

**Wojewódzka Stacja Sanitarno –
Epidemiologiczna w Kielcach**



**STAN
SANITARNY
województwa świętokrzyskiego
2016**

Szanowni Państwo,

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

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

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

Raport ten przedstawia pełny obraz stanu sanitarnego województwa świętokrzyskiego w roku 2016, będący wynikiem monitorowania zagrożeń w ramach bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. W kolejnych rozdziałach raportu znajdziecie Państwo szczegółowe oceny, wyniki i zestawienia statystyczne dotyczące poszczególnych obszarów życia publicznego.

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

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

Nie mniej istotna jest działalność przeciwepidemiczna wynikająca z zagrożeń zdrowotnych, takich jak grypa czy legionelloza, jak również na uczestnictwo w europejskich systemach wczesnego ostrzegania *RASFF*, *RAPEX*, nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą w systemie *Sentinel*, nadzoru nad dystrybucją preparatów szczepionkowych w systemie *ESNDS*, monitoringu jakości wody, prowadzenie ocen ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa żywności (wdrożenia i dokumentowania zasad *GHP* i *GMP*, będących podstawą do wdrażania zasad systemu *HACCP*).

W 2016 r. w jednostkach organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego przeprowadzono ponad dwadzieścia dwa tysiące kontroli sanitarnych, wydano ponad osiem tysięcy decyzji i postanowień. W/w wielkości wskazują na bardzo duży wysiłek organizacyjno-merytoryczny pracowników Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa świętokrzyskiego.

Ocena stanu sanitarnego województwa we wszystkich obszarach objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie byłaby możliwa bez sprawnie działającej bazy laboratoryjnej. W laboratoriach WSSE i PSSE posiadających nowoczesną aparaturę pomiarową i dysponujących wykwalifikowaną kadrą pracowników, wykonywano badania w szerokim zakresie (badania żywności, wody, badania środowiskowe i inne).

W 2016 r. przeprowadzono ponad trzydzieści pięć tysięcy badań laboratoryjnych, w ramach których wykonano łącznie ponad siedemdziesiąt dwa tysiące oznaczeń (chemicznych, fizycznych i mikrobiologicznych). Świadectwem kompetencji laboratoriów są uzyskiwane certyfikaty akredytacji PCA.

W ramach działalności laboratoryjnej funkcjonowały systemy zintegrowane (Zintegrowany System Badania Żywności i Zintegrowany System Badania Jakości Wody do Spożycia).

Wysoki poziom merytoryczny pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również nowoczesne wyposażenie laboratoriów gwarantuje obiektywną i całościową ocenę stanu sanitarnego województwa świętokrzyskiego. Przedstawione opracowanie wskazuje na najważniejsze zagrożenia, przyczyny ich powstawania oraz kierunki dalszych działań zapobiegawczych.

Informacje zawarte w niniejszym raporcie wskazują, iż w 2016 r. bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców województwa świętokrzyskiego pozostawało w dalszym ciągu na wysokim poziomie.

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

Sytuację epidemiologiczną i stan sanitarny województwa świętokrzyskiego opracowano na podstawie informacji i materiałów własnych oraz nadesłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, działających na terenie województwa świętokrzyskiego.

Tekst raportu znajduje się na stronie internetowej WSSE w Kielcach – www.wsse-kielce.pl



Spis Treści

WSTĘP	6
I. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ ORAZ KOSMETYKÓW	7
1. Zakres prowadzonego nadzoru sanitarnego	7
2. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia	8
3. Stan sanitarny środków transportu żywności	9
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych	10
4.1. Znakowanie środków spożywczych	11
4.2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami	12
4.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)	13
4.4. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF	13
5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków	14
5.1. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	14
5.2. Jakość zdrowotna wyrobów kosmetycznych	14
6. Ocena sposobu żywienia	15
7. Działania związane z oceną jakości zdrowotnej importowanych środków spożywczych dokonywaną w miejscu docelowego przeznaczenia	17
Wnioski	18
II. NADZÓR ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY I ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO	20
1. Jakość zdrowotna suplementów diety	20
2. Jakość zdrowotna środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	21
III. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	22
1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	22
1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego	22
1.2. Inne, wybrane choroby zakaźne	23
2. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach woj. świętokrzyskiego – ogniska epidemiczne	29
3. Realizacja programu szczepień ochronnych	30
4. Działania w sytuacjach kryzysowych	32
Wnioski	32
IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	33
1. Wprowadzenie	33
2. Badania laboratoryjne próbek wody	34
2.1. Badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	35
3. Charakterystyka poszczególnych grup urządzeń zaopatrzenia ludności w wodę	36
3.1. Wodociągi o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$	36
3.2. Wodociągi o produkcji $101-1000 \text{ m}^3/\text{d}$	36
3.3. Wodociągi o produkcji $1001-10000 \text{ m}^3/\text{d}$	37
3.4. Wodociągi o produkcji $10001-100000 \text{ m}^3/\text{d}$	37
3.5. Inne podmioty zaopatrujące w wodę	38
3.6. Ujęcia powierzchniowe	38
3.7. Studnie publiczne	38
3.8. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	38
4. Badania ciepłej wody użytkowej	38
4.1. Badania ciepłej wody w szpitalach i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek <i>Legionella sp.</i>	38

4.2.	Badania ciepłej wody użytkowej w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	39
4.3.	Badania ciepłej wody użytkowej w budynkach zamieszkania zbiorowego	39
	Wnioski	40
V.	STAN SANITARNY PŁYWALNI ORAZ MIEJSC WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI I KĄPIELISK ..	43
1.	Wprowadzenie	43
2.	Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny pływalni	44
3.	Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli	45
3.1.	Terminy otwarcia kąpielisk	46
3.2.	Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach	46
3.3.	Serwis kąpieliskowy	47
	Wnioski	47
VI.	STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ ORAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	48
1.	Wprowadzenie	48
2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	48
2.1.	Ustępy publiczne	48
2.2.	Obiekty opieki społecznej	49
2.3.	Obiekty hotelarskie	51
2.4.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej	53
2.5.	Obiekty komunikacji publicznej	54
2.6.	Cmentarze	55
2.7.	Domy przedpogrzebowe	56
2.8.	Inne obiekty użyteczności publicznej	56
3.	Stan sanitarny podmiotów wykonujące działalność leczniczą	57
	Wnioski	58
VII.	NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO–HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAM I	60
1.	Wprowadzenie	60
2.	Działalność kontrolna w ramach nadzoru sanitarnego	60
3.	Nadzór nad warunkami pracy - charakterystyka działań naprawczych	61
3.1.	Nadzór nad warunkami pracy - przekroczenia NDS i NDN	61
3.2.	Substancje chemiczne i ich mieszaniny, prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz produkty biobójcze	62
3.3.	Czynniki biologiczne	62
3.4.	Czynniki rakotwórcze i mutagenne	62
3.5.	Usuwanie azbestu	63
4.	Choroby zawodowe	63
5.	Badania i pomiary środowiska pracy	65
6.	Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w środowisku pracy	67
	Wnioski	67
VIII.	DZIAŁANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ZAKRESIE ZMNIEJSZENIA ZAGROŻEŃ ZDROWIA PUBLICZNEGO STWARZANYCH PRZEZ ŚRODKI ZASTĘPCZE	68
1.	Wprowadzenie	68
2.	Nowe przepisy	68
3.	Sytuacje epidemiologiczna	69
4.	Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych	70
5.	Działania profilaktyczne	71

6.	Środki zastępcze zidentyfikowane w 2016 r. w produktach zabezpieczonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ich charakterystyka	71
	Wnioski	71
IX.	HIGIENA RADIACYJNA	72
1.	Wprowadzenie	72
2.	Ochrona radiologiczna w zakładach stosujących źródła promieniowania jonizującego	73
3.	Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich	74
4.	Ochrona przed polami elektromagnetycznymi o częstotliwości w zakresie 0 Hz÷300 GHz	76
5.	Pomiary skażeń promieniotwórczych i mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu	78
	Wnioski	80
X.	OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	81
1.	Wprowadzenie	81
2.	Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży	81
3.	Stan sanitarny budynków w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży	82
4.	Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	82
5.	Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	83
6.	Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	83
7.	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	83
8.	Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu w szkole	86
9.	Warunki pobytu dzieci 5-6 letnich w szkole i przedszkolu	86
10.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	86
11.	Żłobki	86
12.	Postępowanie administracyjne	87
	Wnioski	87
XI.	ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	88
	Wnioski	92
XII.	PROMOCJA ZDROWIA I OŚWIATA ZDROWOTNA	94
1.	Ogólnopolskie programy edukacyjne	94
1.1	Program edukacyjny: „Trzymaj formę”	94
1.2.	Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu	94
1.3.	Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	94
1.4.	Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	95
2.	Programy wojewódzkie	95
2.1.	Program zakażeń HBV i HCV pt: „Podstępne WZW”	95
2.2.	Program edukacyjny: „Znamię! Znam je?”	95
3.	Interwencje nieprogramowe	95
3.1.	Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Pokonaj cukrzycę!”	95
3.2.	Świętokrzyskie Dni Profilaktyki	96
3.3.	Festiwal Zdrowia im. Zbigniewa Kociuby w Busku – Zdroju	96
3.4.	Akcja Letnia i Zimowa	96
3.5.	Dopalacze „Nowe narkotyki”	96
3.6.	Profilaktyka grypy	97
3.7.	Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie”	97
	Wnioski	97
	PODSUMOWANIE	98

WSTĘP

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA, zgodnie ze swoimi ustawowymi kompetencjami, zajmuje się promocją i ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganiem powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. świętokrzyskiego w swojej działalności sprawuje nadzór nad tymi obszarami życia i działania, które mają wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa, poczynając od działań o charakterze profilaktycznym, poprzez kontrole i badania laboratoryjne, po działania administracyjno-egzekucyjne.

Realizowano zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowały wymienione zadania, sprawując zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny oraz prowadziły działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną, a także oświatowo – zdrowotną (promującą zdrowie).

Ważnym zadaniem realizowanym przez wszystkie struktury Państwowej Inspekcji Sanitarnej było zapobieganie zagrożeniom sanitarnym oraz likwidacja skutków ich zaistnienia.

Rozwijano współpracę z instytucjami i jednostkami organizacyjnymi o pokrewnym zakresie zadaniowym w ramach regulacji prawnych oraz porozumień wzajemnych.

W województwie świętokrzyskim równoległe z Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Kielcach działa 11 Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych, w tym 5 z bazą laboratoryjną: w Busku – Zdroju, Sandomierzu, Skarżysku Kamiennej, Starachowicach i we Włoszczowie. Laboratoria badania żywności oraz wody pracowały w ramach systemów zintegrowanych. Świadectwem wysokiej kompetencji laboratoriów są uzyskiwane certyfikaty akredytacji.

W działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej udoskonalano wdrożony system jakości i ustalano jednolite procedury kontroli obiektów i urzędzeń.

Województwo świętokrzyskie zamieszkiwane było przez 1 254 505 mieszkańców (stan na 30 czerwca 2016 r.).

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2016 r. nadzorowała ok. 20000 obiektów, w których przeprowadzono 22940 kontroli, wydano 4506 decyzji merytorycznych, 123 tytuły wykonawcze, nałożono 654 mandaty na kwotę 136500 zł i 48 kary pieniężne na kwotę 490200 zł, przeprowadzono 35845 badań, w ramach których wykonano 15500 oznaczeń chemicznych, 21812 oznaczeń fizycznych i 35539 oznaczeń mikrobiologicznych.

Prowadzono badania m.in. w zakresie jakości zdrowotnej środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wody do spożycia, kąpielisk, basenów, powietrza pomieszczeń mieszkalnych i użyteczności publicznej, pomiarów na stanowiskach pracy, diagnostyki materiału biologicznego.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa świętokrzyskiego realizowała zadania w ramach systemów informatycznych działających w Unii Europejskiej, np. *RASFF*, *RAPEX*, prowadziła monitoring jakości wody, nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie *Sentinel*, nadzór nad dystrybucją preparatów szczepionkowych w systemie *ESNDS*, ocenę ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa żywności (wdrożenia i dokumentowania zasad *GHP* i *GMP*, będących podstawą do wdrażania zasad systemu *HACCP*).

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

1. Zakres prowadzonego nadzoru sanitarnego

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

- 5980 zakładów produkcji żywności, w tym m.in: 194 piekarnie, 135 automatów do lodów, 81 ciastkarni, 44 przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe, 19 wytwórni lodów, 12 zakładów garmazeryjnych, 10 zakładów przemysłu zbożowo-młynarskiego oraz 5448 innych wytwórni żywności (w tym przedsiębiorców produkcji pierwotnej),
- 9832 obiekty obrotu żywnością, w tym m.in: 5503 sklepy spożywcze (z czego 209 to super i hipermarkety), 682 obiekty ruchome i tymczasowe, 306 kiosków, 271 magazynów hurtowych, 1153 innych obiektów obrotu żywnością i 1917 środków transportu żywności,
- 2025 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in: 1388 zakładów małej gastronomii,
- 1046 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in: 384 stołówki szkolne, 255 stołówek w przedszkolach, 66 bloków żywienia w domach opieki społecznej, 42 stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, 31 bloków żywienia w szpitalach, 4 kuchnie niemowlęce, 29 stołówek w żłobkach i domach małego dziecka, 26 stołówek w bursach i internatach oraz 93 inne zakłady żywienia,
- 20 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 179 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 109 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

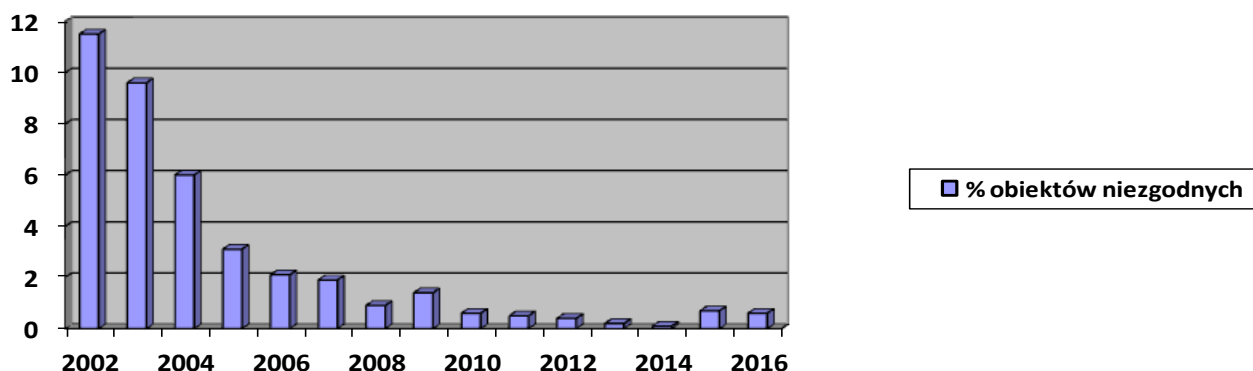
W 19082 nadzorowanych obiektach (poza produkcją, konfekcjonowaniem i obrotem kosmetykami) przeprowadzono 7347 kontroli sanitarnych, w tym 697 kontroli interwencyjnych. Skontrolowano 5164 obiekty. Wydano 491 decyzji administracyjnych w celu poprawy stanu sanitarno – technicznego obiektów, w tym: 17 decyzji dotyczących unieruchomienia lub przerwania działalności całego/części zakładu oraz 13 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Nałożono 545 mandatów karnych na kwotę 118500 zł. Skierowano 40 wniosków o ukaranie, w tym 1 wniosek do sądu oraz 39 wniosków do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych.

Rodzaj danych	2015 r.	2016 r.
Ilość obiektów wg. rejestru w ciągu roku	19010	19082
Ilość kontroli, w tym: kontrole interwencyjne	7542 / 673	7347 / 697
Ilość obiektów skontrolowanych	5372	5164
Odsetek obiektów skontrolowanych	28,3	27,1
Odsetek obiektów niezgodnych ^{*)}	0,7	0,6
Ilość decyzji administracyjnych	624	491
Ilość decyzji wstrzymujących działalność zakładu	16	17
Ilość decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu	11	13
Ilość nałożonych mandatów karnych	567	545
Kwota nałożonych mandatów karnych (zł)	115850,00	118500,00
Wysokość średniego mandatu karnego (zł)	204,3	217,4
Ilość wniosków skierowanych do sądu	0	1
Ilość wniosków o nałożenie kar pieniężnych skierowanych do ŚPWIS	35	39

^{*)} -ocenione na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego

Tabela 1. Podstawowe wskaźniki działalności w 2015 i 2016 r.

W 109 nadzorowanych zakładach produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami przeprowadzono 65 kontroli, wydano 1 decyzję administracyjną. Nie nakładano mandatów karnych. Porównanie stanu sanitarnego obiektów w latach 2002÷2016 przedstawia poniższy wykres.



Wykres 1. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów na terenie woj. świętokrzyskiego w latach 2002 ÷ 2016

2. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

Stan sanitarny objętych nadzorem obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higieniczno – sanitarnych. Z 5219 obiektów skontrolowanych w 2016 r. (według ujednoliconych "arkuszy oceny zakładu") oceniono 2980 zakładów, t.j. 57,1% (w 2015 r. – 58,3%). Porównanie stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów na terenie woj. świętokrzyskiego w latach 2015÷2016 przedstawiono w tabeli poniżej.

Rodzaj obiektów	Liczba obiektów sklasyfikowanych w 2016 r.			% obiektów niezgodnych w 2015r.
	Ogółem	Liczba obiektów niezgodnych	% obiektów niezgodnych	
Zakłady produkcyjne				
Wytwórnice lodów	12	0	0	0
Automaty do lodów	53	0	0	0
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	0	0	0	0
Piekarnie	123	1	0,8	0,7
Ciastkarnie	52	0	0	0
Przetwórnice owocowo- warzywne i grzybowe	18	0	0	0
Browary i słodownie	1	0	0	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	2	0	0	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i wód stołowych	2	0	0	0
Zakłady garmazeryjne	10	0	0	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	3	0	0	0
Wytwórnice makaronów	3	0	0	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	5	0	0	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	1	0	0	0
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	1	0	0	0
Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	2	0	0	0
Wytwórnice suplementów diety	1	0	0	0

Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	-*)	-	-	-
Wytwórnice substancji dodatkowych	1	0	0	0
Cukrownie	-	-	-	-
Inne wytwórnice żywności	38	0	0	0
Obiekty obrotu				
Sklepy spożywcze	1182	7	0,6	0,6
Kioski	98	2	2	0
Magazyny hurtowe	83	0	0	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	31	0	0	3,1
Środki transportu	32	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	4	0	0	0
Zakłady żywienia				
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte, w tym zakłady małej gastronomii	632	7	1,1	1,9
	349	3	0,9	2,3
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	514	0	0	0
Razem (obiekty żywności i żywienia)				
	2904	17	0,6	0,7
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	7	0	0	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	7	0	0	0
Zakłady produkujące/ konfekcjonujące kosmetyki	5	0	0	16,7
Obiekty obrotu kosmetykami	57	0	0	0
OGÓLEM	2980	17	0,6	0,7

*)- brak pod nadzorem

Tabela 2. Stan sanitarny obiektów sklasyfikowanych w 2015 r. i 2016 r.

Jako „niezgodne” z wymaganiami oceniono 17 obiektów, tj. 0,6% sklasyfikowanych (w 2015 r. – 0,7%). Wśród obiektów ocenionych negatywnie znalazły się:

- 1 obiekt produkcji (piekarnia),
- 9 obiektów obrotu żywnością (7 sklepów spożywczych, 2 kioski),
- 7 obiektów żywienia zbiorowego otwartego, w tym 3 zakłady małej gastronomii.

Ocena negatywna w/w zakładów była wynikiem:

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

Zasady GHP, GMP w 2016 r. wdrożyło 11790 obiektów, tj. 61,8 % nadzorowanych (w 2015 r. – 59,6%), a procedury oparte na zasadach systemu HACCP zostały wdrożone w 8800 zakładach, t.j. 46,1% objętych nadzorem (w 2015 r. – 44,2%). Powyższe świadczy o tym, że stan wdrożenia przez przedsiębiorców systemów samokontroli gwarantujących bezpieczeństwo żywności w zakładach żywnościowo – żywieniowych ulega sukcesywnej poprawie, co wiąże się z większą świadomością osób odpowiedzialnych za prawidłową jakość zdrowotną produkowanych bądź wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

3. Stan sanitarny środków transportu żywności

W tej grupie obiektów (środków transportu żywności) w dalszym ciągu odnotowuje się dynamiczny wzrost liczby podmiotów objętych nadzorem organów Państwowej Inspekcji

Sanitarnej. W roku sprawozdawczym w rejestrze znajdowało się 1917 środków transportu (w 2015 r. – 1790), z czego skontrolowano 255 środków transportu, t.j. 13,3% nadzorowanych (w 2015 r. – 13,6%). Przeprowadzono 297 kontroli i rekontroli, w tym tylko 1 kontrolę interwencyjną. Sklasyfikowano 32 środki transportu, t.j. 12,5% skontrolowanych. Wszystkie środki transportu uzyskały ocenę „zgodny z wymaganiami”. Za bieżące uchybienia sanitarno - higieniczne nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 300 zł. Nie wydawano decyzji administracyjnych. Do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 1 wniosek o nałożenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z wydaną decyzją zatwierdzającą.

4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2016 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano na terenie woj. świętokrzyskiego 3038 próbek środków spożywczych (w 2015 r. – 2576) i wykonano 4298 oznaczeń w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Kielcach oraz w innych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działających w zintegrowanym systemie badania żywności. Spośród 3038 zbadanych próbek zdyskwalifikowano 60, co stanowi 1,97% wszystkich pobranych próbek żywności (w 2015 r. – 2,64%). Jakość zdrowotną środków spożywczych w porównaniu do roku ubiegłego, przedstawioną jako odsetek próbek zdyskwalifikowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, z uwzględnieniem podziału na środki spożywcze krajowe, importowane oraz wyprodukowane w Unii Europejskiej, przedstawiono w tabeli poniżej.

Środki spożywcze								
Rok	Razem		Krajowe (K)		Importowane (I)		Unia Europejska (UE)	
	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych	próbki zbadane	odsetek próbek zakwestionowanych
2015	2576	2,64	2195	2,87	120	0	261	0
2016	3038	1,97	2678	2,24	128	0	232	0

Tabela 3. Jakość zdrowotna środków spożywczych na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r. (zbadanych w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Zarówno w roku sprawozdawczym, jak i w 2015 r. kwestionowano jedynie próbki środków spożywczych pochodzenia krajowego. W porównaniu do 2015 r. jakość w/w środków spożywczych uległa niewielkiej poprawie, t.j. o 0,7%.

Grupa produktów/ asortyment	Ogółem ilość próbek zdyskwalifikowanych	Kierunki badań		
		Mikrobiologia	WWA	Znakowanie
Mięso, podroby i produkty mięsne	3	1	2	0
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne	5	5	0	0
Mleko i przetwory mleczne	20	20	0	0
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	15	15	0	0
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	10	0	0	10
Inne (posiłki)	2	2	0	0
Zatrucia	5	5	0	0
RAZEM	60	48	2	10

Tabela 4. Ilość próbek zdyskwalifikowanych w 2016 r. z podziałem na grupy środków spożywczych i kierunki badań

Przyczyny kwestionowania próbek pobranych do badania w 2016 r.:

- w grupie „Mięso, podroby i produkty mięsne”:
 - 1 próbkę (karkówka na grilla) zakwestionowano w związku ze stwierdzeniem obecności w produkcie *termofilnych Camphylobacter*,
 - 2 próbki wyrobów mięsnych wędzonych za przekroczenie wartości NDP wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA),
- w grupie „Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne” zdyskwalifikowano:
 - 3 próbki jaj ze względu na obecność *Salmonella Enteritidis* na powierzchni skorupki jaj,
 - 2 próbki mięsa z indyka ze względu na obecność *termofilnych Camphylobacter*,
- w grupie „Mleko i przetwory mleczne” zakwestionowano 4 partie (20 próbek) lodów ze względu na przekroczenie parametrów wskaźnikowych (liczba *Enterobacteriaceae*),
- w grupie „Wyroby cukiernicze i ciastkarskie” zdyskwalifikowano 3 partie wyrobów ciastkarskich (15 próbek) z kremem niepoddanym obróbce termicznej, w tym 1 partię ze względu na obecność *Salmonella Enteritidis* w 25g, 2 partie ze względu na liczbę przypuszczalnych *Bacillus cereus*,
- w grupie „Wody mineralne i napoje bezalkoholowe” zakwestionowano 10 próbek wody źródlanej (2 partie) ze względu na nieprawidłowe oznakowanie, w tym podanie nazwy „woda mineralna gazowana”, „woda mineralna niegazowana” dla wody źródlanej, brak wskazania miejsca pochodzenia/źródła ujęcia, brak informacji dot. daty minimalnej trwałości, warunków przechowywania oraz brak wskazania podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie produktu na rynek,
- w grupie „Inne” kwestionowano 2 próbki potraw wchodzących w skład posiłku w związku ze stwierdzeniem w badanych próbkach ponadnormatywnej liczby przypuszczalnych *Bacillus cereus* w 1g (2 próbki) oraz ze względu na stwierdzoną liczbę bakterii β -glukuronidazododatnich *Escherichia coli* w 1g,
- zdyskwalifikowano 5 próbek środków spożywczych pobranych do badania w ramach dochodzenia prowadzonego w związku z zatruciem pokarmowym (2 sałatki oraz 3 ciasta) ze względu na obecność *E.coli*, liczbę bakterii z gr. coli oraz ogólną liczbę drobnoustrojów.

4. 1. Znakowanie środków spożywczych

Próbki środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych w ramach „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2016 r.” oceniane były m.in. w kierunku zgodności oznakowania z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa żywnościowego. W 2016 r. w kierunku znakowania oceniono laboratoryjnie 1149 próbek środków spożywczych, z których zakwestionowano 10, t.j. 0,9% (w 2015 r. zakwestionowano 4 próbki, t.j. 0,5%). Zakwestionowane próbki stanowią poniżej 1% wszystkich ocenionych, co świadczy między innymi o wdrażaniu w etykietowaniu przez producentów środków spożywczych przepisów prawa żywnościowego.

Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonywała również oceny znakowania środków spożywczych w trakcie bieżących kontroli sanitarnych obiektów podlegających nadzorowi (zakładów produkcyjnych, miejsc obrotu środkami spożywczymi, zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego i otwartego). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- użycia w nagłówku przed wykazem składników słowa „skład”, zamiast słowa „składniki” lub określenia zawierającego ten wyraz,
- braku wyróżnienia na etykietach w wykazie składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji oraz braku informacji dla konsumentów o składnikach alergennych w gotowych daniach podawanych do konsumpcji w zakładach żywienia zbiorowego,
- braku procentowej zawartości składnika występującego w nazwie oraz zachowania malejącej kolejności składników użytych do produkcji środka spożywczego, według ich masy w momencie użycia,

- braku podania na etykiecie składu składnika złożonego użytego do wyprodukowania środków spożywczych,
- nieprawidłowego wykazu składników, t.j. niezgodnego z recepturą produkcji środków spożywczych,
- niezgodności w zakresie znakowania produktu wartością odżywczą.

W przypadku stwierdzanych nieprawidłowości dotyczących znakowania środków spożywczych w obrocie lub zakładach żywienia zbiorowego przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wydawali zalecenia natychmiastowego wycofania nieprawidłowo oznakowanego środka spożywczego (np. w przypadku braku określonych terminów przydatności do spożycia lub dat minimalnej trwałości lub w przypadku całkowitego braku oznakowania), stosowano karanie mandatowe wobec osób odpowiedzialnych oraz przesyłano pisma sygnalizujące do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych dla producentów środków spożywczych, których oznakowanie kwestionowano. W 2016 r. wycofano z obrotu środki spożywcze o wartości 16585,51 zł. z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie.

4. 2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami

Na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r. działalność prowadziło 5 podmiotów, tj.:

- 1 uprawa boczniaka ostrygowatego,
- 1 pieczarkarnia,
- 1 punkt skupu runa leśnego,
- 1 zakład zajmujący się skupem i sprzedażą grzybów suszonych,
- 1 paczkarnia grzybów suszonych.

Skontrolowano 4 z 5 w/w obiektów. Przeprowadzono 4 kontrole sanitarne, w tym: 3 kontrole kompleksowe, podczas których oceniano zakłady wg „arkusza oceny zakładu” oraz 1 kontrolę interwencyjną.

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

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

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

W 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych 18 próbek grzybów lub przetworów grzybowych, t.j.:

- 8 próbek w kierunku pestycydów,
- 5 próbek w kierunku zawartości metali ciężkich,
- 3 próbki w kierunku zawartości substancji dodatkowych,
- 2 próbki w kierunku poziomu skażenia promieniotwórczego.

W/w próbki nie zostały zakwestionowane.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 4 przypadki zatruc grzybami. Każda z 4 osób wymagała hospitalizacji. Jako przyczynę zatrucia określono: gąsówkę podwiniętą, włośniankę, grzyby z rodziny zasłonkowatych,

piestrzenicę kasztanową. Nie odnotowano zgonów spowodowanych spożyciem grzybów trujących.

Gatunek grzyba	Miesiąc	Powiat	Liczba	
			Zachorowań	Osób hospitalizowanych
gąsówka podwinięta	sierpień	starachowicki	1	1
włośnianka	sierpień	starachowicki	1	1
grzyby z rodziny zasłonkowatych				
piestrzenica kasztanowa	kwiecień	kielecki	2	2
	kwiecień			

Tabela 5. Zestawienie zatruc grzybami na terenie woj. świętokrzyskiego według gatunków grzybów w 2016 r.

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

W 2016 r. w ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2016 r.” pobrano i zbadano 32 próbki żywności (w 2015 r. – 26 próbek) w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych; żadnej nie kwestionowano (w 2015 r. – zakwestionowano 1 próbkę ziarna soi z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie). Do badań pobrano próbki produktów potencjalnie mogących zawierać GMO, t.j.: produkty z soi, kukurydzy i ryżu, miód, warzywa, owoce, mięso, wyroby mięsne i drobiowe, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym preparaty do początkowego i dalszego żywienia niemowląt oraz środki spożywcze uzupełniające, obejmujące produkty zbożowe przetworzone i inne środki spożywcze dla niemowląt i małych dzieci.

Przeprowadzono 492 kontrole sanitarne w trakcie których dokonano oceny przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej. W wyniku w/w kontroli sanitarnych, przeprowadzonych głównie w zakładach produkcyjnych, w których mogły być stosowane surowce potencjalnie zmodyfikowane lub zawierające w swym składzie genetycznie zmodyfikowane organizmy, ale także w obrocie, nie stwierdzono stosowania lub wprowadzania do obrotu środków spożywczych zawierających GMO.

4.4. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

W 2016 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmował działania w związku z otrzymaniem w systemie RASFF:

- 33 powiadomień alarmowych (w 2015 r. - 30 powiadomień),
- 41 powiadomień informacyjnych (w 2015 r. - 12 powiadomień).

Ponadto, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach funkcjonowania systemu RASFF przesłał do KPK RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 2 powiadomienia (w 2015 r. – 6 powiadomień), t.j.:

- powiadomienie alarmowe nr 2016.01 z dnia 30.11.2016 r., w sprawie produktu – Super jaja, w związku ze stwierdzeniem obecności bakterii – *Salmonella Enteritidis* na powierzchni skorupki jaj,
- powiadomienie informacyjne nr 2016.01 z dnia 22.04.2016 r. w sprawie suplementu diety pn.: „ACTIVLAB SPORT THERMOGENIC” zawierającego niezadeklarowaną substancję, t.j. oktopaminę.

Przedmiotem 28 powiadomień alarmowych (w 2015 r. – 25 powiadomień alarmowych) i 39 powiadomień informacyjnych (w 2015 r. – 12 powiadomień informacyjnych) były środki spożywcze (w tym 8 powiadomień alarmowych i 27 powiadomień informacyjnych dotyczyło suplementów diety). Natomiast 6 powiadomień alarmowych i 3 powiadomienia informacyjne (w 2015 r. – 5 powiadomień alarmowych) dotyczyły materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z produktu pn. łyżki do spaghetti oraz migracji ołowiu ze szklanek).

Ogółem w 2016 r. w ramach działań podejmowanych w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, przeprowadzono 320 kontroli sanitarnych (w 2015 r. – 226 kontroli).

W ramach kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na podstawie wyników oceny ryzyka dokonanej przez ekspertów z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny i Instytutu Żywności i Żywienia, monitorowano działania podejmowane przez podmioty związane z wycofywaniem kwestionowanych produktów. Przedsiębiorcy wycofali z obrotu niebezpieczne partie żywności na kwotę 12485,88 zł. (w 2015 r. – na kwotę 2402,05 zł., w tym zakwestionowane środki spożywcze na kwotę 2140,00 zł. i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością na kwotę 262,05 zł.).

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

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

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

W 2016 r. zbadano 12 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzenia krajowego, t.j., m.in.: wyroby ceramiczne, szklanki oraz pojemniki z tworzywa sztucznego do przechowywania żywności. W/w próbki zostały zbadane w kierunku: migracji globalnej oraz migracji kadmu i ołowiu. Próbek, podobnie jak w roku 2015 nie kwestionowano.

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

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2016 r. zbadano 26 próbek (w 2015 r. - 29) importowanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pobrane do badania materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością pochodziły z Chin i Turcji. Próbek nie kwestionowano (w 2015 r. zakwestionowano 3 próbki, t.j. 10,3% za przekroczenie zawartości metali ciężkich - szklanki oraz nieprawidłowe oznakowanie – sitko).

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

W 2016 r. pobrano i zbadano 7 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej (kubki szklane, pojemnik z tworzywa sztucznego do przechowywania środków spożywczych). Próbek nie kwestionowano, podobnie jak w 2015 r.

5.2. Jakość zdrowotna wyrobów kosmetycznych

W 2016 r. pobrano ogółem do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli 36 próbek wyrobów kosmetycznych z nadzorowanych obiektów (w 2015 r. – 36 próbek). Spośród w/w próbek kosmetyków, 14 zbadano w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz 22 w kierunku parametrów chemicznych, t.j. w kierunku zawartości formaldehydu. Żadnej z w/w próbek nie kwestionowano (w 2015 r. próbek również nie kwestionowano).

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

Jakość zdrowotną materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz wyrobów kosmetycznych pobranych do badań laboratoryjnych na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r. przedstawiono w tabeli poniżej.

Rodzaj próbek	Liczba próbek zbadanych		% próbek kwestionowanych ogółem		% próbek zdyskwalifikowanych					
	2015 r.	2016r.	2015 r.	2016 r.	krajowych		UE		z importu	
					2015 r.	2016 r.	2015 r.	2016 r.	2015 r.	2016 r.
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	46	45	6,5	0	0	0	0	0	10,3	0
Wyroby kosmetyczne	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 6. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz wyrobów kosmetycznych pobranych do badań laboratoryjnych na terenie woj. świętokrzyskiego w 2015 r. i 2016 r.

6. Ocena sposobu żywienia

Żywienie odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu prawidłowego stanu zdrowia przez co, determinuje również długość życia. Niewłaściwy sposób odżywiania oraz złe nawyki żywieniowe są przyczyną, między innymi przewlekłego zmęczenia, osłabienia uwagi i koncentracji, a także wielu chorób cywilizacyjnych, t.j. otyłości, cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia oraz nowotworów. Prawidłowe żywienie jest istotnym elementem leczenia osób przebywających, m.in. w szpitalach, sanatoriach czy domach opieki społecznej oraz pozwala na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci i młodzieży przebywających, np. w domach małego dziecka, przedszkolach, szkołach i ośrodkach szkolno-wychowawczych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią nadzór w w/w zakresie, m.in. poprzez: przeprowadzanie kontroli sanitarnych w obiektach żywienia zbiorowego w zakresie spełnienia wymogów prawa żywnościowego, ocenę jadłospisów, pobór do badań laboratoryjnych próbek przygotowywanych posiłków.

Na terenie woj. świętokrzyskiego nadzorem objętych jest 3071 obiektów żywienia zbiorowego (w 2015 r. – 3075). W 2016 r. odnotowano wzrost liczby zakładów usług cateringowych oraz liczby obiektów korzystających z żywienia w systemie cateringowym. W 2015 r. na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonowało 15 zakładów usług cateringowych, a w 2016 r. 19 w/w zakładów, które dostarczały posiłki do 210 obiektów, w tym do: 17 szpitali (w 2015 r. do 14), 3 sanatoriów (bez zmian w stosunku do 2015 r.), 15 domów opieki społecznej (bez zmian w stosunku do roku ubiegłego), 105 stołówek szkolnych (w 2015 r. do 67), 72 przedszkoli (w 2015 r. do 46).

W roku sprawozdawczym zatwierdzono 3 zakłady usług cateringowych, skontrolowano 17, t.j. 89,5% obiektów nadzorowanych (w 2015 r. – 93,3%), przeprowadzając w nich 28 kontroli sanitarnych, w tym 2 kontrole sanitarne interwencyjne. Oceniono 11 zakładów według „arkuszy oceny zakładu”, t.j. 64,7% obiektów skontrolowanych (w 2015 r. – 86,7%). Wszystkie obiekty uzyskały ocenę „zgodny z wymaganiami”. Wydano 3 decyzje administracyjne. Nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł. W 17 zakładach, t.j. 89,5% obiektów nadzorowanych wdrożono zasady GHP/GMP oraz procedury oparte na zasadach systemu HACCP (w 2015 r. – 86,7%).

W 2016 r. oceniono sposób żywienia w 362 zakładach żywienia zbiorowego, w tym oceniono teoretycznie 372 jadłospisy (w 2015 r. – 318) i 58 zestawień dekadowych (w 2015 r. – 16) oraz

zbadano laboratoryjnie 9 próbek w zakresie procentowego udziału energii z białka i z tłuszczu (w 2015 r. – 2). W wyniku teoretycznej analizy jadłospisów i zestawień dekadowych stwierdzono wady jadłospisów i racji pokarmowych w 54 próbkach na 372 próbki ocenione teoretycznie, co stanowi 14,5% (w 2015 r. – 13,84%), w tym:

- w stołówkach w przedszkolach 37,0% (w 2015 r. – 43,2%), w tym 18,5% w systemie cateringowym (w 2015 r. – 4,5%),
- w stołówkach szkolnych 31,5% (w 2015 r. – 11,4%), w tym 3,7% w systemie cateringowym (w 2015 r. – nie kwestionowano),
- w szpitalach 13,0% (w 2015 r. – 2,3%),
- w domach opieki społecznej 3,7% (w 2015 r. – 9,1%), w tym 1,9% w cateringu (w 2015 r. – nie kwestionowano),
- w żłobkach i domach małego dziecka 5,5 % (w 2015 r. – 11,4%),
- w zakładach specjalnych i wychowawczych 1,9% (w 2015 r. – 6,8%),
- w zakładach usług cateringowych 7,4% (w 2015 r. – 2,3%).

(odsetek obliczono w stosunku do ogólnej liczby zdyskwalifikowanych próbek)

Spośród 7 próbek posiłków pobranych w szpitalach i zbadanych laboratoryjnie, niewłaściwą wartość energetyczną stwierdzono w 4 próbkach, co stanowi 57,1%. W roku ubiegłym nie badano laboratoryjnie próbek pokarmowych posiłków.

Ponadto, dokonywano oceny jadłospisów w jednostkach systemu oświaty, wykorzystując wytyczne zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 1256) oraz z dnia 26 lipca 2016 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154) w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono 357 kontroli sanitarnych w jednostkach systemu oświaty (między innymi tematycznych oraz z wypełnieniem „arkusza oceny zakładu”), w trakcie których poddano analizie jadłospisy w zakresie spełnienia wymagań zawartych w treści w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia. Oceniono jadłospisy w: 222 szkołach (w tym w 51 prowadzących żywienie w formie cateringu), 99 przedszkolach (w tym w 26 korzystających z usług firm cateringowych), 19 punktach małej gastronomii działających na terenie placówek systemu oświaty, 7 bursach/internatach, 1 żłobku i 1 specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym oraz w 8 firmach cateringowych dostarczających posiłki do placówek systemu oświaty. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- braku lub niedostatecznej ilości warzyw i owoców (w tym surowych),
- braku urozmaicenia asortymentu podawanych owoców i warzyw,
- braku porcji ryby, co najmniej raz w tygodniu,
- zbyt częstego serwowania potraw smażonych,
- oferowania do spożycia środków spożywczych zawierających więcej niż 10 g tłuszczu w 100 g produktu gotowego do spożycia,
- nadmiernej podaży soli,
- oferowania do spożycia środków spożywczych zawierających więcej niż 10 g cukru w 100 g produktu gotowego do spożycia,
- nieuwzględnienia w jadłospisie produktów ze wszystkich podstawowych grup produktów, w tym produktów zbożowych, orzechów, nasion, roślin strączkowych,
- nieprawidłowego rozkładu energii pochodzącej z tłuszczu, białek i węglowodanów,
- nieprawidłowej wartości energetycznej posiłków,
- niedostatecznej ilości porcji mleka lub produktów mlecznych,
- stosowania produktów niespełniających wymagań rozporządzenia (gotowych produktów zawierających znaczne ilości cukru i soli, koncentratów spożywczych, aromatyzowanych margaryn).

W 2016 r. przeprowadzono również 38 kontroli sanitarnych sklepików szkolnych działających na terenie woj. świętokrzyskiego. W trakcie kontroli sprawdzano zgodność oferowanego asortymentu z wymaganiami zawartymi w w/w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W 8 skontrolowanych obiektach stwierdzono, że asortyment jest niezgodny z przepisami prawa. Ponadto, w 2016 r. w szpitalach, które prowadzą zamknięte żywienie zbiorowe we własnym zakresie przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. świętokrzyskiego przeprowadzili kontrole sanitarne w 15 szpitalnych blokach żywienia. W trakcie kontroli dokonano, między innymi oceny stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia oraz pobierano do analizy jadłospisy dekadowe i próbki pokarmowe posiłków. Dokonano 15 analiz teoretycznych jadłospisów dekadowych i zbadano w Oddziale Badań Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Kielcach 7 próbek posiłków całodziennego wyżywienia (dieta podstawowa) w kierunku oznaczenia wartości kalorycznej, odżywczej i zawartości soli. Spośród w/w próbek 5 uznano za nieprawidłowe, t.j. 57,1% (w roku ubiegłym nie badano laboratoryjnie próbek pokarmowych posiłków). Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały przekroczenie zawartości soli, t.j. powyżej 5g we wszystkich pobranych i zbadanych posiłkach całodziennych.

W wyniku analizy teoretycznej najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- oferowanie do spożycia w ciągu dnia tylko 3 posiłków (w 8 szpitalach),
- zbyt mała podaż w diecie: mleka (w 5 szpitalach), warzyw i owoców, w tym surowych (w 6 szpitalach), tłuszczów roślinnych (w 9 szpitalach), produktów zbożowych z pełnego przemiału (w 7 szpitalach),
- nieprawidłowe komponowanie posiłków, t.j. brak dodatku warzyw lub owoców do posiłków (w 8 szpitalach), przygotowywanie zup na wywarze „z kości” (w 2 szpitalach), zestawienie w posiłkach produktów kwasotwórczych (w 1 szpitalu), brak pełnowartościowego białka w posiłku obiadowym (w 5 szpitalach), nieprawidłowe zestawienie zup z II – daniem (w 2 obiektach),
- nieuwzględnienie ryb i przetworów rybnych w ciągu dekady – w 3 szpitalach,
- serwowanie jaj w ilości powyżej 3 szt. w ciągu dekady – w 3 szpitalach,
- monotonne śniadania i kolacje (głównie kanapki) – w 3 szpitalach,
- serwowanie na II – danie posiłku obiadowego wyłącznie potraw smażonych – w 1 szpitalu,
- oferowanie do spożycia tłustych wędlin – w 1 szpitalu.

