA I GODZINA ZAMKNIĘCIA	

Rysunek 3. Wzór naklejki do oznakowania pojemnika lub worka na odpady medyczne z materiałem zakaźnym



W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym oraz umieszczonym poniżej napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”.

Wyprodukowane odpady medyczne przechowywano w wydzielonych lodówkach zaopatrzonych w urządzenie służące do pomiaru temperatury odpowiednio oznakowanych i zabezpieczonych.

W aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego w efekcie podjętych czynności przez Głównego Inspektora Sanitarnego uzyskano akceptację Ministra Zdrowia dla stanowiska, którego podstawę stanowią wytyczne ECDC (opracowane w celu dostarczenia wskazówek dla placówek opieki zdrowotnej w UE / EOG i podmiotów świadczących opiekę zdrowotną na temat środków zapobiegania i kontroli zakażeń (IPC) w postępowaniu w przypadku podejrzeń i potwierdzonych przypadków zakażenia COVID-19 w placówkach opieki zdrowotnej, w tym w placówkach opieki długoterminowej) oraz akceptację Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Zgodnie z wytycznymi ECDC odpady powstałe w związku z leczeniem i hospitalizacją pacjentów z COVID-19 powinny być traktowane jak zakaźne odpady kliniczne kategorii B (UN 3291) według Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) i przetwarzane zgodnie z polityką podmiotu leczniczego i przepisami krajowymi.

Podkreślenia wymaga fakt, że powołane wytyczne zostały opracowane w lutym i marcu 2020 r. na potrzeby podmiotów leczniczych w zakresie zapobiegania zakażeniom oraz środków kontroli podczas postępowania w przypadkach podejrzenia i potwierdzenia zakażenia SARS CoV-2. W przywołanym dokumencie została podkreślona kluczowa rola przyjętych dotychczas działań zapobiegawczych wobec przenoszenia zakażeń wirusem SARS CoV-2 i choroby COVID-19, opierających się przede wszystkim na restrykcyjnym wdrożeniu i przestrzeganiu procedur ostrożnościowych w zakresie: transportu, przyjmowania i hospitalizacji pacjentów – obejmujących zachowanie zasad higieny, bezpiecznej odległości między poszczególnymi osobami, bezwzględnego stosowania przez personel środków ochrony indywidualnej, procedur postępowania z odpadami medycznymi, regularnego mycia i dekontaminacji pomieszczeń oraz urządzeń, szczególnie związanych

z pobytem pacjenta w szpitalu itp. W konsekwencji w sposób niezakłócony można kontynuować dotychczasowy sposób postępowania z odpadami medycznymi, w tym o właściwościach zakaźnych innych niż wysoce zakaźne, zgodnie ze standardami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. W tej sytuacji należy uznać, że transport odpadów odbieranych z placówek udzielających świadczeń w zakresie walki z COVID-19 dotyczy transportu odpadów klinicznych kategorii B (UN 3291) według ADR.

Sprzątanie pomieszczeń odbywało się w oparciu o opracowane procedury higieniczne wg stref czystości mikrobiologicznej.

W związku ze zmianą art. 12 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikającą z ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dz. U. z 2020, poz. 322) oraz art. 30 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2020, poz. 374), Małopolskim Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przekazał dokumentację nadzorowanych obiektów zlokalizowanych na terenie powiatu limanowskiego.



4. Szczepienia ochronne

Szczepienia ochronne w Polsce realizowane są w oparciu o obowiązujący Program Szczepień Ochronnych (PSO), który co roku zostaje zaktualizowany i ogłoszony w formie Komunikatu przez Głównego Inspektora Sanitarnego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Wszystkie osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obligatoryjnie

są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszą formą zapobiegania chorobom zakaźnym, jak również powikłaniom, które mogą wystąpić w wyniku zachorowania. Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest bowiem wysoki odsetek zaszczepionych osób (zwykle odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu wysokiego odsetka populacji (tj. co najmniej 95%). Takie działanie skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko na osoby uodpornione w drodze szczepienia, ale również na osoby, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw nim szczepione lub osoby, które pomimo prawidłowo przeprowadzonego szczepienia nie wykształciły odporności immunologicznej.

Tabela 6. PSO - szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) na 2020 rok

Wiek		Gruźlica	WZW B*	Błonica	Tęžec	Krzusiec	Hib **	Polio***	Odra	Świnka	Różyczka	Pneumokoki
1 r.ż.	1 doba życia											
	2 m.ż.											
	3-4 m.ż.											
	5-6 m.ż.											
	7 m.ż.											
2 r.ż.	13-14 m.ż.											
	16-18 m.ż.											
6 r.ż.												
10 r.ż.												
14 r.ż.												
19r.ż.												

* wzw B - wirusowe zapalenie wątroby typu B

** Hib - inwazyjne zakażenie *Haemofilus influenza* typu b

*** Polio -ostre zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego (choroba Heinego Medina)

Szczepionka jest biologicznym preparatem odpornościowym, który zawiera określony antygen lub antygeny. Wprowadzenie antygeny do organizmu, uodparnia na zakażenie konkretnym (jednym lub kilkoma) drobnoustrojem chorobotwórczym. Wprowadzony do organizmu antygen ze szczepionki pobudza komórki układu odpornościowego do produkcji

swoistych przeciwciał, które odgrywają ważną rolę w obronie organizmu przed bakteriami i wirusami.

Wszystkie zarejestrowane w Polsce szczepionki spełniają standardy jakości, bezpieczeństwa i skuteczności, co potwierdzają badania kliniczne.

Tabela 7. Rodzaje szczepień

Szczepienia obowiązkowe (bezpłatne)	Szczepienia obowiązkowe dla niektórych grup (bezpłatne)	Szczepienia zalecane (płatne dla pacjenta)
Przeciw: gruźlicy, WZW typu B, poliomyelitis, Inwazyjnym Zakażeniom Hemophilus influenzae typu b, błonicy, tężcowi, krztuścowi, pneumokokm, odrze, śwince, różyczce.	Przeciw: Inwazyjnym Zakażeniom Streptococcus pneumonia (pneumokokom), ospie wietrznej.	Przeciw: meningokokom, rota-wirusom, WZW typu A, grypie, ospie wietrznej (dla starszych dzieci także szczepienia przeciwko HPV i zapaleniu mózgu przenoszonemu przez kleszcze).

Na terenie powiatu limanowskiego w 2020 r. szczepieniom ochronnym podlegało 33 100 dzieci i młodzieży do lat 19. Szczepienia realizowane były w 35 podmiotach leczniczych w punktach szczepień spełniających wymogi gabinetu diagnostyczno - zabiegowego. Wskaźniki zaszczepienia na naszym terenie kształtowały się na poziomie 77,7% - 99,8% i nie odbiegały od wskaźników województwa małopolskiego.

6 GŁÓWNYCH POWODÓW DLA KTÓRYCH NALEŻY WYKONYWAĆ SZCZEPIENIA OCHRONNE W CZASIE PANDEMII COVID-19 ZGODNIE Z KALENDARZEM SZCZEPIEŃ

COVID-19 WYSTĘPUJE U DZIECI RZADKO I PRZEBIEGA ŁAGODNIE.

Inne choroby zakaźne, tj. krztusiec, odra, inwazyjna choroba pneumokokowa, biegunka rotawirusowa, inwazyjna choroba meningokokowa, ospa wietrzna stanowią dla znacznie większe zagrożenie.

SZCZEPIENIA SĄ BEZPIECZNE, TAKŻE W CZASIE PANDEMII.

Lekarze i pielęgniarki stosują procedury oraz środki ochrony osobistej, które minimalizują ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

UNIKNIĘCIE HOSPITALIZACJI W CZASIE PANDEMII.

Szczepienia chronią dziecko przed ciężkimi objawami choroby zakaźnej wymagającymi hospitalizacji.

PRZERWA W REALIZACJI SZCZEPIEŃ TO RYZYKO WYBUCHU EPIDEMII CHOROÓB.

Przerwa lub dłuższe przesuwanie w czasie wykonywania szczepień sprzyja pojawianiu się ognisk epidemicznych/epidemii chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień.

OCHRONA ZDROWIA MOŻE BYĆ PRZECIĄŻONA Z POWODU PANDEMII.

Zasoby ochrony zdrowia koncentrują się obecnie przede wszystkim na walce z nowym koronawirusem. Stąd inna choroba w tym samym czasie zwiększa ryzyko opóźnionej prawidłowej diagnozy i prawidłowego leczenia.

NIE NALEŻY OBAWIAĆ SIĘ ZASZCZEPIENIA DZIECKA ZAKAŻONEGO SARS-COV-2.

Potencjał układu immunologicznego szczepionego pacjenta jest ogromny. Wiele osób jest bezobjawowymi nosicielami różnych bakterii i wirusów i nie wpływa to na nasze decyzje odnośnie szczepień.



Bieżące wykonywanie szczepień ochronnych oraz jak najszybsze uzupełnienie zaległych szczepień u dzieci zgodnie z obowiązującym Kalendarzem Szczepień w czasie pandemii COVID-19 jest **bardzo ważne**.

Źródło: Komunikat w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-sprawie-wykonywania-szczepien-ochronnych-w-czasie-pandemii-covid-19>

szczepienia 

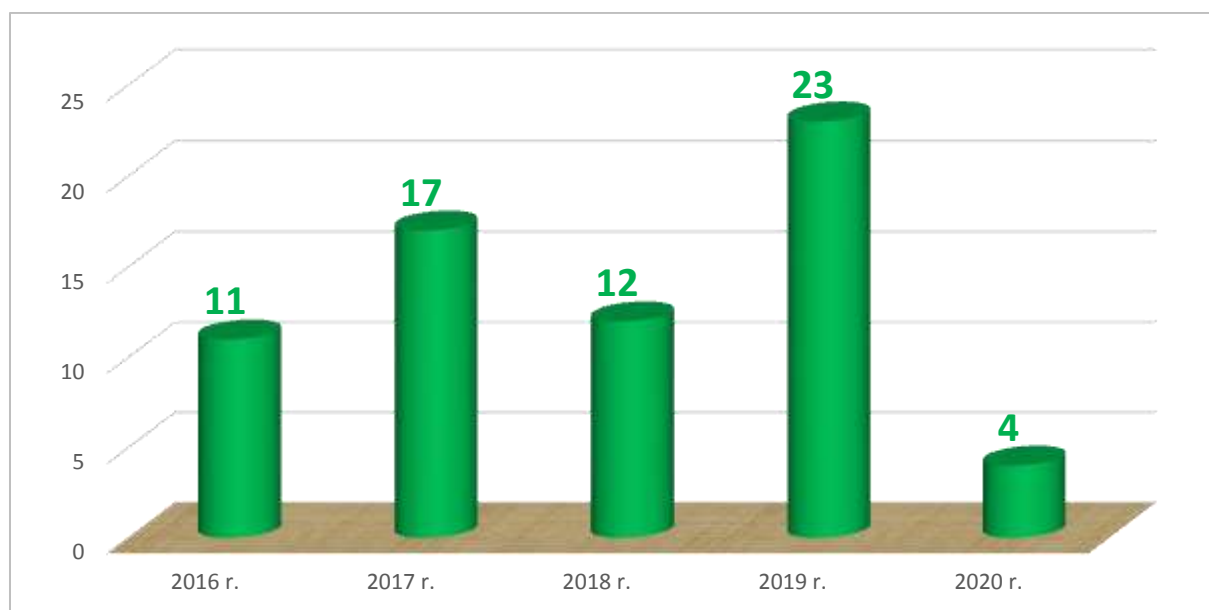
Do zadań Państwowego Inspektora Sanitarnego należy także sprawowanie kontroli nad wykonywaniem szczepień ochronnych, jak również udział w procesie dystrybucji szczepionek do punktów szczepień.

W roku 2020 ze względu na wystąpienie stanu epidemii wirusa SARS-CoV-2 na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 roku (Dz. U. z 2020 r. poz. 491) wykonywanie kontroli zostało wstrzymane aż do odwołania, skontrolowano jedynie 3 punkty szczepień. Kryteria kontroli obejmowały ocenę stanu sanitarno – technicznego punktów szczepień, zgodność realizacji szczepień z PSO, zachowanie łańcucha chłodniczego w obiekcie i podczas transportu preparatów szczepionkowych, prawidłowe dokumentowanie wykonanych szczepień, prowadzenie dokumentacji związanej ze zgłaszaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W 2020 roku na terenie powiatu limanowskiego odnotowano 1 zdarzenia powodujące przerwanie łańcucha chłodniczego podczas przechowywania preparatów szczepionkowych. Po uzyskaniu opinii Inspektora Farmaceutycznego i producentów szczepionek decyzją Kierownika podmiotu leczniczego, preparaty szczepionkowe zostały zutilizowane. Natomiast na bieżącą realizację oraz kontynuację rozpoczętych już szczepień podmiot leczniczy został zaopatrzony w preparaty szczepionkowe przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Limanowej.

W 2020 roku do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej lekarze wykonujący szczepienia ochronne zgłosili 4 odczyny poszczepienne z czego wszystkie odczyny poszczepienne sklasyfikowane jako łagodne.

Wykres 10. Zarejestrowane przypadki wystąpienia NOP w powiecie limanowskim w latach 2016-2020



Szczepienia zalecane

Szczepienia zalecane, nie są finansowane ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Z tej formy profilaktyki korzystają osoby w różnym wieku w zależności od wskazań do stosowania danych preparatów szczepionkowych.

