

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KLUCZBORKU



**OCENA
STANU BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
POWIATU KLUCZBORSKIEGO
ZA 2018 ROK**

Kluczbork 2019

SPIS TREŚCI

strona

WSTĘP	3 - 4
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	5 - 22
II. Monitoring jakości wody	23 - 34
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	35- 36
IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych	37
V. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	38 - 49
VI. Stan sanitarny środowiska pracy	50 - 56
VII. Nadzór nad środkami zastępczymi	57
VIII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych	58-62
IX. Działalność oświatowo-zdrowotna	63-69
X. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	70-72
XI. Interwencje ludności	35
ZAKOŃCZENIE	74-76

WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzi przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Zadania są realizowane poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzenie działań przeciwepidemicznych oraz oświatowo-zdrowotnych.

W celu oceny realnych i potencjalnych zagrożeń, mogących wpływać na stan warunków zdrowotnych ludności, nadzorowano i monitorowano m.in.:

- sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych,
- jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- jakość wody w pływalniach, basenach i kąpielisku,
- bezpieczeństwo żywności, żywienia i przedmiotów użytku,
- środowiska pracy, w których występowały czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
- wprowadzanie do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych oraz ich stosowanie,
- stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych, podmiotów leczniczych, placówek nauczania i wychowania, obiektów turystyczno-wypoczynkowych i innych obiektów użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku realizował zadania ujęte w „*Planie zasadniczych zamierzeń Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2018*”, na który składały się przedsięwzięcia, kontrole i wizytacje.

Plan został opracowany w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, wyniki prowadzonego nadzoru z lat poprzednich oraz po uwzględnieniu bieżących lokalnych potrzeb i uwarunkowań.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku swoim działaniem obejmuje powiat kluczborski (gminy Kluczbork, Wołczyn, Buczyna i Lasowice Wielkie). Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. w PSSE w Kluczborku zatrudnionych było 21 osób (18,75 etatu), pod nadzorem znajdowały się 1272 obiekty.

W 2018 r. łącznie **przeprowadzono 1004 kontrole** dochodzenia epidemiologiczne i wizytacje, (2017 r. – 1054), w tym 417 kontroli planowych (2017 r. – 478), 274 kontroli ponadplanowych (w 2017 r. – 230), 109 kontroli związanych z pobieraniem próbek wody (w 2017 r. – 106), 186 dochodzeń w sprawach chorób zakaźnych (2017 r. – 221), jedno dochodzenie w sprawie chorób zawodowych (2017 r. – 3) oraz 16 kontroli w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (2017 r. – 3). Podobnie, jak w latach ubiegłych, najczęściej kontroli ponadplanowych (190) przeprowadzono w zakresie bezpieczeństwa żywności, głównie w związku z przeprowadzaniem kontroli granicznych związanych z eksportem towarów poza Unię Europejską, funkcjonowaniem systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach (RASFF), wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości oraz na wniosek stron w celu uzyskania opinii.

W zakresie urzędowej kontroli żywności do badań laboratoryjnych pobrano 213 próbek środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.

W ramach nadzoru nad jakością wody pobrano do badań laboratoryjnych 408 próbek (2017 r. – 404), w tym 319 próbek wody przeznaczonej do spożycia (2017 r. – 346), 50 próbek z pływalni i basenów kąpielowych (2017 r. – 39), 1 próbkę z kąpieliska **ZALEW KLUCZBORK**

(2017 r. – 1) oraz 38 próbek wody ciepłej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* (2017 r. – 17).

Kwestionowanymi parametrami fizykochemicznymi były: azotany – 8 próbek oraz mangan – 1 próbka (w 2017 r. zakwestionowano: azotany – 8 próbek, mętność – 6 próbek, mangan – 5 próbek, żelazo – 5 próbek, nikiel – 3 próbki). Ogółem zakwestionowano 9 próbek, co stanowi 3,7% wszystkich próbek pobranych do badań fizykochemicznych (w 2017 r. – 27/12,6%). W odniesieniu do badań mikrobiologicznych zakwestionowano 5 próbek: ze względu na obecność bakterii grupy coli – 5 próbek i enterokoków – 1 próbka. Stanowi to 1,7% wszystkich próbek pobranych do badań mikrobiologicznych. (w 2017 r. – zakwestionowano 3 próbki wody w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych, w 2016 r. – 28).

W kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* pobrano ogółem 38 próbek wody w podmiotach leczniczych oraz obiektach świadczących usługi hotelarskie (2017 r. – 17). Zakwestionowano 4 próbki w dwóch obiektach świadczących usługi hotelarskie (2017 r. – 3).

Wykonano 1243 oznaczenia fizyczne w zakresie higieny procesu nauczania, w tym pomiary oświetlenia, mebli szkolnych, temperatura (w 2017 r. – 758).

Zgłoszono 549 przypadków zachorowań/podejrzeń o zachorowanie na choroby zakaźne (w 2017 r. – 850).

Wydano 347 decyzji administracyjnych (2017 r. – 362). Nałożono 24 mandaty karne na kwotę 3 900,00 zł (2017 r. – 22 mandaty na kwotę 3 750,00 zł) oraz 3 grzywny w celu przymuszenia o łącznej kwocie 900,00 zł. Większość mandatów (23) nałożono w placówkach obrotu żywnością, głównie za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych, brak bieżącej czystości i brak możliwości identyfikacji środków spożywczych sprzedawanych luzem.

Oceny stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego dokonano na podstawie wyników prowadzonego nadzoru oraz wyników badań laboratoryjnych. Opracowanie zawiera dane na dzień 31 grudnia 2018 r

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1. Wprowadzenie

Działania podejmowane w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają głównie z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151 z póź.zm.). W 2018 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju oraz na świecie.

W ciągu roku przeprowadzono 185 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach zgłoszonych podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych.

2. Występowanie chorób zakaźnych

Choroby zakaźne są ciągle istotnym problemem zdrowia publicznego, stąd zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych jest jednym z podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcją Sanitarną. Ogólną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w Polsce można uznać za względnie dobrą i stabilną, jednak niepokojący jest wzrost zachorowań na odrę, co związane jest m.in. ze spadkiem wykonywanych szczepień ochronnych, nie tylko w Polsce ale również w innych krajach Europejskich. W Polsce wzrosła również ilość zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W 2018 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 549 zachorowań na choroby zakaźne, z których 238 pacjentów wymagało hospitalizacji.

Na terenie powiatu kluczborskiego, w 2018 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na: odrę, wirusowe przewlekłe i ostre zapalenia wątroby typu B, inwazyjną chorobę pneumokokową, inwazyjną chorobę meningokokową, różyczkę, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu;
- **spadek zapadalności** na: wirusowe przewlekłe zapalenie wątroby typu C, grypę, ospę wietrzną, gruźlicę, salmonelozę, krztusiec, nagminne zapalenie przyusznic;
- zapadalność na podobnym poziomie, co w roku ubiegłym: zapalenie wątroby typu A, borelioza, płonica.

Występowania wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2017-2018

Lp.	Jednostka chorobowa		2017		2018	
			Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
1.	Salmonelozę	zatrucia pokarmowe	17	26,5	3	4,7
		posocznica	1	1,6	1	1,6
2.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	11	17,2	14	22,1
		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	11	17,2	13	20,5
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		0	0	0	0
4.	Giardioza (lamblioza)		3	4,7	5	7,9

Lp.	Jednostka chorobowa		2017		2018	
			Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
5.	Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	15	23,4	10	15,8
		wywołane przez norowirusy	1	1,6	2	3,2
		inne określone	7	10,9	1	1,6
		nie określone	20	31,2	15	23,7
6.	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		12	18,7	11	17,4
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (ogółem)		76	118,7	112	176,8
8.	Jersinioza pozajelitowa		0	0	0	0
9.	Krzusiec		1	1,6	0	0
10.	Płonica (szkarlatyna)		30	46,9	30	47,4
11.	Róża		15	23,4	23	36,3
12.	Borelioza (choroba z Lyme)		31	48,4	31	48,9
13.	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		4	6,2	4	6,3
14.	Inne wirusowe zapalenie mózgu		0	0	0	0
15.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych		4	6,2	7	11,1
16.	Odra		0	0	2	3,2
17.	Ospa wietrzna		528	824,8	172	271,5
18.	Różyczka		0	0	1	1,6
19.	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	0	0	0	0
		typu B- ostre	0	0	1	1,6
		typu B- przewlekłe	5	7,8	10	15,8
		typu C– wg definicji 2014	8	12,5	2	3,2
20.	AIDS- Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	0	0	0
21.	Nowe wykryte zakażenie HIV		0	0	0	0
22.	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		3	4,7	0	0
23.	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)		4	6,2	5	7,9
24.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		1	1,6	0	0
25.	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		1	1,6	0	0
26.	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		1	1,6	0	0
27.	Wrodzone choroby wirusowe	toksoplazmoza	0	0	0	0

Odra

W 2018 r. w Polsce oraz w krajach UE odnotowano zwiększoną liczbę zachorowań na odrę. Sytuacja epidemiologiczna kraju miała również przełożenie na liczbę zachorowań w powiecie. W 2018 r. odnotowano 2 laboratoryjnie potwierdzone przypadki odry w powiecie kluczborskim. Odra jest jedną z najbardziej zakaźnych chorób. Nawet jeden chory może stać się przyczyną wybuchu lokalnej epidemii. Ryzyko zachorowania po kontakcie u osoby podatnej (nieszczepionej lub która nie chorowała wcześniej na odrę) wynosi niemal 90%. Przyjmuje się również, że jedna osoba chora na odrę jest w stanie zakażać kolejnych 12-18 osób. Z tego powodu, pomimo bardzo dużej skuteczności szczepienia przeciwko odrze (97% w przypadku podania dwóch dawek), aby zapewnić tzw. ochronę populacyjną i przerwać

rozprzestrzenianie się wirusa odry w populacji, konieczne jest utrzymanie odsetka zaszczepionych na poziomie co najmniej 95%. Migracje ludności i działania ruchów antyszczepionkowych skutkują spadkiem poziomu zaszczepionych osób. Sytuacja ta stwarza istotne zagrożenie dla osób z obniżoną odpornością, przede wszystkim dzieci, u których ze względu na przeciwwskazania o charakterze medycznym szczepienia są opóźnione lub niemożliwe do wykonania (np. dzieci ze zdiagnozowanymi chorobami nowotworowymi), a także dla osób poddawanych leczeniu immunosupresyjnemu (np. po przeszczepach narządów).

Biorąc pod uwagę obecną sytuację epidemiologiczną odry w krajach UE ogólną tendencję wzrostową zachorowań na odrę oraz fakt, że poziom zaszczepienia populacji nie jest optymalny, istnieje wysokie ryzyko ciągłej transmisji wirusa odry w związku z ruchem ludności między państwami członkowskimi UE. W Programie Szczepień Ochronnych w Polsce na 2019 r. przesunięto podanie drugiej dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce z 10. na 6. rok życia w celu zapewnienia ochrony dzieciom przed rozpoczęciem nauki. Przeniesienie dawki przypominającej tego szczepienia uzasadnia się sytuacją epidemiologiczną odry w Europie.

Rok 2018						Rok 2017
Liczba zachorowań (wg definicji przypadków)						Liczba zachorowań
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	RAZEM	w tym hospitalizacji	RAZEM
POLSKA	112	26	201	339	202	63
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	1	0	8	9	5	0
POWIAT KLUCZBORSKI	0	0	2	2	0	0

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw typu B)

Wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) jest zakażonych więcej niż 500 milionów ludzi na kuli ziemskiej. Zakażenie nim może spowodować głównie ostre i/ lub przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, marskość wątroby, raka wątrobowokomórkowego. Pomimo dostępności szczepienia i metod szybkiej diagnostyki, zakażenie HBV stanowi nadal poważny problem epidemiologiczny, społeczny i ekonomiczny. Do infekcji może dojść w każdym wieku. W 2018 r. **na terenie powiatu zanotowano jeden przypadek ostrego zachorowania na wzw typu B.** Wszystkie pozostałe zarejestrowane przypadki (10 zachorowań) były przewlekłymi wirusowymi zapaleniami wątroby. Analizując zapadalność na wzw typu B na przestrzeni lat należy podkreślić, że od momentu wprowadzenia w 1996 r. obowiązkowego szczepienia noworodków na terenie całego kraju, a od 2000 r. u młodzieży w wieku 14 lat, zapadalność zmniejszyła się. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 32. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 2009–2018, na terenie powiatu kluczborskiego z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
2009	7,1	7,07	7,3
2010	3,94	11,55	16,2
2011	3,8	0,39	10,4
2012	3,9	3,46	6,0
2013	3,8	3,97	7,5
2014	6,94	5,1	0
2015	8,98	7,49	19,9
2016	9,79	5,02	6,2
2017	8,43	6,56	7,8
2018	8,22	7,39	15,8

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A)

W Polsce w ostatnich latach zachorowania na **wzw typu A** zdarzały się stosunkowo rzadko (2015 r. – 49 przypadków, 2016 r. – 33 zachorowania). W 2017 r. odnotowano wzrost zachorowań, ogółem w Polsce zarejestrowano 3006 przypadków, a w 2018 r. liczba zachorowań wyniosła 1457 przypadków. **W 2018 r. w województwie opolskim zgłoszono 8 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, natomiast w powiecie kluczborskim nie odnotowano zachorowania na tą jednostkę chorobową.**

Wirus zapalenia wątroby typu A ma duży potencjał szerzenia się - stosunkowo długi okres wylęgania choroby i zakażenia. W około 95% przypadków do zakażenia dochodzi drogą pokarmową. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania WZW typu A jest szczepienie ochronne. Obecnie jest ono zalecane (odpłatnie) np. osobom podróżującym do krajów endemicznego występowania choroby, osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi. Ponadto szczepienia zaleca się dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw typu C)

W 2018 r. odnotowano spadek zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Wszystkie zgłoszone zachorowania w 2018 r. były przypadkami przewlekłymi, nie odnotowano przypadku ostrego zachorowania. W 2018 r. odnotowano 2 przypadki, a w 2017 r. było 8 zachorowań. Około 80% przypadków zakażeń wirusem HCV (wzw typu C) przebiega w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie zakażenia przebiega bezobjawowo. Z uwagi na brak metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C można zapobiec jedynie poprzez działania nieswoiste, polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń i zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 2008 – 2018, na terenie nadzorowanym w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
2008	6,2	5,4	8,8
2009	5,6	5,6	1,5
2010	5,8	9,1	8,8
2011	5,7	6,0	4,4
2012	5,9	7,9	6,0
2013	6,8	4,77	7,5
2014 ¹	9,22	6,5	18,3
2015	11,14	8,89	13,8
2016	11,13	7,13	4,6
2017	10,23	8,68	12,5
2018	8,96	7,39	3,2

¹ Od 2014 r. obowiązuje nowa definicja na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, która wprowadziła dodatkowe kryteria laboratoryjne rozpoznania.

Inwazyjna choroba pneumokokowa (ICh P)

Streptococcus pneumoniae (pneumokok) jest bakterią wywołującą m.in. inwazyjną chorobę pneumokokową zarówno u dzieci, jak i dorosłych na całym świecie. **W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 5 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej.**

Zakażenia pneumokokami występują we wszystkich grupach wiekowych, ale najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat i osoby starsze powyżej 65 lat. Zarejestrowane, w 2018 r. przypadki inwazyjnej choroby pneumokokowej dotyczyły osób w następujących przedziałach wiekowych: 2-4 lata (1 przypadek), 25-44 lata (1 przypadek), 45-64 lata (2 przypadki), 65+ (1 przypadek).

Od stycznia 2017 r. w Polsce szczepieniami przeciwko pneumokokom objęte zostały wszystkie noworodki w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych. W 2018 r. do realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) w zakresie szczepień przeciwko pneumokokom były używane szczepionki koniugowane (10- i 13-walentna). Są one bezpieczne i skuteczne u dzieci już od drugiego miesiąca życia. Mają wyraźny wpływ na nosicielstwo, ponieważ ograniczają krążenie danej bakterii w populacji powodując tzw. odporność zbiorowiskową. To sprawia, że w przypadku masowych szczepień w danej populacji przed zakażeniem chronione są również osoby, które nie przyjęły szczepionki np. z powodu przeciwwskazań. Masowe szczepienia małych dzieci chronią też pośrednio osoby starsze, które najczęściej zakażają się od dzieci. Szczepienia u osób dorosłych są zalecane (odpłatne) dla pacjentów powyżej 65 lat.

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

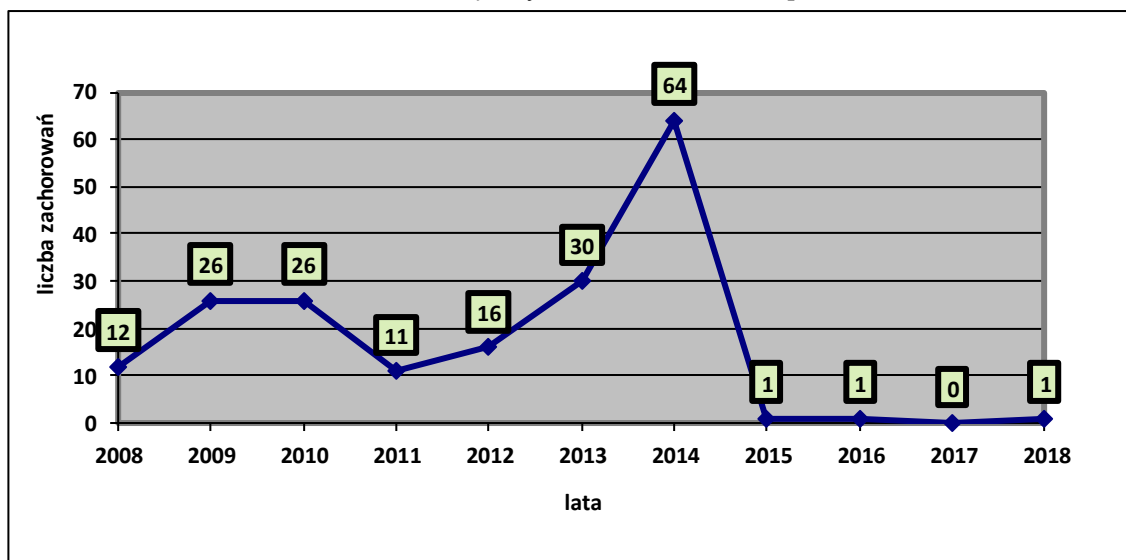
Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokoki) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (ok. 5–10% populacji) i wywołującymi sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową. W Polsce najczęściej zachorowania sporadyczne wywołują dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z grupy B i C. W ostatnich latach, najwięcej zakażeń wywołały izolaty serogrupy B (66,2% - dane Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego). W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano jeden przypadek inwazyjnej choroby meningokokowej (nie ustalono serogrupy). W latach 2014-2017 nie odnotowano na terenie powiatu kluczborskiego zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy C, B. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej wpływ mają m.in. prowadzone szczepienia ochronne przeciwko *Neisseria meningitidis* z grupy C. Na terenie powiatu kluczborskiego akcję szczepień rozpoczęto w 2007 r. **Od 2007 r. do końca 2018 roku w powiecie zaszczepiono 11 879 osób z roczników 1991 - 2012.**

Różyczka

Światowa Organizacja Zdrowia – WHO realizuje program eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych na świecie, w tym różyczki i odry. Głównym założeniem programu jest weryfikacja zachorowań poprzez badania serologiczne i wirusologiczne. Polska jest jednym z państw, w których nadal rejestruje się zachorowania na różyczkę pomimo prowadzenia masowych szczepień przeciwko tej chorobie.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2018 r. zgłoszono jeden przypadek podejrzenia zachorowania na różyczkę. W ramach prowadzonego nadzoru pobrano od chorego materiały do badań. Badania wirusologiczne wykonane w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie potwierdziło zakażenie wirusem różyczki. Na terenie powiatu nie odnotowano przypadku różyczki wrodzonej.

Liczba zachorowań na różyczkę w latach 2009-2018 w powiecie kluczborskim



Biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

W 2018 roku liczba zachorowań na biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu była wyższa niż w 2017 r. W 2018 r. zarejestrowano 112 przypadków, a w 2017 r. - 76 przypadków.

Wirusowe zakażenia jelitowe w 2018 r. zgłoszono w 28 przypadkach, z czego 10 zakażeń wywołanych było przez rotawirusy. Rotawirusy były czynnikiem etiologicznym w 5 przypadkach wirusowych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2. Rotawirusy są najczęstszym czynnikiem wywołującym biegunki zakaźne u niemowląt i dzieci do 5 roku życia. U osób dorosłych przebieg infekcji rotawirusowej jest zwykle bezobjawowy, jednak u małych dzieci w przebiegu choroby na ogół występują wymioty i biegunka, co może prowadzić do znacznego odwodnienia. W Polsce dostępna jest doustna szczepionka przeciwko rotawirusom zawierająca żywe, atenuowane wirusy. Szczepienia należy rozpocząć u niemowląt w wieku od 6 do 12 tygodnia życia, u których nie występują przeciwwskazania do podania żywych szczepionek. W 2018 r. powiecie kluczborskim z tej formy profilaktyki skorzystało około 16% populacji niemowląt.

Liczba zachorowań oraz odsetek hospitalizowanych z powodu zakażeń i zatruc pokarmowych w powiecie kluczborskim w 2018 roku

jednostka chorobowa	liczba zachorowań	hospitalizacja
Salmonelozy	3	3
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	14
zakażenie jelitowe o etiologii pasożytniczej-lamblioza (giardioza)	5	0
Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej	28	28
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.	112	99

Grypa

Grypa jest jednym z podstawowych priorytetów zdrowia publicznego, ze względu na zmienność antygenową wirusów i możliwości pojawienia się nowych subtypów. Rozprzestrzenianie się wirusa grypy jest ułatwione przez zwiększoną liczbę lotów

międzynarodowych oraz istnieniu rezerwuarów zwierzęcych, co wyjaśnia pojawianie się i znikanie nowych szczepów i wariantów wirusów. **W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego zgłoszono 242 przypadki zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W porównaniu z rokiem ubiegłym było to 85 przypadków mniej.** Dla porównania w 2015 r. odnotowano 173 przypadki, w 2014 r. - 24 przypadki.

W 2018 r. najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lat - zachorowały 162 osoby. Większość zachorowań wystąpiło w I kwartale (218 przypadków).

W prowadzonym nadzorze wirusologiczno - epidemiologicznym nad grypą w systemie **SENTINEL** w powiecie kluczborskim w 2018 r. brało udział 3 lekarzy, obejmujących opieką 6882 pacjentów, co stanowi 11% populacji powiatu kluczborskiego. W 2018 r. w ramach programu **SENTINEL** pobrano 5 wymazów od chorych podejrzanych o zakażenie wirusem grypy. W jednej próbce stwierdzono obecność wirusa grypy typu B.

