

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KLUCZBORKU



**OCENA
STANU BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
POWIATU KLUCZBORSKIEGO
ZA 2016 ROK**

Kluczbork 2017

SPIS TREŚCI

	strona
WSTĘP	3
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	5
II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia	26
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	39
IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych	41
V. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	42
VI. Stan sanitarny środowiska pracy	55
VII. Nadzór nad środkami zastępczymi	65
VIII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych	67
IX. Działalność oświatowo-zdrowotna	72
X. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	79
XI. Interwencje ludności	81
ZAKOŃCZENIE	82

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 miejscu przeznaczonym do kąpielii,
- 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-żywnieniowych, 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 2016*”, 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.

W 2016 r. **zaplanowano** do realizacji **187** przedsięwzięć. **Zrealizowano 176** zadań. Nie zrealizowano 11 przedsięwzięć z przyczyn niezależnych od PSSE w Kluczborku (np. brak wytycznych do realizacji przedsięwzięć, zakończenia realizacji zadania, odwołanie realizacji zadania).

W 2016 r. łącznie przeprowadzono 1101 kontroli, dochodzeń epidemiologicznych i wizytacji (w 2015 r. 1062), w tym: 545 kontroli planowych, 253 kontroli ponadplanowych, 115 kontroli związanych z pobieraniem próbek wody, 185 dochodzeń w sprawach chorób zakaźnych i 3 dochodzenia w sprawie chorób zawodowych. Podobnie, jak w latach ubiegłych, najczęściej kontroli ponadplanowych (165) przeprowadzono w obszarze bezpieczeństwa żywności, głównie w związku z 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 206 próbek środków spożywczych i materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Nie kwestionowano żadnej próbki.

Natomiast **w ramach monitoringu jakości wody pobrano 468 próbek**, w tym 393 próbki wody przeznaczonej do spożycia, 58 próbek z pływalni i basenów kąpielowych, 2 próbki w miejscu wykorzystywanym do kąpielii oraz 15 próbek wody ciepłej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

Spośród 398 próbek wody do picia, do badań fizykochemicznych pobrano 225 próbek, do badań mikrobiologicznych 355 próbek. Najczęściej kwestionowanymi parametrami były: azotany (61 próbek), mętność (38 próbek), mangan (24 próbki) i żelazo (11 próbek). Ogółem zakwestionowano 73 próbki, co stanowi 32,4 % wszystkich pobranych próbek do

badan fizykochemicznych. W odniesieniu do badan mikrobiologicznych kwestionowano 28 probek (w 2015 r. i 2014 r. nie zakwestionowano zadnej probki wody). Bakterie grupy coli wykryto w 28 probkach wody, w trzech przypadkach oprócz bakterii grupy coli wykryto również bakterie *Escherichia coli*.

Z 15 probek wody cieplej badanej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* kwestionowano 2 próbki.

Wykonano 1707 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania (pomiar oświetlenia, mebli szkolnych, ważenie tornistrów).

Zgłoszono 667 przypadków zachorowań/podejrzeń o zachorowanie na choroby zakaźne (w 2015 r. 661).

Wydano 192 decyzje administracyjne (w 2015 r. 360). Nałożono 22 mandaty karne (w 2015 r. 16 mandatów) na kwotę 4 050,00zł (w 2015 r. kwota wynosiła 2 800,00zł). Większość mandatów nałożono w placówkach obrotu żywnością za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych, brak bieżącej czystości i brak możliwości identyfikacji środków spożywczych sprzedawanych luzem.

Wyniki prowadzonego nadzoru oraz wyniki badań laboratoryjnych stanowią podstawę do dokonania oceny bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu.

Ocena stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego zawiera dane na dzień 31 grudnia 2016 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 2016, poz. 1412 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1866). W 2016 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. Dochodzenia przeprowadzono w tych jednostkach chorobowych, w których wymagane jest:

- ustalenie źródła zakażenia,
- wykrycie czynnika etiologicznego powodującego zachorowanie,
- objęcie nadzorem osób kontaktujących się z chorym lub podejrzanym o zakażenie,
- przeprowadzenie dezynfekcji w celu przerwania dróg szerzenia się zakażenia,
- ustalenie stanu zdrowia zwierzęcia podejrzanego o zakażenie wścieklizną w celu podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej szczepienia osoby pogryzionej przez to zwierzę,
- przeprowadzenie kwalifikacji zachorowań zgodnie z definicjami przypadków chorób zakaźnych dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego ma na celu uzyskanie wymiernych korzyści dla zdrowia publicznego. Zebrane w ten sposób informacje służą nie tylko czystej wiedzy epidemiologicznej, ale dają rozeznanie co do rozmiarów konkretnych zagrożeń i ich trendów.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą są zobowiązane do prowadzenia własnych działań w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych, m.in. przez tworzenie zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych, opracowywanie i wdrażanie wewnętrznych procedur w celu obniżenia ryzyka szerzenia się zakażeń w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.

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.

Opracowanie przedstawia zasadnicze dane dotyczące kształtowania się sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego w roku 2016. Informacje przygotowano na podstawie rocznych sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach opracowywanych dla Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

W 2016 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 667 zachorowań na choroby zakaźne, z których 254 pacjentów wymagało hospitalizacji. W celu ujednoczenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce i Wspólnocie Europejskiej, rejestrację zgłaszanych przypadków zachorowań prowadzono zgodnie z definicjami chorób przyjętymi w Unii Europejskiej. W celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego zostały przedstawione w formie tabelarycznej (tabela 1)

Lp.	Jednostka chorobowa		2015		2016	
			Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
1.	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe	24	36,8	29	44,9
2.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	15	23	10	15,5
		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	15	23	10	15,5
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		0	0	0	0
4.	Giardioza (lamblioza)		1	1,5	1	1,5
5.	Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	40	61,3	17	26,3
		wywołane przez norowirusy	3	4,6	0	0
		inne określone	5	7,7	4	6,2
		nie określone	22	33,7	16	24,8
6.	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		16	24,5	9	13,9
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (ogółem)		136	208,6	140	216,8
8.	Jersinioza pozajelitowa		0	0	0	0
9.	Krzusiec		10	15,3	4	6,2
10.	Płonica (szkarlatyna)		58	88,9	46	71,2
11.	Róża		15	23,0	16	24,8
12.	Borelioza (choroba z Lyme)		19	29,1	35	54,2
13.	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		9	13,8	13	20,1
14.	Inne wirusowe zapalenie mózgu		0	0	0	0
15.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych		3	4,6	3	4,6
16.	Ospa wietrzna		193	296,0	254	393,3
17.	Różyczka		1	1,5	1	1,5
18.	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	1	1,5	0	0
		typu B- ostre	1	1,5	0	0
		typu B- przewlekłe	13	19,9	4	6,2
		typu C- wg definicji 2014	9	13,8	3	4,6
19.	AIDS- Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	0	1	1,5
20.	Nowe wykryte zakażenie HIV		1	1,5	1	1,5
21.	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		10	15,3	6	9,3
22.	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)		0	0	0	0
23.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		0	0	0	0
24.	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		0	0	2	3,1
25.	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		0	0	0	0
26.	Grypa		1	1,5	1	1,5
27.	Wrodzone choroby wirusowe	toksoplazmoza	1	1,5	0	0

W 2016 r. w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na salmonelozę, ospę wietrzną i boreliozę;
- **spadek zapadalności** na: wirusowe przewlekłe zapalenia wątroby typu B i C, inwazyjną chorobę meningokokową, pneumokokową, nagminne zapalenie przyusznicy, krztusiec i szkarlatynę;
- **zapadalność na różyczkę, gruźlicę** w 2016 r. utrzymywała się na tym samym poziomie, co w 2015 r.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Salmonelozę

W Polsce bakterie z rodzaju *Salmonella* stanowią najczęstszą przyczynę bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych.

W powiecie kluczborskim nadal utrzymuje się stosunkowo duża zachorowalność na salmonelozę. W 2016 r. wskaźnik zapadalności na salmonelozę kształtował się na wyższym poziomie niż w 2015 r. i wynosił 44,9, a w 2015 r. 36,8. W 2016 roku zachorowało 29 osób, w 2015 roku 24 osoby. Dla porównania w 2014 r. zachorowało 10 osób, a w 2013 r. – odnotowano 6 zachorowań. Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etiologicznym była odzwierzęca pałeczka *Salmonella Enteritidis* (28 przypadków oraz jedno zachorowanie wywołane przez *Salmonella Typhimurium*).

Zapadalność na salmonelozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2016, na terenie powiatu kluczborskiego w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	powiat kluczborski
1995	87,8	78,0	38,5
1996	74,8	56,7	110,0
1997	72,4	62,8	59,3
1998	69,0	54,9	111,1
1999	60,5	37,2	85,6
2000	58,8	51,1	61,9
2001	51,2	46,0	46,8
2002	53,3	46,8	19,4
2003	43,2	38,0	61,4
2004	41,8	35,8	32,5
2005	41,9	27,9	37,0
2006	34,6	25,0	11,5
2007	30,3	27,0	18,8
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

Salmonelozą 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 sparzać. 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.

Liczba zachorowań na **biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu** była na podobnym poziomie co w 2015 r. roku (w 2016 r. – 140 zachorowań, w 2015 r. 136 przypadków). Wirusowe zakażenia jelitowe w 2016 r. zgłoszono w 37 przypadkach, z czego 17 zakażeń wywołanych było przez rotawirusy. Biegunki i zatrucia pokarmowe najczęściej są przyczyną chorobowości u dzieci do lat 2. Takie przypadki spowodowane są zakażeniami wirusowymi, zwłaszcza rotawirusowymi, które mogą mieć szczególnie ciężki przebieg w grupie dzieci poniżej 6 miesiąca życia (biegunek u dzieci do lat 2 w 2016 r. zarejestrowano ogółem 33 przypadki, z czego zakażenia rotawirusowe stanowiły 17 zgłoszeń).

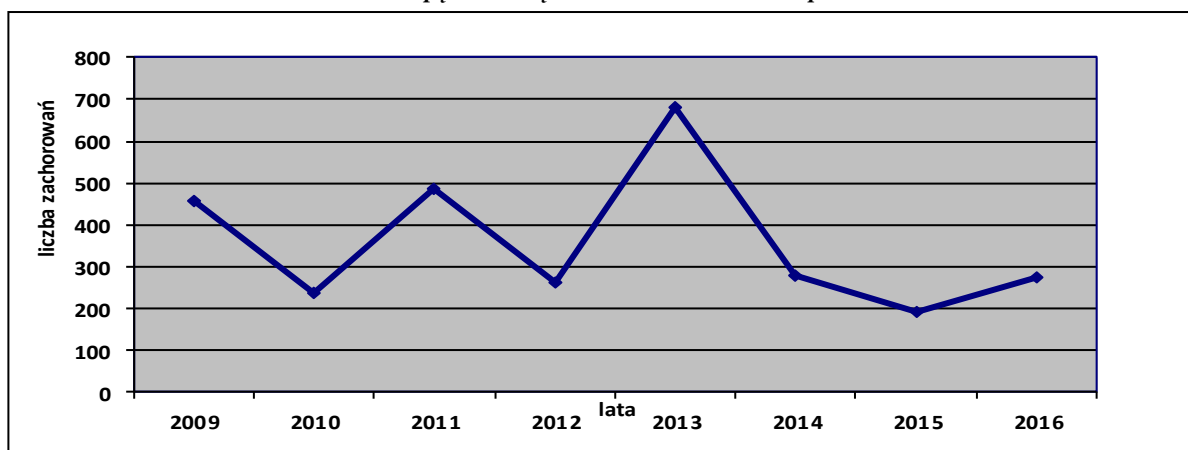
W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie zarejestrowano **ognisk zatruc pokarmowych**.

Ospa wietrzna jest chorobą zakaźną wieku dziecięcego wywoływaną przez wirus *Varicella-zoster*. Cechą charakterystyczną tego wirusa jest bardzo wysoka zaraźliwość, sięgająca 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. Szczepienia dla pozostałych dzieci i osób dorosłych są zalecane (odpłatne).

W 2016 r. do placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie powiatu kluczborskiego w grupie dzieci do lat trzech uczęszczało około 100 dzieci, z tego 31 dzieci zaszczepiono przeciwko ospie wietrznej.

Epidemiolodzy przestrzegają rodziców, którzy są zwolennikami tzw. „ospa party”, gdzie dzieci celowo są zakażane wirusem. Nie powinno się celowo zarażać żadną chorobą, ponieważ nie potrafimy przewidzieć ewentualnych powikłań, które mogą być poważne.

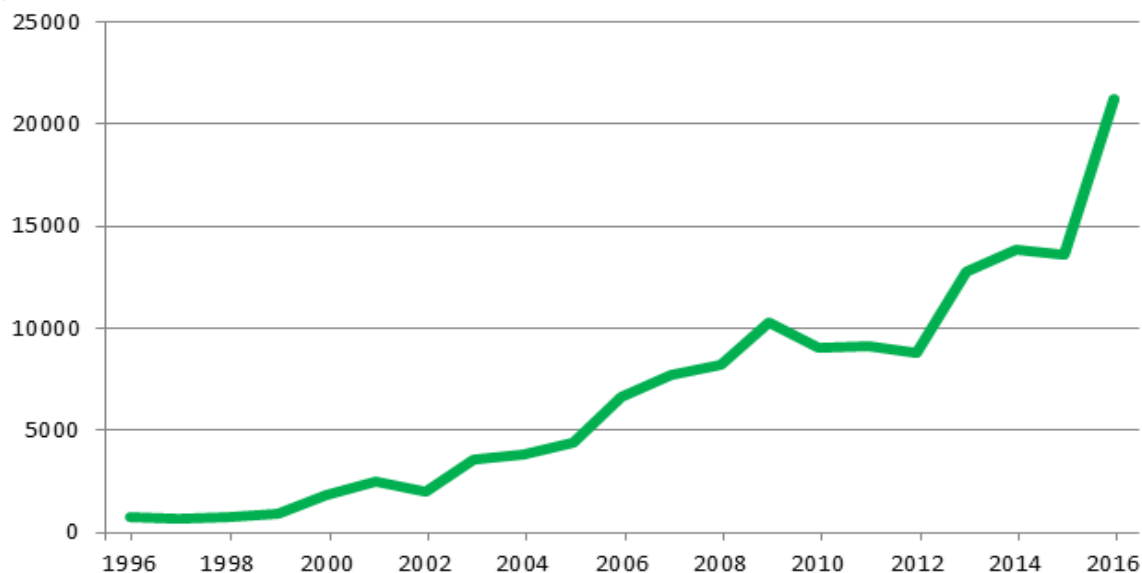
Liczba zachorowań na ospę wietrzną w latach 2009-2016 w powiecie kluczborskim



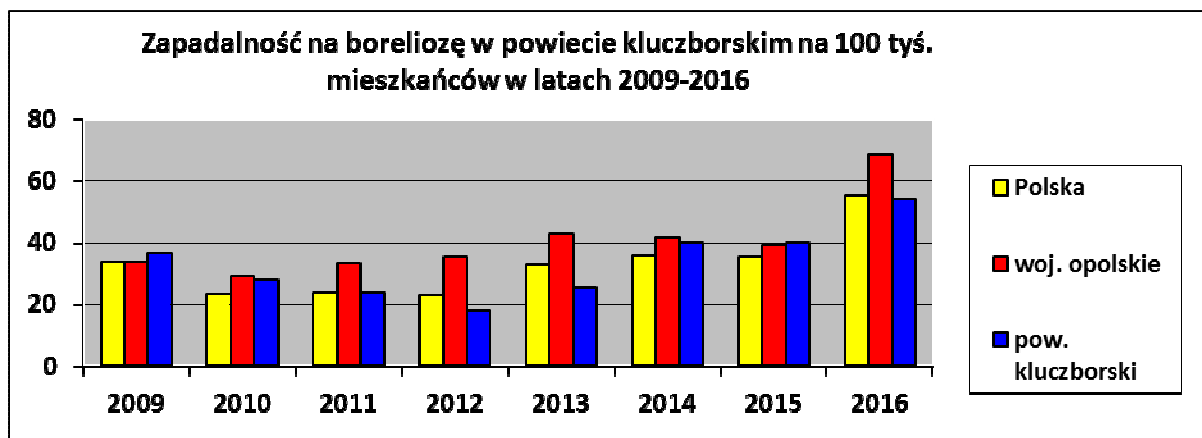
Borelioza

Zachorowania na boreliozę w powiecie kluczborskim, podobnie jak w Polsce, cechuje obserwowany od kilku lat trend wzrostowy (m.in. z uwagi na lepszą dostępność do diagnostyki).

Liczba zgłoszonych przypadków zachorowań na boreliozę w Polsce w latach 1996 -2016



Borelioza z Lyme jest wielonarządową chorobą wywołaną przez krętki *Borellia burgdorferi sensu lato* (w Polsce są to *Borellia burgdorferi*, *B. garinii*, *B. afzelli*) przenoszone przez kleszcze *Ixodes*, której obraz kliniczny wiąże się z zajęciem skóry, układu nerwowego i serca. Kleszcz (*Ixodes ricinus*) pasożytuje na zwierzętach dziko żyjących w lesie: gryzoniach, jeleniach, dzikach i innych ssakach oraz ptakach. Zwierzęta te są rezerwuarem *Borrelia burgdorferi*. Kleszcz żywiąc się ich krwią zakaża się bakterią. Wówczas sam staje się źródłem zakażenia. Przebywając w miejscach występowania kleszczy, głównie w lasach, człowiek staje się potencjalnym żywicielem kleszcza. Do zakażenia dochodzi w konsekwencji przeniesienia bakterii na człowieka przez zakażonego kleszcza. Poza krętkami *Borrelia*, kleszcze mogą przenosić również inne choroby m.in. wirusa odkleszczowego zapalenia mózgu. Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć poprzez szczepienia ochronne, natomiast przeciwko boreliozie nadal nie ma szczepionki, co potęguje problem i uniemożliwia szybkie opanowanie choroby. Z tego m.in. powodu choroby odkleszczowe stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego. Zachorowania na boreliozę w Polsce cechuje obserwowany od wielu lat trend wzrostowy. Przyczyny wzrostu zachorowalności na boreliozę należy upatrywać się również w stale zmieniającym się zasięgu geograficznym bytowania oraz wydłużaniu okresu żerowania kleszczy. Istotną rolę odgrywają też migrujące ptaki przenoszące zakażone kleszcze na obszary, na których krętki *Borrelia burgdorferi* dotychczas nie występowały. Główne zalecenia profilaktyczne sprowadzają się do noszenia odpowiedniego ubioru podczas ekspozycji na kleszcze: zakładanie koszul z długimi rękawami, długich spodni i zakrytych butów, stosowanie nakrycia głowy, unikanie wypraw w rejony gdzie jest dużo kleszczy, stosowanie środków odstraszających kleszcze (odpowiednich repelentów), sprawdzanie obecności kleszczy na powierzchni ciała po powrocie z lasu, zwłaszcza w zgięciach stawowych, głowie, rękach, nogach, pachwinach. Niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby i zastosowanie właściwego leczenia.



Wirusowe zapalenie Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W powiecie kluczborskim, podobnie jak w Polsce, spadła w ostatnim roku zapadalność na wzw typu C. Sytuacja poprawia się między innymi dzięki wprowadzeniu nowych metod leczenia. Wszystkie zgłoszone zachorowania w naszym powiecie w 2016 r. były przypadkami przewlekłymi. Znotowano 3 zachorowania (w 2015 r. 9 zachorowań, a w 2014 r. 13). Przypadki zachorowań są zgłaszane w oparciu o definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C dla celów nadzoru epidemiologicznego. Około 80% przypadków zakażeń HCV przebiega w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać od kilku do kilkudziesięciu lat, zakażenie to przebiega bezobjawowo. Niestety wiele osób nie wie o swoim zakażeniu. Z tego powodu zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie u osób chorujących objawowo na wirusowe zapalenie wątroby typu C lub w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych z innych powodów, np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych. Z uwagi na brak metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedyce, przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek. Dlatego ważna jest edukacja i wykonywanie badań w tym zakresie.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2016, na terenie nadzorowanym w porównaniu z Polską i województwem opolskim

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
1996	nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C		
1997	2,8	2,6	7,6
1998	4,0	1,4	0
1999	4,8	2,4	9,6
2000	5,1	1,6	1,4
2001	4,7	3,8	2,8
2002	4,9	2,6	4,1
2003	5,6	3,1	9,8
2004	5,4	2,2	0
2005	7,8	3,6	7,1
2006	7,7	4,5	7,2

2007	7,2	5,3	0
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 wg definicji przypadku- 2014 ¹	9,22	6,5	18,3
2015	11,14	8,89	13,8
2016	11,13	7,13	4,6

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje programy profilaktyki WZW B i C. W 2016 r. przeprowadzono kolejną edycję szkoleń skierowanych dla pracowników sektora medycznego i pozamedycznego.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

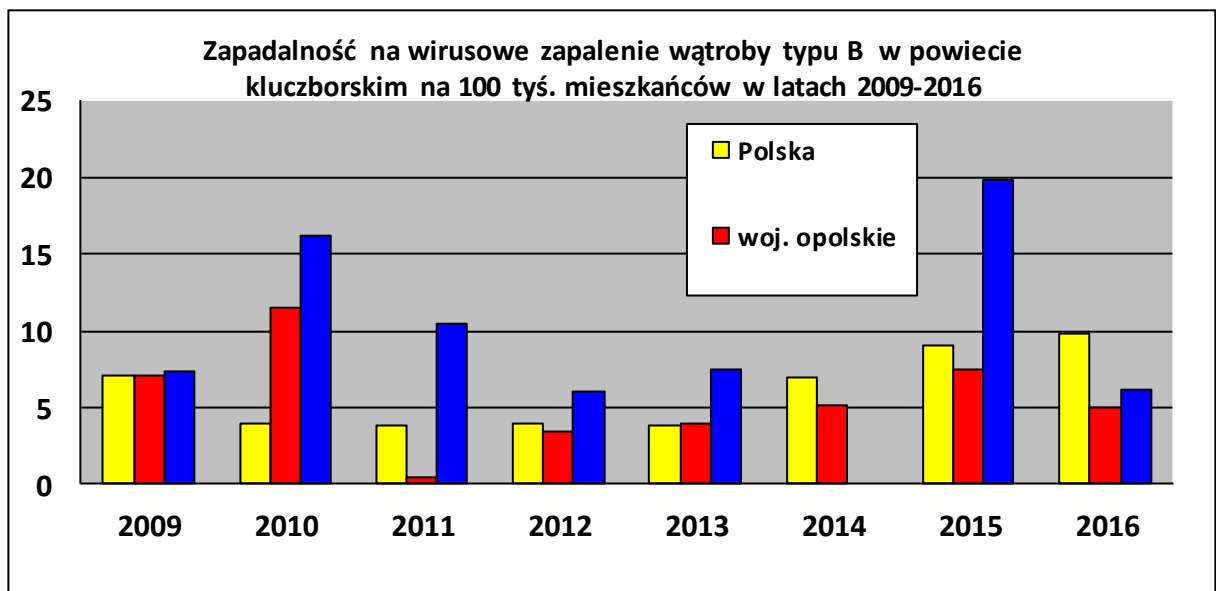
Analizując zapadalność na wirusowe zapalenia wątroby typu B (wzw B), obserwuje się spadek zarówno przewlekłych jak i ostrych przypadków zachorowań. W 2016 r. nie zanotowano ostrego zachorowania wzw B. Wszystkie zarejestrowane to przypadki przewlekłe wzw typu B.