Tabela 7. Liczba zaszczepionych na wybrane szczepienia zalecane w latach 2018-2020.

Rodzaj szczepienia	2018	2019	2020
p/ grypie	1600	1647	1606
p/ rotawirusom	199	323	216
p/ wirusowi brodawczaka ludzkiego	2	7	4
p/ streptococcus pneumoniae	605	40	104
p/ Neisseria meningitidis	168	112	96
p/WZW-A	8	10	8
p/durowi brzuszemu	16	2	0
p/ kleszczowemu zapaleniu mózgu	62	61	111
p/ ospie wietrznej	126	133	114

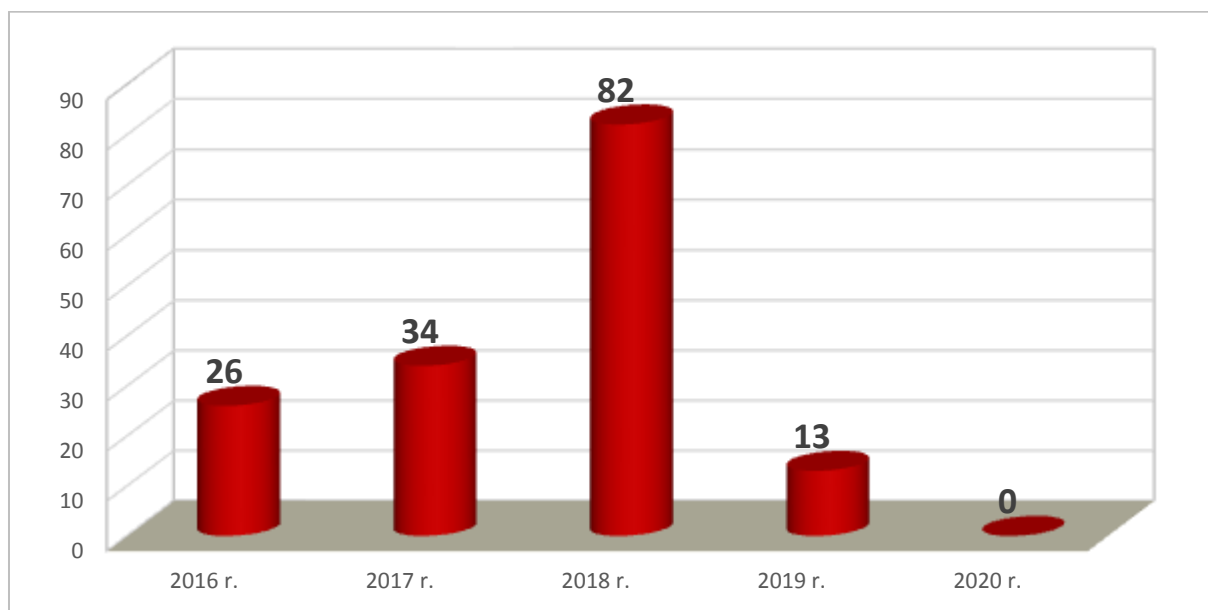
Uchylenie się od obowiązku szczepień ochronnych – działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Głównym celem postępowania wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień (rodziców/opiekunów w przypadku dzieci) jest uzyskanie świadomej zgody na szczepienie. Wszystkie strony postępowania (lekarz prowadzący, Państwowa Inspekcja Sanitarna i Wojewoda) są przede wszystkim zainteresowane edukacją i przekonywaniem opiekunów dzieci o korzyściach płynących ze szczepień. Postępowanie egzekucyjne stosowane jest w przypadku uporczywego uchylania się przez nich od obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym i jest poprzedzone szczegółowym pouczeniem tych osób o podstawie prawnej podjęcia czynności egzekucyjnych oraz o przysługujących im środkach odwoławczych w trakcie postępowania egzekucyjnego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych, jest uprawniony w trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji do żądania w drodze egzekucji administracyjnej wykonania obowiązku szczepień. Przepisy ww. ustawy jednocześnie nakładają na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako wierzycieli obowiązku szczepień ochronnych, prawny obowiązek podejmowania wszelkich czynności zmierzających do zastosowania przewidzianych prawem

środków egzekucyjnych w celu nakłonienia osoby uchylającej się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych. Organem egzekucyjnym właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień jest wojewoda, do którego kierowane są tytuły wykonawcze. W 2020 roku podmioty lecznicze nie wykazywały rodziców uchylających się od szczepień. W związku z powyższym nie prowadzono postępowania administracyjnego.

Wykres 11. Liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień latach 2016 – 2020 w powiecie limanowskim.



Ważnym źródłem informacji o szczepieniach ochronnych jest strona internetowa uruchomiona w ramach akcji informacyjnej „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

Celem tej inicjatywy jest zwiększenie zaufania społeczeństwa do działań na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie umiejętności zapobiegania chorobom zakaźnym, którym można przeciwdziałać na drodze szczepień ochronnych oraz wzrost poziomu wiedzy dotyczącej korzyści wynikających ze szczepień. Adresatami informacji są rodzice i opiekunowie dzieci oraz pracownicy ochrony zdrowia, w tym: lekarze rodzinni, pediatrzy, położne, pielęgniarki środowiskowe.

5. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Zadaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest profilaktyka w zakresie ochrony zdrowia ludzi na etapach planowania przestrzennego, warunków realizacji przedsięwzięć, jak i projektowania obiektów budowlanych, zapewniająca stworzenie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych w miejscach pobytu i pracy ludzi. Działania te wynikają z zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i przekładają się bezpośrednio na poprawę stanu sanitarno-higienicznego.

W 2020 roku na podstawie ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 283 z póź. zm.) wydano 31 uzgodnień przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Podczas opiniowania zwracano szczególną uwagę na zebranie pełnej informacji o przedsięwzięciu i jego wpływie na zdrowie i życie okolicznych mieszkańców.

Do przedsięwzięć mających znaczenie dla powiatu limanowskiego należą m.in.:

- budowa systemu wodnokanalizacyjnego w miejscowości Dobra – etap V, gmina Dobra;
- rozbudowa dróg gminnych Jodłownik – Szkoła oraz Jodłownik - w miejscowościach Kostrza oraz Sadek;
- rozbudowa drogi gminnej w miejscowościach Szczyrzyc oraz Pogorzany;
- budowa kanalizacji sanitarnej w miejscowości Stara Wieś, gmina Limanowa;
- wykonanie urządzenia wodnego t. j. studni EC-2 służącej do poboru wody podziemnej dla zaopatrzenia Zakładu Produkcji Wód i Napojów w miejscowości Szczawa gmina Kamienica;
- przebudowa drogi Siekierczyna – Jabłoniec w m. Mordarka, Stara Wieś, Siekierczyna;
- modernizacja istniejącej linii kolejowej Chabówka – Nowy Sącz na odcinku A2 Raba Zaryte – Mszana Dolna oraz na odcinku A3 Mszana Dolna – podg. Fornale;
- przebudowa drogi powiatowej Łososina Dolna – Ujanowice – Młynne w miejscowości Kobyłczyna, Ujanowice, Strzeszyce, Krosna, Kamionka Mała, Laskowa;
- przebudowa drogi powiatowej Łososina Dolna – Ujanowice – Młynne w miejscowości Kamionka Mała i Laskowa;

- przebudowa i rozbudowa obiektu mostowego w ciągu drogi powiatowej Wojakowa – Sechna – Ujanowice w miejscowości Sechna wraz z dojazdami;
- przebudowa i rozbudowa obiektu mostowego w ciągu drogi powiatowej Laskowa – Nagórze w miejscowości Laskowa wraz z przebudową jezdni i pobocza na dojazdach;
- budowa ujęcia wody podziemnej z istniejącego otworu nr W-8 w miejscowości Wysokie gmina Limanowa;
- budowa ujęcia wody podziemnej z przyłączem wodociągowym PE63 od projektowanej studni wierconej do istniejącej sieci wodociągowej oraz zasilaniem elektrycznym w miejscowości Zamieście;
- przebudowa i rozbudowa obiektu mostowego w ciągu drogi powiatowej Laskowa – Nagórze w miejscowości Laskowa wraz z przebudową jezdni i pobocza na dojazdach;
- budowa stacji paliw płynnych wraz z infrastrukturą techniczną w miejscowości Słopnice Królewskie, gmina Słopnice;
- budowa trzech zbiorników retencyjnych w Nadleśnictwie Limanowa w leśnictwie Skalne;
- budowa zbiornika retencyjnego w Nadleśnictwie Limanowa w leśnictwie Mogielica;
- linia do produkcji zagęszczonego soku z jabłka czerwono miąższowego wraz z przebudową stacji rozładunku owoców twardych i miękkich w miejscowości Tymbark, gmina Tymbark;
- przebudowa drogi gminnej Męcina – Miczaki Dolne, gmina Limanowa.

W zakresie działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko pod kątem wpływu projektowanego sposobu zagospodarowania terenu na takie elementy jak: powietrze, wodę, powierzchnię ziemi, klimat, zasoby naturalne, krajobraz, rośliny, zwierzęta oraz ludzi we wzajemnym ich powiązaniu. Nieodłącznym elementem przy rozpatrywaniu studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego jest analiza prognozy oddziaływania na środowisko, która uwzględnia skutki dla środowiska, w tym zdrowia ludzi, wynikające z projektowanego przeznaczenia terenu, powodowane emisją zanieczyszczeń do powietrza, wprowadzaniem ścieków do wód i do ziemi, wytwarzaniem odpadów oraz zanieczyszczeniami gleby. W 2020 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

w Limanowej wydał 14 opinii sanitarnych do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz 7 uzgodnień dotyczących zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

Nadzór zapobiegawczy zajmuje się również opiniowaniem projektów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę oraz zmiany sposobu użytkowania. Podczas analizy dokumentacji projektowej szczególną uwagę zwraca się na zapewnienie właściwych warunków sanitarnych i zdrowotnych w miejscach pobytu ludzi, a także odpowiednich warunków pracy osobom zatrudnionym w zakładach pracy w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji obiektu nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Wydano opinie do projektu:

- budowa budynków usługowych, handlowych;
- zmiana sposobu użytkowania budynku I piętra budynku handlowo-usługowego na przedszkole w miejscowości Limanowa;
- zmiana sposobu użytkowania części I piętra budynku usługowo-mieszkalnego na przedszkole w miejscowości Kasinka Mała
- rozbiórka istniejących obiektów budowlanych i budowa nowych budynków wraz z zagospodarowaniem terenu i infrastrukturą techniczną dla potrzeb Polskiej Spółki Gazownictwa w Limanowej;
- zmiana sposobu użytkowania budynku usługowo-handlowego na Centrum Seniora „Bliżej Siebie” przy ul. Reymonta obręb 1 Limanowa;
- budowa zbiornika na wodę pitną wraz z komorą i układem zasuw oraz przebudową rozdzielczej sieci wodociągowej w miejscowości Rupniów;
- budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Mstów, gmina Jodłownik;
- budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Stara Wieś, gmina Limanowa.

W ramach zadań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Podczas kontroli szczególną uwagę zwraca się na zgodność wykonania inwestycji z zatwierdzonym projektem budowlanym pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz na zastosowane materiały i wyroby, które powinny posiadać certyfikaty i atesty w nowo realizowanych obiektach.

Uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania następujących obiektów:



- przebudowa i rozbudowa budynku Limanowskiego Domu Kultury Limanowa;
- budynek sali gimnastycznej z zapleczem przy ZSP i P w Mszanie Górnej, gmina Mszana Dolna;
- budynek sali gimnastycznej z zapleczem przy Szkole Podstawowej w Żmiącej, gmina Laskowa;
- przebudowa i rozbudowa budynku szkoły wraz ze zmianą sposobu użytkowania na cele publiczne (świetlica wiejska) wraz z infrastrukturą techniczną, miejscami postojowymi, utwardzeniem części działki i siłownią zewnętrzną w miejscowości Kisielówka, gmina Limanowa
- budynku Kościoła Parafialnego p.w. św. Mikołaja B. w miejscowości Skrzydlina.

W 2020 r. dominowały przedsięwzięcia realizowane przez inwestorów prywatnych. Były to głównie obiekty handlowo-usługowe oraz produkcyjno – usługowe. W głównej mierze była to adaptacja istniejących lokali usługowych oraz budowa i rozbudowa obiektów z przeznaczeniem pod handel, usługi kosmetyczno-fryzjerskie, warsztaty i zakłady produkcyjne, biura, magazyny itp. Do przedsięwzięć realizowanych przez samorządy należą: budowa, rozbudowa sieci wodociągowych i kanalizacyjnych, przebudowa dróg i mostów, obiektów sportowych i rekreacyjnych oraz oczyszczalnie ścieków.

Wszystkie zawiadomienia o zakończeniu budowy obiektów budowlanych i zamiarze przystąpienia do użytkowania dotyczące zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, o którym mowa w art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 z późn. zm.) realizowane były na bieżąco, aby nie utrudniać działalności podmiotom gospodarczym. W związku z zaistniałym w Polsce stanem epidemii na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Limanowej, nie stwierdzono problemów w trakcie postępowań inwestycyjno - budowlanych.

