

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
POWIATU OPOLSKIEGO
za 2016 rok

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny działając na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wykonuje zadania mające na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej pełnią dyżur całodobowy, zwłaszcza w zakresie analizy i zwalczania chorób zakaźnych i epidemicznych, zatruc pokarmowych, nadzoru nad bezpieczeństwem żywności.

Realizując swoje zadania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny pełni nadzór nad warunkami :

- **zapobiegawczego nadzoru sanitarnego,**
- **higieny pracy,**
- **higieny środowiska,**
- **promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej,**
- **higieny procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży,**
- **higienicznymi i sanitarnymi personelu, sprzętu i pomieszczeń, gdzie udzielane są świadczenia medyczne,**
- **zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku.**

Szczegółową analizę działań nadzorowanych i prewencyjnych zawarto w poniższym opracowaniu.

SEKCJA ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

1. Główne kierunki działania :

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na podstawie art. 3 i art. 23 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2015r., poz. 1412 z późn. zm.), posiada kompetencje do wykonywania następujących zadań :

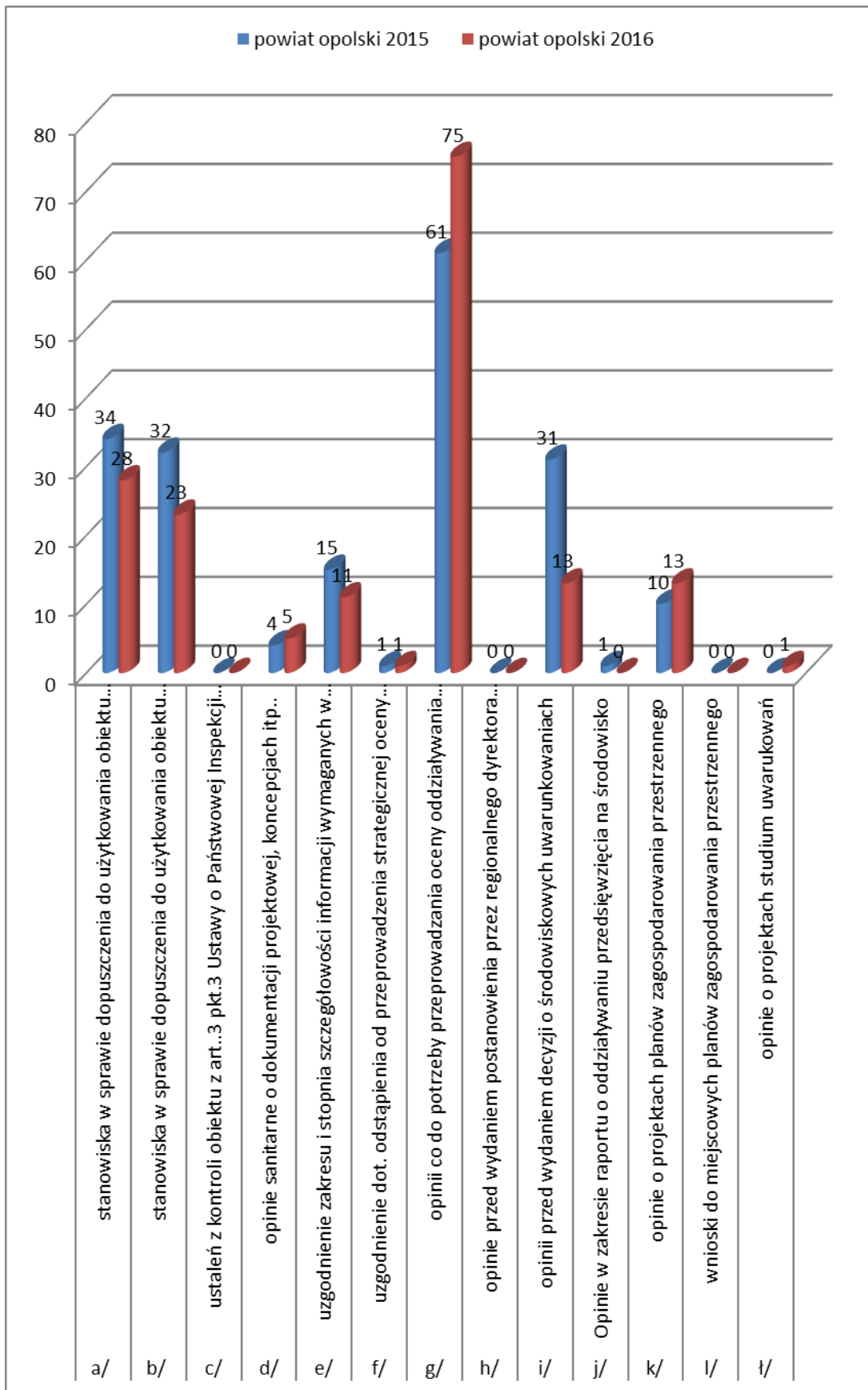
- wnoszenia uwag do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, a także ustalania warunków zabudowy i lokalizacji celu publicznego,
- opiniowanie projektów uchwał Rad Miast i Gmin w sprawie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących budowy (przebudowy, rozbudowy),zmiany sposobu użytkowania obiektów oraz rozwiązań projektowych koncepcyjnych,
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych oraz kontroli w trakcie realizacji inwestycji.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko* (Dz.U. z 2016r., poz. 353 z późn. zm.) uczestniczą przy:

- wydawaniu opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz ustalania zakresu raportu,
- uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia,
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

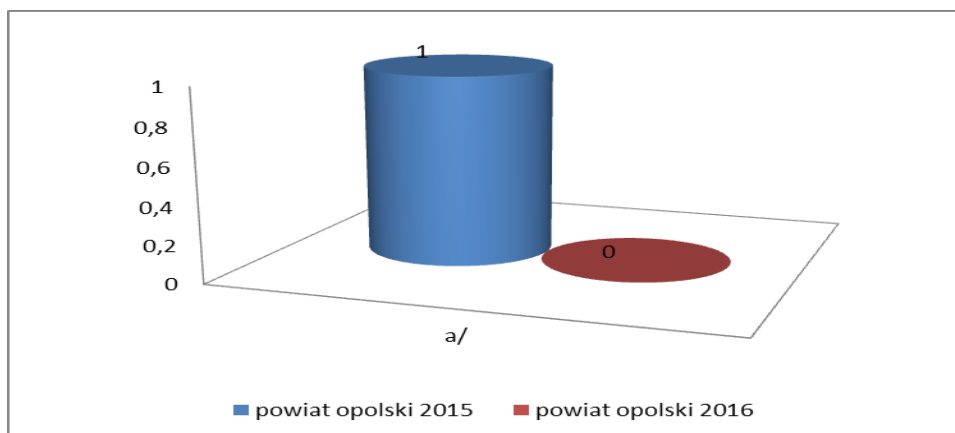
2. REALIZACJA ZADAŃ W 2016R. DOTYCZĄCYCH POWIATU OPOLSKIEGO

realizacja zadań w latach 2015-2016				
lp.		nazwa działania z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	liczba spraw w obszarze powiatu opolskiego	
			2015	2016
1	wydano opinie sanitarne w formie pisma dotyczące :			
	a/	stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy Prawo budowlane (Dz. U. z 2016r., poz. 290 z późn. zm.)	34	28
	b/	stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy Prawo budowlane (Dz. U. z 2016r., poz. 290 z późn. zm.) - tzw. "milczące zgody"	32	23
	c/	ustaleń z kontroli obiektu z art..3 pkt.3 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U z 2015r. poz.1412 z późn. zm.)	0	0
	d/	opinie sanitarne o dokumentacji projektowej, koncepcjach itp..	4	5
	e/	uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	15	11
	f/	uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	1	1
	g/	opinii co do potrzeby przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko , a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	61	75
	h/	opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	0	0
	i/	opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	31	13
	j/	Opinie w zakresie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	1	0
	k/	opinie o projektach planów zagospodarowania przestrzennego	10	13
	l/	wnioski do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	0	0
	ł/	opinie o projektach studium uwarunkowań	0	1



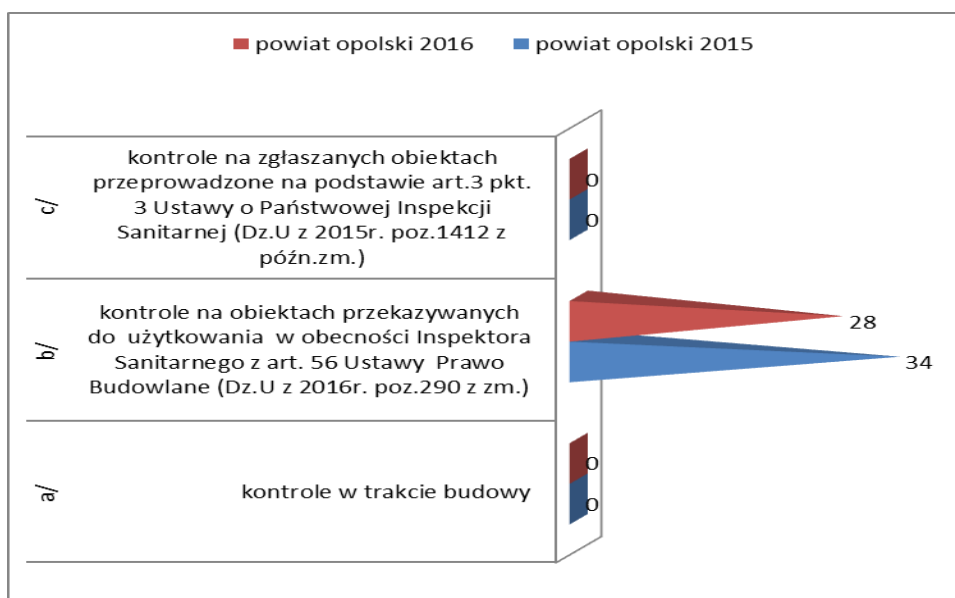
Wykres nr 1.: Wydane opinie w formie pisma

2	wydano uzgodnienia w formie decyzji		
a/	odstępstwa, zgody wydane na podstawie obowiązujących przepisów	1	0



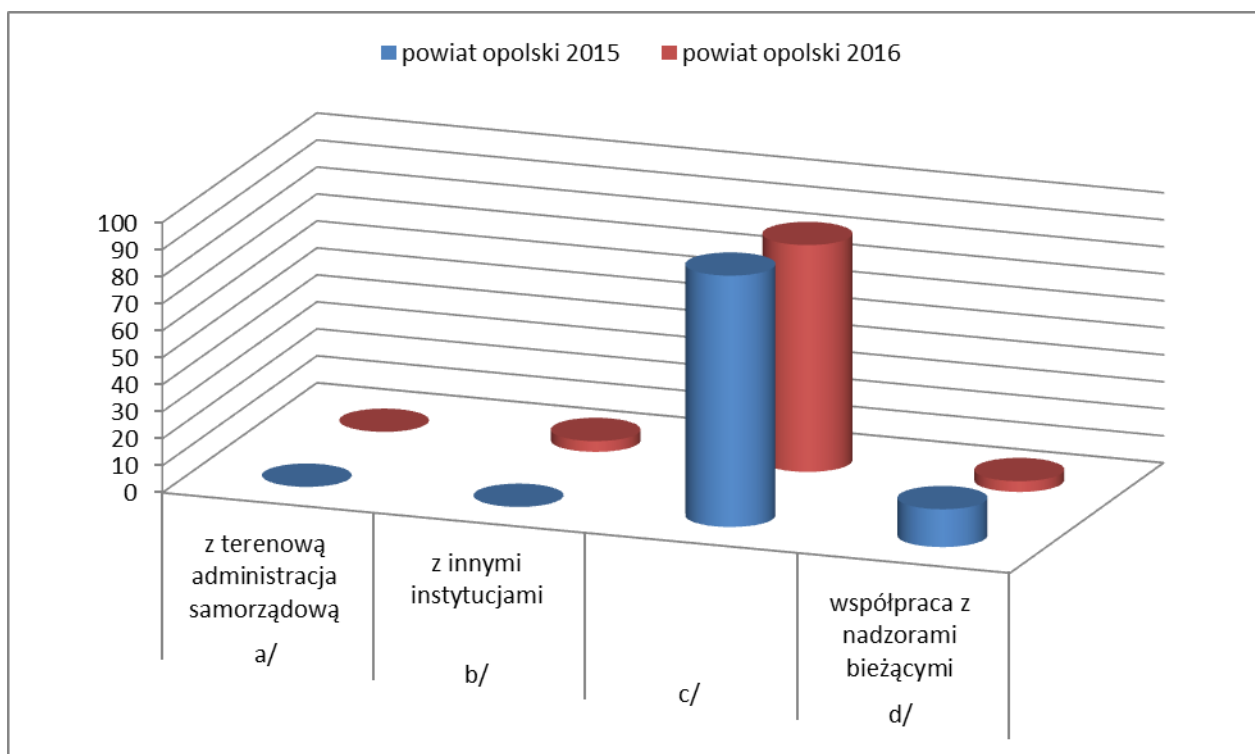
Wykres nr 2.: Wydane uzgodnienia w formie decyzji

3	przeprowadzono kontrole na obiektach		
a/	kontrole w trakcie budowy	0	0
b/	kontrole na obiektach przekazywanych do użytkowania w obecności Inspektora Sanitarnego z art. 56 Ustawy Prawo Budowlane (Dz.U z 2016r. poz.290 z zm.)	34	28
c/	kontrole na zgłaszanych obiektach przeprowadzone na podstawie art.3 pkt. 3 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U z 2015r. poz.1412 z późn. zm.)	0	0



Wykres nr 3.: Przeprowadzone kontrole na obiektach

4	współpraca , sprawy różne		
a/	z terenową administracją samorządową	0	0
b/	z innymi instytucjami	0	4
c/	informacje dotyczące ogólnych zasad nadzoru, warunków zabudowy, wizji lokalnych, współpraca między stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, analizy i sprawozdania	93	84
d/	współpraca z nadzorami bieżącymi	14	4



Wykres nr 4.: Współpraca, analizy i sprawozdania

3. STWIERDZANE NIEPRAWIDŁOŚCI

W kontrolowanych w 2016r. 28 obiektach zgłoszonych przez wnioskodawców w sprawie zajęcia stanowiska z art.56 Ustawy prawo budowlane oraz po pracach budowlano – instalacyjnych, zgłoszeniu zmiany sposobu użytkowania, dla których wydawane są przez organ inspekcji sanitarnej inne decyzje lub opinie wynikające z obowiązujących przepisów nie stwierdzono w obiekcie nieprawidłowości.