Spadek zachorowań uzyskano m.in. poprzez wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień szczepienia przeciwko wzw typu B. Masowe szczepienia noworodków rozpoczęto w 1994 r. w 13 województwach (z 49 województw), w których sytuacja epidemiologiczna była najgorsza, w 1995 r. szczepieniami objęto kolejne województwa, a w 1996 r. cały kraj, w tym województwo opolskie. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 30. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1994–2016, na terenie powiatu kluczborskiego z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
1994	28,4	26,6	59,2
1995	23,4	22,4	15,1
1996	16,7	18,8	11,3
1997	12,5	14,9	13,9
1998	10,1	9,8	5,0
1999	8,7	7,3	6,9
2000	7,0	5,4	5,5
2001	5,9	5,4	8,3
2002	5,0	4,2	6,9

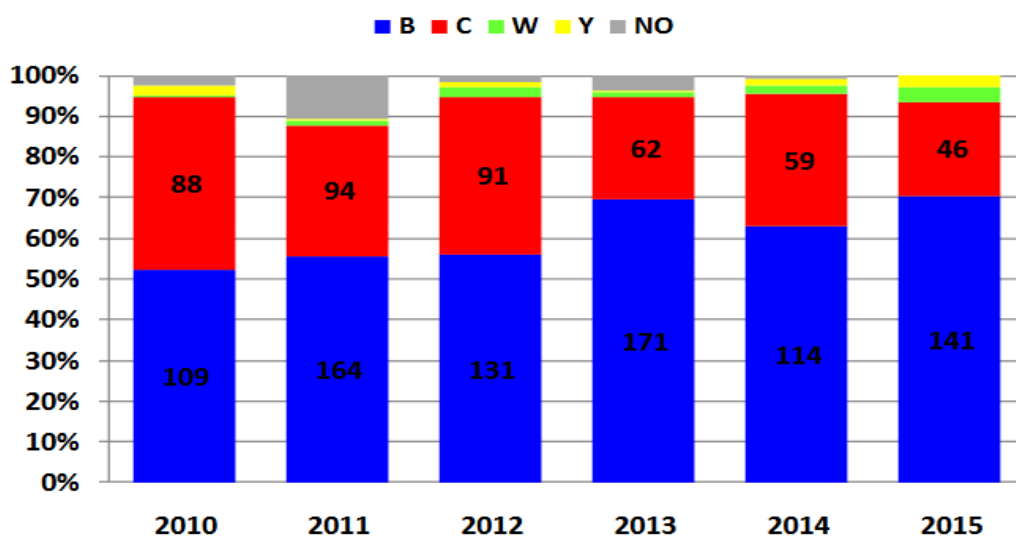
2003	4,4	3,0	5,6
2004	3,86	3,1	5,6
2005	4,5	3,3	17,0
2006	4,4	4,6	17,2
2007	3,8	5,8	17,3
2008	3,5	5,6	16,0
2009	7,1	7,07	7,3
2010	3,94	11,55	16,2
2011	3,8	0,39	10,4
2012	3,9	3,46	6,0
2013	3,8	3,97	7,5
2014	6,94	5,1	0
2015	8,98	7,49	19,9
2016	9,79	5,02	6,2



Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

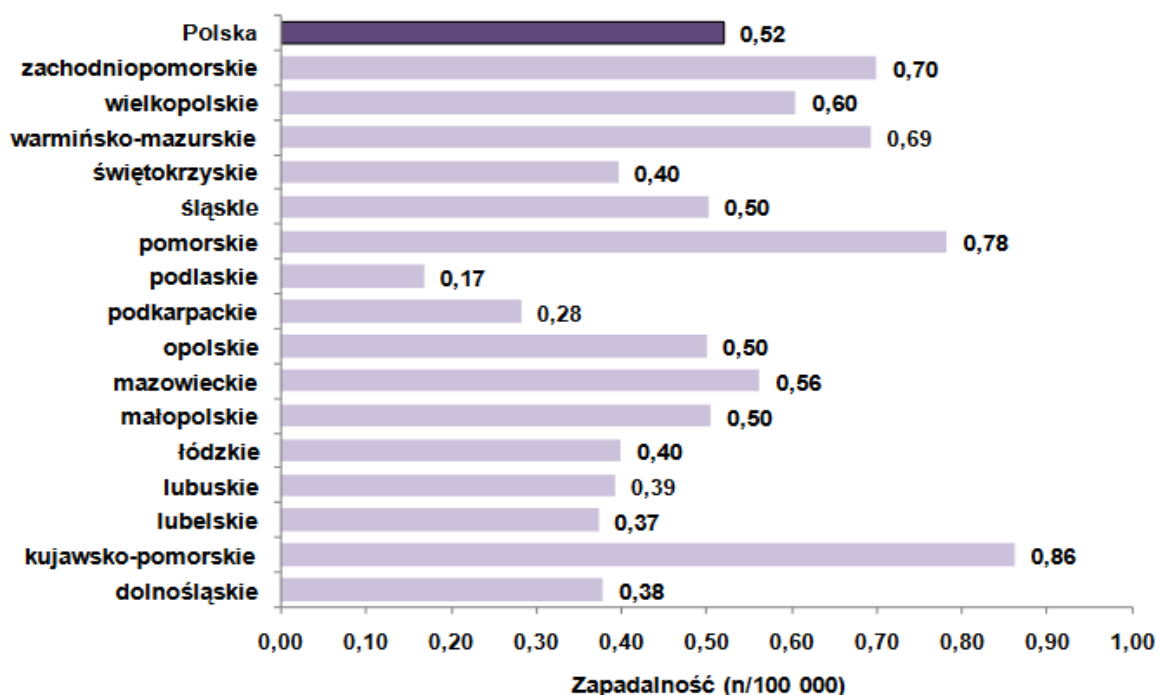
Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokoki) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (kolonizacji ulega ok. 5–10% populacji) i wywołującymi sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową. W Polsce najczęściej zachorowania sporadyczne wywołują dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z grupy B i C. W ostatnich latach, za 50-70% zakażeń odpowiadają meningokoki serogrupy B. Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN), w latach 2009–2013 przyczyną 729 z 1281 zachorowań na IChM były meningokoki serogrupy B (56,9%), 434 – serogrupy C (33,9%), 15 – Y (1,2%) i 15 – W-135 (1,2%).

Dystrybucja serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM, 2010- 2015 (NO – nieokreślona serogrupa)



Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w Polsce wskaźnik zapadalności na IChM był największy w 2007 roku (1,03/100 000), w kolejnych latach malał i wynosił: w 2009 roku (0,80/100 000), w 2014 roku 0,49/100 000, w 2015 roku 0,57/100 000, a w 2016 r. wynosił 0,43/100 000.

Ogólna zapadalność na IChM w poszczególnych województwach, 2015



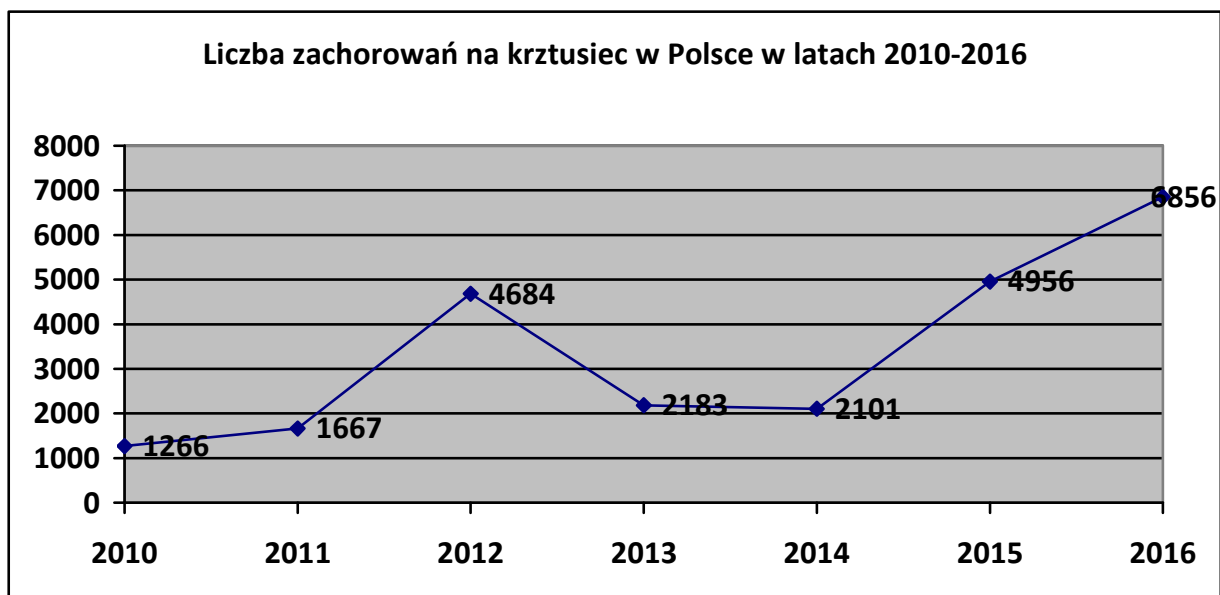
W 2016 r., podobnie jak w latach 2014-2015, nie odnotowano na terenie powiatu kluczborskiego zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy C, B. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej wpływ mają m.in. prowadzone szczepienia ochronne przeciwko *Neisseria meningitidis* z grupy C. Na terenie powiatu kluczborskiego akcję szczepień rozpoczęto w 2007 r. Od 2007 r. do końca 2016 roku w naszym powiecie zaszczepiono 11204 osób z roczników od 1991 do 2010.

Inwazyjna choroba pneumokokowa

W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie zarejestrowano również przypadku inwazyjnej choroby pneumokokowej. W 2016 r. szczepieniami ochronnymi przeciwko pneumokokom objęte były jedynie dzieci urodzone przed 37. tygodniem ciąży i te z masą urodzeniową poniżej 2,5 kg. Ze wskazań medycznych szczepione były także dzieci do 5. roku życia, chorujące m.in. na przewlekłe choroby serca, cukrzycę i astmę. **Od stycznia 2017 r. szczepieniami przeciwko pneumokokom objęte zostały wszystkie nowo narodzone dzieci w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych.** Ogólny współczynnik śmiertelności z powodu inwazyjnych zakażeń pneumokokowych jest bardzo wysoki, a jego wartość gwałtownie wzrastała u pacjentów powyżej 45 r. ż., osiągając po 65 r. ż. wartość 46,5%. Monitorowanie pozaszpitalnych zakażeń inwazyjnych jest niezbędnym elementem ochrony zdrowia publicznego, pozwalającym na rozpoznawanie sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowanie właściwych, ukierunkowanych działań terapeutycznych i profilaktycznych.

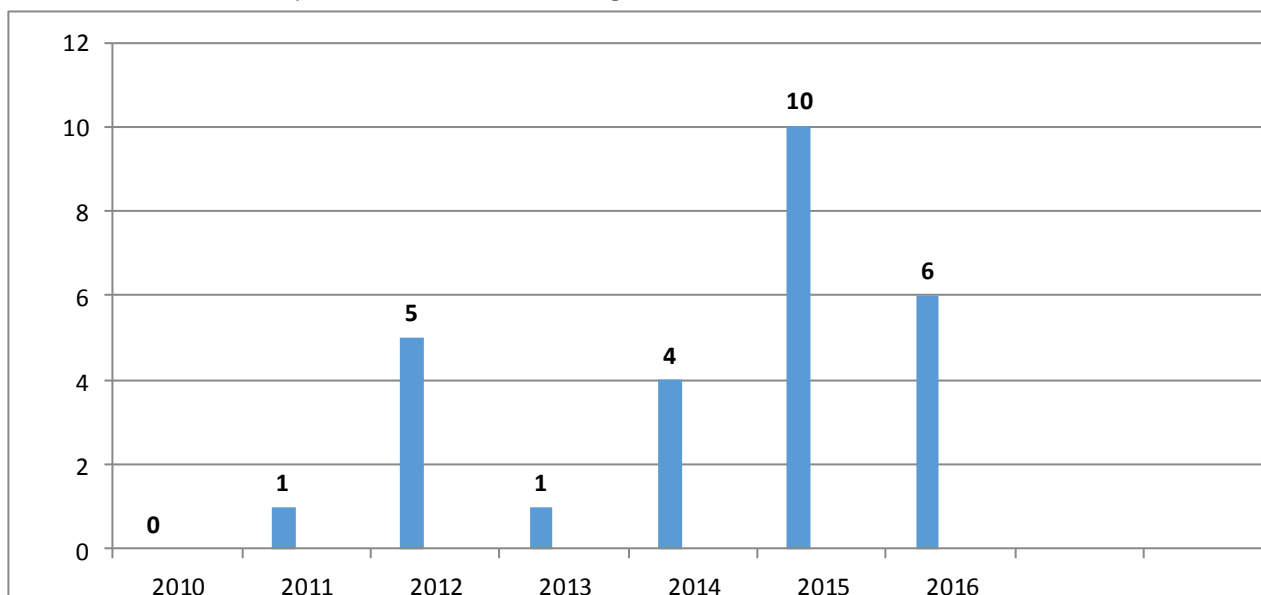
Świnka jest ogólnoustrojową chorobą wywołaną zakażeniem wirusem świnki (paramyksowirus) przebiegającą z zajęciem narządów gruczołowych (najczęściej ślinianek, niekiedy trzustki, rzadziej układu nerwowego). Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Okres wylegania choroby wynosi 14–24 dni (przeciętnie 17 dni). Zakaźność występuje już przed obrzękiem ślinianek przyusznych (przyusznic) i utrzymuje się do 2 tygodni od początku choroby. W 2016 r. w powiecie kluczborskim odnotowano 6 przypadków zachorowań na świnkę. W Polsce do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce stosuje się szczepionki skojarzone (ich nazwy to MMR-II i Priorix), 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.

Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną wywoływaną przez pałeczkę krztuśca *Bordatella pertusis*. Choroba przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwa – w wyniku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90% nieuodpornionych osób. Krztusiec najgroźniejszy jest u niemowląt (może być śmiertelny), dlatego pierwszą dawkę szczepionki przeciw krztuścowi dostają niemowlęta już w drugim miesiącu życia. Do 2015 roku ostatnia dawka przypominająca szczepienia przeciwko krztuścowi była podawana dzieciom w 6 roku życia. Od kilku lat obserwuje się wzrost zachorowań na krztusiec wśród młodzieży i osób dorosłych. Jest to związane m.in. ze spadku 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.



Dlatego w 2016 r. wprowadzono w Polsce obowiązek szczepienia przypominającego przeciwko krztuścowi dla młodzieży w 14 roku życia. Ponadto 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.

*Zmienność liczby zachorowań na **krztusiec** w powiecie kluczborskim w latach 2010–2016*



Szkarlatynę (płonicę) wywołują niektóre szczepy paciorkowców, produkujące toksynę bakteryjną. Źródłem zakażenia jest chory na anginę lub płonicę. Zarazić można się drogą kropelkową, a także przez przedmioty lub pokarmy zakażone przez chorego. W 2016 r. zarejestrowano spadek zachorowań na szkarlatynę.

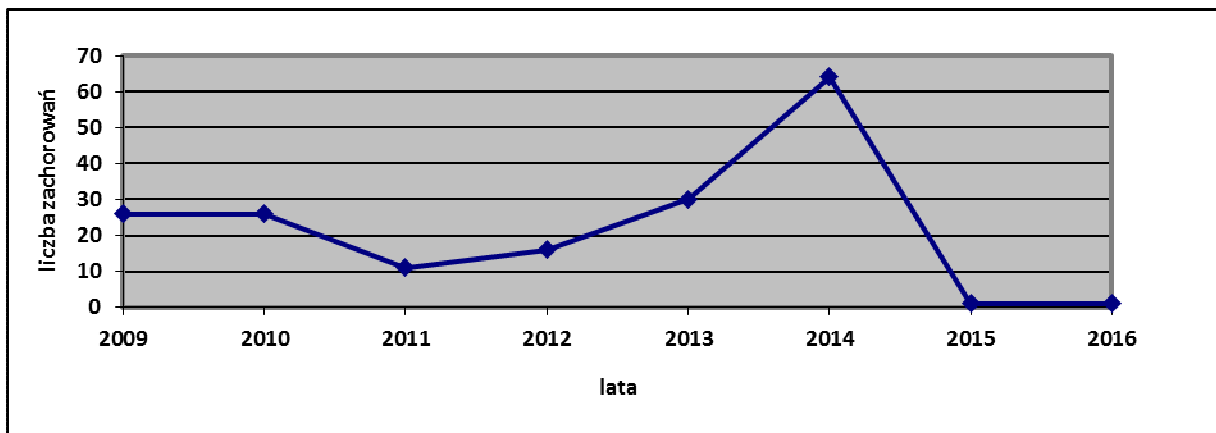
Różyczka

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 i odrę pomimo prowadzenia masowych szczepień przeciwko tym chorobom.

Na terenie powiatu kluczborskiego, tak jak w roku ubiegłym, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na różyczkę. Zgłoszony przypadek został potwierdzony badaniem serologicznym u dziecka, które otrzymało jedynie pierwszą dawkę szczepionki. W przypadku prowadzenia masowych szczepień przeciwko różyczce, obejmujących wszystkie dzieci należy stosować schemat dwudawkowy szczepienia.

Na terenie powiatu nie odnotowano przypadku różyczki wrodzonej ani zachorowania na odrę.

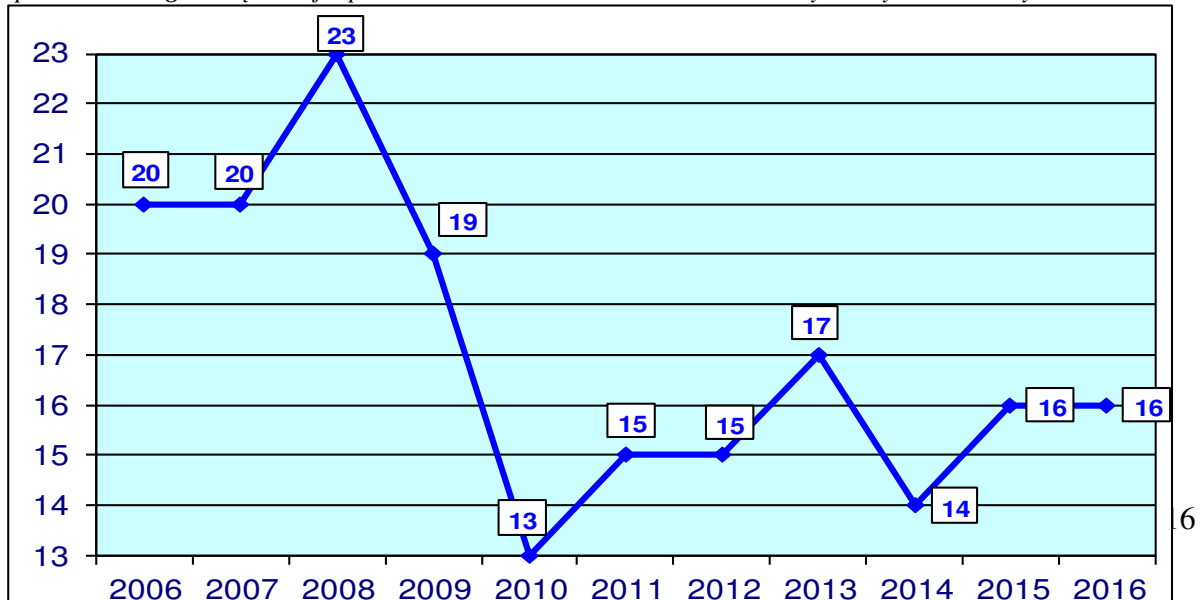
Liczba zachorowań na różyczkę w latach 2009-2016 w powiecie kluczborskim



Gruźlica

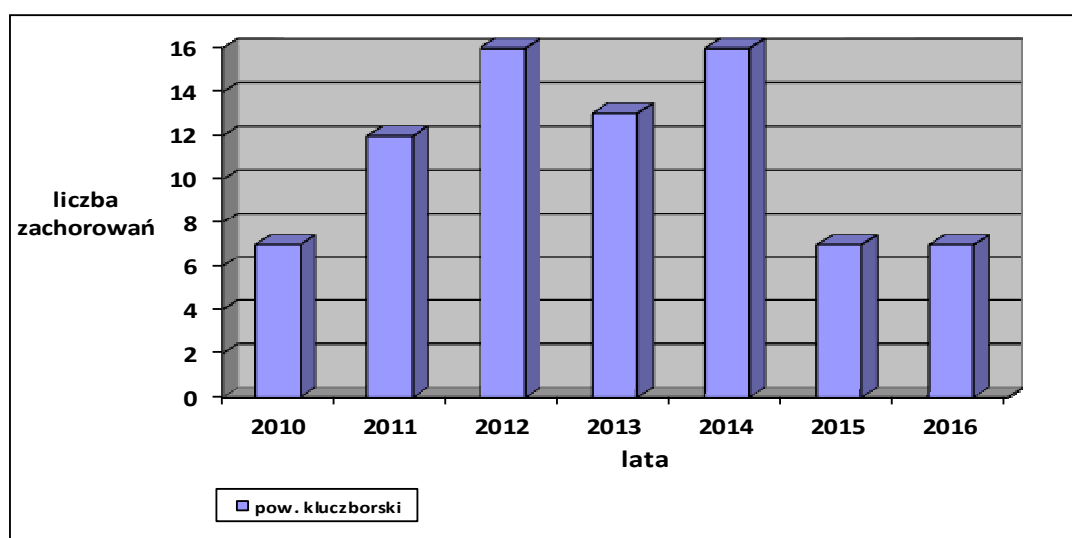
Od połowy 2009 r. zachorowania i podejrzenia zachorowań na gruźlicę w województwie opolskim zgłaszane są bezpośrednio organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pomimo ogromnych postępów w zwalczaniu gruźlicy, poprawie sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie, na przestrzeni ostatnich lat problem gruźlicy nadal istnieje, nadal jest aktualny i wymaga doskonalenia metod jej zwalczania przy współudziale wszystkich struktur organizacyjnych zajmujących się ochroną zdrowia.

Zapadalność na gruźlicę w woj. opolskim w latach 2006-2016 Źródło: Biuletyn Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc



Nowym problemem na świecie jest pojawienie się gruźlicy MDR-TB, tzn. zakażeń wywołanych przez prątki, które uodporniły się na dwa najskuteczniejsze leki: izoniazyd i ryfampicynę. 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 oraz bezdomnymi. Osoby te często odmawiają leczenia.