W 2020 roku przeprowadzono ogółem 181 kontroli sanitarnych, w tym:

- 115 kontroli odbiorowych;
- 15 kontroli w trakcie realizacji inwestycji.
- stan obiektów budowlanych oddawanych do użytkowania był zgodny z obowiązującymi wymaganiami techniczno-sanitarnymi.
- w okresie sprawozdawczym wydano:
- 38 opinii sanitarnych do projektów budowlanych;
- 7 uzgodnień dotyczących zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko;
- 31 opinii w sprawie zapytania o konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko;
- 0 opinii przed wydaniem decyzji środowiskowej;
- 14 opinii do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 3 opinie do podmiotów prowadzących działalność leczniczą;
- inne 52;
- 160 decyzji płatniczych.

6. Zaopatrzenie ludności w wodę

Jakość wody przeznaczonej do spożycia

Jednym z licznych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest sprawowanie bieżącego nadzoru nad zdrowotną jakością wody pitnej poprzez jej monitorowanie za pomocą badań laboratoryjnych. Woda przeznaczona do spożycia przez ludzi musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych oraz substancji szkodliwych jak również nie może zawierać nadmiernych ilości składników powszechnie występujących w przyrodzie (np. żelaza, manganu, azotanów itp.). Powinna być ona ponadto bezbarwna, bez zapachu, klarowna i mieć przyjemny i orzeźwiający smak.

Woda dostarczana do odbiorców poprzez urządzenia wodociągowe oceniana jest na podstawie wyników badań laboratoryjnych w oparciu o wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), które reguluje m.in.:

- wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym wymagania mikrobiologiczne, fizykochemiczne oraz organoleptyczne;
- sposób oceny przydatności wody;
- minimalną częstotliwość i miejsca pobierania do badania próbek wody;
- zakres badania jakości wody;
- program monitoringu jakości wody;
- sposób informowania konsumentów o jakości wody;
- obowiązki organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
- obowiązki producentów wody pitnej, w tym sposób prowadzenia wewnętrznej kontroli jakości produkowanej wody.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wody jest zadaniem złożonym, niemniej jednak odpowiedzialność za jej jakość spoczywa na producencie wody, co wynika z zapisu art. 5 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków, który stanowi:

„Przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne ma obowiązek (...) zapewnić należytą jakość dostarczanej wody (...).

1a. Przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne jest obowiązane do prowadzenia regularnej wewnętrznej kontroli jakości wody.”

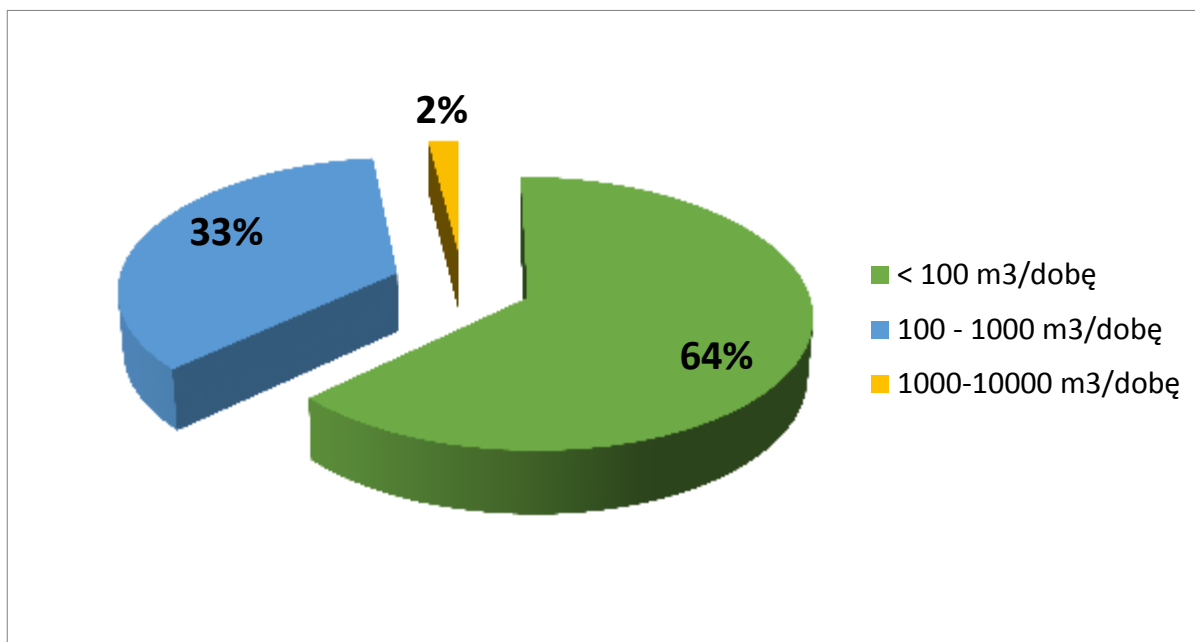
W roku 2020 nadzorem objęto 45 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia. Posiadają one zróżnicowaną dobową produkcję wody:

< 100 m³/dobę – 29 wodociągów;

100 m³/dobę - 1000 m³/dobę – 15 wodociągów

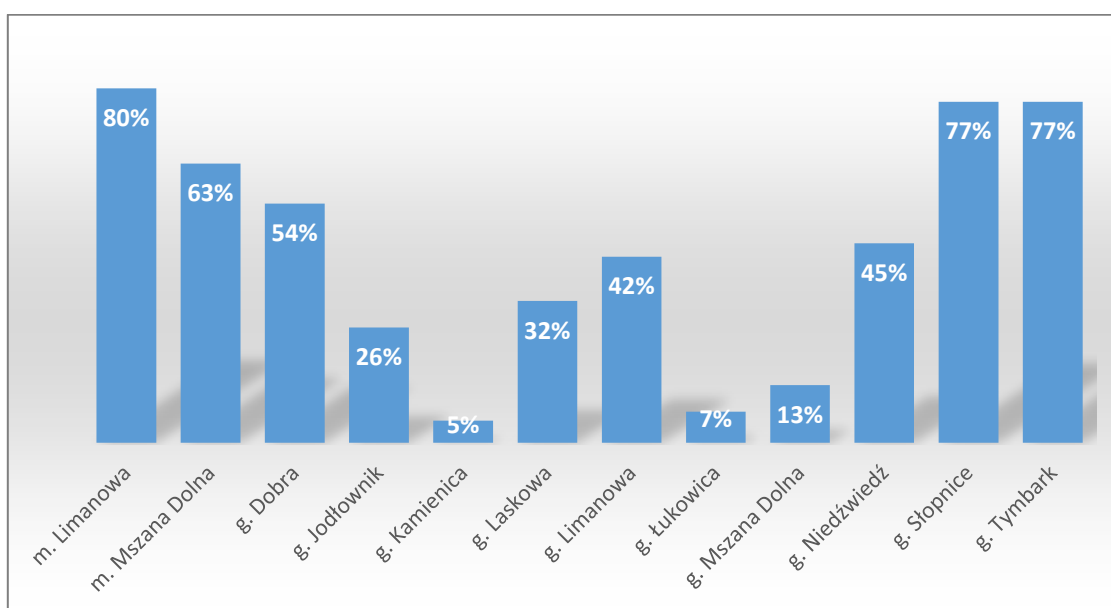
>1000 m³/dobę – 1 wodociąg

Wykres 12. Ilość (w%) wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody



Stopień zwodociągowania naszego powiatu jest nadal stosunkowo niski i wynosi jak w roku poprzednim 42%. Tereny wiejskie, gdzie najmniej mieszkańców korzysta z wody o jakości stale nadzorowanej to gmina Kamienica i gmina Łukowica.

Wykres 13. Liczba mieszkańców (w %) korzystających z wodociągów publicznych w poszczególnych gminach



W 2020 r. pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Limanowej pobrali do badań laboratoryjnych 261 próbek wody z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.

Ponadto w celu uzyskania pełniejszego obrazu jakości produkowanej wody pitnej wykorzystano również 120 wyników wewnętrznej kontroli prowadzonej przez zarządzających wodociągami.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi kontrolowany był poziom zawartości w wodzie następujących parametrów:

- wskaźniki fizyczne i organoleptyczne: mętność, barwa, zapach, smak, odczyn, przewodność właściwa;

- parametry chemiczne: amonowy jon, azotany, azotyny, chlor wolny oraz dodatkowo żelazo i mangan (w wodach z ujęć powierzchniowych) i glin w wodociągu miejskim w Limanowej; fluorki, bromiany, cyjanki wolne, cyjanki związane, chlorki, siarczany, mangan, żelazo, utlenialność, antymon, sód, arsen, bor, chrom ogólny, kadm, miedź, nikiel, ołów, rtęć, selen, benzen, benzo(a)piren, 1,2-dichloroetan, Σ pestycydów, Σ trichloroetanu i tetrachloro etanu, OWO, Σ WWA, Σ THM.



- parametry mikrobiologiczne: ogólna liczba bakterii w 1 ml wody: po 48h w 37° i po 72h w 22°C oraz *Escherichia coli*, bakterie grupy *coli*, *Enterokoki* w 100 ml wody oraz dodatkowo w wodach z ujęć powierzchniowych *Clostridium perfringens* w 100 ml wody.

Na podstawie wszystkich uzyskanych wyników badań laboratoryjnych na bieżąco sporządzane były orzeczenia o przydatności wody do spożycia, które przekazywano do wiadomości zainteresowanym stronom. Raz w roku przedłożono poszczególnym wójtom

gmin zbiorcze oceny obszarowe jakości wody wraz z szacowaniem ryzyka zdrowotnego konsumentów.

Należy podkreślić, iż prowadzenie stałego monitoringu wody pitnej oraz szybka reakcja na pojawiające się nieprawidłowości jest gwarantem dla odbiorców, że woda rozprowadzana systemami wodociągowymi do ich domów w przypadkach, gdy jej parametry nie odpowiadają wymogom nie będzie dopuszczona do spożycia.

W sytuacji stwierdzenia nieprawidłowego składu fizykochemicznego lub mikrobiologicznego Państwowy Inspektor Sanitarny podejmował następujące czynności:

1. Przeprowadzenie oceny bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów wody.
2. Telefoniczne powiadomienie o zaistniałej sytuacji właściciela/konserwatora wodociągu.
3. Drogą elektroniczną powiadomienie wójta/burmistrza, starosty (PCZK) oraz MPWIS.
4. Wydanie oceny zdrowotnej jakości wody z wodociągu. Ocena ta w zależności od rodzaju i stopnia skażenia wody zawiera orzeczenie o braku przydatności do spożycia, bądź o warunkowej jej przydatności lub o przydatności na warunkach udzielonego odstępstwa.
5. W zależności od stopnia ryzyka zdrowotnego:
 - stwierdzenie braku przydatności wody do spożycia - wydanie decyzji administracyjnej wprowadzającej zakaz użytkowania wody z jednoczesnym wskazaniem, po analizie ryzyka, czy woda może być wykorzystywana do innych celów oraz nakazanie właścicielowi wodociągu powiadomienie wszystkich użytkowników o wprowadzonym zakazie oraz podjęcie działań naprawczych, (w roku 2020 wydano 11 takich decyzji z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne wody w sieci wodociągowej)lub:
 - wydanie decyzji o warunkowej przydatności wody do spożycia ze wskazaniem warunków jakie musi dochować producent wody (nieprzekraczanie określonej wartości parametrycznej, zachowanie terminu trwania przekroczenia, podjęcie działań naprawczych) – w 2020 roku nie wydano
 - wyrażenie zgody na odstępstwo od wymagań, jeżeli nie jest możliwe przywrócenie jakości wody do stanu wymaganego przepisami w terminie 30 dni - ze wskazaniem dopuszczalnej wartości parametru, dla którego udzielono zgody na odstępstwo - w 2020 roku nie wydano.

Umieszczenie na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej komunikatu o ocenie jakości wody wraz ze wskazaniem m.in.:

- rodzaju stwierdzonych zanieczyszczeń;
- określeniem zakresu przydatności wody do spożycia (np. zakaz użytkowania, ograniczenia w użytkowaniu – inne cele niż spożywcze),
- wpływu zanieczyszczeń w wodzie na zdrowie konsumentów.

Powyższy komunikat przesyłany jest również właściwemu wójtowi/burmistrzowi, celem poinformowania mieszkańców.

6. Prowadzenie nadzoru w zakresie przestrzegania wzmożonego reżimu sanitarnego w obiektach użyteczności publicznej, w tym prowadzących działalność żywnościowo - żywieniową.
7. Monitorowanie działań naprawczych podejmowanych przez jednostki odpowiedzialne za prawidłową jakość podawanej wody do spożycia.
8. Po uzyskaniu prawidłowych parametrów wody, gdzie uprzednio stwierdzono przekroczenie, wydanie oceny stwierdzającej przydatność wody do spożycia i odwołanie wprowadzonych zakazów, nakazów, ograniczeń.

Spośród 261 próbek wody z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia pobranych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Limanowej 83 próbek (31,80%) nie spełniało norm jakościowych ustalonych dla wody pitnej, w tym:

- 54 próbek wykazało zanieczyszczenia fizyczne (głównie podwyższona mętność wody) tj. 20,69% wszystkich pobranych próbek, w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost ilości zakwestionowanych próbek;
- 25 próbek wykazało zanieczyszczenia mikrobiologiczne (7,66% wszystkich pobranych próbek).
- 4 próbki wskazały zanieczyszczenie chemiczne (żelazo, glin, jon amonowy)co stanowi 1,53% wszystkich próbek.