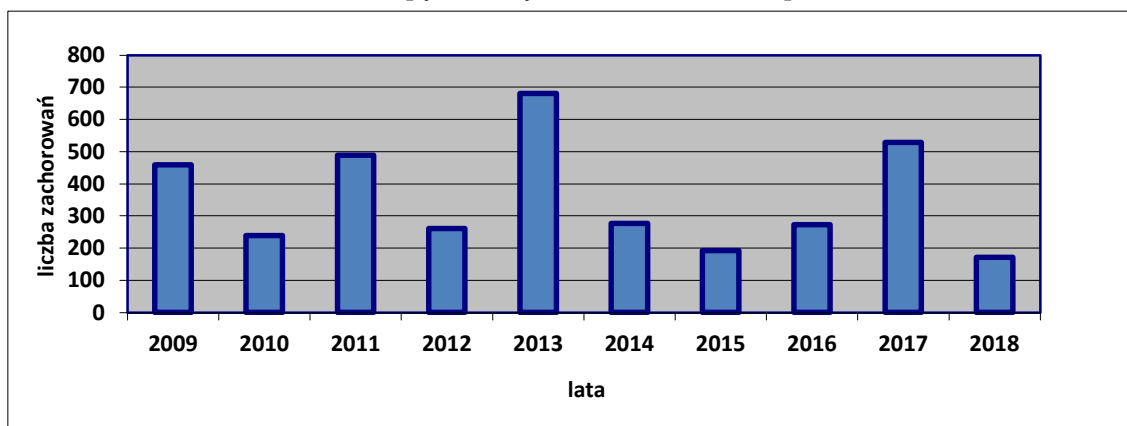
Profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych. W powiecie kluczborskim w 2018 r. przeciw grypie zaszczepiono 1515 osób, co stanowi około 2% całej populacji powiatu (w 2017 r. – 1404).

Poziom zaszczepienia ludności przeciwko grypie sezonowej jest niedostateczny i powinien zostać zwiększony. „Przechorowanie grypy” nie chroni przed ponownym zachorowaniem. Jedynie szczepionka zawiera szczepy wirusów krążących w populacji w danym sezonie epidemicznym i może być skuteczną ochroną, szczególnie przed powikłaniami po grypie.

Ospa wietrzna jest wirusową chorobą zakaźną wieku dziecięcego o wysokiej zaraźliwości, sięgającej 90-95%. Możemy ochronić się przed zachorowaniem na ospę wietrzną poprzez szczepienia. Szczepionkę można podawać dzieciom już od 9 miesiąca życia. Szczepienie powinni rozważyć również wszyscy dorośli, którzy wcześniej nie chorowali na ospę wietrzną, a szczególnie kobiety planujące ciążę. Szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe (bezpłatne) tylko dla dzieci z grup ryzyka oraz dzieci do 3 lat ze żłobków i klubów malucha. Dla pozostałych dzieci i osób dorosłych są zalecane (odpłatne).

W 2018 r. do placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie powiatu kluczborskiego w grupie dzieci do lat trzech uczęszczało około 160 dzieci, z tego dla 51 dzieci placówki złożyły zapotrzebowanie na szczepionkę przeciwko ospie wietrznej. Epidemiolodzy przestrzegają rodziców, którzy są zwolennikami tzw. „ospa party”, gdzie dzieci celowo są zakażane wirusem, że nie powinno się w ten sposób zarażać żadną chorobą, ponieważ nie potrafimy przewidzieć ewentualnych powikłań, które mogą być poważne.

Liczba zachorowań na ospę wietrzną w latach 2009-2018 w powiecie kluczborski



Gruźlica

W 2018 r. w powiecie kluczborskim zarejestrowano 8 przypadków zachorowań na gruźlicę (7 przypadków dotyczyło postaci płucnej, jedno zachorowanie było rozpoznane jako gruźlica kaletki stawowej). W 2017 r. zarejestrowano 12 przypadków zachorowań.

Zapadalność na gruźlicę, na 100 tys. mieszkańców, w latach 2010-2018

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
2010	19,7	13	10,54
2011	22,2	15	18,0
2012	19,6	15	24,1
2013	18,8	17	20
2014	17,4	14,2	26,7
2015	16,7	16,4	10,7
2016	16,8	16,6	10,7
2017	15,1	14,8	18,7
2018	brak danych	13,1	12,6

Nowym zagrożeniem na świecie jest pojawienie się gruźlicy MDR-TB, tzn. zakażeń wywołanych przez prątki, które uodporniły się na dwa najskuteczniejsze dotychczas leki. Dlatego bardzo istotny jest nadzór nad osobami zakażonymi, w tym nad kontynuacją leczenia szpitalnego. W praktyce istnieje problem z osobami chorymi, które nie posiadają uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz takimi, które nie są zadeklarowane do żadnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także bezdomnymi. Osoby te często odmawiają leczenia.

Zatrucia pokarmowe

W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie zarejestrowano **ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych**.

Salmonelloza

W Polsce bakterie z rodzaju *Salmonella* stanowią najczęstszą przyczynę bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych. **W 2018 r. w powiecie kluczborskim odnotowano znaczny spadek zapadalności na salmonellozy (zatrucia pokarmowe). Wskaźnik zapadalności w 2018 r. wynosił 4,7. Dla porównania w roku ubiegłym wynosił 26,5.** W związku z licznymi przypadkami zachorowań oraz ogniskami zachorowań w 2017 roku na terenie Polski oraz innych krajów Unii Europejskiej w ramach środków kontroli Polska zakazała sprzedaży jaj konsumpcyjnych z gospodarstw, skąd mogła przenieść się infekcja pałeczkami z grupy *Salmonella*. Decyzja obowiązywała do czasu, aż monitoring gospodarstw hodujących kury nioski wykazał brak obecności bakterii.

Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etiologicznym była odzwierzęca pałeczka *Salmonella Enteritidis* (wszystkie trzy odnotowane przypadki zachorowań).

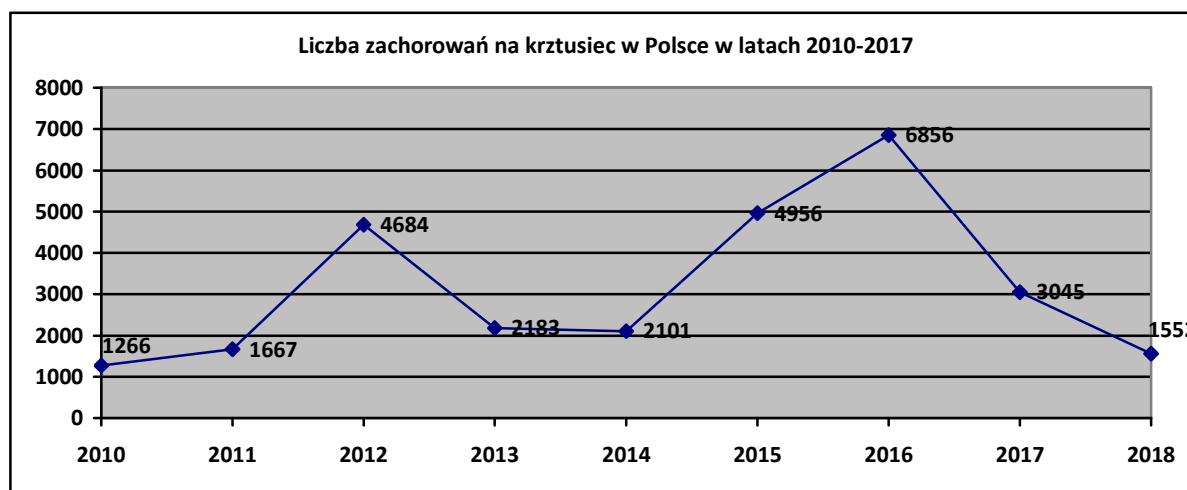
Zapadalność na salmonellozy (zatrucia pokarmowe) na 100 tys. mieszkańców w latach 2008 – 2018

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	powiat kluczborski
2008	24,9	20,3	20,4
2009	16,8	33,8	11,7
2010	25,01	14,66	19,2
2011	22,5	12,9	17,8
2012	21,5	11,8	17,9
2013	19,2	11,82	9,0
2014	21,30	17,2	16,7
2015	21,83	18,48	36,8
2016	22,50	23,90	44,9
2017	25,27	20,38	26,5
2018	25,15	28,74	4,7

Salmoneloza jest chorobą odzwierzęcą, ponieważ naturalnym miejscem bytowania bakterii jest przewód pokarmowy zwierząt. Podstawowym źródłem zakażenia są drób, jaja, produkty jajeczne i mleko. Aby uniknąć zakażenia Salmonellą należy przede wszystkim drób oraz jaja przed spożyciem poddać obróbce termicznej (ugotować, upiec, bardzo dobrze usmażyć) – bakterie Salmonelli giną w temperaturze powyżej 60°C. Ponadto należy przestrzegać zasad higieny przy przygotowywaniu posiłków. Sprzęt mający kontakt z surowym mięsem, jajami należy dokładnie umyć i sparzyć. Dlatego do tych surowców lepiej nie używać drewnianych desek do krojenia. Dużą wagę powinno się również przywiązywać do higieny rąk, szczególnie przy czynnościach związanych z przygotowywaniem posiłków.

Krztusiec to bakteryjna choroba zakaźna przenoszona drogą oddechową o bardzo wysokiej zaraźliwości – w wyniku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90% nieudpornionych osób. Krztusiec najgroźniejszy jest u niemowląt (może być śmiertelny), dlatego pierwszą dawkę szczepionki przeciw krztuścowi dostają niemowlęta już w drugim miesiącu życia.

Od kilku lat obserwuje się wzrost zachorowań na krztusiec wśród młodzieży i osób dorosłych. Jest to związane m.in. ze spadkiem odporności poszczepiennej jak i nabytej w wyniku przebycia krztuśca. Odporność po przechorowaniu krztuśca utrzymuje się przez ok. 10–15 lat, a odporność po szczepieniu utrzymuje się ok. 3–10 lat (najczęściej 5–7 lat) od ostatniego szczepienia.



W 2016 r. wprowadzono w Polsce obowiązek szczepienia przypominającego przeciwko krztuścowi dla młodzieży w 14 roku życia (do 2015 roku ostatnia dawka przypominająca szczepienia przeciwko krztuścowi była podawana dzieciom w 6 roku życia).

W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano zachorowania na krztusiec, a w skali kraju stwierdzono znaczny spadek zachorowań.

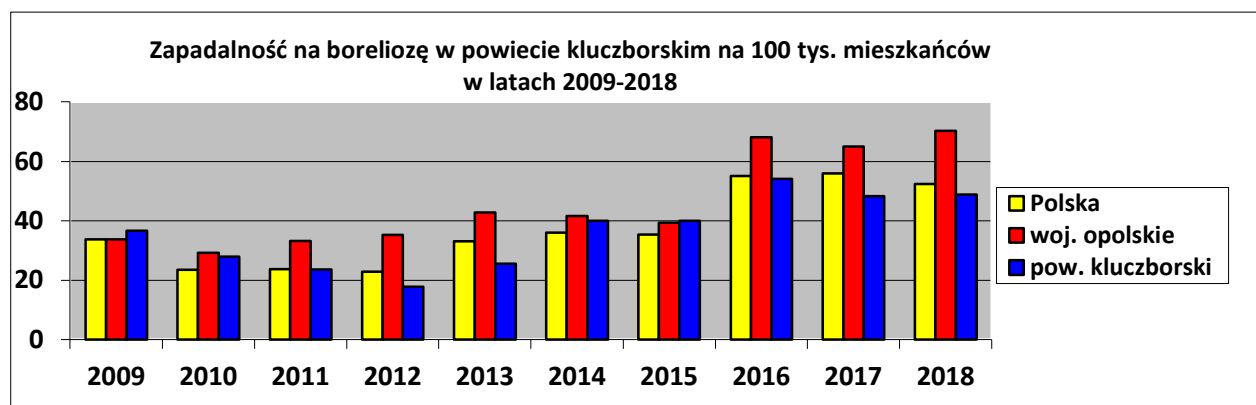
W zwalczaniu krztuśca rekomenduje się, obok prowadzenia powszechnych szczepień u dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, także szczepienia przypominające u osób dorosłych, w tym z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia.

Świnka - jest ogólnoustrojową chorobą wywołaną zakażeniem wirusem świnki przebiegającą z zajęciem narządów gruczołowych (najczęściej ślinianek, niekiedy trzustki, rzadziej układu nerwowego). Źródłem zakażenia jest chory człowiek. **W 2018 r. w powiecie kluczborskim nie odnotowano zachorowań na świnkę.** W Polsce do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce stosuje się szczepionki skojarzone, tzn. że jedna szczepionka chroni przed wszystkimi trzema chorobami. Wszystkie szczepionki zawierają żywe wirusy, ale tak osłabione i zmodyfikowane, że nie wywołują u zdrowych dzieci choroby, a stymulują odporność.

Szkarlatynę (płonicę) wywołują niektóre szczepy paciorkowców, produkujące toksynę bakteryjną. Zarazić można się drogą kropelkową, a także przez przedmioty lub pokarmy zakażone przez chorego. **W 2018 r. odnotowano 30 przypadków zachorowań i zapadalność utrzymuje się na takim samym poziomie, co w roku ubiegłym.**

Borelioza

W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 31 przypadków boreliozy. Zapadalność na boreliozę utrzymywała się na takim samym poziomie, jak w roku ubiegłym.



Borelioza zwana inaczej chorobą z Lyme lub krętkowicą kleszczową to wieloukładowa choroba zakaźna wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi*. Na ludzi przenoszona jest przez różne gatunki kleszczy. Szacuje się, że rozpowszechnienie kleszczy zakażonych krętkami *Borrelia burgdorferi* w Polsce wynosi od 6-15%. Podstawową metodą zapobiegania boreliozie i innym chorobom odkleszczowym jest stosowanie nieswoistych metod ochrony przed kleszczami podczas przebywania w rejonie ich występowania. Należą do nich: noszenie odzieży szczelnie osłaniającej skórę, stosowanie środków odstraszających kleszcze (repelentów), dokładna kontrola skóry po powrocie z terenów bytowania kleszczy oraz ochrona zwierząt domowych przed kleszczami. Jedynie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć poprzez szczepienia ochronne. Brak swoistych metod

zapobiegania boreliozie potęguje problem i uniemożliwia szybkie opanowanie choroby. Z tego m.in. powodu choroby odkleszczowe stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego.

Wścieklizna

W ciągu 2018 r. przeprowadzono 78 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznane zwierzęta zaszczepiono przeciwko wściekliźnie 4 osoby (3 osoby po pogryzieniu przez koty i jedną osobę po pogryzieniu przez psa). Kwalifikację i szczepienie po ekspozycji prowadzą lekarze specjalistycznych poradni chorób zakaźnych, a szczepienie jest bezpłatne. W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

**LICZBA ZACHOROWAŃ I ZAPADALNOŚĆ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W POWIECIE KLUCZBORSKIM
W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2018 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOŁCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WLK.	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ A	8	0,81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B przewlekłe i BNO	73	7,39	10	15,8	8	23,2	0	0	1	10,9	1	14,9
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu: B ostre	2	0,20	1	1,6	0	0	1	7,7	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C wg definicji przypadku - 2014	73	7,39	2	3,2	1	2,9	1	7,7	0	0	0	0
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	284	28,74	3	4,7	2	5,8	0	0	1	10,9	0	0
Odra	9	0,91	2	3,2	2	5,8	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	4945	500,50	172	271,5	134	388,5	13	99,7	18	196,9	7	104,9
Różyczka	10	1,01	1	1,6	1	2,9	0	0	0	0	0	0
Płonica	440	44,53	30	47,4	8	23,2	7	53,7	15	164,1	0	0
Nagminne zapalenie przysusnic	65	6,58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borelioza	694	70,24	31	48,9	17	49,3	7	53,7	3	32,8	4	59,9
Krzusiec	12	1,21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Realizacja Programu Szczepień Ochronnych (PSO)

Obowiązek szczepień ochronnych w Polsce nakłada ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ponadto wykonywanie szczepień ochronnych regulowane jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Główny Inspektor Sanitarny co roku ogłasza Program Szczepień Ochronnych na dany rok, który podlega zmianom i weryfikacji w zależności m.in. od sytuacji epidemiologicznej kraju.

Powszechny obowiązek szczepień ochronnych dzieci i młodzieży dotyczył 11 chorób zakaźnych (tabela nr 1) takich jak: gruźlica, wirusowe zapalenie wątroby typu B, ostre nagminne porażenie dziecięce (*poliomyelitis*), inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, błonica, krztusiec, tężec, odra, różyczka, nagminne zakażenie przyusznic (świnka).

Tabela 1.

Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2018 rok

WZW B - wirusowe zapalenie wątroby typu B, Hib - inwazyjne zakażenie <i>Haemophilus influenzae</i> typu b Polio - <i>Poliomyelitis</i> , oznacza ostre nagminne porażenie dziecięce											
wiek	gruźlica	WZW B	błonica	tężec	krztusiec	Hib	Polio	odra	świnka	różyczka	pneumokoki
1 doba życia	✓	✓									
2 miesiąc życia		✓	✓	✓	✓	✓					✓
4 miesiąc życia			✓	✓	✓	✓	✓				✓
5-6 miesiąc życia			✓	✓	✓	✓	✓				
7 miesiąc życia		✓									
13-15 miesiąc życia								✓	✓	✓	✓
16-18 miesiąc życia			✓	✓	✓	✓	✓				
6 rok życia			✓	✓	✓		✓				
10 rok życia								✓	✓	✓	
14 rok życia			✓	✓	✓						
19 rok życia			✓	✓							

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 31.10.2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 (Dz.Urz.MZ.2017.108).

Ponadto, dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie na podstawie przesłanek klinicznych lub epidemiologicznych, były dostępne szczepionki przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, ospie wietrznej i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciw tężcowi, wścieklicznie i błonicy (tabela 2).

Tabela 2.

Obowiązkowe szczepienia ochronne osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi oraz szczepienia poekspozycyjne zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2018 rok

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniom
inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia z grup ryzyka wykazanych w PSO dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 27 tygodnia ciąży
ospie wietrznej	<ul style="list-style-type: none"> dzieci do ukończenia 12 roku życia z grup ryzyka wykazanych PSO oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z ich otoczenia, które nie chorowały na ospę wietrzną dzieci do ukończenia 12 roku życia narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, przebywające w placówkach wykazanych w PSO (m.in. w zakładach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach i klubach dziecięcych)
tężcowi, błonicy, wściekliznie	osoby ze wskazań indywidualnych, w związku z ekspozycją na zakażenie
wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	<ul style="list-style-type: none"> uczniowie i studenci szkół i uczelni medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wzv typu B osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wzv typu B osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wzv typu B osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 31.10.2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2018 (Dz.Urz.MZ.2017.108).

Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom u osób poddanych szczepieniom, a także zmniejszają prawdopodobieństwo zachorowania również osób nieuodpornionych, którzy nie mogą być zaszczepieni np. ze względu na wiek lub przeciwwskazania zdrowotne. Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie – do zlikwidowania poszczególnych chorób zakaźnych. Poddanie szczepieniom wysokiego odsetka osób, gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę populacji zaszczepionej jak i nie poddanej szczepieniom ochronnym. Próg odporności zbiorowskiej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać, zwykle wymaga 90-95% populacji odpornej. Jednak procentowy wskaźnik osób uodpornionych poprzez szczepienie ma różną wartość w zależności od choroby.

Corocznie przeprowadzana jest szczegółowa analiza wykonanych szczepień ochronnych w oparciu o dane uzyskane z rocznych sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych (MZ-54), które sporządzają punkty szczepień. Analiza uwzględnia m.in.: stan zaszczepienia przeciwko poszczególnym chorobom zakaźnym dzieci z poszczególnych roczników oraz osób z określonych grup zawodowych i grup ryzyka podlegających obowiązkowi szczepień, jak również liczbę wykonanych szczepień zalecanych.

Stan realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 i 2 roku życia oraz dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz młodzieży do 19 roku życia na terenie powiatu kluczborskiego przedstawiają poniższe tabele (nr 3,4,5).

Tabela 3.

Stan zaszczepienia dzieci w 1 i 2 roku życia podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2018 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
1 rok życia (rocznik 2018)	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne)	58,3 ¹
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne)	62,2 ¹
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	92,0
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae typu B</i> (szczepienie pierwotne)	57,7 ¹
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i> (szczepienie pierwotne)	68,3 ¹
	Gruźlicy	98,9
2 rok życia (rocznik 2017)	Odrze, śwince, różyczce	84,7
	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,3
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,3
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie podstawowe)	96,7
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae typu B</i> (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,3
	Gruźlicy	99,5
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i> (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,6

Źródło: MZ-54 za 2018 r.

¹⁾ nie wykazano dzieci, u których nie zakończono szczepień pierwotnych.

Tabela 4.

Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2018 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	72,2
	Poliomyelitis (pierwsza dawka przypominająca)	72,2
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	82,7
14 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (druga dawka przypominająca)	84,7
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	81,7

Źródło: sprawozdanie MZ-54 za 2018 r.

Dzieci i młodzież szkolna, która z różnych przyczyn nie została zaszczepiona w 2018 r. (np. przeciwwskazanie zdrowotne, wiek dziecka wymagany do szczepień ukończony pod koniec roku) szczepione są na początku 2018 r.

Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2017 r., według stanu na koniec 2018r. przedstawiono w tabeli nr 5.

Tabela nr 5.

Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2017 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	95,5
	Poliomyelitis	95,3
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	96,7
14 rok życia	Błonicy, tężcowi (druga dawka przypominająca)	92,5
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	93,6

Źródło: sprawozdanie MZ-54 za 2018 r.

W sprawozdaniach z realizacji szczepień ochronnych, sporządzanych na podstawie kart uodpornienia, wykazywane są również karty uodpornienia dzieci zadeklarowanych do placówek POZ, ale przebywających za granicą. Na koniec 2018 roku placówki POZ wykazały 283 dzieci i młodzieży do 19 roku życia przebywających za granicą Polski, które są wykazywane w sprawozdaniach jako nieuodpornione i zaniżają znacznie stan zaszczepienia dzieci faktycznie przebywających na terenie powiatu kluczborskiego.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. W 2018 r. spośród szczepień zalecanych w PSO wykonano szczepienia przeciwko następującym chorobom:

- grypie – zaszczepiono 1515 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – zaszczepiono 589 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – zaszczepiono 10 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu – zaszczepiono 43 osoby,
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* – zaszczepiono 339 osób,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – zaszczepiono 105 osób,
- rotawirusom – zaszczepiono 173 niemowląt
- ospie wietrznej – 84 osoby,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – 518 osób,
- tężcowi – 725 osób.

W 2018 r. na terenie Polski prowadzona była akcja pod nazwą „Wiosna bez pneumokoków” i dotyczyła darmowych szczepień przeciwko pneumokokom. Akcja zorganizowana była przez Ministerstwo Zdrowia i Państwową Inspekcję Sanitarną oraz posiadała rekomendacje Krajowego Konsultanta ds. epidemiologii.

Od 20 marca do 29 czerwca 2018 r. rodzice dzieci z roczników 2013-2016 mogli bezpłatnie zaszczepić swoje dziecko przeciwko pneumokokom. **Na terenie powiatu kluczborskiego szczepieniom w ramach prowadzonej akcji poddano 239 dzieci.** Szczepienie p/pneumokokom daje najlepszą i skuteczną ochronę przed inwazyjnymi zakażeniami, zapaleniem płuc oraz ostrym zapaleniem ucha środkowego wywołanym przez bakterię *Streptococcus pneumoniae*.

Wyniki analizy z realizacji szczepień ochronnych są corocznie publikowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie (NIZP-PZH) w biuletynie pt. „*Szczepienia Ochronne w Polsce*”, który stanowi zbiorcze źródło informacji o realizacji szczepień ochronnych w Polsce.