W **2016** r. w powiecie kluczborskim, podobnie jak w roku ubiegłym, zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na gruźlicę płuc (dla porównania w 2014 r. zarejestrowano 16 przypadków). W trzech przypadkach zachorowania nie były potwierdzone bakteriologicznie i histologicznie. Pozostałe 4 przypadki były potwierdzone bakteriologicznie.



Od 2015 r. w powiecie kluczborskim. obserwuje się spadek zapadalności na gruźlicę.

Zapadalność na gruźlicę w latach 2010-2016 w powiecie kluczborskim w porównaniu z województwem opolskim

ROK	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
2010	13	10,54
2011	15	18,0
2012	15	24,1
2013	17	20
2014	14,2	26,7
2015	16,4	10,7
2016	16,6	10,7

Wścieklizna

W ciągu 2016 r. przeprowadzono 79 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznaną zwierzęta zaszczepiono przeciwko wściekliznie 13 osób (6 osób

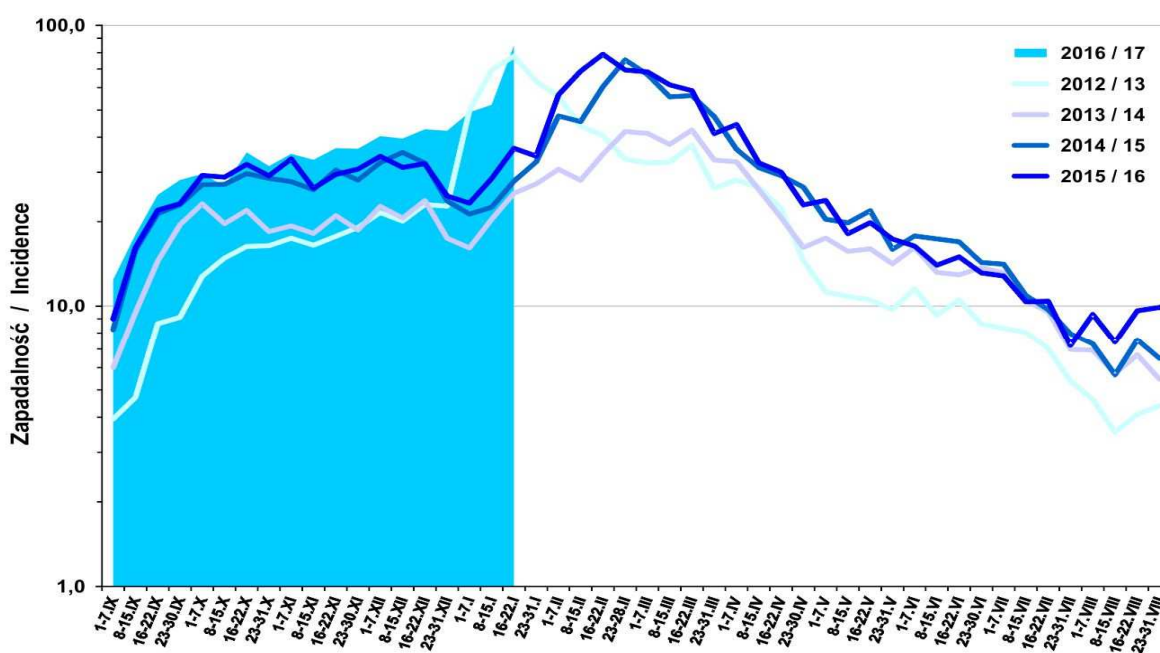
zaszczepiono po pogryzieniu przez psy, 6 osób po pogryzieniu przez koty i jedną osobę po pogryzieniu przez szczura). W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

Grypa

Grypa jest jednym z podstawowych priorytetów zdrowia publicznego, ze względu na zmienność antygenową wirusów i możliwości pojawienia się nowych subtypów. Efektywna kontrola związanych z nią zagrożeń uzależniona jest od prowadzenia sprawnego nadzoru, który musi obejmować gromadzenie danych o zachorowaniach – nadzór epidemiologiczny oraz o laboratoryjnych potwierdzeniach zakażeń – nadzór wirusologiczny. Nadzór ten opiera się na analizowaniu struktury antygenów nowych szczepów, co w następstwie prowadzi do sezonowego doboru optymalnego składu szczepionki przeciwko grypie. Rozprzestrzenianie się wirusa grypy jest możliwe przez zwiększoną liczbę lotów międzynarodowych oraz istnieniu rezerwuarów zwierzęcych, co wyjaśnia pojawianie się i znikanie nowych szczepów i wariantów wirusów. W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano **56** przypadków zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę, dla porównania w 2015 r. odnotowano **173** przypadków, a w 2014 r. **24** przypadki. Należy pamiętać, że dany sezon epidemiczny zachorowań na grypę należy analizować na przełomie dwóch lat, gdyż trwa od września do kwietnia.

W nadzorze wirusologiczno - epidemiologicznym nad grypą w systemie **Sentinel** w powiecie kluczborskim w 2016 r. brało udział **3** lekarzy (internistów i pediatrów), obejmujących opieką **7233** pacjentów, co stanowi 10% populacji powiatu kluczborskiego. W 2016 r. z uwagi na niską zapadalność na grypę nie pobierano próbek od chorych w ramach programu SENTINEL. W 2016 r. najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lata - zachorowało 49 osób. Większość zachorowań wystąpiło w I kwartale (41 przypadków). W II kwartale odnotowano 8 zachorowań i porównywalnie w IV kwartale stwierdzono 7 przypadków.

*Zachorowania i podejrzania zachorowań na **grypę**. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2016/17 w porównaniu z sezonami 2012/13 - 2015/16 (na podstawie meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie - www.pzh.gov.pl)*



W powiecie kluczborskim w 2016 r. przeciw grypie zaszczepiono 1218 osób, co stanowi około 2 % populacji powiatu. Dane te pochodzą ze sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych, sporządzanych przez punkty szczepień i są niepełne, gdyż wiele osób może szczepić się indywidualnie, np. w prywatnych gabinetach lekarskich, które nie mają obowiązku prowadzenia sprawozdawczości w tym zakresie. Niestety, profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych. Od 2009 r. odnotowuje się spadek wykonanych szczepień p/grypie. 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.



**LICZBA ZACHOROWAŃ I ZAPADALNOŚĆ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W POWIECIE KLUCZBORSKIM
W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2016 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOŁCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	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	1	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B przewlekłe i BNO	50	5,02	4	6,2	3	8,5	1	7,5	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu: B ostre	1	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C wg definicji przypadku - 2014	71	7,13	3	4,6	1	2,8	0	0	1	10,8	1	14,7
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	239	23,90	29	44,9	19	54,0	4	30,1	3	32,3	3	44,1
Odra	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	4546	456,42	273	422,7	82	233,0	100	751,4	65	700,7	26	382,5
Różyczka	25	2,51	1	1,5	0	0	0	0	0	0	1	14,7
Płonica	641	64,36	46	71,2	17	48,3	13	97,7	11	118,6	5	73,5
Nagminne zapalenie przyusznic	70	7,03	6	9,3	4	11,4	1	7,5	1	10,8	0	0
Borelioza	678	68,07	35	54,2	19	54,0	7	52,6	3	32,3	6	88,3
Krztusiec	175	17,57	4	6,2	1	2,8	3	22,5	0	0	0	0

Realizacja Programu Szczepień Ochronnych

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. Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem **obowiązkowe szczepienia w Polsce w 2016 r. wykonywane były przeciwko następującym chorobom:** błonicy, gruźlicy, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, krztuścowi, śwince, odrze, ospie wietrznej, chorobie *Heinego-Medina* (poliomyelitis), różyczce, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, wścieklicznie.

Główny Inspektor Sanitarny co roku ogłasza Program Szczepień Ochronnych na dany rok. Program, który podlega zmianom i weryfikacji w zależności m.in. od sytuacji epidemiologicznej kraju. W 2016 r. wprowadzono do szczepień obowiązkowych przypominające szczepienie przeciwko krztuścowi dla dzieci w 14. roku życia, co było podyktowane sytuacją epidemiologiczną krztuśca w Polsce. Ponadto w 2016 r. żywą szczepionkę OPV przeciwko ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis) zastąpiono szczepionką inaktywowaną IPV. W związku z przewidzianą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) eradykacją zachorowań na poliomyelitis, do końca 2018 r., wszystkim krajom członkowskim WHO polecono rezygnację ze szczepień żywą szczepionką OPV na rzecz szczepionki inaktywowanej IPV.

W programie obowiązkowych szczepień ochronnych w 2016 roku dostępne były szczepionki przeciw 10 chorobom zakaźnym dla całej populacji dzieci i młodzieży do 19 roku życia (tabela nr 1). Ponadto w ograniczonym zakresie, tylko dla dzieci z tzw. grup ryzyka, były dostępne szczepionki przeciw pneumokokom i ospie wietrznej (tabela 2). Wśród obowiązkowych szczepień były również szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, wścieklicznie dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (tabela 2).

Tabela 1. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku.

WZW B - wirusowe zapalenie wątroby typu B Hib - inwazyjne zakażenie <i>Haemophilus influenzae</i> typu b Polio - od Poliomyelitis, oznacza ostre nagminne porażenie dziecięce										
wiek	gruźlica	WZW B	błonica	tężec	krztusiec	Hib	Polio	odra	świnka	różyczka
1 doba życia										
2 miesiąc życia										
3 – 4 miesiąc życia										
5- 6 miesiąc życia										
7 miesiąc życia										

13 – 14 miesiąc życia										
16 - 18 miesiąc życia										
6 rok życia										
10 rok życia										
14 rok życia										
19 rok życia										

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 16.10.2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dz.Urz.MZ.2015.63).

Tabela 2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2016 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 Programie Szczepień Ochronnych • dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g
ospie wietrznej	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci do ukończenia 12 roku życia z grup ryzyka wykazanych w Programie Szczepień Ochronnych 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 Programie Szczepień Ochronnych (m.in. w zakładach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach i klubach dziecięcych)
tężcowi, błonicy, wścieklicznie	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 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 16.10.2015 r. w sprawie Programu szczepień ochronnych na rok 2016 (Dz.Urz.MZ.2015.63).

Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom u osób poddanych szczepieniom ochronnym, a także zmniejszają prawdopodobieństwo zachorowania również osób nieuodpornionych w tej populacji. 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 (powyżej 90%), gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz także tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. W naszym powiecie odsetek osób zaszczepionych stanowi obecnie wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Tabela 3. Stan zaszczepienia dzieci w 1 i 2 roku życia podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2016 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
1 rok życia (rocznik 2016)	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne ¹⁾)	62,8 ²
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne ¹⁾)	62,8 ²
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	88,9
	Inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu B (szczepienie pierwotne ¹⁾)	62,8 ²
	gruźlicy	99,2
2 rok życia (rocznik 2015)	Odrze, śwince, różyczce	89,1
	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,0
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,0
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie podstawowe)	98,4
	Inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,0
	Gruźlicy	98,8

Źródło: MZ-54 za 2016 r.

¹⁾ szczepienie pierwotne - 3 dawki szczepienia

²⁾ nie wykazano dzieci, u których dopiero rozpoczęto szczepienia i podano 1 lub 2 dawki szczepionki.

Tabela 4. Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2016 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	72,3
	Poliomyelitis (pierwsza dawka przypominająca)	72,3
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	76,5
14 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (druga dawka przypominająca)	84,0
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	77,4

Źródło: sprawozdanie MZ-54 za 2016 r

Dzieci i młodzież szkolna, która z różnych przyczyn nie została zaszczepiona w 2016 r. (np. p/wskazanie zdrowotne, wiek dziecka wymagany do szczepień ukończony pod koniec roku) szczepione są na początku 2017 r.

W tabeli 5 przedstawiono stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2015 roku na koniec 2016 roku.

Tabela 5.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	96,1
	Poliomyelitis	96,5
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	96,2
14 rok życia	Błonicy, tężcowi (druga dawka przypominająca)	97,3
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	95,2

Źródło: MZ-54 za 2016 r.

Należy zaznaczyć, że w punktach szczepień pozostają karty szczepień osób, które wyjechały za granicę (ogółem 325). Osoby te nadal są zadeklarowane do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, więc ich karty szczepień są wykazywane w sprawozdaniach. W związku z faktem, że nieznanym jest aktualny stan uodpornienia tych osób, w sprawozdaniach wykazywane są one jako nieuodpornione przeciwko określonym chorobom zakaźnym.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. W 2016 r. spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano szczepienia przeciwko następującym chorobom:

- grypie – zaszczepiono 1218 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – zaszczepiono 666 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – zaszczepiono 17 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu – zaszczepiono 22 osoby,
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* – zaszczepiono 378 osób,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – zaszczepiono 107 osób,
- rotawirusom – zaszczepiono 114 niemowląt.

Ponadto w 2016 roku ramach obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych zaszczepiono przeciwko:

- ospie wietrznej – 79 osób,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – 263 osoby,
- tężcowi – 654 osoby.

W 2016 r. do szczepień przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano i zaszczepiono 14 osób, które miały kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wścieklicznę.

W całej Polsce, jak również w powiecie kluczborskim, wzrasta liczba osób, które odmawiają szczepień ochronnych swoich dzieci. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie szczepień ochronnych przez powszechną informację i edukację. Rodzice powinni otrzymywać pełne i wiarygodne informacje o szczepieniach ochronnych, a także o konsekwencjach – zarówno prawnych, jak i zdrowotnych – niewykonania obowiązkowych szczepień. Działania te powinny sprzyjać zwiększeniu zaufania społecznego do 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.

Podsumowanie

1. Na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Nadal istnieje potrzeba doprecyzowania procedur postępowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
2. Niezbędne jest prowadzenia działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza tych, którym można zapobiegać wyłącznie poprzez profilaktykę.
3. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie szczepień ochronnych przez informację i edukację społeczeństwa.

II. Monitoring jakości wody

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1.1. Wprowadzenie

W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego eksploatowanych było 13 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia (tabela nr 1). Pod nadzorem sanitarnym znajdują się także wodociąg lokalny Ośrodka Wypoczynkowego w Bąkowie oraz wodociąg zakładowy Lesaffre Polska w Wołczynie S.A. w Wołczynie.

Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989).

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągów	Liczba wodociągów sieciowych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	35,0
2.	Byczyna	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	4	9,3
3.	Wołczyn	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	13,2
4.	Lasowice Wielkie	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	6,8

1.2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

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

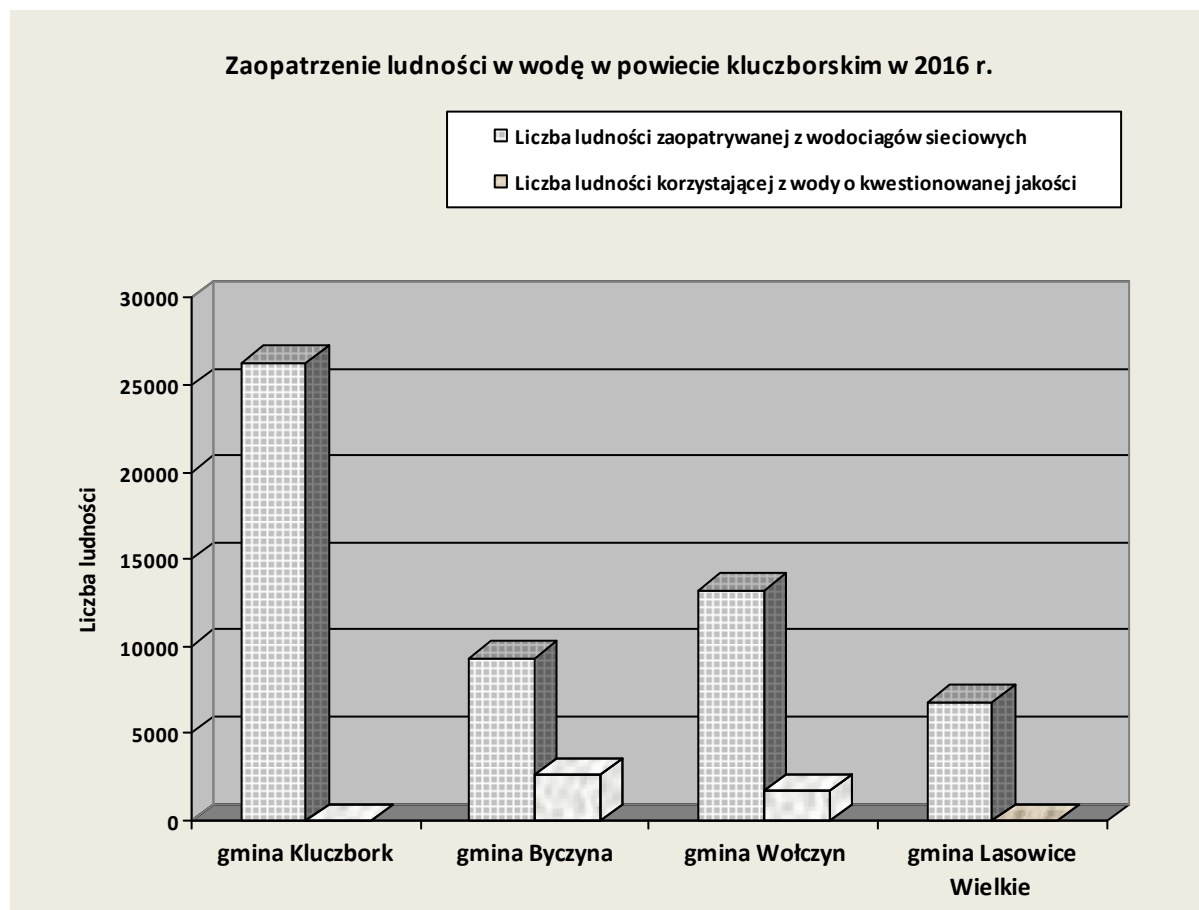
Na terenie powiatu przeważają wodociągi produkujące wodę w ilości od 100 do 1000 m³/dobę. Największym jest wodociąg w Kluczborku, produkujący około 3600 m³ wody na dobę. W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

Tabela nr 2.

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

W rocznej ocenie jakości wody na koniec 2016 r. trzy wodociągi dostarczały wodę, która nie spełniała wymagań określonych w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 13 listopada 2015 r. – Nasale Kastel i Kostów ze względu na azotany oraz Wierzbica Górna – ze względu na mangan. Ogółem **4,3tys. mieszkańców powiatu (z terenów wiejskich)** korzystało z wody nieodpowiadającej wymaganiom (w 2015 r. – 10,2tys.).

Wykres nr 1.



Poprawa jakości wody nastąpiła w wodociągach w Bogacicy, Szymonkowie i Krzywiczynach. Kwestionowanym parametrem była mętność, która w ponadnormatywnych stężeniach nie stanowi zagrożenia dla zdrowia ludzi, ma natomiast istotne znaczenie w procesach eksploatacji i uzdatniania wody. W wyniku podjętych działań naprawczych przez administratorów (wymiana złóż filtracyjnych, zwiększenie częstotliwości płukania sieci) mętność osiągnęła wartości określone w przepisach.

W tabeli poniżej przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym, kwestionowane parametry oraz działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku.

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba zaopatrywanej ludności (w tys.)	Kwestionowany parametr	Ocena wody
Nasale Kastel	1,5	azotany	przydatna do spożycia na warunkach odstępstwa do dnia 31.03.2017 r.
Kostów	1,1	azotany	przydatna do spożycia na warunkach odstępstwa do dnia 30.04.2017 r.

Wodociąg	Liczba zaopatrywanej ludności (w tys.)	Kwestionowany parametr	Ocena wody
Wierzbica Górna	1,7	mangan	warunkowo przydatna do spożycia do dnia 31.03.2017 r.

Pod koniec 2016 r. na stacji wodociągowej w Kostowie wprowadzono uzdatnianie wody polegające na zastosowaniu dwóch kolumn z żywicą selektywną. Złoże jest regenerowane okresowo roztworem solanki. Wyniki badań wykonane po wprowadzeniu uzdatniania wskazują na redukcję azotanów do obowiązujących norm.

W odniesieniu do wodociągu Nasale Kastel, w 2016 r. administrator rozpoczął realizację zadania „Budowa pompowni sieciowej wody na sieci wodociągowej relacji Paruszowice-Gosław-Nasale”, co umożliwi mieszanie wody z wodą z wodociągu w Dobiercicach, spełniającą wymagania sanitarne i wpłynie na obniżenie poziomu azotanów do wartości parametrycznych (50mg/l). Ponadto do końca 2017 r. obowiązuje II odstępstwo w zakresie niklu. Na podstawie badań wykonanych w 2016 r. przez administratora wodociągu i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tylko w jednej próbie stężenie niklu przekraczało dopuszczalną wartość 20µg/l.

Liczba ludności na terenie powiatu kluczborskiego, zaopatrywana w wodę o kontrolowanej jakości wynosi 64,3 tys., co stanowi 99,5% ogólnej liczby mieszkańców w powiecie. Około 200 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

Wody podziemne, ujmowane do picia na terenie powiatu kluczborskiego są czyste mikrobiologicznie, wobec czego nie wymagają stałej lub okresowej dezynfekcji. Parametrami mikrobiologicznymi oznaczanymi w wodzie są bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli, enterokoki (paciorkowce kałowe) – dla których dopuszczalna wartość wynosi 0 (zero) oraz ogólna liczba kolonii bakterii w temperaturze 36°C po 48h (wartość dopuszczalna określona jako „bez nieprawidłowych zmian”). Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi.

W 2016 r. w sześciu wodociągach odnotowano zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody.

Tabela nr 4.

Lp.	Wodociąg	Przekroczony parametr	Czas trwania przekroczenia	Działania podjęte przez organy PIS
1	Szymonków	Escherichia coli, bakterie grupy coli	48 h (11-12.04.) 72h (18-20.04.)	Decyzja o braku przydatności wody do spożycia
		Escherichia coli, bakterie grupy coli	9 dni (02-10.05)	Decyzja o braku przydatności wody do spożycia
3	Krzywizna	bakterie grupy coli	2 dni (14-15.11.)	Decyzja nakazująca poprawę jakości wody
4	Polanowice-Byczyna	bakterie grupy coli (wykryto w ramach kontroli wewnętrznej)	3 dni (29-31.07.)	Komunikaty o jakości wody, powiadomienie Burmistrza Byczyny
5	Krzywiczyny	bakterie grupy coli	2 dni (19-20.07.)	Komunikaty o jakości wody, powiadomienie Burmistrza Wołczyna

Lp.	Wodociąg	Przekroczony parametr	Czas trwania przekroczenia	Działania podjęte przez organy PIS
6	Nasale Kastel	bakterie grupy coli	3 dni (20-22.06.)	Komunikaty o jakości wody, powiadomienie Burmistrza Byczyny
7	Kostów	bakterie grupy coli	3 dni (18-20.04.)	Komunikaty o jakości wody, powiadomienie Burmistrza Byczyny

Działania naprawcze podjęte przez administratorów (dezynfekcja i płukanie studni, sieci wodociągowej, czyszczenie zbiorników wody czystej, pobieranie do badań próbek kontrolnych wody) były efektywne.