Analizując powyższe dane należy stwierdzić, że jakość wody podawanej do odbiorców uległa pogorszeniu w stosunku do roku ubiegłego, głównie z uwagi na jej nieprawidłowy skład mikrobiologiczny.

Przekroczenia dopuszczalnych wartości fizykochemicznych dotyczyły głównie mętności. Jest to parametr wskaźnikowy, który nie ma bezpośrednio wpływu na zdrowie konsumenta. Wskazuje on na obecność zanieczyszczeń, które mogłyby mieć wpływ na zdrowie,

sygnalizuje zmiany jakości wody, może także wskazywać na nieprawidłowości w jej uzdatnianiu. Woda o wysokiej mętności może chronić mikroorganizmy przed działaniem dezynfekcyjnym oraz pobudzać wzrost bakterii. Dlatego zaleca się, aby mętność wody była utrzymywana na możliwie najniższym poziomie ze względu na jej znaczenie dla jakości wody pod względem mikrobiologicznym. Czasowe przekroczenie tego parametru stwierdzano m. in. w następujących wodociągach zaopatrujących miejscowości: Siekierzyna, Przyszowa, Berdychów, Mszana Górna I, Kłodne, Pisarzowa, Mordarka, Męcina, Kasinka Mała, Pasierbiec, Młynne, Kisielówka, Janowice – Szczyrzyc, Kostrza, Laskowa Dolna, Podłopień, Tymbark, Rupniów I. Pojawienie się podwyższonej mętności wody mogło być związane z nagłymi i gwałtownymi opadami deszczu czy roztopami. Przeprowadzenie płukania zbiorników i sieci dawały oczekiwane rezultaty i woda po kilku dniach ponownie osiągała prawidłowe parametry.

W roku 2020 zanieczyszczenia mikrobiologiczne, powodujące brak przydatności wody do spożycia, wykryto w 10 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę: Rupniów I, Kamienica, Pogorzany, Laskowa Dolna, Żmiąca, Pasierbiec, Janowice – Szczyrzyc, Rupniów II, Słupia, Młyńcyska, gdzie odnotowano bakterie grupy coli i *Escherichia coli*. Bakterie te stanowią wskaźnik czystości mikrobiologicznej wody, a ich obecność może świadczyć o zanieczyszczeniu wody fekaliami czy zbyt niskim stopniem uzdatniania wody. W każdej sytuacji wykrycia w wodzie bakterii, z uwagi na konieczność ochrony zdrowia i życia ludzkiego wydawane były decyzje administracyjne o zakazie użytkowania wody do celów spożywczych i higienicznych (spożywanie, przyrządzanie posiłków, mycie, sprzątanie pomieszczeń itp.). Takich decyzji w roku 2020 wydano 11.

Zarządzający wodociągiem natychmiast podejmował działania naprawcze (czyszczenie, płukanie i dezynfekcja urządzeń wodociągowych), a ich skuteczność musiała być potwierdzona wynikami badań laboratoryjnymi, które wskazywały o doprowadzeniu wody do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Stwierdzone przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych w badanej wodzie miały charakter chwilowy i nie powodowały długotrwałego bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – czego dowodem jest brak potwierdzonych zachorowań czy zgłoszeń reakcji niepożądanych w związku ze odnotowanymi przekroczeniami parametrów w wodzie.

Analizując powyższe dane należy stwierdzić, że najczęściej odnotowano przypadków przekroczeń parametru mętności a jakość wody podawanej do odbiorców pod względem mikrobiologicznym uległa pogorszeniu w stosunku do lat ubiegłych.

Istotnym jest fakt, iż w roku 2020 badania laboratoryjne nie wykazały przekroczeń zawartości substancji chemicznych o istotnym i bezpośrednim znaczeniu dla bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, takich jak: metale ciężkie, pestycydy, THM-y (powstające na skutek reakcji chloru z naturalnie występującymi w wodzie związkami organicznymi), WWA (powstające w przypadku stosowania materiałów otrzymywanych m.in. ze smoły powęglowej jako wykładzin rur i ścian zbiorników magazynujących wodę).

Ponadto, w roku 2020 w ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* :

- pozytywnie zaopiniowano system jakości prowadzonych badań wody przez Laboratorium Wody i Ścieków MZGKiM w Limanowej, tym samym zatwierdzono Laboratorium jako uprawnione do przeprowadzania badań wody pitnej.
- wydano pozytywne oceny higieniczne dla materiałów i wyrobów zastosowanych w procesach uzdatniania wody w wodociągach wiejskich zaopatrujących miejscowości: Przyszową -Berdychów, Zamieście, Nowe Rybie.

Wodociągi lokalne - placówki oświatowe oraz służby zdrowia

W 2020 r. monitorowana była również woda pitna dostarczana lokalnymi wodociągami do obiektów użyteczności publicznej - placówek oświatowych i placówek służby zdrowia. Pobrano 33 próbki wody do badań laboratoryjnych, w 7 przypadkach odnotowano pogorszenie się jakości wody – przekroczenie parametru mętności. Ponadto w 9 wodociągach zaopatrujących placówki oświatowe wykryto zanieczyszczenia mikrobiologiczne i w związku z tym wydano decyzje o zakazie korzystania z wody do celów spożywczych i higienicznych dopuszczając ją jedynie do spłukiwania toalet.

Po przeprowadzeniu zabiegów czyszczenia i płukania urządzeń wodociągowych uzyskiwano pożądaną poprawę i wszystkie wskaźniki fizyko – chemiczne jak i mikrobiologiczne mieściły się w normie.

W placówkach, w których stwierdzono niewłaściwą mikrobiologiczną jakość zdrowotną wody, na czas zakazu jej używania do spożycia i mycia wprowadzono zaostrzony reżim

sanitarny, zapewniono dostateczną ilość wody butelkowanej, nawilżających i dezynfekujących chusteczek do higieny rąk, na stołówkach wprowadzono suchy prowiant oraz napoje w jednostkowych opakowaniach.

Awaryjne źródła zaopatrzenia ludności w wodę pitną

Na terenie powiatu limanowskiego nadal **brak jest studni publicznych** (czynna tylko jedna w Górze Św. Jana), które mogłyby stanowić dla mieszkańców alternatywne, awaryjne źródło wody pitnej. W przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej np. awaria wodociągu, powódź, susza itp. powstaje istotny problem w zaopatrzeniu mieszkańców w wodę pitną.

Każde ograniczenie ilości dostarczanej wody powoduje obniżenie standardów higienicznych dla mieszkańców, a tym samym stanowi potencjalne zagrożenie zdrowotne, co z kolei wskazuje na powagę problemu.

Ujęcia powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrywania ludności w wodę przeznaczoną do spożycia

Wody powierzchniowe w przeciwieństwie do wód podziemnych są znacznie bardziej narażone na niekorzystny wpływ wielu zagrożeń związanych z działalnością człowieka, bytowaniem zwierząt, czy też samym środowiskiem naturalnym (susze, intensywne opady, butwiejące szczątki roślin i zwierząt itp.), ich skład fizykochemiczny i mikrobiologiczny oraz ilość podlegają ciągłym wahaniom (głównie zależą od charakteru zlewni, pory roku, wielkości opadów). Dlatego też ujęcia wody pitnej zlokalizowane na otwartych wodach muszą być szczególnie chronione, a sama woda musi bezwzględnie podlegać odpowiednio dobranemu systemowi uzdatniania. Na terenie powiatu limanowskiego 10 wodociągów zbiorowego



zaopatrzenia w wodę oraz wodociąg zakładowy TYMBARK zasilanych jest z rzeki lub potoku. Limanowski wodociąg miejski oraz wodociąg zakładowy w Tymbarku korzysta z ujęć zlokalizowanych na rzece Łososina w pobliżu dróg, gdzie stopień zagrożenia zanieczyszczenia wody szacuje się jako duży.

Ujęcie wody wodociągu miejskiego w Limanowej

W celu zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej wody podawanej do odbiorców, administratorzy tych wodociągów poza właściwą technologią uzdatniania wprowadzili, wykorzystując własne laboratoria wzmożoną kontrolę wewnętrzną wody.

Pozostałe 9 wodociągów do ujmowania wody wykorzystuje górskie potoki w miejscach oddalonych od domostw i terenów rolniczych, gdzie negatywny wpływ działalności człowieka na wodę jest stosunkowo mały.

Wszystkie ujęcia powierzchniowe są typu dennego – w korycie rzeki lub potoku pod warstwą materiału filtracyjnego ułożone są rury perforowane, które doprowadzają wodę do studzienki brzegowej. Jak wynika z przeprowadzonych kontroli stan sanitarno – techniczny ujęć jest dobry, strefy ochronny bezpośrednio są oznakowane, ogrodzone, utrzymane czysto.

Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1747) ustala trzy kategorie jakości wody, w zależności od wartości granicznych wskaźników, które z uwagi na ich zanieczyszczenie muszą być poddane standardowym procesom uzdatniania, w celu uzyskania wody przeznaczonej do spożycia:

- ❖ kategoria A1 – woda wymagająca prostego uzdatniania fizycznego, w szczególności filtracji oraz dezynfekcji;
- ❖ kategoria A2 – woda wymagająca typowego uzdatniania fizycznego i chemicznego, w szczególności utleniania wstępnego, koagulacji, flokulacji, dekantacji, filtracji, dezynfekcji;
- ❖ kategoria A3 – woda wymagająca wysokosprawnego uzdatniania fizycznego i chemicznego, w szczególności utleniania, koagulacji, flokulacji, dekantacji, filtracji, adsorpcji na węglu aktywnym, dezynfekcji.

W roku 2020 pobrano 20 próbki wody, na podstawie których skategoryzowano ujęcia:

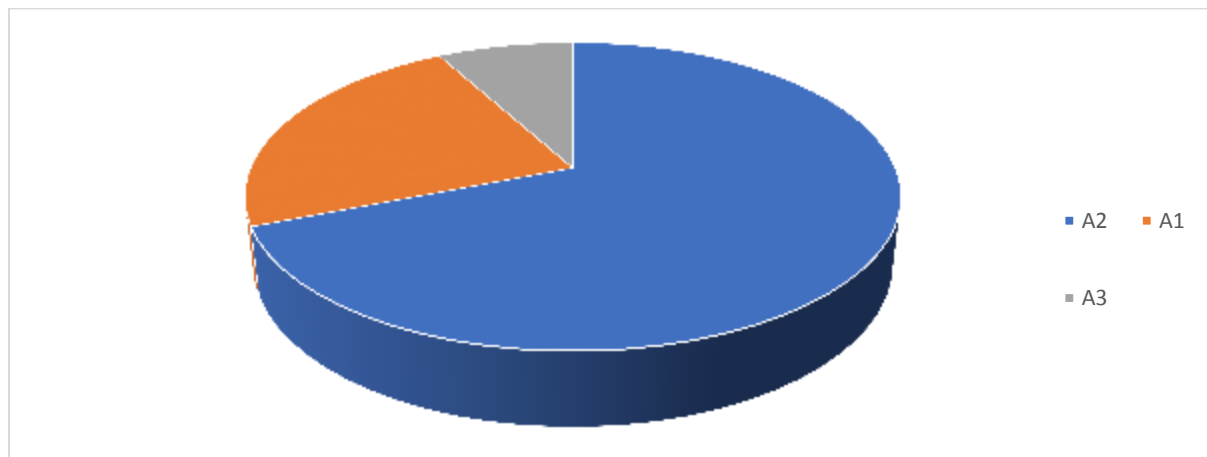
- 1) wodociąg miejski w Limanowej – rzeka Łososina – A2
- 2) wodociąg miejski „Szklanówka „w Mszanie Dolnej - potok Szklanówka – A1
- 3) wodociąg miejski „Adamczyki „w Mszanie Dolnej - potok Adamczykowy – A2
- 4) wodociąg zakładowy – Tymbark – rzeka Łososina – A3
- 5) wodociąg wiejski – Podłopień – potok Rybny – A1
- 6) wodociąg wiejski – Laskowa – potok Rozpita – A2

- 7) wodociąg gminny Słopnice
 - potok Mogielica – A2
 - potok Czarny Potok – A1
- 8) wodociąg wiejski Skrzydlina
 - potok U Hanuli – A2
 - potok Czarny – A2
- 9) wodociąg wiejski – Koninki – potok Poręba - A2
- 10) wodociąg wiejski – Konina – potok Konina – A2
- 11) wodociąg wiejski – Pólrzeczeki – potok Krzystoniów – A2

Analizując wyniki laboratoryjne pobranych próbek wody należy stwierdzić, że w roku 2020 w porównaniu do roku poprzedniego, pogorszeniu uległa jakość wody w:

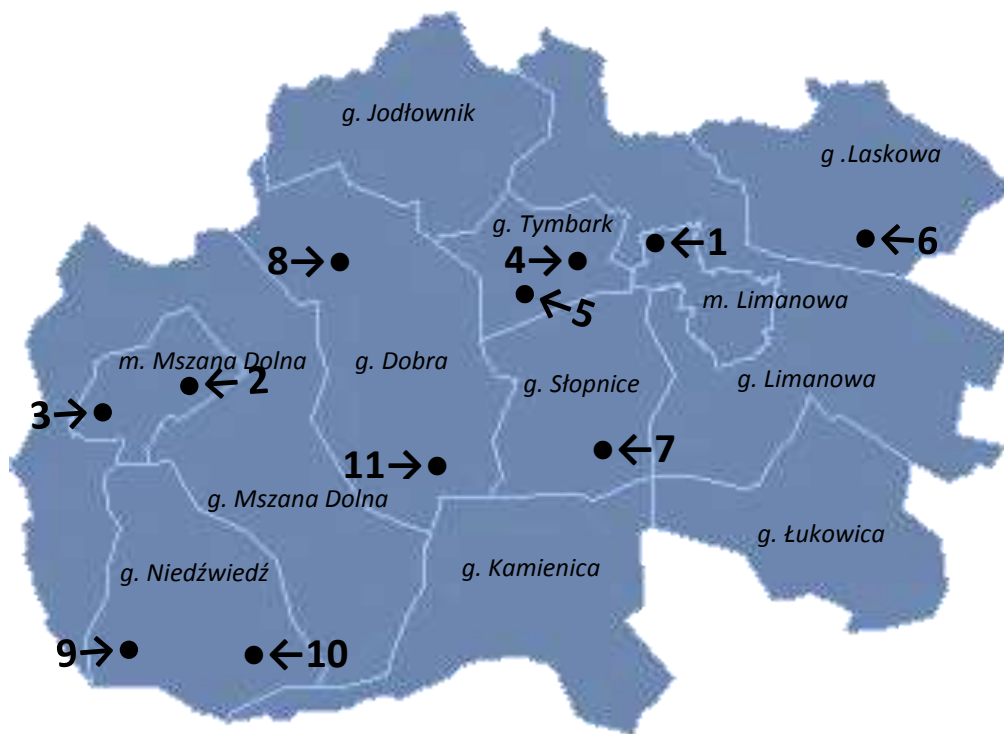
- rzece Łososina w Tymbarku;
- potoku Adamczykowym w Mszanie Górnej;
- potoku Mogielica w Słopicach;
- potoku Rozpite w Laskowej Dolnej.