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

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono ogółem 66 kontroli w miejscu docelowego przeznaczenia (w 2015 r. – 62), w związku z:

- zawiadomieniami przekazanymi przez państwowych granicznych inspektorów sanitarnych, - wystąpieniami importerów z wnioskami o wydanie świadectw jakości zdrowotnej środka spożywczego pochodzącego z importu,
- wnioskami eksporterów o wydanie świadectw jakości zdrowotnej dla żywności przeznaczonej na eksport do krajów spoza Unii Europejskiej.

W trakcie w/w kontroli oceniono jakość zdrowotną (na podstawie kontroli dokumentacji, tożsamości) 249 partii żywności (w 2015 r. – oceniono 134 partie importowanych środków spożywczych) i wydano 167 świadectw jakości zdrowotnej (w 2015 r. wydano 61 świadectw), w tym 142 świadectwa spełnienia wymagań i dopuszczenia do obrotu oraz 25 świadectw dla żywności przeznaczonej do innych krajów (tranzyt). Pobrano 1 próbkę żywności do badania laboratoryjnego w kierunku oznaczenia zawartości metali ciężkich (ołów, kadm, rtęć), która nie została zdyskwalifikowana.

W roku sprawozdawczym (podobnie jak w roku 2015) państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu woj. świętokrzyskiego nie otrzymywali zgłoszeń do oceny jakości zdrowotnej materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz nie pobierali w ramach kontroli granicznej próbek w/w wyrobów do badań laboratoryjnych.

Wnioski:

- W porównaniu do 2015 r. zwiększyła się o 70 liczba obiektów objętych nadzorem przez pion Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku. Odnotowano wzrost liczby obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego, prowadzących żywienie w systemie cateringowym (głównie stołówki przedszkolne i szkolne).
Jednak największy wzrost odnotowano, podobnie jak w ubiegłym roku w grupie „inne wytwórnie żywności” (o 243 obiekty w porównaniu do 2015 r.), co wynika z faktu wpisywania do rejestrów zakładów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną obiektów produkcji żywności podlegających wyłącznie rejestracji, t.j. przedsiębiorców prowadzących produkcję pierwotną żywności, zgodnie z obowiązkiem określonym w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
Zaobserwowano także zmniejszenie się ilości objętych nadzorem sklepów spożywczych o 298 obiektów w porównaniu do 2015 r.
- W roku sprawozdawczym odnotowano nieznaczny spadek (o 0,1%) odsetka ogółu obiektów ocenionych jako „niezgodne z wymaganiami” w stosunku do 2015 r.
Wśród zdyskwalifikowanych obiektów znalazły się:
 - 1 obiekt produkcji (piekarnia),
 - 9 obiektów obrotu żywnością (7 sklepów spożywczych, kioski),
 - 7 obiektów żywienia zbiorowego otwartego, w tym 3 punkty małej gastronomii.
- Odnotowano poprawę, w stosunku do 2015 r., stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego o 0,8% (w tym punktów małej gastronomii o 1,2%) oraz zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki o 16,7%, a także obiektów ruchomych i tymczasowych o 3,1%.
Stan sanitarny najliczniejszej grupy obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, t.j. sklepów spożywczych w porównaniu z 2015 r. nie uległ zmianie.
Pogorszenie stanu sanitarnego odnotowano w obiektach z grup: piekarnie (o 0,1%) oraz kioski (o 2%). Powyższe jest wskazówką do prowadzenia w dalszym ciągu działań nadzorowych, zwłaszcza w zakresie wdrożenia i przestrzegania w grupach obiektów, w których dyskwalifikowano podmioty, zasad GHP ze względu na fakt, iż przyczyną oceny obiektów jako „niezgodne z wymaganiami” były nieprawidłowości stwierdzone w obszarach Dobrej Praktyki Higienicznej.
W pozostałych grupach obiektów, w tym w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego nie odnotowano nieprawidłowości, które skutkowałyby dyskwalifikacją funkcjonujących bloków żywienia.
- W celu zapewnienia poprawy bezpieczeństwa żywności w 2017 r. należy wzmocnić działania nadzоровe w zakresie oceny wdrożonych i stosowanych systemów kontroli właścicielskiej w obiektach produkcji i obrotu żywnością zlokalizowanych na terenie woj. świętokrzyskiego. Wskazówką do powyższych działań jest fakt dyskwalifikowania próbek środków spożywczych pochodzenia krajowego. Szczególnego nadzoru w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, wymagają środki spożywcze o najwyższym odsetku próbek kwestionowanych za parametry mikrobiologiczne, tj.:
 - mleko i przetwory mleczne,
 - wyroby cukiernicze i ciastkarskie,
 - drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne.

Dyskwalifikacja próbek z w/w grup środków spożywczych świadczy o tym, że wzmożonego nadzoru wymagają obszary kontroli wewnętrznej dotyczące m.in.:

- udokumentowania prawidłowej jakości zdrowotnej wyrobów gotowych,
 - zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego,
 - wyeliminowania możliwości występowania zanieczyszczeń krzyżowych,
 - zagwarantowania właściwej jakości surowców, zwłaszcza nietrwałych mikrobiologicznie.
- Odnotowano wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP, GMP (w 2015 r. – 11324, a w 2016 r. – 11790) oraz procedur opracowanych na zasadach systemu HACCP (w 2015 r. – 8405, a w 2016 r. – 8800).
 - Wyniki działań kontrolnych przeprowadzonych u nadzorowanych producentów żywności potwierdzają, iż preferują oni surowce niezmienione genetycznie oraz środki spożywcze niezawierające GMO.
 - W porównaniu do 2015 r. stwierdzono poprawę w zakresie organizacji żywienia w obiektach żywienia zbiorowego typu zamkniętego w odniesieniu do m.in. poprawności komponowania jadłospisów w oparciu o zalecenia Instytutu Żywności i Żywienia oraz jakości surowców wykorzystywanych do produkcji posiłków.
Powyższe odnotowano głównie w obiektach prowadzących własne kuchnie, tj.:
 - przedszkolach,
 - żłobkach,
 - domach małego dziecka,
 - domach pomocy społecznej.

W dalszym ciągu nadzorem w omawianym zakresie należy objąć stołówki szkolne oraz zakłady usług cateringowych, jak również obiekty prowadzące żywienie w formie cateringu (przedszkola, szkoły, domy pomocy społecznej), ze względu na stwierdzenie w trakcie czynności kontrolnych nieprawidłowości w zakresie komponowania jadłospisów, co skutkowało pogorszeniem jakości i planowania żywienia w tych grupach obiektów.

II. NADZÓR ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ NAD BEZPIECZEŃSTWEM SUPLEMENTÓW DIETY I ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO

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

W ramach nadzoru nad suplementami diety i środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego zakresem kontroli obejmowano zagadnienia dotyczące oceny poprawności znakowania w/w środków spożywczych, w tym składu i zawartości niedozwolonych w żywności składników, prezentacji i reklamy oferowanych do sprzedaży suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Kontrolowano również przestrzeganie ograniczeń dotyczących oznakowania, prezentacji i reklamy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i przedmiotów służących do karmienia niemowląt i dla dzieci do lat 3. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach działań nadzorowych nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego śledzili portale internetowe w celu monitorowania obecności na rynku przedsiębiorców z terenu woj. świętokrzyskiego oraz oceny znakowania, prezentacji i reklamy produktów przez nich wprowadzanych do obrotu, z uwzględnieniem produktów wymienionych w pismach otrzymywanych z Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie produktów zafałszowanych substancjami niedozwolonymi do stosowania w żywności oraz w ramach systemu RASFF.

Na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonują 3 wytwórnie (w 2015 r. - 2 obiekty) oraz 4 hurtownie suplementów diety, podlegające urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Brak jest natomiast wytwórni środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Wszystkie 3 wytwórnie suplementów diety posiadają wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), produkcyjnej (GMP) oraz system HACCP. Spośród nadzorowanych hurtowni tylko 1 posiada wdrożone systemy kontroli właścicielskiej.

W 2016 r. skontrolowano 3 wytwórnie suplementów diety, przeprowadzono 4 kontrole (w 2015 r. – 2 kontrole), w tym 1 zakład oceniony na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego, uzyskał ocenę „zgodny z wymaganiami” (w 2016 r. nie kontrolowano hurtowni suplementów diety). Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni nadzorujący wytwórnie suplementów diety oraz hurtownie wprowadzające suplementy diety na rynek, nie wydawali decyzji administracyjnych skierowanych do przedsiębiorców zajmujących się produkcją i dystrybucją w/w środków spożywczych. W 2016 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie wydawał decyzji administracyjnych nakładających na przedsiębiorców z terenu woj. świętokrzyskiego kar pieniężnych w związku z nieprzestrzeganiem wymagań prawa żywnościowego w zakresie reklamy, prezentacji i znakowania suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

1. Jakość zdrowotna suplementów diety

W 2016 r. dokonano analizy laboratoryjnej 172 próbek suplementów diety (w 2015 r. – 138 próbek), w tym 153 produkcji krajowej (88,95% próbek zbadanych), 17 z krajów członkowskich Unii Europejskiej, co stanowiło 9,9% ogółu zbadanych próbek oraz 2 produktów pochodzących z importu, t.j. 1,2% pobranych do badań próbek suplementów diety. Próbek nie kwestionowano.

L.p.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	w tym:		
			importowane	UE	krajowe
1.	Zanieczyszczenia mikrobiologiczne	30	0	5	25
2.	Metale szkodliwe dla zdrowia	7	1	1	5
3.	Mikotoksyny	2	0	0	2
4.	Substancje dodatkowe	11	0	1	10
5.	Znakowanie	163	2	16	145
6.	Napromienianie żywności	3	0	1	2
7.	WWA	4	0	0	4
8.	Wybrane parametry, w tym witaminy i składniki mineralne	115	1	9	105

Tabela 7. Zakres badań próbek suplementów diety pobranych do badań na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

2. Jakość zdrowotna środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W 2016 r. zbadano ogółem 276 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. W porównaniu z 2015 r. (pobrano 202 próbki) liczba zbadanych próbek zwiększyła się o 74 próbki. Spośród wszystkich 276 przebadanych próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, największy odsetek (70,3%) stanowiły próbki produktów krajowych, t.j. 194 próbki. Zbadano 81 próbek produktów z Unii Europejskiej (co stanowiło 29,3% wszystkich badanych próbek) oraz 1 próbkę, t.j. 0,4% pochodzącą z importu. Zbadane próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego nie zostały zdyskwalifikowane.

L.p.	Kierunek badania próbek	Liczba zbadanych próbek	w tym:		
			importowane	EU	krajowe
1.	Zanieczyszczenia mikrobiologiczne	150	0	60	90
2.	Metale szkodliwe dla zdrowia	22	0	4	18
3.	Pozostałości pestycydów	15	0	2	13
4.	Mikotoksyny	16	0	2	14
5.	Zanieczyszczenia azotanami	12	0	1	11
6.	Substancje dodatkowe	6	0	1	5
7.	Znakowanie	131	0	43	88
8.	Obecność GMO	3	0	2	1
9.	Organoleptyka	3	0	1	2
10.	Furan	3	0	1	2
11.	Badania napromieniania żywności	1	0	0	1
12.	WWA	5	0	2	3
13.	Obecność glutenu	11	0	0	11
14.	Izomery trans kwasów tłuszczowych	2	0	2	0
15.	3-MCPD	1	0	0	1
16.	Alkaloidy tropanowe	3	0	0	3
17.	Alkaloidy sporyszu	1	0	0	1
18.	Akryloamid	2	1	0	1
19.	Kontrola żywności wzbogacanej	1	0	0	1

Tabela 8. Zakres badań próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego pobranych do badań z terenu woj. świętokrzyskiego, z uwzględnieniem kraju pochodzenia próbki

III. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w woj. świętokrzyskim w 2016 r. należy uznać za ogólnie dobrą i stosunkowo stabilną. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych. Wzrost liczby zachorowań na wybrane choroby zakaźne (np. grypa, krztusiec) miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy lub był kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich.

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie zarejestrowały na terenie woj. świętokrzyskiego przypadków: duru brzuszego, czerwonki bakteryjnej, botulizmu, błonicy, brucelozy, tularemii, nosacizny, wągrzycy, włośnicy, leptospirozy, legionelozy, bąblowicy czy odry. Podane w niniejszym opracowaniu dane liczbowe za 2016 r. pozostają w trakcie weryfikacji przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego

Ospa wietrzna

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 4271 zachorowań (2015 r. – 7253, w 2014 r. – 7167). Najwięcej, 2070 przypadków zarejestrowano wśród dzieci w wieku 3÷6 lat, podobnie jak w roku ubiegłym.

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 340,45/100 tys. ludności (w 2015 r. – 575,68/100 tys.), a w Polsce – 418,2/100 tys. ludności (w 2015 r. – 487,9/100 tys.).

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

Różyczka

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 17 zachorowań, którym przy braku potwierdzenia laboratoryjnego nadano status przypadków możliwych (w 2015 r. – 53, w 2014 r. – 117).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 1,36/100 tys. ludności (w 2015 r. – 4,21/100 tys.), a w Polsce 2,9/100 tys. ludności (w 2015 r. – 5,3/100 tys.). Ostatnia epidemia wyrównawcza różyczki wystąpiła w Polsce (i w województwie świętokrzyskim) w 2013 r. W ramach realizacji koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia programu eliminacji różyczki, niezbędne pozostaje potwierdzanie laboratoryjne przypadków podejrzeń różyczki.

Nagminne zapalenie przyusznicy (świnka)

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 63 zachorowania (w 2015 r. – 66). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 5,02/100 tys. (w 2015 r. – 5,24/100 tys.), a w Polsce 5,1/100 tys. ludności (w 2015 r. – 5,7/100 tys.).

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

Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0÷14 lat

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek z objawami ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dziecka w wieku 0÷14 lat z powiatu kieleckiego (w 2015 r. – 2). W Polsce zarejestrowano 62 takie przypadki (w 2015 r. – 39).

Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) jest działaniem mającym na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio na danym terenie.

Zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 tys. dzieci do 15 roku życia oraz prowadzenie badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków OPW są podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego oraz obok szczepień, kluczowymi

elementami realizowanego programu wykorzenia poliomielitis na świecie. W Polsce, ostatni przypadek izolacji dzikiego szczepu wirusa polio od pacjenta odnotowano w 1984 r. Ocenia się, że nadal realna pozostaje groźba zawleczenia dzikiego wirusa do krajów UE.

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

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

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 79 przypadków (w 2015 r. – 89 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 377,03/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2015 r. – 421,44/100 tys.), a w Polsce 227,1/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

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

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 434 przypadki (w 2015 r. – 571 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 2071,3/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2015 r. – 2703,85/100 tys.), a w Polsce 2270,77/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej.

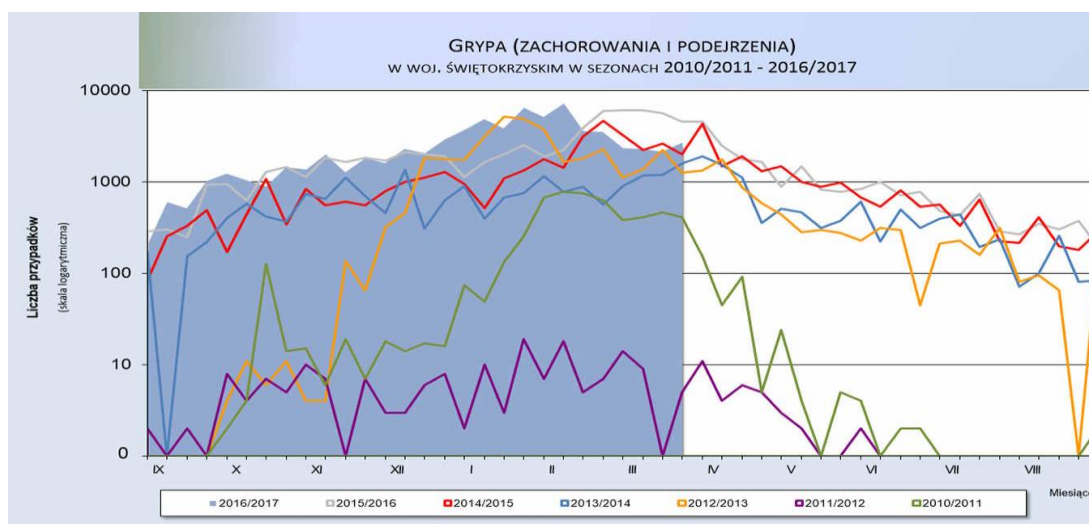
- *Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (A09)*

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 452 przypadki (w 2015 r. – 512 przypadków). Współczynnik zapadalności wyniósł 2157,21/100 tys. dzieci do lat 2 (w 2015 r. – 2424,47/100 tys.), a w Polsce 2260,87/100 tys. dzieci w tej grupie wiekowej. Zakażenia jelitowe dzieci mogą stanowić miarę poziomu opieki nad dziećmi w zakresie higieny gospodarstw domowych.

1.2. Inne, wybrane choroby zakaźne

Grypa

W bieżącym sezonie epidemicznym (od początku września 2016 r. do końca 3 tygodnia marca 2017 r.) na terenie woj. świętokrzyskiego odnotowano 69359 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. o 6285 przypadków więcej niż w analogicznym okresie poprzedniego sezonu epidemicznego. Wykazywane w prowadzonym nadzorze epidemiologicznym „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę” obejmują (zgodnie z przyjętą definicją), zarówno zachorowania grypopodobne jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne. Na podstawie wyników badań diagnostycznych można stwierdzić, iż w kolejnych sezonach, wirusy grypy są odpowiedzialne za różny odsetek zachorowań rejestrowanych według w/w definicji. Ponadto, na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w woj. świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz lepszym poziomie. W woj. świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany system nadzoru nad grypą – *Sentinel*, w którym w sezonie epidemicznym 2016/2017 uczestniczy, na zasadach wolontariatu, 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.



Wykres 2. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę (w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w woj. świętokrzyskim w sezonach grypowych 2010/2011 ÷ 2016/2017

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV)

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano łącznie 53 przypadki wzv typu B (w 2015 r. – 53), w tym 2 przypadki ostrego wzv typu B (zachorowały osoby z terenu powiatów skarżyskiego i starachowickiego).

Zapadalność/wykrywalność wzv typu B w 2016 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 4,22/100 tys. (w 2015 r. – 4,21/100 tys.), a w Polsce 9,92/100 tys. ludności (w 2015 r. – 9,15/100 tys.).

W 2016 r. najwyższe współczynniki zapadalności/wykrywalności wzv typu B określono dla powiatów: staszowskiego – 10,98/100 tys., starachowickiego – 10,9/100 tys. i włoszczowskiego – 8,74/100 tys.

Wśród zarejestrowanych było 23 mężczyzn i 30 kobiet. Na terenach wiejskich zarejestrowano 31 przypadków, a w miastach 22.

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

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 122 przypadki wzv typu C (w 2015 r. – 145). Nie odnotowano przypadków ostrych wzv typu C. Współczynnik wykrywalności wzv typu C w woj. świętokrzyskim wyniósł 9,72/100 tys. (w 2015 r. – 11,51/100 tys.), a w Polsce 11,13/100 tys. ludności (w 2015 r. – 11,14/100 tys.).

Najwyższą wykrywalność w woj. świętokrzyskim zarejestrowano na terenie miasta Kielce (21,75/100 tys.) oraz powiatów: kieleckiego (13,88/100 tys.) i starachowickiego (13,07/100 tys.).

W 2016 r. podejmowano działania oświatowe (np. kontynuacja programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”), zmierzające do zwiększenia świadomości w obszarze zakażeń HCV. Są one szczególnie istotne w sytuacji braku szczepionki przeciw wzv typu C. Zakażenia wirusem HCV są przyczyną rosnących kosztów społecznych (występowanie zaawansowanej choroby), co wynika z niskiej rozpoznawalności i częściowo z niej wynikającego niskiego objęcia leczeniem.

Powiat	wzv typu C	
	Liczba przypadków	Zapadalność/wykrywalność na 100 tys.
buski	2	2,74
kazimierski	1	2,91
pińczowski	2	5,0
jędrzejowski	0	0
kielecki	29	13,88
miasto Kielce	43	21,75
konecki	2	2,44
opatowski	2	3,73
ostrowiecki	12	10,71
sandomierski	3	3,79
skarżyski	5	6,52
starachowicki	12	13,07
staszowski	6	10,1
włoszczowski	3	6,55
Razem:	122	9,72

Tabela 9. Liczba przypadków oraz zapadalność na wzv C w woj. świętokrzyskim w 2016 r. Współczynniki na 100 tys. ludności.

Krztuśiec

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 112 przypadków krztuśca (w 2015 r. – 43). W Polsce zarejestrowano 6856 zachorowań (w 2015 r. – 4956). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 8,93/100 tys. ludności, a w Polsce 17,84/100 tys. (dane tymczasowe).

Na podstawie Ogólnopolskiego Badania Epidemiologii Krztuśca prowadzonego przez NIZP–PZH w latach 2009÷2011 należy przyjąć, że podawana wyżej statystyka jest w znaczącym stopniu

niedoszacowana – na jeden zgłoszony przypadek krztuśca może przypadać nawet kilkadziesiąt nierozpoznanych zachorowań we wszystkich grupach wiekowych. Przyczyną zachorowań jest stopniowy (po 5–7 latach) spadek odporności po szczepieniu podstawowym i brak stosowania dawek przypominających w starszych grupach wiekowych. Możliwym czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się krztuśca mogą być również zmiany genetyczne wśród szczepów *Bordetella pertussis*. W związku z obserwowaną tendencją wzrostową zachorowań na krztusiec, od 2016 r. w ramach obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych podawana jest druga dawka szczepienia przypominającego w 14 roku życia.

Gruźlica – dane tymczasowe

W czasie tworzenia niniejszego opracowania brak jest danych z IGiChP w Warszawie za 2016 r., jednak według danych tymczasowych, przewiduje się, że w 2016 r. w woj. świętokrzyskim liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy wszystkich postaci będzie kształtować się na poziomie podobnym jak w 2015 r. (277 przypadków), a współczynnik zapadalności wyniesie prawdopodobnie około 22/100 tys. ludności. Wśród zarejestrowanych przypadków gruźlicy odnotowano 1 przypadek (gruźlica pozapłucna) w grupie dzieci w wieku 0÷14 lat (zapadalność – 0,58/100 tys.) oraz 2 przypadki gruźlicy wśród młodzieży w wieku 15÷19 lat (zapadalność – 3,08/100 tys.).

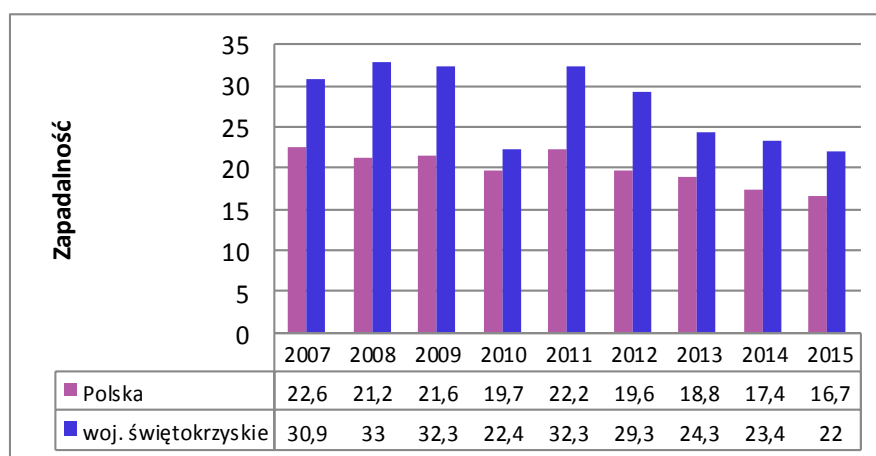
W 2016 r. w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica układu oddechowego – około 95,5% ogółu zachorowań na gruźlicę.

W 2016 r. (wg danych tymczasowych), obszarami o największej zapadalności na gruźlicę były w woj. świętokrzyskim powiaty: konecki (zapadalność – 41,42/100 tys.), buski (zapadalność – 38,4/100 tys.), opatowski (zapadalność – 31,73/100 tys.).

Można przewidywać, że woj. świętokrzyskie pozostanie w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy.

W 2015 r. wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, przy zapadalności dla Polski na poziomie 16,7/100 tys. ludności, woj. świętokrzyskie w rankingu województw znalazło się na czwartym miejscu (22,0/100 tys.), po województwach: śląskim (26,5/100 tys.), lubelskim (22,7/100 tys.) i łódzkim (22,2/100 tys.).

Powolność procesu poprawy sytuacji epidemiologicznej w woj. świętokrzyskim może mieć związek z sytuacją bytową (w tym ekonomiczną) jego mieszkańców.



Wykres 3. Gruźlica wszystkich postaci w Polsce i woj. świętokrzyskim w latach 2006 ÷ 2015, wg danych IGiChP w Warszawie. Zapadalność na 100 tys. ludności

Malaria

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek malarii (w 2015 r. – 1). Zachorował mężczyzna w wieku 40 lat. W dniach 16.12.2015 r.–08.03.2016 r. przebywał w Angoli. Chory nie stosował profilaktyki antymalarycznej. W Polsce zarejestrowano 38 zachorowań (w 2015 r. – 29).

Teżca

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek teżca (w 2015 r. – 0). Zachorował mężczyzna w wieku 21 lat. Chory zranił się w stopę zabrudzonym gwoździem podczas prac budowlanych. W Polsce zarejestrowano 12 przypadków (w 2015 r. – 12).

Realizacja obowiązkowych szczepień u dzieci przeciw teżcowi utrzymuje brak występowania teżca noworodków. W związku z dużym rozpowszechnieniem *Clostridium tetani* w przyrodzie i powszechnością zranień, najskuteczniejszym sposobem zapobiegania chorobie pozostają szczepienia, utrzymujące wysoki poziom uodpornienia.

Choroba Creutzfeldta-Jakoba

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek choroby Creutzfeldta-Jakoba (w 2015 r. – 1). Zachorowała kobieta w wieku 69 lat.

W Polsce, w 2016 r. zarejestrowano 24 zachorowania (w 2015 r. – 22). Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,08/100 tys. ludności, a w Polsce 0,06/100 tys.

Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek inwazyjnej choroby meningokokowej (w 2015 r. – 5). Zachorował mężczyzna w wieku 22 lat, u którego wyizolowano *Neisseria meningitidis* typ B. W Polsce zarejestrowano 164 zachorowania (w 2015 r. – 220). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,08/100 tys. ludności, a w Polsce 0,43/100 tys. (dane tymczasowe).

Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokok) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (kolonizacji ulega ok. 5÷10% populacji). Wywołują sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową. Prawdopodobieństwo zachorowań epidemicznych rośnie przy przekroczeniu odsetka 20÷25% osób skolonizowanych przez meningokoki (szczególnie z grupy C) w danej populacji.

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* - inwazyjna

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 23 przypadki choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (w 2015 r. – 39). W Polsce zarejestrowano 955 zachorowań (w 2015 r. – 978). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 1,83/100 tys. ludności, a w Polsce 2,49/100 tys. (dane tymczasowe).

Streptococcus pneumoniae (pneumokok, dwoinka zapalenia płuc), oprócz chorób inwazyjnych (zapalenie płuc z bakteriami, sepsa i zapalenie opon mózgowo rdzeniowych), odpowiada również za zakażenia nieinwazyjne, z których najczęstsze to ostre zapalenie ucha środkowego, zatok, zaostrzenia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc oraz zapalenie spojówek.

Kolonizacja jamy nosowo-gardłowej dotyczy około 5÷10% zdrowych dorosłych i 20÷60% zdrowych dzieci. W roku 2017, zgodnie z już wcześniejszymi rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia, wprowadzono w Polsce powszechne, bezpłatne szczepienia przeciw pneumokokom dla całej populacji dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 r.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 7 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, (w 2015 r. – 2, w 2014 r. – 4). W Polsce zarejestrowano 284 zachorowania (w 2015 r. – 149). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,56/100 tys. ludności, a w Polsce 0,74/100 tys. (dane tymczasowe).

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

Borelioza

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 398 przypadków boreliozy (w 2015 r. – 255). W Polsce zarejestrowano 21220 przypadków (w 2015 r. – 13625). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 31,73/100 tys. ludności, (w 2015 r. – 20,24/100 tys.), a w Polsce wg danych tymczasowych – 55,22/100 tys. (w 2015 r. – 35,43/100 tys.).

Najwyższą zapadalność zarejestrowano na terenie powiatów: skarżyskiego – 87,39/100 tys., starachowickiego – 42,49/100 tys., oraz kieleckiego – 40,23/100 tys. ludności.

Najwięcej, 192 zachorowania (48,2% wszystkich przypadków) zarejestrowano, podobnie jak w roku ubiegłym, wśród osób w wieku 50÷69 lat. Współczynnik zapadalności w tej grupie wiekowej wyniósł 55,93/100 tys. ludności.

Widoczny w woj. świętokrzyskim wzrost zapadalności na boreliozę odzwierciedla trend obserwowany w innych rejonach Polski i w Europie.

Wśród przyczyn wzrostu zachorowalności na boreliozę są stale zmieniający się zasięg geograficzny bytowania kleszczy, wydłużanie okresu ich żerowania, zmiany klimatu, a także zmiany ekonomiczne i społeczne.

Listerioza

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 1 przypadek listeriozy (w 2015 r. – 1). Na inwazyjną postać listeriozy (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) zachorował mężczyzna w wieku 55 lat. W Polsce zarejestrowano 99 przypadków (w 2015 r. – 69).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,08/100 tys., a w Polsce 0,26/100 tys. (w 2015 r. – 0,18/100 tys.).

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 366 przypadków (w 2015 r. – 261), z których 286 podlegało hospitalizacji. W Polsce zarejestrowano 9687 przypadków (w 2015 r. – 8420). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 29,17/100 tys. ludności (w 2015 r. – 20,72/100 tys.), a w Polsce 25,21/100 tys. (dane tymczasowe).

Zapadalność na salmonelozy w znacznym stopniu zależy m.in. od poziomu higieny żywności i żywienia oraz nadzoru weterynaryjnego (szczególnie w dużych fermach hodowlanych).

Znacząco większa, w porównaniu do ostatnich lat liczba przypadków zarejestrowanych w 2016 r. w woj. świętokrzyskim zbiegła się z doniesieniami służb sanitarnych innych krajów europejskich dot. wykrycia *Salmonelli* w jajach oraz produktach zawierających jaja z Polski.

Kampylobakterioza

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 16 przypadków kampylobakteriozy (w 2015 r. – 12). W Polsce zarejestrowano 790 zachorowań (w 2015 r. – 653). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 1,28/100 tys. ludności, a w Polsce 2,06/100 tys. (dane tymczasowe).

Jersinioza pozajelitowa

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 2 przypadki jersiniozy pozajelitowej (w 2015 r. – 4). W Polsce zarejestrowano 42 zachorowań (w 2015 r. – 33).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,16/100 tys. (w 2015 r. – 0,32/100 tys.), a w Polsce 0,11/100 tys. (w 2015 r. – 0,09/100 tys.).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

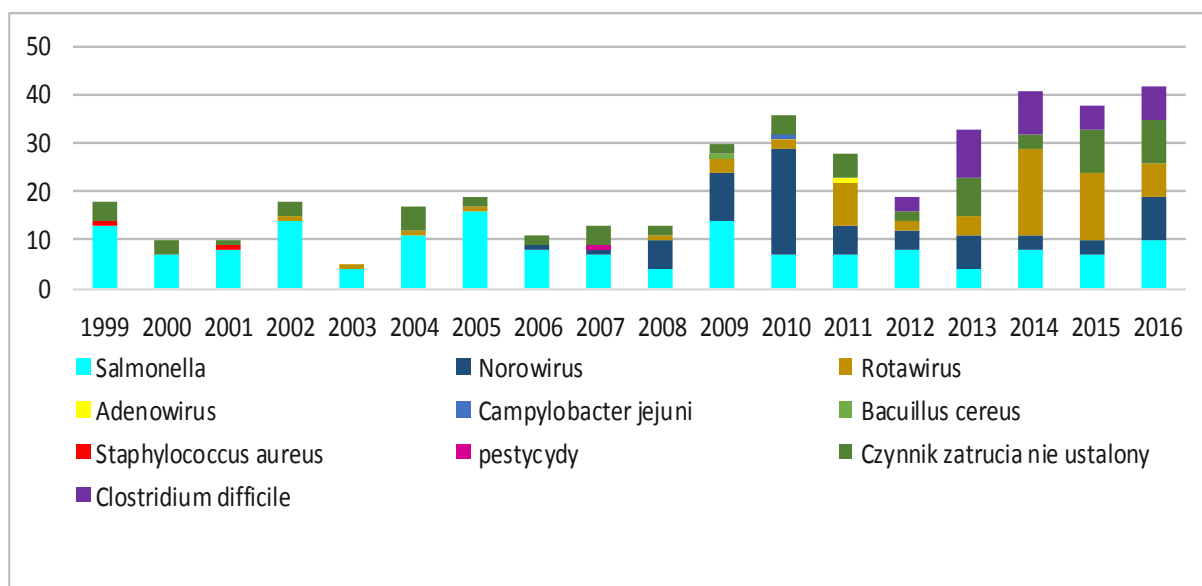
W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 42 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2015 r. – 38, w 2014 r. – 41).

Liczba chorych w ogniskach wahała się od 2 do 49. Łącznie zachorowało 312 osób (w 2015 r. – 293). Stan zdrowia 59 osób (18,9% chorych) wymagał hospitalizacji. Spośród 42 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 20 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych lub było związanych ze wspólnym zamieszkiwaniem w domach prywatnych,
- 14 ognisk związanych było z pobytem w szpitalu,
- 3 ogniska były związane z udziałem w zorganizowanych imprezach weselnych i półmetkowych,
- 1 ognisko wystąpiło w bursie szkolnej,
- 1 ognisko było związane z pobytem w Placówkach Opiekuńczo Wychowawczych i Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych,
- 1 ognisko wystąpiło podczas pobytu na wycieczce szkolnej,
- 1 ognisko wystąpiło w przedszkolu,
- 1 ognisko było związane z pobytem w hotelu.

Czynniki etiologiczne zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 10 ognisk wywołanych było zakażeniem pałeczkami *Salmonella* (zachorowało 28 osób, w tym 19 dzieci do lat 14); ogniska wystąpiły po spożyciu posiłków domowych; stan 18 osób wymagał hospitalizacji, w tym 14 dzieci do lat 14,
- w 9 ogniskach czynnikiem etiologicznym były norowirusy (zachorowało 135 osób, w tym 20 dzieci do lat 14),
- w 7 ogniskach czynnikiem etiologicznym były rotawirusy (zachorowało 16 osób, w tym 13 dzieci do lat 14),
- w 7 ogniskach szpitalnych czynnikiem etiologicznym było *Clostridium difficile* (zachorowały 43 osoby),
- w 9 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego (zachorowało 90 osób, w tym 16 dzieci do lat 14).



Wykres 4. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową ze względu na czynnik etiologiczny, zarejestrowane w woj. świętokrzyskim w latach 1999 ÷ 2016

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 10 nowo wykrytych zakażeń HIV (w 2015 r. – 14, w 2014 r. – 23, w 2013 r. – 15) oraz 2 przypadki AIDS (w 2015 r. – 0, w 2014 r. – 5, w 2013 r. – 2).

Wykrywalność HIV w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,80/100 tys. (w 2015 r. – 1,11/100 tys.), a w Polsce 3,8/100 tys. ludności (w 2015 r. – 3,37/100 tys.).

W Polsce od kilkunastu lat obserwuje się stałą tendencję wzrostową występowania zakażeń HIV. Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.

Według danych NIZP – PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2016 r. stwierdzono zakażenie HIV u 21052 osób, odnotowano 3431 zachorowań na AIDS, a 1355 chorych zmarło.

Kiła

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 38 przypadków kiły różnych postaci, jednak bez kiły wrodzonej i noworodków A50 (w 2015 r. – 18 i jeden przypadek A50). W Polsce zarejestrowano 16 przypadków A50 i 1593 przypadki innych postaci (w 2015 r. odpowiednio 12 i 1338).

Zapadalność w woj. świętokrzyskim wyniosła 3,03/100 tys., a w Polsce odpowiednio 4,15/100 tys. (dane tymczasowe).

Rzeżączka

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 6 przypadków rzeżączki (w 2015 r. – 10). W Polsce zarejestrowano 390 przypadków (w 2015 r. – 441). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,48/100 tys. ludności, a w Polsce 1,01/100 tys. (dane tymczasowe).

Jednostka chorobowa		Liczba przypadków		Zapadalność na 100 tys. ludności	
		2016 r.	2015 r.	2016 r.	2015 r.
Salmonelozy	zatrucia pokarmowe	366	261	29,17	20,72
	zakażenia pozajelitowe	3	4	0,24	0,32
Bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez <i>E.coli</i> biegunkotwórczą	34	57	2,71	4,52
	wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	348	378	27,74	30,00
Lamblioza		34	22	2,71	1,75
Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)		1307	1489	104,18	118,18
Płonica		460	811	36,67	64,37
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu, określone i nieokreślone ^{*)}		15	14	1,2	1,11
Wirusowe zapalenie opon mózgowych określone i nie określone		23	20	1,83	1,59
Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)	ogółem	23	43	1,83	3,41
	zapalenie opon i/lub mózgu	5	4	0,4	0,32
	posocznica	15	22	1,2	1,75
Choroba meningokokowa inwazyjna	ogółem	1	5	0,08	0,4
	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	3	0,08	0,24
	posocznica	1	2	0,08	0,16
Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	0	0	0	0
	typu B	53	53	4,22	4,21
	typu C wg definicji przypadku z 2014r.	122	145	9,72	11,51
	typu B + C	0	1	0	0,08
	inne i nieokreślone	0	0	0	0

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

Tabela 10. Inne wybrane choroby zakaźne i zakażenia w woj. świętokrzyskim w 2016 i 2015 r. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności

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

W 2016 r. na podstawie danych otrzymanych z 29 szpitali woj. świętokrzyskiego, włączono do rejestrów łącznie 4477 kart zakażenia szpitalnego t.j. 1,3 karty na 100 hospitalizowanych (w 2015 r. – 4576 kart, co stanowiło 1,4 karty na 100 hospitalizowanych) oraz 4641 kart czynnika alarmowego t.j. 1,35 karty na 100 hospitalizowanych (w 2015 r. – 5114 kart, co stanowiło 1,5 karty na 100 hospitalizowanych).

Najwięcej kart rejestracji zakażenia szpitalnego i czynnika alarmowego zakładano na podstawie zgłoszeń z Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, t.j. średnio na 100 hospitalizowanych: 10 kart rejestracji zakażenia szpitalnego oraz 16 kart rejestracji czynnika alarmowego i było to znacząco mniej niż w 2015 r. (18 kart rejestracji zakażenia szpitalnego oraz 28 kart rejestracji czynnika alarmowego). Również, podobnie jak w latach ubiegłych, najmniej omawianych kart założono w oddziałach o profilu ginekologiczno-położniczym t.j. średnio na 100 hospitalizowanych: 0,4 karty rejestracji zakażenia szpitalnego (w 2015 r. – 0,3 karty) i 0,3 karty rejestracji czynnika alarmowego (podobnie jak w roku ubiegłym).

Na podstawie dostępnych badań i publikacji ocenia się, że w części podmiotów leczniczych faktyczna liczba przypadków zakażeń szpitalnych może być niekiedy znacząco wyższa od

rejestrowanej. W opinii ŚPWIS ważące jest sprawne funkcjonowanie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, działających przy wsparciu kierownika podmiotu, złożonych z dobrze przeszkolonej kadry i dysponujących zaangażowanym lekarzem jako przewodniczącym zespołu. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej współpracują z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w celu zwiększania czułości omawianego nadzoru.

W 2016 r. w szpitalach woj. świętokrzyskiego wykonano 142656 badań mikrobiologicznych (w 2015 r. – 165750 badań), t.j. średnio 17,5 badania na łóżko (w 2015 r. – 20 badań na łóżko) i 0,4 badania na jednego statystycznego pacjenta (w 2015 r. – 0,5 badania).

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały 26 ognisk zakażenia szpitalnego, które objęły łącznie 184 pacjentów i osoby z personelu (w 2015 r. zarejestrowano 20 ognisk – 113 chorych). U 87 chorych w ogniskach (47%) potwierdzono badaniami diagnostycznymi czynnik etiologiczny zakażenia (w 2015 r. potwierdzono laboratoryjnie zakażenie u 78% chorych w ogniskach). W 13 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie: 7 – *Clostridium difficile*, 1 – *Klebsiella pneumoniae* MBL, 3 – *Acinetobacter baumannii* (w tym w dwóch ogniskach szczepy wrażliwe wyłącznie na kolistynę), 1 – *Citrobacter freundii*-OXA-48, 1 – *Pseudomonas aeruginosa* wrażliwy wyłącznie na kolistynę. W 5 ogniskach określono wirusową etiologię zakażeń: 1 – enterowirus, 2 – norowirusy, 2 – wirus grypy). W 8 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

3. Realizacja programu szczepień ochronnych

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego, w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych, szczepieniom podlegała populacja 220185 dzieci i młodzieży do lat 19.

Szczepienia obowiązkowe na terenie woj. świętokrzyskiego wykonywane były w 233 podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z których w związku z funkcjonowaniem filii placówek lub istnieniem kilku gabinetów szczepień w ramach tego samego podmiotu, otrzymano 329 sprawozdań MZ-54 (roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych). W 233 podmiotach wykonujących działalność leczniczą z zakresu realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 290 kontroli. Podczas 18 kontroli (~6%) stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły np. niewłaściwego stanu higienicznego pomieszczenia, w którym wykonywane są szczepienia ochronne, nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

Rok 2016 był w woj. świętokrzyskim kolejnym już okresem nasilonych działań zmierzających do ograniczenia wpływów tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, które negatywnie oddziałują na realizację Programu Szczepień Ochronnych.

Utrzymujący się w woj. świętokrzyskim stosunkowo wysoki stan zaszczepienia populacji jest wynikiem intensywnej działalności edukacyjnej prowadzonej głównie przez personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które ponadto prowadzą postępowania egzekucyjne wobec opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień dzieci.

Na koniec 2016 r., organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego posiadały informacje o 216 dzieciach z terenu województwa, wobec których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych zgodnie ze wskazaniem lekarza. Jednocześnie identyfikowano 305 opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień małoletnich.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 58 niepożądanych odczynów poszczepiennych (według danych NIZP-PZH, po weryfikacji zgłoszeń: w 2015 r. – 44, w 2014 r. – 55, w 2013 r. – 47) na co najmniej 150 tys. (dane szacunkowe) podanych preparatów szczepionkowych w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych.

W ocenie wakcynologów, należy kontynuować starania w celu zwiększenia czułości monitoringu niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wykonawstwo szczepień w woj. świętokrzyskim w 2016 r. należy ocenić jako generalnie dobre, jednak z utrzymującym się stosunkowo niskim wykonawstwem szczepienia przypominającego przeciw tężcowi i błonicy wśród młodzieży w 19 roku życia.