Obecność bakterii *Escherichia coli* jest dowodem nieodległego w czasie skażenia wody odchodami. Bakterie te są uznawane jako najbardziej odpowiedni wskaźnik kałowego zanieczyszczenia wody. Skutki zakażenia bakterią *E. coli* zależy od rodzaju szczepu, ilości spożytych bakterii i układu odpornościowego chorego. Bakterie tego typu są niebezpieczne dla dzieci, osób starszych i osób z obniżoną odpornością. Zwykle *Escherichia coli* powoduje jedynie zatrucia pokarmowe, co wywołuje objawy, takie jak wymioty i biegunki.

Bakterie grupy coli (z wyłączeniem bakterii *Escherichia coli*) nie są drobnoustrojami chorobotwórczymi, lecz bakteriami występującymi 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, selen, ołów, miedź, pestycydy czy benzo(a)piren występują w bardzo niskich stężeniach, poniżej oznaczalności metody.

Żelazo i mangan są obecne w wodach surowych w wodociągach w Kluczborku, Krzywiźnie Bogacicy, Szymonkowie, Wierzbicy Górnej, Nasalach 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 – odżelazianiu i odmanganianiu. Nieprawidłowości w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną okresowego występowania w wodzie uzdatnionej ponadnormatywnych stężeń związków żelaza i manganu oraz podwyższonej mętności i barwy.

Widoczne zmętnienie wody ma negatywny wpływ na akceptowalność wody przez konsumentów. Według 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 (najpierw wodorotlenku żelaza (II) $Fe(OH)_2$, a następnie wodorotlenku żelaza (III) - $Fe(OH)_3$). 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 azotanów została oparta na występowaniu methemoglobinemii u niemowląt, karmionych z butelki. Efekt ten jest spowodowany równoczesnym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym wody pochodzenia kałowego. Woda nie powinna być używana 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 najwyższe stężenia azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w 2015 i 2016 r. (źródło: badania PSSE w Kluczborku)

Tabela nr 5.

Wodociąg	Azotany w mg/l			
	woda podawana do sieci (SUW, stacja wodociągowa)		woda w sieci wodociągowej	
	2015	2016	2015	2016
Kluczbork	9,30	14,95	25,14	12,27
Bogacica	6,20	4,20	7,66	2,60
Krzywizna	-	1,76	<0,44	0,44
Chocianowice	13,60	15,94	15,05	17,06
Wołczyn	57,94	55,83¹ 37,02²	58,20	57,68¹ 41,64²
Szymonków	<0,44	<0,44	<0,44	<0,44

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

Wodociąg	Azotany w mg/l			
	woda podawana do sieci (SUW, stacja wodociągowa)		woda w sieci wodociągowej	
	2015	2016	2015	2016
Markotów	42,23	37,16	40,76	39,43
Wierzbica Górna	4,94	-	4,78	4,81
Krzywiczyzny	20,64	29,58	-	22,30
Polanowice Byczyna	51,20	57,22	52,38	55,09
Dobiercice	<0,44	<4,50	<0,44	-
Nasale Kastel	55,90	59,14	54,95	57,58
Kostów	57,09	56,55³	58,26	57,54³

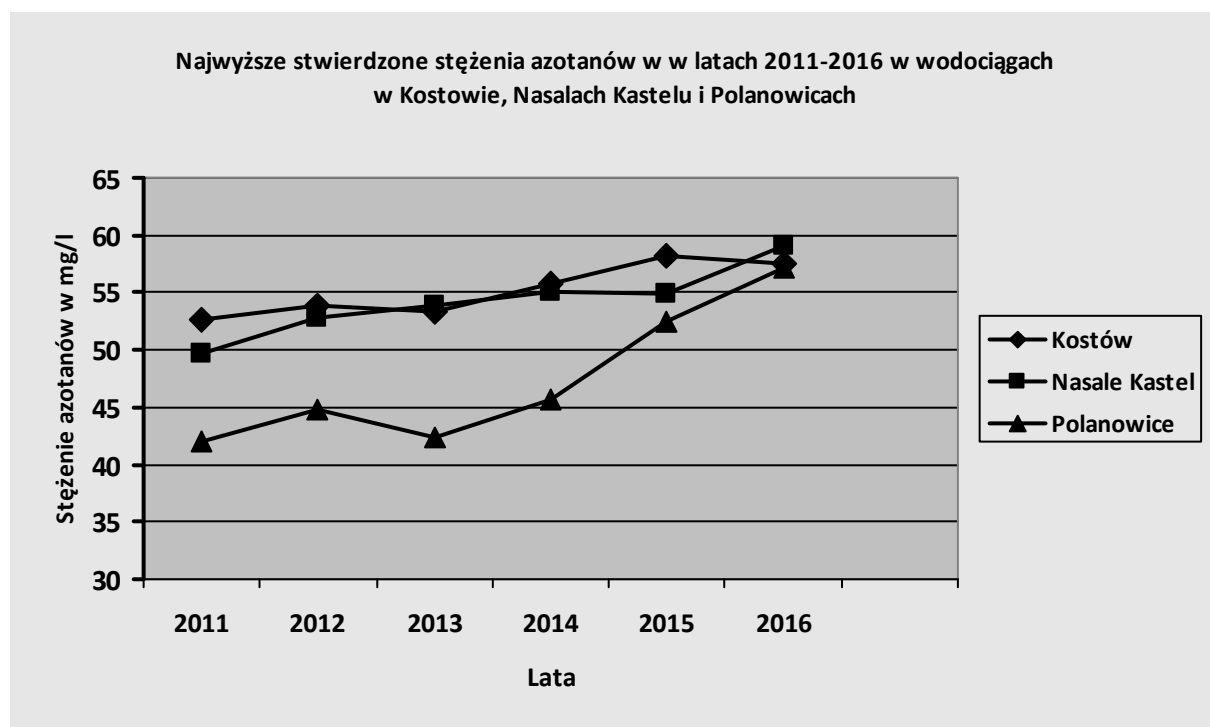
¹ wartości stwierdzone w I półroczu, w czasie obowiązywania warunkowego dopuszczenia wody do spożycia (do dnia 30.06.2016 r.),

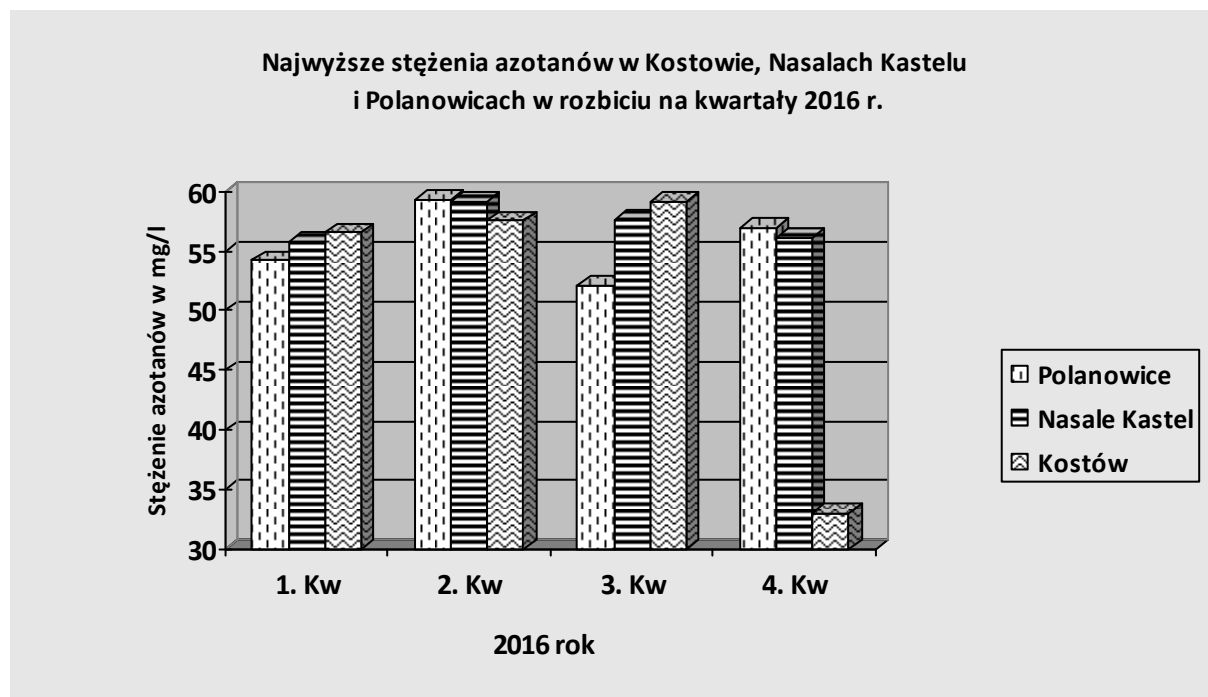
² wartości stwierdzone w II półroczu,

³ wartości stwierdzone do końca września 2016 r. Po wprowadzeniu uzdatniania wartości azotanów wynosiły od 31, 49mg/l do 32.99mg/l.

Sytuację w zakresie stężenia azotanów w wodociągach w Kostowie, Nasalach Kastelu i Polanowicach-Byczynie na przestrzeni ostatnich pięciu lat obrazują przedstawione niżej wykresy. (źródło: badania PSSE w Kluczborku)

Wykres nr 2.





Okresowo wysokie stężenia azotanów stwierdzano w wodzie wodociągu Polanowice-Byczyna. W ramach monitoringu jakości wody prowadzonego przez PSSE w Kluczborku pobrano do badań w kierunku azotanów 27 próbek wody. W 12. próbkach stężenie azotanów przekraczało dopuszczalną normę 50mg/l. W pozostałych 15. wartości azotanów występowały w granicach od 25,0mg/l do 49,58mg/l. Przyczyn tak różnych wyników może być kilka, np. nasilenie poboru wody, pora roku, brak opadów lub gwałtowne krótkotrwałe opady, nawożenie upraw, spadek poziomu wód podziemnych.

Na wykresie nr 3 wyraźnie widać poprawę jakości wody w IV kwartale w wodociągu w Kostowie, w którym wprowadzono uzdatnianie wody.

Stężenia azotanów w wodzie, stwierdzane w 2016 r. w wodociągach w Polanowicach-Byczynie, Nasalach Kastelu i Kostowie nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi. Nie zgłoszono żadnych niepożądanych reakcji związanych ze spożyciem wody w strefie zaopatrzenia poszczególnych wodociągów.

1.4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Stacje uzdatniania wody i stacje wodociągowe wodociągów są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. W dwóch wodociągach (Markotów, Polanowice-Byczyna) woda nie jest poddawana żadnym procesom uzdatniania. Odsetek wodociągów, w których prowadzone są procesy uzdatniania wody wynosi 84,6%.

W tabeli przedstawiono stosowane procesy uzdatniania wody w poszczególnych wodociągach (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 6.

Lp.	Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
1	Kluczbork	napowietrzanie, odżelazianie
2	Bogacica	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie

Lp.	Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
3	Krzywizna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
4	Dobiercice	odżelazianie, odmanganianie, napowietrzanie, ozonowanie
5	Nasale Kastel	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
6	Szymonków	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
7	Wierzbica Górna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
8	Krzywiczyzny	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
9	Chocianowice	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
10	Wołczyn (ujęcie Brzezinki)	wymiana jonowa
11	Kostów	wymiana jonowa

Długość sieci wodociągowej wodociągów eksploatowanych w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego sieć jest wykonana przedstawia tabela nr 7. (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 7.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	249,2	żeliwo, PCV, PE, stal, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	114,7	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	117,5	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV, PEHD

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

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

Zasady pobierania i oceny ciepłej wody użytkowej w kierunku pałeczek Legionella reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z cytowanym rozporządzeniem wykonują badania w podmiotach

lecniczych wykonujących świadczenia zdrowotne w ramach stacjonarnej i całodobowej działalności. W innych obiektach użyteczności publicznej, takich jak hotele i inne świadczące usługi noclegowe obowiązek zapewnienia odpowiedniej jakości ciepłej wody i wykonywanie badań należy do zarządcy/administradora.

W 2016 r. pobrano ogółem 17 próbek ciepłej wody w podmiotach leczniczych (Kluczborskie Centrum Kardiologii) oraz w obiektach świadczących usługi hotelarskie. Obecność bakterii *Legionella* sp. w liczbie większej niż dopuszczalna 100jtk stwierdzono w jednym obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał decyzję nakazującą podjęcie działań naprawczych, w wyniku których jakość wody uległa poprawie.

3. Jakość wody na pływalniach i basenach

Pływalnie, czyli baseny kąpielowe i wodne urządzenia rekreacyjne (np. jacuzzi) odgrywają ważną rolę w promocji zdrowia ludzkiego. Relaksacyjne właściwości kąpeli są często wykorzystywane jako sposób odpoczynku i rekreacji. Aby woda na pływalniach była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego i nie powodowała zagrożeń zdrowotnych, musi być wolna od zanieczyszczeń mikrobiologicznych i fizykochemicznych. Pod koniec 2015 r. weszło w życie 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 ustawą 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, ze względu na brak wody przepływowej.

Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem zarządzający pływalnią ma obowiązek prowadzenia stałego nadzoru nad jakością wody basenowej, w tym wykonywać badania i informować użytkowników o jakości wody. Obowiązki te realizuje tylko kryta pływalnia w Kluczborku. Właściciele basenów hotelowych nie prowadzą badań w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody i nie dokonują jej oceny.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku w 2016 r. w ramach bieżącego nadzoru kontrolowała jakość wody basenowej zarówno na pływalni, jak i na basenach sezonowych. Pod względem mikrobiologicznym woda nie budziła zastrzeżeń. W wodzie nie stwierdzono obecności bakterii *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz gronkowców koagulazododatnich. Pod względem fizykochemicznym na pływalni w Kluczborku występowały przekroczenia dopuszczalnych wartości takich parametrów jak chlor wolny, chlor związany, mętność, potencjał redox, chloroform. Pływalnia działa nieprzerwanie od ponad 20 lat i zastosowane wówczas rozwiązania techniczne w zakresie uzdatniania i dezynfekcji wody nie dają możliwości osiągnięcia wartości normatywnych badanych parametrów.

4. Jakość wody w miejscu wykorzystywanym do kąpeli

W powiecie kluczborskim funkcjonuje jedno miejsce wykorzystywane do kąpeli – na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej. Nadzór nad jakością wody na obiekcie prowadził zarządca oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku. Jakość wody

w sezonie spełniała wymagania sanitarne. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne (*Escherichia coli*, *enterokoki*) oraz wizualną ocenę.

Podsumowanie

Działaniami priorytetowymi oddziału Higieny Komunalnej, mającymi 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 miejscach wykorzystywanych do kąpieli.

Do badań laboratoryjnych pobrano 468 próbek wody, w tym 393 próbki wody do picia, 60 próbek wody z pływalni, basenów i miejsca wykorzystywanego do kąpieli oraz 15 próbek wody ciepłej. Wydano 20 decyzji finansowych, 3 decyzje nakazujące poprawę jakości wody w zakresie fizykochemicznym oraz 2 decyzje o braku przydatności wody do spożycia ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne. Informacje o jakości wody (komunikaty, oceny obszarowe) były umieszczane na stronie internetowej PSSE w Kluczborku oraz przesyłane władzom lokalnym i administratorom wodociągów.

W 2016 r., w sześciu wodociągach wystąpiło zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody bakteriami *Escherichia coli* (jeden wodociąg) i bakteriami grupy *coli* (6 wodociągów). W jednym wodociągu skażenie wody wystąpiło dwukrotnie w miesięcznym odstępie czasu (Szymonków gmina Wołczyn). W sześciu przypadkach zanieczyszczenie stwierdzano w okresie od kwietnia do lipca, w jednym – w listopadzie. Zdarzeń tego typu nie notowaliśmy od lat. Przyczyn tego zjawiska może być wiele – np. stan techniczny urządzeń wodociągowych (przewody wodociągowe, zbiorniki wody czystej, systemy uzdatniania wody), awaryjność systemów zaopatrzenia w wodę, gwałtowne i obfite odpady deszczu, działalność człowieka (nawożenie upraw, postępowanie ze ściekami).

W 2016 r. odnotowano poprawę jakości wody przeznaczonej do spożycia pod względem fizycznym (mętność) w wodociągach w Krzywiczynach, Szymonkowie i Bogacicy. **Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały wodociągi w Kostowie, Nasalach Kastelu i Wierzbicy Górnej. Ogółem z wody o kwestionowanej jakości korzystało 4,3 tys. osób z terenów wiejskich w gminach Wołczyn i Buczyna (w 2015 r. – 10,2 tys. osób).**

Okresowe problemy z żelazem, manganem oraz mętnością najczęściej występowały w wodociągach o małym rozbiorze wody (np. Szymonków, Wierzbica Górna, Nasale Kastel). W wodociągach o znacznym stopniu eksploatacji urządzeń (np. Szymonków, Wierzbica Górna to obiekty kilkudziesięcioletnie) może być niemożliwym, mimo podejmowanych działań, osiągnięcie i utrzymanie tych parametrów na poziomie określonym w przepisach.

Stopień realizacji działań naprawczych, podjętych przez administratora wodociągów w Kostowie i Nasalach Kastelu wskazuje, że decyzje wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku na poprawę jakości wody w zakresie ponadnormatywnych stężeń azotanów zostaną wykonane w terminie (marzec i kwiecień 2017 r.)

Zgodnie z rozporządzeniem z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) zarządca pływalni ma obowiązek dokonywania oceny jakości wody, m.in. na podstawie bieżących obserwacji wody w nieszczęsnej basenowej, systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń i rejestrowania wyników pomiaru jakości wody oraz systematycznych i udokumentowanych badań wody prowadzonych zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z właściwym terenowo

państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym. Na terenie powiatu działają trzy obiekty, podlegające wymaganiom ww. rozporządzenia. Tylko jeden z nich – kryta pływalnia w Kluczborku - wykonuje obowiązki zgodnie z wymaganiami. Dwa pozostałe (baseny w hotelach w Kluczborku i Kuniowie) nie prowadzą nadzoru nad jakością wody basenowej.

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie powiatu kluczborskiego na koniec 2016 r.

Lp.	Producent wody (nazwa, adres)	Wodociąg/strefa zaopatrzenia	Produkcja wody (m ³ /d)	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)	Uzdatnianie wody	Ocena jakości wody	Kwestionowane parametry, przekroczenia	Działania naprawcze prowadzone przez administratora wodociągu
GMINA KLUCZBORK								
1	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołtąja 7	Kluczbork (Kluczbork, Krasków, Kuniów, Ligota Górna, Ligota Dolna, Ligota Zamecka, Bogdańczowice)	3687	26,3	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	brak	-
2		Bogacica (Bogacica, Bażany, Bogacka Szlarnia, Borkowice, Czaple Stare, Czaple Wolne, Żabieniec)	506	3,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	Brak	-
3		Krzywizna (Biadacz, Gotartów, Bąków, Krzywizna, Kujakowice Dolne, Kujakowice Górne, Smardy Dolne, Smardy Górne, Unieszów, Łowkowice, Maciejów)	628	5,2	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	brak	-
GMINA LASOWICE WIELKIE								
4	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołtąja 7	Chocianowice (Chocianowice, Gronowice, Ciarka, Lasowice Małe, Oś, Lasowice Wielkie, Jasienie, Szumirad, Trzebiszyn, Tuły, Wędrynia, Chudoba, Laskowice)	709	6,8	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	brak	-
GMINA BYCZYNA								
5	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołtąja 7	Polanowice-Byczyna Byczyna, Jaśkowice, Gołkowice, Polanowice, Proślice, Biskupice, Jakubowice, Kochłowice,	713	6,0	woda nie wymaga uzdatniania	przydatna do spożycia	brak	-
6	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203	Kostów Kostów, Janówka, Ciecierzyn, Miechowa	178	1,1	wymiana jonowa	przydatna na warunkach odstępstwa do 30.04.2017 r.	azotany 54,78mg/l – 59,11mg/l	uzdatniania wody polegające na zastosowaniu kolumn z żywicą selektywną

Lp.	Producent wody (nazwa, adres)	Wodociąg/strefa zaopatrzenia	Produkcja wody (m ³ /d)	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)	Uzdatnianie wody	Ocena jakości wody	Kwestionowane parametry, przekroczenia	Działania naprawcze prowadzone przez administratora wodociągu
7	Kluczbork, ul. Kołtąja 7	Dobiercice Dobiercice, Sarnów, Pszczonki, Chudoba	65	0,7	napowietrzanie, odżelazianie odmanganianie ozonowanie	przydatna do spożycia	-	-
8		Nasale-Kastel Wojsławice, Roszkowice, Sierosławice Borek, Nasale, Gośław, Paruszowice, Pogorzalka	148	1,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna na warunkach odstępstwa do 30.04.2017 r.	azotany 59,14mg/l – 50,58mg/l	monitoring jakości wody surowej i podawanej do sieci, wymiana złożeń filtracyjnego, budowa pompowni sieciowej w Nasalach
GMINA WOŁCZYN								
9	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	Wołczyn Brynica, Brzezinki, Gierałcice, Szum, Ligota Wołczyńska, Rożnów, Skałagi, Wąsice, Wierzchy,	986	9,1	wymiana jonowa	przydatna do spożycia	-	-
10		Markotów Markotów Duży, Markotów Mały,	30	0,3	woda nie wymaga uzdatniania	przydatna do spożycia	-	-
11		Szymonków Szymonków, Świniary Małe	51	0,6	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	-	-
12		Wierzbica Górna Duczów Mały, Duczów Wielki, Świniary Wielkie, Wierzbica Dolna, Wierzbica Górna,	236	1,7	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	warunkowo przydatna do spożycia do 31.03.2017 r.	mangan 62-68 µg/l	przeгляд instalacji napowietrzającej, monitoring jakości wody, wymiana złożeń filtracyjnego
13		Krzywiczyny Krzywiczyny, Komorzno, Bruny	150	1,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	-	-

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2016 r. skontrolowano ogółem 125 obiektów, w tym:

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

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

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Pod nadzorem znajdowało się 26 placówek, wśród nich:

- hotele – 3
- kemping – 1
- gospodarstwa agroturystyczne – 9
- inne obiekty świadczące usługi noclegowe – 13

Skategoryzowane są hotele: SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie (cztery gwiazdki) oraz ADLER w Byczynie (trzy gwiazdki, w 2016 r. nieczynny). 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 blisko 320 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 70 miejsc, dostępnych w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych jest około 30 miejsc noclegowych, dostępnych przez cały rok.

Skontrolowane placówki są w dobrym stanie sanitarno-technicznym i sanitarno-porządkowym. Są wyposażone w instalację wodociągową, kanalizacyjną i wentylacyjną. W zakresie gospodarki odpadami komunalnymi, postępowania z bielizną pościelową oraz stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i ich wyposażenia nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To największa grupa obiektów objęta nadzorem sanitarnym. W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na koniec 2016 r. znajdowało się 85 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 39
- zakłady kosmetyczne – 25
- gabinet tatuażu – 3
- zakłady odnowy biologicznej – 12

- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 6

W jednym z zakładów fryzjerskich stwierdzono zaniedbania w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku. Nałożono mandat karny oraz wydano decyzję finansową.