W powiecie kluczborskim, podobnie jak w całej Polsce, wzrasta liczba osób, które odmawiają szczepień ochronnych swoich dzieci. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie znaczenia szczepień ochronnych poprzez powszechną informację i edukację. Rodzice powinni otrzymywać pełne i wiarygodne informacje o szczepieniach ochronnych. Działania te powinny sprzyjać zwiększeniu zaufania społecznego do tej formy profilaktyki chorób zakaźnych. Powinny być wspierane przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną, gdyż to z nimi rodzice mają najbliższy kontakt i to oni mogą przekonać rodziców, że szczepienia ochronne są prowadzone nie tylko dla dobra całego społeczeństwa, ale również dla dobra ich dziecka.

Często powodem, dla którego rodzice odmawiają zgody poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym, są obawy o wystąpienie odczynu poszczepiennego (NOP). Szczepionki jako produkty lecznicze podlegają wielu rygorystycznym wymogom, zarówno w zakresie produkcji, jaki i kontroli jakości przed dopuszczeniem do obrotu oraz monitorowaniu jakości i niepożądanych działań po wprowadzeniu ich do obiegu. Preparaty szczepionkowe, podobnie jak inne leki, mogą wywołać niepożądane odczyny poszczepienne, jednak są to najczęściej odczyny o łagodnej postaci. Do ciężkich odczynów dochodzi bardzo rzadko. Terminem „niepożądany odczyn poszczepienny” określa się każdy niepożądany objaw chorobowy, który pojawia się po szczepieniu, niezależnie od tego, czy pozostaje w związku przyczynowym z przeprowadzonym szczepieniem. Wystarczającą przesłanką do podejrzewania niepożądanego odczynu poszczepiennego jest proste następstwo czasowe. Niepożądany odczyn poszczepienny jest objawem, który wystąpił w związku czasowym z wykonanym szczepieniem – w ciągu 4 tygodni po szczepieniu.

Ilość niepożądanych odczynów poszczepiennych w odniesieniu do liczby wykonanych szczepień ochronnych szczepionkami w ramach PSO na terenie powiatu kluczborskiego jest niewielka i w latach 2014-2018 przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych/liczba podanych szczepionek finansowanych z budżetu państwa	Kwalifikacja odczynów
2018	5/9485	łagodny*
2017	4/8908	łagodny*
2016	1/8702	łagodny*
2015	4/9581	łagodny*
2014	1/9934	łagodny*

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, jako łagodny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem: 1) miejscowego obrzęku kończyny; 2) silnego miejscowego zaczerwienienia; 3) gorączki.

W Polsce prowadzony jest nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Istnieje ustawowy obowiązek lekarza zgłoszenia przypadku wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego do państwowego inspektora sanitarnego. Zgłoszenia NOP przesyłane są do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, gdzie poddawane są weryfikacji oraz analizie. Informacje dotyczące zgłoszonych przez lekarzy NOP są udostępniane na stronie internetowej NIZP-PZH w postaci Biuletynu „Szczepienia ochronne w Polsce”.

Podsumowanie

1. Na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Konieczne jest doprecyzowanie procedur postępowania w przypadku wystąpienia chorób niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, w tym m.in. w zakresie transportu osób i kwarantanny na terenie powiatu.
2. Niezbędne jest prowadzenia działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu oraz pracodawców w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza tych, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę.
3. Wobec coraz częstszego kwestionowania w Polsce znaczenia szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym, konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie szczepień ochronnych poprzez powszechną informację i edukację społeczeństwa.

II. Monitoring jakości wody

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1.1. Wprowadzenie

W 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego eksploatowanych było 13 wodociągów, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia (tabela nr 1). Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294).

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągów	Liczba wodociągów sieciowych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Byczyna	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	4	9,1
2.	Kluczbork	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	34,3
3.	Lasowice Wielkie	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	6,7
4.	Wołczyn	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	13,0

1.2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do picia na terenie powiatu wykorzystywane są wyłącznie ujęcia podziemne, ujmujące wodę z utworów trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Studnie w większości są zlokalizowane na terenach wykorzystywanych rolniczo. Wyjątek stanowią ujęcia dla Kluczborka, które znajdują się na terenach leśnych.

Na terenie powiatu przeważają wodociągi produkujące wodę w ilości od 100 do 1000 m³/dobę. Największym jest wodociąg w Kluczborku, produkujący ponad 4 tys. m³ wody na dobę. W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

Tabela nr 2.

Gmina	Wodociągi		
	poniżej 100m ³ /d	100 – 1000m ³ /d	1000 – 10 000m ³ /d
Kluczbork	-	Krzywizna, Bogacica	Kluczbork
Byczyna	Kastel	Polanowice-Byczyna, Kostów, Dobiercice	-
Wołczyn	Szymonków Markotów	Wierzbica Górna, Krzywiczyny, Wołczyn	-
Lasowice Wielkie	-	Chocianowice	-

W końcowej ocenie jakości wody przeznaczonej do spożycia w 2018 r. jakość wody woda we wszystkich wodociągach spełniała wymagania, określone w cytowanym wyżej rozporządzeniu z 7 grudnia 2017 r. W stosunku do roku ubiegłego poprawa jakości wody w zakresie manganu nastąpiła w wodociągu w Wierzbicy Górnej (gmina Wołczyn).

Na terenie powiatu kluczborskiego woda o kontrolowanej jakości jest dostarczana do 63,1 tys. osób, co stanowi 99,6% ogólnej liczby mieszkańców w powiecie. Około 140 osób z terenów wiejskich (przysiółki w gminach Kluczbork, Lasowice Wielkie i Wołczyn) korzysta z wody o niekontrolowanej jakości, wykorzystując własne studnie przydomowe.

1.3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

1.3.1. Jakość mikrobiologiczna

W większości eksploatowanych wodociągów wody podziemne, ujmowane do picia są czyste mikrobiologicznie, wobec czego nie wymagają stałej lub okresowej dezynfekcji. Niestety, w ostatnich latach obserwujemy wzrost przypadków zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody, głównie bakteriami grupy coli. Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi. Wobec powyższego administratorzy wodociągów podejmują decyzje o dezynfekcji wody podawanej do sieci. **Na terenie powiatu kluczborskiego woda jest chlorowana w sposób ciągły w czterech wodociągach: Kluczborku, Polanowicach-Byczynie, Krzywiźnie i Kostowie.**

W 2018 r. zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w dwóch wodociągach – Polanowicach-Byczynie i Kluczborku. Dla porównania w 2017 r. skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w trzech wodociągach – Krzywiźnie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie.

Tabela nr 3.

Lp.	Wodociąg	Produkcja wody	Przekroczony parametr	Czas trwania przekroczenia	Podjęte działania	Ocena końcowa
1	Polanowice Byczyna	748	bakterie grupy coli enterokoki (kontrola wew. zarządcy i PPIS w Kluczborku) – tylko na stacji wodociągowej w Polanowicach (pojedyncze kolonie bakterii).	72h	dezynfekcja wody, pobranie próbek kontrolnych	spełnia wymagania
2	Kluczbork	4201	bakterie grupy coli w punktach zgodności w sieci (badanie PPIS w Kluczborku)	72h	decyzja o warunkowej przydatności, chlorowanie wody, płukanie sieci, badania kontrolne	spełnia wymagania

Działania naprawcze (dezynfekcja i płukanie sieci) w każdym przypadku były skuteczne, badania kontrolne potwierdziły odpowiednią jakość wody pod względem mikrobiologicznym).

Bakterie grupy coli (z wyłączeniem bakterii *Escherichia coli*) nie są drobnoustrojami chorobotwórczym. Występują naturalnie w jelicie człowieka i zwierząt. Ich obecność w wodzie nie jest dowodem kałowego zanieczyszczenia wody; są wskaźnikiem czystości i stanu integralności systemów dystrybucji wody. Jedną z przyczyn zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody może być pogarszająca się jakość wód podziemnych,

spowodowana działalnością człowieka (sposób usuwania odpadów stałych i płynnych, składowanie obornika).

1.3.2. Jakość fizykochemiczna

Wody surowe, ujmowane do spożycia przez ludzi na terenie powiatu kluczborskiego charakteryzują się głównie wysokimi stężeniami azotanów, żelaza i manganu, z czym wiąże się zazwyczaj podwyższona mętność i barwa. W większości wodociągów woda jest średnio twarda lub twarda, o niskich zawartościach fluorków, azotynów, amoniaku i chlorków. Parametry, takie jak arsen, rtęć, kadm, cyjanki, selen, ołów, miedź, pestycydy czy benzo(a)piren występują w bardzo niskich stężeniach (poniżej oznaczalności metody).

Żelazo i mangan występują w wodach surowych w wodociągach w Kluczborku, Krzywiźnie Bogacicy, Szymonkowie, Wierzbicy Górnej, Kastelu i Dobiercicach. Jak wynika z danych literaturowych, znaczny odsetek wód podziemnych, wykorzystywanych do spożycia przez ludzi zawiera wyższe od dopuszczalnych stężenia żelaza i manganu, podwyższona jest także mętność i barwa. Obecność manganu w wodzie do spożycia, podobnie jak żelaza, może powodować powstawanie osadów w sieci wodociągowej, które odrywają się i w postaci czarnej zawiesiny są widoczne dla konsumenta. Przypadki takie były stwierdzane już przy wartości 0,02mg/l. Również bakterie odkładają w komórkach mangan, co może stwarzać problemy ze smakiem, zapachem i mętnością wody. **Dopuszczalne maksymalne stężenie żelaza w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 200µg/l, manganu – 50µg/l.** W wodach surowych żelazo może nawet kilkadziesiąt razy przekraczać dopuszczalne wartości, mangan – kilkanaście razy. Dlatego też wody surowe są poddawane procesom uzdatniania. Nieprawidłowości w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną okresowego występowania w wodzie uzdatnionej ponadnormatywnych stężeń związków żelaza i manganu oraz zmienionej mętności i barwy.

Widoczne zmętnienie wody ma negatywny wpływ na akceptowalność wody przez konsumentów. Wg dostępnych danych w literaturze¹ mętność wody do picia jest wywoływana drobnymi cząsteczkami stałymi, które mogą występować w wodzie wskutek nieprawidłowości w procesach uzdatniania, a także z powodu unoszenia się cząsteczek pochodzących z osadów znajdujących się w sieci wodociągowej. Zazwyczaj w wodach głębinowych mętność wód jest bardzo niska, ale po wydobyciu na powierzchnię wzrasta w wyniku wytrącania się z wody związków żelaza. W wodzie wodociągowej często dochodzi do powstania wtórnej mętności, w wyniku procesów korozyjnych. Wprawdzie wartość mętności określona w przepisach na poziomie 1 NTU nie została oparta na przesłankach zdrowotnych, ale należy pamiętać, że mętność ma duże znaczenie dla mikrobiologicznej jakości wody. Mętność powinna być minimalizowana na tyle, na ile jest to możliwe.

Skład wody decyduje o jej walorach smakowych i akceptowalności przez konsumentów. Odbiorca ocenia jakość wody głównie po jej wskaźnikach organoleptycznych (smak, zapach, mętność, barwa). Woda zaakceptowana przez konsumenta jest dla niego zdrowa i bezpieczna. Jakakolwiek zmiana jednego z wymienionych parametrów organoleptycznych wywołuje niepokój, co powoduje, że uznaje on wodę jako nie nadającą się do spożycia i stanowiącą zagrożenie dla jego zdrowia. Woda z zawartością żelaza, manganu, nawet w stężeniach przekraczających dopuszczalne stężenia, nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi, natomiast wpływa na jej akceptowalność.

Parametrem ważnym ze względu na możliwe zagrożenie dla zdrowia ludzi, szczególnie dla niemowląt karmionych z butelki, są azotany. Maksymalne dopuszczalne stężenie azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 50mg/l. Zalecana wartość dla

¹ Wytyczne WHO dotyczące jakości wody do picia, Tom 1 – Zalecenia, Zarząd Główny Polskiego Zrzeszenia Inżynierów i Techników Sanitarnych, Nr 749 Warszawa 1998

azotanów została oparta na występowaniu methemoglobinemii u niemowląt, karmionych z butelki. Efekt ten jest spowodowany równoczesnym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym wody pochodzenia kałowego. Wody nie należy używać do karmienia niemowląt z butelki, jeśli stężenie azotanów przekracza 100mg/l. Może być jednak okresowo używana do spożycia przy stężeniu azotanów między 50mg/l a 100mg/l, o ile nie jest zanieczyszczona mikrobiologicznie.

W tabeli przedstawiono średnie wartości azotanów (*mediana, średnia arytmetyczna*) w wodzie w sieci (punkty u odbiorców) w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w latach 2017-2018. (źródło: badania PSSE w Kluczborku)

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany (mg/l)	
	2018	2017
Kluczbork	14,51	11,62
Bogacica	1,20	1,42
Krzywizna	1,30	<0,44
Chocianowice	16,34	16,1
Wołczyn	42,99	41,2
Szymonków	<0,44	<0,44
Markotów	38,88	36,3
Wierzbica Górna	3,96	5,97
Krzywiczyny	17,52	28,3
Polanowice-Byczyna	40,00	30,7
Dobiercice	<0,44	<0,44
Kastel	28,11	35,82
Kostów	40,54	37,27
Dopuszczalne stężenie	50	

Wysokie stężenia azotanów (powyżej 30mg/l) występują w wodzie w wodociągach w Wołczynie (*ujęcie Brzezinki*), Markotowie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie. Wyraźny spadek poziomu azotanów odnotowano w wodzie z wodociągu Kastel, wskutek mieszania wody z wodociągu Kastel z wodą z wodociągu w Dobiercicach.

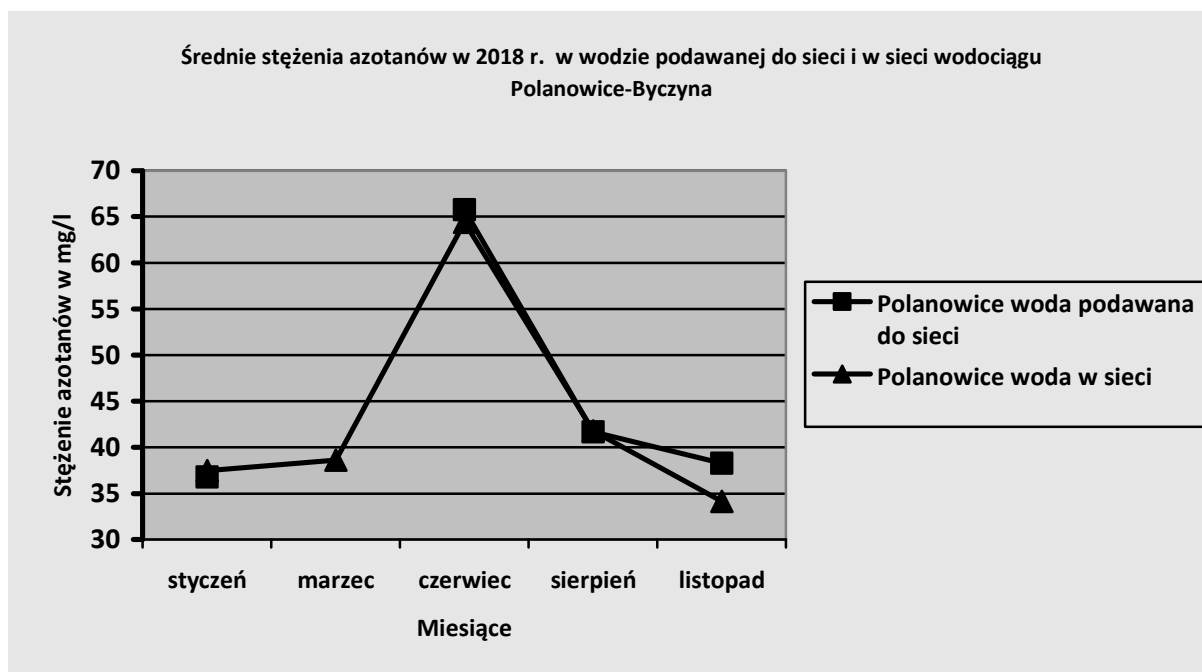
Woda dla wodociągu Polanowice-Byczyna ujmowana jest z dwóch studni głębinowych, w których poziom azotanów jest znacząco różny. Obrazuje to tabela nr 5, w której zawarto dane z lat 2017-2018.

Miesiąc	Azotany (mg/l)			
	Studnia nr 1		Studnia nr 3	
	2017	2018	2017	2018
Styczeń	-	41,1	-	41,9
Luty	33,3	70,6	-	28,0
Marzec	-	59,2	-	22,8
Kwiecień	49,8	56,2	35,2	25,3
Maj	56,8	60,3	30,4	25,4
Czerwiec	55,8	70,9	23,6	14,1
Lipiec	58,8	61,0	30,3	22,5
Sierpień	31,3	57,2	31,7	25,5
Wrzesień	57,6	55,4	28,7	27,0
Październik	55,2	53,5	27,6	23,0
Listopad	49,9	50,0	33,9	22,3
Grudzień	64,2	60,2	28,3	24,0

Źródło: badania administratora wodociągu, wykonane w 2018 r. w ramach wewnętrznej kontroli.

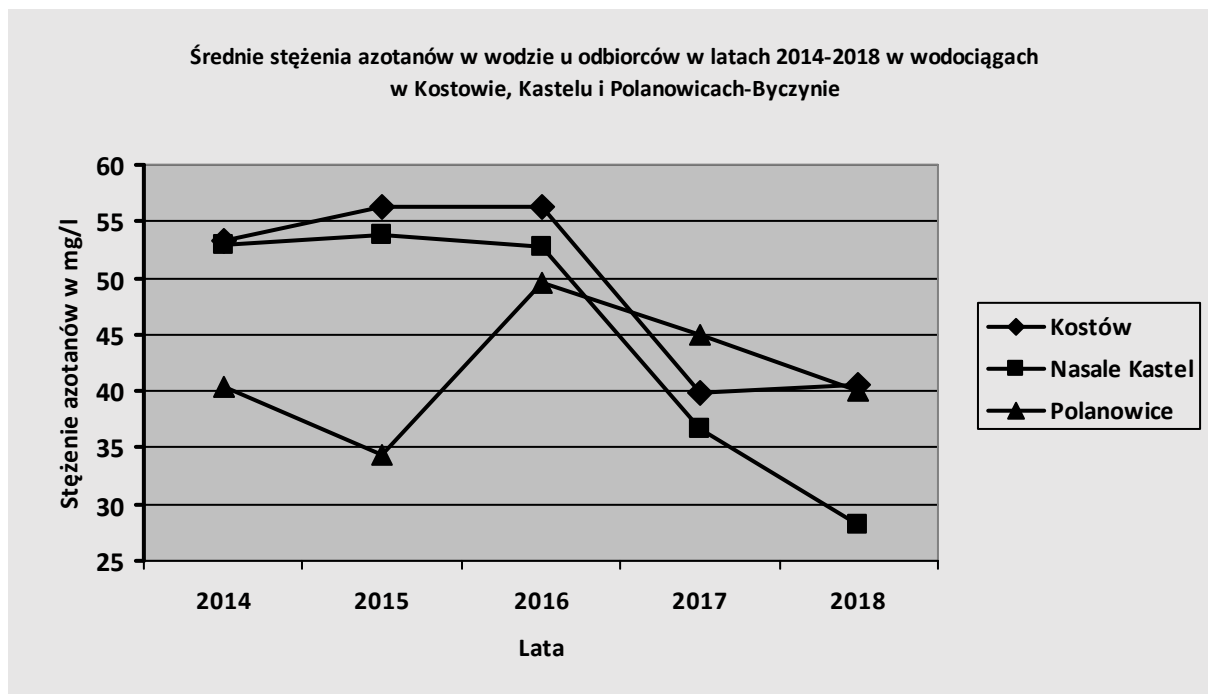
Na wykresie nr 1 przedstawiono średnie wartości azotanów w próbkach wody, pobranych w ramach nadzoru przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kluczborku z wodociągu w Polanowicach-Byczynie.

Wykres nr 1.



Na wykresie nr 2 przedstawiono średnie wartości azotanów, stwierdzone w wodzie w sieci u odbiorców w latach 2014-2018 w wodociągach w Kostowie, Kastelu i Polanowicach-Byczynie.

Wykres nr 2.



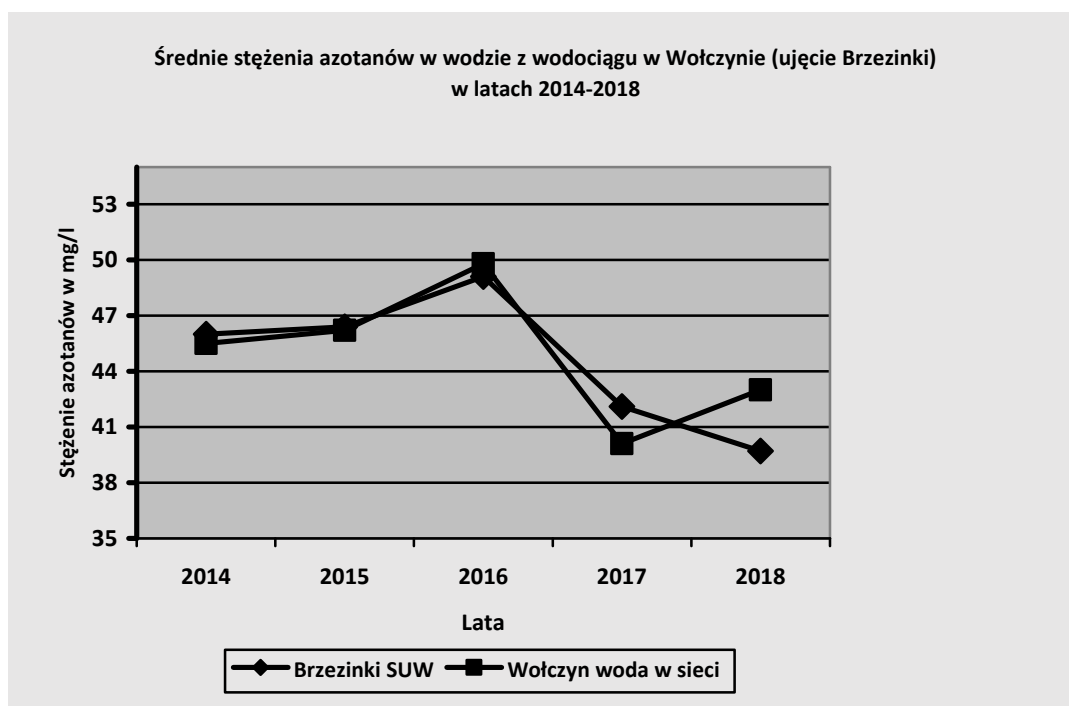
Wysokie poziomy azotanów występują w wodzie z wodociągu w Wołczynie (ujęcie **Brzezinki**). Woda do picia jest ujmowana z czterech studni głębinowych, w których stężenia azotanów przekraczają dopuszczalny poziom 50mg/l bądź oscylują wokół maksymalnej wartości. Pod koniec 2013 r. na stacji wodociągowej w Brzezinkach zainstalowano automatyczną stację uzdatniania wody, której zasada działania polega na przepływie wody przez kolumnę filtracyjną ze złożem jonowymiennym, która wymienia jony NO_3 (oraz SO_4^{2-}) na jony Cl^- . Aktualnie na SUW w Brzezinkach działają trzy kolumny filtracyjne. W tabeli nr 6 podano wartości azotanów w studniach stwierdzone w latach 2016-2018.

Tabela nr 6.