Na stosunkowo niskie wykonawstwo szczepień (w roczniku podlegającym szczepieniom) przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis u dzieci w 6 roku życia oraz błonicy, tężcowi, krztuścowi w 14 roku życia, wpłynął okresowy brak płynności dostaw preparatów szczepionkowych w województwie świętokrzyskim, podobnie jak w całej Polsce.

Szczepienie przeciw (choroba)	Rocznik (i odpowiedni ad liczb w kolumnach 5 i 6)	Rodzaj szczepienia	Wykonawstwo w województwie świętokrzyskim w 2016 r.	Wykonawstwo w województwie świętokrzyskim w 2015 r.	Wykonawstwo w województwie świętokrzyskim w 2014 r.
1	2	3	4	5	6
p/gruźlicy	2016	szczepienie noworodkowe	99,46%	99,76%	99,78%
p/wzw B	2016	szczepienie pierwotne lub uzupełniające	89,44%	91,33%	92,0%
	2015	szczepienie podstawowe	99,67%	99,72%	99,8%
p/błonica, tężec, krztusiec	2016	szczepienie pierwotne	57,71%	59,97%	59,0%
	2015	szczepienie pierwotne lub uzupełniające	99,39%	99,36%	99,4%
p/odra, świnka, różyczka	2015	szczepienie podstawowe	82,32%	84,25%	82,3%
	2014		98,95%	98,12%	98,4%
p/poliomyelitis	2016	szczepienie pierwotne	57,69%	59,97%	59,0%
	2015	szczepienie pierwotne lub uzupełniające	99,39%	99,36%	99,4%
p/błonica, tężec, krztusiec + p/poliomyelitis (6 rok życia)	2011	szczepienie I przypominające	78,88%	71,49%	86,3%
	2010		95,23%	95,56%	97,5%
p/odra, świnka, różyczka (10 rok życia)	2007	szczepienie przypominające	86,53%	87,24%	88,9%
	2006		96,22%	96,57%	97,4%
p/błonica, tężec, krztusiec ¹ lub p/błonica, tężec ² (14 rok życia)	2003	szczepienie II przypominające	86,45%¹ 89,26%²	92,12%	91,8%
	2002		96,64%	97,18%	97,5%
p/błonica, tężec (19 rok życia)	1998	szczepienie III przypominające	79,30%	80,75%	80,84%
	1997		88,38%	88,97%	88,61%

Tabela 11. Wykonawstwo szczepień obowiązkowych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w rocznikach podlegających szczepieniu w woj. świętokrzyskim w latach 2014 ÷ 2016

Szczepienie przeciw	Rocznik	Rodzaj szczepienia	Wykonawstwo (odsetek zaszczepionych)				
			2012	2013	2014	2015	2016
odra, świnka, różyczka (13-14 miesiąc życia)	podlegający	szczepienie podstawowe	87,07%	85,95%	82,33%	84,25%	82,32%
	odpowiednio (o rok) niższy		99,05%	99,11%	98,39%	98,12%	98,95%

Tabela 12. Wykonawstwo szczepień obowiązkowych przeciw odrze, śwince i różyczce w woj. świętokrzyskim w latach 2012÷2016

Choroba, przeciw której wykonano szczepienie	Liczba osób zaszczepionych					
	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
kleszczowe zapalenie mózgu	442	550	241	612	305	412
wzw typu A	455	422	354	403	338	381
biegunka rotawirusowa	2062	2335	2253	2827	2611	2708
grypa	37796	32078	29763	28744	28846	31725
zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	7330	5483	6761	4076	3659	4151
zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	189	667	1319	1056	1143	556
żółta gorączka	117	108	178	112	129	113

Tabela 13. Liczba osób zaszczepionych przeciw wybranym chorobom zakaźnym, w woj. świętokrzyskim w latach 2011÷2016 (wg MZ-54: Roczne sprawozdanie ze szczepień ochronnych)

4. Działania w sytuacjach kryzysowych

W 2016 r. ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego była zapewniona całodobowa możliwość kontaktu telefonicznego (telefon alarmowy). Zgłaszane problemy rozwiązywano w zakresie kompetencji jednostek organizacyjnych. W związku z Zarządzeniem Nr 96 Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lipca 2016 r. w sprawie wprowadzenia stopni alarmowych na całym obszarze RP, obowiązujące od 20 lipca 2016 r. od godz. 00:00 do 1 sierpnia 2016 r. do godz. 23:59, w WSSE w Kielcach realizowano moduły zadaniowe wynikające z wprowadzenia pierwszego stopnia alarmowego (stopień ALFA) i drugiego stopnia alarmowego (stopień BRAVO-CRP).

Podejmowane działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego były spójne z działaniami, określonymi w planach postępowania kryzysowego pozostałych organów administracji zespolonej Wojewody Świętokrzyskiego. Głównym zadaniem organów administracji państwowej i samorządowej było utrzymywanie gotowości do podejmowanie działań w sytuacji stanu zagrożenia epidemicznego lub w stanie epidemii, zgodnie z procedurami określonymi w:

- Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego;
- Wojewódzkim planie działania na wypadek wystąpienia epidemii, opracowanym na podstawie art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wnioski

- W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego poza 1 przypadkiem malarii nie identyfikowano chorób przywleczonych z obszarów tropikalnych. Jednak zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata wymaga działań mających na celu stałe podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z takimi podróżami i sposobach zapobiegania tym zagrożeniom.
- W 2017 r. kontynuowany będzie monitoring sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi oraz działania zmierzające do systematycznej poprawy sytuacji w wymienionym zakresie, obejmujące m.in.
 - nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,
 - współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych.

IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

1. Wprowadzenie

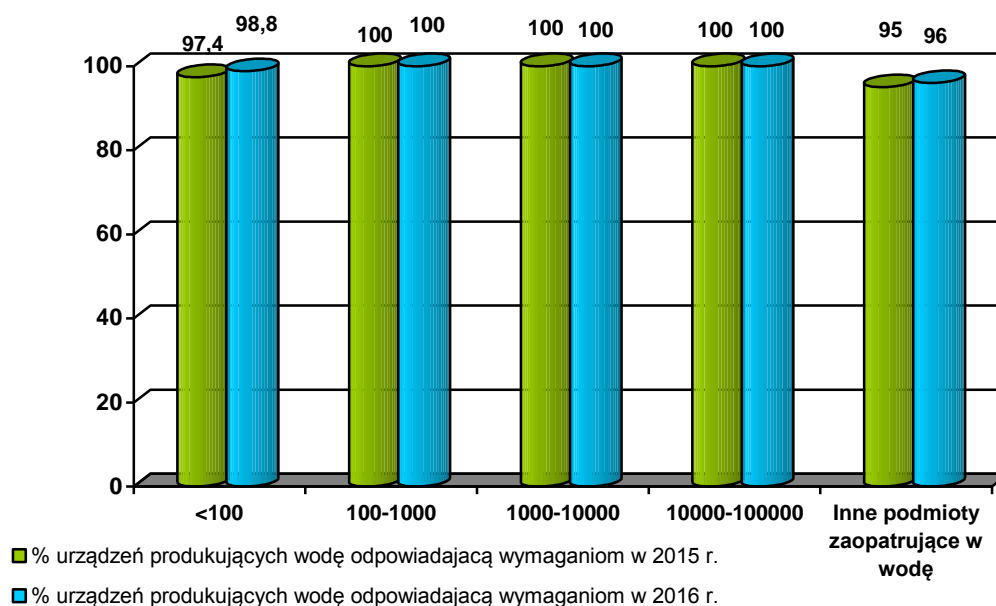
Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie woj. świętokrzyskiego prowadzi nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu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

Na terenie woj. świętokrzyskiego wodociągi oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę w 99,9% zasilane są z ujęć głębinowych, tylko dwa wodociągi w powiecie buskim pobierają wodę z ujęć powierzchniowych.

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

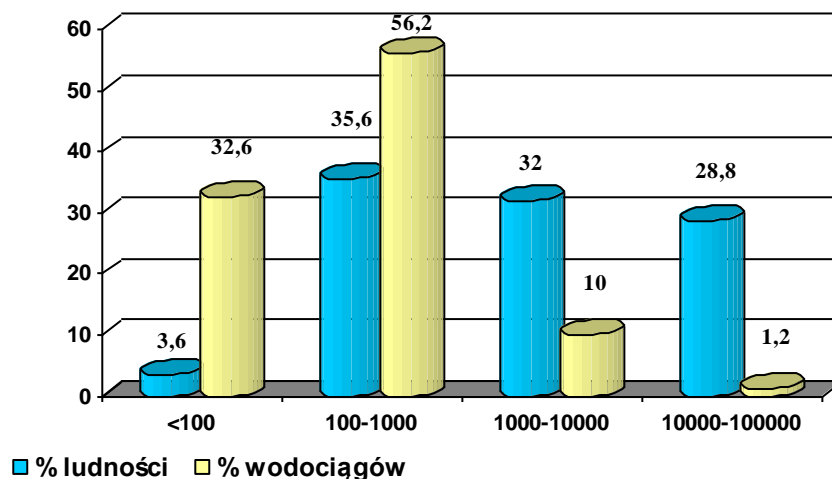
W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim skontrolowała 249 wodociągów, oraz 49 innych podmiotów zaopatrujących w wodę, czyli odpowiednio 100% i 87,9% znajdujących się w ewidencji.

Wodę spełniającą wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dostarczało w 2016 r. 99,6% skontrolowanych wodociągów oraz 96% skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę.



Wykres 5. Odsetek (%) poszczególnych rodzajów urządzeń produkujących wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym w 2016 r.

Według szacunków powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2016 r. z wody przesyłanej przez wodociągi korzystało około 1200,9 tys. stałych mieszkańców woj. świętokrzyskiego. Z wody dostarczanej przez wodociągi spełniającej wymagania, korzystało w 2016 r. 99,9% ludności. Z innych podmiotów zaopatrujących w wodę w 2016 r. korzystało ok. 2,59 tys. ludności.



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

2. Badania laboratoryjne próbek wody

Badania laboratoryjne wody w woj. świętokrzyskim wykonywane były w laboratorium Zintegrowanego Systemu Badania Wody, w skład którego wchodzi:

- Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Kielcach,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Busku – Zdroju,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Sandomierzu,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Skarżysku – Kamiennej,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Starachowicach,
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna we Włoszczowie.

W 2016 r. w/w laboratoria utrzymały i poszerzyły zakres akredytacji w zakresie wykonywanych badań.

Województwo świętokrzyskie	Liczba laboratoriów	
	powiatowych	wojewódzkich
	5	1

Tabela.14. Liczba laboratoriów powiatowych i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzających badania wody w 2016 r.



Ilustracja. 1. Lokalizacja laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego

Wykonywano następujące badania

- wody do spożycia,
- wody powierzchniowej wykorzystywanej jako kąpieliska,
- wody z basenów kąpielowych,
- ciepłej wody użytkowej,
- naturalne wody butelkowane.

Województwo świętokrzyskie	Liczba badań
woda do spożycia	4575
woda powierzchniowa	10
woda z basenów kąpielowych	1041
ciepła woda użytkowa	353
naturalne wody butelkowane	87
suma	6066

Tabela 15. Liczba badań wody wykonanych w ramach nadzoru organów PIS woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

Województwo świętokrzyskie	Badania wykonane przez Państwową Inspekcję Sanitarną		Suma
	powiatową	wojewódzką	
		3765	2301

Tabela 16. Liczba badań wody wykonanych w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2016 r. z wyróżnieniem powiatów

2.1. Badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kielcach wykonywała badania wody do spożycia w zakresie monitoringu kontrolnego obejmującego oznaczenia: barwa, mętność, pH, przewodność, zapach, smak, amonowy jon, bakterie grupy *coli*, *Escherichia coli* oraz w zakresie monitoringu przeglądowego obejmującego oznaczenia z monitoringu kontrolnego i dodatkowo: żelazo, glin, azotyny, azotany, chlorki, siarczany, fluorki, bromiany, mangan, utlenialność, ogólny węgiel organiczny (TOC), kadm, ołów, miedź, nikiel, sód, selen, antymon, chrom ogółem, arsen, cyjanki, rtęć, bor, benzen, 1,2-dichloroetan, benzo(a)piren, Σ THM, Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu, Σ wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, Σ pestycydów (α -HCH, β -HCH, γ -HCH, δ -HCH, HCB, chloropiryfos, bifentryna, procymidon, malation, heptachlor, λ -cyhalotrin), ogólna liczba bakterii w 22°C po 72 godzinach inkubacji, enterokoki kałowe. Powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne wykonywały badania wyłącznie w zakresie monitoringu kontrolnego. Badania były wykonywane również w ramach nadzoru sanitarnego (w sytuacji interwencji konsumentów, po przeprowadzonych działaniach naprawczych, usuniętych awariach, itp.)

Województwo świętokrzyskie	Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej	Badania wody do spożycia			Suma
		fizyczne	chemiczne	mikrobiologiczne	
		WSSE Kielce	551	619	582
	PSSE Busko-Zdrój	199	194	232	625
	PSSE Sandomierz	163	172	163	498
	PSSE Skarżysko-Kam.	152	161	167	480
	PSSE Starachowice	162	162	196	520
	PSSE Włoszczowa	233	233	234	700
	Suma				4575

Tabela 17. Zestawienie badań wody do spożycia wykonanych przez laboratoria PIS woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

3. Charakterystyka poszczególnych grup urządzeń zaopatrzenia ludności w wodę

3.1. Wodociągi o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$

W 2016 r. na terenie powiatów woj. świętokrzyskiego znajdowało się 81 (79 – 2015 r.) wodociągów o produkcji poniżej $100 \text{ m}^3/\text{d}$. Urządzenia te stanowią 32,6% wszystkich wodociągów, ale zaopatrują tylko 3,6% ogółu odbiorców (w 2015 r. – 3,6%). Z jednego wodociągu korzystały średnio 542 osoby. Wodę spełniającą wymagania sanitarne dostarczało 98,8% skontrolowanych urządzeń tej grupy. Jakość wody negatywnie oceniono w wodociągu „Kuczków” (gmina Secemin, powiat włoszczowski) o produkcji $90 \text{ m}^3/\text{d}$, zaopatrującym 1128 osób. Jakość wody kwestionowana była ze względu na obecność bakterii grupy coli oraz *Escherichia Coli*.

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2016 r.)	w tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	1	1	0,1	0,1	6,7
jędrzejowski	24	24	11,2	18,1	60,0
kazimierski	2	2	0,2	0,8	33,3
kielecki	8	8	5,5	2,9	15,9
konecki	6	6	3,4	4,2	33,3
opatowski	9	9	3,9	7,3	40,9
ostrowiecki	5	5	2,0	1,8	26,3
pińczowski	7	7	3,9	10,2	46,7
sandomierski	3	3	1,7	2,6	23,1
skarżyski	2	2	1,1	1,5	28,6
starachowicki	2	2	2,0	2,1	28,6
staszowski	5	5	2,6	3,5	38,5
włoszczowski	7	7	6,1	14,3	36,8
m. Kielce	-	-	-	-	-

Tabela 18. Wodociągi o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$

3.2. Wodociągi o produkcji $101 \div 1000 \text{ m}^3/\text{d}$

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 140 (w 2015 r. – 143) wodociągów o produkcji od 101 do $1000 \text{ m}^3/\text{d}$ (56,2% urządzeń wodociągowych z ewidencji).

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2016 r.)	W tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	12	12	41,4	53,4	80,0
jędrzejowski	14	14	25,3	40,8	35,0
kazimierski	3	3	8,4	32,8	50,0
kielecki	39	39	122,0	64,5	73,6
konecki	10	10	35,5	43,7	55,6
opatowski	11	11	34,2	63,8	50,0
ostrowiecki	13	13	36,2	33,5	68,4
pińczowski	7	7	17,8	46,7	46,7
sandomierski	9	9	35,0	51,4	69,2
skarżyski	3	3	12,8	16,7	4,3
starachowicki	4	4	19,5	20,8	57,1
staszowski	4	4	15,1	20,1	30,8
włoszczowski	11	11	23,7	55,5	57,9
m. Kielce	-	-	-	-	-

Tabela 19. Wodociągi o produkcji $101 \div 1000 \text{ m}^3/\text{d}$

Wodociągi tej grupy zaopatrują największą liczbę ludności korzystającej ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia. Dostarczały one wodę dla 427,0 tys. osób (35,6% odbiorców, w 2015 r. – 36,8%). Średnio jedno urządzenie zaopatrywało 3050 osób. W 2016 r. przeprowadzono kontrolę wszystkich wodociągów. Wodę spełniającą wymagania dostarczały wszystkie urządzenia tej grupy.

3.3. Wodociągi o produkcji 1001÷10000 m³/d

W 2016 r. skontrolowano wszystkie 25 wodociągów znajdujących się w ewidencji. W stosunku do 2015 r. liczba urządzeń tej grupie zwiększyła się o 2. Wodociągi o produkcji 1001÷10000 m³/d stanowiły 10,0% wszystkich wodociągów i zaopatrywały 32,0% odbiorców (383,6 tys. osób, t.j. o 13,3 tys. osób więcej niż w 2015 r.). Średnio jedno urządzenie zaopatrywało 15345 osób. Kontrola przeprowadzona we wszystkich 25 wodociągach wykazała, że dostarczają one wodę odpowiadającą wymogom zawartym w rozporządzeniu.

Powiat	Według ewidencji (stan na 31 XII 2016 r.)	W tym skontrolowanych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	% ogółu ludności w powiecie zaopatrywanej w wodę	% ogółu wodociągów w powiecie
buski	2	2	36,0	46,5	13,3
jędrzejowski	2	2	25,5	41,1	5,0
kazimierski	1	1	17,0	66,3	16,7
kielecki	6	6	61,7	32,6	11,32
konecki	2	2	42,4	52,1	11,1
opatowski	2	2	15,5	28,9	9,1
ostrowiecki	-	-	-	-	-
pińczowski	1	1	16,4	43,0	6,7
sandomierski	1	1	31,0	45,7	7,7
skarżyski	2	2	62,6	81,8	28,6
starachowicki	-	-	-	-	-
staszowski	4	4	57,3	76,4	30,8
włoszczowski	1	1	12,9	30,3	5,3
m. Kielce	1	1	5,3	2,53	50,0

Tabela 20. Wodociągi o produkcji 1001÷10000 m³/d

3.4. Wodociągi o produkcji 10001÷100000 m³/d

Na terenie woj. świętokrzyskiego znajdują się 3 urządzenia o produkcji od 10001 do 100000 m³/d. Są to:

- „Wodociąg Kielce” (powiat m. Kielce), zaopatrujący 204,3 tys. osób zamieszkałych w mieście Kielce oraz częściowo w gminach Zagnańsk i Masłów. Wodociąg zasilany jest przez 32 studnie głębinowe zlokalizowane na terenie Kielc i Zagnańska. W 2016 r. woda do sieci podawana była z 23 studni głębinowych.
- „Wodociąg Ostrowiec” (powiat ostrowiecki), dostarczający wodę do 70,0 tys. osób. Woda zasilająca wodociąg ujmowana jest z 6 studni głębinowych zlokalizowanych na terenie Ostrowca Świętokrzyskiego.
- „Wodociąg Trębowiec” (powiat starachowicki) – zaopatrujący 72,1 tys. osób. Źródło wody dla wodociągu stanowi 7 studni głębinowych znajdujących się w okolicach miejscowości Trębowiec Duży.

Wodociągi o tej produkcji stanowiły 1,2% wszystkich skontrolowanych wodociągów i zaopatrywały w wodę odpowiadającą wymaganiom 346,4 tys. osób na terenie woj. świętokrzyskiego (28,8% odbiorców). W stosunku do roku 2015 zaopatrywały one o 0,95 tys. osób mniej. Wszystkie urządzenia z tej grupy dostarczały wodę do spożycia dobrej jakości.

3.5. Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2016 r. na 51 skontrolowanych urządzeniach w 49 woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia.

Woda nie odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia w 2 urządzeniach:

- w 1 obiekcie turystycznym (bakterie grupy coli, mętność),
- w 1 obiekcie przemysłowym – woda dostarczana tylko do celów sanitarno-higienicznych (ponadnormatywne stężenie Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu).

3.6. Ujęcia powierzchniowe

W woj. świętokrzyskim w 2016 r. znajdowały się 2 ujęcia powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia, t.j. Stary Korczyn i Nowy Korczyn. Ujęcia zlokalizowane są na rzece Nidzie w powiecie buskim, t.j.:

- Nowy Korczyn, gm. Nowy Korczyn; produkuje wodę w ilości 619 m³/d i zaopatruje ok. 6200 osób w 24 miejscowościach w gminie Nowy Korczyn (woj. świętokrzyskie).
- Stary Korczyn, gm. Nowy Korczyn; produkuje wodę w ilości ponad 1045 m³/d i zaopatruje 6000 osób w 40 miejscowościach w 5 gminach województw: małopolskiego i świętokrzyskiego.

Jakość wody w wodociągach odpowiada wymaganiom rozporządzenia.

3.7. Studnie publiczne

W 2016 r. żadne studnie publiczne nie znajdowały się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego.

3.8. Przyznane odstępstwa dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego urządzenia wodne nie dostarczały wody przydatnej do spożycia na warunkach przyznanego odstępstwa.

4. Badania ciepłej wody użytkowej

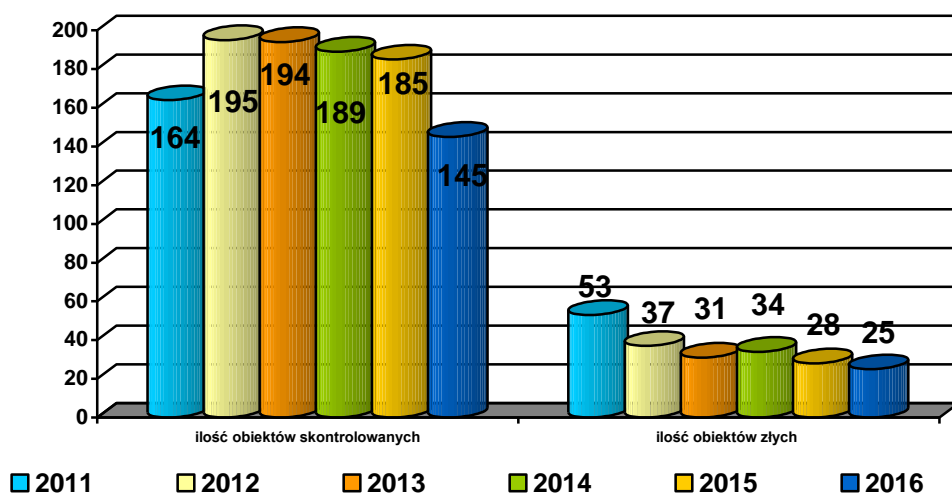
W 2016 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wykonały ponad 350 badań ciepłej wody na obecność bakterii z rodzaju *Legionella* sp.

Województwo świętokrzyskie	Badania <i>Legionella</i> sp.		Suma
	laboratorium	liczba badań	
	WSSE Kielce	90	353
	PSSE Busko-Zdrój	67	
	PSSE Sandomierz	63	
	PSSE Skarżysko-Kam.	35	
	PSSE Starachowice	63	
	PSSE Włoszczowa	35	

Tabela 21. Zestawienie badań *Legionella* sp. wykonanych w ramach nadzoru przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

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

Zgodnie z obowiązkiem kontroli obecności bakterii *Legionella* sp. w ciepłej wodzie użytkowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i budynkach zamieszkania zbiorowego, jakie nakłada rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim w 2016 r. przeprowadzili badania na obecność pałeczek *Legionella* sp. w wytypowanych obiektach na terenie całego województwa (szpitale, domy pomocy społecznej, hotele, internaty, domy dziecka, itp.). W wyniku kontroli 145 obiektów, zły stan instalacji wodociągowej wody ciepłej stwierdzono w 25 przypadkach (17,2%). Dla porównania w 2015 r. na 185 skontrolowanych obiektów ponadnormatywną ilość pałeczek *Legionella* sp. stwierdzono w 28 przypadkach (15,1%).



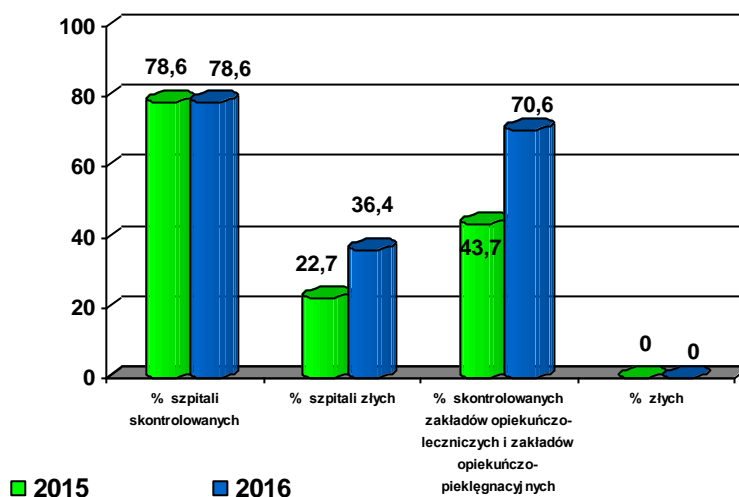
Wykres 7. Ilość skontrolowanych obiektów na obecność pałeczek *Legionella sp.* w latach 2011÷2016

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

Na 28 szpitali świadczących całodobowe świadczenia zdrowotne i szpitali uzdrowiskowych znajdujących się w ewidencji skontrolowano na obecność bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej 22 szpitale, co stanowiło 78,6% szpitali.

Obecność pałeczek *Legionella sp.* w ilości większej niż dopuszcza rozporządzenie stwierdzono w 8 szpitalach (36,4%). W związku ze stwierdzoną obecnością *Legionella sp.* na oddziałach szpitalnych w ilości większej niż wartość dopuszczalna, wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań zmierzających do redukcji liczby bakterii.

Ponadto na 17 hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych i zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych znajdujących się w ewidencji skontrolowano 12 (70,6%); nieprawidłowości nie stwierdzono. Nie stwierdzono również ponadnormatywnej obecności pałeczek *Legionella sp.* w 4 skontrolowanych sanatoriach.

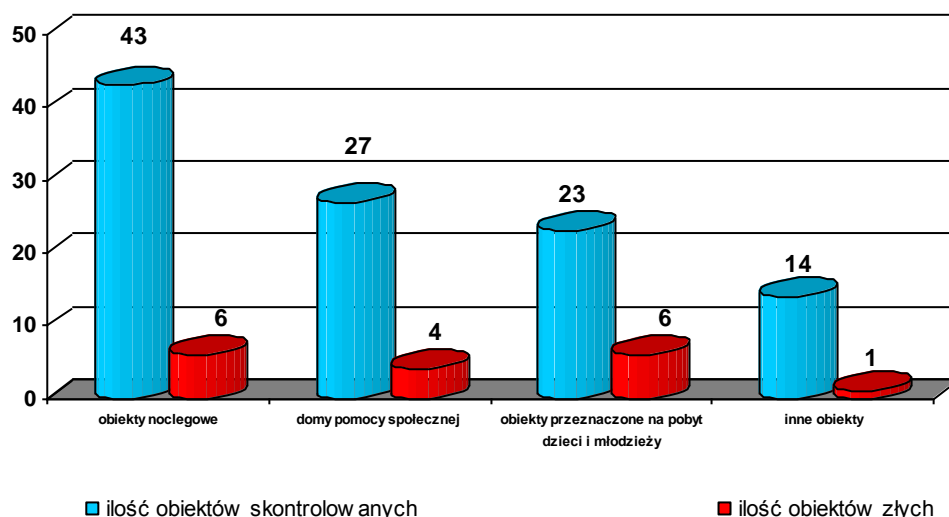


Wykres 8. Odsetek (%) obiektów skontrolowanych na obecność pałeczek *Legionella sp.*

4.3. Badania ciepłej wody użytkowej w budynkach zamieszkania zbiorowego

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim przebadano na obecności bakterii *Legionella sp.* instalacje ciepłej wody użytkowej w 107 obiektach zamieszkania zbiorowego, tj. w 43 obiektach noclegowych (hotele, motele, pensjonaty, pokoje gościnne, itp.), 27 domach pomocy społecznej,

23 obiektach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży (internaty, ośrodki szkolno-wychowawcze, domy dziecka) oraz 14 innych obiektach (areszty, noclegownie, obiekty sportowe). Przekroczenia dopuszczalnych wartości pałeczek *Legionella sp.* stwierdzono w 17 obiektach zamieszkania zbiorowego, tj. 15,9% zbadanych. W wyniku stwierdzonych przekroczeń pałeczek *Legionella sp.* w w/w obiektach wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie stosownych działań, w celu doprowadzenia jakości wody ciepłej użytkowej w obiektach do wartości zgodnych z rozporządzeniem.



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

Wnioski

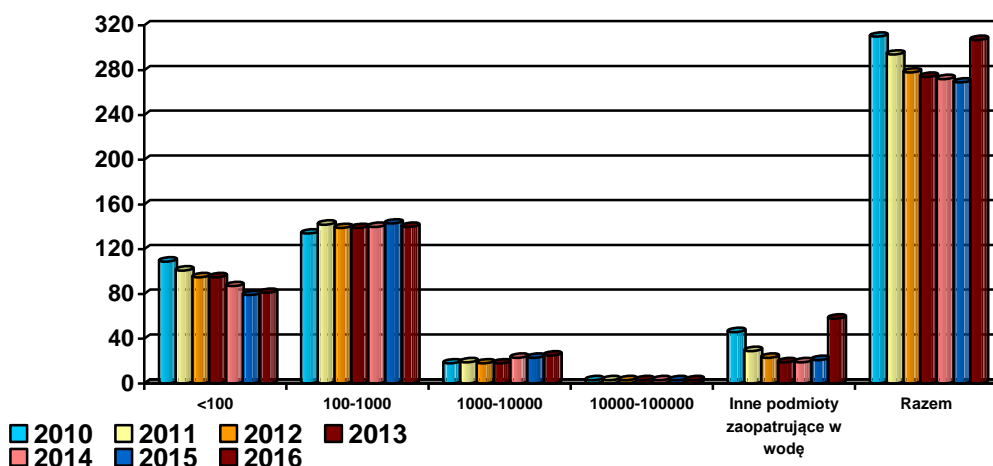
- Zaopatrzenie ludności w wodę dobrej jakości jest bardzo ważnym elementem zapewnienia właściwego stanu sanitarnego województwa świętokrzyskiego.
- Można stwierdzić, iż liczba stałych mieszkańców woj. świętokrzyskiego korzystających z wody dostarczanej przez wodociągi i inne podmioty zaopatrujące w wodę wynosiła w 2016 r. 1203,5 mln i jest nieznacznie mniejsza niż w latach poprzednich.

Rodzaj urządzenia		Rok						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤100	109	101	95	95	87	79	81
	101-1000	134	142	139	139	140	143	140
	1001-10000	18	19	18	18	23	23	25
	10001-100000	3	3	3	3	3	3	3
	>100001	-	-	-	-	-	-	-
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		46	29	23	19	19	21	58
Razem		310	294	278	274	272	269	307

Tabela 22. Liczba poszczególnych rodzajów urządzeń wodnych w latach 2010÷2016

- Podobnie jak w latach ubiegłych zwiększa się udział w zbiorowym zaopatrzeniu ludności w wodę wodociągów o produkcji 1001÷10000 m³/d. Zwiększenie się liczby innych podmiotów, zaopatrujących w wodę wynika ze zmiany przepisów i obowiązku objęcia nadzorem wcześniej

nie kontrolowanych podmiotów. Zmianę liczby urządzeń dostarczających wodę w latach 2010÷2016 przedstawia poniższy wykres i tabela.

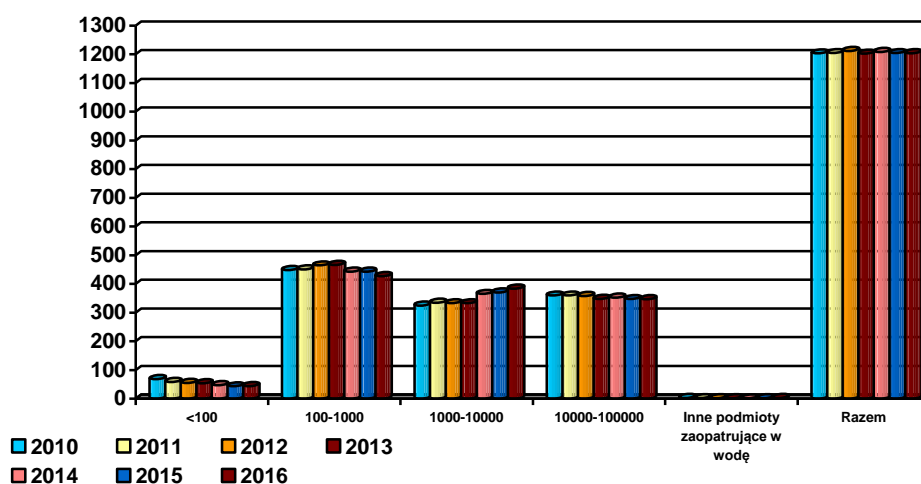


Wykres 10. Struktura urządzeń wodnych w latach 2010÷2016

Rodzaj urządzenia		Rok						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤100	68,18	58,15	54,79	53,71	47,16	43,13	43,89
	101÷1000	448,05	450,82	464,51	466,29	443,0	442,5	426,96
	1001÷10000	324,43	334,13	332,79	332,89	364,9	370,29	383,63
	10001÷100000	359,69	359,69	357,82	347,61	352,2	347,34	346,63
	>100001	-	-	-	-	-	-	-
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		2,66	1,67	1,62	1,42	0,90	1,12	2,59
Razem		1203,00	1204,46	1211,77	1201,98	1208,1	1204,4	1203,5

Tabela 23. Liczba ludności (tys.) zaopatrywanej w wodę przez poszczególne rodzaje urządzeń w latach 2010÷2016

- Wodociągi o produkcji 101÷1000 m³/d zaopatrują największą liczbę ludności w wodę do spożycia w woj. świętokrzyskim – 426,96 tys. osób.

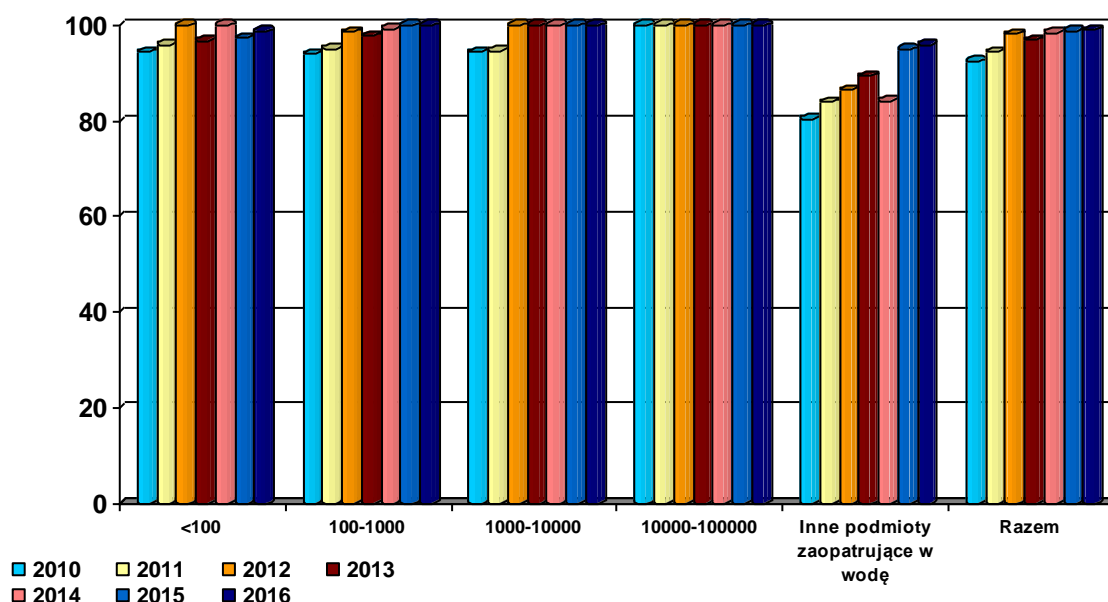


Wykres 11. Liczba ludności (tys.) zaopatrywanej w wodę przez poszczególne rodzaje urządzeń w latach 2010÷2016

- W 2016 r. poprawie uległa jakość wody w wodociągach o produkcji ≤ 100 m³/d oraz innych podmiotach zaopatrujących w wodę.

Rodzaj urządzenia		Rok						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤ 100	94,5	96,0	100	96,8	100	97,4	98,8
	101÷1000	94,0	95,5	98,6	97,8	99,3	100	100
	1001÷10000	94,4	94,7	100	100	100	100	100
	10001÷100000	100	100	100	100	100	10	100
	>100001	-	-	-	-	-	-	-
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		80,5	84,0	86,4	89,5	84,2	95,0	96,0
Razem		92,5	94,5	98,2	97,0	98,5	98,9	99,0

Tabela 24. Odsetek (%) poszczególnych rodzajów urządzeń produkujących wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym w latach 2010-2016



Wykres 12. Odsetek (%) poszczególnych rodzajów urządzeń produkujących wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym w latach 2010-2016

- W 2016 r. podobnie jak w roku poprzednim 99,9 % ludności korzystało z wody spełniającej wymagania sanitarne.
- Jakość wody w wodociągach i innych podmiotach zaopatrujących w wodę ocenionych negatywnie była kwestionowana ze względu na podwyższoną mętność, ponadnormatywne stężenie Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu lub występowanie bakterii grupy *coli*, i *Escherichia coli*.
- W dalszym ciągu, podobnie jak w latach poprzednich w części wodociągów utrzymuje się podwyższony (w granicach normy) poziom azotanów wynikający z niewłaściwej gospodarki ściekowej, braku kanalizacji, zbyt intensywnego nawożenia upraw.

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

1. Wprowadzenie

Pływalnią jest obiekt kryty lub odkryty, zaopatrywany w wodę przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpiel, posiadający sztuczne zbiorniki wodne, z trwałym brzegiem i dnem oraz urządzenia sanitarne, szatnie i natryski. Pływalnie, czyli baseny kąpielowe i wodne urządzenia rekreacyjne spełniają ważną rolę w promocji zdrowia ludzi wywołując pozytywny wpływ na zdrowie ich użytkowników. Relaksacyjne właściwości kąpiel są coraz częściej wykorzystywane jako sposób wypoczynku i rekreacji. Aby woda w pływalni była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego i nie powodowała zagrożeń zdrowotnych, musi być wolna od zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych i powinna spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

W 2016 r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wykonały łącznie ponad 1000 badań jakości wody na pływalniach. Zakres badań najczęściej obejmował parametry:

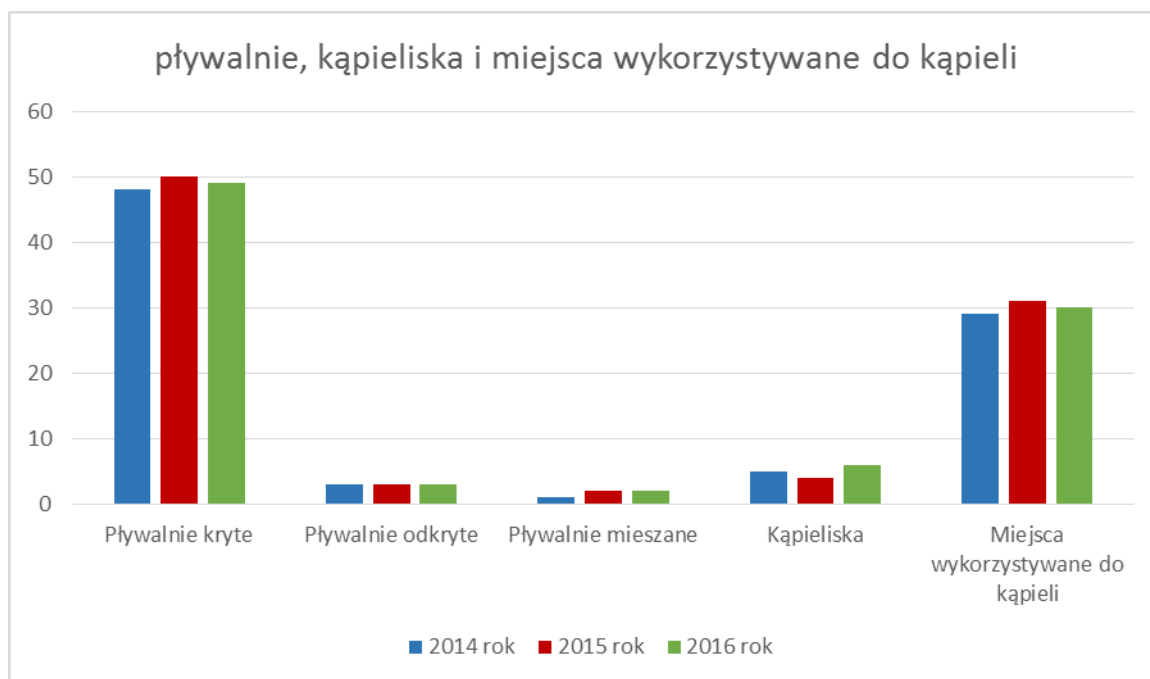
- *Escherichia coli*,
- *Pseudomonas aeruginosa*,
- gronkowce koagulazododatnie,
- ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C po 48 godzinach inkubacji,
- *Legionella sp.*,
- mętność,
- chloroform,
- Σ THM (chloroform, bromoform, dichlorobromometan, dibromochlorometan),
- azotany,
- utlenialność,
- chlor wolny,
- glin.

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

	Laboratorium	Badania wody na pływalniach			Suma
		fizyczne	chemiczne	mikrobiologiczne	
Województwo świętokrzyskie	WSSE Kielce	116	163	128	407
	PSSE Busko-Zdrój	2	5	12	19
	PSSE Sandomierz	47	26	66	139
	PSSE Skarżysko-Kam.	42	31	50	123
	PSSE Starachowice	0	0	53	53
	PSSE Włoszczowa	82	116	102	300
Suma					1041

Tabela 25. Zestawienie badań wody na pływalniach wykonanych przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

Inną formą czynnego wypoczynku nad wodą na otwartej przestrzeni szczególnie w miesiącach letnich są kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpiel. Do bezpiecznego wypoczynku i zachowania właściwych warunków higieniczno-sanitarnych jakość wody powinna spełnić wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego objęto nadzorem 90 tego typu obiektów, t.j. 54 pływalnie, w tym 49 krytych, 3 odkryte i 2 mieszane (kryto-odkryte) oraz 6 kąpielisk i 30 miejsc wykorzystywanych do kąpiel.



Wykres 13. Liczba poszczególnych rodzajów w/w obiektów znajdujących się w ewidencji w 2016 r.

2. Nadzór nad jakością wody oraz stan sanitarny pływalni

Zgodnie z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09.11.2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, za pobór próbek wody i bezpośredni nadzór nad jakością wody odpowiada właściciel lub zarządca pływalni. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad systematycznością poborów wody i udokumentowaniem badań jakości wody. Na podstawie wyników badań przeprowadzanych przez właścicieli i zarządców obiektów, wydaje oceny przydatności wody do kąpieli.

W 2016 r. zarządcy pływalni/basenów regularnie kontrolowali jakość wody w ramach kontroli wewnętrznej. Wyniki badań były przekazywane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na podstawie których wydawano oceny o jakości wody w nieckach basenowych.

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

Na 54 pływalnie objęte nadzorem sanitarnym w woj. świętokrzyskim w 2016 r. (2015 r. – 55), wszystkie skontrolowano. Zlikwidowane zostały 2 pływalnie: kryta pływalnia „Citi Park” D&J Technology przy ul. Paderewskiego 4D w Kielcach i kryta pływalnia przy Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji i Terapii „Złota Rybka” w Oblęgorze w powiecie kieleckim. Objęto nadzorem 1 basen rehabilitacyjny w Sanatorium „Astoria” w Busku-Zdroju.