Wniosek:

Stan przygotowania do kontroli zgłaszanych w 2016r. obiektów ogólnie poprawił się. Ostatecznie obiekty uruchamiane były doprowadzone do stanu zgodnego z wymaganiami przepisów właściwych dla rodzaju prowadzonych w nich działalności

W otrzymywanych do opiniowania dokumentacjach zdarzał się brak kompletności wniosków lub wadliwe pod względem higieniczno-sanitarnym rozwiązania. Dokumentacja była zwracana do poprawy lub wnioskodawcy byli wzywani do uzupełnienia.

Zdarzały się również w opiniach o dokumentacji uwagi.

4. WSPÓŁPRACA Z ORGANAMI ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ

Współpraca z organami układała się dobrze.

5. WNIOSKI

Ilość spraw załatwionych przez sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2016 roku zmalała w stosunku do 2015 roku ze względu na spadek ilości wpływających wniosków stron związany między innymi z trwającym kryzysem w budownictwie zwłaszcza w powiecie opolskim, a także kończeniem się inwestycji finansowanych z Funduszy Unijnych.

Ogólnie można stwierdzić, że stan sanitarny zgłaszanych do kontroli obiektów nie jest zły. Zdarzają się jednak obiekty nie przygotowane właściwie – głównie ze względu na brak godności z dokumentacją, brak prawidłowych dokumentów wynikających z Ustawy Prawo budowlane lub ze względu na wadliwe dokumentacje.

Ostatecznie obiekty uruchamiane były doprowadzone do stanu zgodnego z wymaganiami przepisów właściwych dla rodzaju prowadzonych w nich działalności.

ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

W 2016 roku przeprowadzane przez Oddział Higieny Pracy kontrole zakładów pracy, zlokalizowanych na terenie powiatu opolskiego ziemskiego, dotyczyły następujących grup tematycznych:

1. Kontrola spełnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy (czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne), w tym również na czynniki o udowodnionym działaniu rakotwórczym i mutagennym.

Kontrolowano:

- sposób zabezpieczenia pracowników przez pracodawców przed szkodliwym oddziaływaniem w/w czynników w rodzaju:

poziom występującego narażenia zawodowego, przeszkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, sporządzanie ocen ryzyka zawodowego, stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy i zaplecza socjalno-sanitarnego, dostępność i stosowanie przez pracowników ochron osobistych, aktualność badań lekarskich – profilaktycznych.

2. Realizacja przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w szczególności:

- a) ocena prawidłowości klasyfikacji substancji (mieszanin) chemicznych,
- b) ocena prawidłowości kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych wprowadzanych do obrotu oraz stosowanych w działalności zawodowej,
- c) ocena prawidłowości oznakowania opakowań substancji i preparatów niebezpiecznych,
- d) spójność oznakowania substancji (mieszanin) chemicznych z informacjami zawartymi w ich kartach charakterystyki.

3. Wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie w działalności zawodowej produktów biobójczych.

4. Kontrola spełnienia obowiązków wynikających z rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie detergentów.

5. Wprowadzanie do obrotu prekursorów narkotyków.

6. Realizacja wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest.

W 2016r. Oddział Higieny Pracy przeprowadził na terenie powiatu opolskiego 19 kontroli w 15 zakładach pracy, które zakończyły się wydaniem 2 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- przekroczenie obowiązujących normatywów higienicznych, w zakresie narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe
- brak przeprowadzonych badań środowiskowych na czynniki szkodliwe na stanowiskach pracy,

Przeprowadzone w 2016r. kontrole wykazały, że na terenie powiatu opolskiego ziemskiego ok. 500 osób pracuje w narażeniu na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy typu (hałas, drgania mechaniczne, pył przemysłowy, związki chemiczne).

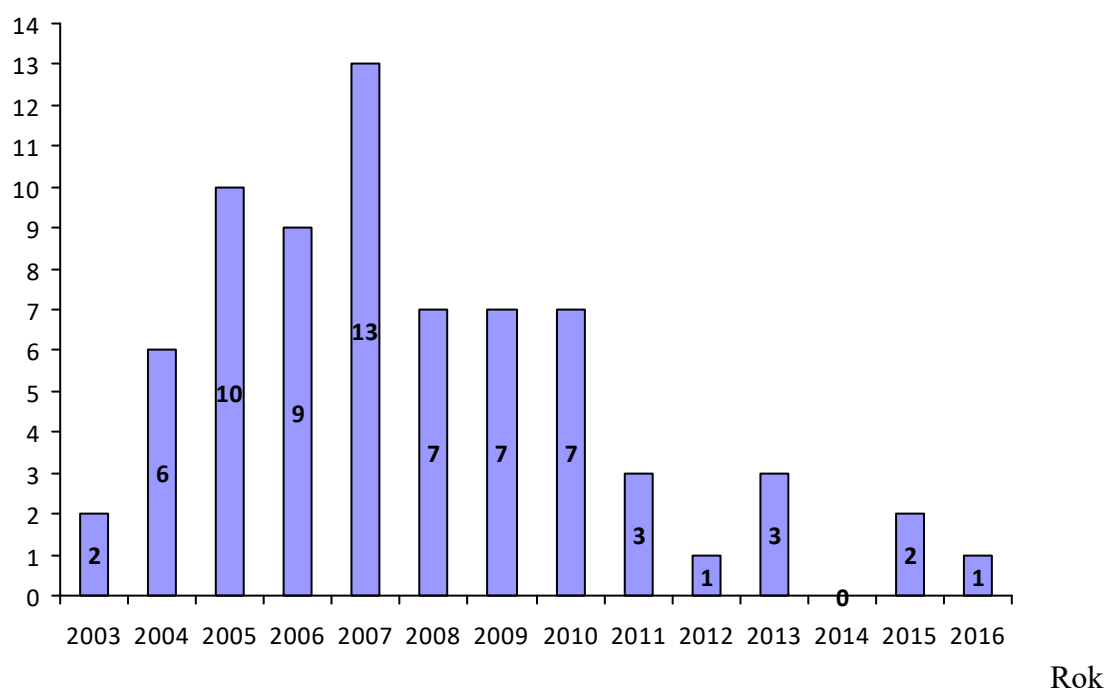
W zakładach pracy, gdzie występują przekroczenia norm higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, prowadzona jest szeroko pojęta profilaktyka środowiska pracy jak:

- przekazywanie pracownikom umiejętnego prozdrowotnego zachowania się w ich środowisku pracy przez systematyczne dokonywanie i przedstawianie ocen ryzyka zawodowego,
- ściśle ukierunkowanie profilaktycznych badań lekarskich w kierunku występujących w środowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia,
- wyposażanie pracowników we właściwe w zależności od występujących czynników szkodliwych środki ochrony osobistej,
- wydawanie posiłków profilaktycznych,
- systematyczne dążenie pracodawców do zmian techniczno-technologicznych, mających na celu, polepszenie jakości stosowanych technologii.

W 2016r. na terenie powiatu opolskiego, przeprowadzono 7 postępowań w sprawie chorób zawodowych, które zakończyły się wydaniem 1 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej – choroba narządu ruchu – Zespół cieśni nadgarstka – pracownik jednostki gospodarczej. Wydano 6 decyzji o nie stwierdzeniu choroby zawodowej.

Przebieg liczby stwierdzonych chorób zawodowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu w okresie od 2003r. do 2016r. dla powiatu opolskiego przedstawia poniższy wykres:

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych



Najczęściej stwierdzane w okresie od 2003r. do 2016r. postacie chorób zawodowych:

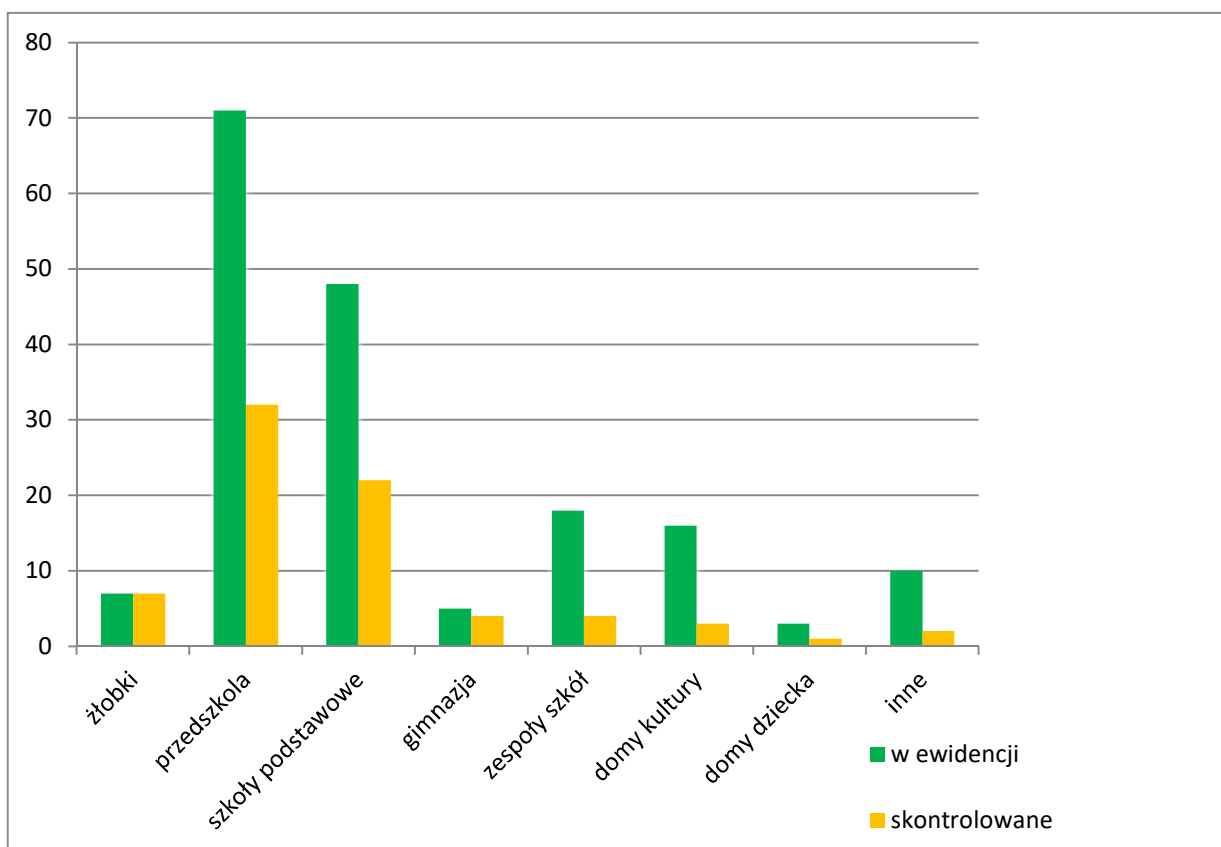
- uszkodzenie narządu słuchu / ok.40 % /- pracownicy jednostek gospodarczych
- uszkodzenie narządu głosu (ok. 17 %) – nauczyciele
- uszkodzenie narządu ruchu / ok. 20 %/ - Zespół cieśni nadgarstka - pracownicy jednostek gospodarczych.

Reasumując – przeprowadzone w 2016r. kontrole w jednostkach gospodarczych powiatu opolskiego, pozwalają na stwierdzenie, że następuje dalszy postęp w tworzeniu przez pracodawców bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a tym samym poprawa w zakresie ochrony zdrowia osób, uczestniczących w procesie pracy, czego dowodem jest niska liczba stwierdzanych w ostatnich latach chorób zawodowych.

SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Do głównych zadań pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu w 2016 roku należało podejmowanie działań mających na celu dostosowanie mebli do zasad ergonomii, zapewnienie odpowiednich warunków środowiska placówek nauczania i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2016 roku pion higieny dzieci i młodzieży obejmował nadzorem 181 placówek nauczania i wychowania. Skontrolowano 75 placówek nauczania i wychowania oraz 36 sezonowych placówek wypoczynku dzieci i młodzieży.



Wykres 1.

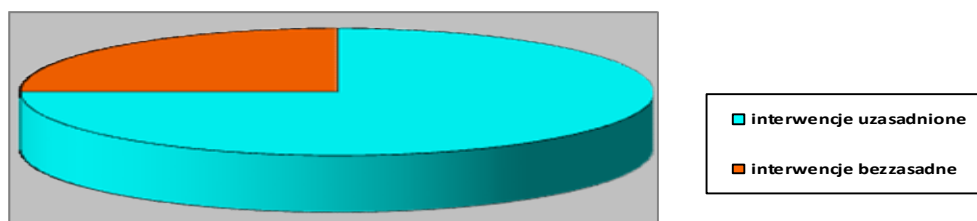
Porównanie stałych placówek nauczania i wychowania będących w ewidencji do skontrolowanych przez pion sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w 2016r.

1. STAN SANITARNO-TECHNICZNY PLACÓWEK.

W roku 2016 wydano: 4 decyzje na cztery turnusy wypoczynku letniego (3 decyzje na obóz konny Kawalkada w Kobylnie i 1 decyzja na LOK w Turawie), termin wykonania nakazu wyznaczono do 31.08.2017r. oraz decyzję OPWIS w zakresie zmiany terminu wykonania nakazu dotyczącego doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów w 4 salach dydaktycznych i świetlicy w Zespole Szkół Specjalnych przy Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze. Nowy termin wykonania nakazu wyznaczono do 31.08.2017r. Strona pismem z dnia 18.02.2017r. poinformowała o wykonaniu nakazu.

2. SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY W ROKU 2016 BRAŁA UDZIAŁ W 7 INTERWENCJACH W ZWIĄZKU Z:

- Przypadkami wszawicy w: (PP w Jełowej, PG w Graczach, PP w Graczach, PSzP w Luboszytach, PP w Bierdzanach, PP w Komprachcicach) – interwencja uzasadniona. Z Dyrektorami placówek lub ich przedstawicielami omówiono sposoby działania w celu ograniczenia lub zwalczenia przypadków wszawicy.
- Obecność insektów w internacie (Internat ZSZ w Prószkowie) – interwencja uzasadniona.
- Zła dezynfekcja pomieszczeń dla dzieci (PP w Chmielowicach) – interwencja bezzasadna
- Brudny i zakurzony sprzęt w sali zabaw (Sala zabaw Bajkowy Labirynt w Zawadzie) – interwencja uzasadniona.
- Zły stan sanitarny pomieszczeń przeznaczonych dla uczestników 4 wypoczynków (3 razy w Kawalkadzie, 1 raz w LOK w Turawie) – interwencja uzasadniona
- Obecność insektów w pokojach przeznaczonych dla uczestników (Jowisz w Turawie) – interwencja bezzasadna
- Brak ciepłej wody do mycia rąk i brak warunków higienicznych (PP w Prószkowie) – interwencja bezzasadna
- Brak ciepłej wody do mycia rąk w oddziale przedszkolnym (PSzP w Domecku) – interwencja bezzasadna
- Brak prawidłowej wentylacji w sali lekcyjnej (ZSZ w Czarnowasach) – interwencja uzasadniona



Wykres 3.

Placówki nauczania i wychowania, w których przeprowadzono kontrole interwencyjne w 2016r.

3. WYPOCZYNEK LETNI I ZIMOWY DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2016r. na terenie powiatu opolskiego zorganizowano wypoczynki dla dzieci i młodzieży, w których przeprowadzono kontrole:

- 32 turnusów - wypoczynek letni. Z wypoczynku skorzystało 1130 uczestników;
- 4 turnusów - wypoczynek zimowy. Z wypoczynku skorzystało 105 uczestników

4 turnusy w okresie letnim, w których wypoczywały dzieci i młodzież nie były przygotowane właściwie, wydano decyzje administracyjne. Pozostałe placówki posiadały prawidłowy stan sanitarny i techniczny obiektów, tj. pomieszczeń pobytu dzieci, pomieszczeń sanitarnych, bloków żywieniowych.

W czasie nadzoru nad placówkami realizowano także działania edukacyjne poprzez przeprowadzanie pogadank dla uczestników na temat „Bezpieczne wakacje” i zachowania prawidłowej higieny osobistej oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

PION PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ

W 2016 roku 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.

Działalność Pionu Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej dotyczyła:

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

Działania skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pracowników zakładów opieki zdrowotnej, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej.

Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia „Trzymaj Formę!” – program krajowy.

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program realizowany jest metodą projektu. W programie brało udział w sumie 8 szkoły gimnazjalne i podstawowe. Edukacją objęto 1009 uczniów. W ramach edukacji bezpośredniej przeprowadzono - przeprowadzono 1 szkolenie grupowe dla 8 koordynatorów szkolnych.

Profilaktyka antytytoniowa.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Program skierowany był do pacjentów POZ, dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów oraz do społeczności lokalnej. Główne cele programu to:

- podniesienie wiedzy o szkodliwych właściwościach produktów tytoniowych,
- upowszechnianie mody na niepalenie,
- upowszechnianie idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych,
- ochrona przed wymuszonym biernym paleniem.

W ramach edukacji bezpośredniej przeprowadzono 3 szkolenia dla 21 osób.

Konkurs fotograficzny wojewódzki „ Sam nie palę i innym odradzam”

Włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami Konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego.

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

Program skierowany jest 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, zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. W programie uczestniczyło 11 przedszkoli, edukacją objęto łącznie 616 dzieci. Przeprowadzono 1 szkolenie dla 11 koordynatorów.

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

Program ma charakter profilaktyczny, ale przede wszystkim ma na celu 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 11 szkół podstawowych, edukacją objęto 1245 uczniów. Przeprowadzono 1 szkolenie dla 11 koordynatorów.

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

Program profilaktyki palenia tytoniu adresowany jest 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 brały udział w sumie 15 szkoły. Edukacją objęto 1367 uczniów. Przeprowadzono 1 szkolenie dla 16 koordynatorów.

Kampania zdrowotna wojewódzka pt. „Bezpieczne wakacje”

Celem programu było podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wypoczynku letniego na terenie województwa opolskiego. Kampania skierowana była do organizatorów wypoczynku letniego, kierowników, wychowawców i pielęgniarek zatrudnionych w placówkach wypoczynku letniego oraz społeczności lokalnej. Przeprowadzono pogadanki, spotkania i pokazy multimedialne na temat bezpiecznego zachowania podczas wypoczynku, dla 5 placówek dla 188 uczestników. W czasie spotkań poruszano następujące tematy: zatrucia grzybami, zatrucia pokarmowe, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmiję, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktyka tytoniowa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista.

Edukacyjny program przedszkolny przygotowujący dzieci i rodziców do podjęcia nauki w szkole podstawowej „Moje dziecko idzie do szkoły”.

Program adresowany jest do dzieci podejmujących naukę w szkole podstawowej i ich rodziców oraz opiekunów. W programie uczestniczyło 14 przedszkoli, edukacją objęto łącznie 684 dzieci.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych (szwajcarski).

Głównym celem Projektu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” Program realizowało 7 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 116 odbiorców. Przeprowadzono 1 szkolenie dla 14 koordynatorów programu.

Światowy Dzień Zdrowia 2016 obchodzono pod hasłem walki z cukrzycą.

Przekazano informacje o cukrzycy nauczycielom, 12 urzędom gmin i starostwu opolskiemu uczestniczącym w 2 naradach.

ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Oddział Higieny Komunalnej prowadzi badania jakości wody w Zintegrowanym Systemie Badania Wody.

W Systemie tym realizowane są zadania w zakresie monitoringu **jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, badanie wody z miejsc przeznaczonych do kąpieli i na pływalni.**

Monitoring jakości wody do spożycia w 2016 roku realizowany był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U z 2015 r. Nr 1989). Przepis ten przerzucił obowiązek prowadzenia monitoringu wewnętrznego jakości wody podawanej do sieci przez przedsiębiorcę wodociągowego oraz z indywidualnych ujęć wody, jeżeli woda jest używana jest do celów handlowych bądź w budynkach użyteczności publicznej na rzecz właścicieli ujęć i wodociągów. Obejmuje on m.in.:

- badania kontrolne (min. 1 raz/kwartał), przeglądowe (1raz/2 lata) oraz każdorazowo po wystąpieniu okoliczności mających wpływ na jakość wody (np. awarie, powodzie)
- przekazywanie Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdań z badań pobranych próbek wody
- informowanie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz wójta (burmistrza, prezydenta) o przekroczeniach parametrów jakości wody określonych w rozporządzeniu wraz z przedstawieniem planowanych przedsięwzięć naprawczych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na podstawie

- sprawozdań z wyników badań realizowanych według ustalonego harmonogramu, przekazywanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe i właścicieli indywidualnych ujęć wody
- analizy podejmowanych działań naprawczych
- prowadzonego monitoringu

wydawał okresowe oceny jakości wody, których odbiorcami są zarządzający wodociągiem oraz wójtowie gmin i burmistrzowie miast.

Oceny te zawierały informacje dotyczące spełnienia na danym terenie wymagań określonych w rozporządzeniu i służyły do przekazania właściwemu wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) informacji koniecznych do podjęcia działań mających na celu zaopatrzenia konsumentów w wodę o właściwej jakości.

Po zakończeniu roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na podstawie w/w ocen wydaje obszarową ocenę jakości wody do spożycia wraz z szacowaniem ryzyka zdrowotnego konsumentów. Obszarową ocenę otrzymuje do wiadomości właściwy organ samorządu.

Prowadzone były również badania wody w instalacjach ciepłej wody użytkowej w wybranych obiektach , w których prowadzona jest całodobowa opieka tj. w szpitalach i domach pomocy społecznej pod kątem stopnia skolonizowania instalacji bakteriami Legionella.

Nadzór nad jakością wody w miejscach, w których kąpie się w sezonie letnim większa liczba osób prowadzony był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. nr 86, poz. 478 ze zm.).

W 2016 roku zwrócono się do organizatorów miejsc wykorzystywanych do kąpielii z sugestią o podjęcie działań mających na celu przekwalifikowanie „miejsc wykorzystywanych do kąpielii” na „kąpieliska”. Pomimo poprawy z roku na rok letniej bazy kąpielowej nie powstały na naszym terenie żadne kąpieliska. Wszystkim miejscom wyznaczonym przez organizatorów do kąpielii nie starano się zmienić statusu na „kąpielisko”. Nie gwarantuje to w przyszłości zachowania i zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego w miejscach wyznaczonych do kąpielii.

W myśl ustawy *Prawo Wodne*, zorganizowanie kąpielisk obwarowane jest szeregiem obowiązków, kontroli i związanych z nimi koniecznością uzyskiwania pozwoleń :

- organu administracji samorządowej
 - zarządzającego wodami śródlądowymi
 - organu inspekcji sanitarnej
- oraz opinii specjalistycznej organizacji ratowniczej.

Takie umocowanie organizacji kąpieliska gwarantuje bezpieczeństwo techniczne, organizacyjne, jak i przede wszystkim sanitarne, osobom korzystającym z niego.

Jednocześnie ustawa – *Prawo wodne* w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z wód rekreacyjnych ma wprowadzić pojęcia „miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii”. Ma to na celu likwidację miejsc wykorzystywanych do kąpielii , z jednoczesnym zabezpieczeniem wyjątkowych sytuacji, w których konieczne będzie zorganizowanie formy rekreacji związanej z kąpielą. Wyjątkowość sytuacji może być związana z koniecznością np. zorganizowania zawodów, obozu czy też wydarzeń kulturalnych.

Funkcjonowanie kąpieliska pociąga za sobą obowiązki w zakresie informowania społeczeństwa o jakości ich wód. Prowadzenie internetowych portali o jakości wody w kąpieliskach na terenie całej Unii Europejskiej oraz przekazywanie corocznej oceny stanu kąpielisk do Komisji Europejskiej ale przyczynia się nie tylko do polepszenia stanu środowiska ale przede wszystkim zwiększa bezpieczeństwo zdrowotne osób korzystających z kąpielisk.

Nadzór nad pływalniami prowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. Nr 2016). Przepis ten nakłada na zarządzającego obiektem obowiązek :

- prowadzenia bieżącej (codziennej) obserwacji wody i występujących zanieczyszczeń
- systematycznego nadzoru pracy urzędzeń i rejestrowania wyników pomiaru jakości wody w zakresie wymienionych parametrów
- systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody, prowadzonych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowy Powiatowy Inspektorem Sanitarnym .

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonuje zbiorczą roczną ocenę, poprzez analizę otrzymanych od zarządzającego pływalnią wyników oraz wyników wykonywanych przed wydaniem tej oceny. Natomiast zarządzający ma obowiązek wydać komunikat, w którym informuje korzystających z pływalni o jakości wody. Ustawodawca wydając w/w przepis przewidział półroczny okres na dostosowanie obiektów do wymagań przepisu, stąd pierwsza roczna ocena basenów zostanie dokonana w 2017 roku.

1. NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ WODY DO SPOŻYCIA

W 2016 roku przeprowadzono 300 kontroli (techniczne, związane z oceną stanu technicznego i sanitarnego oraz związane z poborem próbek wody do oznaczeń) wszystkich 28 wodociągów publicznych oraz 18 lokalnych oraz pobrano 478 próbek do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych.

W poniższej tabeli przedstawione są wodociągi, w których w trakcie 2016 roku zanotowano niezgodną z wymaganiami jakość wody:

Lp	Wodociąg	Produkcja wody m ³ /d	Przekroczony parametr	Czas trwania przekroczenia (dni)	Podjęte działania	Ocena na koniec 2016 roku
1	Siołkowice Stare	650	Fe, Mn	365	Modernizacja SUW	Nieodpowiadająca wymaganiom Wydano decyzje nakazowe z terminem wykonania do 30.06.2018 r.
3	Karłowice	59	pH	71	Brak danych	Nieodpowiadająca wymaganiom. Wydano decyzje nakazową z terminem wykonania do 01.06.2017.r
4	Chróstlice	826	Bakterie grupy coli	12	Dezynfekcja	Przydatna
5	Czarnowąsy	690	Bakterie grupy coli	7	Dezynfekcja	Przydatna
			Bakterie grupy coli	7	Dezynfekcja	Przydatna
6	Kobyłno	515	Bakterie grupy coli	13	Dezynfekcja	Przydatna
			Mn	235	Przebudowa SUW	Nieodpowiadająca wymaganiom. Wydano decyzje nakazową z terminem wykonania do 30.04.2018 r.
			Bakterie grupy coli	6	Dezynfekcja	Przydatna
7	Niemodlin	1323	Mn	32	Sprawdzenie urzędzeń	Nieodpowiadająca wymaganiom .Decyzja nakazowa obowiązuje do 31.03.20178 r.
			pH	96	Sprawdzenie urzędzeń	Nieodpowiadająca wymaganiom. Decyzja nakazowa obowiązywała do 31.12.2017 r.
			Mn, Fe	28	Sprawdzenie urzędzeń	Przydatna

8	Roszkowice	120	Mn Bakterie grupy coli Bakterie grupy coli	120 18 5	Sprawdzenie urządzeń Dezynfekcja Dezynfekcja	Nieodpowiadająca wymaganiom Termin wykonania decyzji nakazowej minie 31.03.2017 r. Przydatna Przydatna
9	Michałówek	151	Mn Mn Fe	146 80 59	Sprawdzenie urządzeń Sprawdzenie urządzeń Sprawdzenie układu napowietrzania	Przydatna Przydatna Nieodpowiadająca wymaganiom, Termin wykonania decyzji do dnia 28.02.2017 r.
10	Tułowice	653	Bakterie grupy coli Bakterie grupy coli Fe, Mn	15 9 40	Dezynfekcja Dezynfekcja Modernizacja SUW	Przydatna Przydatna Nieodpowiadająca wymaganiom Decyzja nakazowa z terminem wykonania do 31.03.2017 r.
11	Tarnów Opolski	1197	Bakterie grupy coli	14	Dezynfekcja	Przydatna
12	Niwki	40	Fe	20	Zły stan instalacji wewnętrznej, zmiana punktu poboru	Przydatna
13	Ozimek ul. Czestochowska	1209	Bakterie grupy coli	10	Dezynfekcja	Przydatna
14	Szczedrzyk	376	Bakterie grupy coli Bakterie grupy coli	3 7	Dezynfekcja Dezynfekcja	Przydatna Przydatna
15	Kurznie	139	Mn, Fe	30	Regulacja filtracji	Przydatna
16	Mnichus	157	pH	63	Uzupełnienie złoża dolomitowego	Przydatna

Zarządcy wodociągów publicznych przeprowadzali pobory próbek wody zgodnie z przyjętym harmonogramem poborów na 2016r., wyniki nie zawsze były przekazywane w terminach do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu.