Studnia	2016	2017	2018
1R	53,0 48,0	44,0	-
3R	36,0	-	-
3Ra	-	69,0 37,1	-
2R i 3R (woda mieszana)	-	66,6	54,8
1R i 3R (woda mieszana)	-	-	37,5

Wykres nr 3 przedstawiono średnie wartości azotanów (mediana, średnia arytmetyczna) w wodzie podawanej do sieci (SUW Brzezinki) oraz w wodzie w sieci u odbiorców.

Wykres nr 3.



Stężenia azotanów stwierdzone w 2018 r. w wodociągach w Polanowicach-Byczynie, Kostowie, Markotowie i Wołczynie (ujęcie Brzezinki) nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi. Nie zgłoszono żadnych niepożądanych reakcji związanych ze spożyciem wody w strefie zaopatrzenia poszczególnych wodociągów.

W 2018 r. zakończono działania w zakresie monitoringu ołowiu w wodzie przeznaczonej do spożycia w sieci u odbiorców. Próbkę do badań były pobierane w Kluczborku, w „starej części miasta”, gdyż administrator sieci wodociągowej (Wodociągi i Kanalizacja „HYDROKOM” Sp. z o.o. w Kluczborku, ul. Kołłątaja 7) nie wykluczył obecności przyłączy wodociągowych z ołowiu właśnie w tej części miasta. W wyniku badań wykonanych pod koniec 2017 r. w trzech punktach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej wartości ołowiu. Administrator podjął działania naprawcze polegające na wymianie przyłączy wodociągowych z ołowiu na PE. Prace wykonano w 2018 r. na ulicach: Byczyńskiej, Piłsudskiego, Rynek, Krakowska, Zamkowa). W pobranych próbkach kontrolnych stężenie ołowiu nie przekraczało dopuszczalnej normy 10µg/l.

1.4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Stacje uzdatniania wody i stacje wodociągowe nadzorowanych wodociągów są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. Odsetek wodociągów, w których prowadzone jest uzdatnianie wody wynosi 92,3%. Jedynie w wodociągu w Markotowie woda nie jest poddawana żadnym procesom uzdatniania.

Stosowane procesy uzdatniania wody w poszczególnych wodociągach przedstawiono w tabeli nr 7 (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 7.

Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
Kluczbork	napowietrzanie, odżelazianie, chlorowanie
Bogacica	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Krzywizna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie, chlorowanie
Dobiercice	odżelazianie, odmanganianie, napowietrzanie, ozonowanie
Kastel	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Szymonków	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Wierzbica Górna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Krzywiczyń	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Chocianowice	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Wołczyn (ujęcie Brzezinki)	wymiana jonowa
Kostów	wymiana jonowa, chlorowane
Polanowice-Byczyna	chlorowanie

Długość sieci wodociągowej wodociągów eksploatowanych w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego sieć jest wykonana przedstawia tabela nr 8. (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 8.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	250,8	żeliwo, PCV, PE, stal, PEH, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	115,5	żeliwo, PCV, PE, PEH
Wołczyn	5	117,5	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV, PEH

Z azbestocementu wykonane są krótkie odcinki sieci wodociągów w Kluczborku (2,6 km) oraz w Krzywiznie (6,3km).

2. Jakość ciepłej wody w podmiotach leczniczych i budynkach użyteczności publicznej pod kątem obecności pałeczek *Legionella sp.*

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) pobrał do badań w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* próbki ciepłej wody w dwóch podmiotach leczniczych w Kluczborku (Szpital VITAL MEDIC, Stacja Dializ) oraz w 11 podmiotach świadczących usługi hotelarskie. Ogółem pobrano 38 próbek wody. Obecność bakterii *Legionella sp.* w liczbie większej niż dopuszczalna 100jtk) stwierdzono w 4 próbkach w dwóch obiektach świadczących usługi hotelarskie. W jednym w wyniku działań naprawczych podjętych przez właściciela jakość wody uległa poprawie, w drugim toczy się postępowanie administracyjne.

3. Jakość wody na pływalniach i basenach

Wymagania jakościowe wody na pływalniach reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 656), **pływalnia to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpeli, posiadający co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski.** Na terenie powiatu kluczborskiego obiektami spełniającymi kryteria ww. definicji są kryta pływalnia w Kluczborku oraz dwa baseny hotelowe (kryty w hotelu SPAŁKA w Kluczborku oraz odkryty w hotelu SOMMER RESIDENCE w Kuniowie). Letnie baseny sezonowe w Bąkowie, Wołczynie i Byczynie nie spełniają kryteriów definicji pływalni, gdyż w nieckach basenowych nie ma instalacji wody przepływowej.

Kryta pływalnia w Kluczborku – nadzór nad jakością wody prowadził zarządca obiektu oraz PSSE w Kluczborku, zgodnie z wymaganiami cytowanego wyżej rozporządzenia. Sprawozdania z badań oraz wyniki codziennych pomiarów wybranych parametrów były systematycznie przekazywane do PPIS w Kluczborku.

Na podstawie wyników badań PSSE w Kluczborku oraz wykonanych w ramach wewnętrznej kontroli przez zarządcę pływalni, jakość wody pod względem mikrobiologicznym nie budziła zastrzeżeń. W zakresie badanych parametrów chemicznych, zarówno w dużej nieckie jak i w brodziku, **głównie stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, utleniałości sumy THM.** Wspomniane wyżej związki tworzone przez chlor nie są obojętne dla zdrowia – w związku z tym, jeśli zawartość chloru związanego w wodzie jest zbyt duża, może dojść do zmiany jakości organoleptycznej wody, (najbardziej znany objaw to charakterystyczny, nieprzyjemny zapach „wody chlorowanej”), a także problemów natury zdrowotnej u korzystających z basenu – może pojawić się alergia, problemy dermatologiczne (podrażnienie oczu, uszu, układu oddechowego) i inne ogólne. **Chloroform** jest wskaźnikiem obciążenia wody basenowej ubocznymi produktami dezynfekcji, które mają tendencje do powstawania w nadmiernych ilościach w wodzie o znacznej zawartości związków azotowych i organicznych. Może drażnić drogi oddechowe i wywoływać stany zapalne u osób korzystających z basenu. **Chloraminy** (uboczne produkty reakcji utleniania chloru) to związku chloru z azotem. Wywołują podrażnienia oczu, błon śluzowych nosa i gardła oraz węchu („dokuczliwy” zapach chloru). Wysokie chloraminy w wodzie basenowej to nieskuteczna koagulacja i filtracja, słaba dezynfekcja, zbyt mało „świeżej wody” uzupełniającej obieg, zbyt duże obciążenie pływalni kąpiącymi się, nieprzestrzeganie rygorów sanitarnych przez użytkowników. Analizując

poziomy chloru wolnego i chloru związanego w wodzie w dużej niecce i w brodziku, można stwierdzić, że w wodzie występują duże ilości zanieczyszczeń, skoro stężenia chloru związanego są takie wysokie. I zapewne są to zanieczyszczenia pochodzące od użytkowników, ponadto mogą to być także związki chemiczne obecne w wodzie wodociągowej zasilającej pływalnię. A to z kolei oznacza, że działające obecnie uzdatnianie wody basenowej jest niewystarczające, a zastosowana ponad 20 lat temu technologia, mimo wprowadzanych usprawnień i modernizacji (wzbogacenie złoża filtracyjnego węglem aktywnym) jest przestarzała i „niewydolna”. Planowany generalny remont w najbliższym czasie nie zostanie przeprowadzony ze względu na bardzo wysokie koszty modernizacji obiektu. Burmistrz Kluczborka oraz zarządca obiektu, mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne użytkowników, a szczególnie małych dzieci, podjęli decyzję o cotygodniowej wymianie wody w brodziku oraz rezygnacji z prowadzenia w brodziku nauki pływania dla dzieci do lat trzech.

Pływalnia odkryta w hotelu SOMMER RESIDENCE w Kuniowie (odkryta niecka basenowa, 2 jacuzzi) – właściciel obiektu nie prowadził nadzoru nad jakością wody w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., o czym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wielokrotnie informował właściciela pisemnie. W ramach nadzoru prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. z basenu i jacuzzi pobrano 11 próbek do badań fizykochemicznych i 11 do badań mikrobiologicznych. **W próbkach pobranych z niecki basenowej stwierdzono przekroczenie utlenialności i chloru związanego, w próbkach z jacuzzi – przekroczenie dopuszczalnych wartości lub zaniżone w stosunku do wymagań wartości chloru wolnego. W dużym jacuzzi w jednej próbce stwierdzono obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa* (>100jtk/100ml), *Escherichia coli* (45jtk/100ml) oraz przekroczenie dopuszczalnej ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 36⁰C (>300jtk/1ml).** Wydano decyzję nakazującą wyłączenie urządzenia z użytkowania do czasu poprawy jakości wody oraz decyzję finansową. Badania kontrolne potwierdziły odpowiednią jakość wody w jacuzzi.

Kryta pływalnia w hotelu SPAŁKA w Kluczborku (jedna niecka basenowa) – właściciel obiektu prowadził ocenę jakości wody w zakresie i z częstotliwością, dostosowaną do stopnia wykorzystywania i specyfiki obiektu. Sprawozdania z badań oraz wyniki codziennych pomiarów wybranych parametrów były systematycznie przekazywane do PPIS w Kluczborku. W ramach nadzoru pracownicy PSSE w Kluczborku pobrali 6 próbek do badań fizykochemicznych i 6 – do badań mikrobiologicznych. **Przekroczenia dotyczyły parametrów fizykochemicznych (chlor wolny, chlor związany, utlenialność) oraz wskaźników mikrobiologicznych (bakterie *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36⁰C po 48h inkubacji).** Każdorazowo strona podejmowała działania naprawcze (np. szokowe chlorowanie wody, wypuszczenie wody z jacuzzi) oraz pobierała do badań próbki kontrolne.

Baseny sezonowe letnie w Bąkowie, Byczynie i Wołczynie – w sezonie woda w nieckach basenowych była kontrolowana przez PSSE w Kluczborku w zakresie parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*) oraz fizycznych (odczyn). W badanym zakresie woda nie budziła zastrzeżeń.

Baseny w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to obiekty kilkudziesięcioletnie. Basen w Bąkowie jest częścią Ośrodka Wypoczynkowego, posiadającego kategoryzację (dwie gwiazdki w kategorii kempingów). Woda w nieckach basenowych jest chlorowana ręcznie, zazwyczaj na przełomie lipca i sierpnia woda jest wymieniana na świeżą.

4. Jakość wody w kąpielisku

W 2018 r. z na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej, zostało utworzone kąpielisko pod nazwą ZALEW KLUCZBORK (uchwała Nr XLIX/484/18 Rady Miejskiej w Kluczborku z dnia 21 maja 2018 r.). Organizatorem kąpieliska jest Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kluczborku. Jakość wody w sezonie spełniała wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (*tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1602*). Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne (*Escherichia coli, enterokoki*) oraz wizualną bieżącą ocenę wody.

Podsumowanie

Działaniem priorytetowym oddziału Higieny Komunalnej, mającym na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych był monitoring jakości wody, obejmujący wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, wodę ciepłą w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* oraz wodę do celów rekreacyjnych na pływalniach, basenach i kąpielisku.

W ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody pobrano do badań laboratoryjnych 408 próbek, w tym 319 próbek wody przeznaczonej do spożycia, 50 próbek z pływalni i basenów kąpielowych, 1 próbkę z kąpieliska ZALEW KLUCZBORK oraz 38 próbek wody ciepłej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

Do badań laboratoryjnych pobrano 408 próbek wody, w tym 319 próbek wody do picia, 50 – z pływalni i basenów, 1 – z kąpieliska oraz 38 próbek ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

W odniesieniu do próbek wody przeznaczonej do spożycia zakwestionowano 9 próbek fizykochemicznych oraz 5 mikrobiologicznych (4,9% próbek wody pitnej pobranych do badań). **Z pobranych próbek wody ciepłej zakwestionowano 4 próbki w dwóch obiektach świadczącym usługi hotelarskie** (co stanowi 10,5% próbek pobranych w kierunku obecności *Legionella sp.*).

Najwięcej próbek zakwestionowano na pływalniach. Spośród 50 pobranych próbek, 25 nie spełniało wymagań (50%). Przekroczone parametry to *chlor wolny, chlor związany, chloroform, utlenialność, odczyn, mętność, bakterie Pseudomonas aeruginosa, ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36^o C.*

Wydano ogółem 21 decyzji finansowych, 2 decyzje nakazujące poprawę jakości wody, 1 decyzję zmieniającą termin wykonania oraz 1 decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia. Informacje o jakości wody (komunikaty, oceny obszarowe) były umieszczane na stronie internetowej PSSE w Kluczborku oraz przesyłane władzom lokalnym i administratorom wodociągów.

W 2018 r. skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w wodociągach w Kluczborku i Polanowicach Byczynie. Zdarzenia miały charakter krótkotrwały i nie stwarzały bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia konsumentów. **Na terenie powiatu w czterech wodociągach prowadzone jest chlorowanie wody – w Kluczborku, Krzywiźnie, Kostowie i Polanowicach-Byczynie.**

W 2018 r. odnotowano poprawę jakości wody przeznaczonej do spożycia pod względem chemicznym w wodociągu w Wierzbicy Górnej.

W zakresie nadzoru nad jakością wody na pływalniach – zarządca/właściciel pływalni jest zobowiązany do dokonywania oceny jakości wody oraz informowania korzystających

z urzędzeń o jakości wody, co szczegółowo określa rozporządzenie z 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Brak systematycznych i udokumentowanych badań stwarza realne zagrożenie dla zdrowia użytkowników urzędzeń do rekreacji wodnej. Ponadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*, za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób odpowiedzialny jest podmiot prowadzący działalność.

Na terenie powiatu działają trzy obiekty, podlegające wymaganiom ww. rozporządzenia. Dwa z nich – kryta pływalnia w Kluczborku i basen Hotelu SPAŁKA w Kluczborku, realizują obowiązki zgodnie z wymaganiami. Właściciel obiektu SOMMER RESIDENCE w Kuniowie nie prowadzi nadzoru nad jakością wody basenowej.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2018 r. skontrolowano ogółem 88 obiektów, w tym:

- pływalnie i baseny,
- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu,
- hotele oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie,
- pozostałe obiekty użyteczności publicznej (m.in. ustępy, stacje paliw, obiekty sportowe, rekreacyjne, cmentarze i kaplice przedpogrzebowe, piaskownice).

Przeprowadzono 75 kontroli, zakres kontroli obejmował m.in. stan sanitarno-techniczny i porządkowy pomieszczeń i wyposażenia, gospodarkę odpadami, zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w obiektach.

2. Stan sanitarny wybranych obiektów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Pod nadzorem znajdowało się 26 placówek, wśród nich:

- hotele – 2
- kemping – 1
- inne obiekty świadczące usługi noclegowe – 19

Skategoryzowane są hotele: SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie (cztery gwiazdki). Dwie gwiazdki w kategorii kempingów posiada Kemping Nr 23 w Bąkowie.

Bazę noclegową na terenie powiatu stanowią w większości placówki z niewielką ilością pokoi i bez kategoryzacji. Ogółem w placówkach jest około 320 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 70 miejsc, dostępnych w sezonie letnim.

Skontrolowano 9 placówek (41% wszystkich obiektów w tej grupie). Obiekty są w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W zakresie gospodarki odpadami komunalnymi, postępowania z bielizną pościelową oraz porządkowego pomieszczeń i wyposażenia nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.2. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To jedna z największych grup obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem sanitarnym. W ewidencji PSSE w Kluczborku na koniec 2018 r. znajdowało się 84 obiekty, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 36
- zakłady kosmetyczne – 31
- gabinet tatuażu – 1
- zakłady odnowy biologicznej – 11
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 5

Ogółem skontrolowano 24 obiekty (28,6% placówek w tej grupie). W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego, postępowania z bielizną, odzieżą i odpadami. W jednym zakładzie za zaniedbania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości nałożono mandat karny, wydano decyzje finansową.

W 2018 r. w związku z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium, skontrolowano wszystkie solaria działające na terenie powiatu (5 zakładów). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.3. Rekreacja wodna

Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonowały:

- kąpielisko na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej,
- kryta pływalnia w Kluczborku,
- baseny sezonowe odkryte w Bąkowie, Byczynie i Wołczynie,
- baseny hotelowe SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie.

Baseny sezonowe odkryte w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to obiekty kilkudziesięcioletnie. Zaplecze higieniczno-sanitarne basenu w Bąkowie (ustępy, natryski, przebieralnie) jest w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Baseny w Byczynie i Wołczynie to samodzielne obiekty, czynne przez dwa miesiące w roku. Obiekty są własnością gmin. Prace wykonywane przed sezonem ograniczają się zazwyczaj do niezbędnych napraw czy konserwacji (np. malowanie pomieszczeń sanitarno-higienicznych, uzupełnianie ubytków w nieckach basenowych).

Od lat na ww. obiektach nie przeprowadzono żadnych kompleksowych remontów. Niecki basenowe nie posiadają wody przepływowej, dezynfekcja wody prowadzona jest ręcznie. Basen w Wołczynie i Bąkowie zasilane są wodą wodociągową, natomiast w Byczynie – wodą ze studni głębinowej, należąca do Ogrodów Działkowych w Byczynie. W obiektach nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości. W sanitariatach była dostępna bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki do utrzymania higieny osobistej (mydło w płynie, papierowe ręczniki, papier toaletowy). Odpady komunalne były gromadzone w pojemnikach lub workach foliowych, na bieżąco opróżnianych.

Podsumowanie

Stan sanitarno-techniczny oraz porządkowy skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej nie budził poważniejszych zastrzeżeń. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były na bieżąco usuwane. W 2018 r. w skontrolowanych obiektach nałożono jeden mandat karny, wydano 1 decyzję finansową.

IV. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W placówkach ochrony zdrowia bieżący nadzór sanitarny obejmował m.in. następujące zagadnienia: stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia, procesy dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie z odzieżą ochronną personelu, postępowanie z odpadami komunalnymi i medycznymi, wdrażanie i stosowanie procedur, zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Pod nadzorem sanitarnym w 2018 r. znajdowały się 54 podmioty lecznicze oraz 102 praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek, w szczególności:

- szpitale – 2
- przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria – 33
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 5
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 34
- inne zakłady opieki zdrowotnej (pogotowia ratunkowe, punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska) – 10
- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 85
- praktyki pielęgniarek – 18

Ogółem skontrolowano 20 podmiotów leczniczych (37% placówek w tej grupie) oraz 29 praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek (28,2% wszystkich nadzorowanych praktyk).

W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono zaniedbań w zakresie utrzymania stanu sanitarno-porządkowego. Obiekty są funkcjonalne, wyposażone zgodnie ze specyfiką i zakresem świadczonych usług medycznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz wdrożenia i przestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń. W porównaniu do roku 2017, wszystkie placówki podstawowej opieki zdrowotnej posiadające punkty szczepień, zostały dodatkowo wyposażone w sprzęt do całodobowego monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, służących do przechowywania preparatów szczepionkowych.

V. Stan sanitarny obiektów, żywności, żywienia i przedmiotów użytku

Bardzo ważną kwestią dotyczącą bezpieczeństwa jest świadomość, że żywność którą spożywamy nie zagraża naszemu zdrowiu i życiu. Powstanie bezpiecznego produktu wymaga wszechstronnego, zintegrowanego podejścia, obejmującego wiele działań od etapu produkcji surowca, poprzez przetwórstwo do bezpiecznej sieci obrotu handlowego. **Kontrola żywności w Polsce opiera się na dwóch systemach nadzorujących produkcję/przetwórstwo i obrót żywności.** Wyróżniamy wewnętrzne i zewnętrzne systemy kontroli żywności. Kontrola wewnętrzna obejmuje procedury i systemy wdrożone przez producenta, mające na celu utrzymanie odpowiedniej jakości produktów oraz ograniczenie ryzyka zagrożeń żywności. Systemy samokontroli i zarządzania zagrożeniami wewnątrz zakładu są obligatoryjne dla wszystkich ogniw łańcucha żywnościowego. Kontrola zewnętrzna obejmuje nadzór nad jakością i bezpieczeństwem żywności sprawowany przez wyspecjalizowane instytucje urzędowej kontroli żywności.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach swoich kompetencji ustawowych sprawuje nadzór nad zakładami działającymi na rynku spożywczym oraz na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością tj.:

- **zakłady produkujące żywność pochodzenia niezwierzęcego**, do których zalicza się m.in. : wytwórnie lodów, automaty lodowe, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnie owocowo-warzywne, zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego (młyny zbożowe), wytwórnie wyrobów cukierniczych, inne wytwórnie żywności;
- **obiekty obrotu żywnością**, do których zalicza się m.in. sklepy spożywcze i kioski, magazyny hurtowe, obiekty ruchome i tymczasowe oraz środki transportu;
- **obiekty żywienia zbiorowego**, w tym zakłady żywienia zbiorowego otwarte (restauracje, bary, pizzerie, puby, itp.) oraz zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (stołówki: szkolne, przedszkolne, na koloniach oraz bloki żywienia: w domach pomocy społecznej, w szpitalach itp.).

Nadrzędnym aktem prawnym w zakresie żywności i żywienia o zasięgu wspólnotowym jest rozporządzenie nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z 28 stycznia 2002 r., ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w sprawie bezpieczeństwa żywności. Dokument ten zapewnia ujednoczenie zasad i procedur tak, aby wymagania w zakresie bezpieczeństwa żywności w państwach członkowskich nie różniły się. Rozporządzenie jednoznacznie wskazuje, że całkowita odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności spoczywa na producentach i dystrybutorach żywności. Jednocześnie zabezpiecza ono interesy konsumenta i ma na celu zapobieganie oszukańczym lub podstępny praktykom: fałszowaniu żywności oraz wszelkim innym praktykom mogącym wprowadzać konsumenta w błąd.

W roku 2018 r. na terenie powiatu nadzorem sanitarnym objętych było 599 zakładów żywnościowo-żywnościowych oraz zakładów mających wpływ na jakość zdrowotną żywności, określonych jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i zakładów obrotu kosmetykami. Wśród nich były:

- obiekty produkcji – 75
- obiekty obrotu – 290
- środki transportu – 78
- obiekty żywienia zbiorowego otwartego – 91
- obiekty żywienia zamkniętego – 55
- miejsca produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 5
- miejsca obrotu kosmetykami – 3

Ilość nadzorowanych obiektów na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na podobnym poziomie, najliczniejszą grupę stanowią zakłady zajmujące się obrotem żywnością - 48%, zakłady produkujące żywność stanowią zaledwie 13%.

Urzędowe kontrole żywności realizowane były zgodnie z harmonogramem kontroli opracowanym w oparciu o analizę potencjalnego ryzyka wystąpienia zagrożeń bezpieczeństwa żywności i żywienia, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na 2018 rok.

Przy planowaniu harmonogramu kontroli uwzględniono:

- rodzaj zakładu (produkcja, obrót, żywienie zbiorowe),
- rodzaj produkowanych lub wprowadzanych do obrotu środków spożywczych,
- znaczenie zakładu, zasięg produkcji (liczba konsumentów, znaczenie lokalne, przeznaczenie żywności produkowanej w zakładzie),
- strukturę i stan zakładu, ocenę stanu sanitarnego z roku poprzedniego (analiza niezgodności, rodzaj niezgodności) ,
- podjęte działania represyjne (mandaty, decyzje),
- własne systemy kontroli (GHP, GMP, HACCP),
- sygnały i interwencje wnoszone przez konsumentów,
- ocenę potencjalnego ryzyka, na które narażona może być żywność w procesie produkcji lub w obrocie.