W wyniku przeprowadzonych kontroli na 2 pływalniach w Jędrzejowie i Starachowicach stwierdzono zły stan techniczny. W związku z powyższym wydano 2 decyzje administracyjne.

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

Przy pływalni „Perła” w Nowinach w powiecie kieleckim dostawiono na zewnątrz budynku dwa baseny wykonane z folii PCV. Podłoże terenu przy basenie zabezpieczono sztuczną trawą. Dodatkowo zorganizowano boisko do piłki siatkowej plażowej i plac zabaw dla dzieci.

Na krytej pływalni „Neptun” w Ożarowie w powiecie opatowskim odnowiono lamperie w pomieszczeniu socjalnym pracowników, powierzchnię sufitów w szatni ratowników oraz cokół z płytek ceramicznych w hali basenowej.

Na krytej pływalni w Baćkowicach odnowiono ściany i sufity w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym i w korytarzu w części pod basenem oraz w pomieszczeniu socjalnym dla pracowników pływalni oraz sufit przy wylotach wentylacyjnych w przebieralni damskiej. Uzupełniono nieszczelności i pęknięcia fugi przy brodziku płukania stóp.

W trakcie corocznej przerwy technologicznej na pływalni „Rawszczyzna” w Ostrowcu Świętokrzyskim wymieniono wodę we wszystkich obiektach basenowych. Dokonano bieżących napraw i uzupełnień w całym obiekcie, t.j.: przeprowadzono prace malarskie w szatniach, przegląd armatury, mycie i dezynfekcję filtrów oraz zbiorników przelewowych, przegląd i konserwację rozdzielni elektrycznych, aparatury sterowniczej i siłowej.

Na pływalni krytej w Starachowicach odnowiono ściany przy trybunach, kasetony sufitowe na hali basenowej oraz skorodowane kratki wentylacyjne w pomieszczeniu z prysznicami.

W pozostałych obiektach stan sanitarny i techniczny nie budził zastrzeżeń.

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

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

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

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim znajdowało się 6 kąpielisk, tj.: Piachy i Lubianka w Starachowicach, Sędziszów w powiecie jędrzejowskim, Sielcia w powiecie koneckim, Suchedniów w powiecie skarżyskim i Gutwin w powiecie ostrowieckim oraz 30 miejsc wykorzystywanych do kąpeli, t.j.: Radzanów i Solec-Zdrój w powiecie buskim, Zalew Jędrzejów i „Ptaszyniec” w Bocheńcu w powiecie jędrzejowskim, Skalbmierz i Kazimierza Wielka w powiecie kazimierskim, Strawczyn, Morawica, Cedzyna (część zachodnia) gm. Górnio, Andrzejówka gm. Chmielnik, Umer i Borowa Góra (Kaniów) gm. Zagnańsk, Borków gm. Daleszyce, Chańcza k/tamy gm. Raków i Wilków w powiecie kieleckim, Zochcinek i Nieskurzów Stary w powiecie opatowskim, „Kamienne Oko” w Bałtowie w powiecie ostrowieckim, Pińczów, Koprzywnica i Szymanowice Dolne w powiecie sandomierskim, Mostki, Jaśle, Bliżyn i „Rejów – dzika plaża” w Skarżysku – Kamiennej w powiecie skarżyskim, Ośrodek ZHP w Starachowicach, Golejów i Bogoria w powiecie staszowskim oraz Klekot i Chycza w powiecie włoszczowskim.

W stosunku do 2015 r. (4 kąpieliska) przybyły 2 kąpieliska, t.j. Gutwin w powiecie ostrowieckim i Lubianka w Starachowicach, które w 2015 r. znajdowały się w ewidencji miejsc wykorzystywanych do kąpeli. Objęto nadzorem nowe miejsce wykorzystywane do kąpeli, które zostało wyznaczone na terenie zbiornika retencyjnego na rzece Małaszówka w Kazimierzy Wielkiej.

Wszystkie czynne obiekty w 2016 r. będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowano. We wszystkich kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia. Wydano 33 oceny dotyczące przydatności wody w kąpieliskach i 49 ocen dotyczących przydatności wody w miejscach wykorzystywanych do kąpeli.

W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości plaż. Wszystkie kąpieliska i miejsca posiadały tablice informacyjne z regulaminem zgodnym z rozporządzeniem. Wszystkie plaże wyposażone były w toalety, kosze na śmieci, a w niektórych przebieralniach i prysznicach. Na terenie większości obiektów zapewniono wypoczywającym różnorodne elementy infrastruktury, t.j.: boiska sportowe, place zabaw dla dzieci, atrakcje wodne. Ponadto przy plażach działały punkty małej gastronomii i wypożyczalnie sprzętu.

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

Na kąpielisku w Sielpi w powiecie koneckim wymieniono sanitariat murowany znajdujący się przy kąpielisku, na jego miejscu postawiono sanitariat wolnostojący, kontenerowy, podzielony na część męską i damską. W wielu miejscach wykorzystywanych do kąpieli rozbudowano bazę wypoczynkową, powstały obiekty uzupełniające, t.j.: boiska do siatkówki, place zabaw, obiekty gastronomiczne, wypożyczalnie sprzętu wodnego, ścieżki rowerowe i piesze, miejsca do grillowania, a nawet korty tenisowe, itp.

3.1. Terminy otwarcia kąpielisk

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne, sezon kąpielowy obejmuje okres między 15 czerwca a 30 września. Indywidualnie dla każdego kąpieliska decyzję o jego otwarciu i zamknięciu w ramach czasowych określonych prawem podejmuje organizator kąpieliska. Sezon kąpielowy jest okresem określonym i zatwierdzonym uchwałą rady gminy. Dodatkowo informacje o terminach otwarcia i zamknięcia kąpieliska można znaleźć w Serwisie kąpieliskowym prowadzonym przez Główny Inspektorat Sanitarny. W 2016 r. w woj. świętokrzyskim w 2 kąpieliskach, t.j. Piachy i Lubianka w Starachowicach sezon kąpielowy rozpoczął się 25 czerwca, a w pozostałych 4, t.j.: Sędziszów - powiat jędrzejowski, Sielpia - powiat konecki, Gutwin - powiat ostrowiecki i Suchedniów - powiat skarżyski - 1 lipca 2016 r.

Natomiast w 5 kąpieliskach sezon zakończył się 31 sierpnia 2016 r., a kąpielisko Gutwin w Ostrowcu Świętokrzyskim zakończyło sezon kąpielowy 30.09.2016 r.

Kąpielisko	Okres otwarcia kąpieliska	Unieruchomienie kąpieliska w trakcie trwania sezonu
Sędziszów	01.07.2016 - 31.08.2016	brak
Sielpia	01.07.2016 - 31.08.2016	brak
Gutwin	01.07.2016 - 30.09.2016	brak
Suchedniów	01.07.2016 - 31.08.2016	brak
Lubianka	25.06.2016 - 31.08.2016	brak
Piachy	25.06.2016 - 31.08.2016	brak

Tabela 26. Terminy otwarcia kąpielisk w sezonie letnim w 2016 r.

3.2. Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach

Klasyfikacja wody w kąpielisku zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne wprowadzona jest definicją, przez którą rozumie się przyporządkowanie wody w kąpielisku do odpowiedniej klasy, ze względu na jej właściwości dokonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

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

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

Liczba kąpielisk w sezonie kąpielowym w 2016 r.	Klasyfikacja kąpielisk w 2016 r. oraz kąpieliska niepodlegające klasyfikacji					
	doskonała	dobra	dostateczna	niedostateczna	Nowe kąpielisko ¹⁾	Niewystarczające próbkobranie ²⁾
6	1	1	3	0	1	0

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

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

Tabela 27. Klasyfikacja wody w kąpieliskach

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim klasyfikacja jakości wody mogła zostać wykonana dla 5 kąpielisk z uwagi na dostępność pełnych zestawów danych o jakości wody niezbędnych do przeprowadzenia przyporządkowania kąpielisk do poszczególnych klas jakości wody. W 2016 r. 1 kąpielisko – Lubianka sklasyfikowano jako doskonałe, 1 kąpielisko w Sielpi jako dobre, 3 otrzymały status jakości dostatecznej, t.j.: Sędziszów, Suchedniów i Piachy. Nie było kąpieliska z wynikiem niedostatecznej jakości. Dla kąpieliska Gutwin z Ostrowca Świętokrzyskiego nie można było przeprowadzić klasyfikacji ze względu na brak pełnego zestawu danych o jakości wody. Zbiornik otrzymał status kąpieliska w 2016 r.

3.3. Serwis kąpieliskowy

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są obowiązane do prowadzenia Serwisu kąpieliskowego, który dostępny jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl/>.

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

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

ŚPWIS w sezonie letnim 2016 informował na bieżąco zainteresowane urzędy i instytucje oraz środki masowego przekazu o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpielii. Bieżące informacje o jakości wody w kąpieliskach zamieszczane były również na stronach internetowych Głównego Inspektora Sanitarnego (sk.gis.gov.pl), WSSE w Kielcach oraz stronach internetowych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych woj. świętokrzyskiego.

Wnioski

- Stwierdzony stan sanitarny pływalni, miejsc wykorzystywanych do kąpielii i kąpielisk oraz adekwatna reakcja zarządców i nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej były możliwe z uwagi na to, że laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego wyposażone są w nowoczesną wysokospecjalistyczną aparaturę. Posiadają certyfikaty Polskiego Centrum Akredytacji, uzyskały pozytywną ocenę w wyniku audytów przeprowadzonych przez PCA.
- Wiarygodność i kompetencje laboratoria potwierdzały w międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych lub badaniach biegłości organizowanych m.in. przez: LGC Standards (Wielka Brytania), Gdańską Fundację Wody, Politechnikę Krakowską, Centrum Techniki GEA Cielcza, Ośrodek Badań i Kontroli Środowiska – Katowice.

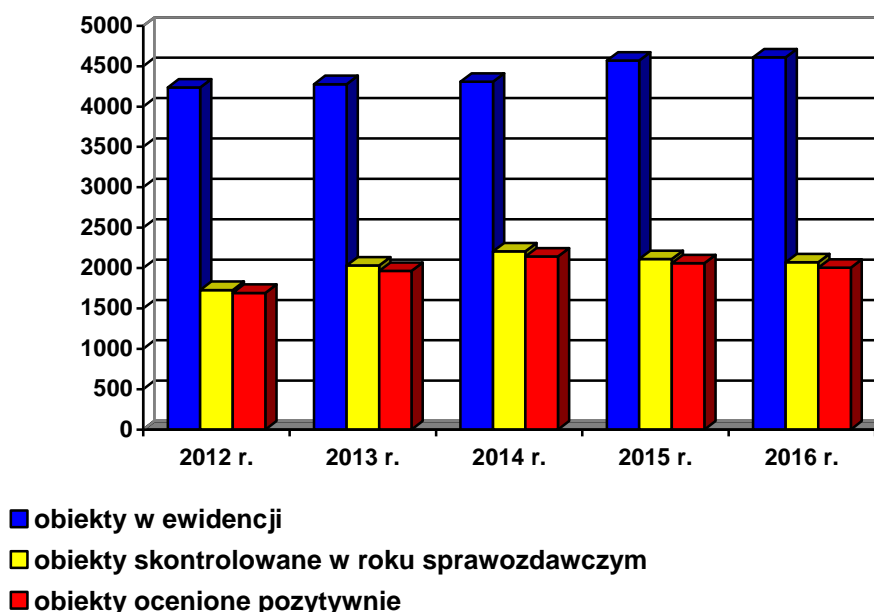
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ ORAZ PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Wprowadzenie

Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim w 2016 r. na 4609 obiektów użyteczności publicznej znajdujących się w ewidencji skontrolowała 2070, co stanowiło 44,9 % wszystkich obiektów użyteczności publicznej. Powyższa liczba nie obejmuje urządzeń wodnych, pływalni, kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli oraz podmiotów leczniczych.

Na koniec 2016 r. nieprawidłowości stwierdzono w 66 obiektach, co stanowiło 3,2 % wszystkich skontrolowanych. Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym oraz pod względem technicznym oceniono po 23 obiekty, a pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 20 obiektów jako złe.

Obiekty użyteczności publicznej stanowią najliczniejszą i najbardziej zróżnicowaną grupę, zarówno pod względem ich przeznaczenia oraz standardów sanitarnych i technicznych.



Wykres 14. Liczba obiektów użyteczności publicznej w latach 2012 ÷ 2016

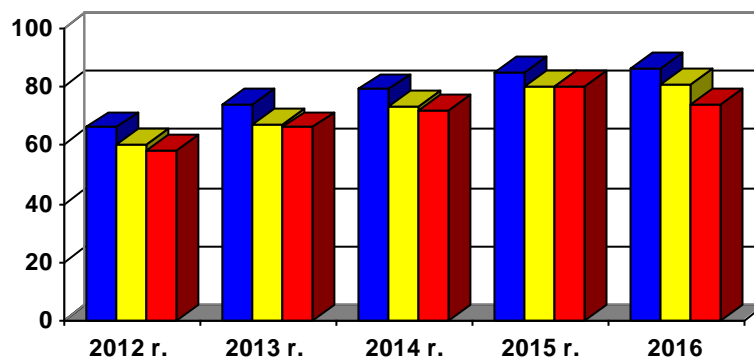
2. Stan sanitarny wybranych obiektów

2.1. Ustępy publiczne

W 2016 r. w ewidencji znajdowało się 86 ustępów publicznych, w tym 77 to ustępy stałe, skontrolowano 81 (94,2 % znajdujących się w ewidencji). Wśród ustępów stałych 76 podłączonych było do sieci wodno-kanalizacyjnej. Ustępy publiczne tymczasowe (9) zlokalizowane były najczęściej na terenach rekreacyjnych i głównych szlakach turystycznych często odwiedzanych przez turystów.

W 7 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości, 5 oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym (4 w Kielcach i 1 w powiecie kieleckim) i 2 pod względem technicznym w powiecie staszowskim. Objęto nadzorem 1 nowy ustęp w Bodzentynie w powiecie kieleckim.

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



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

Wykres 15. Liczba ustępów publicznych w latach 2012-2016

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

W trakcie kontroli innych obiektów użyteczności publicznej będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracano szczególną uwagę na możliwość korzystania przez klientów i interesantów z ustępów ogólnodostępnych. Na 54 tego typu toalet ujętych w ewidencji skontrolowano 30 (55,6 %). Wszystkie skontrolowane toalety posiadały dobry stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

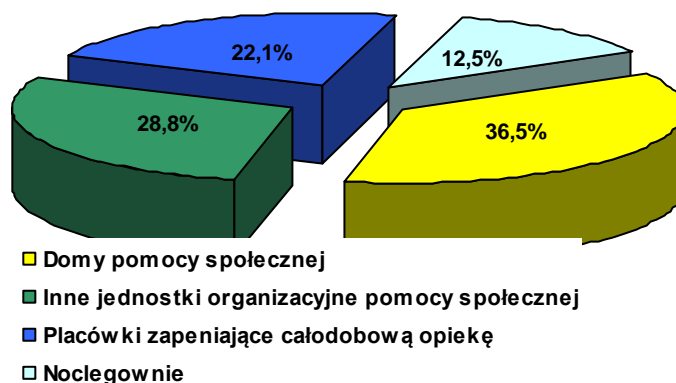
Ponadto kontrolowane są ustępy typu TOI–TOI wykorzystywane okazjonalnie podczas trwania i organizacji imprez masowych na terenie województwa świętokrzyskiego.

2.2. Obiekty opieki społecznej

W 2016 r. w ewidencji służb sanitarnych woj. świętokrzyskiego znajdowały się 104 obiekty opieki społecznej, w tym:

- 38 domów opieki społecznej,
- 30 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- 23 placówki zapewniających całodobową opiekę,
- 13 noclegowni.

W tej grupie obiektów skontrolowano 68 placówek (65,4 % z ewidencji).



Wykres 16. Struktura obiektów opieki społecznej w 2016 r.

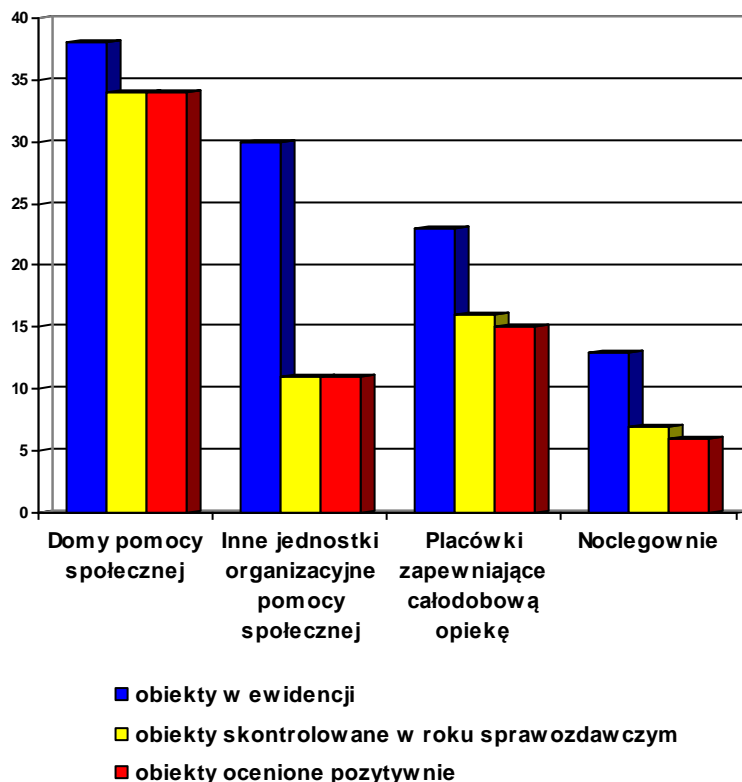
W 2016 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowali 34 domów pomocy społecznej (89,5 % obiektów). W okresie sprawozdawczym przybyły dwa obiekty z tej grupy: Dom Pomocy Społecznej w Kielcach przy ul. Ściegiennego oraz Dom Pomocy Społecznej w Korzenniu w powiecie kieleckim. Stan techniczno-sanitarny domów pomocy społecznej jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2016 r. w wielu obiektach poprawił się stan techniczny i sanitarny oraz standard świadczonych usług. Przeprowadzono szereg prac remontowych bądź naprawczych. W większości odnowiono (poprzez pomalowanie) pokoje mieszkalne, pomieszczenia ogólnodostępne i pomocnicze, wymieniono część bielizny i mebli oraz sprzętu RTV i AGD. Budynki domów pomocy społecznej przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Mieszkańcy mają możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej i ruchowej oraz fizykoterapii i hydroterapii.

W 2016 r. w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego znajdowało się 30 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, do których zaliczono m.in. środowiskowe domy samopomocy. W tej grupie skontrolowano 11 obiektów (36,7 %). Są to placówki pobytu dziennego, przeznaczone dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i po trudnych doświadczeniach życiowych. W okresie sprawozdawczym objęto nadzorem Ośrodek Interwencyjno-Terapeutyczny w Kielcach.

W woj. świętokrzyskim w 2016 r. służby sanitarne obejmowały nadzorem 23 placówki zapewniające całodobową opiekę, do których należą: domy dla bezdomnych, rodzinne domy opieki, schroniska dla matek, itp. W tej grupie obiektów skontrolowano 16 (69,6 %). Przybył 1 obiekt w Połańcu w powiecie staszowskim. Zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 1 obiekcie w Odrowążu w powiecie koneckim.

Ponadto nadzorowano 13 noclegowni, z czego 7 skontrolowano (53,8 %). W 1 obiekcie w Kielcach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny.

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



Wykres 17. Obiekty opieki społecznej w 2016 r.

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

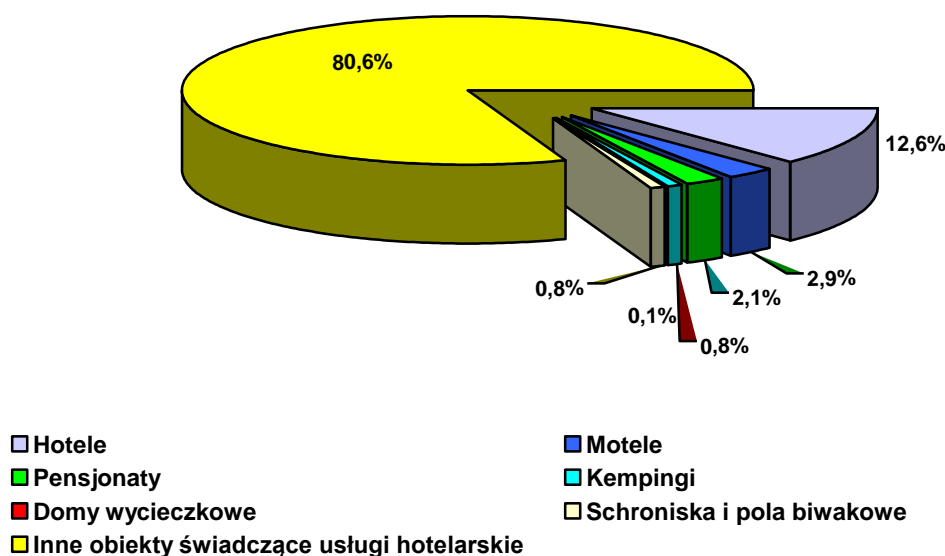
Wzrasta ilość obiektów przeznaczonych dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. Przeważnie są to obiekty niewielkie, kameralne, przeznaczone dla kilkunastu mieszkańców.

2.3. Obiekty hotelarskie

W 2016 r. w ewidencji znajdowało się 751 obiektów hotelarskich świadczących usługi noclegowe, skontrolowano 315 (41,9%).

Do tej grupy obiektów należą:

- 95 hoteli,
- 22 motele,
- 16 pensjonatów,
- 6 schronisk i pól biwakowych,
- 6 kempingów,
- 1 dom wycieczkowy,
- 605 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.



Wykres 18. Struktura obiektów hotelarskich w 2016 r.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 95 hoteli, skontrolowano 92 (96,8%). W 2 hotelach w Kielcach i powiecie kieleckim stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny (nieprawidłowa gospodarka odpadami komunalnymi w obiekcie oraz nieprawidłowości w zakresie utrzymania bieżącej czystości w pomieszczeniach mieszkalnych). W okresie sprawozdawczym przybył nowy Hotel „ARAMIS” w Skarżysku–Kamiennej.

Większość obiektów na terenie woj. świętokrzyskiego reprezentuje wysoki standard świadczonych usług. Hotele oferują pokoje z pełnymi węzłami sanitarnymi prawidłowo wyposażonymi, dobrze zorganizowanymi i zabezpieczonymi miejscami parkingowymi, zagospodarowanymi zielenią. Posiadają także sale przeznaczone do organizacji konferencji, seminariów, balów i innych uroczystości biznesowych i prywatnych. Obiekty w większości dostosowane są do potrzeb osób

niepełnosprawnych. Na bieżąco wymieniane jest zużyte wyposażenie w większości hoteli oraz odnawiane są pokoje. Szczególną uwagę zwracano na zabezpieczenie sanitarno–epidemiologiczne oraz informowano właścicieli bądź zarządców o konieczności właściwej eksploatacji instalacji ciepłej wody i klimatyzacji w aspekcie zagrożenia bakteriami *Legionella sp.* oraz przeprowadzono badania ciepłej wody użytkowej w części hoteli.

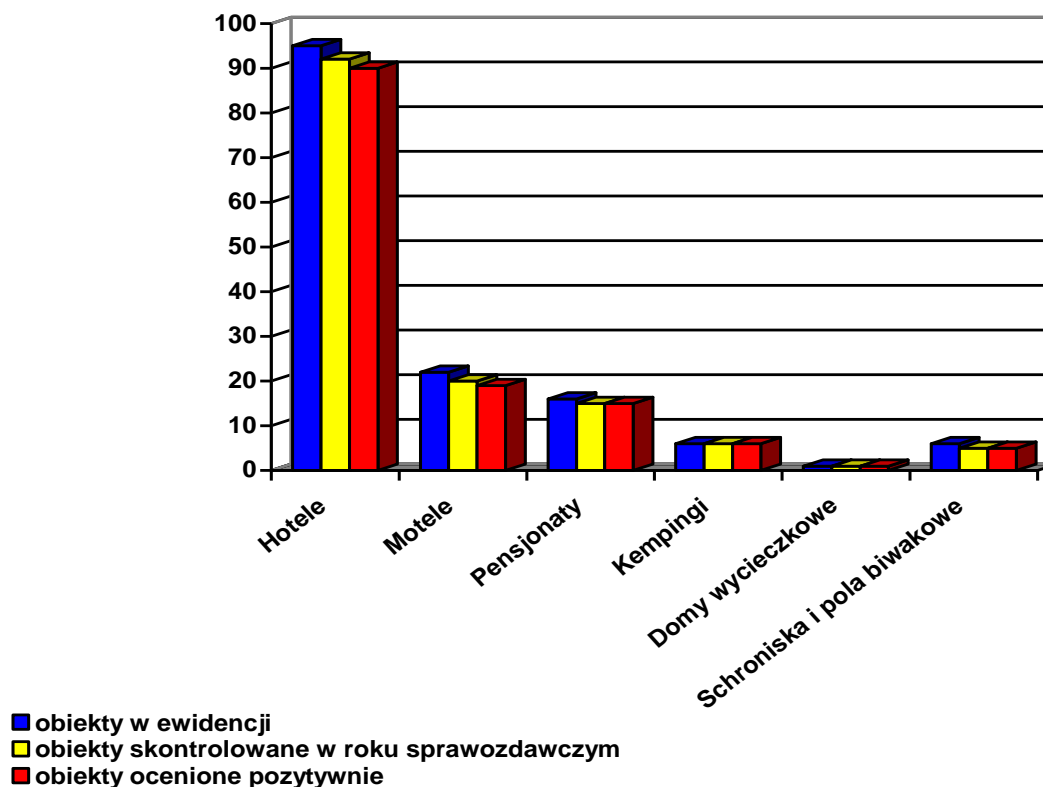
W 2016 r. ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego objęto 22 motele, z czego 20 skontrolowano (90,9%). W 1 obiekcie w powiecie kieleckim stwierdzono zły stan higieniczno–sanitarny (niewłaściwy stan sanitarny toalet). Pozostałe skontrolowane obiekty z tej grupy oceniono dobrze. Właściciele starają się w sposób systematyczny podnosić standard swoich obiektów. Przeprowadzają remonty, wymieniają wyposażenie pokoi, dbają o przyległy teren wokół obiektów i ich zagospodarowanie.

W woj. świętokrzyskim w 2016 r. ewidencją służb sanitarnych objęto 16 pensjonatów, skontrolowano 15 (93,8 %) i oceniono je jako dobre.

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

W 2016 r. ewidencją objęto 605 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. Do tej grupy obiektów należą gospodarstwa agroturystyczne, pokoje noclegowe, kwatery prywatne, ośrodki wypoczynkowe, itp. Większość obiektów tej grupy znajduje się na wsiach, skontrolowano 176 (29,1%). Jako złe pod względem higieniczno–sanitarnym i technicznym oceniono 2 obiekty (1,1%), po jednym w powiecie włoszczowskim i ostrowieckim, a pod względem higieniczno–sanitarnym 2 obiekty (1,1 %) w Kielcach i powiecie kieleckim oraz 1 w powiecie kieleckim pod względem technicznym.

W pozostałych obiektach czystość bieżąca była zachowana. Zapewniono prawidłowe postępowanie z bielizną i odpadami, jak również prawidłową gospodarkę wodno–ściekową. Ta grupa obiektów stanowi 80,5 % ogólnej liczby obiektów hotelarskich świadczących usługi noclegowe i z każdym rokiem ich liczba zmienia się. Zwłaszcza dotyczy to pokoi gościnnych. Obiekty te stanowią ciekawą i popularną formę spędzania wypoczynku, często pokoje urządzone są w odmiennych aranżacjach o różnorodnej tematyce.



Wykres 19. Obiekty hotelarskie w 2016 r.

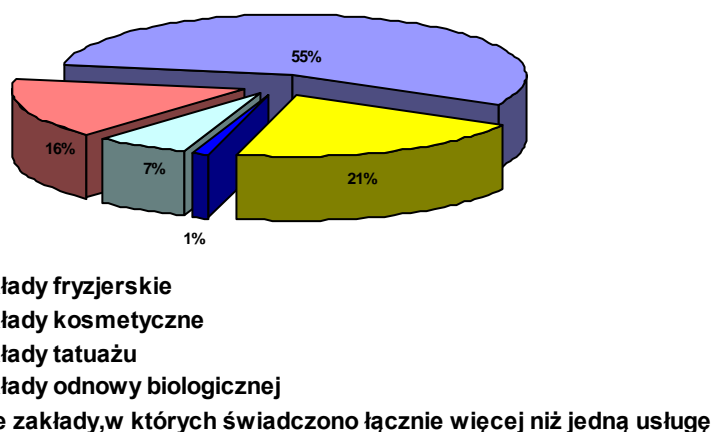
Obiekty służące jako baza noclegowa na terenie woj. świętokrzyskiego podlegają wzmożonym kontrolom sanitarnym, przede wszystkim w czasie przygotowywania ich do rozpoczęcia sezonu turystycznego i w trakcie jego trwania. Przeprowadzone kontrole w 2016 r. wykazały, iż obiekty świadczące usługi w okresie wakacyjnym jak i podczas sezonu zimowego, były dobrze przygotowane do przyjęcia gości.

2.4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

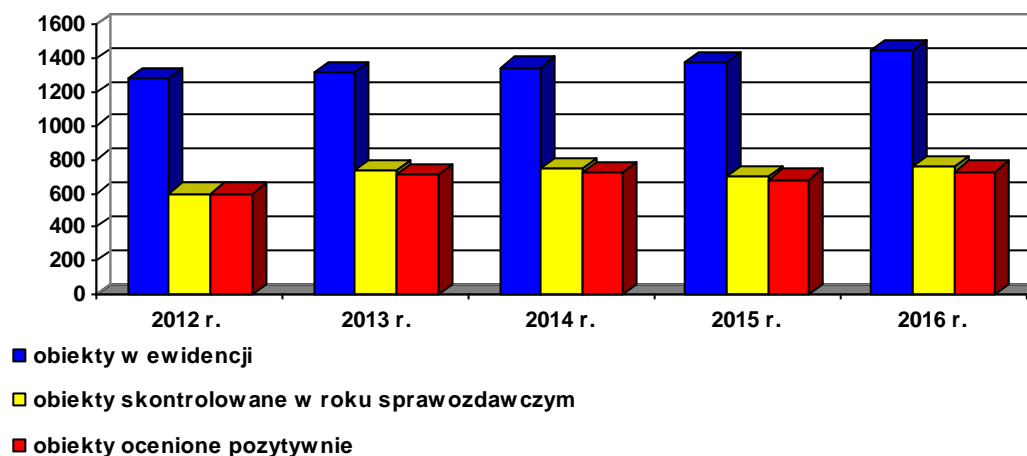
W 2016 r. na 1446 (2015 r. – 1378) zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. świętokrzyskim skontrolowali 760 (52,6% obiektów objętych ewidencją); w 30 stwierdzono nieprawidłowości (3,9%).

Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 11 obiektów, ze względu na brak należytej czystości przy świadczeniu usług, niewłaściwą dezynfekcję i sterylizację narzędzi i przyborów (brak właściwego reżimu sanitarnego).

Jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym oceniono 10 obiektów, a złe tylko pod względem technicznym oceniono 9 obiektów z tej grupy. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzone są postępowania administracyjne. Stwierdzone nieprawidłowości to: niewłaściwy stan techniczny ścian, sufitów i podłóg oraz wyposażenia, brak odpowiednich warunków przechowywania bielizny, brak wentylacji w toaletach oraz niedostosowanie odpowiedniej ilości stanowisk do powierzchni użytkowej.



Wykres 20. Struktura zakładów usługowych w 2016 r.



Wykres 21. Obiekty fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej w latach 2012-2016

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

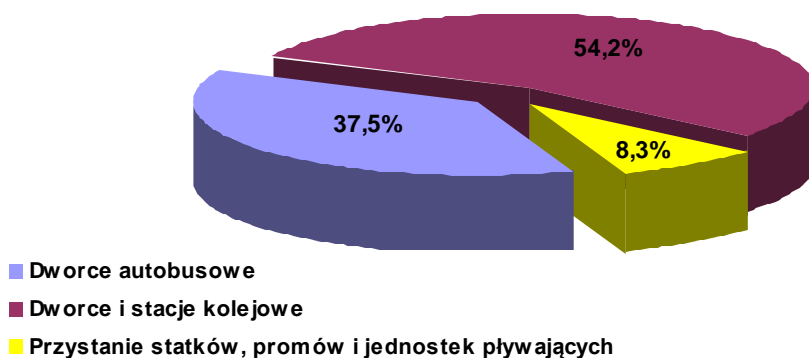
Zwracano uwagę na fakt, czy personel posiada wiedzę na temat stosowanych w obiekcie środków dezynfekcyjnych, jak również na przedstawioną dokumentację potwierdzającą ich zużycie. W większości przypadków zalecano zapoznanie się z kartą charakterystyki tych preparatów, celem zapewnienia bezpiecznych warunków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

Każdorazowo podczas kontroli zwracano uwagę na postępowanie z bielizną, zarówno w aspekcie prania i dezynfekcji oraz prawidłowego przechowywania bielizny czystej i brudnej. Bielizna wielokrotnego użytku najczęściej była prana poza zakładami. W większości zakładów stosuje się podczas wykonywania zabiegów bieliznę fryzjerską i kosmetyczną jednorazowego użytku.

Sprzęt porządkowy przechowywany był w miejscach specjalnie do tego wyznaczonych. Powierzchnie ścian i podłóg w zakładach wykonane były z materiałów łatwo zmywalnych, odpornych na działanie wilgoci oraz środków dezynfekcyjnych. Większość zakładów utrzymana była czysto. Odpady stałe gromadzone były w odpowiednio oznaczonych i specjalnie przeznaczonych do tego celu pojemnikach lub kontenerach.

2.5. Obiekty komunikacji publicznej

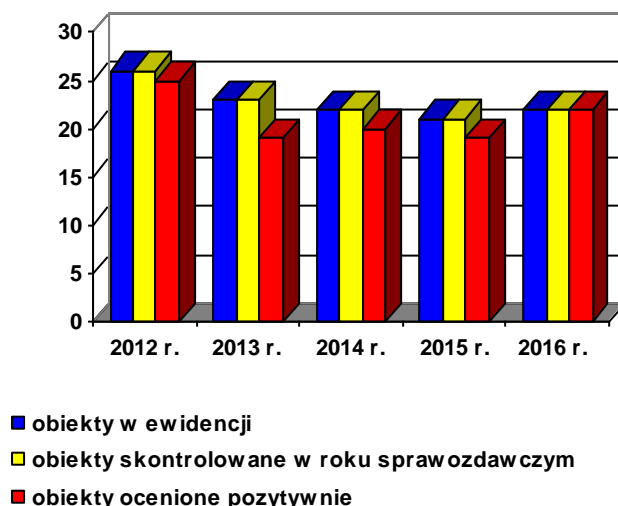
W tej grupie obiektów znajduje się 13 dworców i stacji PKP oraz 8 dworców autobusowych i 2 przystanki statków, promów pasażerskich i jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych. Skontrolowano wszystkie obiekty z tej grupy (100%). W roku sprawozdawczym objęto nadzorem dworzec BUS w Kielcach przy ul. Mielczarskiego.



Wykres 22. Struktura obiektów komunikacji publicznej w 2016 r.

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

Ponadto nadzorem sanitarnym objęto także środki transportu publicznego. Skontrolowano ogółem 123 pojazdy, t.j.: 72 autobusy komunikacji publicznej, 26 wagonów w pociągach pasażerskich, 8 autobusów turystycznych i 6 statków żeglugi śródlądowej oraz 11 innych środków transportu (taxi, bus, itp.). Stan sanitarny środków transportu oceniono jako dobry.



Wykres 23. Obiekty komunikacji publicznej w latach 2012÷2016

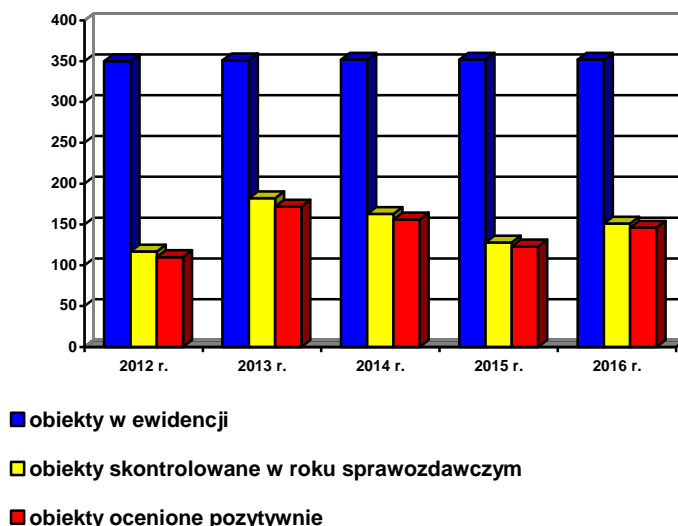
2.6. Cmentarze

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem 352 cmentarze, z których skontrolowano 151, co stanowi 42,9% nekropolii objętych nadzorem.

Przeprowadzone kontrole przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły głównie utrzymania czystości i porządku na terenie nekropolii i w ich otoczeniu, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, stanu technicznego ogrodzeń, zagospodarowania terenu cmentarnego, utwardzenia alejek, udostępniania urządzenia wodnego do czerpania wody na cele cmentarne. W większości cmentarze utrzymane były w należytym porządku.

Nieprawidłowości stwierdzono na 5 cmentarzach (3,3%). Na 2 cmentarzach w powiatach: opatowskim i kazimierskim kwestionowany był stan techniczny (stwierdzono ubytki w ogrodzeniach), na 2 cmentarzach w powiatach: kieleckim i ostrowieckim stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny (nieprawidłowa gospodarka odpadami) oraz na 1 cmentarzu w powiecie włoszczowskim stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny (nieprawidłowa gospodarka odpadami, uszkodzone ogrodzenie oraz nieprawidłowo zorganizowana toaleta).

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



Wykres 24. Cmentarze w latach 2012÷2016

Nekropolie na ogół spełniają wymogi przepisów prawa, posiadają trwałe ogrodzenia, bieżącą wodę, wydzielone miejsca do gromadzenia odpadów, utwardzone alejki pomiędzy grobami. Coraz częściej zarządzający zapewniają toalety, najczęściej przenośne lub kontenerowe, szczególnie w okresie wzmożonych okresów odwiedzin grobów.

2.7. Domy przedpogrzebowe

Na terenie woj. świętokrzyskiego ewidencją objęto 41 domów przedpogrzebowych. Skontrolowano 27 (65,8%). W 2 obiektach stwierdzony zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny, w powiatach ostrowieckim (brak bieżącej ciepłej wody, uszkodzone powierzchnie podłogi) i koneckim (nieprawidłowo zabezpieczone wejście oraz brak rozdzielni odzieży wierzchniej i ochronnej pracowników).

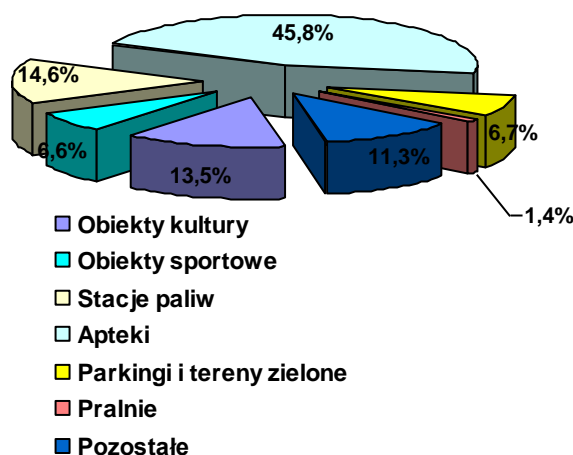
W roku sprawozdawczym nadzorem sanitarnym objęto 2 obiekty tj.: Dom Przedpogrzebowy w Radoszycach (pow. konecki) oraz Centrum Pogrzebowe „Wrzos” w Ostrowcu Świętokrzyskim. Obiekty z tej grupy prowadzą kompleksowe usługi pogrzebowe, posiadają wydzielone pomieszczenia z chłodnią do przechowywania zwłok i szczątków ludzkich do czasu pogrzebu, kaplice do ceremonii pogrzebowych oraz pomieszczenia sanitarne (toalety, prysznice, składziki porządkowe, itp.).

Ponadto skontrolowano 48 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Każdy z nich jest trwale oznakowany w sposób wskazujący na jego przeznaczenie, kabina kierowcy jest odizolowana na trwale od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok lub szczątków ludzkich. Skontrolowane środki transportu przeznaczone do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spełniają wymagania techniczne i sanitarne określone w przepisach prawa w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich oraz posiadają stosowne wpisy dotyczące przeznaczenia samochodu w dowodach rejestracyjnych pojazdu.

Stan obiektów świadczących usługi pogrzebowe w zakresie sanitarno–technicznym i środków transportu w woj. świętokrzyskim jest prawidłowy.

2.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2016 r. w ewidencji znajdowało się 1175 obiektów zakwalifikowanych jako inne obiekty użyteczności publicznej. Jest to bardzo zróżnicowana grupa obiektów. Jej strukturę obrazuje wykres poniżej.

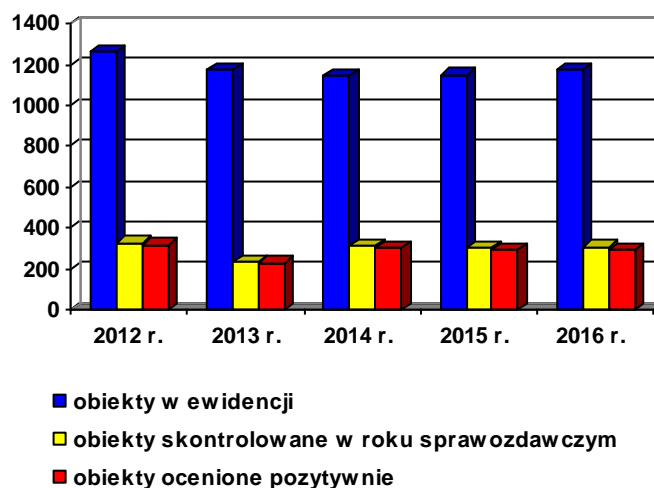


Wykres 25. Struktura innych obiektów użyteczności publicznej w 2016 r.

Podobnie jak w latach wcześniejszych, w 2016 r. prowadzono wzmożony nadzór sanitarny terenów rekreacyjnych i parkingów, szczególnie w okresie trwania sezonu letniego. Systematyczne kontrole tej grupy obiektów powodują znaczną poprawę stanu sanitarno–technicznego. Większość placów zabaw, skwerów i zieleńców ma zamontowane nowoczesne urządzenia zabawowe oraz do ćwiczeń tzw. siłownie zewnętrzne. Piasek w piaskownicach wymieniany jest zgodnie

z opracowanymi harmonogramami minimum 2 razy w trakcie trwania sezonu letniego. Bazę sportową na terenie woj. świętokrzyskiego oceniono pozytywnie, obiekty ze stałą obsługą posiadają pełne węzły sanitarne z zapleczem szatniowym. Dużym zainteresowaniem cieszą się trasy turystyczne i kompleksy rekreacyjne, w których zapewniono pomieszczenia sanitarne, pojemniki na odpady, parkingi, punkty gastronomiczne, itp. Kontrole potwierdzają systematyczną poprawę stanu sanitarnego stacji paliw. Zdecydowana większość zapewnia dostęp do sanitariatów, koszy na odpadki stałe. Prowadzona jest bieżąca dezynfekcja powierzchni i urządzeń.