Wykres 14. Kategorie jakości wody powierzchniowej powiatu limanowskiego w miejscach ujęć wodociągowych (w %)



Natomiast jakość wody w potoku Szklanówka w Mszanie Dolnej uległa poprawie. W roku tylko 23% naszych ujęć powierzchniowych zasilanych było wodą zaliczaną do kategorii A1 obejmującej najczystsze wody, – w roku ubiegłym odsetek ten wynosił 38,5 %, co wskazuje na pogorszenie się jakości wody w naszych rzekach i potokach.

Rysunek 4. Lokalizacja ujęć powierzchniowych dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia



Ciepła woda użytkowa

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje również nadzór nad jakością zdrowotną ciepłej wody użytkowej rozprowadzanej wewnętrznymi instalacjami w budynkach użyteczności publicznej.

Istotnym zagrożeniem, jakie może pojawić się w takiej wodzie to obecność bakterii *Legionella pneumophila* (*Legionella*). Rozwijają się one w temperaturze około 25 – 50°C, dopiero przy temperaturze powyżej 60°C następuje ich dezaktywacja. Do zakażenia *Legionellą* dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno – powietrznego (krople o średnicy mniejszej niż 5 µm), którego źródłem mogą być: prysznice, wanny perłkowe, jacuzzi. Jeżeli występują u człowieka problemy z osłabionym systemem immunologicznym (ludzie starsi lub chorzy, stany pooperacyjne itd.), istnieje duże niebezpieczeństwo zakażenia się chorobą legionistów

(legionellozowe zapalenie płuc - legionelloza). Sama choroba przebiega z objawami ciężkiego zapalenia płuc (suchy kaszel, zaburzenia w oddychaniu, bardzo wysoka gorączka, zaburzenia świadomości).

Rozwojowi bakterii sprzyjają zastoje ciepłej wody w instalacjach, ślepych odcinkach lub końcówkach, w podgrzewaczach, zasobnikach – na wewnętrznych ścianach pod osadami związków żelaza lub wapnia (“kamienia kotłowego”).

Bardzo ważne w zapobieganiu rozwoju bakterii Legionella jest przestrzeganie następujących zaleceń:

- ❖ utrzymanie temperatury wody zimnej poniżej 20°C a w instalacji wody gorącej powyżej 55°C;
- ❖ izolowanie rur wody ciepłej i zimnej od siebie, co nie zawsze jest respektowane przy projektowaniu instalacji, a jednocześnie może powodować podgrzewanie wody zimnej i prowadzić do rozwoju bakterii;
- ❖ unikanie tworzenia zastoin wody w instalacji;
- ❖ likwidacja ślepych odcinków instalacji zasilających, zapobieganie procesom korozji i tworzenia złogów w instalacjach;
- ❖ zapobieganie powstawaniu mikroaerozoli o średnicy kropeł 2-5 mm;
- ❖ utrzymanie instalacji w czystości.

W 2020 roku pobrano do badań 33 próbki ciepłej wody użytkowej z instalacji wewnętrznej następujących obiektach:

- Szpital – Szczyrzyc;
- NZOZ „REHSTAB” Limanowa
- Dom Pomocy Społecznej w Szczyrzycu;
- Dom Pomocy Społecznej - Kasina Wielka;
- Dom Seniora – Lubomierz;
- Rodzinny Dom Opieki dla Osób Starszych - Limanowa
- Hotel Limanova hotel Limanowa;
- Pokoje Gościnne „Chata na końcu świata” - Słownice;
- Hotel „Górski Raj” – Poręba Wielka
- Pensjonat „Na Wesołej” Limanowa
- Pokoje gościnne „Wyspa Mszanka” Mszana Dolna

Jak wykazały badania laboratoryjne w dwóch z obiektów wykryto średnie skażenie bakteriami *Legionella sp.* tj. w: NZOZ „REHSTAB” Limanowa oraz DPS w Szczyrzycu. Po podjęciu przez administratorów budynków stosownych działań naprawczych uzyskano prawidłowe wyniki badań wody.

W pozostałych w/w obiektach nie stwierdzono zanieczyszczeń instalacji ciepłej wody bakteriami z rodzaju *Legionella*.

Legioneloza to choroba, która zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 151 z późn. zm.) znajduje się na liście chorób zakaźnych i podlega obowiązkowemu zgłoszeniu do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W roku 2020 jak i w latach ubiegłych nie zarejestrowano Legionelozy na terenie naszego powiatu.

7. Rekreacja i wypoczynek

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W 2020 r. w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano na terenie powiatu limanowskiego - 114 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży w formie wyjazdowej i w miejscu zamieszkania (wypoczynek zimowy – 49, wypoczynek letni – 65). Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzili 38 kontroli, skontrolowano 38 turnusów (wypoczynek zimowy – 31 kontroli, wypoczynek letni – 7 kontroli).

Z wypoczynku zorganizowanego w powiecie limanowskim skorzystało 1563 dzieci i młodzieży, z letniego wypoczynku 237 dzieci i młodzieży, z zimowego 1326. W trakcie wypoczynku zorganizowano 26 turnusów w obiektach świadczących usługi hotelarskie, 9 turnusów w obiektach sezonowych (internaty i bursy) oraz 3 turnusów w placówkach w miejscu zamieszkania (szkoły, ośrodki kultury).

Liczba turnusów zorganizowanego wypoczynku dla dzieci i młodzieży w powiecie limanowskim w 2020 roku w stosunku do roku ubiegłego zmalała ze względu na obostrzenia warunków epidemiologicznych w czasie trwania pandemii COVID-19.

Baseny kąpielowe

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej swoim nadzorem sanitarnym w powiecie limanowskim obejmują 1 pływalnię w oraz 3 baseny kryte i 1 odkryty (letni) tj.:

- ❖ krytą pływalnię w Limanowej przy ul. Z. Augusta
- ❖ basen kryty - Centrum Baneologii i Rekreacji w Porębie Wielkiej
- ❖ basen kryty – „Wyspa Mszanka” w Mszanie Dolnej
- ❖ basen kryty przy Hotelu „Górski Raj” w Porębie Wielkiej
- ❖ basen odkryty przy ośrodku kolonijnym w Mszanie Górnej;

Zarządzający pływalniami są prawnie zobligowani do prowadzenia wewnętrznej, udokumentowanej kontroli i oceny wody, systematyczny nadzór pracy urządzeń uzdatniających oraz laboratoryjne badania próbek wody jak również obowiązany jest informować ludność o jakości wody na pływalni w swoim obiekcie poprzez komunikat zawierający stosowną informację (zakres tej informacji określa rozporządzenie). Komunikat powinien zostać zamieszczony na tablicy informacyjnej w obiekcie oraz na stronie internetowej, jeśli zarządzający taką prowadzi.

W basenach szczególnie ważnym jest stałe utrzymywanie bezpieczeństwa mikrobiologicznego i higienicznego wody przeznaczonej do kąpieli i rekreacji. Aby wyeliminować lub też znacząco ograniczyć występowanie chorób wodopochodnych wśród użytkowników basenów rekreacyjnych należy w sposób wysoce prawidłowy prowadzić procesy uzdatniania wody, a w szczególności proces jej dezynfekcji tak, aby woda spełniała wymagania mikrobiologiczne przy równoczesnym zachowaniu bezpiecznego poziomu środka dezynfekującego. Istotna jest tu świadomość pracowników obsługujących basen, zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego osób pływających, a w szczególności dzieci. Należy dążyć do tego, aby woda w basenach służyła poprawie kondycji i zdrowia osób kąpiących się, a nie powodowała po jakimś czasie różnych ujemnych skutków zdrowotnych.

*Kryta pływalnia w Limanowej**(Zdjęcie z archiwum Starostwa Powiatowego w Limanowej)*

W roku 2020 organy Inspekcji Sanitarnej w obiektach basenowych przeprowadziły 2 kontrole sanitarne których zakres obejmował: stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, proces uzdatniania wody oraz realizację wewnętrznej kontroli tego procesu, sposób postępowania z odpadami komunalnymi, przechowywanie środków dezynfekcyjnych. W żadnym przypadku nie stwierdzono nieprawidłowości. Baseny posiadają zamknięte obiegi wody, zainstalowane filtry oraz urządzenia do dozowania chloru.

Ponadto pobrano do badań laboratoryjnych 14 próbek wody z niecek basenowych. W trakcie kontroli jakości wody basenowej oceniane są następujące parametry:

- mikrobiologiczne: (w 100 ml wody): *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba organizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48 h, gronkowce koagulazododatnie (tylko w nieckach basenowych udostępnianych do nauki pływania niemowląt i dzieci do lat 3) oraz w natryskach – *Legionella sp.*;

- fizykochemiczne: potencjał redox, pH, chlor wolny, mętność, chloroform, ΣTHM , azotany i utlenialność.

Kąpieliska

Samorząd gminny jest odpowiedzialny za gospodarowanie wodami w zakresie wyznaczania kąpielisk. Obowiązek ten wynika m.in. z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie gminnym*, która nakłada na gminy działania należące do wszystkich spraw publicznych o znaczeniu lokalnym, w tym z zakresu ochrony zdrowia kultury fizycznej i turystyki, terenów rekreacyjnych i urządzeń wodnych. Zadania te powinny być realizowane m.in. poprzez tworzenie, organizowanie i utrzymanie bazy sportowo – rekreacyjnej.

Niestety na terenie powiatu limanowskiego nadal brak jest zainteresowania organizowaniem tego typu miejsc wypoczynku na naszym terenie.

W okresie letnim obserwuje się samoczynnie powstałe kąpieliska, bez żadnego nadzoru nad jakością zdrowotną wody. Takie formy wypoczynku stwarzają szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających.

Należy tu podkreślić, iż zorganizowanie kąpieliska ma na celu głównie zapewnienie stałego monitorowania jakości zdrowotnej wody w kąpielisku, a tym samym zapewnienie osobom korzystającym wysokich standardów bezpieczeństwa. Ponadto zorganizowanie kąpieliska daje gwarancję zamieszczenia obiektu w ogólnokrajowym Serwisie Kąpielowym, co jest de facto darmową reklamą danego terenu.

Gminy, biorące udział w organizowaniu kąpielisk gwarantują w ten sposób odpowiednią promocję swojego regionu, która z kolei może się przełożyć na przyciągnięcie większej liczby turystów (ww. serwis cieszy się dużym zainteresowaniem społeczeństwa i turystów spoza granic Polski).

Obiekty hotelarskie oraz inne, w których świadczone są usługi noclegowe

Do tej grupy obiektów zaliczane są hotele, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska, kempingi, gospodarstwa agroturystyczne.

W roku 2020 w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Limanowej zarejestrowano 148 tego typu obiektów, w tym 128 innych obiektów świadczących usługi hotelarski (gospodarstw agroturystycznych i pokoi gościnnych).