W 2016 r. pojawiło się więcej niż w latach ubiegłych wyników badań wody wodociągowej, w których stwierdzono obecność bakterii grupy coli. Przyczyną może być susza i obniżenie zwierciadła wody podziemnej. Informacje o wystąpieniu bakterii grupy coli powodowały panikę wśród konsumentów, którą potęgowało jeszcze chlorowanie wody w sieci. W każdym zaistniałym przypadku woda po dezynfekcji podchlorynem sodu nadawała się do spożycia. Rola inspekcji w takich przypadkach jest bardzo istotna. Nasze działania nie ograniczyły się do wydania i egzekwowania decyzji, ale również starano się edukować społeczność lokalną i wodociągi, zachęcano do postępowania zabezpieczającego przed ewentualnym niekorzystnym oddziaływaniem w/w bakterii.

Drugim znaczącym problemem jest egzekwowanie badań jakości wody do spożycia w ramach kontroli wewnętrznej od właścicieli ujęć lokalnych (wodociągów produkujących < 10 m³/d), znajdujących się na terenie gminy Turawa. W znacznie gorszym stopniu realizowali oni kontrolę wewnętrzną, nie zawsze realizowali obowiązujące badania wody, nie zawsze realizowali je zgodnie z harmonogramem i generalnie nie dostarczali wyników z badań wody w terminach przewidzianych w rozporządzeniu. Brak przepisów karnych uniemożliwia egzekucję realizacji zadań określonych w rozporządzeniu.

2. MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

Na terenie powiatu opolskiego nadzorowano 6 w/w miejsc (Balaton w Dobrzaniu Wielkim, Żwirek w Luboszycach, Nad Jeziorem Srebrnym w Osowcu, Nad Jeziorem Średnim w Turawie, JuraPark w Krasiejowie oraz miejsce przy Hotelu „Bajka” w Grodźcu), w których organizator zapewnił możliwość kąpieli mieszkańcom. W stosunku do ubiegłego roku nie zmieniło się wiele w tym zakresie, a mianowicie:

- organizatorzy miejsc zapewnił kąpiącym się możliwość korzystania z toalet oraz kontenery na śmieci
- miejsca wykorzystywane do kąpieli były oznakowane tablicami informacyjnymi o treści zgodnej z obowiązującym rozporządzeniem
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nad Jeziorem Średnim w Turawie, w Dobrzaniu Wielkim, JuraPark w Krasiejowie były strzeżone przez WOPR, a z kolei miejsca nad Jeziorem Srebrnym, „Żwirek” w Luboszycach i Bajka w Grodźcu były niestrzeżone przez ratowników (kąpiel na własną odpowiedzialność)
- miejsca wyznaczone do kąpieli były ogrodzone bojami
- w sezonie przeprowadzono kontrole i wizje lokalne miejsc wykorzystywanych do kąpieli w Turawie, Osowcu, Dobrzaniu Wielkim, Luboszycach, Krasiejowie, Grodźcu i nie budziły one większych zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym,
- przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-technicznego plaż w sezonie letnim, plaże nie budziły zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym
- ścieki są odprowadzane do zbiorników bezodpływowych (Jezioro Srebrne w Osowcu), do kanalizacji są podłączone toalety nad Jeziorem Średnim w Turawie oraz Bajka w Grodźcu, pozostałe kąpieliska są wyposażone w sezonie w toalety typu TOI TOI i ścieki z tych toalet są usuwane przez specjalistyczne firmy ze zbiorników znajdujących się w tych toaletach
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nie są wyposażone ani w przebieralnię, ani w natryski,
- zalecano wzmożony nadzór nad czystością plaż oraz toalet przez organizatorów, wieszanie aktualnych ocen jakości wody na tablicach informacyjnych

3. BASENY

Na terenie powiatu opolskiego funkcjonują 4 baseny letnie (Basen w Lipnie, Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy w Suchym Borze, Basen przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym „Strażak” w Turawie oraz basen przy „Dworze Zawiszy” w Dylakach) oraz 4 baseny kryte (basen w Tułowicach, ORDIM w Suchym Borze, Hotel ARKAS w Prószkowie, Hotel Tenis w Chrzastowicach) .

Po wejściu w życie nowego rozporządzenia dot. jakości wody basenowej tylko niektórzy właściciele i zarządcy nadzorowanych basenów informowali o przekroczeniach takich parametrów jak ogólna liczba mikroorganizmów, chloroform, THM. W przypadku przekroczeń

mikrobiologicznych planowali działania naprawcze polegające na dezynfekcji i przesyłali pozytywne wyniki z badań wody po zakończonych działaniach naprawczych. Zdarzały się sytuacje, że zarządcy basenów ani nie dokumentowali działań naprawczych, ani nie informowali PIS w Opolu o złych wynikach jakości wody basenowej. Zarządcy basenów mają problem z rozumieniem wyników laboratoryjnych, nie potrafią ich analizować i określić zgodności lub jej braku z rozporządzeniem. Problem ten dotyczy głównie małych pływalni prywatnych. Również ze względów technicznych nie wszyscy mają możliwości pobierania próbek wody z cyrkulacji a brak jest możliwości egzekwowania tego wymogu przez inspekcję sanitarną.

Jednak w większości przypadków po wejściu nowego rozporządzenia badania wody basenowej są wykonywane zgodnie z zakresem i harmonogramem przewidzianym w rozporządzeniu.

Nadal obiektami wymagającymi poprawy są :

- basen odkryty w Lipnie koło Niemodlina (zły stan dna niecki, termin realizacji decyzji nakazowej mija w czerwcu 2020r.,
- basen odkryty przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym Suchy Bór, ul. Pawlety 26; decyzji z terminem wykonania do 15.06.2016 r. dot. m.in. doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego dna brodzika i niecki basenowej nie wykonano, nałożono grzywnę w kwocie 1 tys. zł.

4. LEGIONELLA

W 2016 roku kontrolowano jakość wody ciepłej użytkowej w 8 placówkach (Szpital w KUP, Szpital w Ozimku, ZOL w Siołkowicach i Niemodlinie, DPS w Sławicach, Ozimku, Czarnowasach i Dobrzeniu Wielkim).

Uchybienia stwierdzono w Domu Opieki Sióstr Służebniczek w Ozimku, które w ciągu 2016 roku zostały usunięte

5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Do tej grupy obiektów zalicza się obiekty usługowe, kultury, sportowe, wypoczynku, służby zdrowia, ustępy publiczne i ogólnodostępne, domy pomocy społecznej, hotele, zakłady kosmetyczne i fryzjerskie, dworce, przystanki, cmentarze i zakłady pogrzebowe itd. W 2016 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej było 366 obiektów użyteczności publicznej na terenie powiatu opolskiego. Skontrolowano 155 obiektów Nie wnosi się uwag do bieżącego utrzymania czystości w tej grupie obiektów. Opierając się na wynikach kontroli przeprowadzonych w 2016r. oraz porównując z latami ubiegłymi stwierdza się, że właściciele obiektów stale dążą do poprawy warunków w nich panujących, wykorzystując zarówno środki własne jak i dotacje unijne. Obiekty utrzymane są na właściwym poziomie, nie odnotowano większych problemów z egzekwowaniem utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego.

ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Do głównych zadań Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku należy nadzór nad bezpieczeństwem żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu na terenie powiatu opolskiego.

Realizując powyższe zadania pracownicy oddziału HŻ przeprowadzają urzędowe kontrole żywności w nadzorowanych zakładach w celu stwierdzenia, czy przedsiębiorstwa przestrzegają wymagań określonych w odpowiednich przepisach.

Ponadto pracownicy oddziału prowadzą również inne czynności, które mają związek z zapewnieniem bezpieczeństwa żywności, a mianowicie:

- przeprowadzają graniczne kontrole żywności lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością sprowadzanych na terytorium Unii Europejskiej z krajów trzecich,
- przeprowadzają szereg kontroli doraźnych związanych z pojawieniem się w obrocie żywności mogącej stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi,
- przeprowadzają doraźne kontrole w zakładach w związku ze zgłaszanymi przez konsumentów interwencjami na nieprawidłowy stan sanitarny lub niezachowanie zasad higieny w zakładach produkujących lub wprowadzających żywność do obrotu,
- prowadzą ocenę sposobu żywienia dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych,
- kontrolują poprawność oznakowania artykułów spożywczych wprowadzanych do obrotu,
- pobierają próbki do badań laboratoryjnych celem sprawdzenia czy środki spożywcze spełniają wymagania,
- przeprowadzają ocenę procedur i dokumentacji z zakresu GHP i GMP w nadzorowanych zakładach jak również oceniają wdrożony system HACCP pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa żywności,
- prowadzone są również działania mające na celu wyeliminowanie z rynku kosmetyków, które zostały wprowadzone do obrotu bez przeprowadzenia pełnej procedury rejestracyjnej.
- kontrola legalności żywności wprowadzanej do obrotu przez internet.

Ważnym elementem kontroli stał się w ostatnich latach nadzór nad prawidłowością oznakowania suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i medycznego. W ramach powyższego prowadzone są w trakcie roku kontrole występowania w obrocie w/w środków spożywczych oraz oceny znakowania powyższych środków spożywczych, jak również kontrole składu i badania laboratoryjne produktów.

W uzasadnionych przypadkach, w razie stwierdzenia w nadzorowanych zakładach nieprawidłowości, prowadzone jest postępowanie administracyjne zmierzające do doprowadzenia zakładów do odpowiedniego stanu sanitarnego.

Ważnym elementem pracy jest przeprowadzanie kontroli odbiorowych tzn. kontroli w zakładach nowo otwieranych i wydawanie decyzji zatwierdzających zakłady do prowadzenia działalności. W związku z powyższym kontrole te są prowadzone poza ustalonym planem kontroli i realizowane na bieżąco w ramach wpływania wniosków.

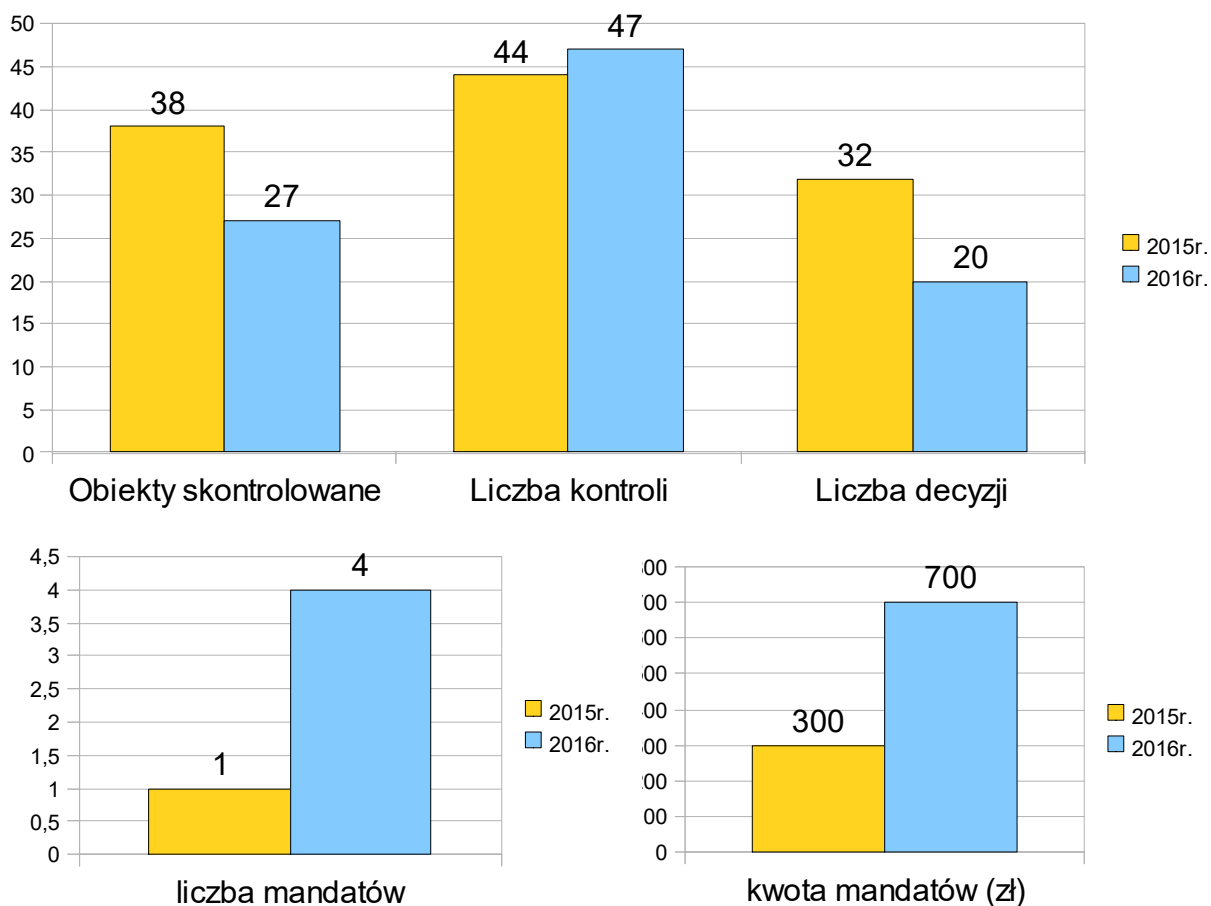
W 2016 roku zatwierdzono 97 zakładów.

Szczegółowe dane dotyczące prowadzonych działań przedstawione są poniżej:

W roku 2016 nadzorem sanitarnym w powiecie opolskim objęto ogółem 631 zakładów żywnościowo – żywieniowych:						
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Wydano decyzji administracyjnych	Nalożono mandatów	Kwota	Liczba próbek
1. Zakłady produkcji żywności	27	47	20	4	700 zł	16
2. Zakłady wprowadzające żywność i przedmioty użytku do obrotu	354	488	52	13	2700 zł	34
3. Zakłady żywienia zbiorowego	242	285	45	15	3600 zł	0
4. Środki transportu	8	8	0	0	0 zł	0
5. Ogółem	631	828	117	32	7000 zł	50

1 . PRODUKCJA ŻYWNOŚCI

Do tej grupy zakładów należą między innymi: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnice owocowo – warzywne, młyny, inne wytwórnie żywności. W roku sprawozdawczym skontrolowano 27 obiektów, w których przeprowadzono 47 kontroli. W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 4 mandatów karnych na kwotę 700 zł, oraz wydano 20 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach produkcji żywności do badań laboratoryjnych pobrano 16 próbek środków spożywczych.