Oprócz kontroli planowanych **przeprowadzono 190 kontroli ponadplanowych**, w tym kontrole na wniosek strony zw. z zatwierdzeniem nowo otwieranych zakładów oraz w ramach kontroli granicznych, kontrole doraźne (tematyczne) – obejmujące określony rodzaj zagadnień, zlecane przez organy zwierzchnie; kontrole sprawdzające – dotyczące wykonania zaleceń pokontrolnych oraz kontrole interwencyjne – w ramach funkcjonowania systemu RASFF i podejmowane na podstawie informacji zgłoszonych przez konsumentów, dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładów lub niewłaściwej jakości sprzedawanych środków spożywczych.

Ogółem w 2018 r. **skontrolowano 227 zakładów**, w których przeprowadzono **347 kontroli**. Kontrole sanitarne obejmowały m.in. ocenę:

- stanu technicznego obiektów,
- higieny i stanu zdrowia personelu,
- higieny procesu produkcji, w tym: jakość i znakowanie surowców i wyrobów gotowych, stosowanie substancji dodatkowych, warunki magazynowania, ciągłość łańcucha chłodniczego, segregacja żywności, opakowania przeznaczone do kontaktu z żywnością, pakowanie żywności, procesy technologiczne, itp.;
- warunków dystrybucji żywności, w tym: jakość żywności, znakowanie żywności, w szczególności suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi, transport żywności,
- dystrybucji środków spożywczych wprowadzanych do obrotu „na odległość” przez Internet,
- stosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych,
- stosowanych substancji dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem przetworów mięsnych,
- dokumentacji zakładu, w tym: opracowanie, wdrażanie i przestrzeganie instrukcji dobrej praktyki higienicznej, opracowanie, wdrażanie i utrzymanie systemu HACCP,
- prowadzenie dokumentacji umożliwiającej zidentyfikowanie dostawcy składników, przechowywanie dokumentacji dotyczącej procesów produkcyjnych, itp.

W 2018 r. kontynuowano działania mające na celu zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się afrykańskiego pomoru świń. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w placówkach żywnościowo-żywnościowych podejmowano działania obejmujące m.in.:

- identyfikację źródeł pochodzenia produktów zwierzęcych, w szczególności mięsa wieprzowego, produktów pochodzenia wieprzowego oraz dziczyzny (mięsa z dzika) i produktów z niej otrzymanych,
- postępowanie z wycofywanymi z obrotu niewłaściwej jakości środkami spożywczymi pochodzenia zwierzęcego,
- postępowanie z odpadami gastronomicznymi z zakładów żywienia zbiorowego.

Prowadzono także nadzór nad przestrzeganiem przez przedsiębiorców obowiązku informowania konsumentów o składnikach żywności, w tym alergenach. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi przedsiębiorcy sektora spożywczego, zarówno w placówkach obrotu jak i zakładach żywienia zbiorowego mają obowiązek przekazywania konsumentom informacji na temat składników środków spożywczych wprowadzanych do obrotu luzem, nieopakowanych, z wyszczególnieniem składników mogących powodować alergię. Informacje dotyczące oferowanej do sprzedaży żywności nieopakowanej muszą być łatwo dostępne – umieszczone w widocznym dla konsumenta miejscu lub być dostępne bezpośrednio u sprzedawcy. Poprzez dostarczenie konsumentom pełnej informacji o produkcie, mają oni możliwość porównania produktów żywnościowych przed zakupem, co pomaga im w dokonywaniu bardziej świadomych wyborów, spełniających ich indywidualne wymagania.

W 2018 r. **przeprowadzono 40 kontroli interwencyjnych**, w tym 29 w ramach funkcjonowania systemu RASFF (*System wczesnego informowania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach*) oraz 11 w związku z interwencjami konsumentów. Interwencje dotyczyły najczęściej wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości lub o zmienionych cechach organoleptycznych) oraz braku bieżącej czystości w placówkach. Większość interwencji była wnoszona anonimowo, ich zasadność potwierdzono tylko w 3 przypadkach.

W nadzorowanych placówkach stan sanitarny ulega systematycznej poprawie, mimo to w analizowanym okresie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku **wydał ogółem 215 decyzji administracyjnych**, w tym 74 z naruszenia przepisów prawnych. Ponadto wydano 38 decyzji zatwierdzających zakład do prowadzenia działalności, 33 decyzje wykreślenia zakładu z rejestru zakładów podlegających nadzorowi organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i 70 decyzji finansowych w ramach prowadzonych kontroli granicznej. **Nałożono 23 mandaty karne na kwotę 3 700,00 zł**, które w wielu przypadkach pozwoliły na natychmiastowe wyeliminowanie uchybień. Najwięcej mandatów karnych wystawiono w zakładach gastronomicznych i sklepach. Również te obiekty oceniono jako najczęściej wymagające poprawy stanu sanitarno-technicznego.

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w wyniku przeprowadzonych w 2018 r. kontroli, podobnie jak w latach ubiegłych, były:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń,
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia,
- brak zachowania bieżącej czystości w placówce,
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak możliwości identyfikacji wprowadzanych do obrotu środków spożywczych luzem,
- brak zapisów GHP /systemu HACCP,
- brak opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2018 - 2015

	2018	2017	2016	2015
Liczba obiektów objętych nadzorem	599	608	620	615
Liczba obiektów zatwierdzonych	38	28	32	54
Liczba obiektów skontrolowanych	227	252	282	255
Liczba kontroli	347	353	390	335
Liczba obiektów sklasyfikowanych	123	179	225	149
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	0	14	0	0
Liczba decyzji administracyjnych	215	182	157	144
Liczba nałożonych mandatów	23	19	20	13
Kwota nałożonych mandatów (zł)	3700,00	3150,00	3850,00	2200,00
Liczba pobranych próbek	213	213	206	185
Liczba próbek zdyskwalifikowanych	1	0	0	1

Działania podejmowane przez inspekcję sanitarną oraz konkurencja na rynku żywnościowym spowodowała wzrost świadomości konsumentów i przedsiębiorców, a tym samym wymusiły na większości działających podmiotach w obszarze sektora spożywczego poprawę warunków sanitarno-technicznych obiektów oraz wzrost higieny produkcji i obrotu środków spożywczych.

Obiekty produkcji żywności

W 2018 r. nadzorem objęto **75 zakładów produkujących żywność**, w tym 2 wytwórnie lodów, 10 automatów lodowych, 12 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnictwo owocowo-warzywną, producenta wina, browar, 2 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnictwo drożdży, zakład produkcji mieszanek i polepszaczy piekarskich. Pozostałe zakłady to producenci wpisani do „Rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej” w ramach produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.

W tej grupie **skontrolowano 30 zakładów**, w 22 dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego – nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. Przeprowadzono **34 kontrole sanitarne**. W 7 zakładach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne, w wyniku kontroli **wydano 18 decyzji administracyjnych wynikających z naruszenia przepisów prawnych** (5 nakazujących, 11 finansowych i 2 zmieniające termin realizacji nakazów) oraz **nałożono 2 mandaty karne po 200,00 zł**. Ponadto wydano 70 decyzji finansowych w ramach przeprowadzonych kontroli granicznych (wszystkie dotyczyły eksportu produkowanych wyrobów przez Lesaffre Polska S.A w Wołczynie i PPHU „LUMAR” w Byczynie) oraz 1 decyzję wykreślenia zakładu (Zakład wyrobów cukierniczych „DELICPOL” w Kluczborku). W zakładach produkcyjnych pobrano do badań laboratoryjnych 25 próbek - żadnej nie kwestionowano. W zakładach produkcji urzędowa kontrola prowadzona była w szczególności w zakresie warunków sanitarno-technicznych, prawidłowości stosowanych procesów produkcyjnych, jakości używanych surowców, w tym właściwego stosowanych substancji dodatkowych, identyfikacji pochodzenia surowców, warunków ich magazynowania i przetwarzania, systemu dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu, przestrzegania higieny przez pracowników, skuteczności systemów bezpieczeństwa żywności wdrożonych przez przedsiębiorców, właściwego znakowania wyrobów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w tej grupie obiektów to:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ścian, sufitu, podłogi, drzwi, futryn, wyposażenia),
- brak prowadzenia zapisów w ramach systemu HACCP,
- brak opracowania dokumentacji GHP /GMP i systemu HACCP.

Obiekty obrotu żywności

Zakłady obrotu stanowią najliczniejszą i najbardziej zróżnicowaną pod względem wielkości, warunków sanitarno-technicznych, wyposażenia oraz asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów grupę nadzorowanych obiektów. Wśród nich są kioski, sklepy, w tym wielkopowierzchniowe markety, magazyny hurtowe oraz placówki wprowadzające do obrotu ograniczoną ilość środków spożywczych tj. apteki, sklepy sportowe. Sklepy spożywcze stanowią największą liczbę nadzorowanych placówek -55 % . Nieliczną grupę stanowią duże sklepy-markety, które są wyposażone w odpowiednie urządzenia i sprzęt, zapewniające prawidłowe warunki przechowywania i sprzedaży żywności. Zdecydowaną większość stanowią sklepy małe, znajdujące się głównie na terenach wiejskich. Od kilku lat zauważalna jest systematyczna poprawa stanu sanitarnego sklepów spożywczych.

Nadzorem objęto ogółem 368 zakładów (w tym: 190 sklepów spożywczych, 38 kiosków, 15 magazynów hurtowych, 13 obiektów ruchomych, 78 środków transportu i 34 inne obiekty obrotu żywnością). W 2018r. **skontrolowano 129 zakładów**, w 55 zakładach dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny zakładu – nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. Przeprowadzono łącznie **168 kontroli**, w 17 zakładach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne. W wyniku kontroli wydano **31 decyzji administracyjnych wynikających z naruszenia przepisów prawnych** (nakazujące - 7, finansowe-24). Ponadto wydano 27 decyzji zatwierdzenia zakładów do prowadzenia działalności i 22 decyzje wykreślenia zakładów z rejestru PPIS w Kluczborku. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono **15 mandatów karnych** na łączną kwotę **2 300,00 zł**. W placówkach obrotu pobrano do badań laboratoryjnych **179 próbek** – 1 kwestionowano za nieprawidłowości w znakowaniu. W 314 zakładach wdrożono GHP/GMP, w 193 system HACCP. W 2018 r. w placówkach obrotu kontynuowano działania w zakresie zapobiegania rozprzestrzeniania się afrykańskiego pomoru świń (sprawdzano możliwość identyfikacji pochodzenia środków spożywczych, głównie mięsa i przetworów, w tym dziczyzny, gospodarkę odpadami pochodzenia zwierzęcego, prawidłowość znakowania w szczególności w zakresie udostępniania niezbędnych informacji dla konsumenta (m.in informowanie o alergenach), w tym żywności wprowadzanej do obrotu luzem, bez opakowań, prawidłowości stosowania substancji dodatkowych oraz oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności w przypadku towarów wprowadzanych do obrotu luzem/ brak etykiet producenta,
- niewłaściwe warunki magazynowania środków spożywczych,
- brak orzeczeń lekarskich personelu,
- brak prowadzenia zapisów w ramach systemu HACCP,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń (ścian, sufitów, podłóg) i wyposażenia.

Obiekty żywienia zbiorowego - zakład żywienia zbiorowego dzielimy na zakłady typu otwartego i zamkniętego.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego - nadzorem objęto **91 zakładów**, skontrolowano 46, sklasyfikowano 32 – nie stwierdzono zakładów niezgodnych. W tej grupie obiektów przeprowadzono 49 kontroli, nieprawidłowości sanitarno-techniczne stwierdzono w sześciu. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **17 decyzji wynikających z naruszenia przepisów prawnych** (12 finansowych i 5 nakazujących). Ponadto wydano 10 decyzji zatwierdzenia zakładów do prowadzenia działalności i 9 decyzji wykreślenia zakładów z rejestru PPIS w Kluczborku. Nałożono **5 mandatów** na łączną kwotę **850,00 zł**. Pobrano do badań laboratoryjnych 9 próbek – żadnej nie kwestionowano. W 81 zakładach opracowano i wdrożono instrukcje GHP i GMP, w 70 - system HACCP. Podczas kontroli w tej grupie obiektów szczególną uwagę zwracano na jakość stosowanych surowców, ciągłość łańcucha chłodniczego środków spożywczych, zabezpieczenie przed wtórnym zanieczyszczeniem żywności – właściwe warunki mycia i dezynfekcji. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- brak bieżących zapisów z systemu HACCP,
- niewłaściwa higiena personelu (brak odzieży ochronnej),
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ściany, sufitów, podłogi, drzwi),
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia (regały, urządzenia chłodnicze),
- brak opracowania i wdrożenia GHP/ GMP i systemu HACCP.

Stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych placówek jest zróżnicowany, można wyodrębnić obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane.

Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego - nadzorem objęto **55 placówek**, skontrolowano 18, sklasyfikowano 14 obiektów – nie stwierdzono obiektów niezgodnych. W tej grupie zakładów **przeprowadzono 20 kontroli**, nieprawidłowości sanitarno-techniczne stwierdzono w 5 zakładach. W wyniku kontroli **wydano 8 decyzji administracyjnych** wynikające z naruszenia przepisów prawnych (finansowe - 4, nakazujące - 2, zmieniające termin realizacji nakazów - 2), **nałożono 1 mandat karny na kwotę 150,00 zł**. W 54 placówkach opracowano i wdrożono instrukcje GHP i GMP, a w 50 system HACCP. Podczas kontroli zakładów zwracano szczególną uwagę na jakość zdrowotną oraz pochodzenie surowców, warunki przechowywania surowców, półfabrykatów i gotowych posiłków, prawidłowość procesów technologicznych, funkcjonalność pomieszczeń z uwzględnieniem stref krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ścian, podłogi, sufitów, drzwi),
- nieprawidłowy stan techniczny używanego sprzętu (zamrażarka, patelnia elektryczna, kuchenki grzewcze),
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia meblowego.

W tej grupie obiektów zakresem kontroli obejmowano także jakość żywienia zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia. Żywnienie odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu prawidłowego stanu zdrowia przez co, determinuje również długość życia. Jest to szczególnie ważne w żywieniu zbiorowym zamkniętym, w którym najczęściej przez stosunkowo długi czas są żywione określone grupy konsumentów. Niewłaściwy sposób odżywiania oraz złe nawyki żywieniowe są przyczyną, między innymi przewlekłego zmęczenia, osłabienia uwagi i koncentracji, a także wielu chorób cywilizacyjnych, t.j. otyłości, cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia oraz nowotworów. Prawidłowe żywienie pozwala na kształtowanie

prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowych np. przedszkolach, szkołach. Żywnienie zbiorowe nie powinno być realizowane przypadkowo. Niezbędna jest więc odpowiednia wiedza i wysoki poziom kwalifikacji osób odpowiedzialnych za planowanie i realizację żywienia. Aby zadbać o prawidłowe żywienie, urozmaicenie oraz atrakcyjność należy planować jadłospisy zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia.

W 2018 r. oceniono sposób żywienia w stołówkach szkolnych, przedszkolnych, na koloniach oraz w innych zakładach żywienia na podstawie analizy jadłospisów. **Przeprowadzono łącznie 17 jakościowych ocen jadłospisów.** Przy dokonywaniu oceny kierowano się głównie ogólnymi zasadami prawidłowości układania jadłospisów, w przypadku placówek systemu oświaty również rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup produktów środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Jadłospisów w placówkach oświatowych nie kwestionowano w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. W żywieniu oferowanym w tych placówkach uwzględniano produkty pochodzące z różnych grup środków spożywczych, przy przygotowywaniu potraw wykorzystano różne techniki (duszenie, gotowanie, smażenie, pieczenie), w procesie smażenia używano tłuszcze zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisie prawnym. Posiłki były przygotowywane z naturalnych składników, bez stosowania koncentratów spożywczych. W 4 przypadkach (dotyczyło placówek przedszkolnych) wniesiono uwagi w zakresie przestrzegania zasad racjonalnego żywienia przy układaniu jadłospisów-stwierdzone uchybienia dotyczyły braku stosowania dodatków do pieczywa w przypadku oferowania na śniadanie zupy mlecznej.

Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością

Przedsiębiorcy sektora spożywczego bezpieczeństwo żywności zapewniają się głównie przez wdrażanie procedur opartych na analizie zagrożeń i krytycznych punktów kontroli – system HACCP. Jego podstawowym celem jest zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów poprzez identyfikację zagrożeń oraz stały ich monitoring. Wdrożenie i utrzymanie systemu HACCP jest w Polsce obowiązkowe dla wszystkich podmiotów branży spożywczej. HACCP to system polegający na samokontroli, system który kładzie nacisk na zapobieganie. Firma sama decyduje, które momenty w produkcji lub sprzedaży wiążą się z zagrożeniem dla żywności i które spośród nich mogą być skutecznie wyeliminowane, następnie określa, jak zamierza obserwować/nadzorować niebezpieczne miejsca i co zrobić, kiedy zagrożenie się pojawi. Wszystkie przyjęte ustalenia zostają opisane, a czynności polegające na kontrolowaniu, czy wszystko jest w porządku w miejscach związanych z zagrożeniem, są za każdym razem odnotowywane. Inspekcja sanitarna pełni nadzór nad statusem wdrożenia systemu HACCP. Wdrażanie systemu HACCP sprzyja usprawnieniu działań poprzez właściwy obieg informacji i dokumentacji, wczesnemu wykrywaniu wszystkich nieprawidłowości i niezgodności, efektywności działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i jakości żywności, zdyscyplinowaniu pracowników i zacieśnieniu współpracy pomiędzy osobami na poszczególnych stanowiskach. W Polsce, głównym aktem prawnym regulującym kwestie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, w tym zagadnienia związane z wdrażaniem przez przedsiębiorców branży spożywczej systemu HACCP jest Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (tj. Dz.U. z 2018r. poz.1541 z póź.zm.).

Stopień realizacji zasad GHP/GMP oraz HACCP w nadzorowanych obiektach w 2018 r. przedstawia się następująco:

Rodzaj obiektów	GHP i HACCP				
	Liczba nadzorowanych zakładów	Liczba zakładów z wdrożonym GHP	Stopień wdrożenia %	Liczba zakładów z wdrożonym systemem HACCP	Stopień wdrożenia %
Obiekty produkcji żywności	75	72	96	35	47
Obiekty obrotu żywnością	290	236	81	193	67
Środki transportu	78	78	100	0	0
Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	91	81	89	70	77
Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	55	54	98	50	91

Zaangażowanie pracowników inspekcji sanitarnej w działania, mające na celu przedstawienie przedsiębiorcom korzyści, wynikających z wdrożenia systemu HACCP oraz egzekwowanie obowiązku wdrażania ww. zasad i systemu, przyniosły zdecydowaną poprawę w tym zakresie. W skali powiatu zasady GHP/GMP ogółem wdrożyło 521 zakładów, co stanowi 87% wszystkich zakładów sektora spożywczego. Natomiast wdrażanie system HACCP zakończyło 348 obiektów, co stanowi 58 % nadzorowanych placówek. Wśród grup zakładów, które w największym stopniu wdrożyły system HACCP są zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (91%) i zakłady żywienia zbiorowego otwartego (77%). Na liczbę zakładów bez wdrożonego systemu HACCP wpływają nowo zatwierdzone zakłady oraz zakłady zarejestrowane, tj. inne zakłady obrotu sprzedające środki spożywcze trwałe mikrobiologicznie, podmioty w zakresie produkcji pierwotnej (rolnicy), apteki, w których nie zidentyfikowano CCP/krytycznych punktów kontroli, a dobra praktyka higieniczna została uznana za wystarczającą dla kontroli najważniejszych zagrożeń bezpieczeństwa żywności.

Jakość środków spożywczych

W 2018 r. w ramach badań środków spożywczych realizowano zadania w zakresie urzędowej kontroli żywności i monitoringu, określone w rocznych planach pobierania próbek i badania żywności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. opolskiego opracowanych na podstawie planów i wytycznych GIS. Plany zostały opracowane w uszczegółowieniu do grup produktów, asortymentów, ilości próbek i kierunków badań.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobierano próbki żywności pochodzące z importu, z krajów Unii Europejskiej i z produkcji krajowej. W badaniach jakościowych żywności uwzględniono następujące kierunki badań: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MCPD, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, mikotoksyny, histaminę, metanol i cyjanowodór, dozwolone substancje dodatkowe, parametry czystości substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetworzeniu, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromienianie, jod w soli kuchennej, wybrane parametry w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, WWA (*Wielopierścieniowe Węglowodory Aromatyczne*), gluten, furan, akryloamid, izomery trans kwasów tłuszczowych. Plan na 2018 rok został zrealizowany w 100%, łącznie pobrano i przebadano **213 próbek – zakwestionowana została tylko 1 próbka**, z uwagi na niewłaściwe znakowanie. Jest to wynikiem poprawy stanu technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w procesie produkcji, obrotu i transporcie, ale

również funkcjonowania w coraz większej ilości placówek systemu kontroli wewnętrznej, a także kontroli zewnętrznej, sprawowanej w ramach urzędowej kontroli żywności.

Działania podejmowane w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX

W 2018 r., podobnie jak w latach ubiegłych, podejmowano czynności w ramach europejskiego systemu szybkiego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych (RASFF) oraz wyrobach do kontaktu z żywnością (RAPEX). RASFF (Rapid Alert of Safety Food and Feed) jest systemem służącym do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych prowadzonych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Ze względu na bardzo rozwinięty system handlu międzynarodowego system ten jest najważniejszym elementem zapewniającym konsumentom, w Unii Europejskiej i państwach członkowskich, bezpieczeństwo spożywanej żywności. System zakłada, iż w momencie wykrycia przez organy danego kraju zagrożenia żywności, mogącego doprowadzić do niebezpieczeństwa dla zdrowia konsumentów, odpowiedni dla danego kraju Punkt Kontaktowy przesyła zgłoszenie do Komisji Europejskiej. Na każdym etapie kontroli może zostać stwierdzona nieprawidłowość. W momencie zaistnienia takiej sytuacji organ stwierdzający zagrożenie bezpieczeństwa żywności ma obowiązek przesłania zgłoszenia o możliwym niebezpieczeństwie dla konsumenta do Krajowego Punktu Kontaktowego. W przypadku Polski Krajowy Punkt Kontaktowy został utworzony przy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Najczęściej identyfikowane zagrożenie, będące przyczyną zgłoszenia do RASFF powiadomień dotyczących produktów z Polski, to występowanie niebezpiecznych dla zdrowia bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*. Znaczna część powiadomień dotyczyła również przekroczenia dopuszczalnego poziomu pestycydów, mikotoksyn.