Przeprowadzone kontrole tej grupy obiektów miały charakter doraźny i były związane z przestrzeganiem rozporządzenia w sprawie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. W/w kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Chata na końcu świata w Słopnice

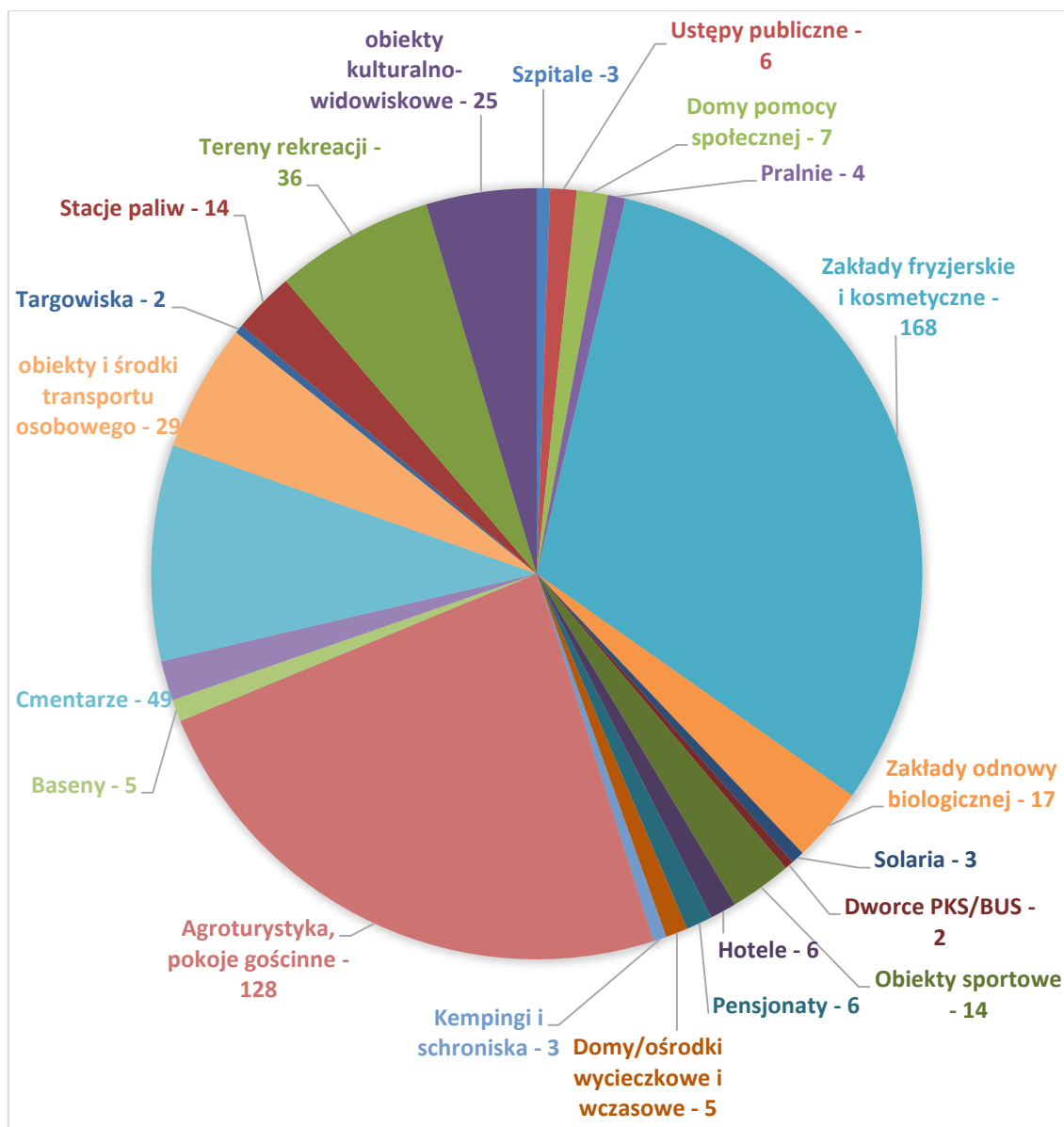
8. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej

Stan sanitarno-techniczny obiektów użyteczności publicznej

W ramach realizowania zadań z zakresu zdrowia publicznego Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne m.in. w obiektach użyteczności publicznej. Jest to grupa obiektów bardzo liczna i różnorodna, która obejmuje m.in.: domy pomocy społecznej, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, hotele i inne obiekty świadczące usługi noclegowe, ustępy publiczne, obiekty sportowe, rekreacyjne, kulturalno-widowiskowe, cmentarze, zakłady pogrzebowe, środki transportu osobowego.

W roku 2020 przeprowadzono 88 kontroli w tym 36 kontroli planowych. W związku z wprowadzeniem na terenie obszaru Polski w dniu 20 marca 2020 roku stanu epidemii oraz zarządzeniem Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Limanowej ograniczono działania związane z prowadzeniem bieżących kontroli sanitarnych obiektów. Działania kontrolne związane były, głównie z zasadami przestrzegania rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Kontrole prowadzone wspólnie z przedstawicielami Komendy Powiatowej Policji w Limanowej nie ujawniły nieprawidłowości w w/w zakresie.

Wykres 15. Kategorie oraz ilość obiektów użyteczności publicznej nadzorowanych w 2020 roku



Zakłady fryzjerskie i fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, solaria

Na naszym terenie funkcjonują:

- 107 zakłady fryzjerskie,
- 51 salonów kosmetyczne,
- 17 gabinetów odnowy biologicznej,
- 3 solaria,
- 10 zakładów świadczących więcej niż jeden rodzaj tego typu usług.

W 2020 roku przeprowadzono 31 kontroli sanitarnych w/w obiektach.

Rozwijający się szybko sektor usług prywatnych w tej branży, a tym samym panująca na rynku konkurencja wymusza na właścicielach zakładów poprawę warunków sanitarnotechnicznych pomieszczeń, wyposażenia zakładu jak również dbałość o estetykę wewnątrz. Zdecydowana większość obiektów, to zakłady nowoczesne, estetycznie urządzone i dobrze wyposażone. Zakłady wyposażone były w dostateczną ilość środków do utrzymania czystości oraz preparaty dezynfekcyjne o pełnym spektrum działania. W zakładach fryzjerskich w których, warunki lokalowe nie pozwalały na zachowanie odległości min. 1,5 m między stanowiskami pracy co drugi stanowisko zostało wyłączony z użycia. Przeprowadzone kontrole, w 17 zakładach, nie wykazały naruszenia przepisów dot. określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Domy pomocy społecznej

Na terenie powiatu znajduje się 7 domów pomocy społecznej, tj. w:

- ✓ Limanowej;
- ✓ Mszanie Dolnej;
- ✓ Szczyrzycu;
- ✓ Rabie Niżnej;
- ✓ Kasinie Wielkiej;
- ✓ Lubomierzu.
- ✓ Rodzinny Dom Opieki Limanowa.



DPS w Szczyrzycu

Wszystkie te placówki zapewniają całodobową opiekę, całodzienne wyżywienie oraz oferują udział w programach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej.

W marcu przeprowadzono kontrole w/w obiektów, zwrócono szczególną uwagę na procedury postępowania w przypadku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Badania laboratoryjne ciepłej wody użytkowej wykazały obecność bakterii Legionella sp. w instalacji wewnętrznej w DPS – Szczyrzyc. Po podjęciu przez administratorów budynków stosownych działań naprawczych uzyskano prawidłowe wyniki badań wody.

W pozostałych w/w obiektach nie stwierdzono zanieczyszczeń instalacji ciepłej wody bakteriami z rodzaju Legionella.

Ustępy publiczne

Ustępy publiczne należą do obiektów, których bieżąca higiena winny być stale monitorowana, a utrzymanie ich w należytej bieżącej czystości będzie gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.

Na terenie powiatu brak jest toalet przystosowanych dla osób niepełnosprawnych. Należy również zwrócić uwagę na zbyt małą ilość ustępów publicznych w stosunku do zapotrzebowania, a zwłaszcza w miejscowościach turystycznych. Tego typu obiektów brakuje także na wielu cmentarzach.

Obiekty i środki transportu

W roku 2020 kontrole dot. transportu zbiorowego prowadzono z policją i dotyczyły przestrzegania rozporządzenia w sprawie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Ponadto przeprowadzono kontrole odbiorowe:

- 1 środka transportu chorych – karetki
- 4 samochodów do przewozu bielizny;
- 1 samochodu do przewozu zwłok – karawanu.

oraz skontrolowano dworzec autobusowy w Mszanie Dolnej.

Podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych nie stwierdzono naruszeń.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Przeprowadzono kontrole wspólnie z policją w obiektach użyteczności publicznej takich jak: pralnie, cmentarze, zakłady pogrzebowe, obiekty sportowe i kulturalno – widowiskowe, place targowe, CPN, parkingi itp.

Przeprowadzone kontrole nie wykazały naruszenia przepisów rozporządzenia w sprawie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Ponadto w roku sprawozdawczym zaopiniowano 7 projektów zmian uchwał gmin dot.:

- regulaminów utrzymania czystości i porządku na terenie gmin naszego powiatu
- szczegółowego sposobu i zakresu świadczenia usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości i zagospodarowania tych odpadów.

Na umotywowaną prośbę rodzin wydano 17 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok celem zmiany miejsca pochówku. Prowadzony nadzór sanitarny nad postępowaniem ze zwłokami oraz szczątkami ludzkimi w trakcie ekshumacji nie wykazał nieprawidłowości sanitarno-higienicznych. Ponadto wydano 16 opinii dotyczących sprowadzenia zwłok z zagranicy

W roku 2020 w związku z ogłoszeniem stanu epidemii na terenie powiatu limanowskiego nie organizowano imprez masowych.

9. Obiekty żywnościowo-żywniowe

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności jest w obecnych czasach jest problemem bardzo aktualnym, w świetle obowiązujących regulacji prawnych, to producent żywności ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo zdrowotne produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

W prawodawstwie Unii przewidziano zbiór zharmonizowanych przepisów w celu zapewnienia, by żywność była bezpieczna i zdrowa, a działania, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo w łańcuchu rolno-spożywczym lub ochronę interesów konsumentów w związku z żywnością i informacjami dotyczącymi żywności, były prowadzone zgodnie z określonymi wymogami.

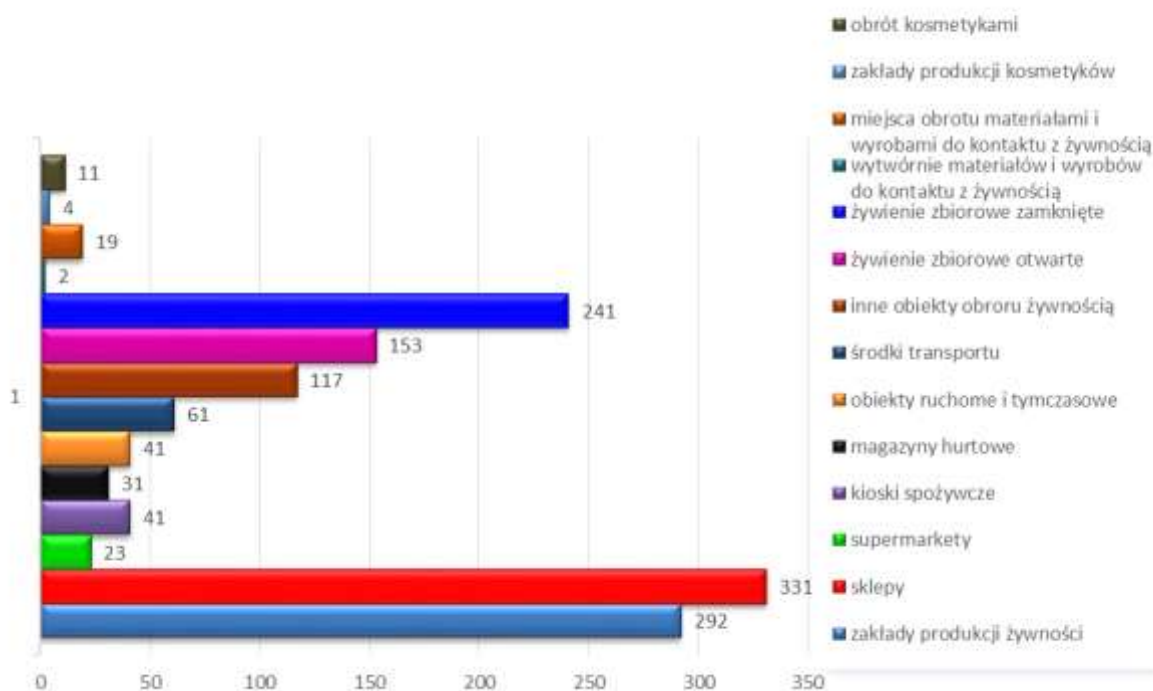
Prawo żywnościowe stanowi, że żywność niebezpieczna nie może być wprowadzana do obrotu, co zostało jednoznacznie określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowane w ramach urzędowej kontroli żywności mają zapewnić stałe monitorowanie jej bezpieczeństwa i jednocześnie zapobiegać potencjalnym zagrożeniom dla zdrowia konsumentów.

Na terenie powiatu limanowskiego w 2020 r. nadzorem objętych było:

- 1331 obiektów żywnościowo-żywnieniowych,
- 2 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 19 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 4 zakłady produkcji kosmetyków,
- 11 obiektów obrotu kosmetykami.

Liczba zakładów nadzorowanych w 2020r.



Skontrolowano 286 obiektów (21,15 %). Przeprowadzono ogółem 444 kontrole sanitarnych, w tym 119 planowanych i 325 pozaplanowych w tym 14 kontrole granicznych. Wydano 25 decyzji administracyjnych oraz 76 decyzji płatniczych. Zatwierdzono łącznie 57 nowych zakładów do prowadzenia działalności żywnościowo-żywnieniowej. W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarnych w zakładach branży spożywczej nałożono 10 mandatów karnych na sumę 900,00 zł.