Skontrolowano 307 obiektów (26,1%). Jako złe na koniec roku sprawozdawczego oceniono 12 (3,9%). Jako złe pod względem technicznym oceniono 9 obiektów z tej grupy (3 obiekty kultury, 3 obiekty sportowe, 1 pralnia, 1 apteka i 1 urząd). W 3 przypadkach kwestionowany był stan higieniczno-sanitarny i techniczny (pralnia, urząd oraz zakład pogrzebowy).



Wykres 26. Inne obiekty użyteczności publicznej w latach 2012÷2016

3. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W 2016 r. kontrolę stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przeprowadzono w 547 podmiotach leczniczych (70% obiektów), w tym w 71 podmiotach realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (96% obiektów) i 476 podmiotach realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (68% obiektów).

Zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i/lub technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej lub nałożeniem grzywny w drodze mandatu, stwierdzono w 36 podmiotach leczniczych (6,6 % skontrolowanych obiektów), z których 6 to podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a 30 to podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego pozostawało 1425 praktyk zawodowych (lekarские, pielęgniarskie i inne), z których skontrolowano 656 praktyk (46%). 8 praktyk zawodowych oceniono jako złe pod względem stanu higieniczno-sanitarnego lub technicznego.

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

Szpitala zaopatrywane były w wodę o dobrej jakości, spełniającą wymogi sanitarne w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 21 szpitali były wodociągi sieciowe, co stanowiło 75,0%, pozostałe 7 szpitali w: Busku-Zdroju, Chęcinach i Morawicy (pow. kielecki), Końskich, Czarnieckiej Górze (pow. konecki), Sandomierzu i we Włoszczowie korzystało z własnych ujęć wody. Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiadało 19 obiektów (67,9%).

We wszystkich placówkach szpitalnych opracowano procedury postępowania z odpadami medycznymi. Odpady medyczne wytwarzane w szpitalach były prawidłowo identyfikowane. Wszystkie szpitale posiadały odpowiednie zezwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz podpisane umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór i utylizację odpadów. Zakaźne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. świętokrzyskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach, w tym w jednej funkcjonującej na terenie woj. świętokrzyskiego (przy szpitalu w Sandomierzu).

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych było 31 szpitalnych bloków żywienia (w 2015 r. – 30). Skontrolowano 30 bloków żywienia, w tym 14 prowadzących żywienie w systemie cateringowym (w 2015 r. – 26, w tym 12 prowadzących żywienie w systemie cateringowym), w których przeprowadzono 57 kontroli i rekontroli (w 2015 r. – 44). Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w tej grupie obiektów to:

- brak możliwości identyfikacji dostawców surowców wykorzystywanych do produkcji posiłków (etykiety nie połączone w sposób trwały ze środkiem spożywczym),
- niedostosowanie do stanu faktycznego dokumentacji kontroli wewnętrznej z zakresu GHP, GMP i systemu HACCP,
- nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu,
- brak bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach bloku żywienia,
- brak zabezpieczenia posiłków, sztućców oraz czystych naczyń stołowych przed zanieczyszczeniem wtórnym podczas transportu posiłków ogólnodostępnymi korytarzami szpitala do sal pacjentów,
- brak podejmowania działań korygujących w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości,
- niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa sposób znakowania produktów gotowych (brak informacji o alergenach i substancjach wywołujących reakcje nietolerancji),
- niezgodne z zaleceniami producenta warunki przechowywania surowców, półproduktów i produktów gotowych,
- niewłaściwa gospodarka odpadami,
- niewystarczające zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników, co skutkowało nieprawidłowym bądź nieterminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych.

Celem wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń bloków żywienia wydano 8 decyzji administracyjnych (w 2015 r. wydano 6 decyzji administracyjnych). We wszystkich nadzorowanych blokach żywienia funkcjonowały systemy kontroli wewnętrznej w zakresie GHP/GMP.

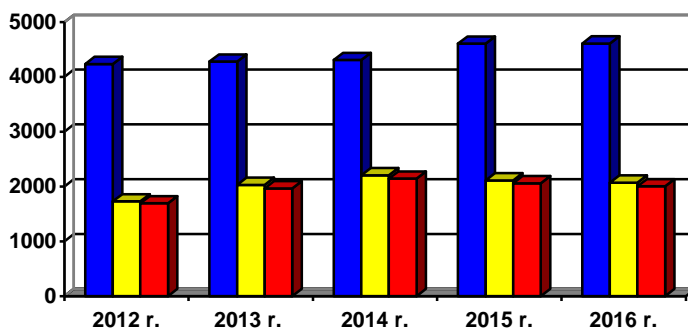
W 2016 r. skontrolowano 233 podmioty lecznicze, w których wykonano szczepienia obowiązkowe i w których przeprowadzono łącznie 290 kontroli. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in. niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia, w którym wykonywane były szczepienia ochronne (18 kontroli, t.j. 6,2% kontroli).

Wnioski

- W 2016 r. w skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej, zły stan sanitarny stwierdzono w 66 przypadkach, t.j. w 3,2 % wszystkich skontrolowanych obiektów.

Rok	Ogółem		
	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów złych
2012	4235	1727	2,0
2013	4278	2030	3,3
2014	4308	2205	2,9
2015	4605	2111	2,5
2016	4609	2070	3,2

Tabela 28. Ogólna liczba obiektów użyteczności publicznej skontrolowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. świętokrzyskim w latach 2012÷2016



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

Wykres 27. Obiekty użyteczności publicznej w latach 2012÷2016

- Analizując wyniki kontroli przeprowadzonych w 2016 r. w zakresie higieny środowiska można stwierdzić, iż w opisanych wyżej obiektach nie stwierdzono rażących uchybień stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Stan sanitarny woj. świętokrzyskiego w tym zakresie oceniono jako dobry.
- Poprawia się estetyka i stan sanitarny miejscowości, a właściciele dbają o coraz lepszy poziom świadczonych usług.
- W zakładach usługowych fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej zwiększa się zużycie bielizny jednorazowego użytku, odchodzi się od użytkowania bielizny podlegającej procesowi prania. Systematycznie wzrasta poziom i higiena wykonywanych usług w tych zakładach. Wzrasta odpowiedzialność właścicieli i pracowników w zakresie przeprowadzania prawidłowej dezynfekcji i sterylizacji narzędzi w tego typu obiektach.
- Wzrasta ilość obiektów hotelarskich świadczących usługi o podwyższonym standardzie, posiadające coraz wyższą kategoryzację.
- W dalszym ciągu stwierdzono zbyt małą ilość i niski standard stałych ustępów, placów zabaw dla dzieci i parkingów.
- Pomimo trwającej od lat rozbudowy i modernizacji sieci kanalizacyjnych, wciąż jest to zbyt niski wskaźnik w stosunku do potrzeb i w związku z tym przyjmowane są skargi od mieszkańców woj. świętokrzyskiego na niewłaściwą gospodarkę nieczystościami płynnymi.
- W dalszym ciągu na terenie woj. świętokrzyskiego obserwuje się problem gospodarki odpadami komunalnymi związany z utrzymaniem właściwego stanu posesji i hodowlą zwierząt, o czym świadczą liczne interwencje mieszkańców kierowane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Odnotowano mniejszy odsetek podmiotów wykonujących działalność leczniczą o złym stanie sanitarnym – 6,6% w 2016 r. (7,6% w 2015 r.).

VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAM

1. Wprowadzenie

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

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

W 2016 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 4286 zakładów pracy zatrudniających 121174 osób (w 2015 r. – 4185 zakładów zatrudniających 118958 osób), z których zdecydowana większość, bo aż 3811 firm (w 2015 r. – 3712 firm) stanowiących 88,9% wszystkich nadzorowanych zakładów zatrudnia do 50 pracowników. W grupie tej przeważają podmioty zatrudniające do 9 osób – 2614 firm (w 2015 r. – 2531 firm).

Liczba zatrudnionych w zakładzie pracy	Liczba zakładów pracy	Udział w ogólnej ilości zakładów
do 9 osób	2614	61,0%
10-49	1197	27,9%
50-249	396	9,2%
250 i więcej osób	79	1,8%
Ogółem	4286	-

Tabela 29. Struktura zakładów pracy w 2016 r.

2. Działalność kontrolna w ramach nadzoru sanitarnego

W 2016 r. przeprowadzono 2040 kontrole w 1624 zakładach zatrudniających 68004 pracowników (w 2015 r. – 2287 kontrole w 1755 zakładach/67026 osób), w zakresie:

- nadzoru nad warunkami środowiska pracy,
- warunków pracy w zakładach wykonujących działalność leczniczą,
- substancji chemicznych i ich mieszanin,
- prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,
- czynniki rakotwórczych i mutagennych,
- czynników biologicznych,
- produktów biobójczych.

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

- występowanie w środowisku pracy czynników szkodliwych,
- występowanie przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) tych czynników,
- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- wprowadzanie do obrotu i stosowanie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,
- występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych,
- wprowadzanie do obrotu i stosowanie produktów biobójczych,

- występowanie czynników biologicznych,
- występowanie azbestu,
- zapadalność na choroby zawodowe.

3. Nadzór nad warunkami pracy - charakterystyka działań naprawczych

W wyniku przeprowadzonych 2040 kontroli w 1624 zakładach wydano 332 decyzje administracyjne oraz 1 postanowienie o nałożeniu grzywny (w 2015 r. odpowiednio 2287 kontroli w 1755 zakładach, wydano 300 decyzji oraz 5 postanowień).

Wydane decyzje dotyczyły:

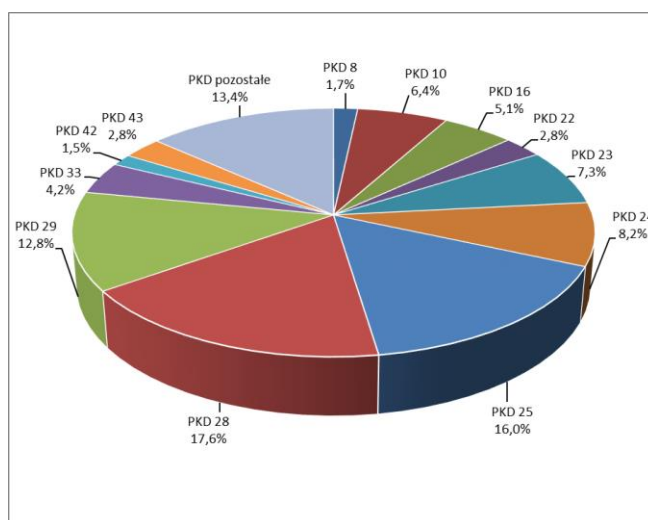
- wykonania badań i pomiarów środowiska pracy – 258 nakazów (w 2015 r. – 240),
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych – 60 nakazów (w 2015 r. – 37),
- dokonania oceny ryzyka zawodowego – 73 nakazy (w 2015 r. – 83),
- czynników biologicznych – 13 nakazów (w 2015 r. – 21),
- czynników rakotwórczych i mutagennych – 6 nakazów (w 2015 r. – 4),
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 53 nakazy (w 2015 r. – 39).

3.1. Nadzór nad warunkami pracy - przekroczenia NDS i NDN

Na terenie woj. świętokrzyskiego pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 4286 zakładów zatrudniających 121174 osób, z których 8623 pracowało w przekroczeniach NDS i NDN czynników szkodliwych, w tym 357 pracowników w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 641 w przekroczeniach NDS pyłów oraz 7903 w przekroczeniach NDN czynników fizycznych, tj. hałasu, drgań mechanicznych, mikroklimatu zimnego i gorącego (w 2015 r. odpowiednio 4185 zakładów zatrudniających 118958 pracowników, z których 8200 pracowało w przekroczeniach NDS i NDN).

Dział PKD	Rodzaj działalności (nazwa działu PKD)	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN	Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN	Procent osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN
08	Pozostałe górnictwo i wydobywanie	9	144	1,7%
10	Produkcja artykułów spożywczych	19	552	6,4%
16	Produkcja wyrobów z drewna oraz korka	52	443	5,1%
22	Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	12	243	2,8%
23	Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	39	630	7,3%
24	Produkcja metali	24	709	8,2%
25	Produkcja metalowych wyrobów gotowych	62	1380	16,0%
28	Produkcja maszyn i urządzeń	19	1518	17,6%
29	Produkcja pojazdów samochodowych	19	1106	12,8%
33	Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	8	366	4,2%
42	Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	10	131	1,5%
43	Roboty budowlane specjalistyczne	4	245	2,8%
Pozostałe PKD		61	1156	13,4%
Razem		338	8623	-

Tabela 30. Wykaz zakładów pracy i osób pracujących w przekroczeniach NDS i NDN



Wykres 28. Procentowy wskaźnik osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN

W ramach nadzoru nad warunkami pracy wydano 332 decyzje, które zawierały między innymi 258 nakazów dotyczących przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, 60 nakazów dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych oraz 73 nakazy dotyczące oceny ryzyka zawodowego.

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

Przeprowadzono 557 kontroli w 428 obiektach (w 2015 r. – 533 kontrole w 386 obiektach) w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w wyniku których wydano 24 (w 2015 r. – 19) decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości; łącznie 53 nakazy (w 2015 r. – 39).

W zakładach zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin nie zakwestionowano „Kart charakterystyki” produktów, ani nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ich oznakowania. W 14 zakładach stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny stwierdzono brak „Kart charakterystyki”, a w 2 zakładach stwierdzono „Karty charakterystyki” niezgodne z prawem.

Ponadto, przeprowadzono 92 kontrole (w 2015 r. – 80) w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 286 kontroli (w 2015 r. – 294) w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi, w tym 209 kontroli (w 2015 r. – 247) w 196 obiektach (w 2015 r. – w 216) wprowadzających do obrotu produkty biobójcze oraz 77 kontroli (w 2015 r. – 47) kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych.

3.3. Czynniki biologiczne

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących szkodliwych czynników biologicznych, przeprowadzono 317 kontroli w 303 obiektach. Wydano 11 decyzji dotyczących m.in. oceny ryzyka zawodowego z uwzględnieniem wykazu i klasyfikacji szkodliwych czynników biologicznych (7 zakładów), rejestru prac narażających na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia (2 zakłady) oraz rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia (2 zakłady).

3.4. Czynniki rakotwórcze i mutagenne

W wyniku 74 kontroli przeprowadzonych w 71 zakładach, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne, w jednym przypadku wykazano uchybienia dotyczące braku rejestru prac narażających i rejestru pracowników narażonych, które skorygowano.

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

3.5. Usuwanie azbestu

W ramach rządowego „Programu oczyszczania kraju z azbestu obejmującego lata 2009÷2032”, na terenie woj. świętokrzyskiego działa 16 firm zatrudniających 117 pracowników, które zajmują się usuwaniem, zabezpieczaniem oraz transportem wyrobów zawierających azbest.

Przeprowadzono 12 kontroli w siedzibach tych firm oraz 7 kontroli w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest. Kontrole wykazały, że:

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

Podczas kontroli stwierdzono w jednej firmie następujące nieprawidłowości:

- brak rejestru prac i pracowników zatrudnionych przy pracach z azbestem,
- brak przekazanej informacji do ŚPWIS o czynnikach rakotwórczych,
- brak pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku kierowcy (hałas, drgania mechaniczne ogólne i miejscowe).

Wydano 6 decyzji (w 2015 r. – 3 decyzje) stwierdzające chorobę zawodową u pracowników z długoletnim narażeniem na azbest, t.j.:

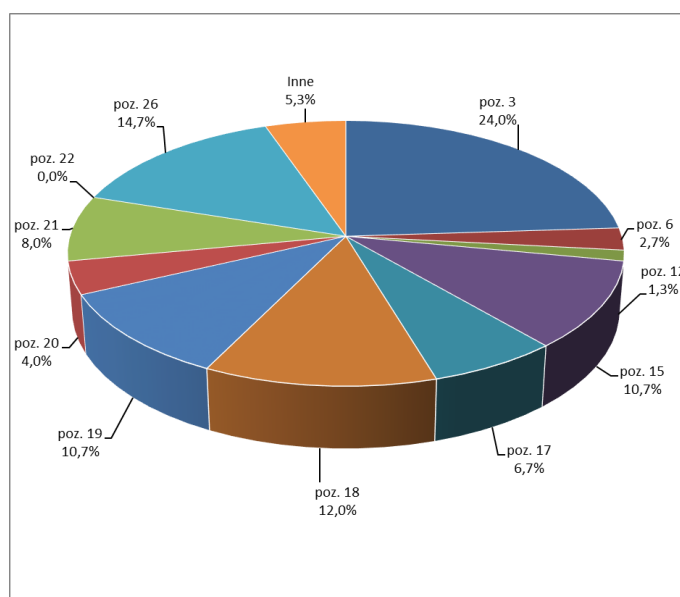
- pylice płuc – 1 przypadek
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – 2 przypadki,
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi – 3 przypadki.

4. Choroby zawodowe

Postępowanie w sprawach chorób zawodowych prowadzone było w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. Przeprowadzono 399 wizytacji w ramach postępowań administracyjnych w sprawach chorób zawodowych, w wyniku których sporządzono 411 „Kart oceny narażenia zawodowego” oraz wydano 159 decyzji, w tym 77 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (75 decyzji prawomocnych) i 74 o braku podstaw do jej stwierdzenia oraz 8 innych decyzji (w 2015 r. odpowiednio 343 wizytacje, 447 „Kart oceny narażenia zawodowego”, 196 decyzji, w tym 93 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 103 o braku podstaw do jej stwierdzenia).

Lp.	Nazwa	Nr pozycji wykazu chorób zawodowych	Liczba przypadków		% decyzji prawomocnych	
			2016 r.	2015 r.	2016 r.	2015 r.
1.	Pylice płuc	3	18	26	24,0%	28,9%
2.	Astma oskrzelowa	6	2	4	2,7%	4,4%
3.	Alergiczny nieżyt nosa	12	1	2	1,3%	2,2%
4.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	15	8	5	10,7%	5,6%
5.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	17	5	4	6,7%	4,4%
6.	Choroby skóry	18	9	15	12,0%	16,7%
7.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	19	8	2	10,7%	2,2%
8.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	20	3	5	4,0%	5,6%
9.	Obustronny trwały ubytek słuchu	21	6	8	8,0%	8,9%
10.	Zespół wibracyjny	22	0	2	0,0%	2,2%
11.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze (wzw, gruźlica i borelioza)	26	11	14	14,7%	15,6%
12.	Inne	-	4	6	5,3%	6,7%

Tabela 31. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe



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

Wykres 29. Procentowy wskaźnik stwierdzonych chorób zawodowych

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

Tabela 32. Liczba chorób zakaźnych i pasożytniczych

W wyniku wniesionych do II instancji odwołań w sprawach chorób zawodowych, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 11 decyzji, w tym 8 decyzji utrzymujących w mocy decyzje organu I instancji, 2 decyzje uchylające przekazujące sprawę do ponownego rozpatrzenia oraz 1 decyzję o umorzeniu postępowania. Na decyzje wydane przez Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego strony wniosły w 2016 r. do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach 4 skargi.

Szczegółowe dane dotyczące stwierdzonych chorób zawodowych opracowywane są przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w ramach Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych. Celem prowadzenia Rejestru jest zbieranie i przetwarzanie danych dotyczących stwierdzonych chorób zawodowych i opracowywanie analiz kształtowania się zapadalności na te choroby. Rejestr jest tworzony na podstawie „Kart stwierdzenia chorób zawodowych” przesyłanych przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, po uprawomocnieniu się decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

5. Badania i pomiary środowiska pracy

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



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

Wszystkie laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego posiadają wdrożony system zarządzania jakością oraz posiadają certyfikaty akredytacji. W trakcie wykonywania oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy oraz analizach chemicznych posługują się specjalistycznym sprzętem pomiarowym wzorcowanym w akredytowanych jednostkach oraz regularnie uczestniczą w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych potwierdzających kompetencje pracowników wykonujących pomiary (organizowanych m.in. przez IMP Łódź, ISOTOP s.c., Ośrodek Badań Biegłości CLP-B LABTEST, NOT Tarnobrzeg).



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



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

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

Tabela 33. Oznaczenia czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy w laboratoriach inspekcji sanitarnej woj. świętokrzyskiego

W ramach działalności laboratoryjnej w 2016 r. pracownicy pionu higieny pracy woj. świętokrzyskiego przeprowadzili oznaczenia następujących czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy:

- czynniki chemiczne: wykonano 428 oznaczeń na 389 stanowiskach pracy,
- hałas: wykonano 4206 oznaczeń na 551 stanowiskach pracy,
- drgania mechaniczne działające przez kończyny górne i o ogólnym działaniu na organizm człowieka: wykonano 702 oznaczenia na 195 stanowiskach pracy,
- pyły (frakcja wdychalna i respirabilna): wykonano 425 oznaczeń na 318 stanowiskach pracy,
- mikroklimat gorący: wykonano 26 oznaczeń na 9 stanowiskach pracy,
- mikroklimat umiarkowany: wykonano 87 oznaczeń na 36 stanowiskach pracy,
- oświetlenie sztuczne: wykonano 1296 oznaczeń na 1248 stanowiskach pracy,
- czynniki biologiczne: wykonano 13 oznaczeń na 13 stanowiskach pracy.

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

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

- w ramach kampanii „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie” prowadzonej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy z siedzibą w Bilbao, rozpowszechniano przygotowane przez CIOP materiały (przewodniki po kampanii, płyty CD, broszury),
- w ramach realizowanego programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, zbierano informacje na temat przestrzegania zakazu palenia (zakład pracy) oraz informowano o jego szkodliwości, przypominano o zakazie palenia e-papierosów w miejscach publicznych, rozdawano materiały informacyjne m.in. „Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego”.
- w ramach działań prozdrowotnych w środowisku pracy podczas kontroli w nadzorowanych zakładach informowano o szkodliwości azbestu i jego negatywnego wpływu na zdrowie ludzkie, propagowano „dobre praktyki” związane z usuwaniem i utylizacją azbestu,
- kontynuowano współpracę z WOMP w Kielcach w zakresie chorób zawodowych.

Wnioski

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim realizowała obowiązki i zadania ustawowe obejmując nadzorem 4286 zakładów zatrudniających 121174 osób (w 2015 r. – 4185 zakładów), a zatem w stosunku do ubiegłego roku zanotowano zwiększenie liczby zakładów o 101. Priorytetem w tej działalności było kontynuowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników rakotwórczych i mutagennych, czynników biologicznych i produktów biobójczych,
- oceniając warunki pracy, należy stwierdzić, iż pracodawcy w miarę możliwości finansowych i technicznych poprawiali warunki pracy poprzez zakup nowych maszyn i urządzeń, montaż urządzeń odpylających oraz systematyczne przeglądy, konserwacje i naprawy maszyn. Ponadto, w przypadkach gdzie zmniejszenie do granic NDS i NDN działania czynników szkodliwych było niemożliwe ze względów technologicznych, wprowadzano rozwiązania organizacyjne, mające na celu zmniejszenie narażenia zawodowego poprzez stosowanie indywidualnych ochron, rotacji pracowników oraz izolowanie stanowisk pracy,
- w sprawach chorób zawodowych liczba decyzji stwierdzających chorobę zawodową kształtowała się na podobnym poziomie jak w 2015 r. (2015 r. – 93 decyzje stwierdzające, w 2016 r. – 77 decyzji stwierdzających), jednakże z tendencją spadkową.

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

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

1. Wprowadzenie

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

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

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego działały okresowo 4 stacjonarne sklepy oferujące w sprzedaży środki zastępcze, które zlokalizowane były w miastach:

- Kielce;
2 sklepy działające od lipca 2016 r.
- Ostrowiec Świętokrzyski:
1 sklep działający od marca 2016 r.
- Starachowice:
1 sklep działający od lipca do października 2016 r.

Wszystkie powyższe sklepy to obiekty nowo otwarte i zlokalizowane pod innymi adresami niż sklepy działające w 2015 r., które zostały zlikwidowane.

2. Nowe przepisy

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

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

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,
- Służba Celna w zakresie ich przywozu.

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

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

Należy nadmienić, iż zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie egzekwowania ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych zostały włączone do zadań statutowych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 9a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3. Sytuacje epidemiologiczne

W 2016 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wpłynęło łącznie 146 zgłoszeń podejrzeń zatruc środkówami zastępczymi, nie stwierdzono żadnego przypadku zgonu, w wyniku zażycia „dopalaczy”. ŚPWIS, w celu bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej skutków zdrowotnych po zażyciu tzw. „dopalaczy” prowadził na podstawie nadsyłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych meldunków zatruc, szczegółowe rejestry zgłaszanych przypadków, co zawierają poniższe tabele.

Powiat	Liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi
Kielce - grodzki	21
kielecki	12
buski	32 / w tym m. Busko – Zdrój - 18
konecki	3
opatowski	1
ostrowiecki	53 / w tym m. Ostrowiec Świętokrzyski - 52
sandomierski	5
skarżyski	5 / w tym m. Skarżysko – Kamienna - 3
starachowicki	6 / w tym m. Starachowice - 4
staszowski	8
Razem	146

**)- powiaty: jędrzejowski, kazimierski, pińczowski, włoszczowski - 0*

Tabela 34. Zgłoszenia podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na poszczególne powiaty

Wiek	Kobiety	Mężczyźni	Razem
12	-	4	4
13	-	3	3
14	1	13	14
15	1	11	12
16	7	24	31
17	4	24	28
18	1	7	8
19	1	5	6
20	-	1	1
21	-	5	5
22	-	2	2
23	1	2	3
24	-	4	4
25	1	5	6
27	-	4	4
28	-	2	2
29	-	3	3
30	-	1	1
33	-	1	1
34	-	1	1
36	-	2	2
37	-	2	2
38	-	1	1
39	-	1	1
40	-	1	1
razem	17	129	146

Tabela 35. Zgłoszenia podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na wiek i płeć

Należy stwierdzić, iż problem tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim nastolatków, głównie mężczyzn. 49% ogółu podejrzeń zatruc środkami zastępczymi dotyczy właśnie nastolatków płci męskiej w wieku 14÷17 lat.

4. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

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

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

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

Liczba sklepów	4 (od października 2016 r. - 3)
Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze	20
Liczba kontroli podmiotów	42
Liczba zatrzymanych produktów (łącznie z próbkami do badań)	1679
Liczba pobranych próbek	114
Liczba spraw przekazanych przez inne służby, t.j. Prokuratora, Policję lub Służbę Celną	9
Nazwy substancji psychoaktywnych zidentyfikowanych w badanych produktach	MDBM-CHMICA, 3-CMC; 4-CMC; 4-MDMC, AB-CHMINACA, THJ-2201, 4-EEC, NM-2201
Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dot.: - zatrzymania i zabezpieczenia podejrzanych produktów, - wstrzymania obrotu tymi produktami na czas badań i oceny ich bezpieczeństwa nie dłużej niż 18 miesięcy, - zatrzymania działalności gospodarczej podmiotu wprowadzającego podejrzane produkty do obrotu na okres 3 miesięcy	30 / w tym 26 I instancja + 4 II instancja/
Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dot.: wycofania z obrotu i zakazu wprowadzania do obrotu zatrzymanych produktów, orzeczenia o przepadku tych produktów na rzecz Skarbu Państwa oraz ich zniszczeniu	26 / w tym 19 I instancja + 7 II instancja/
Liczba zarządzeń zabezpieczających	25
Liczba postanowień wydanych po zarzutach zgłoszonych do zarządzeń zabezpieczających	4
Liczba sprzeciwów na czynności kontrolne	0
Liczba postanowień wydanych po sprzeciwie na czynności kontrolne	0
Liczba decyzji opłatowych (dot. obciążenia podmiotu wprowadzającego opłatą za badania środków zastępczych oraz kosztami kontroli kwestionowanej)	22 /w tym 18 I instancja + 4 II instancja/
Liczba decyzji wydanych na zniszczenie środków zastępczych zabezpieczonych w 2010 r.	13
Liczba decyzji wydanej w trybie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii: wymierzenie kary pieniężnej	27 / w tym 23 I instancja + 4 II instancja/
Kwota nałożonych kar pieniężnych	520.000,00zł
Zawiadomienia przekazane prokuraturze	23
Liczba skarg skierowanych do WSA w Kielcach	8 z czego 5 skarg rozpatrzone, wszystkie oddalone

Tabela 36. Działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi w woj. świętokrzyskim podjęte w 2016 r.

5. Działania profilaktyczne

W trosce o zdrowie publiczne, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego podejmowali w 2016 r. szereg inicjatyw o charakterze informacyjno-edukacyjnym, mających na celu przekazywanie wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia lub życia ludzi spowodowanych zażywaniem tzw. „dopalaczy” oraz aspektach prawnych związanych z produkcją i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.

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

W ramach podejmowanych inicjatyw prozdrowotnych, organizowano szkolenia, konferencje oraz spotkania edukacyjne, w trakcie których poza wykładami rozdawano materiały edukacyjne (ulotki, broszury), a także wyświetlano filmy o tzw. „dopalaczach” i profilaktyce uzależnień.

Na szczególną uwagę zasługuje zorganizowana w dniu 26.10.2016 r. przez Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego konferencja pod hasłem „Dopalacze - dlaczego są tak niebezpieczne”.

W konferencji uczestniczyli: Wojewoda Świętokrzyski, Świętokrzyski Kurator Oświaty, władze samorządowe, t.j. Starostowie oraz przedstawiciele: Policji, Prokuratury, Izby Celnej, NFZ, Uniwersytetu im. Jana Kochanowskiego, nauczyciele, lekarze, pedagodzy oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Łącznie w konferencji udział wzięły 192 osoby.

6. Środki zastępcze zidentyfikowane w 2016 r. w produktach zabezpieczonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ich charakterystyka

Badania składu chemicznego wszystkich zatrzymanych w 2016 r. produktów potwierdziły, że są to środki zastępcze. W składzie chemicznym tych produktów zidentyfikowano następujące substancje psychoaktywne: MDMA-CHMICA, 3-CMC; 4-CMC; 4-MDMC, AB-CHMINACA, THJ-2201, 4-EEC, NM-2201.

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

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

Wnioski

- W wyniku ciągłego monitorowania sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze, tzw. "dopalacze", a także w wyniku prowadzonych postępowań nastąpił spadek liczby podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych na terenie woj. świętokrzyskiego (w 2015 r. – 31 takich podmiotów, a w 2016 r. – 20), co przełożyło się również na mniejszą liczbę zatrzymanych w czasie kontroli sklepów produktów (w 2015 r. zatrzymano 3203 sztuki, a w 2016r. – 1679 sztuk).
- Zmniejszenie dostępności "dopalaczy" w sklepach stacjonarnych nie wpłynęło jednak na zmniejszenie liczby zgłoszeń podejrzeń zatruc, gdyż w 2016 r. zanotowano niewielki wzrost tych przypadków; w 2015 r. zgłoszono 141, natomiast w 2016 r. – 146 przypadków.
- Problem zażywania tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim ludzi młodych, a do złożoności problemu niewątpliwie przyczynia się niska cena środków zastępczych i ich łatwa dostępność zarówno w sklepach stacjonarnych, ale przede wszystkim za pośrednictwem portali internetowych, które najczęściej rejestrowane są poza granicami kraju.

IX. HIGIENA RADIACYJNA

1. Wprowadzenie

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej, t.j. nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych głównie w ochronie zdrowia oraz w zakładach przemysłowych, naukowo-badawczych i innych, stosujących źródła promieniowania jonizującego lub pól elektromagnetycznych o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

Zadania z zakresu higieny radiacyjnej realizowane są m.in. przez:

- kontrole medycznych pracowni rentgenowskich oraz innych użytkowników źródeł promieniowania jonizującego i pól elektromagnetycznych,
- wykonywanie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego oraz ocena warunków pracy i narażenia populacji,
- opracowywanie zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni stosujących takie aparaty; opracowywanie opinii, zaleceń, itp.,
- opracowywanie zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych,
- opracowywanie decyzji w związku z naruszeniem wymagań z zakresu ochrony radiologicznej,
- oceny wyników pomiarów dawek indywidualnych osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące oraz prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego i przy rozpoznawaniu chorób zawodowych, związanych z ekspozycją na promieniowanie jonizujące lub pole elektromagnetyczne,
- kontrole przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w postępowaniu diagnostyczno – leczniczym, w tym prowadzenie wybranych zakresów kontroli jakości aparatury rentgenowskiej,
- opiniowanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych,
- realizacje zadań wynikających z zapisów ustawy – Prawo atomowe i aktów wykonawczych, związanych z wystąpieniem zdarzenia radiacyjnego na terenie woj. świętokrzyskiego,
- prowadzenie bazy urzędzeń radiologicznych,
- prowadzenie szeroko rozumianej działalności opiniotwórczej, informacyjnej i popularyzatorskiej w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem.

Zadania pod kątem badań radiacyjnych realizowane są m.in. przez:

- wykonywanie specjalistycznych testów kontroli jakości aparatury rentgenodiagnostycznej oraz wybranych zakresów testów w ramach bieżącego nadzoru,
- wykonywanie pomiarów dawek powierzchniowych dla pacjentów w ramach procedur radiologicznych i porównanie tych wartości z poziomami referencyjnymi określonymi w obowiązujących przepisach prawnych,
- wykonywanie pomiarów źródeł pól elektromagnetycznych na stanowiskach pracy oraz dla celów ochrony środowiska ogólnego,
- wykonywanie pomiarów dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego,
- oznaczanie zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych i w wodzie, w ramach placówki prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz systemu bezpieczeństwa nad żywnością,
- monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu, prowadzenie bazy promieniowania elektromagnetycznego dotyczącej źródeł pól elektromagnetycznych.

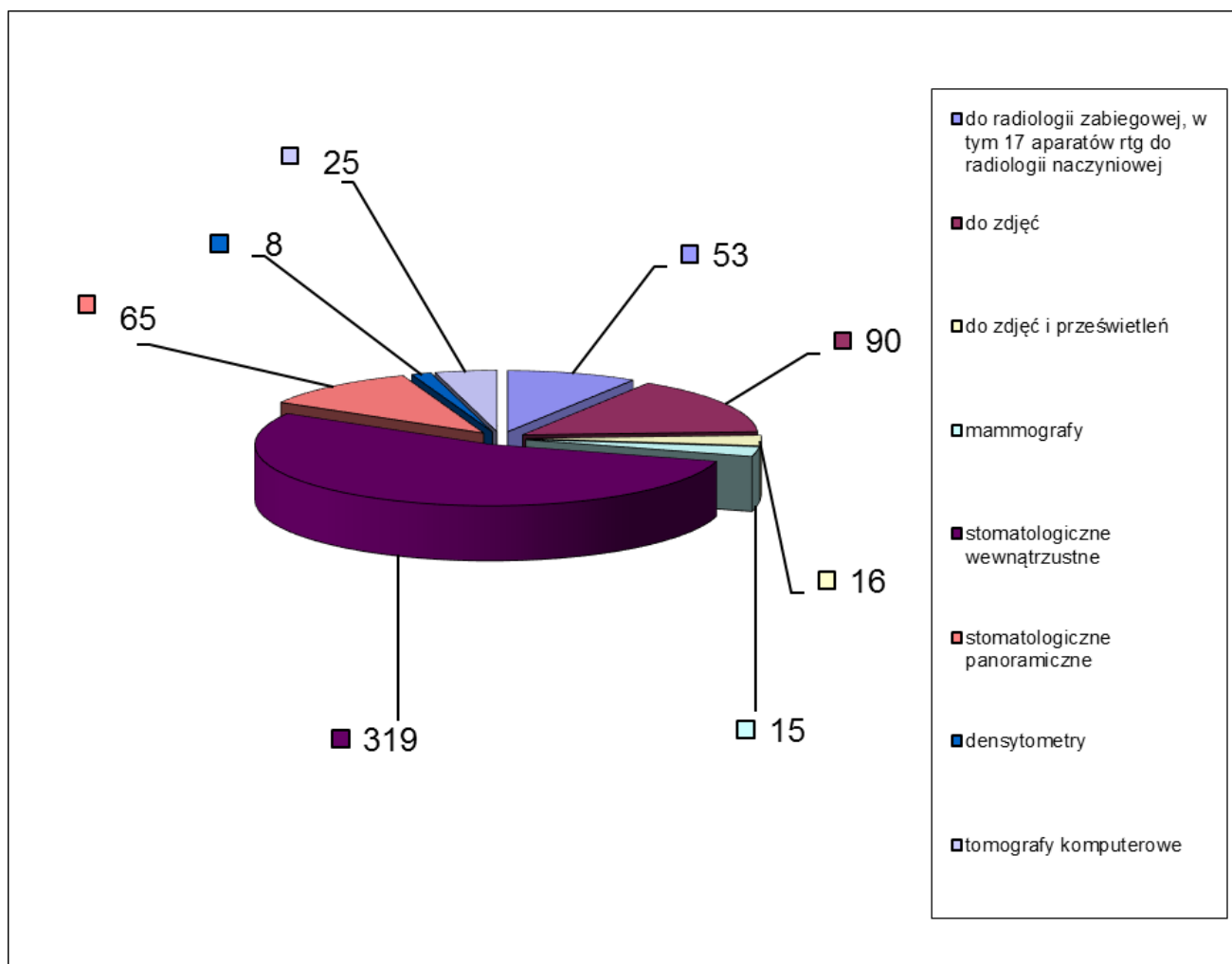
2. Ochrona radiologiczna w zakładach stosujących źródła promieniowania jonizującego

W 2016 r. w ochronie zdrowia, nadzorem objętych było 508 pracowni rentgenowskich i zakładów pracy, bez pracowni stosujących aparaty rentgenowskie (489 w 2015 r.). Przeprowadzono 84 kontrole pracowni i zakładów stosujących źródła promieniowania jonizującego (72 w 2015 r.). Ogólna liczba osób zatrudnionych w kontakcie z promieniowaniem jonizującym w 2016 r. wynosiła 1588, z czego kontrolą dawek indywidualnych objętych było 1460 osób, co stanowiło 91,9% (w 2015 r. – 1538 osób, kontrolą dawek indywidualnych objętych było 1440, co stanowiło 93,6%).

Klasyfikacja narażenia w 2016 r.: kategoria A – 128 osób, kategoria B – 1437 osób (w 2015 r. klasyfikacja narażenia: kategoria A – 128 osób, kategoria B – 1410 osób).

W 2016 r. nie zarejestrowano udokumentowanych przekroczeń dawek granicznych dla osób zatrudnionych zawodowo w narażeniu na działanie promieniowania rentgenowskiego w jednostkach będących pod nadzorem Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Podział źródeł promieniowania jonizującego objętych nadzorem na terenie woj. świętokrzyskiego przedstawia poniższy wykres.



Wykres 30. Rodzaje i liczba aparatów rtg objętych nadzorem w 2016 r.

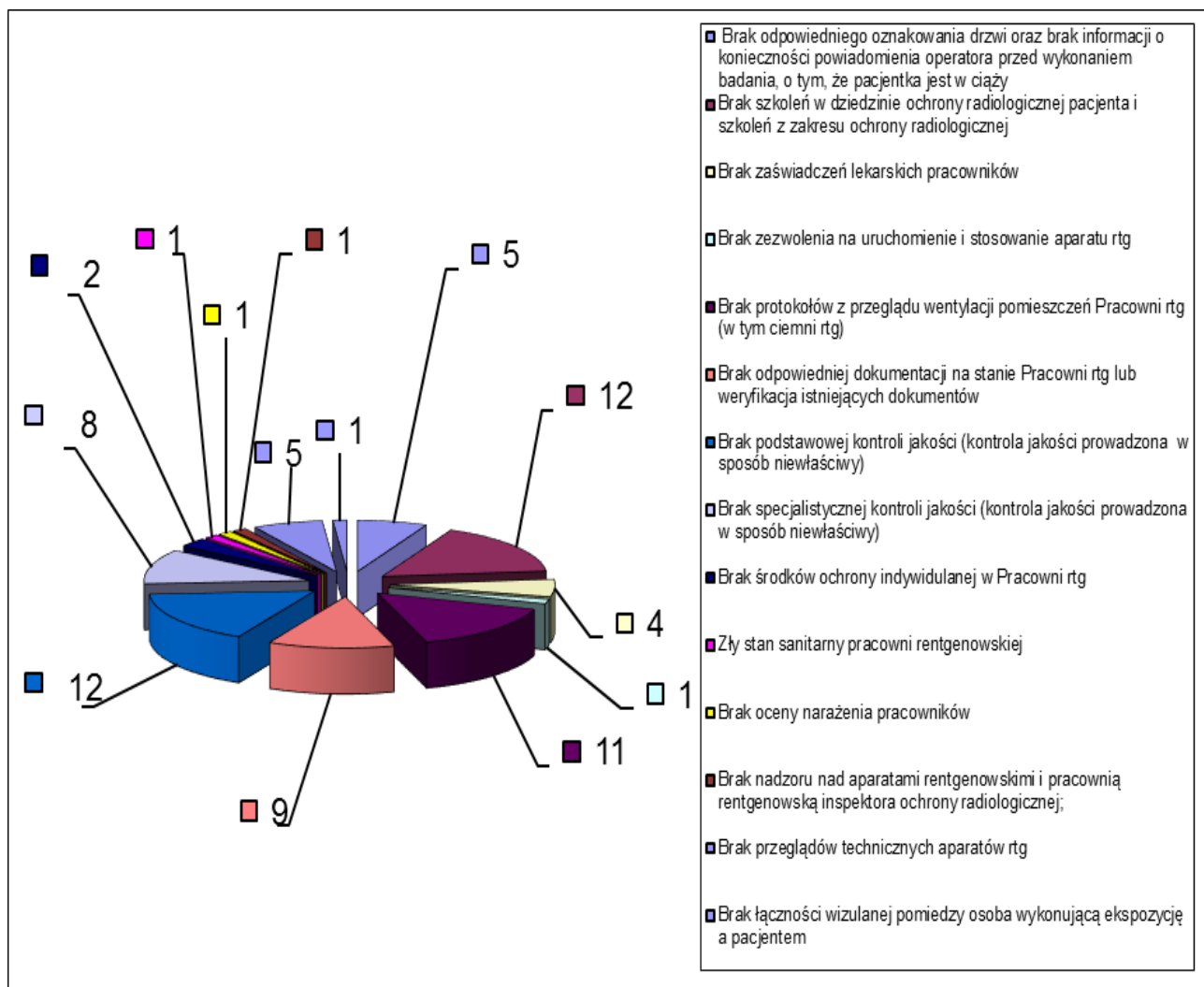
3. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich

Podczas kontroli w części pracowni rentgenowskich stwierdzono nieprawidłowości zarówno w ich urządzeniu, jak i posługiwaniu się aparatami rentgenowskimi.