Pracownicy inspekcji, w związku z otrzymanymi powiadomieniami alarmowymi i informacyjnymi, podejmowali działania mające na celu nadzorowanie procesu wycofywania z obrotu ww. produktów. W 2018 r. w powyższym zakresie **przeprowadzono 29 kontroli sanitarnych**. Otrzymane powiadomienia dotyczyły:

- obecności pałeczek *Salmonella spp.* w jajach (produkt z Polski),
- obecności pałeczek *Salmonella spp.* w mrożonych jagodach (produkt z Polski),
- obecności pałeczek *Salmonella spp.* w ziołach (produkt z Meksyku),
- obecności bakterii *Salomonella spp.* w sezamie (produkt z Polski),
- stwierdzenie obecności bakterii *Salmonella spp.* w sezamie (produkt z Indii),
- obecności bakterii *Salomonella agona* w mleku początkowym dla dzieci (produkt z Francji),
- obecności bakterii *Listeria monocytogenes* w parówkach z szynki (produkt z Polski),
- obecności bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie źródlanej (produkty z Polski) – 2 przypadki,
- stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego poziomu pestycydów w ryżu (produkt z Polski - surowiec z Tajlandii) – 2 przypadki,
- stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego poziomu pestycydów w ryżu (produkt z Hiszpanii),
- przekroczenia poziomu mikotoksyn (ochratkosyny A) w rodzynekach (produkt z Turcji) – 2 przypadki,
- stwierdzenia obecności doksycykliny w tuszach wieprzowych (produkt z Belgii),
- obecności bakterii z grupy coli w wodzie źródlanej (produkt z Polski) - 2 przypadki,

- obecność substancji alergennych (dwutlenku siarki) w wyrobach cukierniczych (produkt z Polski),
- przekroczenie poziomów WWA w ziołach (produkt z Chin),
- obecność ciał obcych (kawałków szkła) w napoju (produkt z Polski),
- obecności ciał obcych w preparacie mlekozastępczym dla dzieci (produkt z Holandii),
- obecności ciał obcych (fragmentów szkła) w piwie (produkt z Polski),
- stwierdzenie migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych w wyrobie do kontaktu z żywnością (produkt z Bangladeszu),
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji formaldehydu z wyrobu do kontaktu z żywnością (produkt z Chin),
- zmienione cechy organoleptyczne (zapach) w wyrobie alkoholowym (produkt z Polski).

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w placówkach handlowych stwierdzano prawidłowe przekazywanie informacji od producentów, bądź dystrybutorów do poszczególnych odbiorców w sprawie zakwestionowanych produktów. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli we własnym zakresie działania, zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur. Nie było konieczności wydawania w tym zakresie decyzji administracyjnych. W związku z tym czynności kontrolne prowadzone przez inspekcję sanitarną ograniczały się do monitorowania procesu zabezpieczania i wycofywania partii produktów uznanych za niebezpieczne.

Działania w ramach kontroli granicznej

Organy inspekcji sanitarnej są zobowiązane do przeprowadzania kontroli urzędowych pasz i żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z państw trzecich na terytorium Unii Europejskiej i wprowadzanych do obrotu w Polsce. Celem tych kontroli jest niedopuszczenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które nie spełniają wymagań zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach prawnych i mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Graniczne kontrole sanitarne obejmują kontrole dokumentacji, kontrolę identyfikacyjną i bezpośrednią środków spożywczych, w tym pobieranie próbek do badań laboratoryjnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi graniczne kontrole sanitarne są przeprowadzane przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych na przejściach granicznych oraz przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych lub państwowych granicznych inspektorów sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów, siedzibę importera albo odbiorcy towarów, zgodnie z danymi wskazanymi we wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej lub określonych w dokumentach przewozowych towarzyszących towarom, a także w innych właściwych miejscach.

Kontrola przy wywozie towarów poza terytorium Unii Europejskiej odbywa się na zasadzie dobrowolności na podstawie wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej złożonego przez podmiot odpowiedzialny za towar. Eksporterem może być zarówno producent, jak i przedsiębiorca, który znajduje się w posiadaniu towaru przeznaczonego na eksport wyprodukowanego przez inny podmiot, również podmiot mający siedzibę na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2018 r. nie odnotowano przypadków importowania żywności spoza Unii Europejskiej przez zakłady prowadzące działalność na tym terenie. **Przeprowadzono 69 kontroli granicznych**, wszystkie odbyły się w siedzibie producentów działających na terenie powiatu („Lesaffre” Polska S.A, PPHU „Lumar”) i dotyczyły eksportu środków spożywczych poza granicę UE. W wyniku przeprowadzonych kontroli we

wszystkich przypadkach wydano świadectwa, stwierdzające spełnianie przez eksportowane towary wymagań zdrowotnych.

Nadzór nad żywnością prozdrowotną

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad warunkami wprowadzania do obrotu żywności prozdrowotnej, obejmującej min. suplementy diety, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywność wzbogaconą witaminami i składnikami mineralnymi. Trudności w prowadzeniu nadzoru w tym zakresie wynikają ze specyfiki rynku suplementów diety, w szczególności z możliwości dystrybucji tych produktów za pośrednictwem środków porozumiewania na odległość tj. przez Internet. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pracownicy oddziału kontrolowali znakowanie wprowadzanych do obrotu środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety, środków wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi, pobierali próbki do badań laboratoryjnych. Systematycznie nadzorowano sprzedaż internetową ww. produktów. Łącznie przeprowadzono 9 kontroli sanitarnych, w trakcie których oceniono znakowanie 10 produktów. Żaden z ocenionych produktów nie budził zastrzeżeń. Ocenę bezpieczeństwa tej grupy produktów prowadzono także na podstawie badań laboratoryjnych, wykonanych zgodnie z „*Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS w 2018 r.*” Do badań laboratoryjnych w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną **pobrano 27 próbek**, w tym 12 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 12 próbek suplementów diety i 3 próbki środków wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi. Próbki były badane w kierunku: znakowania, organoleptyki, GMO, zawartości mikotoksyn, azotanów, substancji dodatkowych, metali szkodliwych dla zdrowia, glutenu, alkaloidów tropanowych - żadna nie była kwestionowana.

Działalność edukacyjna

W zakresie nadzoru nad zakładami żywieniowo-żywnościowymi, obok działań związanych z egzekwowaniem przestrzegania przez podmioty obowiązujących przepisów prawnych, prowadzono także działania edukacyjne. Działalność edukacyjna była ważnym elementem na rzecz poprawy świadomości i stanu wiedzy przedsiębiorców sektora spożywczego.

Celem prowadzonych działań edukacyjnych było min.:

- propagowanie zasad racjonalnego żywienia oraz promocji zdrowego stylu życia, mających na celu zwiększenie wiedzy i stanu świadomości społecznej z zakresu produktów żywnościowych i zdrowego żywienia oraz zwalczanie chorób dietozależnych,
- rozpowszechnianie informacji o ASF w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się tej choroby,
- kontynuowanie upowszechniania informacji z obszaru prawa żywnościowego poprzez informowanie przedsiębiorców sektora spożywczego o zmianach przepisów prawnych w zakresie bezpieczeństwa żywności min. dotyczących znakowania żywności, obowiązku informowania konsumentów o wartości odżywczej i składnikach spożywczych o działaniu alergizującym,
- kontynuowanie działań w zakresie informowania o zasadach racjonalnego żywienia wśród osób odpowiedzialnych za organizację żywienia w placówkach żywienia zbiorowego, w tym w placówkach oświatowo-zdrowotnych,
- przekazywanie wiedzy z zakresu GHP /GMP i systemu HACCP pracownikom przemysłu spożywczego, żywienia zbiorowego oraz obrotu żywnością,
- podniesienie świadomości i wiedzy na temat obowiązujących zasad higieny przedsiębiorców prowadzących produkcję pierwotną żywności pochodzenia roślinnego.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów na terenie powiatu kluczborskiego można uznać za zadowalający. W 2018 r. nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych oraz brak zachowania bieżącej czystości w placówkach.
2. Najwięcej uchybień sanitarnych stwierdzono w obiektach obrotu żywnością oraz żywienia zbiorowego otwartego. Może to być spowodowane dużą rotacją personelu, a co za tym idzie brakiem dostatecznego doświadczenia i wiedzy pracowników na temat podstawowych zasad higieny, wymagań higieniczno-sanitarnych obowiązujących w zakładach branży spożywczej oraz potencjalnych zagrożeń.
3. Zadowalająca była jakość środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych – na 213 próbek zakwestionowano tylko 1, z uwagi na niewłaściwe znakowanie produktu. Jest to wynikiem poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w produkcji, obrocie, transporcie, wdrożenia i funkcjonowania w coraz większej ilości zakładów systemów kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, sprawowanej przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach urzędowej kontroli żywności.

VI. Stan sanitarny środowiska pracy



Nadzór sanitarny nad warunkami pracy ma na celu wzmocnienie ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy, w tym przede wszystkim zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych.

W 2018 r. prowadzono działania kontrolne pod kątem przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach pracy, ze szczególnym uwzględnieniem warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami (realizowanego w latach 2017-2018). Przeprowadzono również kontrole przestrzegania prawodawstwa w zakresie produktów biobójczych przez zakłady wykonujące zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji.

W rejestrze obiektów (stan na dzień 31.12.2018 r.) znajdowały się **174** zakłady pracy, w których ogółem zatrudnionych było **5233** pracowników.

Liczba zatrudnionych	Liczba zakładów w rejestrze	Ogółem zatrudnionych pracowników	Liczba skontrolowanych zakładów w 2018 r.	Liczba zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy w 2018 r.
do 9	92	414	27	106
od 10-49	59	1296	16	969
od 50-249	18	1641	5	439
250 i więcej	5	1882	2	1047
Ogółem	174	5233	50	2561

Na terenie powiatu kluczborskiego większość stanowią małe zakłady, zatrudniające do 9 pracowników.

Do zakładów zatrudniających 250 i więcej pracowników na terenie powiatu kluczborskiego należą: LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie, FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku, PKP CARGOTABOR Sp. z o.o. w Kluczborku, SIEGENIA-AUBI Sp. z o.o. w Kluczborku oraz MARCEGAGLIA Poland Sp. z o.o. Ligota Dolna.

Kryteria wyboru zakładów do kontroli to przede wszystkim: występowanie w zakładzie narażenia pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze, biologiczne), zakłady nowopowstałe oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2018 r. **skontrolowano 50 zakładów pracy**, w których zatrudnionych było 1955 pracowników, co stanowi 37% ogółu zatrudnionych pracowników w powiecie kluczborskim.

Przeprowadzono ogółem 63 kontrole (w tym 1 postępowanie w sprawie chorób zawodowych), **wydano 37 decyzji administracyjnych**, z których 15 dotyczyło poprawy warunków pracy.

W wyniku działań kontrolnych, zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników na czynniki szkodliwe, w 2018 r. **poprawiono warunki pracy dla 89 pracowników**.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń socjalnych, badań i pomiarów czynników szkodliwych oraz braku potwierdzenia stosowania oświetlenia elektrycznego na stanowiskach pracy zgodnie z obowiązującą normą.

Podczas kontroli szczególną uwagę zwracano na:

- badania i pomiary czynników szkodliwych, przekroczenia ustalonych normatywów higienicznych czynników szkodliwych oraz związanym z tym zagrożenia zdrowia zatrudnionych osób,
- badania profilaktyczne pracowników (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych, rakotwórczych i biologicznych w zakładach pracy,
- przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym m.in. na stosowanie środków ochrony indywidualnej przy pracach z chemikaliami, w narażeniu na czynniki fizyczne i pyły,
- występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych w środowisku pracy (procesy technologiczne oraz stosowane substancje chemiczne i ich mieszaniny),
- stosowane produkty chemiczne, czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki i etykiety oraz czy są używane zgodnie z przeznaczeniem,
- następstwa palenia tytoniu (w nawiązaniu do występujących na stanowiskach pracy czynników szkodliwych), a także oznakowanie obiektów oraz pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych znakiem zakazującym palenie tytoniu, w tym e-papierosów,
- przestrzeganie przez pracodawców obowiązków przy pracach związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

Ogółem, spośród wszystkich zakładów pracy będących w ewidencji, **przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w siedmiu**. W 2018 r. **skontrolowano 5 zakładów**, w których zatrudnionych jest ogółem jest 143 pracowników pracujących w narażeniu na: związki chemiczne – dichlorometan (6 osób); pyły (23 osoby) oraz hałas (114 osób).

Zakłady, w których występują przekroczenia normatywów higienicznych to:

- FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku – 89 pracowników (hałas),
- ROPEZ Fabryka Mebli Sp.j. w Kluczborku – 10 pracowników (hałas) i 6 pracowników (dichlorometan),
- STEGU Sp. z o. o., Zakład w Bogacicy - 23 pracowników (zapylenie),
- LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie - 7 pracowników (hałas),
- MAX GATE Andrzej Kalista, Smardy Dolne - 3 pracowników (hałas),
- Zakład Stolarski Gerard Pietrucha w Bogacicy – 3 pracowników (hałas),
- FORT s.c. w Kluczborku – 2 pracowników (hałas).

Pracodawcy podejmowali działania zmierzające do poprawy warunków pracy, w pierwszej kolejności wykorzystując techniczne możliwości, np. zastosowanie ekranów dźwiękochłonne, wymianę poszczególnych maszyn (etap długoterminowy). Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do

normatywów higienicznych. W takich przypadkach, pracodawcy opracowują programy działań organizacyjno-technicznych, zmierzające do ograniczenia narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne. Wówczas pracownicy są zobowiązani do stosowania indywidualnych ochron słuchu, które dobrane są po przeprowadzeniu przez uprawnione laboratoria, analizy widmowej hałasu w środowisku pracy.

Narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2014-2018.

Rok Dane	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba skontrolowanych zakładów	33	40	43	40	50
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	2083	2136	2750	1750	1955
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe,	211	214	174	196	143
w tym na:					
- hałas,	209	212	172	173	114
- pył,	0	9	2	23	23
- związki chemiczne,	0	9	0	2	6
- drgania mechaniczne.	2	2	0	0	0

Danych z tabeli nie należy porównywać do lat ubiegłych, ponieważ w każdym roku do kontroli planowane są inne zakłady pracy zatrudniające różną liczbę pracowników.

W 2018 r. w powiecie kluczborskim, najwięcej pracowników narażonych było na hałas, który głównie emitowany jest przez maszyny i urządzenia ślusarsko-spawalnicze oraz do obróbki metali. Narażenie pracowników na pyły dotyczyło pyłu cementu. Natomiast narażenie pracowników na związki chemiczne, to narażenie na dichlorometan, podczas klejenia pianki do stelaży meblowych.

Narażenie pracowników na czynniki szkodliwe w środowisku pracy jest zmienne i zależne od stosowanych maszyn i urządzeń, procesów technologicznych, a także od wykorzystywanych do produkcji surowców.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, przeprowadzono **wizytacje w gospodarstwach rolników indywidualnych** w okresie żniw. Podczas wizytacji zwracano uwagę na występowanie podczas prac polowych wielu zagrożeń związanych m.in. z obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości oraz wykonywaniem oprysków chemicznych. Zwracano także uwagę na stosowanie ochron osobistych podczas wykonywanych prac (występuje narażenie na zapylenie, hałas i związki chemiczne), a także na podstawowe zasady bezpiecznej i higienicznej pracy. Szczególny nacisk nakładano na zapewnienie opieki dzieciom oraz nieangażowanie ich do prac im zabronionych w gospodarstwie. Informowano rolników o konieczności posiadania osłon na wszelkich wirujących części maszyn rolniczych.

W ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski” przyjętego przez Radę Ministrów w 2002 r., przekazywano rolnikom informacje na temat szkodliwości pyłów azbestu, pochodzących przede wszystkim z pokryć dachowych, które są bardzo często nieprawidłowo demontowane, a następnie wtórnie wykorzystywane w gospodarstwie (np. do uszczelniania plotów lub innych zabudowań).

Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się **25 zakładów**, w których występuje narażenie na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. **W zakładach tych narażonych jest ogółem 151 pracowników, w tym 35 kobiet.**

W 2018 r. skontrolowano 6 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze, w tym 2 zakłady prowadzące demontaż materiałów zawierających azbest (spoza powiatu kluczborskiego).

Kontrole w zakresie czynników rakotwórczych wykazały nieprawidłowości dotyczące sporządzenia rejestrów prac i pracowników narażonych/będących w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi oraz wysłania informacji o czynnikach rakotwórczych do OPWIS – wydano 2 decyzje.

Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Ogółem przeprowadzono 18 kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- 3 kontrole u dystrybutorów,
- 15 kontroli u stosujących.

Skontrolowano 28 produktów, w tym:

- 4 produkty chemiczne u dystrybutorów,
- 7 produktów chemicznych u stosujących,
- 6 detergentów u stosujących,
- 11 produktów biobójczych.

U dwóch stosujących stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie produktów chemicznych. Zakwestionowano 1 produkt u wprowadzającego. W zakresie wprowadzania produktów biobójczych zakwestionowano 2 produkty, które wprowadzane były bez wymaganego pozwolenia.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się 46 zakładów pracy, w których występuje narażenie pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne. Ogółem w tych zakładach narażonych było 537 pracowników.

W 2018 r. skontrolowano 10 zakładów pracy, w których narażonych na czynniki biologiczne było ogółem 121 pracowników. Kontrole wykazały nieprawidłowości dotyczące braku rejestru prac i pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3 lub 4, braku oceny ryzyka zawodowego oraz braku szkoleń pracowników – wydano 2 decyzje.

Działania kontrolne

Ogółem wydano **37** decyzji administracyjnych, 21 decyzji płatniczych. Wydano 4 upomnienia, 3 postanowienia o nałożeniu grzywny i 3 tytuły wykonawcze.

Choroby zawodowe

W 2018 r. nie wpłynęły zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej.

Wydano **1 decyzję o braku podstaw** do stwierdzenia choroby zawodowej.

Zestawienie chorób zawodowych zgłoszonych w powiecie kluczborskim w latach 2009-2018

Jednostka chorobowa*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Przewlekła choroba narządu głosu	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-
Obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego	1	2	-	1	-	-	2	2	-	-
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
Pylice płuc, pylica krzemowa	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe - rak krtani	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Przewlekłe choroby układu ruchu	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-

* Wykaz chorób zawodowych - zał. do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. 2013/1367)

W ostatnich latach najczęściej zgłaszane były następujące choroby zawodowe:

- obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego u spawaczy i ślusarzy,
- przewlekła choroba narządu głosu u nauczycieli,
- choroby zakaźne lub pasożytnicze u rolników.

Zgłaszalność podejrzeń chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2015-2018

dotyczy/rok	2015	2016	2017	2018
Liczba zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej	5	3	2	0
Stanowisko pracy	- ślusarz - opiekun-nauczyciel - nauczyciel - ślusarz - realizator filmów wideo	- ślusarz - nauczyciel - spawacz	- rolnik indywidualny, - pracownik produkcyjny	-
Jednostka chorobowa	- obustronny trwały ubytek słuchu - gruźlica - przewlekłe choroby narządu głosu - obustronny trwały ubytek słuchu - przewlekłe choroby układu ruchu	- obustronny trwały ubytek słuchu - przewlekłe choroby narządu głosu - obustronny trwały ubytek słuchu	- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa- borelioza - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	-

Zestawienie zgłoszeń jednostek chorób zawodowych z wykonywanym zawodem

Jednostka chorobowa Zawód	Przewlekła choroba narządu głosu	Zewnętrzne zapalenie płuc Zewnętrzne zapalenie pęcherzyków płucnych	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego	Choroby zakaźne lub pasożytnicze	Astma oskrzelowa	Choroby skóry	Pylice płuc, pylica krzemowa	Nowotwory złośliwe - rak krtani	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	Przewlekłe choroby układu ruchu
Nauczyciel	14									
Ślusarz Ślusarz/spawacz Operator automatów szklarskich			10			1		1		
Pracownik produkcyjny – pakowacz ciastek									1	
Rolnik indywidualny		4		1	1					
Lekarz laryngolog				1						
Zootechnik		1								
Leśniczy				1						
Cieśla					1					
Operator ciągnika				1						
Szlifierz/pilarz							1			
Konduktor/kierownik pociągu			1							
Mechanik maszyn dziewiarskich			1							
Ślusarz pod ziemią/górnik							1			
Technik dentystyczny									1	
Opiekun				1						
Realizator filmów wideo										1

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w województwie opolskim i powiecie kluczborskim w latach 2013-2018

Lata	2013	2014	2015	2016	2017	2018
województwo opolskie	15	14	15	16	18	12
powiat kluczborski	3	0	1	1	1	0

Promocja

Oddział Higieny Pracy podczas kontroli prowadzi również działania w zakresie promocji zdrowia. Przekazywane są informacje dotyczące bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, możliwości szkodliwego działania na organizm ludzki czynników szkodliwych oraz uciążliwych. Prowadzone są rozmowy z pracodawcami na temat informacji zawartych w kartach charakterystyki oraz właściwego zarządzania ryzykiem zawodowym. Osoby zajmujące się sprawami bhp w zakładach pracy są informowane, jak należy prawidłowo wypełniać rejestry czynników szkodliwych i karty pomiarów badań oraz formularz dotyczący informacji o substancjach

chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Odsyła się do strony internetowej, gdzie znajdują się wszelkie wzory i formularze.

Podczas kontroli sprawdzane jest także przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Pracodawcy są informowani o szkodliwym działaniu tytoniu na organizm człowieka, zwłaszcza przy narażeniu na czynniki szkodliwe występujące na stanowiskach pracy, w tym czynniki rakotwórcze.

W trakcie czynności kontrolnych rozpowszechniano informacje oraz przekazywano ulotki na temat kampanii Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy - „*Substancje niebezpieczne pod kontrolą*”.

Podsumowanie

1. Najczęściej występujące nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy to nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń socjalnych (12 zakładów), brak aktualnych badań i pomiary czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy (9 zakładów), nieprawidłowe oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy (10 zakładów), a także stosowanie nieprawidłowo sporządzonych kart charakterystyki produktów chemicznych lub ich brak oraz nieprawidłowe instrukcje stanowiskowe bhp do pracy z tymi produktami (3 zakłady).
2. W dalszym ciągu stwierdzone są nieprawidłowości w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest przez firmy spoza powiatu kluczborskiego (nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów podczas prowadzonych prac rozbiórkowych).

VII. Nadzór na środkami zastępczymi

W Polsce obowiązuje ustawowy zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Po nowelizacji Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2018 r., nowe substancje psychoaktywne, zostały uznane za substancje notyfikowane, a obrót nimi podlega przepisom Kodeksu karnego.

Środki zastępcze zwane potocznie „dopalaczami” to substancje o różnorodnym składzie, pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, które wykazują działanie psychoaktywne i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Nie są one łagodniejszą wersją narkotyków, przeciwnie – niejednokrotnie działają silniej, a przez to są bardziej niebezpieczne. Pod względem chemicznym środki zastępcze powstają poprzez modyfikację kontrolowanych substancji. Nowe związki wykazują często silniejsze działanie psychotropowe, są mieszaninami różnych substancji, zawierają ponadto liczne zanieczyszczenia. Złożony charakter produktów powoduje wiele poważnych problemów dla zdrowia fizycznego i psychicznego, gdyż może dochodzić do interakcji między substancjami i ich metabolitami w organizmie. „Dopalacze” wywierają toksyczne działanie przede wszystkim na ośrodkowy układ nerwowy, układ sercowo-naczyniowy, układ pokarmowy, nerki, mogą wywoływać ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne, co w efekcie może prowadzić do zgonu.

Dopalacze stanowią istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście zapobiegania uzależnieniom i narkomanii. Jest to problem dotyczący głównie ludzi młodych.

W Polsce w 2018 r. odnotowano 4257 zgłoszeń przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnym w tym 16 na terenie województwa opolskiego. Na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono 8 przypadków podejrzeń zatruc, jednak w większości przypadków nie udało się ustalić czy były to zatrucia środkami zastępczymi czy klasycznymi narkotykami (tj. amfetamina, THC) lub lekami psychotropowymi i antydepresantami.