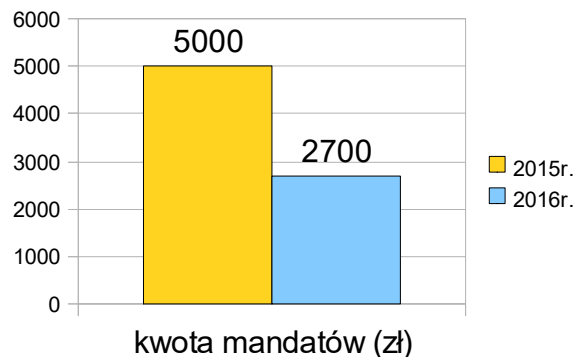
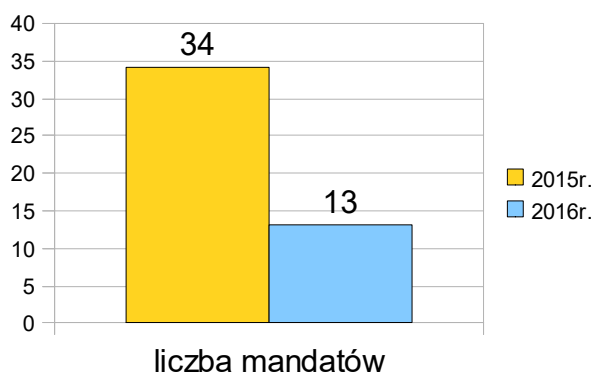
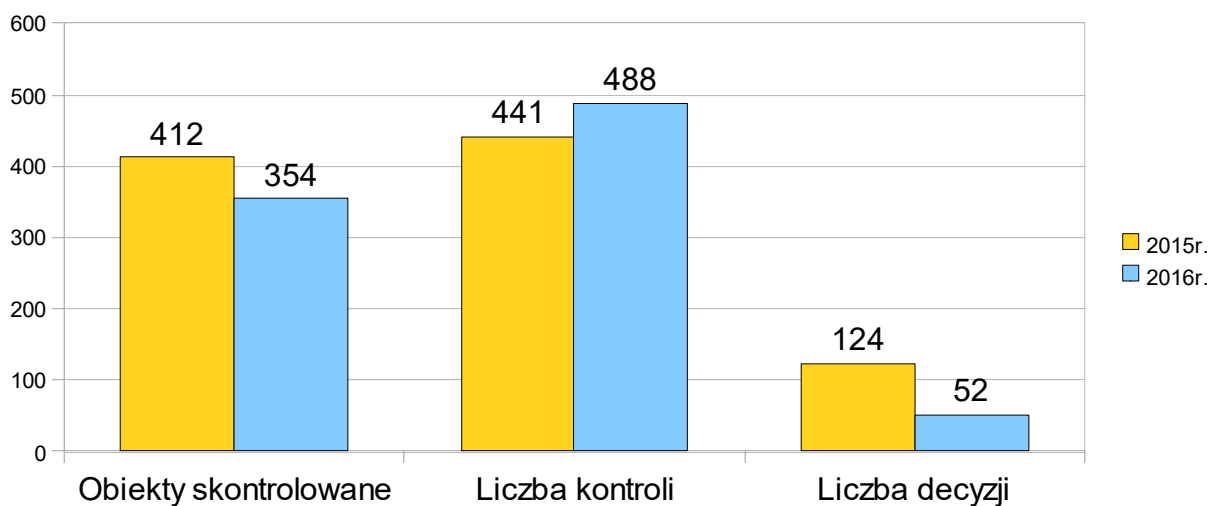
Do najczęściej stwierdzanych uchybień w tej grupie obiektów należą:

- zły stan techniczny pomieszczeń zakładu, głównie ścian, sufitów (ściany zniszczone, brudne, z odpryskami farby, sufity brudne, zawilgocone);
- nieprawidłowe składowanie surowców w magazynie,
- nieprawidłowe przechowywanie odzieży i prywatnych przedmiotów personelu,
- brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk,
- nieprawidłowe przechowywanie wyrobów gotowych,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków myjąco-dezynfekcyjnych i sprzętu porządkowego, przechowywane są w przypadkowych miejscach w zakładzie,
- drobny sprzęt produkcyjny zniszczony, uszkodzony;
- brak opracowanych dokumentacji systemowych z zakresu dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej i systemu HACCP.

2. ZAKŁADY WPROWADZAJĄCE ŻYWNOSĆ I PRZEDMIOTY UŻYTKU DO OBROTU

Do tej grupy zakładów należą: sklepy spożywcze, kioski spożywcze, targowiska, magazyny hurtowe i inne miejsca obrotu żywnością,

W roku sprawozdawczym skontrolowano 354 obiekty, w których przeprowadzono 488 kontroli. W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 13 mandatów karnych na kwotę 2700 zł, oraz wydano 52 decyzje w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach wprowadzających żywność i przedmioty użytku do obrotu, do badań laboratoryjnych pobrano 34 próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością



Do najczęściej stwierdzonych uchybień zaliczyć należy:

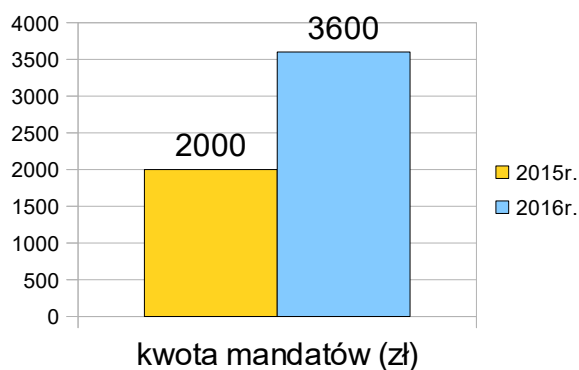
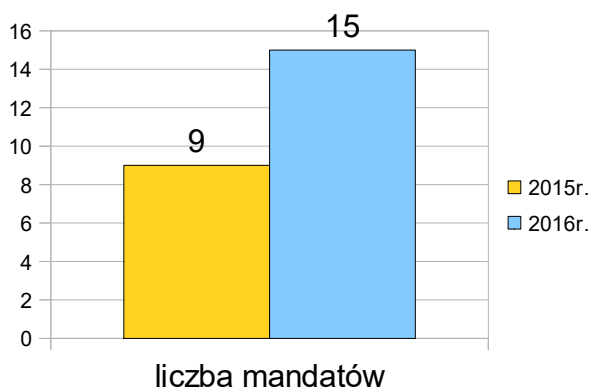
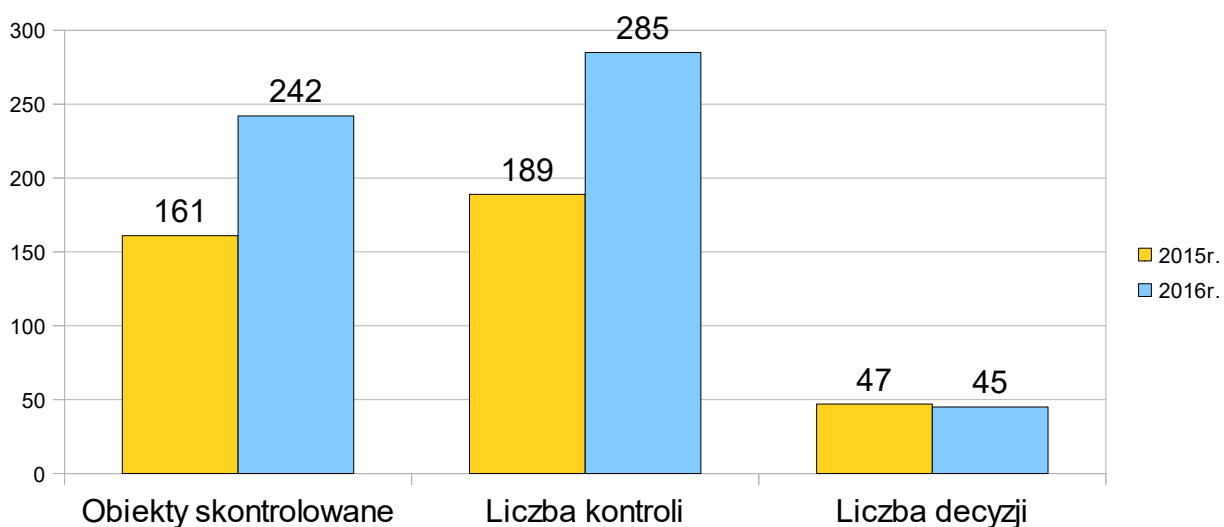
- nieprawidłowa sprzedaż samoobsługowa pieczywa i wyrobów cukierniczych – sprzedaż ww. niezabezpieczonych przed zanieczyszczeniem,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia/ dacie minimalnej trwałości, bez oznakowania;
- stan sanitarno - porządkowy stoiska mięsno-wędliniarskiego niezachowany, brudne i przepełnione kubły na śmieci,
- zbyt dużej ilości przechowywanych wędlin w ladach chłodniczych w sali sprzedaży,
- zły stan sanitarno - techniczny pomieszczeń (zniszczone ściany z odpryskami farby, ubytki tynku, wykwit pleśni, sufity zawilgocone, brudne, z wykwitami pleśni),
- posadzka podłogowa, sprzątna niedokładnie, brudna, z warstwą zanieczyszczeń,

- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych (środki spożywcze przechowywane bezpośrednio na posadzce, brak segregacji asortymentowej, środki spożywcze wymagające obróbki wstępnej rozważane na jednej wadze, przechowywane niezgodnie z zaleceniami producentów);
- brak pełnej dokumentacji dotyczącej GMP, GHP i HACCP.

Sklepy spożywcze wielkopowierzchniowe, super i hipermarkety - według ewidencji jest 61 zakładów. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 73 kontrole, nałożono 4 mandaty na kwotę 600zł. Wydano 25 decyzji administracyjnych.

3. ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Do tej grupy obiektów zaliczamy: restauracje, bary, zakłady małej gastronomii (pjalnie piwa, fast – foody i smażalnie), bloki żywienia w szpitalach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, bloki żywienia w domach dziecka, bloki żywienia w szkołach, przedszkolach, żłobkach, koloniach, na zimowiskach, stołówki pracownicze, stołówki studenckie, bufety przy zakładach pracy. W roku sprawozdawczym skontrolowano 242 obiekty, w których przeprowadzono 285 kontroli. W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 15 mandatów karnych na kwotę 3600 zł, oraz wydano 45 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach żywienia zbiorowego na terenie powiatu opolskiego, do badań laboratoryjnych nie pobierano próbek środków spożywczych.

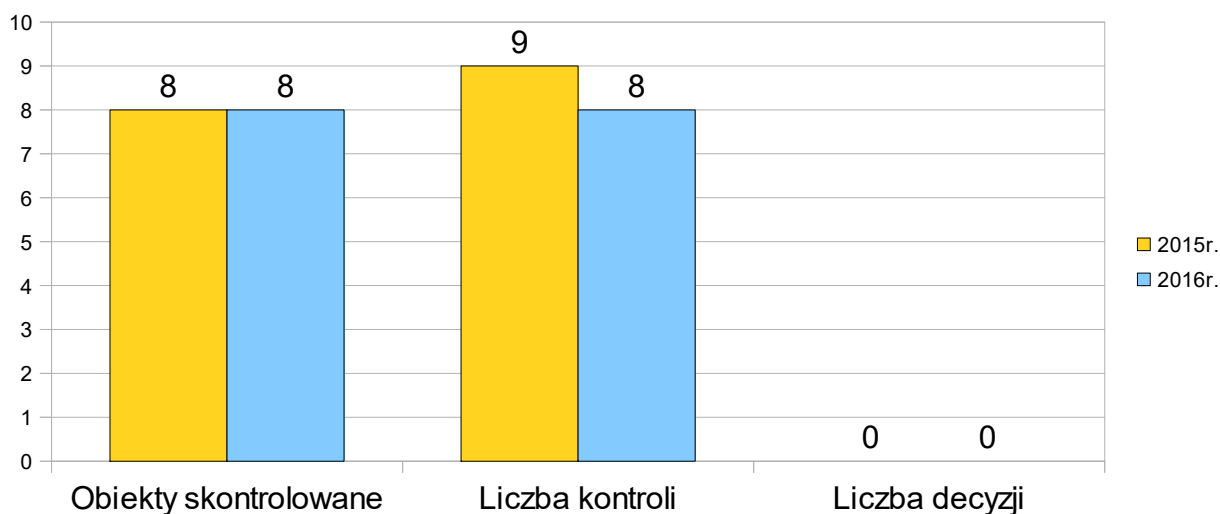


Najczęściej stwierdzane uchybienia to :

- brak czystości i porządku w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych oraz sprzętu i urządzeń,
- brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, nieprawidłowe przechowywanie surowców, wyrobów gotowych i środków spożywczych, brak oznakowania przechowywanych środków spożywczych,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych, niezgodne z zaleceniami producentów,
- brudne, oszronione urządzenia chłodnicze,
- brak zabezpieczenia zakładu przed owadami,
- nieprawidłowo przechowywane naczynia i sprzęt kuchenny,
- brak odpowiedniego wyposażenia umywalk do mycia rąk,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak do wglądu dokumentacji GHP/GMP, HACCAP lub w/w dokumentacja nie jest prowadzona na bieżąco (brak zapisów),

4. ŚRODKI TRANSPORTU ŻYWNOŚCI

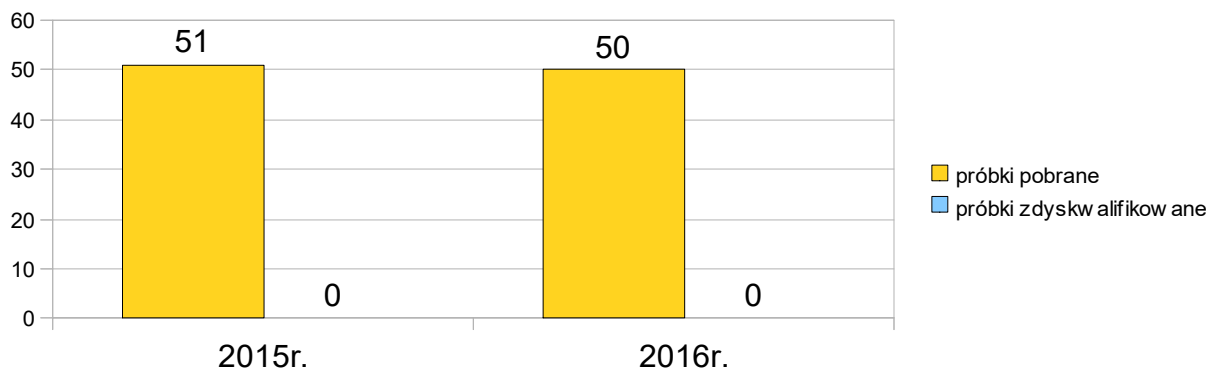
W 2016 roku skontrolowano 8 środków transportu przeznaczonych do przewozu środków spożywczych, w których przeprowadzono 8 kontroli.