W 2020 roku przeprowadzono 115 kontrole interwencyjnych w tym 7 kontrole w związku ze skargami konsumentów. Interwencje dotyczyły przede wszystkim: nieprawidłowości sanitarno-higienicznych przy wprowadzaniu do obrotu środków spożywczych, niewłaściwej jakości zdrowotnej środków spożywczych wprowadzanych do obrotu, łamanie wytycznych odnośnie organizacji wesel i imprez okolicznościowych w trakcie trwania epidemii, jak

również nieprzestrzegania nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, stwierdzenia zmian cech organoleptycznych wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, działalności niezgodnej z decyzją zatwierdzającą Państwowego Powiatowej Inspektora Sanitarnego w Limanowej. W roku 2020 dokonano oceny stanu sanitarnego w 107 obiektach, jako niezgodne z wymaganiami sanitarnymi oceniono 6 obiektów, co stanowi 5,6% obiektów, w których dokonano oceny. W pozostałych grupach nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami sanitarnym.

Obiekty niezgodne stwierdzono głównie w grupie sklepów spożywczych, w żywieniu zbiorowym otwartym, oraz w kioskach spożywczych. Przyczyną niezgodności w większości przypadków było brak aktualnych orzeczeń z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników .

Pobrano do badań laboratoryjnych i zbadano w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu;

- 124 próbki żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością z czego 1 próbka nie odpowiadała wymaganiom jakości zdrowotnej z uwagi na przekroczenia pozostałości pestycydów a 1 próbka została zakwestionowana z uwagi na niewłaściwe oznakowanie.

- 14 próbek kosmetyków.

Ponadto pobrano 15 próbki żywności w ramach działań doraźnych z których 3 próbki pobrano w związku z wnioskiem klientów i zakwestionowano z uwagi na niewłaściwą jakość zdrowotną, 10 próbek pobrano w związku z poleceniem Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z których 5 zakwestionowano z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne, pozostałe 2 próbki żywności pobrano w zakładzie produkcyjnym celem przeprowadzenia dalszego postępowania wyjaśniającego.

Z uwagi na wprowadzone ograniczenia wynikające z ogłoszenia na obszarze kraju stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii nie zrealizowana zaplanowanych działań kontrolnych w obiektach żywnościowo – żywieniowych. Realizacja kontroli poza prowadzonymi interwencjami prowadzona była tylko w związku z zgłoszeniami RASFF, zatwierdzeniami obiektów oraz w ramach współpracy z Inspekcją Weterynaryjną oraz w związku z realizacją planu kontroli u rolników.

Kontynuowany w dalszym ciągu będzie nadzór nad zakładami, które wykazywały przez ostatnie lata zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny.

10. Placówki oświatowo-wychowawcze

Stan sanitarno – techniczny placówek oświatowo - wychowawczych

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej w powiecie limanowskim w 2020 r. przeprowadzili kontrole sanitarne w stałych placówkach nauczania i wychowania, realizując kontrole planowane kompleksowe. Skontrolowano 8 przedszkoli, 20 - szkół i zespołów szkół, 3 placówki wychowania pozaszkolnego. Ponadto przeprowadzono 38 kontroli sezonowych (kontrole turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zima/lato), a także 15 kontroli doraźnych (tematyczne, sprawdzające i interwencyjne). Łącznie w 2020 roku przeprowadzono 72 kontrole sanitarne.

Stan sanitarno – techniczny placówek oświatowo - wychowawczych

W 2020 roku na 31 skontrolowanych placówek nauczania i wychowania, nie stwierdzono naruszenia wymagań sanitarno-higienicznych i/lub technicznych. W ogólnej ocenie stwierdzono, iż stan techniczny budynków ulega sukcesywnej poprawie, niemal we wszystkich placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzone były prace remontowe lub konserwatorsko-porządkowe mające na celu poprawę stanu technicznego funkcjonujących placówek. Wyegzekwowano realizację zarządzeń 4 decyzji merytorycznych wydanych w latach ubiegłych, dotyczyły one poprawy stanu sanitarno-technicznego dróg, dojazdów, remontu ciągów komunikacyjnych, sal zajęć, poprawy warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, szatni dla dzieci.

Przeprowadzano także remonty, które obejmowały bloki żywieniowe. Ponadto wykonywano prace konserwatorsko-porządkowe, które obejmowały generalne sprzątnięcie wszystkich pomieszczeń szkół, konserwację urządzeń sanitarnych, naprawę sprzętu szkolnego (krzesła/stoliki), porządkowanie terenów zielonych i boisk sportowych.

Ocena warunków do utrzymania higieny osobistej

W 2020 r. stwierdzono, iż spośród skontrolowanych placówek właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniono we wszystkich placówkach nauczania i wychowania. Wśród placówek oświatowych ocenia się stan techniczny pomieszczeń sanitarnych jako właściwy. Braków bieżącej ciepłej i zimnej wody nie odnotowano. Zapewniono środki do utrzymania higieny osobistej, środki do dezynfekcji rąk oraz

instrukcje mycia i dezynfekcji rąk zgodnie z wytycznymi MZ i GIS, MEN w czasie trwania pandemii.

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii

W ramach bieżącego nadzoru w 2020 roku, nie wykonywano pomiarów w placówkach oświatowo-wychowawczych stanowiska pracy ucznia pod kątem dostosowania mebli do wzrostu uczniów.

Możliwość pozostawienia przez uczniów podręczników w szkole

We wszystkich szkołach uczniowie mają możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w szafkach lub wydzielonych półkach w klasach.

Dyrektorzy szkół informują, iż w wielu przypadkach uczniowie nie korzystają z możliwości pozostawienia podręczników na terenie placówki ponieważ program nauczania wymaga zabrania podręcznika i wykonania w domu zadania lub nauki na kolejny dzień. W szkołach ponadgimnazjalnych uczniowie często nie przynoszą w ogóle podręczników do szkoły. Najczęściej z możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych korzystają uczniowie klas I–III szkoły podstawowej. W klasach starszych stosuje się zasadę przynoszenia do placówki jednego podręcznika na ławkę.

Higiena procesów nauczania (rozkłady zajęć)

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. W 2020 roku oceniano czy plany zajęć dydaktyczno-wychowawczych uwzględniają: równomierne obciążenie uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia, zróżnicowanie zajęć w każdym dniu oraz możliwości psychofizyczne uczniów podejmowania intensywnego wysiłku umysłowego w ciągu dnia. W tym zakresie skontrolowano 187 oddziałów w 20 szkołach podstawowych funkcjonujących samodzielnie, szkole branżowej I stopnia i w zespołach szkół. Nieprawidłowości nie odnotowano.

Żywienie dzieci i młodzieży w szkołach

W roku 2020 r. na skontrolowanych 20 szkół i zespołów szkół:

- posiłki przygotowywano na miejscu w 14 szkołach;
- posiłki dowożone w 5 szkołach;
- w jednej placówce (zespół szkół) nie prowadzono dożywiania.

Ogółem w 19 placówkach wydawano ciepłe posiłki, w tym w 4 pełne obiady a w 15 posiłki jednodaniowe. Ze wszystkich posiłków skorzystało 3158 dzieci i młodzieży, w tym 377 skorzystało z posiłków dofinansowanych. Ponadto w szkołach i zespołach szkół były organizowane śniadania w 10 placówkach i napoje w 9 placówkach.

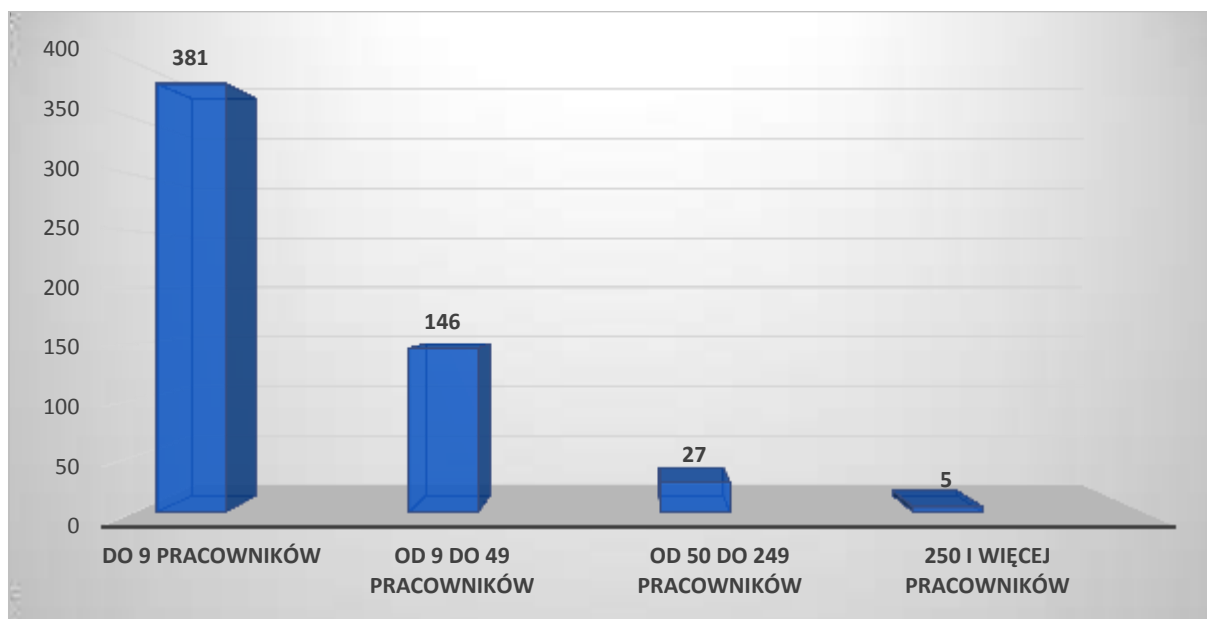
Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami

Podczas kontroli przeprowadzonych w 20 szkołach i zespołach szkół (93 w ewidencji) stwierdzono, iż 17 szkół posiada gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, a w 3 placówkach opieka zdrowotna zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych. W wyniku przeprowadzonych kontroli w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, nieprawidłowości nie stwierdzono.

11. Warunki środowiska pracy

W 2020 roku w 559 zakładach pracy zatrudnionych było ogółem 8100 pracowników. W dalszym ciągu przeważają zakłady małe zatrudniające do 9 pracowników (381 obiektów). Skontrolowano warunki pracy w 42 zakładach, które zatrudniały 390 pracowników.

Wykres 16. Struktura zakładów pracy w zależności od ilości zatrudnionych - rok 2020



Najliczniejszą grupę zakładów w ewidencji stanowią zakłady sklasyfikowane w Polskiej Klasyfikacji Działalności „PKD- 16” tj. - produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli. Takich zakładów na terenie powiatu limanowskiego jest 90, w których zatrudnione są 899 osoby.

Tabela 8. Polska Klasyfikacja działalności

Lp.	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	Ilość zakładów objętych ewidencją Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2020 r.
1.	16 - Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli	90
2.	25- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	76
3.	45 – Naprawa pojazdów samochodowych	76
4.	10 - Produkcja artykułów spożywczych	61
5.	86 – Opieka Zdrowotna	53

W 2020 r. przeprowadzono tylko 42 kontrole, w tym: 36 kontroli planowych i 6 kontroli nieplanowanych.

Plan przewidywał przeprowadzenie 208 kontroli ze względu na wyjątkową sytuację związaną z wystąpieniem stanu epidemii Covid – 19 działania kontrolne Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Limanowej zostały zawieszane.

W związku z przeprowadzonymi czynnościami wydano:

- 2 decyzje merytoryczne nakazujące usunięcie nieprawidłowości;
- 6 decyzji przedłużających
- 2 decyzje umarzające
- 9 decyzji dot. chorób zawodowych;
- 2 decyzje płatnicze

Nie nałożono żadnego mandatu karnego.

Stwierdzono także, że na terenie powiatu limanowskiego znajduje się firma, która wprowadziła w 2020 r. do obrotu 15 sztuk produktu biobójczego – profesjonalny środek do dezynfekcji. Powyższy produkt nie posiadał wymaganego pozwolenia na obrót. Obecnie właściciel firmy, uzyskał tymczasowe pozwolenie na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego.