2.3. Rekreacja wodna

Na terenie powiatu kluczborskiego działały:

- miejsce wykorzystywane do kąpieli 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.

Niecki basenowe są zasilane wodą z wodociągów sieciowych, z wyjątkiem basenu sezonowego w Byczynie, który jest zaopatrywany w wodę ze studni głębinowej, należącej do Ogrodów Działkowych w Byczynie. Na krytej pływalni w Kluczborku zapewniona jest recyrkulacja i ciągła dezynfekcja wody. Na basenie w Bąkowie w niewielkim stopniu działa automatyczne dozowanie środka dezynfekującego. Na basenach w Wołczynie i Byczynie nie ma recyrkulacji wody, a dezynfekcja odbywa się ręcznie.

Zakres kontroli obejmował stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy pomieszczeń, postępowanie z odpadami, sposób dezynfekcji wody.

Baseny sezonowe odkryte w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to obiekty kilkudziesięcioletnie. Basen w Bąkowie jest częścią Ośrodka Wypoczynkowego, posiadającego kategoryzację (dwie gwiazdki w kategorii kempingów). Zaplecze higieniczno-sanitarne basenu (ustępy, natryski, przebieralnie) jest w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. W dużej niecce zachodzi w niewielkim stopniu wymiana wody. Woda jest chlorowana ręcznie. Raz w sezonie (zwykle na przełomie lipca i sierpnia) woda z dużej niecki jest całkowicie wypuszczana, niecka jest czyszczona, po czym napełniana czystą wodą.

Baseny w Byczynie i Wołczynie są czynne przez dwa miesiące w roku. Obiekty są własnością gmin. Prace wykonywane przed każdym sezonem ograniczają się do niezbędnych czynności (np. malowanie pomieszczeń sanitarno-higienicznych, uzupełnianie ubytków w nieckach basenowych). Od lat nie przeprowadzono na tych obiektach żadnych kompleksowych remontów czy modernizacji. Niecki basenowe nie posiadają wody przepływowej, dezynfekcja wody wykonywana jest ręcznie.

W 2016. w skontrolowanych obiektach rekreacyjno-wypoczynkowych nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych.

Podsumowanie

Stan sanitarno-techniczny oraz porządkowy skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej w 2016 r. nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości oraz w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi.

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 znajdowały się 54 podmioty lecznicze oraz 103 praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek, w szczególności:

- szpitale – 2
- zakłady opiekuńczo-lecznicze – 1
- przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria – 34
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 5
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 3
- inne zakłady opieki zdrowotnej (pogotowia ratunkowe, punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska) – 10
- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 85
- praktyki pielęgniarek – 18

W 2016 r. objęto nadzorem szpital należący do spółki VITAL MEDIC w Kluczborku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 21, w którym działa tylko oddział neurochirurgiczny, przyjmujący pacjentów na planowane zabiegi komercyjne.

Ogółem skontrolowano 35 podmiotów leczniczych (64,8% placówek w tej grupie) oraz 48 praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek (46,6%). Wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą poprawę warunków sanitarno-technicznych, jedną decyzję finansową oraz jedną prolongującą termin wykonania nałożonych obowiązków.

W żadnej ze skontrolowanych placówek 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.

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

Bezpieczeństwo i zdrowie konsumenta jest jednym z ważniejszych celów w zakresie zdrowia publicznego. Zapewnienie bezpiecznej żywności wymaga działań podejmowanych w sposób skoordynowany i zintegrowany. Nadzór nad bezpieczeństwem żywności opiera się na systemie kontroli wewnętrznej realizowanej przez przedsiębiorcę (operatora żywności) oraz systemie kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez organy urzędowej kontroli żywności.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali kontrole urzędowe w zakładach produkcji i obrotu, dokonywali oceny jakości zdrowotnej żywności poprzez pobieranie próbek do badań laboratoryjnych, a także działali w oparciu o szybkie mechanizmy reagowania w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów.

Żywność znajdująca się w obrocie musi być bezpieczna dla zdrowia i życia człowieka, a odpowiedzialność za jej jakość i bezpieczeństwo ponosi przedsiębiorca, który jest zobowiązany do spełniania wymagań ustanowionych w przepisach prawa żywnościowego. Z przepisów tych wynika szereg obowiązków, w tym dotyczących przestrzegania wymagań higieniczno-sanitarnych.

Kontrole sanitarne zakładów żywnościowo-żywnościowych przeprowadzane były zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w ustawie z dnia 25 września 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, miały umocowanie w przepisach rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt. Kontrole obejmowały wszystkie etapy produkcji, przetwarzania i dystrybucji artykułów spożywczych, były przeprowadzane bez wcześniejszego uprzedzenia podmiotów kontrolowanych.

Główne kierunki działań realizowane w 2016 r. były zgodne z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego i obejmowały prowadzenie skutecznych działań kontrolnych w nadzorowanych zakładach w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących min:

- warunków sanitarno- higienicznych zakładów,
- dystrybucji suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogaconych, w tym wprowadzanych do obrotu „na odległość” przez internet,
- żywności genetycznie zmodyfikowanej, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego jej znakowania,
- stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych,
- stosowania substancji dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem produktów mięsnych,
- wdrożenia procedur dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej (GHP/GMP) oraz systemu HACCP – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli),
- warunków wprowadzania do obrotu materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.

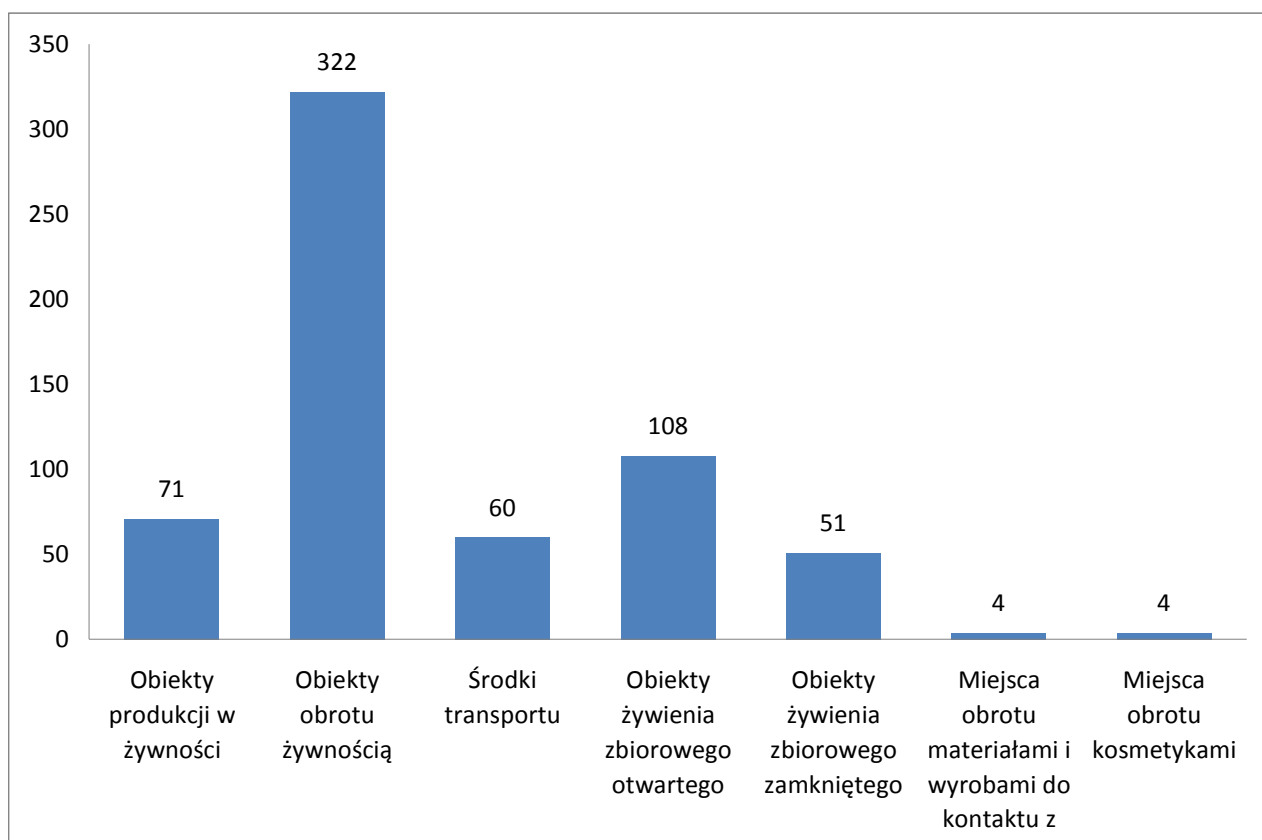
Prowadzono czynności kontrolne w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego we współpracy z innymi inspekcjami oraz działania w związku ze stwierdzeniem w kraju przypadków wystąpienia choroby świń domowych tj. afrykańskiego pomoru świń (ASF). W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w placówkach żywnościowo- żywieniowych (zakłady produkcji, obrotu i żywienia zbiorowego) podejmowano działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się ASF w zakresie:

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

W 2016 r. na terenie powiatu **nadzorem sanitarnym objętych było 620 zakładów** związanych z działalnością żywnościowo-żywnościową oraz obiektów mających wpływ na jakość zdrowotną żywności, określonych jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną działające zakłady dzielimy na:

- obiekty produkcji żywności,
- obiekty obrotu żywnością (w tym: sklepy, kioski, hurtownie, obiektów ruchome i tymczasowych, inne obiekty obrotu żywnością),
- środki transportu,
- obiekty żywienia zbiorowego otwarte,
- zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (w tym: stołówki w szpitalach, szkołach, przedszkolach, internatach),
- miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością i miejsca obrotu kosmetykami.

Strukturę nadzorowanych zakładów na terenie powiatu kluczborskiego przedstawia poniższy wykres.



Ilość nadzorowanych obiektów na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na podobnym poziomie, największą część spośród nich stanowią zakłady obrotu żywnością oraz zakłady

żywienia zbiorowego otwartego. W grupie obiektów obrotu największy odsetek stanowią sklepy spożywcze.

W 2016 r. **zaplanowano do kontroli 240 zakładów, z czego zrealizowano 225, co stanowi 94 %**. Przy planowaniu harmonogramu kontroli uwzględniono rodzaj zakładu, jego strukturę i stan techniczny (produkcja, obrót, żywienie zbiorowe), rodzaj produkowanych lub wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, znaczenie zakładu i zasięg działalności, wyniki ostatnich kontroli, ocenę stanu sanitarnego z lat poprzednich (analiza stwierdzonych niezgodności, rodzaje niezgodności), własne systemy kontroli wewnętrznej (GHP, GMP, HACCP), ocenę potencjalnego ryzyka, na które narażona może być żywność w procesie produkcji lub w obrocie.

Z zaplanowanych do kontroli obiektów **nie skontrolowano 15** z powodu likwidacji działalności w danej placówce, zawieszenia działalności, zmiany podmiotu prowadzącego działalność oraz zamknięcia zakładów z powodu przeprowadzania remontów.

W ramach sprawowania nadzoru sanitarnego przeprowadzono 165 kontroli ponadplanowych:

- na wniosek strony zw. z zatwierdzeniem (nowo otwierane obiekty, zmiana podmiotu prowadzącego działalność),
- interwencyjne w związku z sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- interwencyjne w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,
- tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- w związku z poleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego,
- graniczne,
- rekontrole.

Ogółem skontrolowano 282 zakłady, w których przeprowadzono **390 kontroli**. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi obowiązujące przepisy w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych. Oceniając stan sanitarno-techniczny zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności przeprowadzono **225 kontroli kompleksowych** z wykorzystaniem obowiązujących arkuszy ocen stanu sanitarnego. Po przeprowadzonej ocenie 7 obiektów zakwalifikowano jako obiekty „niezgodne” z wymaganiami; przyczyną ich dyskwalifikacji była zła jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (artykuły po terminie przydatności do spożycia/dacie minimalnej trwałości). Wśród obiektów niezgodnych z wymaganiami były 4 sklepy spożywcze, 1 kiosk spożywczy oraz 2 zakłady żywienia zbiorowego otwarte, w tym punkt małej gastronomii.

Przeprowadzono także **36 kontroli interwencyjnych**, w tym 24 kontrole w ramach funkcjonowania systemu RASFF (System wczesnego informowania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach) i 12 w związku z interwencjami konsumentów. Interwencje klientów najczęściej dotyczyły 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, nie mniej jednak w analizowanym okresie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku 2016 roku wydał 157 decyzji administracyjnych, w tym **55 decyzji wynikających z naruszenia przepisów prawnych** (11 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego i 44 finansowe). Wydano 32 decyzje zatwierdzenia zakładów do prowadzenia działalności,

14 decyzji wykreślenia zakładów z rejestru oraz 56 decyzji finansowych w ramach prowadzenia kontroli granicznych.

Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne klientów, **nałożono 20 mandatów karnych na kwotę 3850,00zł**, które w wielu przypadkach pozwoliły na natychmiastowe wyeliminowanie uchybień (np. wycofanie z obrotu przeterminowanej żywności, zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania artykułów spożywczych, doprowadzenie obiektu do należytego stanu sanitarno-higienicznego).

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w wyniku przeprowadzonych kontroli były:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- brak zachowania bieżącej czystości w placówce,
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak zachowania higieny personelu (brak odzieży ochronnej),
- brak możliwości identyfikacji wprowadzanych do obrotu środków spożywczych luzem,
- brak opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP,
- niewłaściwy sposób eksponowania cen (szpikulce wbite w produkt),
- niewłaściwa reklama środków spożywczych sprzedawanych na odległość przez Internet (przypisywanie środkom działania leczniczego).

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 2016 r. **nadzorem było objętych 71 zakładów produkujących żywność**, wśród nich 2 wytwórnie lodów, 9 automatów lodowych, 14 piekarni, 5 ciastkarni, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, 35 innych wytwórni (wytwórnia drożdży, zakład konfekcjonowania soli, zakład wędliniarski, zakład produkcji dodatków funkcjonalnych dla przemysłu mięsnego, 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.

Skontrolowano 40 zakładów, w 32 dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego – nie stwierdzono zakładów „niezgodnych” z wymaganiami. W tej grupie **przeprowadzono 42 kontrole sanitarne** - w 4 placówkach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne polegające na niewłaściwym stanie technicznym pomieszczeń i wyposażenia oraz braku zachowania bieżącej czystości.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 7 decyzji administracyjnych** (5 finansowych, 2 nakazujące), **nałożono 1 mandat karny na kwotę 100,00 zł**. W celu ochrony zdrowia konsumentów pobrano do badań laboratoryjnych 41 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. W 47 nadzorowanych zakładach produkcyjnych

opracowano i wdrożono instrukcje GMP i GHP, w 39 procedury oparte na zasadach systemu HACCP.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie**. Pod względem wielkości są to zakłady małe, w których produkcja jest częściowo zmechanizowana. Produkowane wyroby piekarnicze i ciastkarskie przeznaczone są głównie na zaopatrzenie rynku lokalnego. Drugą pod względem liczby placówek grupę obiektów stanowią **automaty do lodów**. Są to małe zakłady, działające głównie sezonowo. Produkcja odbywa się głównie w oparciu o koncentraty lodów w proszku. Stan techniczny placówek jest dobry, obiekty są systematycznie remontowane i modernizowane.

Nadzorowane zakłady produkcji żywności charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno-technicznym. Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym można zaliczyć wytwórnię lodów, automaty lodowe, wytwórnię wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży, zakłady przemysłu zbożowego, zakład produkcji dodatków do przemysłu mięsnego, zakład produkcji polepszaczy.

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.

Wśród sklepów tylko niewielką część stanowią sklepy wielkopowierzchniowe (markety), zdecydowana większość to sklepy małe, o ograniczonej powierzchni – w nich stwierdzano najczęściej nieprawidłowości. Duże obiekty handlu sieciowego podnoszą dodatnie wskaźniki w zakresie prawidłowego stanu sanitarno-technicznego. Posiadają wystarczającą ilość pomieszczeń, wyposażone są w odpowiednią ilość urządzeń i sprzętu zapewniającego prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności. Zastrzeżeń nie budzą także warunki sprzedaży żywności w systemie targowiskowym, gdzie funkcjonują stacjonarne kioski z doprowadzoną bieżącą wodą oraz stoiska handlowe z pełnym dostępem do zaplecza socjalnego i z możliwością prawidłowego składowania i usuwania odpadów

W tej grupie **nadzorem objęto 382 zakłady, w tym 215** sklepów spożywczych, 47 kiosków spożywczych, 17 hurtowni, 14 obiektów ruchomych i tymczasowych, 60 środków transportu oraz 33 inne obiekty obrotu środkami spożywczymi.

Skontrolowano 149 zakładów, co stanowi 39% obiektów wprowadzających do obrotu żywność. W tej grupie przeprowadzono **179 kontroli**, w tym 26 interwencyjnych. W 121 zakładach dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego, z czego 5 zakładów uznano za „niezgodne z wymaganiami” (4 sklepy i 1 kiosk spożywczy) za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych **wydano 26 decyzji administracyjnych** (23 decyzje finansowe i 3 decyzje nakazujące), **nałożono 12 mandatów karnych na kwotę 2300,00 zł.** Ponadto w tej grupie obiektów wydano 26 decyzji zatwierdzenia i 10 decyzji wykreślenia. Pobrano do badań laboratoryjnych 160 próbek – żadnej nie kwestionowano.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak zachowania higieny personelu (brak odzieży ochronnej),
- brak bieżącej czystości w placówce (pomieszczenia, powierzchnie, urządzenia, sprzęt),
- brak możliwości identyfikacji wprowadzanych do obrotu środków spożywczych luzem,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń -ścian, sufitów, podłogi,
- brak opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP,
- niewłaściwy sposób eksponowania cen (szpikulce wbite w produkt),

- niewłaściwa reklama środków spożywczych sprzedawanych przez internet (aukcje allegro).

Obiekty żywienia zbiorowego otwartego

Obiekty żywienia zbiorowego otwartego to obiekty, do których ma wstęp każdy konsument, który wybiera posiłki lub potrawy z dostępnego menu zgodnie ze swoimi upodobaniami żywieniowymi. Do tego typu placówek należą restauracje, bary, jadłodajnie, kawiarnie oraz zakłady małej gastronomii (m.in. „fast food”, pizzerie, pijalnie piwa, smażalnie), które są uzupełnieniem ulicznej sieci gastronomicznej. Tę grupę obiektów cechuje duża różnorodność pod względem zakresu prowadzonej działalności, wielkości pomieszczeń, poziomu wyposażenia i jakości świadczonych usług od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie (od surowców do gotowych dań), do punktów gastronomicznych oferujących dania typu „fast food” z gotowych półproduktów. Zakłady żywienia zbiorowego o „pełnej produkcji” prowadzą działalność w celu dostarczenia konsumentom do spożycia na miejscu lub na wynos wyrobów własnej produkcji w szerokim asortymencie. Zakład takie oferują najczęściej całodzienne posiłki, posiadają prawidłowo usytuowane i obszerne zaplecze produkcyjne. Zakłady o „produkcji niepełnej” bazują najczęściej na gotowych półproduktach, przygotowują ograniczony asortyment potraw, nie mają rozbudowanego zaplecza produkcyjnego. Wśród placówek żywienia zbiorowego otwartego na terenie powiatu przewagę stanowią zakłady małej gastronomii. Stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych placówek jest zróżnicowany, można wyodrębnić zarówno obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane.

W 2016 r. **pod nadzorem było 108 placówek** żywienia zbiorowego otwartego (w tym 75 placówek żywienia małej gastronomii). W tej grupie **skontrolowano 54 zakłady** (w tym 25 małej gastronomii), sklasyfikowano 45 (w tym 17 w małej gastronomii). Wśród sklasyfikowanych obiektów stwierdzono 2 „niezgodne z wymaganiami” (w tym 1 w małej gastronomii) za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. Łącznie przeprowadzono 67 kontroli sanitarnych (w tym 32 w małej gastronomii). Wydano **18 decyzji wynikających z naruszenia przepisów prawnych** (4 nakazujące, 14 finansowych) oraz 5 decyzji zatwierdzenia i 3 decyzje wykreślenia z rejestru PPIS w Kluczborku.

Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne nałożono 7 mandaty na łączną kwotę **1450,00 zł**. W 96 obiektach opracowano i wdrożono instrukcje GHP i GMP, w 70 wdrożono system HACCP .

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak bieżącej czystości,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń: ścian , sufitów,
- nieprawidłowy stan techniczny technicznego wykorzystywanych powierzchni roboczych,
- brak opracowania i wdrożenia dokumentacji systemu HACCP,
- brak zachowania higieny personelu (brak odzieży ochronnej),
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,

Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego swą działalność koncentrują na przygotowywaniu posiłków dla określonych grup ludności, znajdują się w obiektach prowadzących żywienie zbiorowe zorganizowane (szkoły, przedszkola, internaty, domy opieki społecznej, stołówki Caritas itd.). Należy zaznaczyć, że w ostatnich latach wzrosła liczba obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego korzystających z usług cateringowych, szczególnie w placówkach szkolnych i przedszkolnych. Na 16 nadzorowanych stołówek szkolnych w 10 posiłki

dostarczane są w formie cateringowej, w przypadku przedszkoli na 24 nadzorowane placówki również 10 korzysta z formy cateringowej. W tej grupie zakładów **nadzorem objęto 51 placówek**, skontrolowano 30, sklasyfikowano 28 obiektów – nie stwierdzono obiektów „niezgodnych”. Ogółem **przeprowadzono 31 kontroli**, w tym 1 interwencyjną, **wydano 4 decyzje administracyjne** (2 nakazujące i 2 finansowe). W 51 placówkach opracowano i wdrożono instrukcje GHP i GMP, w 45 system HACCP.

Podczas przeprowadzanych 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”, z uwzględnieniem poszczególnych etapów procesu produkcyjnego, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych. We wszystkich stołówkach zostały wdrożone zasady GHP/ GMP i w większości placówek również system kontroli wewnętrznej HACCP.

W ramach prowadzonego nadzoru dokonywano również teoretycznej oceny żywienia na podstawie analizy jadłospisów. Żywnienie w tego typu placówkach nie może być realizowane w sposób przypadkowy. Niezbędna jest do tego odpowiednia wiedza i wysoki stopień kwalifikacji pracowników odpowiedzialnych za organizację żywienia.

W 2016 r. oceniono sposób żywienia w stołówkach szkolnych, przedszkolnych, w internatach, na koloniach i półkoloniach oraz w innych zakładach żywienia. Przeprowadzono łącznie 29 ocen żywienia na podstawie analizy jadłospisów, z czego w 17 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami w zakresie planowania jadłospisów były:

- monotonność stosowanych dodatków do pieczywa,
- brak dodatków do pieczywa w przypadku podawania zupy mlecznej na śniadanie – stosowanie wyłącznie pieczywa z masłem (przedszkola),
- brak dodatków owoców lub warzyw do posiłków, głównie do śniadań,
- brak uwzględnienia ryb,
- brak uwzględnienia roślin strączkowych,
- brak pełnych dwudaniowych posiłków obiadowych -3 x zupa i 2 x drugie danie (szkoły),
- brak oferowania śniadań przez placówkę, śniadania dzieci przynoszą we własnym zakresie (przedszkola).

Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością

Przedsiębiorcy sektora spożywczego, jako odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności są zobowiązani do wprowadzenia systemów kontroli wewnętrznej. Ważną rolę w tym zakresie odgrywają systemy, które odnoszą się do jakości produkcji. Jednym z systemów, warunkujących produkcję bezpiecznej żywności jest system HACCP. Jego podstawowym celem jest zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów poprzez identyfikację zagrożeń oraz stałego ich monitoringu. Jest to system prewencyjny, który kładzie nacisk na zapobieganie, a nie na kontrolę jakości wyrobu gotowego. Wdrożenie i utrzymanie systemu HACCP – Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontrolnych – jest w Polsce obligatoryjne dla wszystkich podmiotów branży spożywczej. System HACCP chroni zarówno interesy konsumenta poprzez zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego produktów, jak i interesy producenta, który poprzez wdrożenie, utrzymywanie i udokumentowanie systemu HACCP jest w stanie udowodnić, że zrobił wszystko, aby otrzymać produkt o odpowiedniej jakości, w tym jakości zdrowotnej.

Natomiast działania prowadzone w ramach GHP/GMP to działania zapobiegawcze dla zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego żywności wykorzystywane przez system zarządzania HACCP. Poprzez opracowanie i wdrożenie instrukcji GHP i GMP wzrasta świadomość przedsiębiorców i pracowników w zakresie podejmowanych działań, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności na wszystkich etapach produkcji i obrotu. Brak opracowanych i wdrożonych instrukcji GHP i GMP powoduje, iż nie prowadzi się monitoringu istotnych, ze względu na zachowanie właściwej jakości zdrowotnej żywności, etapów produkcji lub obrotu

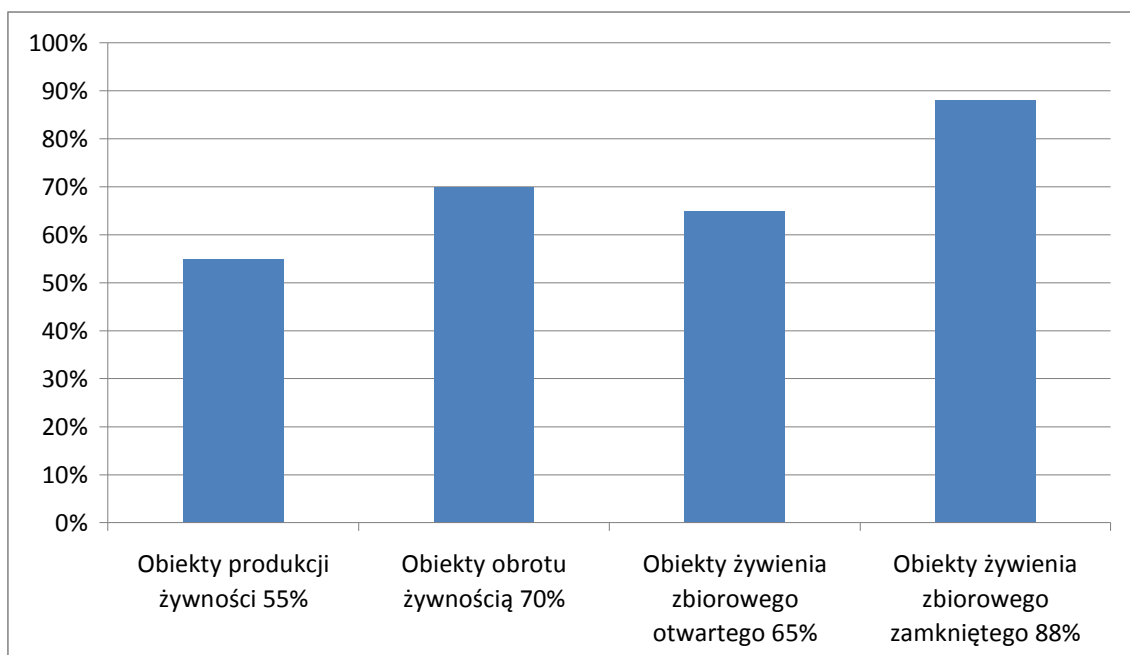
Analogicznie do lat ubiegłych, Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała przestrzeganie przez producentów i dystrybutorów środków spożywczych, przepisów w zakresie wdrażania i realizacji wymagań higienicznych, w tym zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz wdrażania Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP), określonych w rozporządzeniu (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L139 z 30.04.2004 r.).

Stopień realizacji zasad GHP/GMP oraz HACCP w nadzorowanych obiektach w 2016 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	71	47	66	39	55
Obiekty obrotu żywnością	382	319	83	269	70
Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	108	96	89	70	65
Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	51	51	100	45	88

Wyniki kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie wprowadzania systemów kontroli wewnętrznej, zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne żywności wskazują, że liczba zakładów z wdrożonym systemem HACCP systematycznie wzrasta.

Stopień wdrożenia systemu HACCP w nadzorowanych zakładach



W skali powiatu zasady GHP/GMP ogółem wdrożyło 513 zakładów, co stanowi 83% wszystkich zakładów sektora spożywczego. Natomiast wdrażanie system HACCP zakończyło 406, co stanowi 66% nadzorowanych placówek. Wśród grup zakładów, które w największym stopniu wdrożyły system HACCP są zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (88 %) oraz obiekty obrotu żywnością (70%). W mniejszym stopniu wdrożenie systemu HACCP potwierdzono w zakłady produkcji oraz zakłady żywienia zbiorowego otwartego.

W zakładach tych rozpoczęto proces wdrażania systemu HACCP lub ustalono środki kontroli w celu zapewnienia zdrowotnego bezpieczeństwa produkowanej/wprowadzanej do obrotu żywności, uznając, że opracowane i wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, w tym stały monitoring, dokonywane czynności oraz prowadzona dokumentacja w ustalonych punktach kontrolnych w obszarach m.in. kontrolowania dostaw żywności/surowców przyjmowanych do zakładu, kontrolowania warunków przechowywania żywności łatwo psującej się, kontrolowania warunków obróbki termicznej procesów produkcyjnych, eliminują bądź minimalizują ryzyko zagrożeń zdrowotnych wprowadzanej do obrotu/produkowanej w zakładzie żywności.

Jakość środków spożywczych

Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest corocznie opracowywany w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, we współpracy z jednostkami badawczo-rozwojowymi. Obejmuje on kontrolę żywności pochodzenia niezwierzęcego produkowanej i wprowadzanej do obrotu oraz produktów pochodzenia zwierzęcego znajdujących się w handlu detalicznym. Pobieranie próbek do badań odbywa się zgodnie z polskimi i europejskimi aktami prawnymi. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobiera się próbki żywności pochodzące z importu, z krajów Unii Europejskiej i z produkcji krajowej. W badaniach jakościowych żywności uwzględnia się następujące kierunki badań: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MCPD, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, mikotoksyny, histamine, 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. W przypadku stwierdzenia zagrożenia, np. przekroczeń najwyższych dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń określonych w aktach prawnych, podejmowane są działania w celu wycofania niebezpiecznej żywności z obrotu i wyeliminowania źródła powstałego zagrożenia w ramach urzędowej kontroli oraz w ramach funkcjonowania systemu RASFF.

W 2016 r. oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku zrealizował plan pobierania próbek w 100%. Do badań laboratoryjnych **pobrano 206 próbek**, w tym 199 próbek środków spożywczych, 3 próbki tłuszczu smażalniczego, 3 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością i 1 próbkę kosmetyku. Jakość zdrowotna pobranych do badań środków spożywczych była zadawalająca – **na 206 pobranych próbek żadnej nie kwestionowano**. 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 2016 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). System RASFF jest ważnym elementem polityki ochrony zdrowia ludności, a zasada jego działania opiera się na zbieraniu i szybkim przekazywaniu informacji o żywności, materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością i paszach mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Dzięki szybkiej wymianie informacji między państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie istnieje możliwość podjęcia natychmiastowych działań, by wykluczyć lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek lub wycofać z rynku.

Pracownicy inspekcji w związku z otrzymanymi powiadomieniami alarmowymi i informacyjnymi podejmowali działania, mające na celu nadzorowanie procesu wycofywania z obrotu ww. produktów. W 2016 roku w powyższym zakresie przeprowadzono **24 kontrole sanitarne**. Otrzymane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Kluczborku powiadomienia dotyczyły:

- przekroczenia dopuszczalnej zawartości kwasu sorbowego w śliwkach suszonych, morelach suszonych oraz w napoju niegazowanym,
- podwyższonego poziomu jodku potasu w soli jodowanej,
- obecności kawałków plastiku w batonach i cukierkach wyprodukowanych w Holandii przez firmę Mars,
- obecności składnika alergennego w ciastach czekoladowych wyprodukowanych w Danii,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu barwnika (czerń brylantowa) w produkcie pn. "Ikra rybia" pochodzącym z Niemiec,
- przekroczenia limitu kwasu nikotynowego w suplementie diety pochodzącym z USA,
- wysokiej migracji kobaltu i kadmu z ceramicznego zestawu śniadaniowego dla dzieci, pochodzącego z Chin,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych w materiale i wyrobie do kontaktu z żywnością, pochodzącym z Chin,
- stwierdzenia migracji formaldehydu z wyrobu do kontaktu z żywnością pochodzącego z Chin,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu WWA i benzo(a)pirenu w czekoladzie oraz w suplementie diety produkcji krajowej,

- stwierdzenia obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych (*Salmonella Dublin* w serze, pochodzącym z Francji oraz *Salmonella enteritidis* w jajach pochodzących z Polski,
- wykrycia obecności dioksycykliny w mięsie świni wykorzystanej do produkcji przez firmę Animex.

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 polegały na monitorowaniu procesu zabezpieczania i wycofywania partii produktów uznanych za niebezpieczne.

Działania w ramach kontroli granicznej

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie obowiązujących przepisów prawnych są zobowiązane do przeprowadzania regularnych 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. Graniczna kontrola jest ważnym elementem urzędowej kontroli środków spożywczych. Jej celem jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej kraju poprzez niedopuszczenie do wprowadzenia 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. Na terenie powiatu kluczborskiego w 2016 r. nie odnotowano przypadków importowania żywności spoza unii europejskiej przez zakłady prowadzące działalność na tym terenie. **Przeprowadzono 63 kontrole graniczne**, wszystkie odbyły się w siedzibie producentów działających na terenie powiatu (Lesaffre Polska S.A, Cuprod Sp. z o.o., PPHU „Lumar”) i dotyczyły eksportu środków spożywczych (Zjednoczone Emiraty Arabskie, Wyspy Kanaryjskie, Turcja, Chiny, Irak, Hong-Kong, Wietnam, Bośnia i Hercegowina, Ukraina, Kosowo itp.). W wyniku przeprowadzonych czynności wydano **63 świadectwa**, stwierdzające spełnianie przez eksportowane towary wymagań zdrowotnych. W przypadku towarów wywożonych z terytorium Unii Europejskiej graniczna kontrola sanitarna przeprowadzana jest na wniosek eksportera –kontrola towarów przy wywozie nie jest obowiązkowa.

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.

Rynek żywności prozdrowotnej rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie. Konsumenty spożywają coraz więcej suplementów diety, traktując je często jako panaceum na różne dolegliwości. W świetle obowiązującego prawa suplement diety nie jest produktem leczniczym. Jest to żywność, która w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia zdefiniowana jest jako środek spożywczy, którego celem powinno być uzupełnienie normalnej diety. Występuje w postaci tabletek, kapsułek, saszetek, czyli ma formę i postać taką jak leki. W zestawieniu z nieuczciwą, bo wprowadzającą w błąd reklamą, może u osób

nieznających bliżej cech tego produktu powodować mylne wyobrażenie o jego właściwościach leczniczych.

Trudności w prowadzeniu nadzoru w tym zakresie wynikają ze specyfiki rynku suplementów diety, w szczególności z możliwości dystrybucji tych produktów w obiektach obrotu żywnością, w aptekach, ulicznym kiosku oraz przez Internet. W ostatnim czasie obserwuje się szybki oraz znaczący wzrost sprzedaży środków spożywczych wprowadzanych do obrotu za pośrednictwem środków porozumiewania na odległość tj. przez Internet.

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma producentów żywności prozdrowotnej, nadzór w tym zakresie prowadzony był w placówkach obrotu oraz w ramach „sprzedaży na odległość” za pośrednictwem Internetu. Łącznie **przeprowadzono 22 kontrole sanitarne**, w trakcie których **oceniono znakowanie 34 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 2016 r.” Do badań laboratoryjnych **pobrano 21 próbek**, w tym 9 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 10 próbek suplementów diety i 3 próbki środków wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi -żadna próbka nie była kwestionowana. W zakresie sprzedaży żywności przez Internet skontrolowano 1 podmiot prowadzący działalność na terenie powiatu – w wyniku kontroli stwierdzono naruszenie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie reklamowania środków spożywczych, prowadzanych na aukcjach allegro (przypisywanie działania leczniczego). W wyniku prowadzonych działań strona usunęła wszystkie nieprawidłowości.

Nadzór nad obrotem kosmetyków

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących kosmetyki, nadzór sanitarny prowadzony był wyłącznie w obrocie handlowym. W ewidencji PPIS w Kluczborku znajdują się **4 specjalistyczne sklepy kosmetyczne** – wszystkie skontrolowano. Podczas kontroli oceniano znakowanie wprowadzanych do obrotu kosmetyków oraz warunki ich przechowywania – w kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2016 r. w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (RAPEX) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie otrzymały żadnego powiadomienia dotyczącego kosmetyków uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów.

Nadzór nad obrotem materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w placówkach obrotu. Do badań laboratoryjnych **pobrano 3 próbki** materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym wyroby z poliamidu, ceramiczne i szklane. Zakres badań obejmował migrację specyficzną, migrację ołowiu i kadmu oraz ocenę organoleptyczną. Żadna z badanych próbek nie została zakwestionowana.

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 m.in.

- upowszechnianie informacji z obszaru prawa żywnościowego poprzez informowanie przedsiębiorców sektora spożywczego o zmianach przepisów prawnych w zakresie bezpieczeństwa żywności, m.in. dotyczących znakowania żywności, obowiązku informowania konsumentów o wartości odżywczej i składnikach spożywczych o działaniu alergizującym,
- kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia wśród osób odpowiedzialnych za organizację żywienia w placówkach żywienia zbiorowego, w tym w placówkach oświatowo-zdrowotnych,
- kształtowanie wśród dzieci i młodzieży szkolnej zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej jako głównych czynników w profilaktyce nadwagi i otyłości,
- przekazywanie wiedzy z zakresu GHP /GMP i systemu HACCP dla potrzeb pracowników 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 obiektów usytuowanych na terenie powiatu kluczborskiego można uznać za zadowalający. Na 282 skontrolowane zakłady, stwierdzono 7 niezgodnych z wymaganiami, co stanowi 2,5%. Najczęściej powtarzającym się problemem 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. Ważnym aspektem, na który należy zwracać uwagę przedsiębiorcom są szkolenia, które powinny stanowić podstawę zmian w zachowaniach pracowników. Nie jest łatwo wyposażyć obiekty w nowe maszyny i urządzenia. Można jednak tak zorganizować pracę, aby zminimalizować ryzyko występowania zagrożeń. Aktualna sytuacja w zakresie szkoleń nie zawsze jest zadowalająca z uwagi na przejęcie odpowiedzialności za szkolenia przez przedsiębiorców, którzy często nie przywiązują należytej uwagi do tych zagadnień.
4. Przeprowadzone kontrole sanitarne były skuteczne ze względu na podejmowanie natychmiastowych działań w przypadkach występowania nieprawidłowości. Realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną system kontroli pozwalał na szybką interwencję i likwidację potencjalnego zagrożenia, pojawiającego się na skutek nieprzestrzegania przepisów sanitarnych.
5. Zadowalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy brak próbek kwestionowanych. 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 PIS 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 2016 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 przemysłu tworzyw sztucznych. Przeprowadzono również działania kontrolne warunków pracy, przede wszystkim, podczas stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.

W rejestrze obiektów (stan na dzień 31.12.2016 r.) znajdowało się **210** zakładów pracy, w których ogółem zatrudnionych było **5769** pracowników.

Liczba zatrudnionych osób	Liczba zakładów w rejestrze	Ogółem zatrudnionych pracowników	Liczba skontrolowanych zakładów w 2016 r.	Liczba zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy w 2016 r.
do 9	115	484	16	82
od 10-49	70	1517	13	346
od 50-249	20	1960	11	1309
250 i więcej	5	1801	3	1013

Na terenie powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające do 9 pracowników. Do zakładów zatrudniających 250 i więcej pracowników 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: narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze, biologiczne), zakłady nowopowstałe oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2016 r. skontrolowano **43** zakłady pracy, w których zatrudnionych było **2750** pracowników. Stanowi to **48% ogółu zatrudnionych pracowników w zakładach będących pod nadzorem PSSE w Kluczborku.**

Przeprowadzono **54** kontrole (w tym 3 dochodzenia epidemiologiczne), wydano **38** decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły badań i pomiarów czynników szkodliwych (56 nakazów), oceny ryzyka zawodowego (35 nakazów) oraz substancji chemicznych i ich mieszanin (29 nakazów).

Podczas kontroli zwracano uwagę 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),
- następstwa palenia tytoniu (w nawiązaniu do występujących na stanowiskach pracy czynników szkodliwych),
- produkty chemiczne, czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki i etykiety oraz czy są stosowane zgodnie z przeznaczeniem,
- przestrzeganie przez pracodawców obowiązków przy pracach związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

Ogółem wszystkich zakładów pracy będących w ewidencji, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia jest **8**, liczba pracowników narażonych – **174** (na hałas - 172, na pyły - 2).

Zakłady, w których występują z przekroczenia normatywów higienicznych to:

- FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku – 144 pracowników (hałas),
- ASPOK Automotiv Polska Sp. z o.o., Ligota Dolna - 8 pracowników (hałas),
- LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie - 7 pracowników (hałas),
- Tartak w Chudobie, Marek Pietrek – 5 pracowników (hałas),
- PROTEA Sp. z o.o., Ligota Górna - 4 pracowników (hałas),
- Zakład Stolarski, Gerard Pietrucha, Bogacica – 3 pracowników (hałas),
- COSMA Poland Sp. z o.o. w Kluczborku - 1 pracownik (hałas).
- WIĄZAR-SYSTEM Krzywiczyny – 2 pracowników (zapylenie),

W 2016 r. przeprowadzono kontrole w pięciu z wyżej wymienionych zakładów.

Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy, 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 poziomu 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 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.

W 2016 r. wydano **19** decyzji, dotyczących poprawy warunków pracy:

- obniżenia stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (dot. hałasu, zapylenia i związków chemicznych) – **2 decyzje**,
- zapewnienia właściwego oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach pracy – **13 decyzji**,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz higieniczno-sanitarnych (tj. stan ścian, sufitów, podłóg) – **5 decyzji**,
- zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej, zgodnie z kartami charakterystyk podczas stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin - **5 decyzji**.

Na skutek prowadzonych działań kontrolnych zmierzających do ograniczenia pracowników na czynniki szkodliwe, w 2016 r. poprawiono warunki pracy dla **92 pracowników**.

Ponadto w 2016 r. **unieruchomiono jedno stanowisko pracy**, na którym zatrudnionych było 3 pracowników. Pracownicy wykonywali czyszczenie powierzchni metodą strumieniowo-ścierną – tzw. „piaskowanie”, gdzie ścierniwem był suchy piasek kwarcowy. Wykorzystywanie do tego procesu suchego piasku kwarcowego jest niedopuszczalne, ze względu na zagrożenie zdrowia pracowników. PPIS w Kluczborku wydał decyzję nakazującą unieruchomienie stanowiska pracy, z natychmiastowym terminem wykonania.

Kontrola sprawdzająca potwierdziła, że stanowisko pracy zostało unieruchomione. Urządzenie do piaskowania zostało zdemontowane, a właściciel zamierza w przyszłości wdrożyć nową technologię procesu.

Narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2012-2016.

Rok Dane	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba skontrolowanych zakładów	55	79	33	40	43
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	3338	2523	2083	2136	2750
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe,	196	261	211	214	174
w tym na:					
- hałas,	196	251	209	212	172
- pył,	1	8	0	9	2
- związki chemiczne,	0	0	0	9	0
- drgania mechaniczne.	0	2	2	2	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.

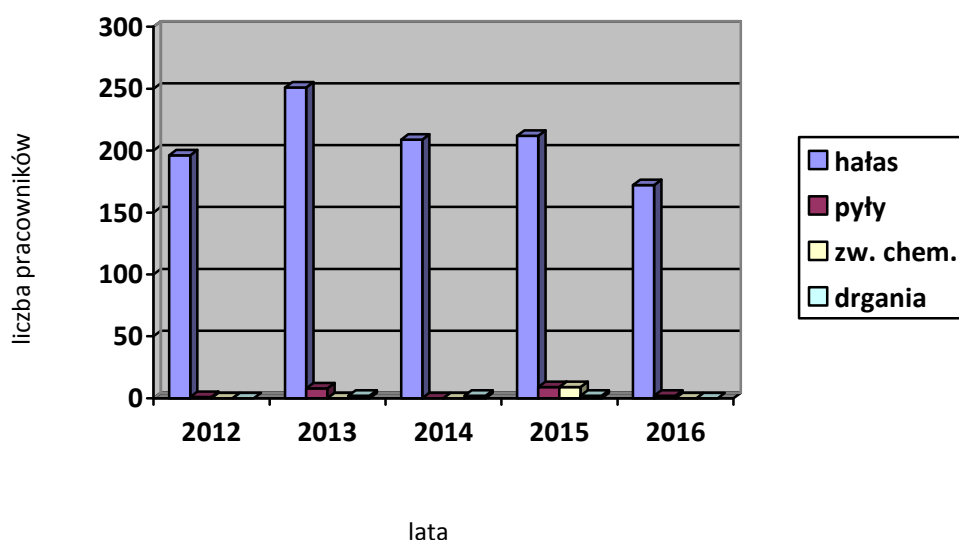
W powiecie kluczborskim, najwięcej pracowników narażonych jest na hałas, który przede wszystkim emitowany jest przez maszyny i urządzenia ślusarsko-spalnicze oraz do obróbki metali.

Narażenie pracowników na pyły jest zmienne. Najczęściej występującymi pyłami w środowisku pracy są pyły pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego, pyły przemysłowe, a także pyły drewna. Przedstawione w tabeli przekroczenie w 2015 r. dotyczyło zarówno pyłów pochodzenia roślinnego jak i przemysłowych (piekarnie i zakład produkujący wozy asenizacyjne). Pracodawcy usprawnili systemy wentylacyjne i narażenie na powyższe pyły zostało zlikwidowane. W 2016 r., podczas kontroli innego zakładu (produkującego więźby dachowe), stwierdzono przekroczenia pyłu drewna.