5. PRÓBKI POBRANE W 2016 r.

W 2016 roku pobrano 50 próbek ogółem (U, U/M, M) do badań laboratoryjnych w tym:

- w ramach urzędowej kontroli – 25 próbek,
- w ramach monitoringu – 2 próbki,
- w ramach urzędowej kontroli i monitoringu – 23 próbki.



Próbki pobrano w celu badania w następujących kierunkach:

- mikrobiologia – 30 próbek,
- skażenia promieniotwórcze – 1 próbka,
- metale ciężkie – 1 próbka,
- WWA – 2 próbki,
- badanie organoleptyczne – 3 próbki,
- zawartość substancji dodatkowych – 1 próbka,
- pozostałości pestycydów – 3 próbek,
- azotany – 1 próbki,
- 3MCPD – 1 próbka,
- badanie wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia i suplementów diety – 3 próbki,
- czystość substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetwarzaniu – 1 próbka,
- substancje migrujące z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 2 próbki,
- jod w soli – 1 próbka,

W 2016 roku nie zdyskwalifikowano żadnych próbek.

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI INSTYTUCJAMI

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu prowadzi współpracę z Inspekcją Weterynaryjną w oparciu o zawarte porozumienie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu opracowuje roczne harmonogramy wspólnych kontroli obiektów znajdujących się pod wspólnym nadzorem.

Dwa razy w roku zgodnie z porozumieniem, przeprowadzana jest aktualizacja listy obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną.

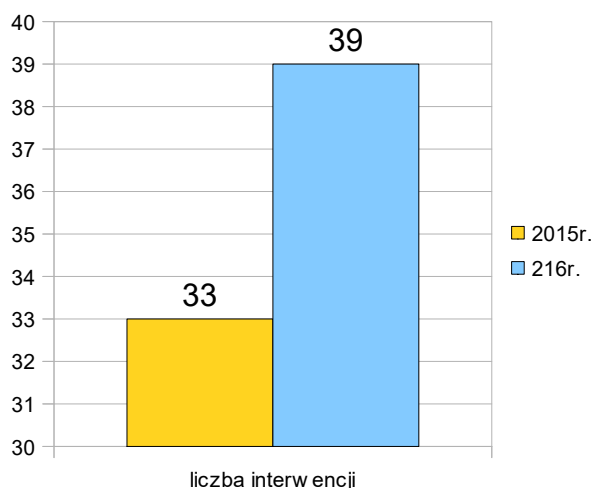
Ponadto w roku sprawozdawczym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu prowadził współpracę z Wojewódzką Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa w zakresie nadzoru nad produkcją pierwotną. W roku 2016r. przeprowadzono 3 wspólne kontrole w następujących obiektach:

- F.H.U. „Almar” 45 – 523 Opole, ul. Gałczyńskiego 11 (Produkcja pierwotna prowadzona w Lędzinach) – 1 wspólna kontrola;
- Joanna Strzelecka, 45 – 222 Opole, ul. Chabrów 94-96/57 (Produkcja pierwotna - plantacja borówki wysokiej, prowadzona jest w Bukowie) – 1 wspólna kontrola;
- AGRO-WITA Sp. z o.o., 49-120 Sławice, ul. Opolska 64 – 1 wspólna kontrola;

7. INTERWENCJE

W związku z interwencjami konsumentów (są realizowane priorytetowo) oraz informacjami przesyłanymi z innych organów kontrolnych dotyczących niewłaściwej jakości środków spożywczych oraz niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego obiektów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu przeprowadził 39 kontroli, w wyniku których stan sanitarno – higieniczny uległ poprawie, a środki spożywcze złej jakości zdrowotnej zostały wycofane z obrotu.

Wobec osób odpowiedzialnych za nieprawidłowy stan sanitarny zastosowano sankcje w postaci mandatów karnych w stosownych przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne.



8. ŚRODKI ZASTĘPCZE

W 2016r. nie stwierdzono, ani też nie otrzymywano żadnych informacji dotyczących działania stacjonarnych punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie powiatu opolskiego. Nie otrzymano również żadnych informacji od innych organów dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez przedsiębiorstwa lub osoby prywatne z terenu powiatu opolskiego.

W 2016r. w związku z zakończonymi w 2015r. postępowaniami dotyczącymi utylizacji środków zastępczych przeprowadzono proces utylizacji środków zastępczych, w ramach powyższego dokonano spalania 15 kg środków zastępczych, które zostały zatrzymane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych lub przekazane przez inne organy w związku ze stwierdzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

Główny kierunek działania Oddziału Epidemiologii to nadzór nad sytuacją epidemiologiczną chorób zakaźnych oraz ich profilaktyka, bieżący monitoring nad gospodarką preparatami szczepionkowymi i wykonawstwem szczepień ochronnych, nadzór nad placówkami służby zdrowia.

Zaplanowano:

- 2 kontrole w placówkach typu zamkniętego, wykonano 2
- 25 kontroli punktów szczepień, wykonano 19
- 30 kontrole w prywatnych placówkach, wykonano 27 kontroli
- 28 kontroli w placówkach leczenia ambulatoryjnego, wykonano 29
- 5 kontrole w innych placówkach, wykonano 5
- 2 kontrole posesji, wykonano 2

ponadto :

- w przypadku chorób zakaźnych przeprowadzono 564 dochodzeń epidemiologicznych,
- zarejestrowano 29 nosicieli pałeczek salmonella,
- objęto nadzorem 24 osoby z kontaktu z chorym na wirusowe zapalenie wątroby typu B lub nosicielem HBV, HCV,
- objęto nadzorem 1 nosiciela stałego pałeczek duru brzuszego,
- wydano 2 decyzje administracyjne,
- wydano 16 opinii w celu rejestracji podmiotów leczniczych oraz 6 opinii na wniosek strony,
- wystawiono 12 upomnień, 9 postanowień i 27 tytułów wykonawczych w stosunku do środowisk uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych ilustruje tabela nr 1.

Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne - zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców
w powiecie ziemskim opolskim w latach 2015-2016

JEDNOSTKA CHOROBY	POWIAT OPOLSKI		MIASTO I POWIAT OPOLE		WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		POLSKA	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
SALMONELOZY-ZATR. POKARM.	20,3	27,0	21,0	28,5	18,5	23,9	22,5	26,1
KRZTUSIEC	7,5	19,5	7,1	23,0	6,2	17,6	12,9	17,8
SZKARLATYNA-(PŁONICA)	54,0	45,8	90,6	61,1	66,5	64,4	69,6	53,0
CHOROBA MENINGOKOKOWA	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,2	0,6	0,4
INWAZYJNA CHOROBA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2,2	3,0	5,5	5,9	3,6	2,8	2,6	2,5
ZAPAL. OPON MÓZG- RDZEN.	12,8	20,3	13,0	18,6	7,5	10,0	6,0	6,1
ZAPALENIE MÓZGU	1,5	3,7	1,2	2,4	1,8	2,5	1,0	1,5
BORELIOZA	30,8	70,6	30,1	71,8	39,4	68,1	35,4	55,2
OSPA WIETRZNA	348,3	263,5	336,3	362,5	369,2	456,4	487,9	418,1
RÓŻYCZKA	4,5	10,5	3,2	7,1	4,8	2,5	5,3	3,0
WZW TYP A	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1
WZW TYP B	5,2	4,5	5,9	5,9	8,0	5,1	9,1	9,9
WZW TYP C	9,0	5,2	13,0	13,5	8,9	7,1	11,1	11,1
ZAKAŻENIA HIV	0,7	0,0	1,6	4,4	1,9	3,7	3,7	4,1
ŚWINKA	6,0	9,7	7,1	10,7	7,1	7,0	5,7	5,1

Tabela 1 Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców w powiecie ziemskim opolskim w latach 2015-2016

Wzrósł wskaźnik zapadalności na takie choroby jak: borelioza, krztusiec, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Odnotowano również nieznaczny wzrost wskaźnika zapadalności na 100 tys. mieszkańców, bez istotnego znaczenia epidemiologicznego na salmonellozy-zatrucia pokarmowe, różyczkę, świnkę, zapalenie mózgu, inwazyjną chorobę pneumokokową. Odnotowano spadek zachorowań na szkarlatynę, ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby typu C, wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W 2016r. nie zanotowano zachorowań na chorobę meningokokową, wirusowe zapalenie wątroby typu A, zakażenia HIV.

W gminach Dobrzeń Wielki (52) i Murów (6) zaszczepiono 58 dziewczynek w wyniku kontynuacji programów szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dla dziewczynek (dane ze sprawozdania MZ- 54).

Realizacja Programu Szczepień ochronnych odgrywa istotną rolę w kształtowaniu zdrowia publicznego w kraju w obszarze zapobiegania występowania chorób zakaźnych i zapobiegania następstwom tych chorób. Jest ona uzależniona od poziomu społecznej akceptacji prawnego obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym, rzetelności działań lekarzy, pielęgniarek, położnych realizujących szczepienia obowiązkowe oraz działań organów administracji w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby do tego prawnie zobowiązane.

Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób (co najmniej 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne, nie tylko u osób szczepionych, ale poprzez przerwanie, w drodze uodpornienia, łańcucha epidemiologicznego szerzenia się zakażenia, również u tych osób, które ze względu na przeciwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw tym chorobom zakaźnym szczepione lub osób, które pomimo prawidłowo przeprowadzonego szczepienia nie wykształciły odporności immunologicznej.

W roku 2016 nadal obserwowano tendencję wzrostową liczby dzieci nieszczepionych przeciw wybranym chorobom zakaźnym objętych obowiązkiem szczepień (na koniec 2015 roku - 307, na koniec 2016r. - 490 środowisk).

Obniżenie, w kolejnych latach, realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych może przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne. Analiza przyczyn nasilenia się tego zjawiska wskazuje, że najszybszy wzrost (nie licząc grupy najliczniejszej, która odmawia podania przyczyn niechęci do wykonania szczepień stanowiącej 64,7%) liczby osób uchylających się dot. osób pozostających pod wpływem ruchów antyszczepionkowych (22,4%), zaś w znikomym stopniu, zjawisko to, dotyczy osób wyrażających obawy związane z wystąpieniem w przeszłości, u nich lub u ich dzieci, niepożądanego odczynu poszczepiennego (0,6%).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu, jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych, jest uprawniony do żądania w drodze egzekucji administracyjnej wykonania obowiązku szczepień.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, jako wierzyciel obowiązku szczepień, ma prawny obowiązek podejmowania wszelkich czynności zmierzających do zastosowania przewidzianych prawem środków egzekucyjnych w celu nakłonienia osoby uchylającej się od wykonania obowiązku szczepień.

Organem egzekucyjnym właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień jest wojewoda, do którego kierowane są wnioski.

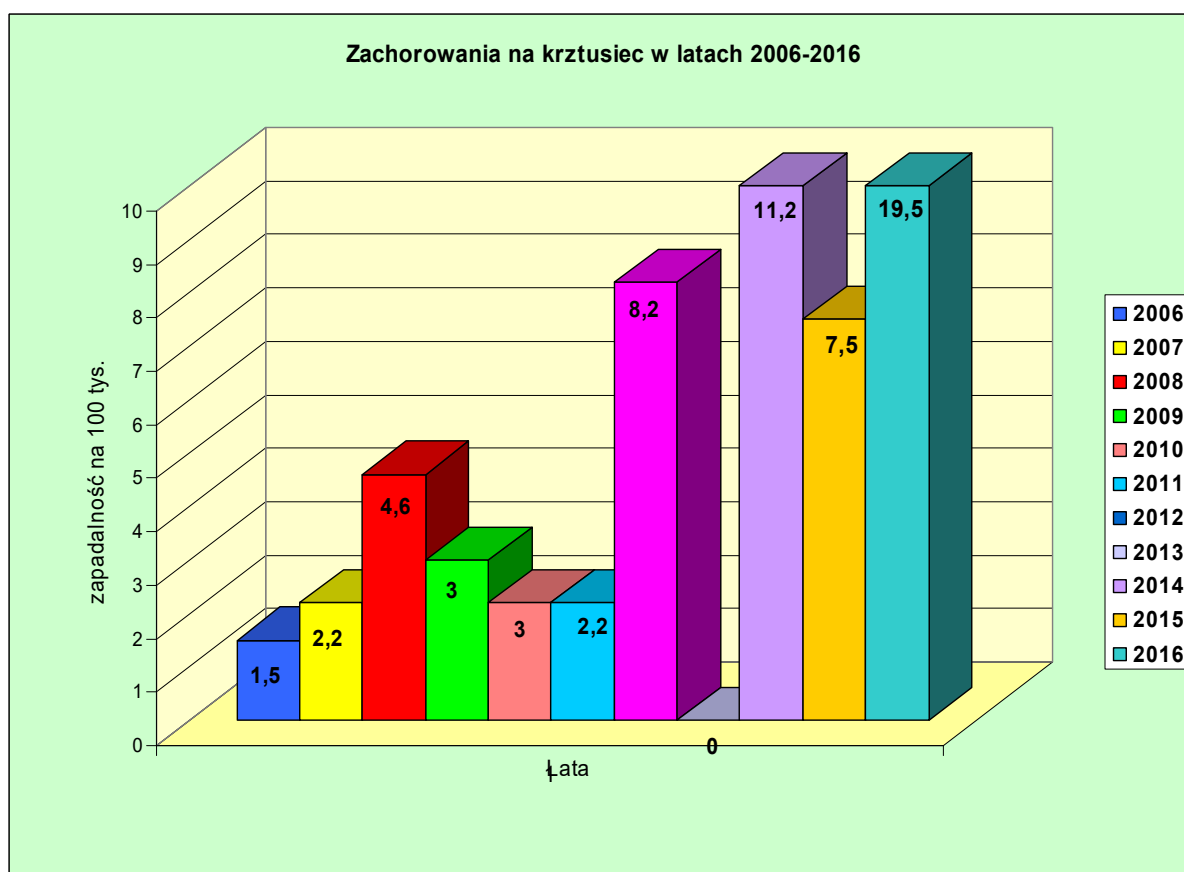
Skierowanie wniosku do wojewody jest poprzedzone wystosowaniem do osoby uchylającej się wezwania na rozmowę, jeśli po tej rozmowie nadal nie wykona obowiązku szczepienia, wystawiane jest upomnienie wzywające do wykonania obowiązku szczepień, z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej tzw. tytułu wykonawczego.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna chorób, przeciwko którym prowadzone są szczepienia ochronne, jest dobra.