Występujące nieprawidłowości	Liczba stwierdzonych naruszeń obowiązujących wymogów prawnych
Brak odpowiedniego oznakowania drzwi oraz brak informacji o konieczności powiadomienia operatora przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży	5
Brak szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta i szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej	12
Brak zaświadczeń lekarskich pracowników	4
Brak dokumentów potwierdzających dokonywanie przeglądów technicznych aparatury rtg	5
Brak protokołów z przeglądu wentylacji pomieszczeń Pracowni rtg (w tym ciemni rtg)	11
Brak odpowiedniej dokumentacji na stanie Pracowni rtg (np. Programu zapewnienia jakości, instrukcji ochrony radiologicznej, zakładowego planu postępowania awaryjnego, programu szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej, itp.)	9
Brak podstawowej kontroli jakości (kontrola jakości prowadzona w sposób niewłaściwy)	12
Brak specjalistycznej kontroli jakości (kontrola jakości prowadzona w sposób niewłaściwy)	8
Brak łączności wizualnej pomiędzy osobą wykonującą ekspozycję a pacjentem	1
Zły stan sanitarny pomieszczeń Pracowni rentgenowskiej	1
Brak oceny narażenia pracowników	1
Brak nadzoru nad aparatami rentgenowskimi i pracownią rentgenowską inspektora ochrony radiologicznej	1
Brak środków ochrony indywidualnej w Pracowni rtg	2
Brak zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg	1

Tabela 37. Nieprawidłowości występujące podczas kontroli w 2016 r. z zakresu ochrony radiologicznej

Liczbowy udział stwierdzonych nieprawidłowości występujących podczas kontroli w 2016 r. w medycznych pracowniach rentgenowskich i zakładach stosujących aparaturę rtg przedstawia poniższy wykres.



Wykres 31. Nieprawidłowości występujące podczas kontroli w 2016 r. w medycznych pracowniach rentgenowskich i zakładach stosujących aparaturę rtg.

W 2016 r. wydano 120 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rtg stosujących te aparaty, a także 7 decyzji wynikających z nieprawidłowości działania pracowni rentgenowskich (w 2015 r. wydano 68 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz uruchamianie pracowni rtg stosujących te aparaty, a także 3 decyzje wynikające z nieprawidłowości działania pracowni rentgenowskiej).

W 2016 r. wydano 14 decyzji wygaszających dotyczących stosowania aparatów rtg oraz uruchomienia pracowni rtg.

W 2016 r. przeprowadzano pomiary kontrolne mocy dawki promieniowania jonizującego w otoczeniu 50 aparatów rentgenowskich (52 w 2015 r.).

W zakresie kontroli jakości przeprowadzono:

- pomiary 120 aparatów rentgenowskich (104 w 2015 r.),
- zaopiniowano 76 dokumentacji nowo powstających pracowni rentgenowskich.

W tabeli poniżej przedstawiono rodzaje i liczbę badań promieniowania jonizującego i niejonizującego.

RTG i promieniowanie jonizujące				
L.p.	Temat badania	Liczba aparatów, przy których wykonano badania	Liczba wykonanych badań	Uwagi
1.	Badanie parametrów fizycznych aparatury rentgenodiagnostycznej	120	1526	Liczba aparatów niespełniających wymagań 14 (11,6% sprawdzonych aparatów)
2.	Pomiary dozymetryczne promieniowania rtg w otoczeniu aparatów rentgenowskich	2	3	-
3.	Pomiary powierzchniowych dawek wejściowych dla pacjenta podczas realizacji radiograficznych procedur medycznych	4	32	14 wyników badań (43,8% ogółu badań) stwierdzających przekroczenie poziomów referencyjnych dla ośmiu procedur radiograficznych przy czterech aparatach rtg (100% sprawdzonych aparatów)
4.	Monitoring mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu	-	252	Nie stwierdzono wzrostu mocy dawki ponad tło
Promieniowanie elektromagnetyczne (PEM)				
L.p.	Temat badania	Liczba aparatów przy których wykonano badania	Liczba wykonanych badań	Uwagi*)
1.	Pomiary rozkładu PEM dla celów ochrony środowiska pracy	117	770	Stwierdzono ekspozycję niebezpieczną na dwóch stanowiskach pracy przy dwóch urządzeniach MRI oraz ekspozycję nadmierną ($W > 1$) na dwóch stanowiskach pracy przy jednej nagrzewnicy indukcyjnej
2.	Pomiary rozkładu PEM dla celów ochrony środowiska ogólnego	1	2	W wyniku przeprowadzonych pomiarów nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu pól elektromagnetycznych w środowisku

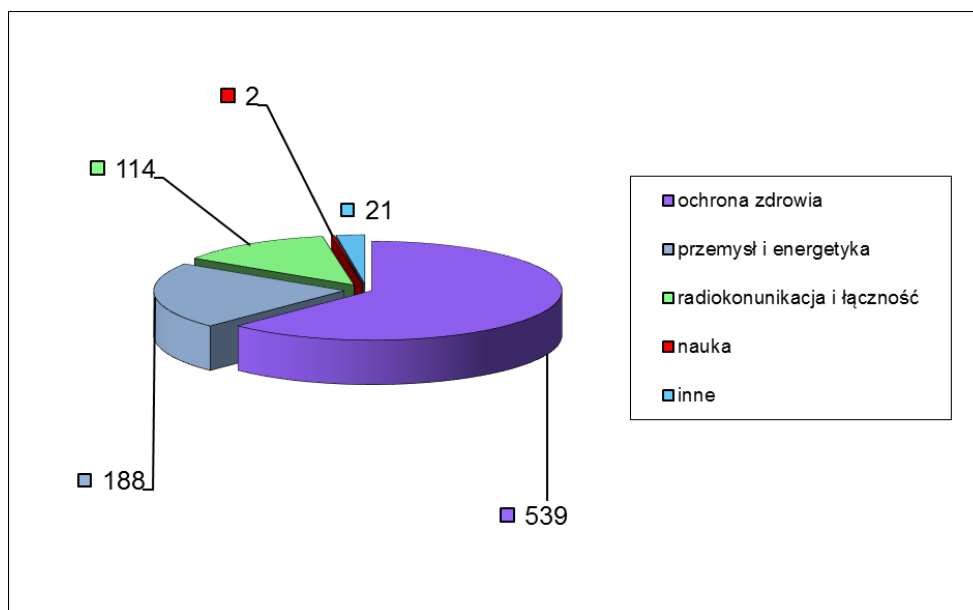
Tabela 38. Rodzaje i liczba przeprowadzonych badań promieniowania jonizującego i niejonizującego

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

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

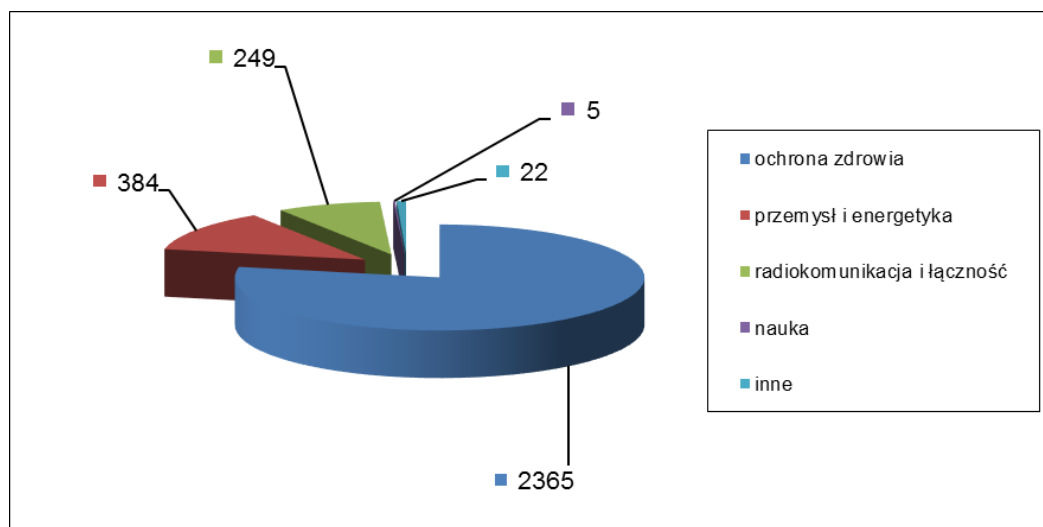
W 2016 r. objęto nadzorem 40 zakładów z 315 zakładów będących w ewidencji (w 2015 r. – 65 na 314). Liczba zewidencjonowanych urządzeń wynosiła 864 – bez uwzględnienia liczby nadajników stacji bazowych telefonii komórkowych oraz innych, pracujących w systemie bezobsługowym (w 2015 r. – 860). Liczba skontrolowanych urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie 0÷300 GHz w 2016 r. wynosiła 129 (251 w 2015 r.).

Rodzaje zewidencjonowanych urządzeń w 2016 r. i dziedziny zastosowań przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 32. Liczba zewidencjonowanych urządzeń i dziedziny zastosowań

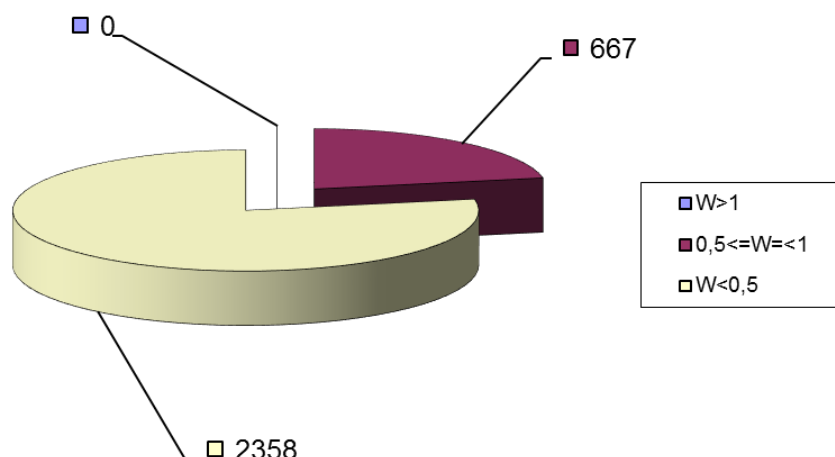
Liczba osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń emitujących pola elektromagnetyczne zewidencjonowanych w 2016 r. (wykres poniżej) wynosiła 3025 (3008 w 2015 r.), z czego: w ochronie zdrowia – 2365, w przemyśle i energetyce – 384, w radiokomunikacji i łączności – 249, w nauce – 5, przy innych – 22.



Wykres 33. Liczba osób zatrudnionych przy źródłach pól elektromagnetycznych

Ocena narażenia na działanie pól elektromagnetycznych dla osób zawodowo narażonych w 2016 r. dokonana na podstawie wskaźnika ekspozycji W – stosunek wielkości ekspozycji rzeczywistej do dopuszczalnej była następująca:

- $W > 1$ ekspozycja niedopuszczalna – 0 osób (0 osób w 2015r.),
- $0,5 \leq W \leq 1$ ekspozycja warunkowo-dopuszczalna – 667 osób (głównie obsługa aparatów do elektrochirurgii w medycynie i zgrzewarek w przemyśle (667 osób w 2015 r.),
- $W < 0,5$ – 2358 osoby (2341 osób w 2015 r.).



Wykres 34. Zestawienie wskaźników ekspozycji dla osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne 0 Hz÷300 GHz

Podczas kontroli przeprowadzonych w zakresie przestrzegania zasad bhp przy stosowaniu urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości w zakresie 0 Hz÷300 GHz stwierdzono następujące nieprawidłowości, przedstawione w tabeli poniżej.

Lp.	Temat	Liczba stwierdzonych nieprawidłowości (dotyczy zakładów pracy)
1.	Brak aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych	1
2.	Brak oceny poziomu narażenia na pole elektromagnetyczne	1
3.	Brak oceny zagrożenia elektromagnetycznego w miejscach narażenia	1
4.	Brak programu stosowania środków ochronnych, zapobiegających możliwości przekroczenia poziomów GPO (granicznych poziomów oddziaływania) oraz wystąpienia bezpośrednich i pośrednich zagrożeń elektromagnetycznych	1
5.	Brak świadectwa sprawności dla aparatu emitującego PEM	1

Tabela 39. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz÷300 GHz (dane za 2016 r.)

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

W 2016 r. wykonywano metodą spektrometryczną pomiary zawartości Cs-137 w produktach rolno-spożywczych i w wodzie, w ramach placówki podstawowej prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz w ramach systemu bezpieczeństwa nad żywnością.

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

L.p.	Rodzaj próbki (produkt)		Liczba wykonanych oznaczeń Cs-137	Liczba oznaczeń, w których przekroczona była norma	Przedział, w jakim mieściły się wyniki oznaczeń w Bq/kg (Bq/l)
1.	Mleko	płynne lub w proszku	8	0	poniżej 0,40 – poniżej 0,80
2.	Mięso	wołowina lub wieprzowina	7	0	poniżej 0,40 – 6,66
3.	Ryby	ryby słodkowodne lub ryby morskie	4	0	poniżej 0,40 – 4,59
4.	Drób	-	4	0	poniżej 0,40 – 0,92
5.	Jaja	-	4	0	poniżej 0,40 – poniżej 1,48
6.	Zboża	pszenica lub żyto	1	0	poniżej 0,40
7.	Ziemniaki	-	1	0	poniżej 0,40
8.	Warzywa	kapusta lub marchew lub buraki	1	0	poniżej 0,40
9.	Owoce	jabłka	1	0	0,88
10.	Woda wodociąg	-	4	0	poniżej 0,40
11.	Woda powierzch.	rzeka lub jezioro	2	0	poniżej 0,40
12.	Środki żywienia zwierząt	pasze zielone	1	0	poniżej 0,40
13.	Grzyby świeże	pieprznik jadalny	2	0	25,60 - 38,25
14.	Grzyby suszone	-	-	-	-
15.	Produkty mleczne	-	-	-	-
16.	Grzyby mrożone	podgrzybek	1	0	67,94
17.	Warzywa	pomidory	1	0	poniżej 0,40
18.	Sól	-	1	0	poniżej 0,40

Tabela 40. Wyniki oznaczeń Cs-137 z uwzględnieniem podziału na poszczególne produkty żywnościowe wykonane w ramach placówki pomiaru skażeń promieniotwórczych

Przeprowadzono 42 oznaczenia zawartości Cs-137 – głównie próbek żywnościowych i wody (129 w 2015 r.). Żadna ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137 zgodnie z dopuszczalnymi poziomami zawartości Cs-137 obowiązującymi w UE. Ponadto, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzony był monitoring mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu (252 oznaczeń). Nie stwierdzono wzrostu ponad tło mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu.

Wnioski

- W związku z działalnością kontrolną prowadzoną przez pion higieny radiacyjnej na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r. stwierdzono nieprawidłowości, często dotyczące zakładów ochrony zdrowia, wynikające z niespełnienia wymogów obowiązujących przepisów prawnych z zakresu ochrony radiologicznej, zawartych w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe oraz w aktach wykonawczych. Jednak podobnie jak w ubiegłych latach, nie zanotowano przypadków nadmiernego zagrożenia zdrowia osób zatrudnionych przy źródłach promieniowania jonizującego oraz pacjentów poddawanych ekspozycji.
- Nie odnotowano również istotnego zagrożenia zdrowia w przypadku osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz÷300 GHz.
- Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad źródłami promieniowania rentgenowskiego przyczyniają się w dalszym ciągu do poprawy jakości pracy tych urządzeń, co ma istotny wpływ na ochronę radiologiczną pacjentów i optymalizację badań oraz zabiegów.
- W dalszym ciągu obserwuje się poprawę w wyposażeniu pracowni rentgenowskich w nową aparaturę rentgenowską, zwłaszcza cyfrową oraz polepszenie stanu technicznego.
- Kontynuowana jest również działalność szkoleniowa w zakresie ochrony radiologicznej, w tym szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla osób uczestniczących w procedurach radiologicznych z udziałem promieniowania jonizującego, zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi w tym zakresie.
- W 2016 r. wykonywano badania zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych, wody do spożycia, wody powierzchniowej oraz pasz, a także prowadzono monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu. Badania te wykonywano w ramach placówki podstawowej, prowadzącej pomiary skażeń promieniotwórczych oraz w ramach systemu bezpieczeństwa nad żywnością. Podobne analizy mogą być również wykonywane na wypadek zdarzeń radiacyjnych. Żadna ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137, zgodnie z dopuszczalnymi poziomami zawartości Cs-137 obowiązującymi w UE.
- Nie stwierdzono również wzrostu ponad tło mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu.
- Na terenie woj. świętokrzyskiego nie miało miejsca żadne zdarzenie radiacyjne, rozumiane jako sytuacja związana z zagrożeniem, wymagająca podjęcia pilnych działań w celu ochrony pracowników lub ludności.
- W 2017 r. zadania w zakresie higieny radiacyjnej będą realizowane zgodnie z zasadniczymi zamierzeniami oraz harmonogramem nadzoru nad obiektami. W związku z opublikowaniem wzorcowych procedur radiologicznych przewiduje się wystąpienia jednostek z wnioskami o wydanie zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem źródeł promieniowania jonizującego.
- Kontynuowana będzie kontrola jednostek zdrowia w zakresie ochrony radiologicznej, w celu zwiększania poziomu świadczonych usług medycznych.

X. OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

1. Wprowadzenie

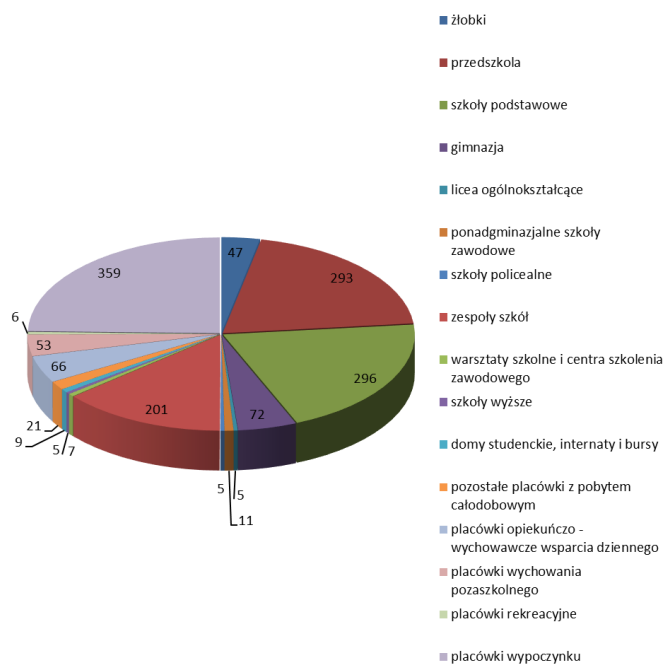
Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmowała sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego dotyczącego:

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

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała (objęła ewidencją) 1492 placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola i szkoły), opiekuńczo-wychowawcze (m.in. żłobki i domy dziecka) i inne, np. bursy i internaty, domy studenckie oraz ośrodki specjalne, jak również 359 placówek wypoczynku. Powyższe dotyczyło 759 szkół wszystkich typów, w tym 341 szkół podstawowych, 79 gimnazjów, 29 liceów ogólnokształcących, 9 szkół policealnych, 11 szkół zawodowych ponadgimnazjalnych oraz 290 zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, w tym szkoły specjalne (4). Ponadto, nadzorowanych było 48 żłobków i klubów dziecięcych oraz 402 przedszkola. Nadzorowano także placówki pracy pozaszkolnej, opiekuńcze, wychowawcze, rekreacyjne, wypoczynku, itp.

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

W ramach nadzoru nad warunkami sanitarno-higienicznymi placówek dla dzieci i młodzieży pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili w 2016 r. 1996 kontrole w 1097 placówkach (73,5%), z których korzystało łącznie 156467 osób, w tym 112225 uczniów szkół wszystkich typów (szkoły podstawowe, gimnazja, licea, szkoły ponadgimnazjalne zawodowe, szkoły specjalne). Poza kontrolami planowymi, tylko 17 kontroli (0,85%) stanowiły kontrole o charakterze interwencyjnym (zgłoszenie podejrzenia, braku bezpiecznych/higienicznych warunków pobytu).



Wykres 35. Placówki oświatowo-wychowawcze oraz placówki wypoczynku skontrolowane w 2016 r.

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

W wyniku kontroli prowadzonych w 2016 r. stwierdzono, iż nieprawidłowości dotyczyły 64 skontrolowanych placówek (5,8%). Uchybienia dotyczące zarówno stanu sanitarno-higienicznego, jak i sanitarno-technicznego obiektu stwierdzono w 13 obiektach. 25 skontrolowanych placówek znajdowało się w niewłaściwym stanie sanitarno-higienicznym, natomiast 26 w złym stanie technicznym.

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

W trakcie kontroli placówek dla dzieci i młodzieży ustalono, iż:

- 98,35% placówek podłączono do sieci wodociągowej,
- z własnego ujęcia wody korzystało 18 (1,64%) placówek,
- z 246 placówek odprowadzano nieczystości do zbiornika bezodpływowego,
- 51 placówek posiadało własne oczyszczalnie ścieków.

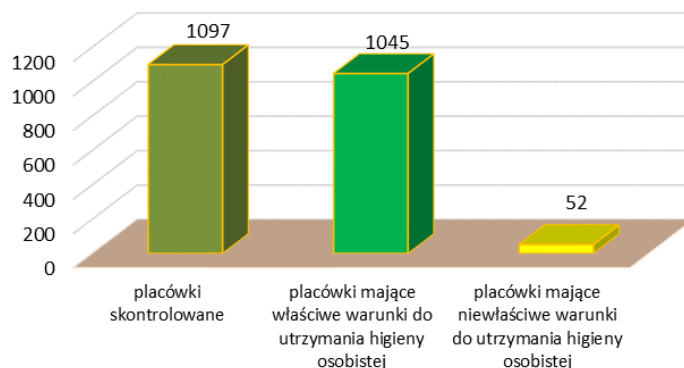
W 31 (2,82%) obiektach nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych (ponadnormatywna liczba uczniów w obiekcie).

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 52 placówkach (4,74%), w tym:

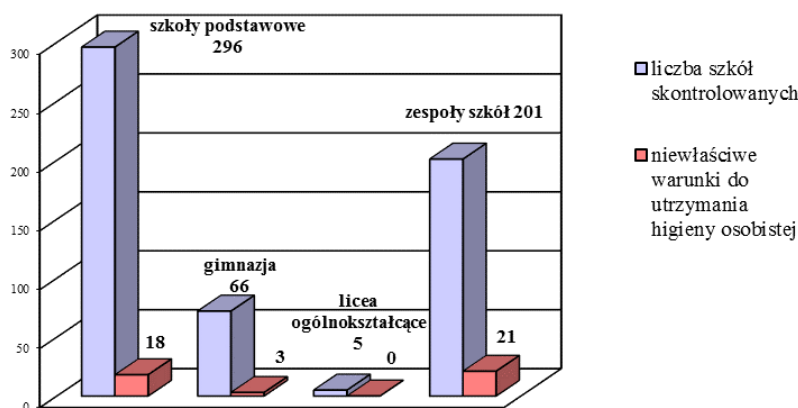
- w 2 placówkach stwierdzono zaniedbania w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów,
- w 44 przypadkach urządzenia sanitarne okazały się niesprawne technicznie,
- nie stwierdzono placówek z ustępami zewnętrznymi.

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

W 2 szkołach nie zapewniono należytych warunków do utrzymania higieny osobistej (np. brak papieru toaletowego, ręczników papierowych lub suszarki elektrycznej do rąk oraz mydła w płynie w dozownikach).



Wykres 36. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania



Wykres 37. Warunki do utrzymania higieny osobistej w poszczególnych typach szkół

5. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

W placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli poddawały ocenie dostosowanie mebli do wysokości ciała dzieci i młodzieży. W 72,51% skontrolowanych placówek zapewniono uczniom możliwość korzystania z mebli dostosowanych do wysokości ciała uczniów. Uchybienia stwierdzono na 729 stanowiskach w 113 oddziałach w 36 placówkach (przedszkola i szkoły).

6. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach wprowadziło obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówce podręczników i przyborów szkolnych, w celu zmniejszenia wagi plecaków szkolnych. Z obowiązku tego w pełni wywiązało się 66,51% szkół. Pomimo zapewnienia możliwości pozostawiania zeszytów, podręczników i przyborów w szkole uczniowie zabierają je do domu ze względu na potrzebę nauki, przygotowania się do szkoły na kolejny dzień oraz odrabiania zadanych prac domowych.

W 2016 r. przeprowadzono badania obciążenia uczniów ciężarem tornistrów w 12 szkołach podstawowych oraz 14 gimnazjach (z podziałem na miasto i wieś). Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, waga tornistra nie powinna przekraczać 10÷15% masy ciała dziecka.

Liczba uczniów w badanych szkołach wynosiła 6315, badaniem objęto 4888 uczniów w 277 oddziałach.

W szkołach podstawowych zbadano 2656 uczniów:

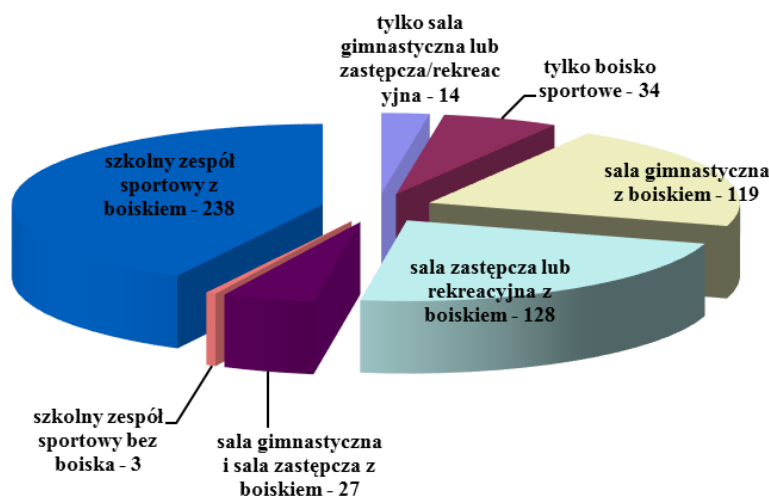
- wysoką normę (15% wagi ciała) przekroczyło 414 uczniów, t.j. 15,6%,
- niską normę (10% wagi ciała) przekroczyło 1418 uczniów, t.j. 53,4%.

W gimnazjach zbadano 2232 uczniów:

- wysoką normę (15% wagi ciała) przekroczyło 244 uczniów, t.j. 10,93%,
- niską normę (10% wagi ciała) przekroczyło 426 uczniów, t.j. 19,1%.

7. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

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



Wykres 38. Rodzaj posiadanej infrastruktury do prowadzenia zajęć wf w placówkach oświatowo-wychowawczych

Rodzaj placówki		Liczba placówek		INFRASTRUKTURA DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF									
				liczba placówek posiadających:									
		w ewidencji	skontrolowanych	tylko			salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) z boiskiem	salę(e) gimnastyczną(e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e)		szkolny zespół sportowy		
salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e)			boisko(a) sportowe	z boiskiem	bez boiska			z boiskiem	bez boiska			
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe	1	341	296	1	5	26	83	85	10	0	80	1
	gimnazja	2	79	72	2	1	5	10	7	7	0	37	0
	licea ogólnokształcące i uzupełniające	3	29	5	0	0	0	0	1	0	0	4	0
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	4	11	11	0	1	0	0	3	0	0	0	0
	szkoły specjalne	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	szkoły policealne	6	9	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Zespoły szkół	ogółem	7	290	201	3	1	3	26	31	10	0	115	2
	w tym specjalne	8	4	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Szkoły wyższe	publiczne	9	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	niepubliczne	10	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Razem:	11	12	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0
OGÓLEM		12	771	595	6	8	34	119	128	27	0	238	3

Tabela 41. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach na terenie woj. świętokrzyskiego w 2016 r.

Z pełnej infrastruktury sportowej, t.j. szkolnego zespołu sportowego (w skład którego wchodzi sala gimnastyczna, sala rekreacyjna oraz pomieszczenia pomocnicze, w tym. szatnie, natryski) z boiskiem korzystać mogli uczniowie 40% szkół. 0,50% szkół posiadało tzw. zespół sportowy bez boiska. Stwierdzono, iż 1% szkół posiadało wyłącznie salę gimnastyczną, natomiast 5,71% placówek wyłącznie boisko. Odnotowano, że niezależnie od posiadanej infrastruktury sportowej, zajęcia wychowania fizycznego na korytarzach odbywały się w 6,38% szkół. Całkowity brak zaplecza sportowego stwierdzono w przypadku 5,21% placówek.

Tylko w 1 (0,41%) szkole na 241 posiadających natryski uczniowie korzystali z nich po każdym zajęciach sportowych, natomiast w 10,37% sporadycznie. 62,65% placówek umożliwiało korzystanie z natrysków po dodatkowych zajęciach sportowych. W 1 szkole (0,41%) natryski były nieczynne, a w 26,14 % szkół mimo posiadania czynnych natrysków, nie były one używane.

Szkoły podstawowe

Na 296 skontrolowanych szkół podstawowych, 81 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 7 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 58 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 15 z natryskami czynnymi, ale nieużywanymi,
- 1 z natryskami nieczynnymi.

W 23 skontrolowanych placówkach zajęcia wf odbywały się na korytarzach, niezależnie od posiadanej infrastruktury. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu zapewniono w 95 szkołach, z hali sportowej - w 7 szkołach, z siłowni lub fitness klubu - w 4 szkołach, z boiska/stadionu sportowego - w 9 szkołach, z sali gimnastycznej - w 4 szkołach.

Gimnazja

Na 72 skontrolowane gimnazja, 37 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 5 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 27 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 5 z natryskami czynnymi, ale nieużywanymi.

W 4 skontrolowanych placówkach zajęcia wf odbywały się na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu zapewniono w 32 szkołach, z hali sportowej - w 7 szkołach, z siłowni lub fitness klubu - w 14 szkołach, z boiska/stadionu sportowego - w 8 szkołach, z sali gimnastycznej - w 3 szkołach.

Licea ogólnokształcące

Na 5 skontrolowanych liceów, 4 placówki posiadały natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 3 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 1 z natryskami czynnymi, ale nieużywanymi.

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu zapewniono w 3 szkołach, z siłowni lub fitness klubu - w 1 szkole.

Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe

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

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym 3 miały możliwość korzystania z sali gimnastycznej, 4 z hali sportowej, 6 z basenu, 7 z boiska/stadionu sportowego, a 4 z siłowni lub fitness klubu.

Szkoły policealne

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

W skontrolowanych placówkach zajęcia wf nie były prowadzone na korytarzach. Możliwość korzystania z basenu zapewniono w 2 placówkach.

Zespoły szkół

Na 201 skontrolowanych zespołów szkół, 117 placówek posiadało natryski czynne z bieżącą ciepłą wodą, z czego:

- 1 z natryskami używanymi zawsze po zajęciach wf,
- 12 z natryskami używanymi sporadycznie po zajęciach wf,
- 63 z natryskami używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych,
- 41 z natryskami czynnymi, ale nieużywanymi.

W 11 skontrolowanych placówkach zajęcia wf były prowadzone na korytarzach. Część szkół prowadziła zajęcia wf poza placówką, w tym możliwość korzystania z basenu posiadało 66 szkół, z hali sportowej – 14 szkół, z siłowni lub fitness klubu - 10 szkół, z boiska/stadionu sportowego – 8 szkół, z sali gimnastycznej – 4 szkoły.

8. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu w szkole

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

Higieniczny plan zajęć powinien przewidywać rozpoczynanie i kończenie zajęć o tej samej lub zbliżonej porze we wszystkie dni tygodnia, jak również niełączenie w bloki przedmiotów trudnych (np. matematyka, fizyka i chemia).

W ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania skontrolowano rozkłady zajęć w 296 szkołach podstawowych, w których nieprawidłowości nie odnotowano. W 72 gimnazjach nieprawidłowości stwierdzono w 1 placówce. W 29 liceach ogólnokształcących i 11 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych nie odnotowano nieprawidłowości. W 201 zespołach szkół uchybienia odnotowano w 4 placówkach.

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

W ramach nadzoru nad higieną procesu nauczania oceniono warunki pobytu dzieci w wieku 5-6 lat podczas pierwszego roku nauczania. Ogółem oceniono 62,19% placówek, w których zorganizowano nauczanie dla dzieci 5 i 6-letnich w tzw. „zerówce”.

Niewystarczającą infrastrukturę stwierdzono w 121 placówkach (23,49%), w tym najczęściej był to brak możliwości:

- wydzielenia ciągów komunikacyjnych tak, by nie krzyżowały się z drogami komunikacyjnymi starszych dzieci (19,41%),
- wydzieleniem placu rekreacyjnego (2,52%),
- zbyt mała powierzchnia sal dla dzieci (2,91%),
- niedostosowanie urządzeń sanitarnych do wysokości dzieci (1,74%).

10. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2016 r. z wypoczynku letniego i zimowego skorzystało 14469 dzieci i młodzieży w 342 placówkach. Podczas kontroli sanitarnych stwierdzono, iż w 10 obiektach nie były zapewnione właściwe warunki sanitarno-higieniczne, natomiast w 1 obiekcie stwierdzono brak aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu.

Dożywianie w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania prowadziło 80 obiektów. Nie wydano decyzji administracyjnych o zamknięciu całości lub części obiektu, w którym odbywał się wypoczynek.

11. Żłobki

Pod bieżącym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 48 żłobków i klubów malucha. W 2016 r. złożono 5 wniosków o wydanie opinii sanitarnej na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących żłobków i klubów dziecięcych. Wszystkie placówki otrzymały pozytywną opinię.

1 placówka zawiesiła działalność ze względu na zakończenie projektu unijnego.

12. Postępowanie administracyjne

W 2016 r. wydano w placówkach oświatowo-wychowawczych 261 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych, z czego wyegzekwowano 243 (w tym, z lat ubiegłych 139). Ponadto nałożono 28 mandatów karnych na łączną kwotę 2900 złotych. Wystosowano 59 wystąpień pokontrolnych. Ponadto wydano 331 decyzji płatniczych, 6 tytułów wykonawczych oraz 5 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 6000 złotych.

Wnioski

- Zdecydowana większość nadzorowanych placówek oświatowo – wychowawczych zapewniła w 2016 r. bezpieczne i higieniczne warunki nauczania, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży.
- W 2016 r. nieprawidłowości w zakresie stanu higienicznego oraz technicznego obiektu odnotowano w 64 (5,8%) skontrolowanych placówkach, podczas gdy w 2015 r. stwierdzono je w przypadku 86 (7,6%) placówek.
- Sukcesywnie zmniejsza się liczba placówek, w których nie ma dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych. W 2016 r. takich placówek było 6, w porównaniu z 13 placówkami w 2015 r.
- W 2016 r. w 42 szkołach wydano decyzje administracyjne w zakresie poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej, natomiast w 2015 r. takich decyzji wydano 46.
- Nadal aktualnym problemem są niedostateczne warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach (np. niedostateczna liczba pełnowymiarowych sal gimnastycznych z zapleczem, prowadzenie zajęć na korytarzu). Zastrzeżenia budzi również fakt, że szkoły, które posiadają pełną infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych i czynne natryski nie umożliwiają uczniom korzystania z nich po zajęciach sportowych.
- Dalszej poprawy wymaga w części placówek zagospodarowanie i urządzenie boisk sportowych oraz placów rekreacyjnych, włącznie z placami zabaw, a także utrzymanie ich w pełnej sprawności użytkowej. Niewłaściwy mikroklimat w pomieszczeniach dla uczniów (brak wentylacji w pomieszczeniach) jest nadal problemem głównie placówek funkcjonujących w starych budynkach wybudowanych kilkadziesiąt lat temu.
- W dalszym ciągu opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest niewystarczająca, ze względu na brak stałej, codziennej opieki pielęgniarskiej oraz opieki stomatologicznej. Wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie szkół oraz zapewnienie codziennej obecności pielęgniarki szkolnej.
- Dużym problemem jest również brak odpowiedniej infrastruktury do funkcjonowania oddziałów „zerowych” (m.in. zbyt mała powierzchnia sal, brak wydzielonej części rekreacyjnej, meble i pomieszczenia sanitarne niedostosowane do wysokości dzieci, brak możliwości dożywiania dzieci podczas pobytu w szkole).
- Pomimo przeprowadzanych w budynkach oświatowych prac remontowych i modernizacyjnych, stan sanitarno–higieniczny i techniczny wielu placówek oświatowo - wychowawczych nadal wymaga poprawy. W wyniku prowadzonego nadzoru stwierdzono występujący problem braku środków finansowych, którymi dysponują placówki, na poprawę warunków technicznych (remonty, wymianę wyposażenia).
- Placówki oświatowo-wychowawcze są sukcesywnie doposażane w nowe meble i wyposażenie, t.j. pomoce dydaktyczne, tablice interaktywne posiadające odpowiednie certyfikaty zgodności lub atesty.

XI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje zadania o charakterze profilaktycznym na różnych etapach procesu inwestycyjnego, zmierzających do szeroko pojętej ochrony zdrowia ludzi. Dane liczbowe dotyczące działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie nadzoru zapobiegawczego w 2016 r. przedstawiono poniżej.

Lp.	Liczba zajętych stanowisk	PPIS	ŚPWIS	Rzeczoznawcy	Ogółem
Strategiczne oceny oddziaływania na środowisko					
1.	Uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	20	238	-	258
2.	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	76	23	-	99
3.	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	74	32	-	106
4.	Opinie o projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego	25	58	-	83
Oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko					
5.	Opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	336	0	-	336
6.	Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	36	0	-	36
7.	Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	54	1	-	55
8.	Wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	2	0	-	2
9.	Uzgodnienie dokumentacji projektowej, koncepcji itp.	456	8	660	1124
10.	Zastosowanie rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków technicznych	0	73	-	73
11.	Spełnienie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą	97	6	-	103
12.	Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	478	6	-	484
13.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu (I instancja)	0	0	-	0
14.	Sprzeciw na użytkowanie obiektu (II instancja)	0	0	-	0
15.	Innych spraw	573	138	-	711
RAZEM 1 ÷ 15		2227	583	660	3470
16.	Decyzje opłatowe I instancja /II instancja	666	33	-	699
Kontrole – wizje lokalne					
17.	Ogółem	706	33	-	739
18.	w tym: obiektów w trakcie budowy	47	0	-	47
19.	Liczba spraw przejętych od PPIS przez PWIS	0	0	-	0
20.	Skargi do WSA	0	0	-	0

Tabela 42. Liczba opinii (postanowienia, decyzje, opinie sanitarne), kontroli, odbiorów, zażaleń, sprzeciwów – 2016 r.

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

Przedmiotem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2016 r. było w szczególności uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wydawania opinii dotyczących:

- projektów planów zagospodarowania przestrzennego woj. świętokrzyskiego,
- studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin,
- dokumentacji projektowych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- odbiorów obiektów budowlanych.

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

Zapobiegawczy nadzór sanitarny sprawowali także rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych.

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

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

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zaopiniowali 25 projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego na podstawie przepisów przejściowych, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zaopiniował 58 projektów tych dokumentów.

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

Postępowanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji niektórych planów i programów, czyli tzw. strategiczna ocena oddziaływania na środowisko wynika z wprowadzonej w dniu 15.11.2008 r. ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko.

W trybie powyższej regulacji państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w 2016 r. dokonali 76 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozach dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i wydali 74 opinie o projektach tych dokumentów.

W trybie w/w regulacji Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny:

- wydał 32 opinie o projektach tych dokumentów,
- dokonał 23 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla w/w projektów.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, dla określonych projektów dokumentów, w uzasadnionych przypadkach, ustawodawca przewidział możliwość odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Zgodnie z tym zapisem, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 238 przypadkach uznał, iż można odstąpić od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i w tym zakresie wydał stosowne opinie. Wnioski o odstąpienie od strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dotyczyły w szczególności: strategii rozwoju powiatów i gmin, planów odnowy miejscowości, w ramach których nie przewidywano żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkujących poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości.

Strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko poddawano w szczególności projekty dotyczące:

- programów ochrony środowiska gmin i powiatów,
- planów gospodarki niskoemisyjnej gmin,
- strategii rozwoju gmin i powiatów,
- gminnych i lokalnych programów rewitalizacji,
- założeń do planów zaopatrzenia gmin w ciepło, energię elektryczną i paliwa płynne.

A ponadto:

- Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2014÷2020,
- Planu Gospodarki Odpadami woj. świętokrzyskiego na lata 2016÷2022,
- Planu Mobilności dla Kielc i Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego,
- Planu Rozwoju Infrastruktury Transportowej woj. świętokrzyskiego na lata 2014÷2020,
- Regionalnego Programu Operacyjnego woj. świętokrzyskiego na lata 2014÷2020.

Podstawowe zasady przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko wynikają z wprowadzonej w dniu 15.11.2008 r. ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko. Stosownie do w/w regulacji, jej przeprowadzenia wymagają planowane przedsięwzięcia mogące znacząco oddziaływać na środowisko, które podzielono na:

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

W 2016 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali ogółem:

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

W 2016 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 1 opinię przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

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

Kolejnym ważnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zajmowanie stanowiska dotyczącego udzielania zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne, jakie muszą spełniać budynki oraz na odstępstwa od przepisów określających wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy (m. in. w zakresie wysokości pomieszczeń, zagłębienia pomieszczeń poniżej poziomu otaczającego terenu, braku oświetlenia naturalnego).

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

W 2016 r. zajęto ogółem 73 stanowiska w zakresie jw., w tym: 2 – stanowiska negatywne, 7 – decyzji o umorzeniu postępowania i 3 – postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania, 2 – opinie sanitarne.

W 2016 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni nie zajmowali stanowisk w tym zakresie.

Opinie o spełnieniu wymagań dla podmiotów leczniczych, w trybie ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej wydawane są w formie decyzji administracyjnej.

W tym zakresie w woj. świętokrzyskim zajęto 103 stanowiska, z czego państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni – 97, a Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 6. Zmiana w ustawie o działalności leczniczej wprowadzona od 15.07.2016 r. zniósła obowiązek uzyskiwania decyzji o spełnieniu wymagań w podmiotach leczniczych na etapie rejestracji jednostki, zastępując ją oświadczeniem kierownika placówki.

W 2016 r. zajęto łącznie 711 stanowisk w formie opinii sanitarnych na pozostałych etapach procesu inwestycyjnego, z czego państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 573, a Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny 138 stanowisk.

Opinie o dokumentacjach projektowych (projektach budowlanych) wydawane były przede wszystkim przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W 2016 r. wydano ogółem 1124 opinii o dokumentacjach projektowych z tego ok. 40% dotyczyło obiektów istniejących ze zmianą sposobu ich użytkowania.

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 8 opinii o projektach budowlanych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni – 456 opinii, a rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych – 660 opinii.

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

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zajęto ogółem 484 stanowiska w tym zakresie, w tym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zajęli 478, a Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 6.

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

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

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny dokonywał również odbiorów obiektów jako organ I instancji. Spośród obiektów stanowiących przedmiot odbioru na szczególną uwagę zasługują następujące zadania inwestycyjne:

- hala sportowa Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Kielcach przy Alei Legionów 4,
- Środowiskowy Dom Samopomocy typu C w Starachowicach, ul. Radomska 70,
- pomieszczenie rezonansu magnetycznego AFFIDEA w Busku-Zdroju, ul. Bohaterów Warszawy nr 67.