W 2015 r. wystąpiło narażenie 9 pracowników na związki chemiczne – manganu, podczas procesu spawania w zakładzie produkującym wozy asenizacyjne. Poprzez zamontowanie dodatkowych wentylatorów dachowym, przeróbce istniejącej sieci wentylacyjnej oraz zakupie pistoletów spawalniczych wyposażonych w zintegrowany system przechwytywania dymów spawalniczych bezpośrednio w miejscu ich powstawania, pracodawca zlikwidował narażenie pracowników na mangan.

Narażenie na drgania mechaniczne dotyczyło dwóch pracowników obsługujących młot pneumatyczny w przedsiębiorstwie drogowym. Urządzenie to zostało zastąpione młotem elektrycznym oraz frezarkami. W związku z tym, pracodawca zlikwidował narażenie pracowników na drgania mechaniczne miejscowe, działające na organizm ludzki przez kończyny górne.

Przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń (NDS) i Najwyższych Dopuszczalnych Natężeń (NDN) w latach 2012-2016



Podobnie, jak w latach ubiegłych, wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy 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. Informowano rolników o konieczności posiadania osłon na wszelkich wirujących częściach maszyn rolniczych.

Szczególną uwagę zwracano na potrzebę zapewnienie opieki dzieciom oraz nieangażowanie ich do prac zabronionych w gospodarstwie.

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 nieprawidłowo demontowane, a następnie wykorzystywane do uszczelniania np. plotów, wiat, itp.

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. Ogółem w tych zakładach narażonych jest **159** pracowników, w tym **35** kobiet.

W 2016 r. skontrolowano 5 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze, w tym 1 zakład prowadzący demontaż materiałów zawierających azbest, niebędący w ewidencji Oddziału Higieny Pracy (spoza powiatu kluczborskiego):

- promieniowanie jonizujące - (PGM Sp. z o.o., Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca, Prywatna Przychodnia Stomatologiczna Maria Fiutak w Kluczborku - ogółem narażonych jest 16 pracowników - kobiety),
- Wielopierścieniowe Węglowodory Aromatyczne (WWA), benzen, formaldehyd - (P.V. PREFABET Kluczbork S.A. – narażonych jest 16 pracowników-mężczyźni),
- WWA - (Przedsiębiorstwo Drogowe TRAKT Sp. j. w Kluczborku – narażonych jest 29 pracowników – mężczyźni),
- pyły zawierające azbest - (Środowisko o Innowacje Sp. z o.o., Dobrów - narażonych jest 4 pracowników-mężczyźni).

W skontrolowanych zakładach narażonych na czynniki rakotwórcze jest 65 pracowników, w tym 16 kobiet.

W skontrolowanych zakładach pracy nie stwierdzono nieprawidłowości, natomiast w zakładzie z Dobrowa, wykonującym prace na terenie naszego powiatu, stwierdzono następujące nieprawidłowości: brak oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracownika budowlanego, przeprowadzanie prac niezgodnie z harmonogramem, nieoznakowanie płynu stosowanego do spryskiwania płyt, brak kopii oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest przy zgłoszeniu rozpoczęcia prac, po demontażu wyrobów zawierających azbest, powierzchnia krokwi nie była oczyszczona z pyłu azbestu. W powyższej sprawie wszczęto postępowanie administracyjne, które przekazano do wiadomości do właściwego terytorialnie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.

Przeprowadzono 24 kontrole w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym:

- 2 kontrole u dystrybutorów,
- 22 kontrole u stosujących.

Skontrolowano 27 produktów, w tym:

- 7 produkty u dystrybutorów,
- 20 produktów u stosujących.

Nieprawidłowości stwierdzono u dwóch dystrybutorów oraz u trzech stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

Wydano 4 decyzje, które dotyczyły:

- braku spisu stosowanych produktów chemicznych oraz aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,

- braku instrukcji stanowiskowych bezpieczeństwa i higieny pracy z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, uwzględniających informacje zamieszczone w kartach charakterystyki stosowanych produktów,
- nieuwzględnienia narażenia na związki chemiczne w ocenie ryzyka zawodowego,
- konieczności stosowania prawidłowych ochron indywidualnych, zgodnie z informacją zawartą w karcie charakterystyki,
- oznakowania pomieszczeń, zbiornika, w którym przechowywane są niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W przypadku zakwestionowanych substancji chemicznych i ich mieszanin, sprawy przekazano do właściwych terenowo inspektorów sanitarnych.

W zakresie produktów biobójczych przeprowadzono 1 kontrolę u dystrybutora oraz 5 kontroli u stosujących produkty biobójcze. Ogółem skontrolowano 16 produktów, zakwestionowano jeden produkt, który był stosowany niezgodnie z jego przeznaczeniem. Sprawę przekazano do PPIS w Warszawie.

W ramach współpracy z komórkami organizacyjnymi własnej jednostki, skontrolowano 7 produktów biobójczych/wyrobów medycznych, zakwestionowano trzy produkty.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się **58** zakładów pracy, w których występuje narażenie pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne. Ogółem w tych zakładach narażonych jest **809** pracowników, w tym 809 w grupie 2 narażenia i 413 w grupie 3 narażenia.

W 2016 r. skontrolowano 8 zakładów pracy, w których m.in. występuje narażenie w powyższym zakresie (dotyczy pracy, podczas której dochodzi do kontaktu ze zwierzętami lub produktami pochodzenia zwierzęcego, w zakładach produkujących żywność, w rolnictwie oraz w jednostkach ochrony zdrowia).

W skontrolowanych zakładach pracy narażonych na czynniki biologiczne jest ogółem 67 pracowników, w tym 67 w grupie 2 narażenia i 40 w grupie 3 narażenia.

W skontrolowanych zakładach wydano 3 decyzje administracyjne, nakazujące:

- oznakowanie miejsca, gdzie może dojść do zakażenia czynnikiem biologicznym,
- przeprowadzenie szkolenia pracowników w zakresie szkodliwych czynników biologicznych.

Ogółem wydano **38** decyzji administracyjnych, w tym:

- 24 merytoryczne,
- 9 zmieniających termin wykonania,
- 5 umarzających postępowanie.

Ponadto wydano **24** decyzje finansowe, **4** upomnienia, nałożono **1** mandat karny (z zakresu wprowadzania substancji chemicznych i ich mieszanin) na kwotę 100 zł.

Choroby zawodowe

W 2016 r. wydano **2** decyzje stwierdzające chorobę zawodową:

- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2, 3 kHz,
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie okołostawowe barku.

Wydano **2** decyzje dotyczące braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

W 2016 r. do PPIS w Kluczborku wpłynęły 3 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, które dotyczyły:

1. obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowanego hałasem, wyrażonego podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczonego jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2, 3 kHz – 2 przypadki,
2. przewlekłej choroby narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – 1 przypadek.

Zgłaszalność podejrzeń chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2013-2016

Dotyczy/Rok	2013	2014	2015	2016
Liczba zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej	3	0	5	3
Stanowisko pracy	- technik dentystryczny - rolnik indywidualny - nauczyciel	-	-ślusarz -opiekun-nauczyciel - nauczyciel - ślusarz - realizator filmów wideo	- ślusarz - nauczyciel - spawacz
Jednostka chorobowa	- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego, - zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, - przewlekłe choroby narządu głosu.	-	- 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

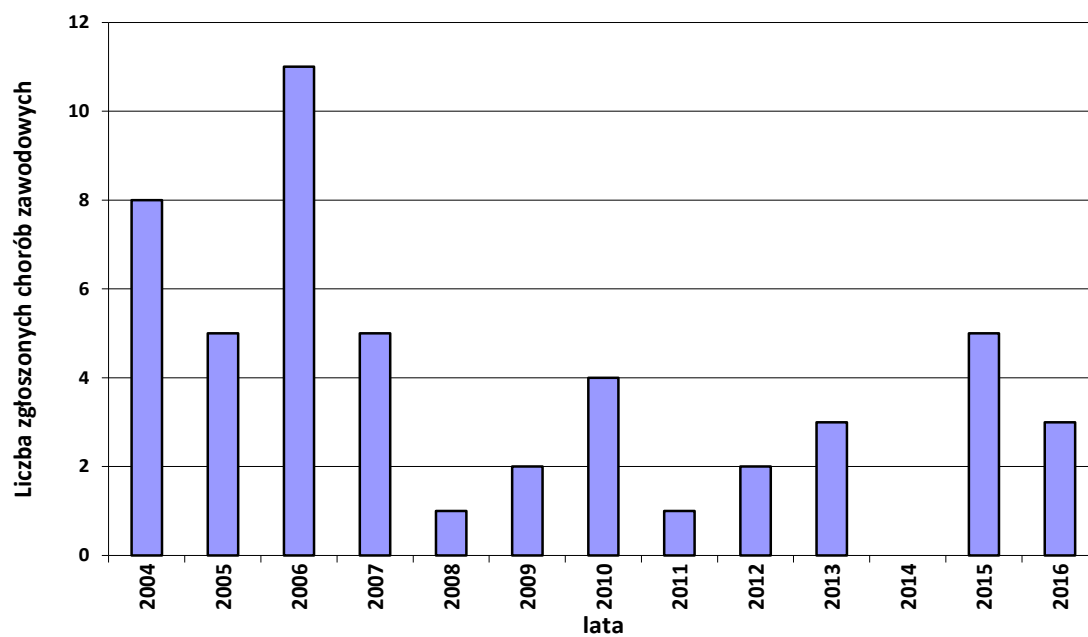
Zestawienie chorób zawodowych zgłoszonych w powiecie kluczborskim w latach 2005-2016

Jednostka chorobowa*	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Przewlekła choroba narządu głosu	-	6	3	1	1	-	-	-	1	-	1	1
Obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowego	1	2	1	-	1	2	-	1	-	-	2	2
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Choroby zakaźne	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-

lub pasożytnicze												
Astma oskrzelowa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pylice płuc, pylica krzemowa	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Choroby skóry	-	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)

Liczba zgłoszonych chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2004-2016



**Zestawienie zgłoszeń jednostek chorób zawodowych z wykonywanym zawodem
w powiecie kluczborskim 2005-2016**

Jednostka chorobowa Zawód	Przewlekła choroba narządu głosu	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego	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		
Rolnik indywidualny		4			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

W ostatnich latach, w powiecie kluczborskim, najczęściej zgłaszane były następujące choroby zawodowe:

1. przewlekła choroba narządu głosu u nauczycieli,
2. obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego u spawaczy i ślusarzy,
3. zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych u rolników.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w województwie opolskim i powiecie kluczborskim w latach 2012-2016

Lata	2012	2013	2014	2015	2016
województwo opolskie	9	15	14	15	16
powiat kluczborski	0	0	3	1	2

Podsumowanie

1. Najczęściej występujące nieprawidłowości w kontrolowanych zakładach pracy to brak aktualnych badań czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz nieprawidłowości w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, a także w zakresie oceny ryzyka zawodowego.
2. Nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń wykonywania pracy oraz pomieszczeń socjalnych w zakładach.
3. Działania kontrolne pod kątem przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych potwierdziły, że warunki pracy są bezpieczne.
4. W dalszym ciągu stwierdzane są nieprawidłowości w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest przez firmy spoza powiatu kluczborskiego. Firma zewnętrzna nie przestrzegała obowiązujących przepisów podczas prowadzonych prac rozbiórkowych.
5. Działania kontrolne w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, wykazały nieprawidłowości głównie w zakresie kart charakterystyk, instrukcji stanowiskowych bhp do pracy z chemikaliami, środków ochrony indywidualnej oraz oznakowania miejsc składowania, znakiem ostrzegającym przed szkodliwym czynnikiem chemicznym. W jednym przypadku stwierdzono stosowanie produktu biobójczego niezgodnie z przeznaczeniem.

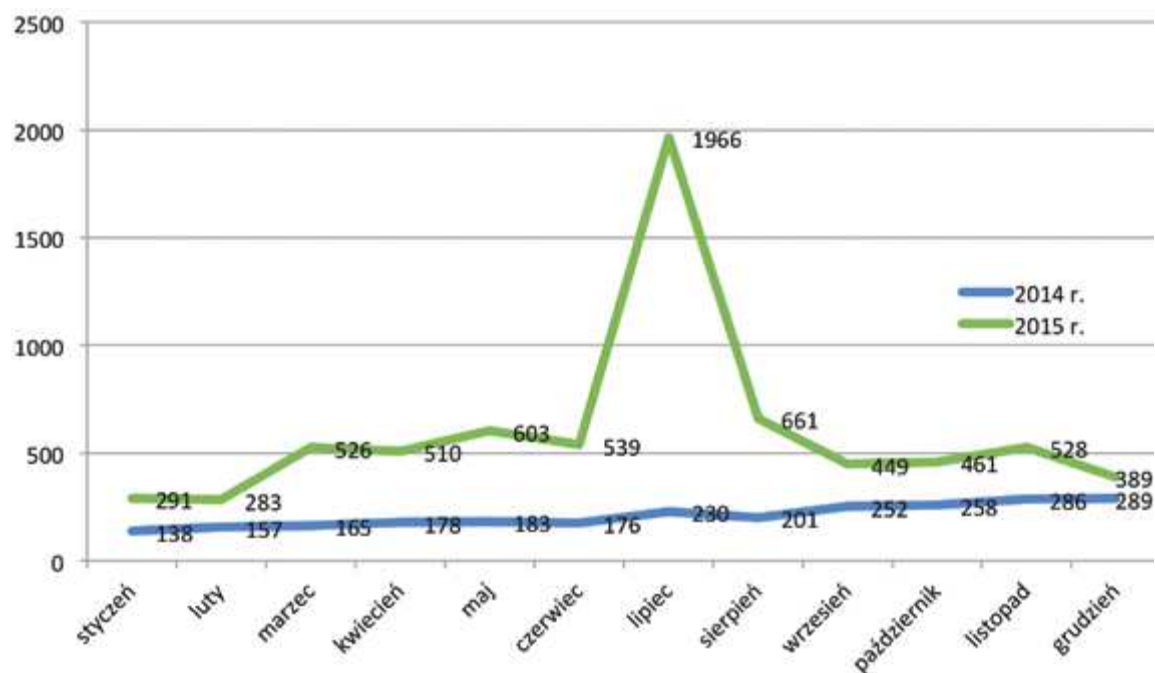
VII. Nadzór na środkami zastępczymi

W Polsce od 2010 r. obowiązuje ustawowy zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, a od 1 lipca 2015 r. również nowych substancji psychoaktywnych.

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. W latach 2013-2015 do Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie zgłoszono 34 zgony związane z użyciem nowych substancji psychoaktywnych.

W Polsce w 2015 r. odnotowano 7284 interwencje medycznych w przypadku podejrzeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2013 r. 1082).

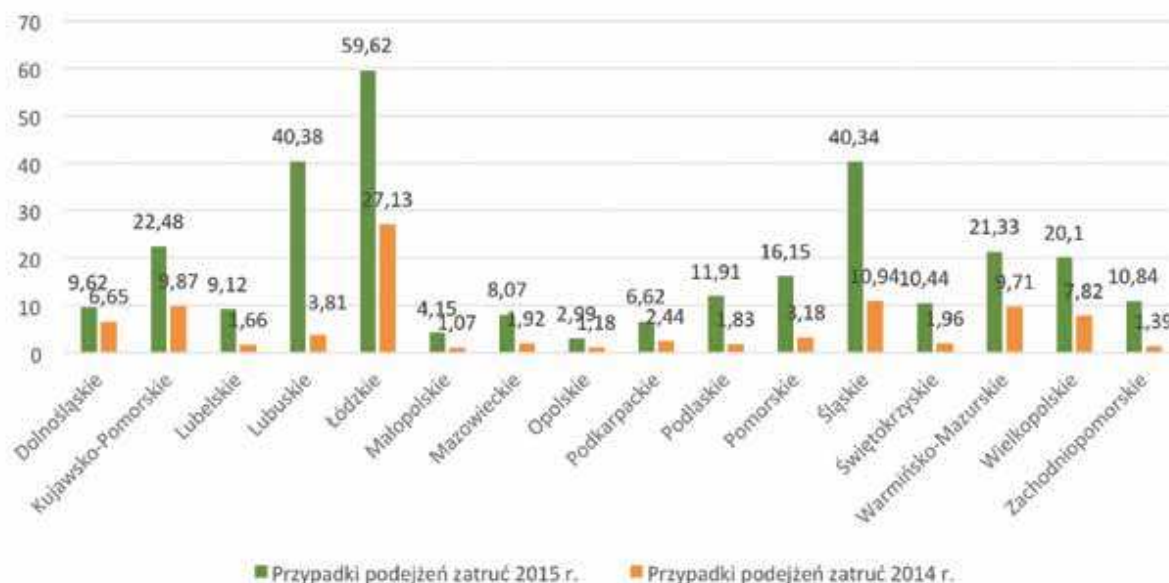
Liczba podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w Polsce w latach 2014 – 2015.



Źródło: Stan Sanitarny Kraju w roku 2015 www.gis.gov.pl

Wzrost liczby zgłoszonych przypadków może być spowodowany faktem zwiększenia „używalności” tych substancji i pojawiającymi się na rynku nowych środków psychoaktywnych. W 2014 r. do systemu wczesnego ostrzegania Unii Europejskiej zgłoszono 101 nowych substancji psychoaktywnych.

Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w Polsce w latach 2014 -2015 w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.



Źródło: Stan Sanitarny Kraju w roku 2015 www.gis.gov.pl

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

W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego w ramach nadzoru przeprowadzono 1 kontrolę, we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Kluczborku. Kontrola nie potwierdziła sprzedaży środków zastępczych.

Od 2010 roku przeprowadzono ogółem 12 kontroli (we współpracy z policja i innymi służbami). Zatrzymano 760 szt.  rodków zastępczych oraz nałożono kary pieniężne w wysokości 120 tys. PLN.

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 2015., poz. 1412 z późn. zm.) oraz 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.).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2016 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- żłobki – 3
- przedszkola – 28
- szkoły podstawowe – 15
- gimnazja – 8
- zespoły szkół – 13 (w tym 9 oddziałów przedszkolnych, 10 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 2 licea ogólnokształcące, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe)
- szkoła muzyczna – 1
- internaty – 2
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 2

Skontrolowano wszystkie placówki zaplanowane w harmonogramie kontroli na 2016 r. Negatywnie oceniono 3 placówki (1 żłobek, 1 szkoła podstawowa, 1 gimnazjum), co stanowi 4,9% wszystkich skontrolowanych zakładów. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg, stolarki okiennej, sal zajęć i korytarzy.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się z roku na rok. 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.

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 2016 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci, ważenia tornistrów 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 przeprowadzono w 2 placówkach (Szkoła Podstawowa nr 2 w Kluczborku oraz w Przedszkolu w Wołczynie) - nieprawidłowości nie stwierdzono.

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



Badania przeprowadzono w Gimnazjum w Lasowicach Wielkich, w Szkole Podstawowej w Skałagach, w Szkole Podstawowej Nr 1 w Wołczynie oraz w Przedszkolu w Skałagach.

Pomiarami objęto 272 dzieci. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W ostatnich latach odnotowano poprawę w zakresie dostosowania mebli do wzrostu dzieci i uczniów we wszystkich placówkach szkolno-wychowawczych.

- pomiary temperatury



Badania przeprowadzono w 43 placówkach w 418 pomieszczeniach, nieprawidłowości nie stwierdzono.

- analizę rozkładów zajęć

Badania przeprowadzono w 33 placówkach w 272 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 przeciwwagę dla wysiłku umysłowego 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.

Podobnie, jak w roku ubiegłym przeprowadzono **badanie ciężaru tornistrów**.



Oceny ciężaru tornistrów dokonano w 3 placówkach, w 26 oddziałach. Zważono 407 tornistrów, porównując ich ciężar z masą uczniów. Prawidłowy ciężar tornistra nie powinien przekraczać 15% masy ciała ucznia. Tornistry o wadze przekraczającej 15% masy ciała ucznia stwierdzono u 29 uczniów, co stanowi 7,1% ogółu badanych. W 2015 r. spośród 290 zbadanych uczniów, u 13 stwierdzono nieprawidłową wagę tornistrów (4,5%)

Podczas kontroli w szkołach prowadzono działania informacyjno-edukacyjne. Omawiano 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.

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 ujęte w tabelach obejmują placówki skontrolowane w 2016 r.

Tabela nr 1

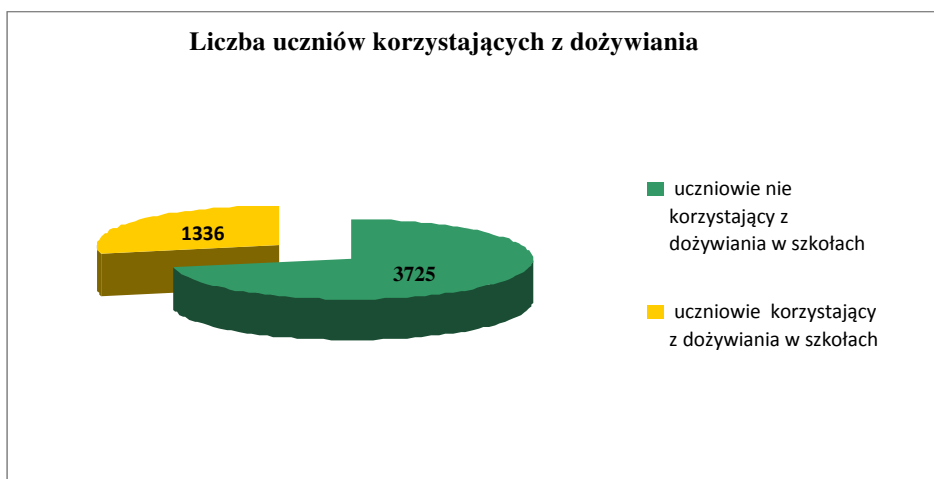
Rodzaje placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	15	5	4	6	15
Gimnazja	8	5	1	1	1
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	10	5	5	0	7
Razem	33	15	10	7	23

W 2016 r. posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymywały dzieci w 1 gimnazjum.