Co kilka lat występują tzw. epidemie wyrównawcze (to cykliczne występowanie wzrostu liczby zachorowań) lub w ciągu roku sezonowe wzrosty liczby zachorowań.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2016 rok, wprowadzono szczepienia przypominające przeciw krztuścowi w 14 roku życia, szczepionką dTap, w miejsce szczepienia szczepionką Td. Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną, przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwy.

W 2016 roku odnotowano wzrost liczby zachorowań w stosunku do roku 2015 (wykres nr 1). W przypadku krztuśca bardzo istotnym zjawiskiem jest stopniowa utrata odporności (po 5-7 latach od szczepienia) u osób, które wcześniej ją już nabyły, co wymagałoby okresowego, powszechnego ponawiania szczepień u całej populacji. Dlatego też w zwalczaniu krztuśca rekomenduje się, obok powszechnych szczepień dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, także szczepienia przypominające u osób dorosłych z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (np. rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia.



Wykres nr 1.: Zachorowania na krztusiec w latach 2006-2016 w powiecie ziemskim opolskim

W 2016 roku zaobserwowano nieznaczny wzrost występowania bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych z 61% w 2015r. do 64% w 2016r.(wykres nr 2, tab. nr 2).

Biorąc pod uwagę czynniki bakteryjne najczęściej zachorowań spowodowała pałeczka *Clostridium difficile* – 33% (porównywalnie z 2015- 37%), następnie salmonellozy –24,8% (w 2015r. 17,6%). Należy zwrócić uwagę na rosnący od kilku lat udział salmonelloz w etiologii zatruc pokarmowych (wykres nr 3).

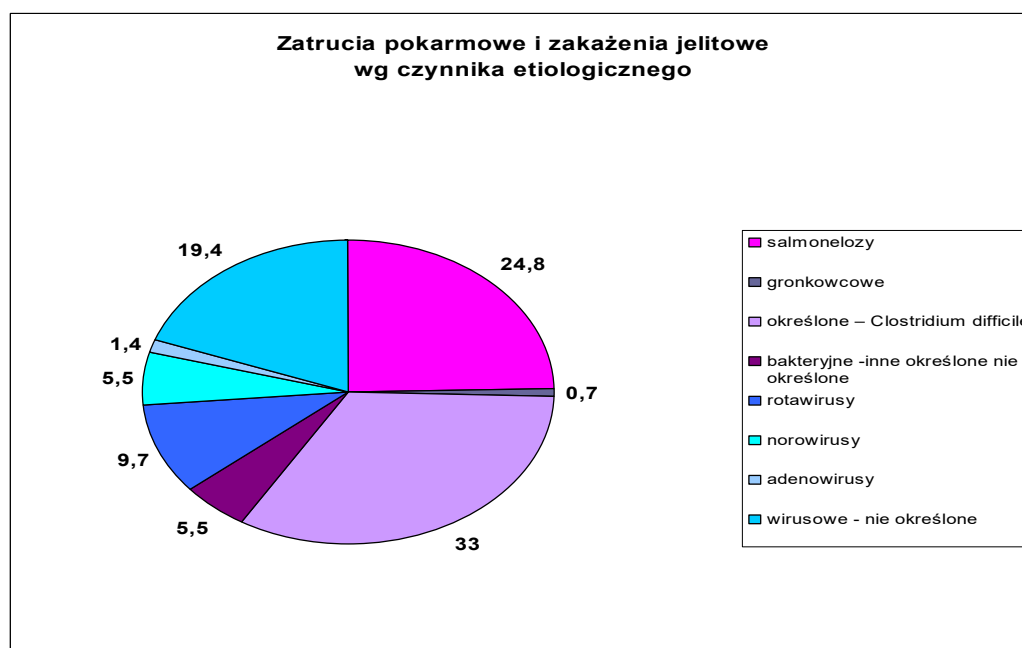
W grupie wirusowych zakażeń jelitowych najczęściej identyfikowane były rotawirusy – 9,7% (w 2015r. 23,4%),, następnie norowirusy 5,5% (w 2015r. 0,6%).

W 24,9% zatruc i zakażeń pokarmowych czynnik etiologiczny nie został wykryty.

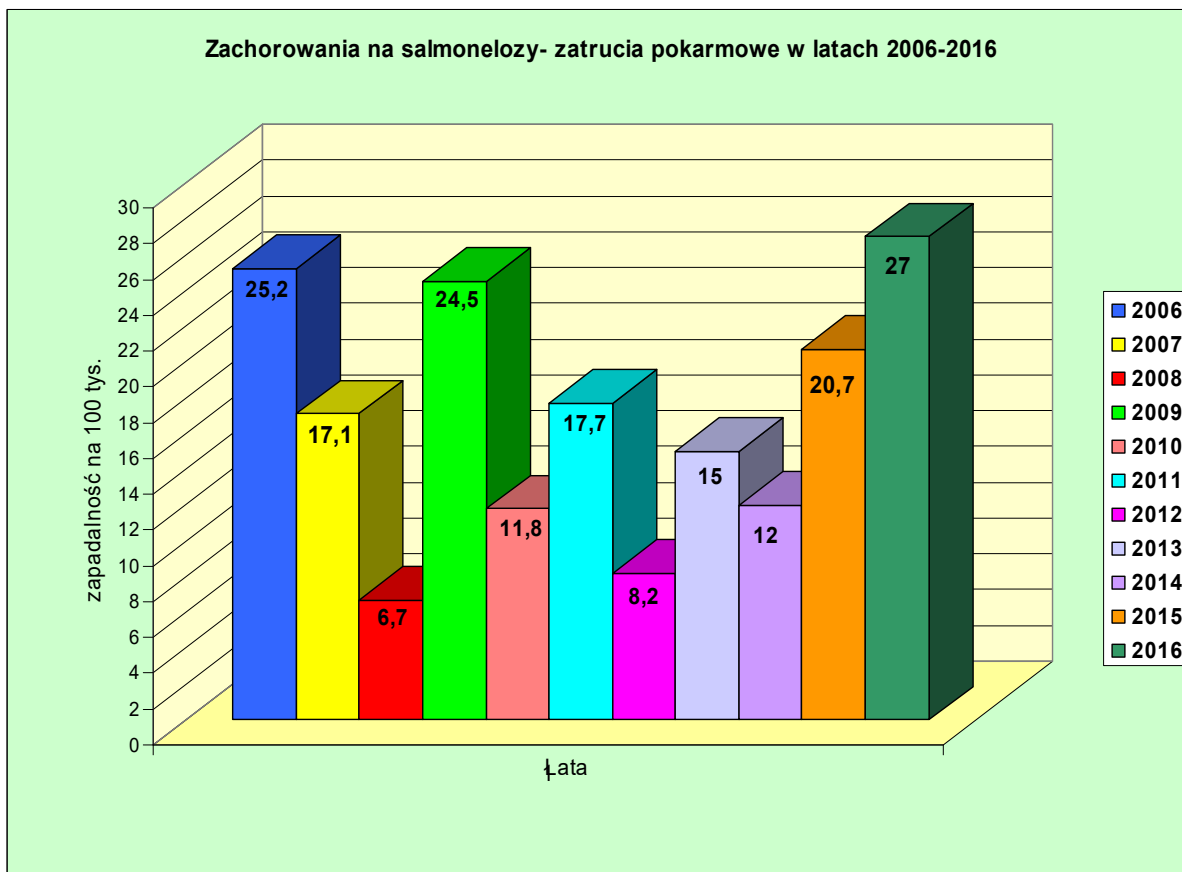
Nie zarejestrowano ognisk zatruc pokarmowych.

Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego		l.zach.	%
Ogółem		145	100,0
bakteryjne – 64%	salmonellozy	36	24,8
	gronkowcowe	1	0,7
	określone – <i>Clostridium difficile</i>	48	33,0
	inne określone i nie określone	8	5,5
wirusowe – 36%	rotawirusy	14	9,7
	norowirusy	8	5,5
	adenowirusy	2	1,4
	nieokreślone	28	19,4

Tabela nr 2.: Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie opolskim w 2016r.



Wykres nr 2.: Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie opolskim w 2016r.



Wykres nr 3.: Zachorowania na salmonelozę – zatrucia pokarmowe w latach 2006-2016 w powiecie opolskim; zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców

Nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest przez cały rok, ze szczególnym wzmocnieniem nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej liczby zachorowań.

W 2016r. zdiagnozowano laboratoryjnie 12 przypadków zachorowań, w których potwierdzono obecność wirusa grypy (dane dla obu nadzorowanych powiatów).

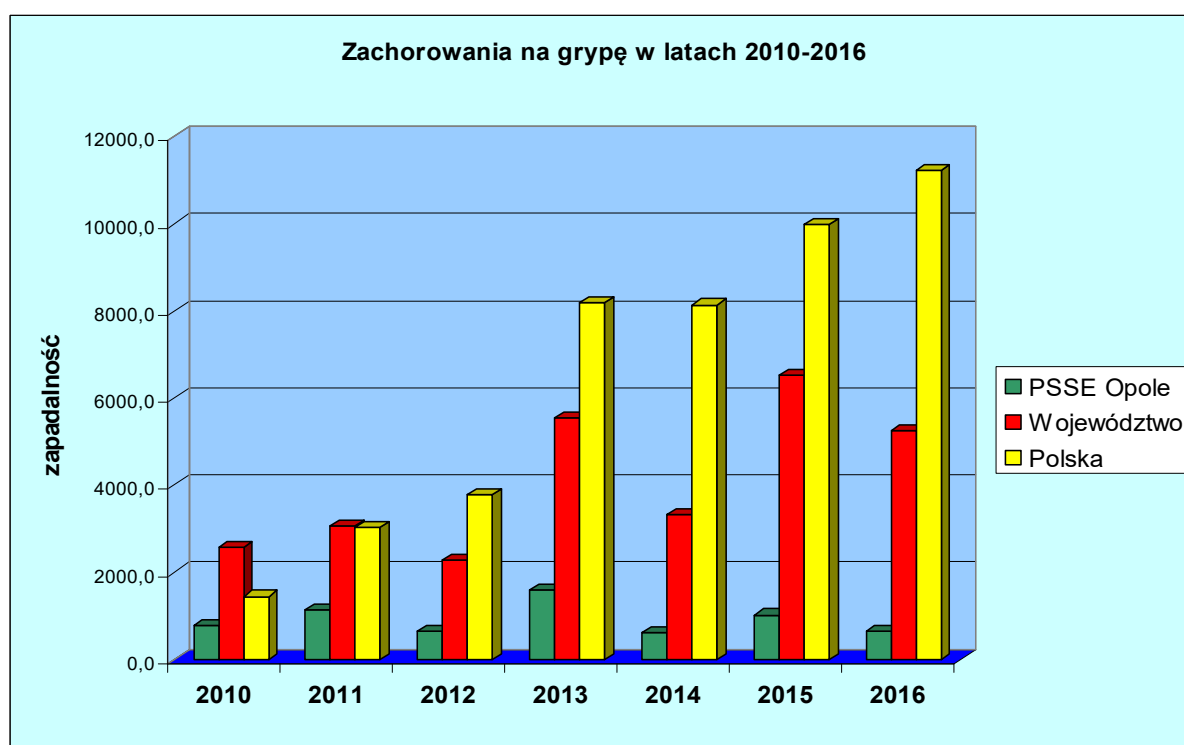
W 2016r. okres występowania epidemicznych zachorowań na grypę i zachorowań grypopodobnych przypadków na I i IV kwartał roku. Zgodnie z tabelą nr 3 i wykresem nr 4, zapadalność na grypę na terenie działania Stacji była rażąco niższa niż na terenie województwa czy Polski.

Należy domniemywać, że sytuacja ta spowodowana jest niedopełnianiem obowiązku zgłaszania zachorowań przez lekarzy.

Pomimo udowodnionej skuteczności i powszechnej dostępności na rynku szczepionek przeciwko grypie sezonowej oraz akcji informacyjnej, zaszczepiło się tylko 1,87% społeczeństwa (dane z MZ-54).