Nadzór nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych prowadzony jest w ścisłej współpracy z Policją, organami prokuratury, straży granicznej i administracji skarbowej na mocy zawartych porozumień międzyresortowych jak i na szczeblu lokalnym. W 2018 r. z terenu powiatu kluczborskiego nie otrzymano żadnych sygnałów o ewentualnych podejrzeniach wprowadzania do obrotu „dopalaczy”.

Od 2010 r. przeprowadzono ogółem 12 kontroli (we współpracy z policją i innymi służbami). Zatrzymano 760 szt. środków zastępczych, nałożono kary pieniężne w wysokości 120 tys. zł.

Ponadto inspekcja sanitarna prowadzi działania edukacyjne i promocyjne. Adresatami działań jest przede wszystkim młodzież szkół gimnazjalnych i licealnych, ich rodzice i opiekunowie, a także nauczyciele i pedagodzy pracujący z młodzieżą. W ramach tych działań przekazywane są informacje o zagrożeniach związanych z zażywaniem dopalaczy oraz prowadzony jest kolportaż materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki dla uczniów, ulotki dla rodziców).

VIII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.

Nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi sprawowany jest na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59), rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 10 ust. 1 pkt. 1 i 3 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 996 z późn. zm.).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2018 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- żłobki – 4
- przedszkola – 28
- szkoły podstawowe – 15 (od 01.09.2017 r. 4 szkoły gimnazjalne zostały włączone do szkół podstawowych, 2 gimnazja do zespołów szkół),
- gimnazja – 2
- zespoły szkół – 14 (w tym 9 oddziałów przedszkolnych, 11 szkół podstawowych, 5 szkół gimnazjalnych, 2 licea ogólnokształcące, 5 ponadgimnazjalnych szkół zawodowych),
- szkoła muzyczna – 1
- internaty – 2
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 2

Skontrolowano wszystkie placówki zaplanowane do kontroli na 2018 r. Negatywnie oceniono 5 placówek (1 przedszkole, 4 szkoły podstawowe). Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego w salach zajęć (termin usunięcia nieprawidłowości – 2019/2020), sali gimnastycznej (termin usunięcia nieprawidłowości luty 2019 r.) oraz ogrodzenia placówki -wykonano w sierpniu 2018 r.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się. W placówkach przeprowadzono m.in. malowanie pomieszczeń i stolarki okiennej, naprawy pokrycia dachowego, wymianę podłóg w salach zajęć, wymianę instalacji elektrycznej, zlikwidowano bariery architektoniczne poprzez przystosowanie toalet i sal lekcyjnych dla uczniów niepełnosprawnych, naprawę schodów wejściowych do budynku, przystosowanie budynku do wymogów przeciwpożarowych, wykonanie kompleksowej instalacji wentylacji mechanicznej, modernizację instalacji elektrycznej, częściową wymianę stolarki okiennej, wymianę grzejników, naprawę elewacji zewnętrznej, naprawę podłóg.

W placówkach były zapewnione warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży. Przez cały rok była dostępna ciepła i zimna woda, mydło w płynie w dozownikach (sporadycznie w kostkach), suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe, papier toaletowy w kabinach ustępowych lub w pojemnikach przed kabinami.

1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2018 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w salach lekcyjnych. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.



W celu oceny warunków środowiska szkolnego przeprowadzono:



- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego

Badania wykonano w przedszkole w Kraskowie - nieprawidłowości nie stwierdzono.

- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów



Badania przeprowadzono w Szkole Podstawowej w Gronowicach, w STO w Kluczborku oraz w Przedszkolu w „AGATKA” w Kluczborku. Pomiarami objęto 204 dzieci. Nieprawidłowości nie stwierdzono. W ostatnich latach stwierdzono poprawę w zakresie dostosowania mebli do wzrostu dzieci i uczniów we wszystkich placówkach szkolno-wychowawczych.

- pomiary temperatury



Badania przeprowadzono w 37 placówkach w 324 pomieszczeniach, nieprawidłowości nie stwierdzono.

- analizę rozkładów zajęć

Badania przeprowadzono w 23 placówkach w 222 oddziałach, nieprawidłowości nie stwierdzono. Racjonalne zaplanowanie rozkładów zajęć lekcyjnych w układzie dnia, tygodnia i roku szkolnego jest nieodzownym warunkiem higienicznej organizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego w szkole. Z punktu widzenia zasad higieny pracy umysłowej ucznia i zachowania rytmiczności trybu życia, rozłożenie obciążenia nauką powinno być równomierne w ciągu tygodnia. Zajęcia z elementami ruchu stanowią przeciwagę dla wysiłku umysłowi unieruchomienia uczniów w pozycji siedzącej na pozostałych lekcjach, dlatego powinny być one uwzględniane w każdym dniu zajęć lekcyjnych. Ma to korzystny wpływ na stan zdrowia ucznia, jego samopoczucie i wydajność pracy szkolnej.

W związku z przedsięwzięciem ogłoszonym przez Minister Edukacji Narodowej, „1 października Ogólnopolskim Dniem Tornistra” oraz kontynuacją akcji *Październik Miesiącem Ważenia Tornistrów*, przeprowadzono w 3 placówkach pomiary ciężaru tornistrów/plecaków uczniów, w porównaniu do masy ciała. Łącznie przebadano 625 dzieci w 38 oddziałach. W wyniku pomiarów ustalono, że:

- 191 uczniów (**30,56%**) posiadało prawidłowo spakowany tornister - do 10% masy ciała,
- 293 uczniów (**46,88%**) posiadało tornister spakowany - do 15% masy ciała,
- **141 uczniów (22,56%) posiadało zbyt ciężki tornister - przekraczający 15% masy ciała.**

W ramach kontroli mających na celu sprawdzenie warunków, jakie zapewnia placówka oświatowa dla zapobiegania wadom postawy u dzieci i młodzieży szkolnej sprawdzono, czy są wydzielone miejsca na pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych oraz zważono uczniów oraz ich tornistry. Ustalono, że uczniowie posiadają indywidualne szafki, które usytuowane są na korytarzu. Ponadto w klasach przedmiotowych są wspólne półki w szafach, gdzie uczniowie pozostawiają książki.

Podczas bieżących kontroli w szkołach prowadzono działania informacyjno-edukacyjne na temat nadmiernego obciążenia tornistrów/plecaków.



Omówiono następujące zagadnienia: prawidłowa waga tornistra, zalecenia dotyczące właściwego wyboru tornistra, zasady jego prawidłowego pakowania i noszenia oraz negatywne skutki zdrowotne nadmiernej wagi tornistra i nieprawidłowego noszenia tornistra. Wskazano, że ważne jest informowanie uczniów, jakie podręczniki i pomoce dydaktyczne będą potrzebne następnego

dnia, a także przypominanie uczniom oraz zachęcanie ich do pozostawiania w szkole części podręczników i przyborów szkolnych. Podkreślono, że w profilaktyce wad postawy u dzieci i młodzieży istotnym jest prawidłowe stanowisko pracy ucznia (w szkole i w domu) oraz aktywność fizyczna. Pozostawiono w placówkach materiały informacyjno-edukacyjne. Zwrócono uwagę na potrzebę prowadzenia regularnych działań edukacyjnych, zarówno wśród rodziców i opiekunów, jak i nauczycieli pod kątem prawidłowo spakowanego tornistra/plecaka.

W Zespole Szkół w Chocianowicach przeprowadzono dwukrotnie badanie tornistrów w październiku i w grudniu 2018 r. Wyniki w październiku 2018 r. były następujące:

Waga plecaka/ waga ucznia	Liczba uczniów	% uczniów
do 10%	43	18,70
od 10% do 15%	90	39,13
powyżej 15%	97	42,17
	230	100

Ze względu na duży odsetek uczniów noszących zbyt ciężkie plecaki, podjęto działań edukacyjnych wśród rodziców (kampania informacyjna przeprowadzana w październiku i grudniu na spotkaniach z rodzicami, podczas których zwrócono uwagę na potrzebę kontrolowania zawartości plecaka dziecka), wśród uczniów (zajęcia z wychowawcą, na których omawiano m.in. wpływ wagi plecaka na prawidłową postawę w przyszłości). Wyniki pomiarów wykonane w grudniu 2018 r. przedstawiono tabeli poniżej.

Waga plecaka/ waga ucznia	Liczba uczniów	% uczniów
do 10%	87	37,83
od 10% do 15%	89	38,70
powyżej 15%	54	23,48
	230	100

Porównując badania z października i grudnia można stwierdzić, że podjęte działania przyniosły zamierzony skutek. Kampania informacyjna wśród rodziców i uczniów będzie nadal prowadzona.



2. Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Dożywianie dzieci i młodzieży przedstawiono w formie tabel, w rozbiciu na liczbę i rodzaj placówek (tabela nr 1) oraz ilość dzieci korzystających z posiłków (tabela nr 2). Dane w tabelach obejmują placówki skontrolowane w 2018 r.

Tabela nr 1

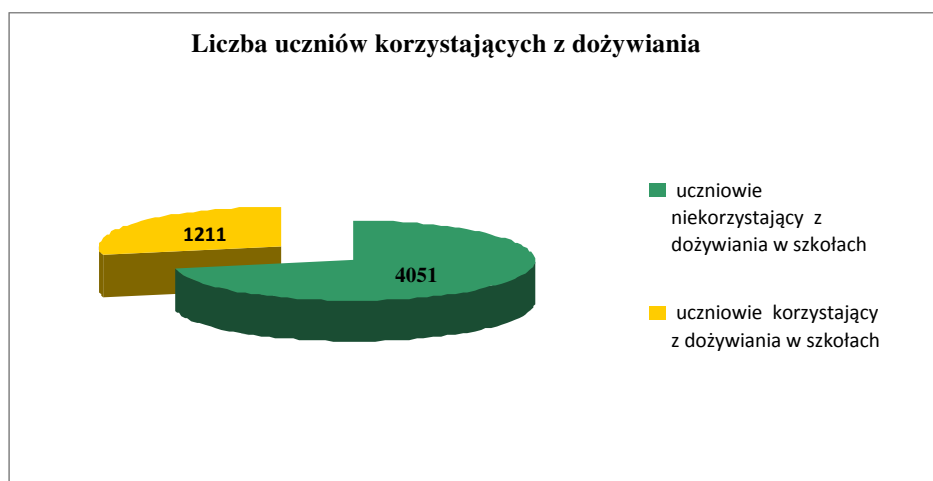
Rodzaje placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	14	7	2	0	14
Gimnazja	2	0	0	0	1
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	7	5	2	0	5
Razem	23	12	4	0	20

W 2018 r. posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymywały dzieci w 7 szkołach.

Tabela nr 2

Rodzaje placówki	Liczba uczniów w skontrolowanych placówkach	Uczniowie korzystający z posiłków obiadowych:		Uczniowie korzystający z warzyw i owoców	Uczniowie korzystający z napoju
		obiadów dwudaniowych	obiadów jednodaniowych		
Szkoły podstawowe	3195	750	169	1971	1861 mleko 755 herbata 2616
Gimnazja	44	0	0	0	17 woda
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	812	210	82	349	267 mleko 267 woda 534
Razem	4051	960	251	2320	3167

Posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymywało w sumie 1211 uczniów, co stanowi tylko 30% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 80% oraz korzystających z warzyw i owoców – 57%.



Z posiłków dofinansowanych korzystało 256 uczniów na 1211 uczniów korzystających z dożywiania.

Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia oraz ciągle powtarzające się błędy w żywieniu, bardzo ważne jest propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co ma na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród dzieci, rodziców oraz osób przygotowujących posiłki. Jak najwięcej uczniów powinno także korzystać w szkołach i przedszkolach z ciepłych posiłków.

Podczas kontroli zwracano uwagę na asortyment artykułów spożywczych oferowanych przez kioski spożywcze, działające na terenie szkół. Nie powinno tam zabraknąć warzyw i owoców sezonowych, natomiast nie należy sprzedawać żywności typu fast-food. Dobrze jest zastąpić ją kanapkami z dużą ilością świeżych warzyw. Zamiast chipsów, słodczy czy napojów gazowanych powinny być sprzedawane napoje mleczne, soki, owoce oraz woda niegazowana.

Program „Owoce w szkole”

W 2018 r. w szkołach podstawowych kontynuowano program „Owoce i warzywa w szkole”. Celem programu jest zmiana nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży poprzez zwiększenie udziału owoców i warzyw w codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania. W minionym roku w programie ogółem uczestniczyło 2320 uczniów klas I-V z 13 szkół podstawowych oraz w 5 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole).

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży



Zgodnie z wykazem elektronicznej bazy danych Opolskiego Kuratora Oświaty, w 2018 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano łącznie 45 turnusów wypoczynkowych (formy w miejscu zamieszkania, wyjazdowe kolonie i obozy sportowe). W 2017 r. zgłoszono 40 turnusów. W 2018 r. skontrolowano 5 zorganizowanych form wypoczynku zimowego oraz 12 zorganizowanych różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie) w czasie wakacji letnich. Ogólna liczba uczestników wypoczynków wynosiła 402, (wypoczynek zimowy – 131, letni – 271).

Na 17 zorganizowanych różnych formach wypoczynku nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Uczestnicy wypoczynku mieli zapewnioną opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń. W trakcie trwania wypoczynku letniego nie wpłynęły żadne interwencje czy wnioski rodziców.

4. Nadzór nad przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W trakcie kontroli placówek nauczania i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży sprawdzano przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W skontrolowanych placówkach obowiązywał całkowity zakaz palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczone były informacje o zakazie palenia.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno - higieniczny w nadzorowanych placówkach na terenie powiatu nie pogorszył się w stosunku do 2017 r.
2. W placówkach prowadzone były prace remontowe, w wyniku których nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego
3. We wszystkich nadzorowanych szkołach podstawowych umożliwiono uczniom pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych.
4. W dalszym ciągu placówki nauczania i wychowania nie posiadają certyfikatów na wszystkie meble, urządzenia i sprzęt sportowy.
5. Nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w organizacji i przebiegu wypoczynku letniego i zimowego na terenie powiatu.

IX. Działalność oświatowo-zdrowotna

Działalność oświatowo-zdrowotna to ważny element kształtowania właściwych postaw i nawyków zdrowotnych wśród ludności, co przekłada się na jakość życia i zdrowia całej populacji naszego powiatu. Systematyczna edukacja zdrowotna społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne i może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.

W 2018 r. główne kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikały z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych ludności i dotyczyły:

- realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim poprzez inicjowanie działań, nadzorowanie, monitorowanie i ocenę ich realizacji,
- wspierania koordynatorów i realizatorów programów edukacyjnych i przedsięwzięć prozdrowotnych poprzez organizowanie szkoleń i porad, udostępnianie materiałów, udzielanie pomocy merytorycznej i metodycznej, publikacje w środkach masowego przekazu.

Działania były skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, kobiet w wieku rozrodczym, personelu i pacjentów zakładów opieki zdrowotnej oraz społeczeństwa powiatu. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych różnymi formami działalności objęto 6 110 mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyły 22 osoby.

Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były poprzez promowanie zdrowego stylu życia oraz informowanie o zachowaniach ryzykownych dla zdrowia. Cel ten realizowany był w następujących obszarach:

Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia „Trzymaj Formę!”



Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z „Polską Federacją Producentów Żywności” w roku szkolnym 2017/2018

zrealizowała XII edycję programu „Trzymaj Formę”. Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Odbiorcami programu są uczniowie szkół gimnazjalnych i starszych klas szkół podstawowych. Program realizowany jest metodą projektu, co stanowi duże wyzwanie dla realizatorów, przez co spotyka się z bardzo dobrym przyjęciem ze strony uczestników zajęć. Lokalne działania promujące zdrowy styl życia poprzez uczniów trafiają do środowisk domowych, mają wpływ na zmianę zdrowych nawyków w rodzinie i w społeczeństwie. Program pomimo realizacji XI edycji, wciąż spotyka się z bardzo dobrą oceną oraz niesłabnącym zainteresowaniem ze strony szkół uczestniczących, zaangażowanych nauczycieli i samych uczniów. W programie brało udział 5 szkół gimnazjalnych oraz 10 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1 112 uczniów, w programie zaangażowanych było 361 rodziców.

Profilaktyka antytytoniowa – „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”.

Program skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów oraz do społeczności lokalnej. Główne cele programu to podniesienie wiedzy o zabójczych właściwościach produktów tytoniowych, upowszechnianie mody na niepalenie oraz idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych, a także ochrona przed wymuszonym biernym paleniem. Przeprowadzono narady i szkolenia, w których uczestniczyli szkolni

koordynatorzy programów, dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele. W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, w tym m.in.:

Interwencje nieprogramowe: „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2018 r. oraz „Światowy Dzień Rzucania Palenia” w dniu 15 listopada 2018 r.

Temat przewodni Dnia bez Tytoniu to **“Tytoń i choroby serca”**, a hasło Kampanii brzmiało: **„Nie niszcź sobie serca”**. Kampania miała na celu zwiększenie świadomości w zakresie związku między użyciem tytoniu a chorobami układu krwionośnego, w tym zawału, które stanowią wiodącą przyczynę zgonów na świecie oraz możliwych do zrealizowania działań i środków, które mogą być zastosowane przez rządy i członków społeczeństwa, w celu ograniczenia zagrożeń dla serca wynikających z użycia tytoniu.

„Światowy Dzień Rzucania Palenia” w Polsce, organizowany przez Fundację *„Promocja Zdrowia”* skierowany był do rodzin spodziewających się dziecka. Badania naukowe wykazały, że ponad 50% czynników rakotwórczych znajdujących się w dymie papierosowym przenika przez łożysko i dostaje się do organizmu dziecka. Gdy ktoś z rodziny pali papierosy w domu, stanowi to dodatkową ekspozycję na dym poprzez wymuszone bierne palenie matki i dziecka

W ramach realizacji interwencji zorganizowano cykl spotkań edukacyjnych połączonych z pokazem multimedialnym na temat uzależnień oraz szkodliwości palenia tytoniu, w tym e-papierosów w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia i Dostosowania Zawodowego w Kluczborku oraz w Publicznej Szkole Podstawowej nr 3 w Wołczynie. W spotkaniach wzięło udział 170 osób. Uczestniczono w akcji prozdrowotnej dla młodzieży w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Kluczborku oraz w festynach szkolnych i przedszkolnych. Podczas imprez plenerowych organizowano stoiska edukacyjne, prowadzono rozmowy indywidualne oraz pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlyzera, rozdawano ulotki i broszury dotyczące szkodliwości palenia tytoniu. Korzystano również z algooogli, które pokazują postrzeżenie rzeczywistości przez osobę w stanie nietrzeżwości (0,5 -0,9 promila). Z pomiarów tlenu węgla skorzystało łącznie 317 osób.



Alkogogle



Wynik pomiaru to 28 ppm.

Dla osoby niepalącej dopuszczalna zawartość CO w wydychanym powietrzu wynosi od 0-2ppm.

Konkurs fotograficzny wojewódzki „Sam nie palę i innym odradzam”.

Po raz jedenasty włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół podstawowych województwa opolskiego.



Program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”.

Program skierowany do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich. Według nauczycieli koordynujących i realizujących program, poruszana tematyka wpływa na kształtowanie postaw prozdrowotnych i ekologicznych u dzieci i ich rodziców. Program w prosty, dostosowany do wieku dzieci sposób prezentuje tematykę zdrowia i profilaktyki. Dzieci chętnie angażowały się w zajęcia programowe, w ramach których zdobyły umiejętności rozpoznawania różnych źródeł dymów, pozyskały podstawową wiedzę na temat konieczności ochrony przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego.



W XI edycji programu uczestniczyło 20 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych, edukacją objęto 570 dzieci w wieku 5 i 6 lat. Wybrane elementy programu realizowały dzieci młodsze. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 226 rodziców i opiekunów dzieci.

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla uczniów klas IV szkół podstawowych pt. „Bieg po zdrowie”.

Grupa, do której skierowany jest nowy program, to dzieci w IV klasie szkoły podstawowej (grupa wiekowa 9-10 lat). Program jest skierowany także do rodziców i opiekunów, co zwiększa skuteczność programów profilaktycznych.

Celem głównym programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i używania e-papierosów.

Cele szczegółowe programu to przekonanie uczniów o tym, że używanie wyrobów tytoniowych nie jest normą oraz że większość ludzi zarówno w Polsce, jak i na świecie NIE PALI. Zajęcia w programie „Bieg po zdrowie” realizowane są za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które dostosowano do wieku odbiorców. Podstawą zajęć jest stymulowanie kreatywności i aktywności. W drugiej edycji programu uczestniczyło 7 szkół podstawowych, edukacją objęto 194 uczniów i 268 rodziców.



Systematyczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Dostępne badania wskazują, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Wszyscy obywatele mają konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie szczególnie w przestrzeni publicznej to prawo narusza. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 listopada 1995 o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U z 2015 r. poz. 298 i 1916 oraz z 2016 r. poz. 960 i 1331)



Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

W 2018 r. pracownicy PSSE w Kluczborku przeprowadzili 253 kontrole w obiektach użyteczności publicznej objętych prawnym zakazem palenia. Odsetek miejsc publicznych stosujących ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych stanowi 100 % zakładów skontrolowanych.

Profilaktyka HIV/AIDS – Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.



Program ma na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania.

W ramach realizacji programu podejmowano wiele działań, w tym m.in.:

„Mam czas rozmawiać (#mamczasrozmawiać)” - ogólnopolska kampania społeczna o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym (2017/2018). W związku z kampanią odbyło się spotkanie edukacyjne dla młodzieży w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Kluczborku. Uczestniczyło w nim 75 osób. Prelekcja wraz z prezentacją multimedialną dostarczyła ogólnych informacji na temat HIV/AIDS oraz sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Uczestnicy spotkania wzięli udział w quizie wiedzy na temat HIV/AIDS. Uczestnikom spotkania przekazano gadżety kampanijne.

Coś was łączy? Zrób test na HIV” – kontynuacja kampanii promującej badania w kierunku zakażenia HIV (od 2015/2016). Kontynuowano współpracę ze służbą zdrowia: Poradnią dla Kobiet, Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, prywatnymi gabinetami ginekologicznymi (6 placówek). Prowadzona była dystrybucja materiałów wydawniczych (plakaty i ulotki) zachęcających do badań w kierunku zakażenia HIV).

„Jeden Test. Dwa życia” - kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej promującej badania w kierunku zakażenia HIV wśród kobiet w ciąży i kobiet planujących ciążę (od 2014/2015). Prowadzono dystrybucję ulotek do poradni i gabinetów ginekologicznych oraz Szpitala Powiatowego w Kluczborku Oddział Ginekologiczno-Położniczy (6 placówek). Działania prowadzone były zgodnie z celem kampanii czyli zachęcania młodych kobiet, przyszłych matek do wykonania testu w kierunku HIV poprzez rozmowy indywidualne prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki oraz rozdawnictwo ulotek.

Obchody Światowego Dnia AIDS

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS 13 grudnia 2018 roku odbyły się 2 spotkania edukacyjne w formie warsztatów prowadzonych przez psychologa, seksuologa, terapeutę uzależnień. Zajęcia te skierowane były do liderów młodzieżowych ze wszystkich szkół ponadgimnazjalnych w powiecie kluczborskim, w których uczestniczyło 26 uczniów

Projekt KIK/68 “Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” .



W 2018 r. kontynuowano działania w ramach utrzymania rezultatów Projektu KIK/68 poprzez realizację programu edukacyjnego oraz kampanii.