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

- rozbudowa Szpitala Miejskiego w Kielcach,
- rozbudowa budynku Poczty Polskiej o Centrum Ekspedycyjno- Rozdzielcze w Kielcach,
- rozbudowa Zespołu Szkół wraz z halą sportową w Kielcach,
- budynek przechowalni nasion Nadleśnictwa Daleszyce w Sukowie,
- Zakład Unieszkodliwiania Odpadów w Promniku, gm. Strawczyn,
- budowa łącznika pomiędzy budynkami Sanatorium „Marconi”, a Zakładem Przyrodolecznictwem Oddział II w Busku-Zdroju,
- nadbudowa oraz przebudowa części łącznika budynków Sanatorium Uzdrowskiego „Zbyszko” położonych w Busku-Zdroju,
- rozbudowa budynku produkcyjnego – wytwórni wód gazowanych w Zborowie, gm. Solec-Zdrój,
- składowisko odpadów zawierających azbest w miejscowości Dobrów gm. Tuczępy,
- budowa centrum edukacyjno-rekreacyjno-sportowego w Wiślicy,
- przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku Środowiskowego Domu Samopomocy w Świniarach, gm. Solec-Zdrój,
- zakład odzysku energii z biomasy roślinnej w Sędziszowie,
- Hospicyjne Centrum Medyczne w miejscowości Ruda Białaczowska 1A, gm. Gowarczów,
- budynek administracyjno-ambulatoryjny oddziału ŚCRMiTS w Starachowicach,

- Wiejski Dom Kultury i Ochotnicza Straż Pożarna w msc. Wielka Wieś, gm. Wąchock,
- budynek mieszkalny wielorodzinny (mieszkania socjalne) w Starachowicach,
- budynek rehabilitacji osób niepełnosprawnych w miejscowości Pawłów,
- rozbudowa zakładu MAN BUS Sp. z o. o. w Starachowicach,
- Zakład Mechaniczny Wytwarzających Precyzyjnych „ZAMEL” w Skarżysku - Kamiennej,
- budynek NZOZ – Centrum Kardiologii Inwazyjnej G.V.M. Carint w Ostrowcu Św.,
- budynek sportowo-rekreacyjny przy stadionie miejskim w Połańcu,
- budynek inkubatora przetwórczo-kuchennego w miejscowości Dwikozy,
- zakład przetwórstwa owoców „Owoc Sandomierski”, miejscowości Bilcza 48A, gm. Obrazów,
- Hospicjum Domowe w budynku usługowym MASDENT w Sandomierzu,
- tłocznia soków owocowych i warzywno-owocowych na terenie należącym do Grupy Sadowniczej „Owoc Sandomierski” w miejscowości Bilcza, gm. Obrazów.

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

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim nie wniesiono sprzeciwu na użytkowanie obiektu w trybie art. 28 ustawy z dnia 14.03.1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przeprowadzono ogółem 739 kontroli obiektów w zakresie nadzoru zapobiegawczego, w tym 47 kontroli dotyczyło przeglądów inwestycji w trakcie realizacji. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili 706 kontroli, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – 33 kontrole.

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

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

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

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

Ustawa Prawo ochrony środowiska nakłada na państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego obowiązek weryfikacji sprawozdań z pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz przyjmowania zgłoszeń instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, które są składane przez prowadzącego daną instalację. W 2016 r. na ogólną ilość 614 wniosków zweryfikowano 406 sprawozdań z pomiarów poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku, 204 wnioski dotyczyły zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, których funkcjonowanie nie stwarza zagrożeń zdrowotnych, 4 wnioski dotyczyły zakończenia eksploatacji stacji bazowych.

W 2016 r. kontynuowana była współpraca z organami samorządowymi, inspekcjami oraz innymi jednostkami. Powyższe dotyczyło w szczególności współpracy z:

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

Wnioski

- Należy wskazać, iż działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczyła kontroli pod kątem zapewnienia właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w nowo realizowanych obiektach takich jak: obiekty żywieniowo-żywnościowe, obiekty ochrony zdrowia, obiekty oświaty,

zakłady pracy, obiekty typu komunalnego. Oceniając stan sanitarny obiektów na różnych etapach ich realizacji, należy zauważyć, że ich standardy stale wzrastają. Inwestorzy pozyskują fundusze unijne, wzrasta świadomość inwestorów w zakresie dostosowania obiektów do obowiązujących wymogów.

- Mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego, w ramach prowadzonych postępowań oraz uzgodnień w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zwracano szczególną uwagę na następujące zagadnienia:
 - właściwe projektowanie i wykonanie instalacji wodociągowych (m.in. sposób zabezpieczenia przewodów wodociągowych przebiegających w pobliżu sieci kanalizacyjnych oraz zbiorników na nieczystości płynne i gnojowników, wyposażenie przyłączy wodociągowych w zawory antyskażeniowe, dezynfekcja uruchamianych sieci wodociągowych, wyniki badania wody),
 - właściwe projektowanie i wykonywanie pod kątem sanitarno-higienicznym instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych (m.in. na podstawie protokołów sprawności instalacji),
 - prawidłowe usuwanie, gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych, w tym pochodzenia medycznego, w sposób niezagrożający życiu i zdrowiu ludzi,
 - zabezpieczenie środowiska wodnego i gleby przed wodami opadowymi, potencjalnie zanieczyszczonymi substancjami ropopochodnymi (urządzenia oczyszczające),
 - zapewnienie właściwych warunków sanitarno-zdrowotnych w miejscach pobytu ludzi (zamieszkania i przebywania), a także odpowiednich warunków pracy osobom zatrudnionym w zakładach pracy,
 - ochronę ludzi przed nadmiernym oddziaływaniem czynników środowiska pracy (hałas, zanieczyszczenie powietrza) poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych i odpowiednich materiałów budowlanych w celu dotrzymania normatywnych wartości dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
 - ochronę ludzi przed uciążliwościami środowiskowymi poprzez oddzielenie obszarów przeznaczonych pod budownictwo mieszkaniowe od obszarów przemysłowych, egzekwowanie skutecznych rozwiązań z zakresu ochrony środowiska, w tym:
 - zabezpieczenie ludności przed uciążliwością hałasową poprzez egzekwowanie standardów akustycznych w środowisku,
 - zabezpieczenie ludności przed promieniowaniem elektromagnetycznym (np. zachowanie odpowiednich odległości emitorów),
 - zabezpieczenie ludności przed wpływem zanieczyszczenia powietrza (prawidłowe parametry emitorów, urządzenia oczyszczające),
 - właściwą gospodarkę wodno-ściekową (zaopatrzenie ludności w wodę do picia).
- W ramach profilaktyki inwestycyjnej podejmowane będą nadal działania w zakresie:
 - opiniowania studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego oraz planów zagospodarowania przestrzennego, inspirując działania organów administracji samorządowej w zakresie uporządkowania gospodarki wodno-ściekowej oraz właściwego zagospodarowania terenów z punktu widzenia ochrony zdrowia,
 - opiniowania przedsięwzięć na etapie przed wydaniem decyzji środowiskowych, przyczyniając się do zabezpieczania życia i zdrowia ludzi przed ewentualnym negatywnym oddziaływaniem tych inwestycji,
 - uzgadniania dokumentacji projektowych, zapewniając właściwe warunki sanitarno-zdrowotne w miejscach pobytu ludzi (zamieszkania i przebywania), a także odpowiednie warunki pracy osobom zatrudnionym w zakładach pracy,
 - kontroli obiektów w trakcie realizacji i na etapie odbioru inwestycji, przyczyniając się do eliminowania nieprawidłowości w zakresie sanitarnohigienicznym, jak również zapewnienia pełnej dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych.

XII. PROMOCJA ZDROWIA I OŚWIATA ZDROWOTNA

Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w 2016 r. realizowana była zgodnie z celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016÷2020. Podejmowano również działania wynikające z potrzeb środowiskowych i aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Realizowano ogólnopolskie programy edukacyjne, interwencje nieprogramowe oraz prowadzono kampanie informacyjne.

W realizacji powyższych zadań współpracowano z organizacjami, instytucjami oraz placówkami szkolnymi. W 2016 r. realizowano następujące programy edukacyjne oraz interwencje nieprogramowe.

1. Ogólnopolskie programy edukacyjne

1.1. Program edukacyjny: „Trzymaj formę”

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Skierowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych, szkół podstawowych (V÷VI) i ich rodziców. Program realizowany był w 279 placówkach szkolnych, objął 18063 uczniów.

W ramach programu odbyła się konferencja jubileuszowa podsumowująca X-lecie realizacji Programu, podczas której wyróżnione szkoły otrzymały statuetki i dyplomy gratulacyjne.



1.2. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Realizowano następujące programy:

- Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas” skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym - 5,6 lat, ich rodziców lub opiekunów. Programem objęto 241 placówek przedszkolnych i szkolnych - 8240 dzieci, 4205 rodziców. W ramach programu przeprowadzono następujące działania:
 - konkurs plastyczny pod hasłem: „Dinuś w Górach Świętokrzyskich”,
 - korowód antytytoniowy dla dzieci przedszkolnych i ich rodziców,
 - impreza prozdrowotna podsumowująca konkurs w Muzeum Zabawy i Zabawek w Kielcach,
 - wystawa nagrodzonych prac plastycznych w Muzeum Zabawy i Zabawek w Kielcach.



- Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”. Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów. Programem objętych zostało 16180 uczniów, 6248 rodziców z 266 placówek.

- Program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę” dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. Celem głównym programu jest zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie wzięło udział 37802 uczniów klas I-III, 5636 rodziców, z 230 szkół podstawowych.
- Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu - maj 2016. W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu z inicjatywy Świętokrzyskiego Centrum Onkologii odbył się antytytoniowy rajd pieszy po Górach Świętokrzyskich.
W Świętokrzyskim Centrum Onkologii zorganizowano stoisko profilaktyczno- edukacyjne.
Działaniami objęto 240 osób
- Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia - listopad 2016:
 - warsztaty antytytoniowe dla funkcjonariuszy Policji woj. świętokrzyskiego
 - akcja profilaktyczno-edukacyjna w Świętokrzyskim Centrum OnkologiiDziałaniami objęto 319 osób.

1.3. Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

W ramach programu WSSE i PSSE woj. świętokrzyskiego przeprowadzono szereg spotkań edukacyjnych z młodzieżą (z udziałem osoby chorej na AIDS), imprez prozdrowotnych, organizowano konkursy, dystrybuowano materiały edukacyjne.
Działaniami objęto 45997 osób.

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

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

W ramach programu realizowany jest program edukacyjny: „ARS, czyli jak dbać o miłość” skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. W ramach programu odbyły się szkolenia, spotkania edukacyjne, kampanie społeczne, akcje profilaktyczne, pomiary stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

Łącznie programem objęto 96 placówek szkolnych, 5166 uczniów oraz 2296 rodziców.

2. Programy wojewódzkie

2.1. Program zakażeń HBV i HCV pt: „Podstępne WZW”

Program jest skierowany dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest upowszechnienie wiedzy dot. wzw typu B i C. W programie wzięły udział 54 placówki oraz 3110 uczniów.

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

Program jest skierowany dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. W programie wzięły udział 44 placówki, 3069 uczniów.

3. Interwencje nieprogramowe

3.1. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Pokonaj cukrzycę!”

Konferencja dla nauczycieli i pielęgniarek woj. świętokrzyskiego i studentów „Rola edukacji zdrowotnej w profilaktyce terapii cukrzycy” na Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach



3.2. Świętokrzyskie Dni Profilaktyki

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

W ramach ŚDP w woj. świętokrzyskim zorganizowano szereg działań m.in. konferencje, akcje profilaktyczne, festyny, spotkania edukacyjne, warsztaty profilaktyczne, stoiska edukacyjne, konkursy, imprezy prozdrowotne. Łącznie działaniami objęto 15658 osób.

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

Podczas festiwalu:

- odbyły się 2 konferencje: dla uczniów szkół z terenu Buska-Zdroju oraz popołudniowa dla seniorów dot. prawidłowego odżywiania,
- zorganizowano stoisko profilaktyczno-edukacyjne (pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, poradnictwo - jak rzucić palenie).

3.4. Akcja Letnia i Zimowa

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

WSSE w Kielcach przeprowadziła warsztaty profilaktyczno-edukacyjne podczas Festynu pod hasłem: „Zdrowe i bezpieczne wakacje”, organizowanym przez Nadleśnictwo Kielce, zorganizowała stoisko profilaktyczno-edukacyjne podczas Festynu Rodzinnego w szkole oraz warsztaty profilaktyczno-edukacyjne dla dzieci podczas III Kieleckiego Biegu Górskiego.

W ramach akcji w woj. świętokrzyskim przeprowadzono m.in. spotkania edukacyjne oraz imprezy prozdrowotne. Działaniem objęto 39731 osób.

3.5. Dopalacze „Nowe narkotyki”

Celem działań jest upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem „nowych narkotyków”. Tematykę dopalaczy uwzględniano podczas konferencji, spotkań edukacyjnych, akcji profilaktyczno-edukacyjnych, konkursów.

Przeprowadzono m.in. następujące działania:

- badania ankietowe: „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania” wśród uczniów wybranych szkół woj. świętokrzyskiego,
- konferencja edukacyjna: „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne?” dla przedstawicieli władz samorządowych, funkcjonariuszy Policji, dyrektorów szkół, nauczycieli, pedagogów woj. świętokrzyskiego,
- konferencja edukacyjna „Dopalacze i inne substancje psychoaktywne” dla nauczycieli, pedagogów woj. świętokrzyskiego,
- szkolenie tematyczne dla młodzieży w ramach Projektu Młodzieżowy Lider Zdrowia,
- tematyczne warsztaty profilaktyczne dla nauczycieli i pedagogów.

Łącznie w woj. świętokrzyskim w ramach profilaktyki dopalaczy działaniami objęto 56486 osób.



3.6. Profilaktyka grypy

W ramach interwencji na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono m.in. dwie kampanie społeczne na rzecz profilaktyki grypy z dystrybucją materiałów informacyjno-edukacyjnych. Łącznie działaniami objęto 17412 osób.

3.7. Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie” podczas imprezy promocyjno-edukacyjnej: „Dary świętokrzyskich lasów” w ramach Kampanii: „Lasy Państwowe. Zapraszamy.” – WSSE Kielce

WSSE w Kielcach włączyła się w organizację powyższej imprezy. Zorganizowano wystawę grzybów. W trakcie wystawy na kieleckim deptaku grzyboznawcy z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej udzielali informacji i porad dot. bezpiecznego grzybobrania. Zainteresowanym udzielano porad oraz dystrybuowano materiały dot. profilaktyki chorób odkleszczowych.



Wnioski

- Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej realizowana była zgodnie z celami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.
Realizowano programy:
 - ogólnopolskie,
 - programy wojewódzkie,
 - oraz interwencje nieprogramowe wynikające z potrzeb środowiskowych i sytuacji epidemiologicznej.Odbiorcami naszych działań prozdrowotnych były zróżnicowane grupy społeczeństwa.
- Przedsięwzięcia Państwowej Inspekcji Sanitarnej miały na celu poszerzenie wiedzy poprzez edukację prowadzoną różnorodnymi metodami dostosowanymi do potrzeb i oczekiwań odbiorców, zachęcanie do właściwych zachowań prozdrowotnych, dążenie do kształtowania pozytywnych zmian postaw, propagowanie zdrowego stylu życia i motywowanie do podwyższenia jakości życia społeczności woj. świętokrzyskiego.
- Działania podejmowane przez WSSE w Kielcach i PSSE woj. świętokrzyskiego realizowane są przy współpracy różnych instytucji, organizacji, stowarzyszeń.
Dzięki temu zwiększa się zasięg i efektywność oddziaływań prozdrowotnych.

Podsumowanie

W 2016 r. jednostki organizacyjne **Państwowej Inspekcji Sanitarnej** działające na terenie woj. świętokrzyskiego, zgodnie ze swoimi ustawowymi kompetencjami, zajmowały się **promocją i ochroną zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych**. Wykonanie zadań polegało na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz oświatowo – zdrowotnej. W/w zadania realizowane były w działalności bieżącej oraz w skali długofalowej.

❖ Sytuacje kryzysowe

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego **nie zaistniały zdarzenia**, których następstwa mogły wywołać konieczność korzystania z procedur przewidzianych w planach **zarządzania kryzysowego**.

W systemie Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego była zapewniona całodobowa możliwość kontaktu telefonicznego społeczeństwa z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi i Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną (**dyżurny telefon alarmowy**). Zgłaszane problemy rozwiązywano w zakresie kompetencji jednostek organizacyjnych.

W 2016 r. w WSSE w Kielcach realizowano moduły zadaniowe wynikające z wprowadzenia **pierwszego stopnia alarmowego** (stopień ALFA) i **drugiego stopnia alarmowego** (stopień BRAVO-CRP). Podejmowane działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego były spójne z działaniami, określonymi w **planach postępowania kryzysowego** pozostałych organów administracji zespolonej Wojewody Świętokrzyskiego.

❖ Nadzór w zakresie bezpieczeństwa żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W 2016 r. pod nadzorem (w ewidencji) organów Państwowej Inspekcji znajdowało się 19082 obiektów żywności, żywienia, wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz kosmetykami (w 2015 r. – 19121), w tym:

- 5980 zakładów produkcji żywności,
 - 9832 obiekty obrotu żywnością,
 - 2025 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in. 1388 zakładów małej gastronomii,
 - 1046 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
 - 20 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
 - 179 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- Nadzorem objęto również 109 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

W 2016 r. skontrolowano 5164 obiekty (27,1% znajdujących się w ewidencji). W obiektach tych przeprowadzono **7347 kontroli sanitarnych, w tym 697 kontroli interwencyjnych**. Wydano 491 decyzji administracyjnych w celu poprawy stanu sanitarno–technicznego nadzorowanych obiektów, w tym: 17 decyzji dotyczących unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 13 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu. Winnych zaniedbań sanitarno–higienicznych ukarano 545 mandatami karnymi na łączną kwotę 118500 zł. Skierowano 40 wniosków o ukaranie, w tym 1 wniosek do sądu oraz 39 wniosków do Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kar pieniężnych.

W 109 nadzorowanych zakładach produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami przeprowadzono 65 kontroli, wydano 1 decyzję administracyjną. Nie nakładano mandatów karnych.

Jako „**niezgodne**” z **wymaganiami**^{*)} **oceniono 17 obiektów** (w 2015 r. – 23), t.j. 0,6% sklasyfikowanych (w 2015 r. – 0,7%). Wśród obiektów ocenionych negatywnie znalazły się:

- 1 obiekt produkcji (piekarnia),
- 9 obiektów obrotu żywnością (7 sklepów spożywczych, 2 kioski),
- 7 obiektów żywienia zbiorowego otwartego, w tym 3 zakłady małej gastronomii.

^{*)} wg ujednoliconych „arkuszy oceny zakładu”

Ocena negatywna w/w zakładów była wynikiem:

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

W 2016 r. **skontrolowano 255 środków transportu**, t.j. 13,3% nadzorowanych (w 2015 r. – 13,6%). Przeprowadzono 297 kontroli i rekontroli, w tym tylko 1 kontrolę interwencyjną. Sklasyfikowano 32 obiekty, t.j. 12,5% skontrolowanych. **Wszystkie obiekty uzyskały ocenę „zgodny z wymaganiami”**.

W ramach przeprowadzonej w 2016 r. **kontroli żywności** pobrano na terenie woj. świętokrzyskiego 3038 próbek środków spożywczych (w 2015 r. – 2576), wykonano w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej–Epidemiologicznej w Kielcach oraz w innych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działających w zintegrowanym systemie badania żywności 4298 oznaczeń. **Zdyskwalifikowano 60 próbek**, t.j. 1,97% wszystkich pobranych próbek żywności (w 2015 r. – 2,64%).

W 2016 r. jak i w 2015 r. kwestionowano jedynie próbki środków spożywczych pochodzenia krajowego. W porównaniu do 2015 r. jakość w/w środków spożywczych uległa niewielkiej poprawie (o 0,7%).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. dokonywały również **oceny środków spożywczych, m.in. w kierunku zgodności oznakowania** z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa żywnościowego. W 2016 r. w kierunku znakowania oceniono laboratoryjnie 1149 próbek środków spożywczych, z których **zakwestionowano 10**, t.j. 0,9% (w 2015 r. zakwestionowano 4 próbki, t.j. 0,5%). Zakwestionowane próbki stanowią poniżej 1% wszystkich ocenionych, co świadczy, między innymi o wdrażaniu w etykietowaniu przez producentów środków spożywczych przepisów prawa żywnościowego.

W 2016 r. w trakcie bieżącego nadzoru nad obiektami wycofano z obrotu środki spożywcze o wartości 16585,51 zł. z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie.

W ramach działań profilaktycznych, **grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów** zatrudnieni w Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Kielcach oraz w powiatowych stacjach sanitarno–epidemiologicznych z terenu woj. świętokrzyskiego udzielali porad w zakresie przynależności gatunkowej grzybów, w ramach dyżurów odbywających się głównie w czasie godzin urzędowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ponadto, zorganizowano **wystawę grzybów pn.: „Dary świętokrzyskich lasów”**, podczas której prezentowano okazy grzybów jadalnych oraz trujących, jak również omawiano podstawowe zasady bezpiecznego zbierania grzybów.

W 2016 r. pobrano do badań laboratoryjnych 18 próbek grzybów lub przetworów grzybowych, tj.:

- 8 próbek w kierunku pestycydów,
- 5 próbek w kierunku zawartości metali ciężkich,
- 3 próbki w kierunku zawartości substancji dodatkowych,
- 2 próbki w kierunku poziomu skażenia promieniotwórczego.

Żadna z w/w próbek nie została zakwestionowana.

W 2016 r. na terenie województwa świętokrzyskiego do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 4 przypadki zatrucia grzybami. Każda z 4 osób wymagała hospitalizacji. Nie odnotowano zgonów spowodowanych spożyciem grzybów trujących (gąsówka podwinięta, włośnianka oraz grzyby z rodziny zasłonkowatych, piestrzenica kasztanowata).

W 2016 r. w ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2016 r.” pobrano

i zbadano **32 próbki żywności** (w 2015 r. - 26 próbek) w kierunku obecności **organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)**; żadnej nie kwestionowano (w 2015 r. – zakwestionowano 1 próbkę ziarna soi z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie).

W 2016 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmował działania w związku z otrzymaniem w systemie RASFF:

- 34 powiadomień alarmowych (w 2015 r. – 30 powiadomień),
- 42 powiadomień informacyjnych (w 2015 r. – 12 powiadomień).

Ponadto, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach funkcjonowania systemu RASFF przesłał do KPK RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 2 powiadomienia (w 2015 r. – 6 powiadomień), t.j.:

- powiadomienie alarmowe nr 2016.01 z dnia 30.11.2016 r., w sprawie produktu – Super jaja, w związku ze stwierdzeniem obecności bakterii – *Salmonella Enteritidis* na powierzchni skorupki jaj,
- powiadomienie informacyjne nr 2016.01 z dnia 22.04.2016 r. w sprawie suplementu diety pn.: „ACTIVLAB SPORT THERMOGENIC” zawierającego niezadeklarowaną substancję, t.j. oktopaminę.

Przedmiotem powiadomień alarmowych i powiadomień informacyjnych były środki spożywcze (np. **jaja w związku ze stwierdzeniem obecności bakterii - *Salmonella Enteritidis*** na powierzchni skorupki jaj), w tym suplementy diety oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

Ogółem w 2016 r. w ramach działań podejmowanych w związku z powiadomieniami w systemie RASFF, **przeprowadzono 320 kontroli sanitarnych** (w 2015 r. – 226 kontroli).

W ramach w/w działań przedsiębiorcy wycofali z obrotu niebezpieczne partie żywności na kwotę 12485,88 zł. (w 2015 r. – na łączną kwotę 2402,05 zł.).

W 2016 r. zbadano 45 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (pochodzenia krajowego, z importu oraz z UE). Żadnej z próbek nie kwestionowano.

W 2016 r. pobrano ogółem do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli 36 próbek **wyrobów kosmetycznych** z nadzorowanych obiektów (w 2015 r. – 36 próbek). Spośród w/w próbek kosmetyków, 14 zbadano w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz 22 w kierunku parametrów chemicznych, t.j. w kierunku zawartości formaldehydu. Żadnej z w/w próbek nie kwestionowano (w 2015 r. próbek również nie kwestionowano).

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełniły **nadzór w zakresie oceny sposobów żywienia**, m.in. poprzez: przeprowadzanie kontroli sanitarnych w obiektach żywienia zbiorowego w zakresie spełnienia wymogów prawa żywnościowego, ocenę jadłospisów, pobór do badań laboratoryjnych próbek przygotowywanych posiłków. W 2016 r. oceniono sposób żywienia w 362 zakładach żywienia zbiorowego, w tym oceniono teoretycznie 372 jadłospisy (w 2015 r. – 318) i 58 zestawień dekadowych (w 2015 r. – 16) oraz zbadano laboratoryjnie 9 próbek w zakresie procentowego udziału energii z białka i z tłuszczu (w 2015 r. – 2). W wyniku teoretycznej analizy jadłospisów i zestawień dekadowych **stwierdzono wady jadłospisów i racji pokarmowych** w 54 próbkach na 372 próbki ocenione teoretycznie, co stanowi 14,5% (w 2015 r. – 13,84%), głównie w stołówkach przedszkolnych i szkolnych.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono **357 kontroli sanitarnych w jednostkach systemu oświaty**, w trakcie których poddano analizie jadłospisy w 222 szkołach, 99 przedszkolach, 19 punktach małej gastronomii (działających w szkołach), 7 bursach/internatach, 1 żłobku i 1 specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym oraz w 8 firmach cateringowych dostarczających posiłki do placówek systemu oświaty.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braku lub niedostatecznej ilości warzyw i owoców (w tym surowych),
- braku porcji ryby, co najmniej raz w tygodniu,
- zbyt częstego serwowania potraw smażonych,
- nadmiernej podaży soli,
- niedostatecznej ilości porcji mleka lub produktów mlecznych.

W 2016 r. przeprowadzono również 38 kontroli sanitarnych sklepików szkolnych działających na terenie woj. świętokrzyskiego. W trakcie kontroli sprawdzano zgodność oferowanego asortymentu z wymaganiami zawartymi w nowych wymaganiach Ministra Zdrowia. W 8 skontrolowanych obiektach stwierdzono, że asortyment jest niezgodny z przepisami prawa.

Ponadto, w 2016 r. w szpitalach, które prowadzą zamknięte żywienie zbiorowe we własnym zakresie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. świętokrzyskiego przeprowadziły kontrole sanitarne w **15 szpitalnych blokach żywienia**. W trakcie kontroli dokonano, m.in. oceny stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia oraz pobierano do analizy jadłospisy dekadowe i próbki pokarmowe posiłków. Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały **przekroczenie zawartości soli, t.j. powyżej 5g we wszystkich pobranych i zbadanych posiłkach całodziennych**.

Odnotowano w 2016 r. **wzrost liczby obiektów z wdrożonymi zasadami GHP, GMP – 11790** (w 2015 r. – 11324) oraz procedur opracowanych na zasadach systemu HACCP – 8800 (w 2015 r. – 8405).

Wyniki działań kontrolnych przeprowadzonych u nadzorowanych producentów żywności potwierdzają, iż **preferują oni surowce niezmienione genetycznie oraz środki spożywcze niezawierające GMO**.

❖ Nadzór w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego

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

W 2016 r. dokonano analizy laboratoryjnej **172 próbek suplementów diety** (w 2015 r. – 138 próbek) w ramach urzędowej kontroli żywności, w tym 153 produkcji krajowej (88,95% próbek zbadanych), 17 z krajów członkowskich Unii Europejskiej, co stanowi 9,9% ogółu zbadanych próbek oraz 2 produktów pochodzących z importu, t.j. 1,2% pobranych do badań próbek suplementów diety. **Próbek nie kwestionowano**.

W 2016 r. zbadano ogółem **276 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego**. Zbadane próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego **nie zostały zdyskwalifikowane**.

❖ Nadzór przeciwepidemiczny

W 2016 r. **działalność przeciwepidemiczna** Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego dotyczyła bieżącego nadzoru w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Kontynuowano bieżący nadzór w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obejmujący między innymi:

- nadzór nad uodpornieniem populacji w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych,
- nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

- współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu i ograniczaniu ognisk zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych.

W 2016 r. **sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych** w woj. świętokrzyskim w 2016 r. **można uznać za ogólnie dobrą i stosunkowo stabilną**. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego (poza 1 przypadkiem malarii) nie identyfikowano chorób przywleczonych z obszarów tropikalnych. Jednak zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata wymaga działań mających na celu stałe podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z takimi podróżami i sposobach zapobiegania tym zagrożeniom.

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie zarejestrowały na terenie woj. świętokrzyskiego przypadków: duru brzuszego, czerwonki bakteryjnej, botulizmu, błonicy, brucelozy, tularemii, nosacizny, wągrzycy, włośnicy, leptospirozy, legionelozy, bąblowicy, czy odry.

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim **zarejestrowano po 1 przypadku: malarii, choroby Creutzfeldta-Jakoba, inwazyjnej choroby meningokokowej, listeriozy** (w 2015 r. – po 1) oraz **tężca** (w 2015 r. – 0).

Wzrost liczby zachorowań na wybrane choroby zakaźne (np. grypa, krztusiec) miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy lub był kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich.

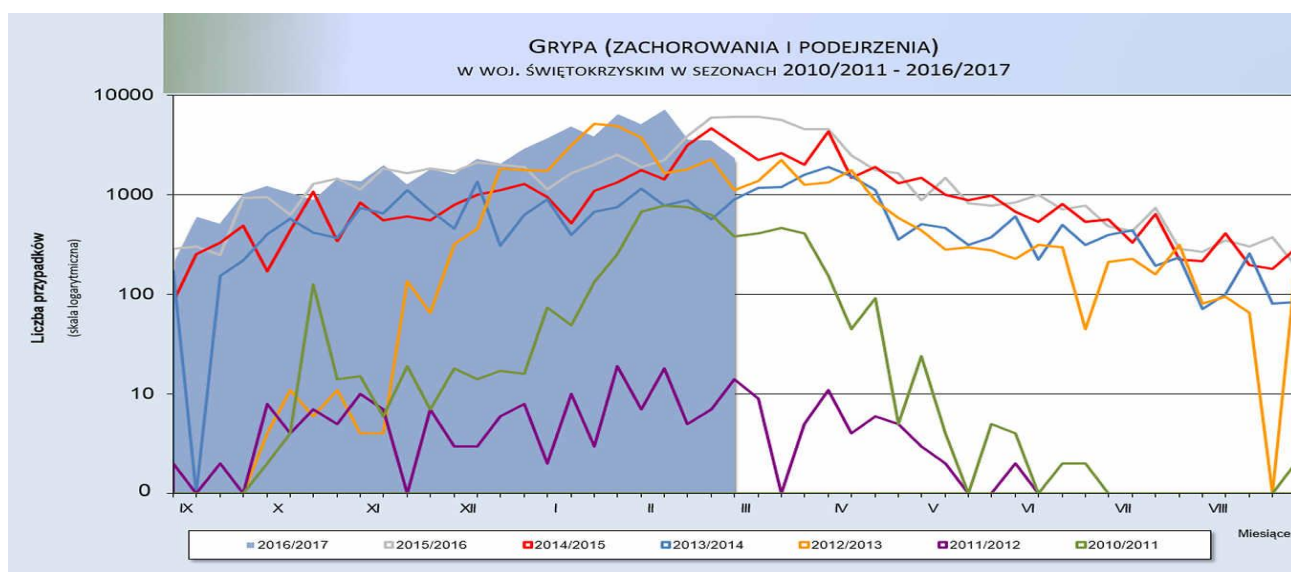
Grypa

W bieżącym sezonie epidemicznym (od początku września 2016 roku do 3 tygodnia marca 2017 r.) na terenie woj. świętokrzyskiego odnotowano 69359 zachorowań i podejrzeń **zachorowań na grypę*** (63074 w analogicznym okresie poprzedniego sezonu), t.j. o ponad 6285 przypadków więcej niż w analogicznym okresie sezonu epidemicznego 2015/2016.

*) „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę” obejmują zarówno zachorowania grypopodobne jak i ostre zakażenia dróg oddechowych, wywołane przez różne czynniki etiologiczne.

Sezon epidemiczny 2016/2017 przebiega z wyraźnie większym poziomem rejestrowanych zachorowań.

Na obraz statystyczny grypy istotny wpływ mogą mieć zmiany w zakresie czułości nadzoru, który w woj. świętokrzyskim wydaje się kształtować na coraz lepszym poziomie.



Wykres: Grypa (zachorowania i podejrzenia, w tym ostre zakażenia dróg oddechowych) w woj. świętokrzyskim w sezonach epidemicznych 2010/2011÷2016/2017

W województwie świętokrzyskim realizowany jest ponadto zintegrowany **system nadzoru nad gripą** – „*Sentinel*”, w którym w sezonie epidemicznym 2016/2017 uczestniczy, na zasadach wolontariatu, 3 lekarzy z powiatu starachowickiego.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **53 przypadki wzv typu B** (w 2015 r. – 53, 2014 r. – 35) oraz **122 przypadki WZW typu C ogółem** (w 2015 r – 145, w 2014 r. – 117).

Zapadalność/wykrywalność wzv typu B w 2016 r. w woj. świętokrzyskim wyniosła 4,22/100 tys., (w 2015 r. – 4,21/100 tys.), a w Polsce 9,92/100 tys. ludności (w 2015 r. – 9,15/100 tys.).

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

Współczynnik wykrywalności **wzv typu C** w woj. świętokrzyskim wyniósł 9,72/100 tys. (w 2015 r. – 11,51/100 tys.), a w Polsce 11,13/100 tys. ludności (w 2015 r. – 11,14/100 tys.).

Najwyższą wykrywalność wzv typu C w woj. świętokrzyskim zarejestrowano na terenie miasta Kielce (21,75/100 tys.) oraz powiatów: kieleckiego (13,88/100 tys.) i starachowickiego (13,07/100 tys.).

W 2016 r. podejmowano działania oświatowe, w tym kontynuowano realizację kompleksowego **programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”**, zmierzające do zwiększenia świadomości w obszarze zakażeń HCV. Podejmowane działania są szczególnie istotne w sytuacji braku szczepionki przeciw wzv typu C.

Zakażenia wirusem HCV są przyczyną rosnących kosztów społecznych (występowanie zaawansowanej choroby), co wynika z niskiej rozpoznawalności i częściowo z niej wynikającego niskiego objęcia leczeniem.

Krztusiec

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zaobserwowano prawie **3xkrotny wzrost przypadków krztuśca**; zarejestrowano 112 przypadków krztuśca (w 2015 r. – 43). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 8,93/100 tys. ludności, a w Polsce 17,84/100 tys. (dane tymczasowe).

W związku z obserwowaną tendencją wzrostową zachorowań na krztusiec, od 2016 r. w ramach obowiązkowej części Programu Szczepień Ochronnych, podawana jest druga dawka szczepienia przypominającego w 14 roku życia.

Gruźlica – dane tymczasowe

Przewiduje się, że w 2016 r. w woj. świętokrzyskim liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy wszystkich postaci będzie kształtować się na poziomie podobnym jak w 2015 r. (**277 przypadków**), a współczynnik zapadalności wyniesie prawdopodobnie około 22/100 tys. ludności. W 2016 r. w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w latach poprzednich, dominowała **gruźlica układu oddechowego** – około 95,5% ogółu zachorowań na gruźlicę.

W 2016 r. (wg danych tymczasowych), **obszarami o największej zapadalności na gruźlicę** były w województwie świętokrzyskim powiaty: **konecki** (zapadalność 41,42/100 tys.), **buski** (zapadalność 38,4/100 tys.), **opatowski** (zapadalność 31,73/100 tys.).

Wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie za 2015 r., przy zapadalności dla Polski na poziomie 16,7/100 tys. ludności, woj. świętokrzyskie znalazło się na czwartym miejscu (22,0/100 tys.), po województwach: śląskim (26,5/100 tys.), lubelskim (22,7/100 tys.) i łódzkim (22,2/100 tys.).

Można przewidywać, że **woj. świętokrzyskie pozostanie w dalszym ciągu w grupie województw o niekorzystnej na tle kraju sytuacji epidemiologicznej gruźlicy.**

Kleszczowe Zapalenie Mózgu

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 7 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (2015 r. – 2, w 2014 r. – 4). Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 0,56/100 tys. ludności, a w Polsce 0,74/100 tys. (dane tymczasowe).

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

Borelioza

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 398 przypadków boreliozy (w 2015 r. – 255), a w Polsce zarejestrowano 21220 przypadków. Współczynnik zapadalności w woj. świętokrzyskim wyniósł 31,73/100 tys. ludności, a w Polsce 55,22/100 tys. (dane tymczasowe).

Widoczny w woj. świętokrzyskim wzrost zapadalności na boreliozę odzwierciedla trend obserwowany w innych rejonach Polski i w Europie.

Wśród przyczyn wzrostu zachorowalności na boreliozę są stale zmieniający się zasięg geograficzny bytowania kleszczy, wydłużanie okresu ich żerowania, zmiany klimatu, a także zmiany ekonomiczne i społeczne.

Salmonelozy – zatrucia pokarmowe

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano 366 przypadków (w 2015 r. – 261), z których 286 podlegało hospitalizacji.

Zapadalność na salmonelozy w znacznym stopniu zależy m.in. od poziomu higieny żywności i żywienia oraz nadzoru weterynaryjnego (szczególnie w dużych fermach hodowlanych).

Znacząco większa w porównaniu do ostatnich lat liczba przypadków zarejestrowanych w 2016 r. w woj. świętokrzyskim, zbiegła się z doniesieniami służb sanitarnych innych krajów europejskich nt. wykrycia *Salmonelli* w jajach oraz produktach zawierających jaja z Polski.

HIV/AIDS

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano **10 nowo wykrytych zakażeń HIV** (w 2015 r. – 14, w 2014 r. – 23, w 2013 r. – 15) oraz **2 przypadki AIDS** (w 2015 r. – 0, w 2014 r. – 5, w 2013 r. – 2).

Wykrywalność HIV w woj. świętokrzyskim wyniosła 0,80/100 tys. (w 2015 r. – 1,11/100 tys.), a w Polsce 3,8/100 tys. ludności (w 2015 r. – 3,37/100 tys.).

W Polsce od kilkunastu lat obserwuje się stałą tendencję wzrostową występowania zakażeń HIV. **Województwo świętokrzyskie należy do grupy województw o najmniejszej liczbie nowo wykrywanych zakażeń HIV.** Według danych NIZP–PZH, w Polsce od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2016 r. stwierdzono zakażenie HIV u 21052 osób, odnotowano 3431 zachorowań na AIDS, a 1355 chorych zmarło.

Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały **26 ognisk zakażenia szpitalnego, które objęły łącznie 184 pacjentów i osoby z personelu** (w 2015 r. zarejestrowano 20 ognisk – 113 chorych, a w 2014 r. zarejestrowano 27 ognisk – 158 pacjentów).

U 87 chorych w ogniskach (47%) potwierdzono badaniami diagnostycznymi czynnik etiologiczny zakażenia (w 2015 r. potwierdzono laboratoryjnie zakażenie u 78% chorych w ogniskach).

W 13 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie, a w 5 ogniskach określono wirusową etiologię zakażeń: 1 – enterowirus, 2 – norowirusy, 2 – wirus grypy).

W 8 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

Ogniska przenoszone drogą pokarmową

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim zarejestrowano **42 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową** (w 2015 r. – 38, w 2014 r. – 41, w 2013 r. – 33), w tym: 14 ognisk związanych było z pobytem w szpitalu, a 20 ognisk wystąpiło po spożyciu posiłków przygotowywanych w mieszkaniach prywatnych. W 9 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego. W pozostałych przypadkach przyczyną zakażenia były: *Salmonella* (10 przypadków), *norowirusy* (9), *rotawirusy* i *Clostridium Difficile* (po 7).

Łącznie zachorowało 312 osób (w 2015 r. – 293). Stan zdrowia 59 osób (18,9% chorych) wymagał hospitalizacji.

Szczepienia ochronne

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego, w ramach realizacji Programu Szczepień Ochronnych, szczepieniom podlegała populacja 220185 dzieci i młodzieży do lat 19. W dalszym ciągu podejmowane były nasilone **działania zmierzające do ograniczenia wpływów tzw. „ruchów antyszczepionkowych”**.

Utrzymujący się w woj. świętokrzyskim stosunkowo **wysoki stan zaszczepienia populacji** jest wynikiem intensywnej działalności edukacyjnej prowadzonej głównie przez personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które ponadto prowadzą postępowania egzekucyjne wobec opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień dzieci. Na koniec 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego posiadały informacje o **216 dzieciach z terenu województwa, wobec których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych** (175 – w 2015 r.). Jednocześnie **identyfikowano 305 opiekunów prawnych, uchylających się od obowiązku szczepień małoletnich** (196 – w 2015 r.).

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego zarejestrowano 58 (w 2015 r. – 44) **niepożądanych odczynów poszczepiennych** (według danych NIZP-PZH, po weryfikacji zgłoszeń), na co najmniej 150 tys. (dane szacunkowe) podanych preparatów szczepionkowych w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych.

W ocenie wakcynologów, należy kontynuować starania w celu zwiększenia czułości monitoringu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Wykonawstwo szczepień w woj. świętokrzyskim w 2016 r. należy ocenić jako generalnie dobre, jednak z utrzymującym się stosunkowo niskim wykonawstwem szczepienia przypominającego przeciw tężcowi i błonicy wśród młodzieży w 19 roku życia.

Na stosunkowo niskie wykonawstwo szczepień (w roczniku podlegającym) przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis u dzieci w 6 roku życia oraz błonicy, tężcowi, krztuścowi w 14 roku życia, wpłynął okresowy brak płynności dostaw preparatów szczepionkowych w woj. świętokrzyskim, podobnie jak w całej Polsce.

❖ Nadzór w zakresie higieny środowiska

Zaopatrzenie ludności w wodę jest bardzo ważnym elementem zachowania właściwego stanu sanitarnego woj. świętokrzyskiego.

Na terenie woj. świętokrzyskiego wodociągi oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę w 99,9% zasilane są z ujęć głębinowych, tylko dwa wodociągi w powiecie buskim oparte są na ujęciach powierzchniowych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadal prowadziły na bieżąco monitoring jakości wody do spożycia.

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. świętokrzyskim **skontrolowała 249 wodociągów** (247 w 2015 r.), oraz **49 innych podmiotów zaopatrujących w wodę** (20 w 2015 r.), czyli odpowiednio 100% i 87,9% znajdujących się w ewidencji.

Wodę spełniającą wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dostarczało 99,6% skontrolowanych wodociągów (99,2% w 2015 r.) oraz 96% skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (95% w 2015 r.).

W 2016 r. **z wody przesyłanej przez wodociągi korzystało około 1200,9 tys. stałych mieszkańców** woj. świętokrzyskiego (1203,3 w 2015 r.).

Na przestrzeni ostatnich lat **wzrósł odsetek ludności korzystającej z wody spełniającej wymagania dostarczanej przez wodociągi** z 98,8% (rok 2013) do 99,9% (lata 2014÷2016).

Z innych podmiotów zaopatrujących w wodę w 2016 r. korzystało ok. 2,59 tys. ludności.

Wodę spełniającą wymagania sanitarne dostarczało 98,8% skontrolowanych urządzeń (<100 m³/d). Jakość wody w tej grupie negatywnie oceniono w wodociągu „Kuczków” (gmina Secemin, powiat

włoszczowski) o produkcji 90 m³/d, zaopatrującym 1128 osób. Jakość wody kwestionowana była ze względu na obecność bakterii grupy coli oraz *Escherichia Coli*.

Wodę spełniającą wymagania dostarczały wszystkie pozostałe grupy wodociągów (100÷100000 m³/d).