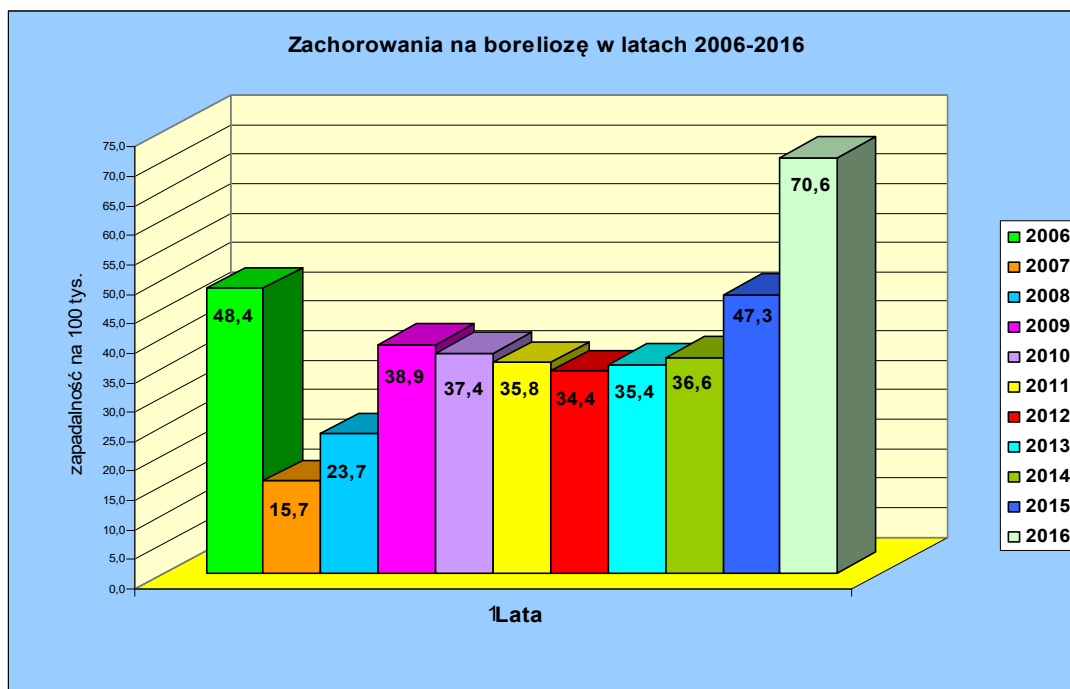
ROK	Grypa zidentyfikowana Powiat opolski	Grypa zidentyfikowana PSSE	Grypa niezidentyfikowana PSSE	Grypa niezidentyfikowana woj. opolskie	Grypa niezidentyfikowana Polska
2010	1,6	1,1	783,2	2 560,5	1 443,0
2011	12,7	8,0	1 139,4	3 070,7	3 026,7
2012	0,7	0,4	647,2	2 275,2	3 781,9
2013	0,7	0,4	1 601,60	5 541,9	8 218,7
2014	0,0	0,0	605,3	3 326,5	8 140,8
2015	0,0	0,0	1018,3	6530,9	9994,7
2016	1,5	5,5	650,4	5243,61	11229,7

Tabela nr 3.: Zachorowania na grypę w latach 2010-2016 w powiecie opolskim zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



Wykres nr 4.: Zachorowania na grypę w latach 2010-2016 w powiecie opolskim

W 2016 roku wystąpił znaczny wzrost zachorowań na boreliozę. Zarejestrowano 94 przypadki boreliozy przy zapadalności 70,6/100 tys. mieszkańców. Liczba zarejestrowanych przypadków boreliozy może być okresowo zaniżana, co może wynikać z problemów z rozpoznaniem tej choroby. Ponadto ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszanych ze znacznym opóźnieniem. Zapadalność na boreliozę przedstawia wykres nr 5.

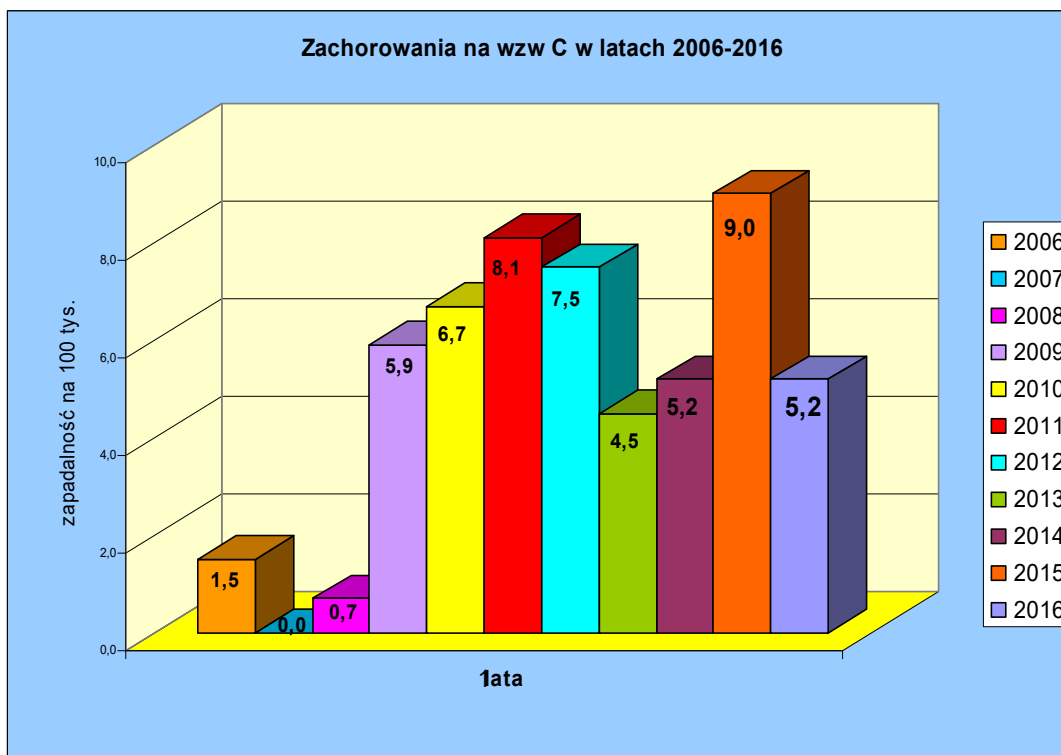


Wykres nr 5.: Zachorowania na boreliozę w latach 2006-2016 w powiecie opolskim zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców

Przyczyn wzrostu zachorowań na boreliozę, upatrywać należy w stale zmieniającym się zasięgu geograficznym bytowania oraz wydłużaniu okresu żerowania kleszczy, zmian klimatu, zmian ekonomicznych i społecznych w otoczeniu ludzi, czy zmianie sposobu spędzania wolnego czasu. Istotną rolę odgrywają też migracje ptaków przenoszące zakażone kleszcze na obszary, na których krętki dotychczas nie występowały.

Zachorowania spowodowane wirusem zapalenia wątroby typu C obniżyły się do poziomu z 2014r. Przypadki zachorowań zgłaszane są w oparciu o definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C dla celów nadzoru epidemiologicznego.

W roku 2016 zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców wynosiła 5,2 (wykres nr 6).



Wykres nr 6.: Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2006-2016 w powiecie opolskim
zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców

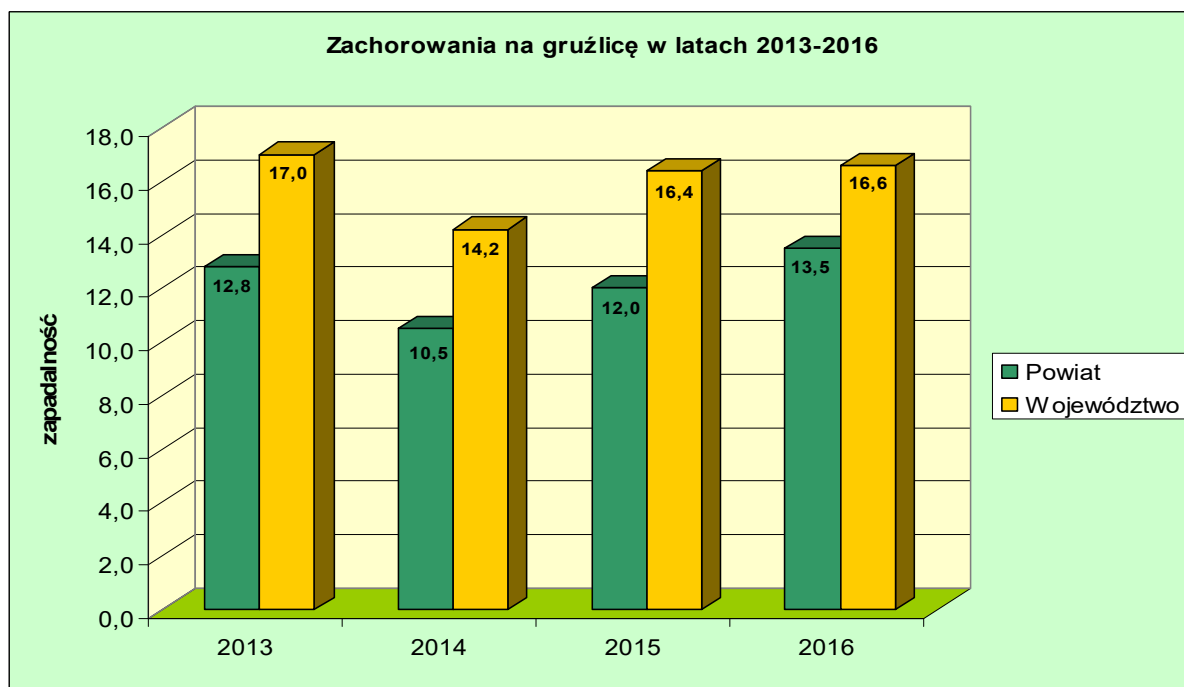
U ok. 80% przypadków, zakażenia HCV przebiegają w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać nawet kilkadziesiąt lat, zakażenie to przebiega bezobjawowo. Z tego powodu zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie u osób chorujących objawowo lub w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych z innych powodów np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych.

W 2016 roku, w powiecie opolskim, odnotowano 18 przypadków zachorowań na gruźlicę, co przedstawia tabela 4. Liczba zachorowań jest nieco wyższa niż w roku 2015, natomiast wskaźnik zapadalności jest niższy niż dla całego województwa (wykres nr 7) . Postać płucna stanowiła 100% zachorowań. Częściej chorują mężczyźni (14 przypadków) niż kobiety (4 przypadki), wznowy zachorowań nie zarejestrowano.

U dzieci do 14 roku życia zachorowań nie odnotowano.

Zachorowania na gruźlicę															
Powiat opolski								Województwo opolskie							
2013		2014		2015		2016		2013		2014		2015		2016	
l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność	l.zach.	zapad alność
17	12,8	14	10,5	16	12,0	18	13,5	171	17,0	142	14,2	164	16,4	165	16,6

Tabela nr 4.: Zachorowania na gruźlicę w latach 2013-2016 w powiecie opolskim
zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



Wykres nr 7.: Zachorowania na gruźlicę w latach 2013-2016 w powiecie opolskim

W 2016 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Opolu zgłoszono 5 ognisk zakażeń szpitalnych (dane dot. placówek obu nadzorowanych powiatów), w roku ubiegłym 9. W ogniskach łącznie zachorowało 48 osób, w tym 2 osoby personelu, dla porównania w 2015r. 93 osoby, zachorowania nie dotyczyły personelu.

Etiologia zakażeń:

- w 71,7% ustalono w oparciu o przeprowadzone badania laboratoryjne (w roku 2014r. 92,5%),
- w 28,3% ustalono na podstawie typowych objawów klinicznych.

Nie było ognisk, w których nie ustalono czynnika zakaźnego.

Tak jak w roku 2015, tak i w 2016, najczęstszym czynnikiem alarmowym zgłaszanym w ogniskach epidemicznych zakażeń szpitalnych była pałeczka *Clostridium difficile* - w 3 ogniskach (33osoby), a w 2015 r. - w 6 ogniskach (62 osoby).

W 2016r., pod względem postaci klinicznych, 87% zakażeń, stanowiły zakażenia przewodu pokarmowego (w 2015r. 95,7%) oraz 13% - zakażenia układu oddechowego (grypa wywołana wirusem AH1N1).

Z informacji otrzymanych z podmiotów leczniczych wynika, że we wszystkich ogniskach podjęto skuteczne działania w celu szybkiego ich wygaszenia i zapobiegania przenoszenia się czynników etiologicznych na innych pacjentów.

We wszystkich szpitalach powołane są zespoły kontroli zakażeń szpitalnych.

W związku z organizacją XXXI Światowych Dni Młodzieży w tut. Stacji został wprowadzony stan gotowości, a co za tym idzie dodatkowe kontrole, wzmożony nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi, codzienne raportowanie o występujących zagrożeniach, współpraca z placówkami świadczącymi usługi medyczne w związku ze zmianą zasad zgłaszania podejrzeń/zachorowań na zakażenia/choroby zakaźne.

2. OCENA SANITARNA PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA

Nieprawidłowości dotyczące stosowania zasad dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z odpadami medycznymi budziły zastrzeżenia w 17 podmiotach prowadzących działalność leczniczą (braki w zaopatrzeniu w środki dezynfekcyjne, zniszczony pojemnik do sporządzania roztworów, niewłaściwe przechowywanie odpadów medycznych: brak czerwonych worków na odpady medyczne, nieoznakowane worki, brak termometru w lodówce).

Złego stanu sanitarno- technicznego nie stwierdzono w żadnej placówce.

Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny w 7 podmiotach.

W większości podmiotów stosowany był sprzęt jednorazowego użytku.

Czystość bieżąca nie budziła zastrzeżeń.

Nadal wiele problemów sprawia prawidłowe opracowanie procedur oraz przeprowadzanie i dokumentowanie kontroli wewnętrznych.

Wnioski:

1. Ogólną sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w powiecie grodzkim można określić, jako dobrą.
2. Korzystną sytuację epidemiologiczną osiągnięto dzięki konsekwentnie prowadzonym szczepieniom ochronnym. Realizacja i unowocześnianie programu szczepień ochronnych stanowi warunek utrzymania osiągniętych rezultatów. Obniżenie w kolejnych latach realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych może przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne (wzrost liczby środowisk opornych – ruchy antyszczepionkowe).
3. Należy spodziewać się większej ilości ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych, wywołanych przez *Clostridium difficile* i inne drobnoustroje wielolekooporne, które dotąd nie występowały (na co ma wpływ starzenie się populacji, wzrastająca ilość placówek opieki długoterminowej, przepełnienie oddziałów szpitalnych, niedobory personelu, brak lub nieprzestrzeganie procedur sanitarno – higienicznych w opiece nad osobami zakażonymi oraz nadużywanie antybiotyków w leczeniu).
4. Poziom zabezpieczenia społeczeństwa przeciw grypie sezonowej jest nadal niedostateczny (ok. 1,87% społeczeństwa) i powinien być zwiększony.
5. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczanie nie będzie możliwe bez podniesienia wiarygodności danych epidemiologicznych, w tym danych z rejestracji zachorowań, stanowiących podstawę większości podejmowanych decyzji.
6. Ze względu na obserwowany zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata, istotne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z nim.