Wykres 17. Działalność kontrolno - represyjna prowadzona w roku 2020

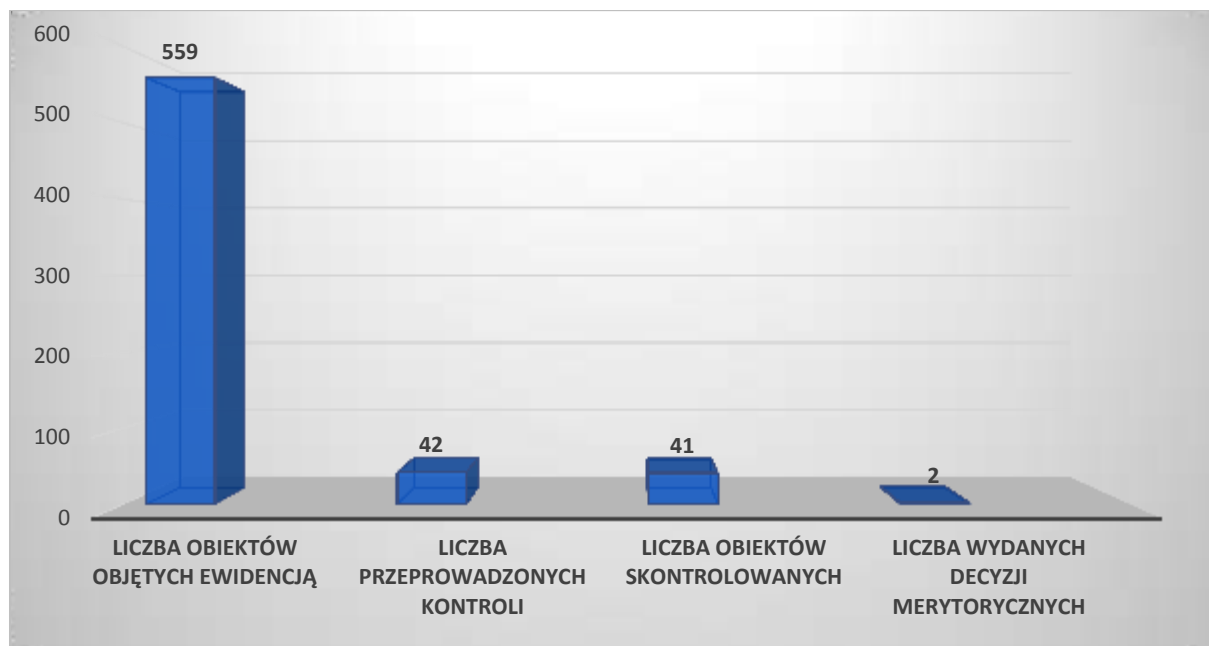


Tabela 9. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w 2020 r. w zakładach pracy na terenie powiatu limanowskiego

Rodzaj nakazu w związku z nieprawidłowością	Liczba nakazów
Przeprowadzić pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy	2
Założyć rejestr czynników szkodliwych w pełnym zakresie ich występowania.	1
Prowadzić na bieżąco wpisy wyników badań i pomiarów do karty badań i pomiarów	1
Opracować aktualną ocenę ryzyka zawodowego	1
Zapewnić pracownikom pomieszczenie szatni i jadalni odpowiednie dla zatrudnionych pracowników i prowadzonej działalności.	1
Informować pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą	1
Poinformować pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą.	1

Nadzór w zakresie „środków zastępczych” – dopalaczy

W 2020 roku z uwagi na wprowadzony stan epidemii nie przeprowadzono na terenie powiatu limanowskiego kontroli w zakresie środków zastępczych z przedstawicielami Komendy Powiatowej Policji. Należy podkreślić, że do tej pory nie odnotowano żadnych stałych punktów sprzedaży dopalaczy na terenie powiatu limanowskiego.

W roku 2020 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej nie prowadził postępowań wprowadzania do obrotu środków zastępczych

W celu ograniczania zagrożeń, jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, w tym podejmowania działań w zakresie wczesnego ostrzegania, nowelizacja ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii zobligowała organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej do prowadzenia rejestru zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Choroby zawodowe

W 2020 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Limanowej wpłynęło 36 zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej. Zgłoszenia dotyczyły następujących chorób zawodowych:

- Poz. 26 - Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa- borelioza – 2 zgłoszenia, 26 zgłoszeń dotyczyło choroby Covid – 19.
- Poz. 6 - Astma oskrzelowa – 1 zgłoszenie,
- Poz. 15 – Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym, co najmniej 5 lat – 3 zgłoszenia.
- Poz. 19.1 – Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki – 1 zgłoszenie.
- Poz. 20.1 – Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśnin nadgarstka – 3 zgłoszenia.

Przeprowadzono 5 postępowań w sprawie chorób zawodowych. W ciągu roku 2020 wydano 6 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, oraz 3 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej tj. pozycja 26 wykazu chorób zawodowych- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (borelioza) – 1 decyzja, pozycja 15 - przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym, co najmniej 5 lat – 1 decyzja, oraz poz. 19.1 – Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki – 1 decyzja.

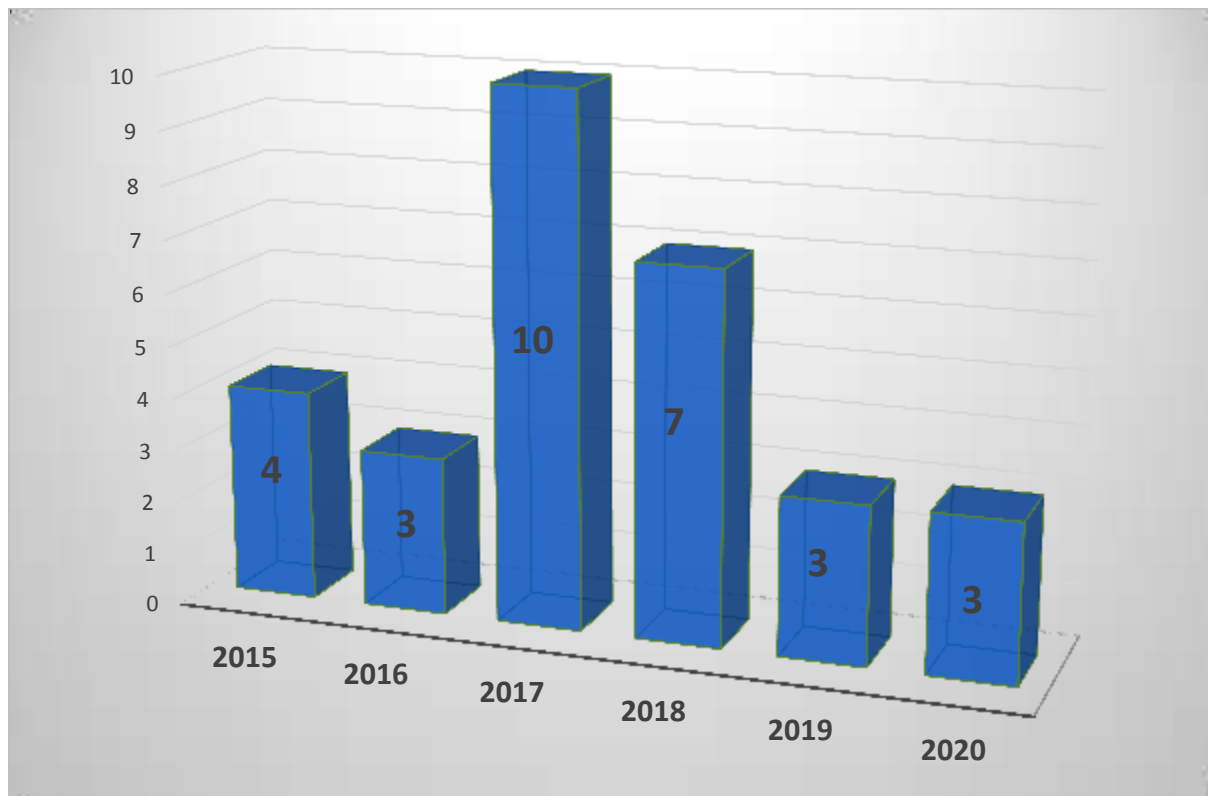
W roku 2020 nie wystawiono żadnej karty stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu z latami ubiegłymi ilość zgłoszonych chorób zawodowych w powiecie limanowskim uległa znacznemu wzrostowi.

W związku z dużą ilością zachorowań na Covid-19 pracowników Szpitala Powiatowego w Limanowej, Małopolski Ośrodek Medycyny pracy w Krakowie przesłał do tut. Inspektoratu 26 zgłoszeń chorób zawodowych wskazanych w pozycji 26 - Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (Covid 19). Zgłoszenia dotyczyły: 8 pielęgniarek, 16 pracowników gospodarczych, 1 starszej sekretarki, 1 lekarza.

W grudniu 2020 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Limanowej otrzymał z Małopolskiego Ośrodka Medycyna Pracy w Krakowie 1 orzeczenie lekarskie stwierdzające chorobę zawodową wskazaną w pozycji 26 (Covid-19). Orzeczenie dotyczyło pracownika

Szpitala Powiatowego w Limanowej - pielęgniarki. Obecnie postępowanie w przedmiotowej chorobie nie zostało jeszcze zakończone.

Wykres 18. Liczba wydanych decyzji stwierdzających chorobę zawodową w latach 2015-2020



12. Działania w zakresie promocji zdrowia

Zdrowie było zawsze jedną z najważniejszych wartości, o które zabiegał człowiek. Stanowi podstawę do osiągnięcia celów życiowych, realizacji zamierzeń i pragnień. Już kilka wieków temu o wartości zdrowia przekonywał poeta - Jan Kochanowski gdy pisał: "Ślachetne zdrowie, Nikt się nie dowie, Jako smakujesz, Aż się zepsujesz.". Słowa te są jak najbardziej aktualne i dzisiaj, zwłaszcza gdy tyle zagrożeń zewsząd czyha na człowieka.



Zasadniczym celem działania oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia jest propagowanie zdrowego stylu życia, kształtowanie odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Jego realizacja następuje poprzez inicjowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

W tym obszarze realizowane były programy edukacyjne oraz interwencje nieprogramowe o zasięgu krajowym, wojewódzkim i powiatowym:

- o tematyce antytytoniowej:
 - programy antytytoniowe:
„Czyste Powietrze Wokół Nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Bieg po zdrowie”,
 - kampanie społeczne:
„Światowy Dzień bez Tytoniu”, „Światowy Dzień Rzucania Palenia”,
- program promujący zasady zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety - „Trzymaj Formę!”,
- program z zakresu profilaktyki HIV/AIDS - „Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS”,
- programu profilaktyki uzależnień - „Ars, czyli jak dbać o miłość”,
- programu profilaktyki czerniaka - „Znamię!, Znam je?”,
- programu profilaktyki zakażeń HBV i HCV - „Podstępne WZW”,
- programu profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy - „Wybierz Życie-Pierwszy Krok”,
- program na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowania właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat - „Skąd się biorą produkty ekologiczne”,
- kampania społeczna - „Światowy Dzień Zdrowia”,
- kampania społeczna - „Włącz myślenie” mająca na celu zapobieganie eskalacji używania substancji psychoaktywnych.

W ramach wybranych programów zorganizowano szkolenia dla szkolnych koordynatorów, z udziałem zaproszonych specjalistów.

Oprócz wymienionych powyżej inicjatyw na terenie powiatu limanowskiego podejmowane były też inne akcje prozdrowotne i jednorazowe działania edukacyjno-promocyjne w zakresie:

- profilaktyka chorób układu pokarmowego, w tym zatruc pokarmowych,

- profilaktyka zatruc grzybami,
- profilaktyka grypy,
- promocja higieny jamy ustnej, w tym profilaktyka próchnicy i chorób przyzębia,
- promocja szczepień ochronnych („Zaszczep się wiedzą”, „Europejski Tydzień Szczepień”),
- profilaktyka chorób nowotworowych,
- profilaktyka wszawicy,
- profilaktyka chorób zakaźnych,
- racjonalne stosowanie antybiotyków („Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach”),
- zdrowotne skutki promieniowania UV,
- bezpieczeństwo podczas wypoczynku letniego i zimowego, w tym „Bezpieczne wakacje – Przepis GIS”,
- sytuacja epidemiologiczna – COVID-19,
- dystrofia mięśniowa u dzieci („Ogólnopolska Akcja Tulipany Mocy”).

Działalność oświatowo-zdrowotna skierowana była do ogółu społeczeństwa powiatu limanowskiego ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów wszystkich typów placówek nauczania. Należy podkreślić, że oferty programów edukacyjnych jak i pozostałych akcji przyjmowane były z dużym zainteresowaniem i aprobatą.

Panujący stan epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 wymusił zamknięcie placówek oświatowych oraz zawieszenie działań statutowych Stacji, co skutkowało ograniczeniem niektórych podjętych działań. Uniemożliwiło też realizację zaplanowanych przedsięwzięć prozdrowotnych przy współdziałaniu i wsparciu organizacyjnym, merytorycznym oraz finansowym innych jednostek powiatu limanowskiego. Nie odbyły się między innymi:

- konkursy plastyczne - planowane w ramach podsumowania realizacji programów edukacji antytytoniowej w roku szkolnym 2019/2020
- XIII edycja konkursu „Zdrowie to Twój Skarb” pod hasłem: „Choroby zakaźne – zaszczep się wiedzą” – planowany w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia
- „Powiatowy Konkurs Wiedzy o AIDS” dla uczniów szkół ponadpodstawowych
- Happening „Limanowski Głos Profilaktyki”
- Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”
- Konferencja „Uzależnienia – Skutki i Zagrożenia”,
- szkolenia dla szkolnych koordynatorów z niektórych programów edukacyjnych.

13. Podsumowanie

Wszystkie działania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej w 2020 roku skupiały się głównie na działaniach zapobiegawczych rozprzestrzenianiu się nowego wirusa SARS-CoV-2. Według zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego do odwołania wstrzymano w obiektach nadzorowanych działania kontrolne przewidziane w harmonogramie kontroli obiektów na rok 2020. Działanie to miało na celu skierowanie wszystkich sił i zasobów kadrowych na prowadzenie czynności związanych z zabezpieczeniem epidemiologicznym oraz edukacją z zakresu higieny i zapobiegania chorobom, a w szczególności zarażeniom koronawirusem SARS-CoV-2 (m. in. poprzez unikanie zbiorowisk ludzkich).

Pracownicy Państwowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej przeprowadzali kontrole obiektów pod względem przestrzegania obowiązków wynikających z Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.