W 2016 r. na 51 skontrolowanych innych obiektów zaopatrujących w wodę (21 w 2015 r.) w 49 woda spełniała wymogi obowiązującego rozporządzenia. **Jakość wody była kwestionowana w 2 innych obiektach zaopatrujących w wodę, ze względu na zanieczyszczenie bakteriologiczne (obiekt turystyczny) i ponadnormatywne stężenie Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu (obiekt przemysłowy).**

W 2016 r. (podobnie jak w latach poprzednich) jakość wody w wodociągach opartych na ujęciach powierzchniowych (Stary Korczyn i Nowy Korczyn) odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

W dalszym ciągu, podobnie jak w latach poprzednich w **części wodociągów utrzymuje się podwyższony (w granicach normy) poziom azotanów wynikający z niewłaściwej gospodarki ściekowej, braku kanalizacji, zbyt intensywnego nawożenia upraw.**

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadzała **kontrole obecności bakterii *Legionella sp.*** w ciepłej wodzie użytkowej w wytypowanych obiektach na terenie całego województwa (szpitale, domy pomocy społecznej, hotele, internaty, domy dziecka, itp.). W wyniku kontroli 145 obiektów (189 w 2014 r., 185 w 2015 r.), zły stan instalacji wodociągowej wody ciepłej stwierdzono w 25 przypadkach – 17,2% (34 w 2014 r., 28 w 2015 r.).

Ponadnormatywną ilość pałeczek *Legionelli sp.* w instalacji **ciepłej wody stwierdzono w 8 szpitalach** – 36,4% skontrolowanych (odpowiednio w latach 2011÷2015: 9/5/6/4/5 szpitalach), w **17 obiektach zamieszkania zbiorowego – 15,9% skontrolowanych** (odpowiednio w latach 2011÷2015: 44/31/25/29/23 obiektach). W związku ze stwierdzoną obecnością *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna, wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań zmierzających do redukcji liczby bakterii.

W skontrolowanych **hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i sanatoriach nie stwierdzono ponadnormatywnej obecności pałeczek *Legionella sp.***

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego objęto nadzorem 90 obiektów, w tym: 54 pływalnie, w tym 49 krytych, 3 odkryte i 2 mieszane (kryto-odkryte) oraz 6 kąpielisk i 30 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

W wyniku przeprowadzonych kontroli na **2 pływalniach w Jędrzejowie i Starachowicach stwierdzono zły stan techniczny.** W związku z powyższym wydano 2 decyzje administracyjne.

W sezonie letnim 2016 r. objęto **nadzorem 6 kąpielisk (o 2 kąpieliska więcej niż w 2015 r.), które zostały zgłoszone przez samorządy, t.j.: Piachy i Lubianka^{*)}** w Starachowicach, Sędziszów w powiecie jędrzejowskim, Sielpia w powiecie koneckim i Suchedniów w powiecie skarżyskim, *Gutwin^{*)}* w powiecie ostrowieckim **(w 2014 r. – 5), 30 miejsc wykorzystywanych do kąpeli (w 2014 r. – 29, w 2015 r. - 31) i 55 basenów kąpielowych** (w 2014 r. – 52, w 2015 r. – 55) w zakresie jakości wody oraz stanu sanitarno-technicznego infrastruktury i otaczającego terenu.

^{*)} – kąpieliska uruchomione dodatkowo w 2016 r.

Skontrolowano wszystkie kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli. **Kontrole w tych obiektach nie wykazały większych zastrzeżeń, pobrane próbki wody nie były kwestionowane.**

W wielu miejscach wykorzystywanych do kąpeli rozbudowano bazę wypoczynkową, powstały obiekty uzupełniające, t.j.: boiska do siatkówki, place zabaw, obiekty gastronomiczne, wypożyczalnie sprzętu wodnego, ścieżki rowerowe i piesze, miejsca do grillowania, a nawet korty tenisowe.

W roku 2016 w woj. świętokrzyskim klasyfikacja jakości wody mogła zostać wykonana dla 5 kąpielisk z uwagi na dostępność pełnych zestawów danych o jakości wody niezbędnych do przeprowadzenia przyporządkowania kąpielisk do poszczególnych klas jakości wody. W 2016 r.

kąpielisko Lubianka sklasyfikowano jako doskonałe, kąpielisko w Sielpi jako dobre, 3 kąpieliska otrzymały status jakości dostatecznej, t.j.: Sędziszów, Suchedniów i Piachy (**brak kąpieliska z wynikiem niedostatecznej jakości**). Dla kąpieliska Gutwin z Ostrowca Świętokrzyskiego nie można było przeprowadzić klasyfikacji ze względu na brak pełnego zestawu danych o jakości wody (zbiornik otrzymał status kąpieliska w 2016 r.)

Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na bieżąco informował zainteresowane urzędy i instytucje oraz środki masowego przekazu o **jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli**. Bieżące informacje o jakości wody w kąpieliskach zamieszczane były również na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, WSSE w Kielcach oraz PSSE woj. świętokrzyskiego.

W 2016 r. w skontrolowanych 2070 **obiektach użyteczności publicznej** (44,9% obiektów znajdujących się w ewidencji) zły stan sanitarny stwierdzono w 66 przypadkach (w 2013 r. – w 65, w 2014 r. – w 63, w 2015 r.- 53), t.j. w 3,2% wszystkich skontrolowanych obiektów. Nie stwierdzono w nich rażących uchybień stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. **Stan sanitarny woj. świętokrzyskiego w tym zakresie oceniono jako dobry.**

W roku sprawozdawczym objęto nadzorem 23 obiekty komunikacji ogólnej (dworce autobusowe i dworce bus, stacje PKP, przystanie wodne) oraz 123 środki transportu publicznego (autobusy, wagony kolejowe, statki żeglugi śródlądowej, taxi, busy). W tej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarny środków transportu oceniono jako dobry.

W 2016 r. w ewidencji służb sanitarnych woj. świętokrzyskiego znajdowały się 104 obiekty opieki społecznej, w tym: 38 domów opieki społecznej, 30 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, 23 placówki zapewniające całodobową opiekę, 13 noclegowni. Skontrolowano 68 placówek (65,4 %). W 2016 r. skontrolowano 34 (z 38) **domów pomocy społecznej (DPS)**. Stan techniczno-sanitarny DPS jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich, w 2016 r. w wielu obiektach poprawił się stan techniczny i sanitarny oraz standard świadczonych usług, w tym zapewniono likwidację barier architektonicznych.

Ponadto nadzorem objęto inne placówki, np. środowiskowe domy samopomocy, domy dla bezdomnych, rodzinne domy opieki, schroniska dla matek, itp. W 2016 r. objęto nadzorem 13 noclegowni, z czego 7 skontrolowano. Skontrolowane obiekty oceniono jako dobre pod względem higieniczno-sanitarnym, jedynie w obiekcie w Kielcach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny.

Wzrasta ilość obiektów przeznaczonych **dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej** (obiekty niewielkie, kameralne, przeznaczone dla kilkunastu mieszkańców).

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna **obejmowała nadzorem 352 cmentarze**, z których skontrolowano 151. W większości cmentarze utrzymane były w należyтым porządku. **Nieprawidłowości stwierdzono na 5 cmentarzach (3,3%).**

W dalszym ciągu stwierdza się **zbyt małą ilość i niski standard** stałych ustępów, placów zabaw dla dzieci i parkingów.

W zakładach usługowych fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej zwiększa się **zużycie bielizny jednorazowego użytku**, odchodzi się od użytkowania bielizny podlegającej procesowi prania. Wzrasta ilość obiektów hotelarskich świadczących usługi o podwyższonym standardzie, posiadające coraz wyższą kategoryzację.

W dalszym ciągu na terenie woj. świętokrzyskiego **obserwuje się problem gospodarki odpadami komunalnymi**, związany z utrzymaniem właściwego stanu posesji i hodowlą zwierząt, o czym świadczą liczne interwencje mieszkańców kierowane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

❖ Nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

W 2016 r. kontrolę stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przeprowadzono w **547 podmiotach leczniczych (70%**

obiektów), w tym w **71 podmiotach realizujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne** (96% obiektów) i **476 podmiotach realizujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** (68% obiektów).

Zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i/lub technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej lub nałożeniem grzywny w drodze mandatu, **stwierdzono w 36 podmiotach leczniczych** (6,6 % skontrolowanych obiektów), z których 6 to podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a 30 to podmioty realizujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego pozostawało 1425 **praktyk zawodowych** (lekarskie, pielęgniarskie i inne), z których skontrolowano 656 praktyk (46%). **8 praktyk zawodowych oceniono jako złe** pod względem stanu higieniczno-sanitarnego lub technicznego.

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

W 2016 r. nie zaobserwowano niekorzystnych zmian w działalności **komitetów i zespołów kontroli zakażeń szpitalnych** w zakresie nadzoru nad zakażeniami, w porównaniu do 2015 r.

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarejestrowały **26 ognisk zakażenia szpitalnego, które objęły łącznie 184 pacjentów i osoby z personelu** (w 2015 r. zarejestrowano 20 ognisk – 113 chorych, a w 2014 r. zarejestrowano 27 ognisk – 158 pacjentów).

U 87 chorych w ogniskach (47%) potwierdzono badaniami diagnostycznymi czynnik etiologiczny zakażenia (w 2015 r. potwierdzono laboratoryjnie zakażenie u 78% chorych).

W 13 zarejestrowanych ogniskach czynnikiem etiologicznym były bakterie, a w 5 ogniskach określono wirusową etiologię zakażeń: 1 – enterowirus, 2 – norowirusy, 2 – wirus grypy).

W 8 ogniskach nie określono etiologii zakażenia (podejrzewano zakażenia wirusowe).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej **współpracują z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w celu zwiększania czułości omawianego nadzoru.**

Szpitale zaopatrywane były w wodę o dobrej jakości, spełniającą wymogi sanitarne w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 21 szpitali były wodociągi sieciowe, co stanowiło 75,0%, pozostałe 7 szpitali w: Busku-Zdroju, Chęcinach i Morawicy (pow. kielecki), Końskich, Czarnieckiej Górze (pow. konecki), Sandomierzu i we Włoszczowie korzystało z własnych ujęć wody. Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiadało 19 obiektów (67,9%).

We wszystkich placówkach szpitalnych opracowano procedury postępowania **z odpadami medycznymi**. Odpady medyczne wytwarzane w szpitalach były prawidłowo identyfikowane. Wszystkie szpitale posiadały odpowiednie zezwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz podpisane umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór i utylizację odpadów. Zakażne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. świętokrzyskiego **unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach**, w tym w jednej funkcjonującej na terenie woj. świętokrzyskiego (przy szpitalu w Sandomierzu).

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych było **31 szpitalnych bloków żywienia** (w 2015 r. – 30). Skontrolowano 30 bloków żywienia, w tym 14 prowadzących żywienie w systemie cateringowym (w 2015 r. – 26, w tym 12 prowadzących żywienie w systemie cateringowym), w których przeprowadzono 57 kontroli i rekontroli (w 2015 r. – 44). **Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w tej grupie obiektów dotyczyły poniższych obszarów:**

- brak możliwości identyfikacji dostawców surowców wykorzystywanych do produkcji posiłków (etykiety nie połączone w sposób trwały ze środkiem spożywczym),
- niedostosowanie do stanu faktycznego dokumentacji kontroli wewnętrznej z zakresu GHP, GMP i systemu HACCP,

- nieprawidłowy stan sanitarno–techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu,
- brak bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach bloku żywienia,
- brak zabezpieczenia posiłków, sztućców oraz czystych naczyń stołowych przed zanieczyszczeniem wtórnym podczas transportu posiłków ogólnodostępnymi korytarzami szpitala do sal pacjentów,
- brak podejmowania działań korygujących w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości,
- niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa sposób znakowania produktów gotowych (brak informacji o alergenach i substancjach wywołujących reakcje nietolerancji),
- niezgodne z zaleceniami producenta warunki przechowywania surowców, półproduktów i produktów gotowych,
- niewłaściwa gospodarka odpadami,
- niewystarczające zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników, co skutkowało nieprawidłowym bądź nieterminowym wykonywaniem zaleceń pokontrolnych.

Celem wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń bloków żywienia wydano 8 decyzji administracyjnych (w 2015 r. wydano 6 decyzji administracyjnych).

We wszystkich nadzorowanych blokach żywienia funkcjonowały systemy kontroli wewnętrznej w zakresie GHP/GMP.

W 2016 r. skontrolowano 233 podmioty lecznicze, w których wykonano szczepienia obowiązkowe i w których przeprowadzono łącznie 290 kontroli. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in. niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia, w którym wykonywane były szczepienia ochronne (18 kontroli, t.j. 6,2% kontroli).

❖ Nadzór nad warunkami środowiska pracy

W 2016 r. realizowana była pełna ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym wpływem szkodliwości występujących w **środowisku pracy**. W ramach kluczowych kierunków działań, w celu **poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem czynników szkodliwych występujących w miejscu pracy**, realizowane były zadania nadzоровe w ramach programów wieloletnich (np. rządowy „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009÷2032”) oraz programów obejmujących 2÷3 letnie okresy (np. ocena warunków pracy pracowników zatrudnionych w przemyśle drzewnym, zakładach produkujących artykuły spożywcze oraz innych).

Ewidencją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 4286 zakładów (w 2015 r. – 4185 zakładów), zatrudniających 121174 osób (118958 osób w 2015 r.), a priorytetem w działalności było kontynuowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów dot. **substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników rakotwórczych i mutagennych, czynników biologicznych i produktów biobójczych**.

W 2016 r. przeprowadzono 2040 kontroli w 1624 zakładach zatrudniających 68004 pracowników (w 2015 r. odpowiednio 2287 kontroli w 1755 zakładach zatrudniających 67026 osób), które dotyczyły następujących obszarów:

W 2016 r. **przeprowadzono 2040 kontroli w 1624 zakładach zatrudniających 68004 pracowników** (w 2015 r. odpowiednio 2287 kontroli w 1755 zakładach zatrudniających 67026 osób), które dotyczyły następujących obszarów:

- nadzór nad warunkami środowiska pracy,
- warunki pracy w zakładach wykonujących działalność leczniczą,
- substancje chemiczne i ich mieszaniny,
- prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3,
- czynniki rakotwórcze i mutagenne,
- czynniki biologiczne,
- produkty biobójcze.

Kontrole wykazały, iż w 2016 r. w **przekroczeniach NDS i NDN czynników szkodliwych pracowało 8623 osób (więcej o 423 w stosunku do 2015 r.)**, w tym 357 pracowników (241 – 2015 r.) w przekroczeniach NDS czynników chemicznych, 641 (643 – 2015 r.) w przekroczeniach NDS pyłów oraz 7903 (7802 – 2015 r.) w przekroczeniach NDN czynników fizycznych, t.j. hałasu, drgań mechanicznych, mikroklimatu zimnego i gorącego.

Przeprowadzono 557 kontroli w 428 obiektach (w 2015 r. – 533 kontrole w 386 obiektach) w zakresie **nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami**, w wyniku których wydano 24 (w 2015 r. – 19) decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości – łącznie 53 nakazy (w 2015 r. – 39).

W 14 zakładach stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny stwierdzono brak „Kart charakterystyki”, a w 2 zakładach stwierdzono „Karty charakterystyki” niezgodne z prawem.

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze przepisów dotyczących szkodliwych **czynników biologicznych**, przeprowadzono 317 kontroli w 303 obiektach (w 2015 r. – 408 kontroli w 382 obiektach), które wykazały uchybienia w 11 zakładach (41 – 2014 r., 20 – 2015 r.) w zakresie dostosowania się do obowiązujących przepisów.

W wyniku 74 kontroli przeprowadzonych w 71 zakładach (w 2015 r. – 55 kontroli w 54 zakładach), w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne, w jednym przypadku wykazano uchybienia dotyczące braku rejestru prac narażających i rejestru pracowników narażonych, które skorygowano.

W ramach rządowego „Programu oczyszczania kraju z azbestu obejmującego lata 2009÷2032”, na terenie woj. świętokrzyskiego funkcjonuje 16 firm zatrudniających 117 pracowników, które zajmowały się **usuwaniem, zabezpieczaniem oraz transportem wyrobów zawierających azbest**. Przeprowadzono 12 kontroli w siedzibach tych firm oraz 7 kontroli w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest. **Kontrole nie wykazały uchybień** w warunkach pracy pracowników oraz oddziaływania na środowisko, z wyjątkiem jednej firmy, w której stwierdzono nieprawidłowości formalne.

W 2016 r. przeprowadzono **399** (343 – 2015 r.) wizytacji w sprawach chorób zawodowych, w wyniku których sporządzono **411** (447 – 2015 r.) „**Kart oceny narażenia zawodowego**” oraz wydano 159 (196 – 2015 r.) decyzji, w tym **77** (93 – 2015 r.) **decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej** (75 decyzji prawomocnych) i **74** (103 – 2015 r.) o **braku podstaw do jej stwierdzenia**.

Liczba wydanych decyzji stwierdzających chorobę zawodową wykazuje tendencję spadkową (o kilkanaście w stosunku do lat poprzednich).

Na uwagę zasługuje (w obszarze chorób zawodowych) **spadek w 2016 r. zachorowań w większości jednostek chorobowych**, natomiast w 2016 r. w **3 jednostkach zanotowano wzrost zachorowań**, w tym szczególnie na przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (z 2 na 8 przypadków).

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

❖ **Badania i pomiary środowiska pracy**

Laboratoria pionu środowiska pracy województwa świętokrzyskiego zlokalizowane są w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kielcach oraz czterech laboratoriach szczebla powiatowego: Busku-Zdroju, Skarżysku-Kamiennej, Starachowicach oraz Włoszczowie. Wszystkie laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej posiadają wdrożony system zarządzania jakością oraz posiadają certyfikaty akredytacji. W trakcie wykonywania oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy oraz analizach chemicznych posługują się specjalistycznym sprzętem pomiarowym wzorcowanym w akredytowanych jednostkach oraz

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

W ramach działalności laboratoryjnej w 2016 r. przeprowadzono oznaczenia następujących czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy:

- czynniki chemiczne: wykonano 428 oznaczeń na 389 stanowiskach pracy,
- hałas: wykonano 4206 oznaczeń na 551 stanowiskach pracy,
- drgania mechaniczne działające przez kończyny górne i o ogólnym działaniu na organizm człowieka: wykonano 702 oznaczenia na 195 stanowiskach pracy,
- pyły – frakcja wdychalna i respirabilna: wykonano 425 oznaczeń na 318 stanowiskach pracy,
- mikroklimat gorący: wykonano 26 oznaczeń na 9 stanowiskach pracy,
- mikroklimat umiarkowany: wykonano 87 oznaczeń na 36 stanowiskach pracy,
- oświetlenie sztuczne: wykonano 1296 oznaczeń na 1248 stanowiskach pracy,
- czynniki biologiczne: wykonano 13 oznaczeń na 13 stanowiskach pracy.

❖ Nadzór nad środkami zastępczymi („dopalaczami”)

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

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

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego działały okresowo **4 stacjonarne sklepy** oferujące w sprzedaży środki zastępcze, które zlokalizowane były w 3 miastach:

- Kielce – 2 sklepy działające od lipca 2016 r.
- Ostrowiec Świętokrzyski – 1 sklep działający od marca 2016 r.
- Starachowice – 1 sklep działający od lipca do października 2016 r.

Wszystkie powyższe sklepy to obiekty nowo otwarte i zlokalizowane pod innymi adresami niż sklepy działające w 2015 r., które zostały zlikwidowane.

Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze – 20.

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w 2016 r. (wspólnie z funkcjonariuszami Policji i Służby Celnej) **42 kontrole** (w 2014 r. – 55 kontroli, w 2015 r. – 81 kontroli).

Wynikiem tych kontroli było wydanie:

- **30 decyzji dot. zatrzymania i zabezpieczenia, wstrzymania obrotu produktu, zatrzymania działalności podmiotu,**
- **26 decyzji dot. wycofania z obrotu, zakazu wprowadzania do obrotu, przepadku na rzecz Skarbu państwa i ich zniszczenia,**
- **13 decyzji dot. zniszczenia środków zastępczych** (zabezpieczonych w 2010 r.).

W trakcie przeprowadzonych kontroli **zatrzymano 1679 sztuk środków zastępczych** (w 2015 r. – 3203 szt.), z których pobrano **114 próbki podejrzanych produktów** (w 2013 r. – 41 próbek, w 2014 r. – 104 próbki, w 2015 r. – 134 próbki) i przekazano do badań i oceny ich bezpieczeństwa. Badania składu chemicznego wszystkich zatrzymanych w 2016 r. produktów potwierdziły, że są to środki zastępcze.

Nałożono na wprowadzających do obrotu środki zastępcze **27** (34 – 2015 r.) **kar pieniężnych** na łączną kwotę **520000 zł.** (w 2013 r. – 230000 zł., w 2014 r. – 750000 zł., w 2015 r. – 815000 zł.). Przekazano 23 powiadomienia do Prokuratury. Złożono 8 skarg do WSA, w tym 5 rozpatrzono i wszystkie oddalono.

W 2016 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wpłynęło łącznie **146 zgłoszeń podejrzeń zatrucić środkami zastępczymi**, nie stwierdzono żadnego przypadku zgonu w wyniku zażycia „dopalaczy”.

Największą liczbę zgłoszeń zanotowano w powiecie ostrowieckim – 53 (w tym **52 w mieście Ostrowiec Św.**), powiatach: buski, pińczowski, kazimierski – 32 (w tym w m. Busko-Zdrój – 18) oraz m. Kielce – 21.

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. świętokrzyskiego, podobnie jak w latach poprzednich **podjęła szereg inicjatyw o charakterze informacyjno-edukacyjnym**, mających na celu przekazywanie wiedzy o zagrożeniach dla zdrowia lub życia ludzi spowodowanych zażywaniem tzw. „dopalaczy” oraz aspektach prawnych związanych z produkcją i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.

Na szczególną uwagę zasługuje zorganizowana w dniu 26.10.2016 r. przez **Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego konferencja pod hasłem „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”**.

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele: Wojewoda Świętokrzyski, Świętokrzyski Kurator Oświaty, władze samorządowe, t.j. Starostowie oraz przedstawiciele: Policji, Prokuratury, Izby Celnej, NFZ, Uniwersytetu im. Jana Kochanowskiego, nauczyciele, lekarze, pedagodzy oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Łącznie w konferencji udział wzięły 192 osoby.

W wyniku ciągłego monitorowania sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze, tzw. "dopalacze", a także w wyniku prowadzonych postępowań **nastąpił w 2016 r. spadek liczby podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych** na terenie woj. świętokrzyskiego (z 31 do 20), co przełożyło się również na mniejszą liczbę zatrzymanych w czasie kontroli sklepów produktów (w 2015 r. zatrzymano 3203 sztuki, a w 2016 r. – 1679 sztuk).

Zmniejszenie dostępności "dopalaczy" w sklepach stacjonarnych nie wpłynęło jednak na zmniejszenie liczby zgłoszeń **podejrzeń zatrucić**, gdyż w 2016 r. zanotowano **niewielki wzrost** tych przypadków stosunku do liczby zgłoszeń w 2015 r. (146/141).

Problem zażywania tzw. „dopalaczy” dotyczy przede wszystkim ludzi młodych, a do złożoności problemu niewątpliwie przyczynia się **niska cena środków zastępczych i ich łatwa dostępność** zarówno w sklepach stacjonarnych, ale przede wszystkim za pośrednictwem portali internetowych, które najczęściej rejestrowane są poza granicami kraju.

❖ **Nadzór w zakresie promieniowania jonizującego i niejonizującego**

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej, t.j. nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników zatrudnionych głównie w ochronie zdrowia oraz w zakładach przemysłowych, naukowo-badawczych i innych, stosujących źródła promieniowania jonizującego lub pól elektromagnetycznych o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

W 2016 r. na terenie woj. świętokrzyskiego **nie miało miejsca żadne zdarzenie radiacyjne**, rozumiane jako sytuacja związana z zagrożeniem, **wymagająca podjęcia pilnych działań** w celu ochrony pracowników lub ludności. Stwierdzano jedynie pewne nieprawidłowości w pracowniach rentgenowskich, głównie w zakresie braku szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej oraz niewłaściwego prowadzenia kontroli jakości.

W 2016 r. nie zarejestrowano udokumentowanych przekroczeń dawek granicznych dla osób zatrudnionych zawodowo w narażeniu na działanie promieniowania rentgenowskiego, w jednostkach będących pod nadzorem Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Podobnie jak w ubiegłych latach, **nie zanotowano przypadków nadmiernego zagrożenia zdrowia osób zatrudnionych przy źródłach promieniowania jonizującego oraz pacjentów poddawanych ekspozycji**.

Nie odnotowano również istotnego zagrożenia zdrowia w przypadku osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz÷300 GHz.

Działania w zakresie nadzoru nad źródłami promieniowania rentgenowskiego przyczyniają się w dalszym ciągu do poprawy jakości pracy tych urządzeń, co ma istotny wpływ na ochronę radiologiczną pacjentów i optymalizację badań oraz zabiegów.

W dalszym ciągu obserwuje się **poprawę w wyposażeniu pracowni rentgenowskich**, w nową aparaturę rentgenowską, zwłaszcza cyfrową oraz polepszenie stanu technicznego.

Kontynuowana była działalność szkoleniowa w zakresie ochrony radiologicznej, w tym szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta dla osób uczestniczących w procedurach radiologicznych z udziałem promieniowania jonizującego.

W 2016 r. wykonywano **badania zawartości Cs-137 w produktach żywnościowych, wody do spożycia, wody powierzchniowej oraz pasz**, a także prowadzono monitoring mocy dawki promieniowania jonizującego w powietrzu. Żadna ze zmierzonych prób nie została zakwestionowana pod względem zawartości Cs-137.

Nie stwierdzono również **wzrostu, ponad tło, mocy dawki promieniowania gamma** w powietrzu.

❖ **Nadzór nad placówkami nauczania i wychowania oraz wypoczynku**

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała (objęła ewidencją) **1492 placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży**, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola i szkoły), opiekuńczo-wychowawcze (m.in. żłobki i domy dziecka) i inne, np. bursy i internaty, domy studenckie oraz ośrodki specjalne jak również 359 placówek wypoczynku. Powyższe dotyczyło 759 szkół wszystkich typów, w tym: 341 szkół podstawowych, 79 gimnazjów, 29 liceów ogólnokształcących, 9 szkół policealnych, 11 szkół zawodowych ponadgimnazjalnych oraz 290 zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, w tym 4 szkoły specjalne. Ponadto nadzorowanych było 48 żłobków i klubów dziecięcych oraz 402 przedszkola. Nadzorowano także placówki pracy pozaszkolnej, opiekuńcze, wychowawcze, rekreacyjne, wypoczynku, itp. Zakres nadzoru dotyczył:

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

W 2016 r. przeprowadzono **1996 kontrole w 1097 placówkach**, z których korzystało łącznie 156467 uczniów, w tym 112225 uczniów szkół wszystkich typów (szkoły podstawowe, gimnazja, licea, szkoły ponadgimnazjalne zawodowe, szkoły specjalne). **Kontrole przeprowadzone były w sposób planowy, jedynie nieznaczny odsetek (17 kontroli – 0,85%) stanowiły kontrole o charakterze interwencyjnym, t.j. podjęte w rezultacie zgłoszenia podejrzenia, iż w placówce nie zapewniono dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu. Nieprawidłowości stwierdzono w 64 placówkach (5,8% skontrolowanych).** Uchybienia dotyczyły zarówno stanu sanitarno-higienicznego, jak i sanitarno-technicznego obiektów.

Aż **98,35% placówek zostało podłączonych do sieci wodociągowej**. Z własnego ujęcia wody korzystało jedynie 18 placówek (1,65%) placówek. Z 246 placówek (331 w 2015 r.) odprowadzano nieczystości do zbiornika bezodpływowego, a 51 placówek posiadało własne oczyszczalnie ścieków. W 31 (2,82%) obiektach **nie zapewniono zgodnego z przepisami standardu dostępności do urządzeń sanitarnych (ponadnormatywna liczba uczniów w obiekcie)**.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 52 placówkach (4,74%), w tym w 2 placówkach stwierdzono zaniedbania w zakresie stanu czystości i porządku sanitariatów, natomiast w 44 przypadkach urządzenia sanitarne okazały się niesprawne technicznie. **Nie stwierdzono placówek, w których korzystano by z ustępów zewnętrznych.**

Pomimo znacznej poprawy w ostatnich latach, w 6 (13 w 2015 r.) obiektach nie zapewniono ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach. W 2 szkołach nie zapewniono należytych warunków do utrzymania higieny osobistej (np. brak papieru toaletowego, ręczników papierowych lub suszarki elektrycznej do rąk oraz mydła w płynie w dozownikach).

W celu oceny warunków nauczania przeprowadzono badania w zakresie dostosowania mebli do wysokości uczniów. W 72,51% skontrolowanych placówek zapewniono uczniom możliwość korzystania z mebli dostosowanych do wysokości ciała uczniów. Uchybienia stwierdzono na 729 stanowiskach w 113 oddziałach w 36 placówkach (przedszkola i szkoły).

W ponad 66% szkół zapewniono możliwość zostawienia podręczników i przyborów szkolnych uczniom wszystkich klas (w celu zmniejszenia wagi plecaków szkolnych). Pomimo zapewnienia możliwości pozostawiania zeszytów, podręczników i przyborów w szkole uczniowie zabierają je do domu ze względu na potrzebę nauki, przygotowania się do szkoły na kolejny dzień oraz odrabiania zadanych prac domowych. W 2016 r. przeprowadzono badania obciążenia uczniów ciężarem tornistrów w 12 szkołach podstawowych oraz 14 gimnazjach (zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga tornistra nie powinna przekraczać 10÷15% masy ciała dziecka). Badaniem objęto 4888 uczniów w 277 oddziałach. Wysoką normę (15% wagi ciała) przekroczyło 658 uczniów, t.j. 13,5%, a niską (10% wagi ciała) – 1844 uczniów (37,7%). Najgorzej sytuacja przedstawiała się w szkołach podstawowych, gdzie ponad 54% uczniów przekroczyło niską normę.

W trosce o bezpieczny i higieniczny pobyt dzieci i młodzieży w szkołach, kontrole obejmowały również warunki sanitarno-higieniczne, w których są prowadzone zajęcia wychowania fizycznego.

Ocenie poddano m.in. posiadaną przez placówki infrastrukturę sportową oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego. Nadal aktualnym problemem są niedostateczne warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach (np. niedostateczna liczba pełnowymiarowych sal gimnastycznych z zapleczem, prowadzenie zajęć na korytarzu). Zastrzeżenia budzi również fakt, że szkoły, które posiadają pełną infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych i czynne natryski nie umożliwiają uczniom korzystania z nich po zajęciach sportowych.

Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu we wszystkich typach szkół nie budzą większych zastrzeżeń.

Nadzorem objęto 62,19% placówek (w szkole i przedszkolu), w których zorganizowano nauczanie dla dzieci 5 i 6-letnich w tzw. „zerówce”. Niewystarczającą infrastrukturę stwierdzono w 121 placówkach (23,49%), w tym m.in. zbyt małe powierzchnie sal, brak wydzielonych części rekreacyjnych, meble i pomieszczenia sanitarne niedostosowane do wysokości dzieci, brak możliwości dożywiania dzieci podczas pobytu w szkole.

W dalszym ciągu opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest niewystarczająca ze względu na brak stałej, codziennej opieki pielęgniarskiej oraz opieki stomatologicznej. Wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej na terenie szkół oraz zapewnienie codziennej obecności pielęgniarki szkolnej.

Pomimo przeprowadzanych w budynkach oświatowych prac remontowych i modernizacyjnych, stan sanitarno-higieniczny i techniczny wielu placówek oświatowo-wychowawczych nadal wymaga poprawy. W wyniku prowadzonego nadzoru stwierdzono występujący problem braku środków finansowych, którymi dysponują placówki, na poprawę warunków technicznych (remonty, wymianę wyposażenia).

❖ Nadzór zapobiegawczy (inwestycyjny)

Działania nadzоровe obejmowały zadania o charakterze profilaktycznym na różnych etapach procesu inwestycyjnego, zmierzających do szeroko pojętej ochrony zdrowia ludzi.

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

Przedmiotem działalności **zapobiegawczego nadzoru sanitarnego** w 2016 r. było w szczególności uzgadnianie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wydawanie opinii dot.:

- projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa świętokrzyskiego,
- studium uwarunkowań i zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin,
- dokumentacji projektowych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- odbiorów obiektów budowlanych.

Uczestniczono również w postępowaniach na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć.

Strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko poddawano w szczególności projekty dotyczące:

- programów ochrony środowiska gmin i powiatów,
- planów gospodarki niskoemisyjnej gmin,
- strategii rozwoju gmin i powiatów,
- gminnych i lokalnych programów rewitalizacji,
- założeń do planów zaopatrzenia gmin w ciepło, energię elektryczną i paliwa płynne,
- Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego na lata 2014÷2020,
- Planu Gospodarki Odpadami woj. świętokrzyskiego na lata 2016÷2022,
- Planu Mobilności dla Kielc i Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego,
- Planu Rozwoju Infrastruktury Transportowej woj. świętokrzyskiego na lata 2014÷2020,
- Regionalnego Programu Operacyjnego woj. świętokrzyskiego na lata 2014÷2020.

W tym obszarze w 2016 r. dokonano 99 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozach dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i wydano 106 opinii o projektach tych dokumentów. W 238 przypadkach uznano, iż można odstąpić od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i w tym zakresie wydano stosowne opinie (nie przewidywano żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkujących poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości).

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

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyły w postępowaniach na etapie **ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (OOS)**. Wydano w tym zakresie 428 opinii, w tym jedną negatywną. Uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem decyzji środowiskowych dokonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczyły przede wszystkim instalacji zaopatrzenia w wodę, kanalizacji i oczyszczania ścieków oraz inwestycji z zakresu infrastruktury drogowej i kolejowej.

Zajmowano również stanowiska dotyczącego udzielania **zgody na odstępstwa** od przepisów określających warunki techniczne, jakie muszą spełniać budynki oraz na odstępstwa od przepisów określających wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy (m. in. w zakresie wysokości pomieszczeń, zagłębienia pomieszczeń poniżej terenu, braku oświetlenia naturalnego). Zajęto w tym zakresie ogółem 73 stanowiska (101 stanowisk w 2015 r.). W 2016 r. zajęto 103 stanowiska (173 w 2015 r.) dot. spełniania wymagań dla podmiotów leczniczych.

W 2016 r. w woj. świętokrzyskim wydano ogółem 484 stanowiska (649 stanowisk w 2015 r.) na etapie **dopuszczania obiektów do użytkowania**. Wśród obiektów zgłoszonych do odbioru na szczególną uwagę ze względu na znaczenie dla regionu świętokrzyskiego zasługują następujące inwestycje:

- hala sportowa Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Kielcach,
- Środowiskowy Dom Samopomocy typu C w Starachowicach,
- pomieszczenie rezonansu magnetycznego AFFIDEA w Busku-Zdroju,
- rozbudowa Szpitala Miejskiego w Kielcach,
- Zakład Unieszkodliwiania Odpadów w Promniku,
- składowisko odpadów zawierających azbest w miejscowości Dobrów,
- zakład odzysku energii z biomasy roślinnej w Sędziszowie,
- Hospicyjne Centrum Medyczne w miejscowości Ruda Białaczowska 1A,
- budynek administracyjno-ambulatoryjny oddziału Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Starachowicach,
- rozbudowa zakładu MAN BUS Sp. z o. o. w Starachowicach,
- budynek NZOZ – Centrum Kardiologii Inwazyjnej G.V.M. Carint w Ostrowcu Św.,

W 2016 r. kontynuowana była **współpraca z organami samorządowymi, inspekcjami oraz innymi jednostkami**. Powyższe dotyczyło w szczególności współpracy z:

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

Należy wskazać, iż działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczyła kontroli pod kątem zapewnienia właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w nowo realizowanych obiektach takich jak: obiekty żywieniowo-żywnościowe, obiekty ochrony zdrowia, obiekty oświaty, zakłady pracy, obiekty typu komunalnego. Oceniając stan sanitarny obiektów na różnych etapach ich realizacji należy zauważyć, że ich standardy stale wzrastają. Inwestorzy pozyskują **fundusze unijne**, wzrasta świadomość inwestorów w zakresie dostosowania obiektów do obowiązujących wymogów.

❖ **Działalność oświatowa i promocja zdrowia**

Działalność w zakresie **promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej** w 2015 r. realizowana była zgodnie z celami **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016÷2020**. Podejmowano również działania wynikające z potrzeb środowiskowych i aktualnej sytuacji epidemiologicznej. Realizowano ogólnopolskie programy edukacyjne, interwencje nieprogramowe oraz prowadzono kampanie informacyjne. W realizacji powyższych zadań współpracowano z organizacjami, instytucjami oraz placówkami szkolnymi.

W 2016 r. realizowano następujące programy edukacyjne oraz interwencje nieprogramowe.

🚦 **Ogólnopolskie programy edukacyjne:**

- **Program edukacyjny „Trzymaj formę”**

Celem programu było zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Skierowany był do uczniów szkół gimnazjalnych, szkół podstawowych (V-VI) i ich rodziców. Program realizowany był w 279 placówkach szkolnych, objął 18063 uczniów.

– **Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu**

- **Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”** skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym – 5,6 lat, ich rodziców lub opiekunów. Programem objęto 241 placówek przedszkolnych i szkolnych, 8240 dzieci i 4205 rodziców.

W ramach programu przeprowadzono następujące działania:

- konkurs plastyczny pod hasłem: „Dinuś w Górach Świętokrzyskich”,
- korowód antytytoniowy dla dzieci przedszkolnych i ich rodziców,

- impreza prozdrowotna podsumowująca konkurs w Muzeum Zabawy i Zabawek w Kielcach,
- wystawa nagrodzonych prac plastycznych w Muzeum Zabawy i Zabawek w Kielcach.
- Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”.
Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów. Programem objętych zostało 16180 uczniów, 6248 rodziców z 266 placówek.
- Program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę” dla uczniów klas I-III szkół podstawowych.
Celem głównym programu jest zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie wzięło udział 37802 uczniów klas I-III, 5636 rodziców, z 230 szkół podstawowych.
- Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – maj 2016. W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu z inicjatywy Świętokrzyskiego Centrum Onkologii odbył się antytytoniowy rajd pieszy po Górach Świętokrzyskich. W Świętokrzyskim Centrum Onkologii zorganizowano stoisko profilaktyczno-edukacyjne. Działaniami objęto 240 osób.
- Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – listopad 2016:
 - warsztaty antytytoniowe dla funkcjonariuszy Policji woj. świętokrzyskiego,
 - akcja profilaktyczno-edukacyjna w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.Działaniami objęto 319 osób.

– **Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**

W ramach programu przeprowadzono szereg spotkań edukacyjnych z młodzieżą (z udziałem osoby chorej na AIDS), imprez prozdrowotnych, organizowano konkursy, dystrybuowano materiały edukacyjne. Działaniami objęto 45997 osób.

– **Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych**

Celem głównym programu była profilaktyka w zakresie używania alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym i ogół społeczeństwa. W ramach programu realizowany był program edukacyjny: „ARS, czyli jak dbać o miłość”, skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Łącznie programem objęto 96 placówek szkolnych, 5166 uczniów oraz 2296 rodziców.

✚ **Programy wojewódzkie:**

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

Celem programu było upowszechnienie wiedzy dot. wzv typu B i C. W programie wzięły udział 54 placówki oraz 3110 uczniów.

- **Program edukacyjny: „Znamie! Znam je?”** dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu było upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. W programie wzięły udział 44 placówki, 3069 osób.

✚ **Interwencje nieprogramowe:**

- Świętokrzyskie Dni Profilaktyki,
- Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Pokonaj cukrzycę!”,
- **Festiwal Zdrowia** im. Zbigniewa Kociuby w Busku – Zdroju,
- Akcja Letnia i Zimowa,
- **Dopalacze „Nowe narkotyki”**.

Celem działań było upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem „nowych narkotyków”. Tematykę dopalaczy uwzględniano podczas konferencji, spotkań edukacyjnych, akcji profilaktyczno-edukacyjnych, konkursów.

Łącznie w woj. świętokrzyskim działaniami w ramach dopalaczy objęto 56486 osób. Prowadzono szkolenia, warsztaty oraz zorganizowano m.in. dwie konferencje edukacyjne:

- „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne?” dla przedstawicieli władz samorządowych, funkcjonariuszy Policji, dyrektorów szkół, nauczycieli, pedagogów woj. świętokrzyskiego,

- „Dopalacze i inne substancje psychoaktywne” dla nauczycieli, pedagogów woj. świętokrzyskiego.
- **Profilaktyka grypy**
W ramach interwencji na terenie woj. świętokrzyskiego przeprowadzono m.in. dwie kampanie społeczne na rzecz profilaktyki grypy z dystrybucją materiałów informacyjno-edukacyjnych. Łącznie działaniami objęto 17412 osób.
- **Wystawa Grzybów pod hasłem: „Bezpieczne grzybobranie”**

Działania j.w. podejmowane przez WSSE w Kielcach i PSSE woj. świętokrzyskiego realizowane są przy współpracy różnych instytucji, organizacji, stowarzyszeń. Dzięki temu **zwiększa się zasięg i efektywność oddziaływań prozdrowotnych.**

Działania prowadzone w ramach w/w programów i interwencji miały na celu poszerzenie wiedzy poprzez edukację prowadzoną różnorodnymi metodami dostosowanymi do potrzeb i oczekiwań odbiorców, zachęcanie do **właściwych zachowań prozdrowotnych**, dążenie do kształtowanie pozytywnych zmian postaw, **propagowanie zdrowego stylu życia** i motywowanie do **podwyższenia jakości życia społeczności woj. świętokrzyskiego.**

Działalność nadzorowa i laboratoryjna, w tym kontrolna Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. świętokrzyskiego w 2016 r. pozwalała na coraz lepszą ocenę sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarnego woj. świętokrzyskiego, uwzględniającą istniejące, jak również mogące się pojawić zagrożenia.

Główne inicjatywy mające na celu dalsze przeciwdziałanie i zwalczanie negatywnych zjawisk:

- prowadzenie różnorodnych działań edukacyjnych stymulujących wzrost poziomu wiedzy odbiorców przedsięwzięć prozdrowotnych (np. na temat szkodliwości palenia tytoniu, zagrożeń związanych z zażywaniem środków zastępczych, żywności prozdrowotnej – suplementów diety),
- nadzór w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia publicznego, w tym monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i innych zagrożeń,
- nasilenie (wspólnie z Policją) kontroli obiektów wprowadzających do obrotu środki zastępcze,
- dalsza współpraca z innymi inspekcjami oraz organami samorządowymi.

Identyfikacja najważniejszych zjawisk, którym należy przeciwdziałać lub należy je wzmocnić w najbliższym czasie:

- pomimo skoordynowania działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ciągłego prowadzenia monitoringu w celu wyeliminowania negatywnego zjawiska, jakim jest wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, są one nadal przedmiotem handlu, zagrażając zdrowiu i życiu ludzi, szczególnie ludzi młodych,
- wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży opieka medyczna w placówkach nauczania i wychowania jest ciągle niewystarczająca ze względu na brak stałej, codziennej opieki pielęgniarskiej oraz opieki stomatologicznej,
- występowanie w obszarze realizacji zajęć wychowania fizycznego nieprawidłowości dot. warunków techniczno-sanitarnych,
- występowanie środowisk „antyszczepionkowych”, których działania przyczyniają się do zmniejszania wykonawstwa szczepień u dzieci.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, z ponad 90 letnim doświadczeniem w służbie sanitarno-epidemiologicznej, poprzez szeroki zakres kompetencji, doskonalenie działalności merytorycznej oraz potwierdzaną certyfikatami akredytacyjnymi działalność laboratoryjną, zaliczana jest do **kluczowych instytucji realizujących zadania zdrowia publicznego.**