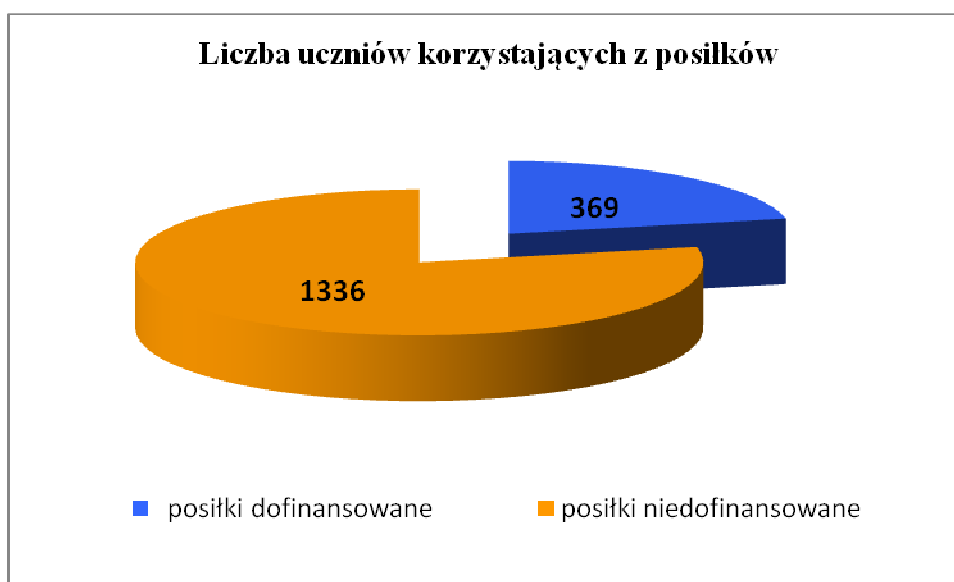
Tabela nr 2

Rodzaje placówki	Liczba uczniów w skontrolowanych placówkach	Uczniowie korzystający z posiłków obiadowych:		Uczniowie korzystający ze śniadań szkolnych	Uczniowie korzystający z napoju
		obiadów dwudaniowych	obiadów jednodaniowych		
Szkoły podstawowe	2625	502	220	13	2388 mleko+ 511 herbata = 2899
Gimnazja	1061	84	10	1	5 mleko
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1375	181	325	0	540 mleko+ 121 woda = 661
Razem	5061	767	555	14	3560

Posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymywało w sumie 1322 uczniów, co stanowi tylko 26,1% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 70,3%.



Z posiłków dofinansowanych korzystało 369 uczniów na ogólną liczbę 1336 uczniów korzystających z dożywiania.



Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia oraz ciągle powtarzające się błędy w żywieniu, należałoby położyć większy nacisk na propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co miałyby na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród dzieci, rodziców oraz osób przygotowujących posiłki. Należy również zwracać uwagę, aby jak najwięcej uczniów mogło korzystać w szkołach i przedszkolach z ciepłych posiłków. Według zaleceń, dzieci i młodzież powinny spożywać regularnie 5 posiłków w ciągu dnia. Podczas kontroli zwracano uwagę na asortyment artykułów spożywczych oferowanych przez kioski spożywcze, działające na terenie szkół. Nie powinno tam zabraknąć warzyw i owoców sezonowych. Nie należy sprzedawać żywności typu fast-food. Dobrze jest zastąpić ją kanapkami z dużą ilością świeżych warzyw. W miejsce chipsów, słodczy czy napojów gazowanych powinny być sprzedawane napoje mleczne, soki, owoce oraz woda niegazowana.

Program „Owoce w szkole”

W ramach programu w 12 szkołach podstawowych oraz w 8 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole) warzywa i owoce otrzymały ogółem 1647 dzieci.

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży



W 2016 r. na terenie powiatu kluczborskiego zorganizowano 2 wypoczynki zimowe, w czasie wakacji letnich zorganizowano 14 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynków wynosiła 371 osób (w tym wypoczynek zimowy – 72 dzieci, letni – 299 dzieci). W trakcie kontroli prowadzono bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców, tematyką której było m.in. przestrzeganie zasad higieny osobistej, „chroń przed grypą siebie i innych”, zalecenia GIS w sprawie grypy, nie daj się grypie oraz zasady racjonalnego żywienia.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Zapewniono opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń. W trakcie trwania wypoczynku letniego nie wpłynęły żadne interwencje czy wnioski rodziców. Wypoczynek na terenie powiatu został zorganizowany prawidłowo.

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad szkołami i innymi placówkami oświatowo-wychowawczymi, a także nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży należy stwierdzić, że:

1. stan sanitarno - higieniczny w nadzorowanych placówkach na terenie powiatu nie pogorszył się w stosunku do 2015 r. i systematycznie ulega poprawie,
2. w placówkach sukcesywnie prowadzone są prace remontowe, mające na celu polepszenie stanu technicznego,
3. podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości;
4. we wszystkich nadzorowanych szkołach podstawowych zapewniono możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych,
5. w mniejszym stopniu, w porównaniu do 2015 r. placówki nauczania i wychowania nie posiadają certyfikatów na wszystkie meble, urządzenia i sprzęt sportowy,
6. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.
7. wypoczynek na terenie powiatu został zorganizowany prawidłowo,
8. dyrektorzy placówek prowadzili działania mające na celu poprawę warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w podległych obiektach. Brali udział w realizacji programów: „Radosna Szkoła”, „Szkłanka Mleka”, „Owoce i Warzywa” oraz programów edukacyjno-profilaktycznych.

IX. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2016 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, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych różnymi formami działalności objęto 7 358 mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyły łącznie 92 osoby.

Programy edukacyjne realizowane w 2016 r.

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



Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program realizowany jest metodą projektu. W programie brało udział 7 szkół gimnazjalnych oraz 11 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1196 uczniów oraz 410 rodziców.

2. 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.:

Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2016 r. przebiegająca pod „*Jednolite opakowania wyrobów tytoniowych – Fakty i wyzwania*”,

która miała na celu podkreślenie roli jednolitych opakowań jako części całościowego i wielosektorowego podejścia do ograniczenia palenia tytoniu na świecie.

Zorganizowano stoiska informacyjno- edukacyjne w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku (31.05.2016 r.), w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Kluczborku (03.06.2016 r.) oraz w Publicznej Szkole Podstawowej nr 2 w Kluczborku (04.06.2016 r.). Prowadzono rozmowy indywidualne oraz pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera, rozdawano ulotki i broszury dotyczące szkodliwości palenia tytoniu. Korzystano również z alkogoogli, które pokazują postrzeganie rzeczywistości przez osobę w stanie nietrzeźwości (0,5 -0,9 promila). Z pomiarów skorzystało 78 osób, z innych form ok. 145.



Pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlysera



Wynik pomiaru to 28 ppm.

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



Alkogogle

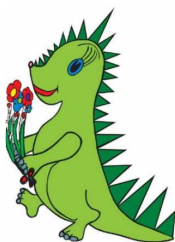
Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 17 listopada 2016 r.

W Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku przeprowadzono spotkanie edukacyjne dla młodzieży szkolnej oraz zorganizowano stoisko edukacyjne, na którym dostępne były materiały antytytoniowe oraz na temat dopalaczy - ulotki, broszury. W spotkaniu uczestniczyło 40 osób. Prowadzony był pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera. Z badań skorzystało 35 osób. Wykorzystano algokogle. Uczniowie rozwiązywali krzyżówkę o treści antytytoniowej, uczestniczyła grupa uczniów, która udzieliła prawidłowych odpowiedzi - wszyscy otrzymali gadżety kampanijne. Przekazano notatniki, smycze, długopisy, lusterka oraz światełka odbłaskowe.



Konkurs fotograficzny wojewódzki „Sam nie palę i innym odradzam”. Włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego.

3. 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. W VIII edycji programu uczestniczyły 23 przedszkola i oddziały przedszkolne, edukacją objęto 573 pięcio- i sześćo-latków. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 494 rodziców i opiekunów dzieci. W celu uatrakcyjnienia realizacji programu został ogłoszony Powiatowy Konkurs plastyczny pt. " Mamo, tato nie pal", w którym uczestniczyło 18 przedszkoli, wpłynęło 39 prac. Pozyskano środki finansowe na nagrody od 3 burmistrzów gmin powiatu kluczborskiego (750zł). Wszyscy uczestnicy konkursu otrzymali dyplomy z podziękowaniem za udział w konkursie.

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



Program ma na celu przede wszystkim wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Zajęcia mają charakter warsztatowy.

Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie brało udział 15 szkół podstawowych, edukacją objęto 589 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 242 rodziców i opiekunów dzieci.

W ramach realizacji programu przeprowadzony został konkurs plastyczny pt. „**Nie pal, stokrotnie proszę**”. Celem konkursu było zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu, kształtowanie u dzieci umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz wyrobienie postaw asertywnych związanych z biernym paleniem, a rodzicom i opiekunom dzieci uświadomienie szkodliwości biernego palenia. Do konkursu przystąpiło 8 szkół podstawowych, wpłynęło 30 prac konkursowych. Przyznano I, II i III miejsce oraz jedno wyróżnienie.

2. Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”.



Program adresowany do uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz gimnazjum. W tym okresie nauki gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Zajęcia mają charakter warsztatowy. Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W programie brało udział 8 szkół podstawowych oraz 4 gimnazja. Edukacją objęto 720 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 236 rodziców i opiekunów uczniów.

3. 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. Przeprowadzono dwa zajęcia warsztatowe prowadzone przez edukatora dla liderów młodzieżowych ze wszystkich szkół ponadgimnazjalnych w powiecie. Warsztaty finansowane były ze środków Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego (500 zł). Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek służby zdrowia i placówek nauczania i wychowania w ramach kampanii „Jeden test. Dwa życia” oraz „Coś was łączy? Zrób test na HIV”

4. Program edukacyjny pt. „Moje dziecko idzie do szkoły”



Przygotowany został dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz dla ich rodziców i opiekunów. Ma na celu ukształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz ich rodziców, a także podniesienie poziomu wiedzy na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia, wzmocnienie zainteresowania rodziców zdrowiem ich dzieci oraz wskazanie czynników mających wpływ na zachowanie zdrowia. W programie brało udział 16 przedszkoli oraz 7 oddziałów przedszkolnych. Edukacją objęto 436 dzieci idących do szkoły oraz 462 rodziców. W ramach realizacji programu ogłoszony został „Powiatowy konkurs plastyczny” na najciekawszy ilustrowany przepis na danie z owoców lub/i warzyw dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców pod hasłem „**Jemy smacznie, zdrowo i kolorowo!**”

Celem konkursu było uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia prawidłowego żywienia dla zdrowia i rozwoju ich dzieci, uzmysłowienie konieczności wprowadzania zmian w domowym menu uwzględniające w codziennych posiłkach warzyw i owoców oraz kształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych oraz zachęcanie do promowania zdrowego stylu życia.

Do konkursu przystąpiło 14 przedszkoli, wpłynęły 43 prace konkursowe. Przyznano 3 nagrody główne oraz 8 wyróżnień.

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



W 2016 r. kontynuowano realizację polsko-szwajcarskiego “Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.



W ramach jego realizacji 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.

W programie wzięło udział 8 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 255 uczniów i 40 rodziców. 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.

Kampania społeczna „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, trwała do końca 2016 r. Przekazano materiały edukacyjne do szkół ponadgimnazjalnych oraz do gabinetów położniczo- ginekologicznych.

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



Impulsem 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.

W bieżącym roku szkolnym w programie uczestniczyło 9 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 534 uczniów i 168 rodziców.

10. Promocja zdrowego stylu życia

W ramach projektu „ABC zdrowego stylu życia” 5 grudnia 2016 r. odbyło się **XI FORUM KLUCZBORSKICH KOBIEC**. Organizatorem było Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego „Kobietom – Mammograf” oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku. Celem jednego z poruszanych zagadnień było podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożenia wystąpienia cukrzycy oraz sposobach jej wykrywania i leczenia w związku z hasłem roku „Pokonaj cukrzycę!” Przeprowadzono 2 narady indywidualne. Pozyskano wykładowcę – dietetyka, który przeprowadził edukację zaproszonych osób. Prowadzono pomiar poziomu cukru we krwi przez pielęgniarki z Poradni Diabetologicznej.

11. Profilaktyka używania narkotyków, w tym „nowych narkotyków”

Przekazano pedagogom szkolnym ulotki dla rodziców i uczniów na temat dopalaczy. Podczas prowadzenia edukacji bezpośredniej i organizacji stoisk edukacyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych były dostępne ulotki o dopalaczach. Na stronie internetowej PSSE w Kluczborku zamieszczane są informacje.

12. Zagrożenia związane z występowaniem Barszczu Sosnowskiego

W trakcie kampanii „Bezpieczne wakacje” omawiano ww. tematykę i rozdawano ulotki. Zamieszczone są informacje na stronie internetowej Stacji.

13. Profilaktyka chorób odkleszczowych

Do pięciu placówek oświatowo - wychowawczych przekazano ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. W trakcie kampanii „Bezpieczne wakacje” omawiano ww. tematykę i rozdawano ulotki. Zamieszczono informacje na stronie internetowej Stacji.

14. 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. Po zakończeniu szkoleń dotyczących realizacji szkolnych programów edukacyjnych dla koordynatorów programów przekazywano ulotki i plakaty, dla przedszkolaków kolorowanki na temat stosowania antybiotyków. Przekazano ulotki i plakaty dla społeczeństwa i oraz dla lekarzy do placówek służby zdrowia.

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 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 2016 roku wpłynęły 183 różnego rodzaju wnioski i podania. Zajęto 79 stanowisk (w 2015 r. – 78), w tym:

- **21** (w 2015 r.- 15) w sprawie uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym - 13 stanowisk w formie oświadczenia (w 2015 r. - 8) o braku sprzeciwu w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części oraz 8 stanowisk w przypadkach, gdy po otrzymaniu zgłoszenia dotyczącego zakończenia robót nie zgłoszono sprzeciwu lub uwag stosując zapis art.56 ustawy Prawo Budowlane (niezajęcie stanowiska w terminie 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia –

w szczególności w przypadku obiektów nie podlegających późniejszemu nadzorowi bieżącemu PIS);

- **13** opinii (w 2015 r.- 23), dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć, w tym:
 - 8 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
 - 1 uzgodnienie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (dot. zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego),
 - 3 opinie dotyczące projektów dokumentów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego lub ich zmiany wraz z prognozą oddziaływania na środowisko,
 - 1 opinia dotycząca studium uwarunkowań przestrzennych i kierunków rozwoju gminy,
- **27** opinii (w 2015 r.- 22) dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w tym:
 - 24 opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć (w tym: 3 stwierdzających taką potrzebę i określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko),
 - 3 opinie przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- **8** (2015 r. - 8) opinii do dokumentacji projektowych,
- **10** (2015 r. - 10) stanowisk dotyczących innych spraw (w tym 1 - opinia dla potrzeb rejestracji apteki nadzorze farmaceutycznym, 9 - w zakresie wniesienia uwag lub wniosków do zawiadomień o przystąpieniu do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego).

Łącznie w 2016 r. przeprowadzono 15 kontroli (w 2015 r. – 14), w tym 13 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania, 1 kontrolę obiektu w trakcie realizacji oraz 1 oględziny pomieszczeń przeznaczonych na aptekę.

Wystawiono 22 (w 2015 r.- 19) decyzji finansowych (opłat) za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Przykładem inwestycji opiniowanych pod względem sanitarnym i zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe m.in. apteki, pawilony handlowe, punkty przedszkolne, salony fryzjersko-kosmetyczne,
- obiekty przemysłowe i komunalne m.in. zakład gospodarowania odpadami w Gotartowie, rozbudowa komunalnej oczyszczalni ścieków w Trzebiszynie,
- farmy wiatrowe w Lasowicach Wielkich i Wołczynie,
- obiekty rolne (np. ферmy krów w Wierzbicy Górnej i Kujakowicach Dolnych).

Liczba zajętych stanowisk, w tym dokonanych uzgodnień dokumentacji projektowych była porównywalna do 2015 r. W opiniowanych projektach budowlanych, w tym dokumentacjach planowanej zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych lub ich części, nie stwierdzono znacznych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2016 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. obiektów magazynowych, usługowych (obiekty hotelarskie i gastronomiczne, pawilony handlowe, apteka, kino), produkcyjnych (m.in. zakład gospodarowania odpadami w Gotartowie, warsztat samochodowy z lakiernią). Ilość zajętych stanowisk uzależniona jest od liczby uzyskanych przez inwestorów decyzji - pozwoleń na budowę, delegujących organy państwowej inspekcji sanitarnej do uczestnictwa w postępowaniach związanych z koniecznością uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Inwestycje realizowane były zgodnie z zatwierdzoną dokumentacją projektową.

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

XI. INTERWENCJE LUDNOŚCI

W 2016 r. do PSSE w Kluczborku wpłynęły 23 interwencje ludności. Dwie sprawy przekazano według właściwości do innych instytucji. Spośród spraw załatwionych we własnym zakresie 8 interwencji było uzasadnionych (38%), a 13 – niezasadnych (62%).

Zestawienie wniesionych interwencji do PSSE w Kluczborku w latach 2015-2016

Problematyka wniesionych interwencji	Liczba spraw załatwionych we własnym zakresie		Liczba spraw przekazanych wg właściwości	
	2015	2016	2015	2016
RAZEM	27	21	5	2
z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotu użytku, w tym:	14	12	0	0
jakość środków spożywczych	7	7	-	-
warunki sanitarno-higieniczne obiektu	3	4	-	-
znakowanie środków spożywczych	1	-	-	-
reklama środków spożywczych w Internecie	1	1	-	-
gospodarki odpadami	1	-	-	-
obecność gryzoni	1	-	-	-
z zakresu higieny środowiska, w tym:	9	6	4	2
jakość wody	2	4	-	-
warunki higieny i czystość w obiektach użyteczności publicznej	5	-	-	-
hałas w mieszkaniach	1	-	-	-
gospodarka z odpadami komunalnymi	-	-	1	1
gospodarka nieczystościami płynnymi	-	-	1	-
stan sanitarny budynków mieszkalnych i posesji	1	2	1	-
warunki bytowe w zakładzie karnym	-	-	1	1
z zakresu higieny pracy, w tym:	2	2	0	0
warunki pracy	1	2	0	-
wprowadzanie produktów biobójczych	1	-	-	-
z zakresu higieny dzieci i młodzieży, w tym:	2	1	0	0
czystości i przestrzegania zasad higieny w placówce oświatowo-wychowawczej	2	-	-	-
obecność insektów w miejscu wypoczynku dzieci	-	1	-	-
z zakresu epidemiologii, w tym:	0	0	1	0
obecność gryzoni na posesji	-	-	1	-

W wyniku analizy wnoszonych interwencji stwierdzono, że w zdecydowanej większości dotyczą one zagadnień życia codziennego, głównie warunków higieniczno-sanitarnych w sklepach i lokalach mieszkalnych.

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 intensywną działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz działalność prozdrowotną w kierunku szerzenia oświaty zdrowotnej.

Wyniki prowadzonego w 2016 r. nadzoru pozwalają na stwierdzenie, że stan sanitarny powiatu był zadawalający.

Sytuację epidemiologiczną na terenie powiatu można uznać za stabilną. Liczba zachorowań na choroby zakaźne kształtowała się na podobnym poziomie, jak w 2015 r. Nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Nadal istnieje potrzeba doprecyzowania procedur postępowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Konieczne jest również prowadzenie działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zwłaszcza tym, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę.

W 2016 r. poprawa **jakości wody** nastąpiła w wodociągach w Bogacicy (mętność), Krzywiczynach (mętność), Szymonkowie (mętność, żelazo, mangan). W końcowej ocenie trzy wodociągi dostarczały wodę, która nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989) – Kostów i Nasale Kastel ze względu na azotany, Wierzbica Górna – ze względu na mangan (w 2015 r. sześć wodociągów). Ogółem 4,3tys. mieszkańców powiatu (z terenów wiejskich) korzystało z wody nieodpowiadającej wymaganiom (w 2015 r. – 10,2tys.).

W sześciu wodociągach (Szymonków, Krzywiczyny, Polanowice-Byczyna, Nasale-Kastel, Kostów, Krzywizna) wystąpiło skażenie zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody *bakteriami grupy coli* i *bakteriami Escherichia coli* (tylko w wodociągu w Szymonkowie). Działania naprawcze podejmowane przez zarządców były skuteczne. Wszystkie zdarzenia miały miejsce w okresie wiosenno-letnim (kwiecień-lipiec). Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że jedną z przyczyn zanieczyszczenia wody jest pogarszająca się jakość wód podziemnych spowodowana działalnością człowieka (sposób usuwania odpadów stałych i płynnych, składowanie obornika).

Najczęściej przekraczanymi parametrami w wodzie były mętność, żelazo i mangan i azotany. Mimo działań podejmowanych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne (np. wymiana złoża filtracyjnego, czyszczenie zbiorników, wymiana i modernizacja urządzeń do uzdatniania) poprawa trwa krótko i w kolejnych badaniach mętność czy żelazo występują w ponadnormatywnych stężeniach. Jest to szczególnie widoczne w wodociągach o niewielkim rozbiórze wody (np. Szymonków, Wierzbica Górna).

Podjęte pod koniec 2016 r. przez administratora wodociągów w Kostowie i Nasalach Kastelu działania naprawcze wskazują uzyskanie trwałej poprawy jakości wody w zakresie azotanów i obniżenie ich poziomu do obowiązujących norm.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie jakości wody oraz utrzymania właściwego stanu sanitarno-porządkowego w miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, nadzór nad jakością wody zgodnie z przepisami prowadzi jeden podmiot – kryta pływalnia w Kluczborku. Jakość wody pod względem mikrobiologicznym nie budziła większych zastrzeżeń, problemy dotyczą dotrzymania wartości parametrycznych m.in. chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, mętności. Nadzoru nie prowadzą dwa obiekty hotelowe, w których funkcjonują baseny.

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** z roku na rok ulega poprawie, 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, poprawienie warunków technicznych i sanitarno-higienicznych 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. Dzięki prowadzonym urzędowym kontrolom żywności oraz sukcesywnie wdrażanym przez przedsiębiorców systemom zapewnienia bezpieczeństwa żywności (GHP/GMP, HACCP) systematycznie poprawia się stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością. Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, w 2016 r. nie kwestionowano żadnej próbki żywności pobranej do badań laboratoryjnych. Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

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. Najczęściej występujące nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy dotyczyły braku aktualnych badań czynników szkodliwych środowiska pracy. Nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych.

W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim kart charakterystyk, instrukcji stanowiskowych bhp do pracy z chemikaliami, środków ochrony indywidualnej oraz oznakowania miejsc składowania, znakiem ostrzegającym przed szkodliwym czynnikiem chemicznym. W jednym przypadku stwierdzono stosowanie produktu biobójczego niezgodnie z przeznaczeniem.

Firmy zewnętrzne, spoza ewidencji zakładów pracy, zajmujące się usuwaniem wyrobów zawierających azbest, nie przestrzegają obowiązujących przepisów podczas prowadzonych prac.

W 2016 r. stwierdzono 2 choroby zawodowe - obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dba w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2, 3 kHz (u ślusarza) oraz przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie okołostawowe barku (u realizatora filmów wideo).

Działalność **zapobiegawczego nadzoru sanitarnego**, związana z procesem inwestycyjnym, pozwalała na dotrzymanie odpowiednich standardów technicznych w zakresie warunków zdrowotnych i higieny środowiska. W obszarze planowania przestrzennego powiatu oraz opracowywania programów i polityk korzystania ze środowiska, działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mają na celu zachowanie właściwych warunków zdrowotnych i jakości życia mieszkańców powiatu.

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. W programach edukacyjnych oraz innych działaniach profilaktycznych i prozdrowotnych prowadzonych w 2016 r. wzięło udział ponad 7 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.