Program edukacyjny pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W ramach realizacji projektu KIK/68 kontynuowano program pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość” skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Wyjątkowość programu polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień, opartym o wartości uznawane



przez młodych ludzi. Głównym celem programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich.

Nowoczesne podejście do profilaktyki uzależnień, oparte o wartości uznawane przez młodych ludzi spowodowało, iż program ten stał się atrakcyjny dla młodego pokolenia. Sposób realizacji programu jest atrakcyjny dla młodzieży, dla której budowanie szczęśliwych i bliskich relacji osobowych, jest bardzo istotne z punktu widzenia wieku rozwojowego.

Program zaciekał uczniów, zajęcia pozwoliły szerzej rozwinąć temat negatywnego wpływu substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka i relacje międzyludzkie.

W ramach działań zorganizowano stoiska dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, gdzie prowadzono działania edukacyjno-informacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu, biernej ekspozycji na dym tytoniowy oraz szkodliwości używania dopalaczy. Prowadzono też pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu. W programie wzięło udział 9 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 238 uczniów i 50 rodziców.

Kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”

W ramach realizacji projektu KIK/68 kontynuowano kampanię społeczną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!” . Celem kampanii jest zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie ich stosowania. Kampania skierowana jest do kobiet w wieku prokreacyjnym, ciężarnych oraz ich rodzin i bliskich. Przekazano materiały edukacyjne do szkół ponadgimnazjalnych oraz do gabinetów położniczo- ginekologicznych.



Program profilaktyki WZW B i C pt. „Podstępne WZW”

Powodem do rozpoczęcia działań edukacyjnych w tym obszarze jest niski poziom wiedzy oraz świadomości społecznej w zakresie infekcji wywołanych przez wirusy zapalenia wątroby typu B i C. Adresatami programu są uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczeta i chłopcy z klas II). Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia HBV i HCV, uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie oraz pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością dot. zachowań zdrowotnych własnych i innych ludzi.



To bardzo ważny temat dotyczący profilaktyki zdrowia każdego człowieka. Część uczniów nigdy wcześniej nie słyszała i nic nie wiedziała o WZW. Po zajęciach uczniowie stwierdzili, że zdobyta przez nich wiedza pozwoli im na bardziej świadome i odpowiedzialne podejmowanie niektórych życiowych decyzji. Nie zdawali sobie sprawy, że pochopnie podjęta decyzja może zaważyć na ich całym życiu. W bieżącym roku szkolnym w programie uczestniczyło 8 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 495 uczniów, o programie poinformowano 156 rodziców. Ponadto edukowano 22 nauczycieli.

Kampania edukacyjno-informacyjna „Znamię! Znam je?”

Organizatorem kampanii jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”. Patronat merytoryczny nad programem objęła Akademia Czerniaka, która jest sekcja naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Patronat nad działaniami Akademii objęły Polskie Towarzystwo Dermatologiczne i Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Kampania ma na celu upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków oraz budowanie właściwych prozdrowotnych postaw młodzieży szkół



ponadgimnazjalnych. Dzięki lekcjom uczniowie nabyli umiejętności rozpoznania czerniaka oraz nauczyli się samobadania skóry, a przede wszystkim poznali czynniki podnoszące ryzyko zachorowania na czerniaka i zasady ochrony przed nim, dzięki czemu uchronią się przed tym groźnym nowotworem. Większość uczniów zadeklarowała, że po powrocie do domu obejrzy swoją skórę i będzie się stosowała do zasad ochrony przed czerniakiem, że z pewnością zmieni swoje nawyki. Zdobytą wiedzę przełożą też rodzicom. W II edycji programu uczestniczyło 8 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 563 uczniów, 9 nauczycieli, o programie poinformowano 294 rodziców.

Program „Pomyśl zanim spróbujesz”, czyli profilaktyka uzależnień dzieci i młodzieży do 18 roku życia w województwie opolskim na lata 2016-2019

Zasadniczym założeniem programu „Profilaktyka uzależnień dzieci i młodzieży do 18 roku życia w województwie opolskim na lata 2016-2019” jest przeciwdziałanie zjawiskom uzależnienia ze szczególnym uwzględnieniem substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy. Celem głównym ograniczenie używania substancji psychoaktywnych, narkotyków, dopalaczy, alkoholu i nikotyny przez dzieci i młodzież do 18 roku życia.

W ramach współpracy przy realizacji programu prowadzono działania mające na celu edukację uczniów i rodziców w zakresie profilaktyki palenia tytoniu i substancji psychoaktywnych. Przeprowadzono spotkania edukacyjne dla uczniów, nauczycieli i rodziców, w których uczestniczyło 96 osób.

Wojewódzka kampania zdrowotna "Bezpieczne wakacje"

Kampania "Bezpieczne wakacje" została zainicjowana przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2008 r. Realizowana jest w okresie od czerwca do września każdego roku, tj. w okresie wypoczynku letniego. Celem głównym prowadzonych działań jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wypoczynku letniego na terenie powiatu kluczborskiego.

Odbyło się 6 spotkań edukacyjnych dla 158 uczestników wypoczynku letniego oraz 9 wychowawców. W trakcie prelekcji przedstawiono tematykę: zatrucia pokarmowe i grzybami, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmije, choroby przenoszone przez kleszcze, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista, HIV/AIDS, nowe narkotyki – dopalacze, poparzenie Barszczem Sosnowskiego, pogryzienia przez owady. Dystrybuowano materiały edukacyjne w formie ulotek związanych z letnim wypoczynkiem, bezpieczeństwem sanitarnym i zagrożeniami zdrowotnymi.

Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia

Obchodzony był pod hasłem „Zdrowie dla wszystkich”. Stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu to ideał, do którego powinni dążyć wszyscy ludzie. Doskonały, najwyższy możliwy poziom zdrowia dla wszystkich ludzi, to wyzwanie dla światowych liderów i motyw przewodni wspierania krajów w dążeniu do Uniwersalnej Opieki Zdrowotnej (UHC).

W dniu 9 kwietnia 2018 r. w kawiarence obywatelskiej prowadzonej przez Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego "Kobietom - Mammograf", które realizuje program ogólnopolskiej akcji "Masz Głos" odbyło się spotkanie otwarte nt. „*Zdrowie dla wszystkich - działania podejmowane w powiecie kluczborskim*”, podczas którego przeprowadzono prelekcję związaną z obchodami Światowego Dnia Zdrowia 2018. W spotkaniu uczestniczyło 15 osób.

Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach oraz profilaktyka antybiotykoterapii

W ramach kontynuowania działań w celu zapobiegania nadmiernemu zalecaniu leczenia antybiotykami zamieszczone są stale na stronie internetowej PSSE materiały informacyjne. Przekazywano ulotki i plakaty dla społeczeństwa oraz dla lekarzy do placówek służby zdrowia, dla przedszkolaków kolorowanki, dla uczniów młodszych klas szkoły podstawowej zakładki do książek na temat stosowania antybiotyków.

Kampania „Zaszczep się wiedzą”

Jednym z celów kampanii jest przekazywanie wiarygodnych, przystępnych informacji na temat szczepień oraz obiektywne informowanie o szczepieniach w oparciu o najnowszą wiedzę medyczną. W ramach kampanii została przygotowana książeczka edukacyjna pt. "Przygody dzielnego niedźwiadka Szczepana". Dzięki bajce o Niedźwiadku Szczepanie już najmłodszy mogą zrozumieć, jak działają szczepienia oraz dlaczego są ważne dla każdego z nas. W ramach promocji szczepień ochronnych przeczytano fragmenty bajki 90 przedszkolakom w dwóch przedszkolach

Higiena osobista

W ramach profilaktyki chorób przenoszonych drogą pokarmową czyli chorób tzw. „brudnych rąk” prowadzono edukację w zakresie higieny osobistej. Przeprowadzono dwa spotkania edukacyjne z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych dla uczniów klas drugich Publicznej Szkoły Podstawowej nr 2 w Kluczborku oraz mieszkańców internatu Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku. W spotkaniach uczestniczyło 95 uczniów.

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2018 r. należało w szczególności:

- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin, w tym uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji zawartych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów zagospodarowania przestrzennego lub możliwości odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- opiniowanie dokumentacji projektowych dot. budowy, rozbudowy, nadbudowy, przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych lub ich części;
- wydawanie opinii sanitarnych na etapie oceny oddziaływania planowanych przedsięwzięć na środowisko, w tym wydawanie opinii w sprawie konieczności przeprowadzania postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko przedsięwzięć wraz z określaniem zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko oraz wydawanie opinii przed decyzją o środowiskowych uwarunkowaniach;
- przeprowadzanie kontroli budowanych obiektów pod względem zgodności ich wykonywania z wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi;
- wyrażanie zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych poprzez stwierdzenie zgodności ich wykonania pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych z zatwierdzonym projektem budowlanym.

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego miała na celu zapewnienie właściwego stanu sanitarnego i zdrowotnego w nowo realizowanych oraz przebudowywanych obiektach budowlanych poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych gwarantujących zachowanie w nich odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych, a także poprzez zapobieganie pogorszeniu standardów jakości środowiska w zakresie warunków zdrowotnych dla osób zamieszkujących i przebywających w sąsiedztwie obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego, w ramach dokonywanych uzgodnień, zwracano szczególną uwagę na zagadnienia, związane z:

- odpowiednim przeznaczeniem terenów, w ramach planów zagospodarowania przestrzennego gmin, pod budownictwo mieszkaniowe, przemysłowe, usługowe; uwzględniając prognozowane zanieczyszczenia powietrza, hałas, warunki zaopatrzenia ludności w wodę, usuwania i unieszkodliwiania nieczystości płynnych i stałych;
- zastosowaniem rozwiązań w dokumentacji projektowej ograniczających uciążliwość planowanych obiektów dla środowiska, w sposób nie zagrażający zdrowiu i życiu ludzi, z zachowaniem właściwych warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (dot. m.in. zagadnień higieny pracy i środowiska) oraz warunków higieny użytkowania pomieszczeń (oświetlenie, wentylacja, ogrzewanie, sposób wykończenia itp.), egzekwując na każdym etapie procesu inwestycyjnego rozwiązania spełniające wymagania higieniczne i zdrowotne.

W 2018 r. do zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wpłynęło ogółem 216 wniosków i podań (w 2017 r. – 213).

Realizacja zadań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w latach 2017-2018

Nazwa działania	Liczba spraw 2017	Liczba spraw 2018
Stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo Budowlane, w tym:	27	23
oświadczenia w sprawie zgodności wykonania obiektów z projektem budowlanym	14	15
brak zgłoszenia sprzeciwu lub uwag w postaci tzw. „milczącej zgody”	13	8
Stanowiska w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko, w tym:	19	6
uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	7	2
uzgodnienie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania	0	0
opinie do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	11	4
opinie do projektów studium uwarunkowań	1	0
Opinie dotyczące oceny oddziaływania na środowisko planowanych przedsięwzięć, w tym:	17	17
opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	13	13
opinie przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	4	4
Opinie do dokumentacji projektowych, koncepcji itp.	21	23
Opinie wydawanie dla innych spraw, w tym:	8	3
dla potrzeb rejestracji apteki w nadzorze farmaceutycznym	1	1
dla obiektów, których realizacja jest wspomagana przez ARiMR ze środków UE	1	0
wnioski do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	6	2
Liczba zajętych stanowisk	92	72

Łącznie w 2018 r. przeprowadzono 17 kontroli (w 2017 r. – 16), w tym 15 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania, 1 oględziny obiektu przed zaopiniowaniem dokumentacji projektowej oraz 1 oględziny pomieszczeń przeznaczonych na punkt apteczny. Wydano 39 decyzji finansowych (2017 - 36) za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Przykładem inwestycji opiniowanych pod względem sanitarnym i zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe m.in. punkty przedszkolne, gastronomiczne, salony fryzjersko-kosmetyczne, gabinety masażu oraz obiekty biurowe,
- obiekty przemysłowe i komunalne m.in. warsztaty samochodowe, studnia do ujęcia wody w Dobiercicach, instalacje do przetwarzania odpadów, sieci kanalizacji sanitarnej, stolarnie, drogi dojazdowe do gruntów rolnych,
- farmy fotowoltaiczne np. w miejscowości Paruszowice,
- obiekty rolne np. chlewnia w Kuniowie, obora w miejscowości Lasowice Wielkie.

Liczba zajętych stanowisk w 2018 r., była porównywalna do 2017 r. W opiniowanych przez PPIS w Kluczborku projektach budowlanych, w tym dokumentacjach planowanej zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych lub ich części, nie stwierdzono znacznych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2018 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. obiektów magazynowych, usługowych (np. pawilony handlowe, obiekty gastronomiczne, przychodnia stomatologiczna), produkcyjnych (m.in. wytwórnia pasz w Ligocie Dolnej, browar rzemieślniczy w Kochłowicach) budowanych i rozbudowywanych budynków produkcyjnych np. w Ligocie Dolnej (Aspock Automotive Polska,) oraz rolniczych (obora w Wierzbicy Górnej).

W 2018 r. inwestycje realizowane były zgodnie z zatwierdzoną dokumentacją projektową - PPIS w Kluczborku nie zgłaszał sprzeciwu w sprawie przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych.

W ramach wykonywanych działań nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

XI. INTERWENCJE LUDNOŚCI

W 2018 r. do PSSE w Kluczborku wpłynęło 12 interwencji ludności (2017 r. - 22). Trzy sprawy przekazano według właściwości do innych instytucji (2017 r. - 4). Wśród spraw załatwionych we własnym zakresie tylko 3 interwencje były uzasadnione, co stanowiło 33% (2017 r. - 47%), 6 – niezasadnych, co stanowiło 67% (2017 r. - 53%).

PSSE w Kluczborku interwencje w latach 2017 -2018

Problematyka wniesionych interwencji	Liczba spraw załatwionych we własnym zakresie		Liczba spraw przekazanych wg właściwości	
	2017	2018	2017	2018
RAZEM	17	9	5	3
z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku,	9	8	0	0
jakość środków spożywczych	5	6	-	-
warunki sanitarno-higieniczne obiektu	1	-	-	-
warunki sprzedaży środków spożywczych	-	1	-	-
znakowanie środków spożywczych	1	-	-	-
obecność gryzoni	1	1	-	-
brak badań pracowników	1	-	-	-
z zakresu higieny środowiska	5	0	4	3
jakość wody	2	-	-	-
warunki higieny i czystość w obiektach użyteczności publicznej	1	-	-	-
gospodarka odpadami	-	-	-	1
stan sanitarny budynków mieszkalnych i posesji	-	-	1	-
warunki bytowe w zakładzie karnym	-	-	2	1
zanieczyszczenie gleby	-	-	1	-
obecność szczurów na terenie obiektu użyteczności publicznej	1	-	-	-
obecność pluskiew w mieszkaniu	1	-	-	1
z zakresu higieny pracy	2	1	0	0
warunki pracy	2	1	-	-
wprowadzanie produktów biobójczych	-	-	-	-
z zakresu higieny dzieci i młodzieży	1	1	0	0
obecność insektów w miejscu wypoczynku dzieci	-	-	-	-
niezgłoszenie wypoczynku dzieci	1	-	-	-
z zakresu epidemiologii	0	0	1	0
obecność gryzoni w mieszkaniu	-	-	1	-

Podobnie jak w latach ubiegłych największa ilość interwencji dotyczyła jakości sprzedawanych środków spożywczych, tzn. wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia.

ZAKOŃCZENIE

Wszystkie działania i zadania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, ukierunkowane na szeroko rozumianą ochronę zdrowia ludzi przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, miały charakter wielokierunkowy i dotyczyły podstawowych aspektów życia mieszkańców powiatu.

Nadzór sanitarny prowadzony przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kluczborku obejmował elementy środowiska człowieka, jakimi są m.in. woda i żywność, środowisko pracy, nauki i wypoczynku (zakłady pracy, placówki oświatowo-wychowawcze, obiekty turystyczno-wypoczynkowe, placówki ochrony zdrowia, obiekty użyteczności publicznej służące mieszkańcom, m.in. baza handlowo-usługowa, komunikacja publiczna). Prowadzono intensywne działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz działalność i edukację prozdrowotną.

Wyniki prowadzonego w 2018 r. nadzoru pozwalają na stwierdzenie, że stan sanitarny powiatu był zadawalający.

Na terenie powiatu kluczborskiego nie wystąpiły zjawiska, które stanowiłyby istotne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi pod względem ich skali i zasięgu oraz rodzaju zagrożenia. Wszystkie stwierdzone nieprawidłowości udało się skutecznie wyeliminować, przy pomocy rutynowych procedur postępowania.

Sytuację epidemiologiczną na terenie powiatu można uznać za stabilną. Liczba zachorowań na choroby zakaźne kształtowała się na podobnym poziomie, jak w 2017 r. Nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Nadal istnieje potrzeba doprecyzowania procedur postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia chorób niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, głównie w zakresie transportu osób i kwarantanny.

W celu utrzymania korzystnej sytuacji epidemiologicznej konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zwłaszcza tym, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę. Również powszechne odmowy szczepień dzieci i młodzieży mogą w przyszłości skutkować nawrotem chorób zakaźnych. Ponadto, m.in. w związku z nadużywaniem antybiotyków, starzeniem się społeczeństwa, niedoborem personelu w podmiotach leczniczych, w przyszłości można spodziewać się wzrostu zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* oraz zakażeń drobnoustrojami wielolekoopornymi.

W 2018 r. nastąpiła poprawa jakości wody w wodociągu w Wierzbicy Górnej. **W końcowej ocenie jakości wody w 2018 r. jakość wody w eksploatowanych wodociągach spełniała wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294).** Dla porównania w 2017 r. wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczał jeden wodociąg, w 2016 r. 3 wodociągi.

W 2018 r. skażenie mikrobiologiczne wody odnotowano w dwóch wodociągach – Kluczborku i Polanowicach-Byczynie. Zdarzenia miały charakter krótkotrwały, a działania naprawcze podjęte przez administratora były skuteczne.

Ze względu na występujące w latach poprzednich skażenia mikrobiologiczne wody, w czterech wodociągach woda jest dezynfekowana przy użyciu podchlorynu sodu. Są to wodociągi w Kluczborku, Krzywiźnie, Kostowie i Polanowicach-Byczynie. W związku z prowadzonym chlorowaniem, jakość wody była monitorowana pod kątem obecności

w wodzie produktów ubocznych dezynfekcji, tj. chloru wolnego, chloroformu i bromodichlorometanu. Badane parametry nie przekraczały dopuszczalnych stężeń.

W 2018 r. zakończono zadanie, podjęte w 2017 r. w zakresie monitoringu ołowiu w wodzie przeznaczonej do spożycia w sieci u odbiorców. Próbki do badań były pobierane w Kluczborku, w „starej części miasta”. W wyniku badań wykonanych pod koniec 2017 r. w trzech punktach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej wartości ołowiu. Administrator podjął działania naprawcze polegające na wymianie przyłączy wodociągowych z ołowiu na PE. Prace wykonano w 2018 r. na ulicach: Byczyńskiej, Piłsudskiego, Rynek, Krakowskiej Zamkowej). W pobranych próbkach kontrolnych stężenie ołowiu nie przekraczało dopuszczalnej normy 10µg/l.

W 2018 r. z na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej, uchwałą Rady Miejskiej w Kluczborku zostało utworzone kąpielisko pod nazwą *ZALEW KLUCZBORK*. Organizatorem kąpieliska jest Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kluczborku. Jakość wody w sezonie spełniała wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (*tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1602*).

W zakresie nadzoru nad jakością wody na pływalniach – zarządca/właściciel pływalni jest zobowiązany do dokonywania oceny jakości wody oraz informowania korzystających z urządzeń o jakości wody, co szczegółowo określa rozporządzenie z 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Brak systematycznych i udokumentowanych badań stwarza realne zagrożenie dla zdrowia użytkowników urządzeń do rekreacji wodnej. Ponadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*, za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób odpowiedzialny jest podmiot prowadzący działalność.

Na terenie powiatu znajdują się trzy obiekty, obowiązane do realizacji wymagań ww. rozporządzenia. Dwa z nich – kryta pływalnia w Kluczborku i basen Hotelu SPAŁKA w Kluczborku, realizują obowiązki zgodnie z wymaganiami. Właściciel hotelu SOMMER RESIDENCE w Kuniowie nie prowadzi nadzoru nad jakością wody basenowej.

W żadnym ze skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej nie stwierdzono istotnych zaniedbań, mogących mieć wpływ na pogorszenie warunków świadczonych usług. Podobnie stan sanitarny pomieszczeń i wyposażenia w podmiotach leczniczych oraz zawodowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich nie budził zastrzeżeń.

Stan sanitarny w **nadzorowanych placówkach oświatowo-wychowawczych** poprawia się, jednak w dalszym ciągu konieczne jest doposażenie placówek w meble i sprzęt posiadający stosowne certyfikaty, tworzenie ergonomicznych stanowisk pracy uczniów/przedszkolaków, systematyczne monitorowanie wagi tornistrów/plecaków oraz prowadzenie regularnych działań informacyjno-edukacyjnych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli w tym zakresie. Niezbędne jest również wykonywanie bieżących remontów, poprawianie warunków technicznych i sanitarno-higienicznych pomieszczeń przeznaczonych dla dożywiania dzieci w placówkach, w których nie funkcjonują stołówki.

W obszarze **nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku** nie stwierdzono nieprawidłowości, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej powtarzającym się problemem było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych oraz brak zachowania bieżącej czystości w placówkach. Zadowalająca była natomiast jakość środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych w placówkach żywnościowo-żywnościowych

działających na terenie powiatu kluczborskiego – na 213 próbek zakwestionowano 1 z uwagi na nieprawidłowości w znakowaniu. Priorytetem urzędowych kontroli żywności prowadzonych w 2018 r. była identyfikacja źródeł pochodzenia produktów zwierzęcych, głównie mięsa wieprzowego i dziczyzny oraz sposób postępowania z wycofywanymi ze sprzedaży środkami spożywczymi niewłaściwej jakości i odpadami gastronomicznymi powstającymi w zakładach żywienia zbiorowego w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się afrykańskiego pomoru świń (ASF).

Stan sanitarny **środowiska pracy** jest na podobnym poziomie co w latach ubiegłych. W dalszym ciągu największą grupę pracowników narażonych na czynniki szkodliwe, stanowią pracownicy narażeni na hałas (114 pracowników).

Pracownicy narażeni/będący w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi stanowią ogółem grupę 151 pracowników – liczba pracowników zmniejszyła się w stosunku do lat ubiegłych.

W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych, w tym produktów biobójczych i detergentów, w porównaniu z rokiem ubiegłym, stwierdzono mniej nieprawidłowości. Ogółem skontrolowano 28 produktów. W wyniku kontroli u dwóch stosujących stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie produktów chemicznych; u wprowadzających zakwestionowano 3 produkty (w tym 2 produkty biobójcze wprowadzane były bez wymaganego pozwolenia).

W 2018 r. nie stwierdzono chorób zawodowych.

W programach edukacyjnych oraz innych działaniach profilaktycznych i prozdrowotnych prowadzonych w 2018 r. wzięło udział ponad 6 tys. osób (dzieci i młodzież szkolna, rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pracownicy zakładów pracy). Wszystkim placówkom, które zadeklarowały udział w programach i działaniach prozdrowotnych przekazywano materiały edukacyjne i szkoleniowe. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.