

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego
powiatu opolskiego
za rok 2015

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

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

Realizując swoje zadania Państwowy powiatowy Inspektor Sanitarny pełni nadzór na warunkami :

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

Szczegółową analizę działań nadzorowanych i prewencyjnych zawarto w poniższym opracowaniu.

SEKCJA ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

I. Główne kierunki działania :

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

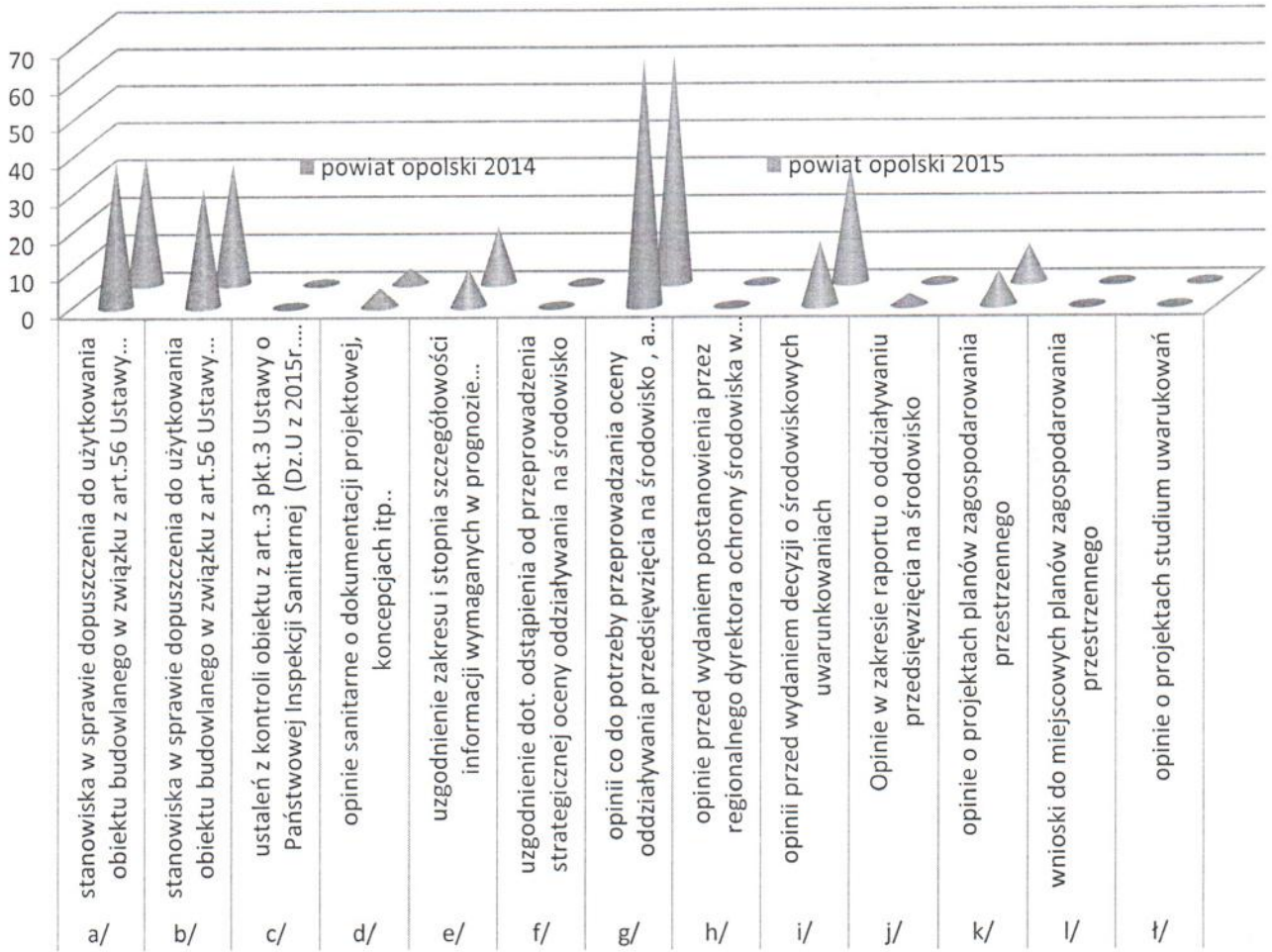
- wnoszenia uwag do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, a także ustalania warunków zabudowy i lokalizacji celu publicznego,
- opiniowanie projektów uchwał Rad Miast i Gmin w sprawie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod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

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2013r., poz. 1235 z późn. zm.) uczestniczą przy:

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

II. Realizacja zadań w 2015r. dotyczących powiatu opolskiego

realizacja zadań w latach 2014-2015				
lp.		nazwa działania z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	liczba spraw w obszarze powiatu opolskiego	
			2014	2015
1	wydano opinie sanitarne w formie pisma dotyczące :			
	a/	stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy Prawo budowlane (Dz. U. z 2013r., poz. 1409 z późn. zm.)	39	34
	b/	stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy Prawo budowlane (Dz. U. z 2013r., poz. 1409 z późn. zm.) - tzw. "milczące zgody"	32	32
	c/	ustaleń z kontroli obiektu z art..3 pkt.3 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U z 2015r. poz.1412)	0	0
	d/	opinie sanitarne o dokumentacji projektowej, koncepcjach itp..	5	4
	e/	uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	10	15
	f/	uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	0	1
	g/	opinii co do potrzeby przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko , a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	66	61
	h/	opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	0	0
	i/	opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	17	31
	j/	Opinie w zakresie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	3	1
	k/	opinie o projektach planów zagospodarowania przestrzennego	9	10
	l/	wnioski do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	0	0
	l/	opinie o projektach studium uwarunkowań	0	0



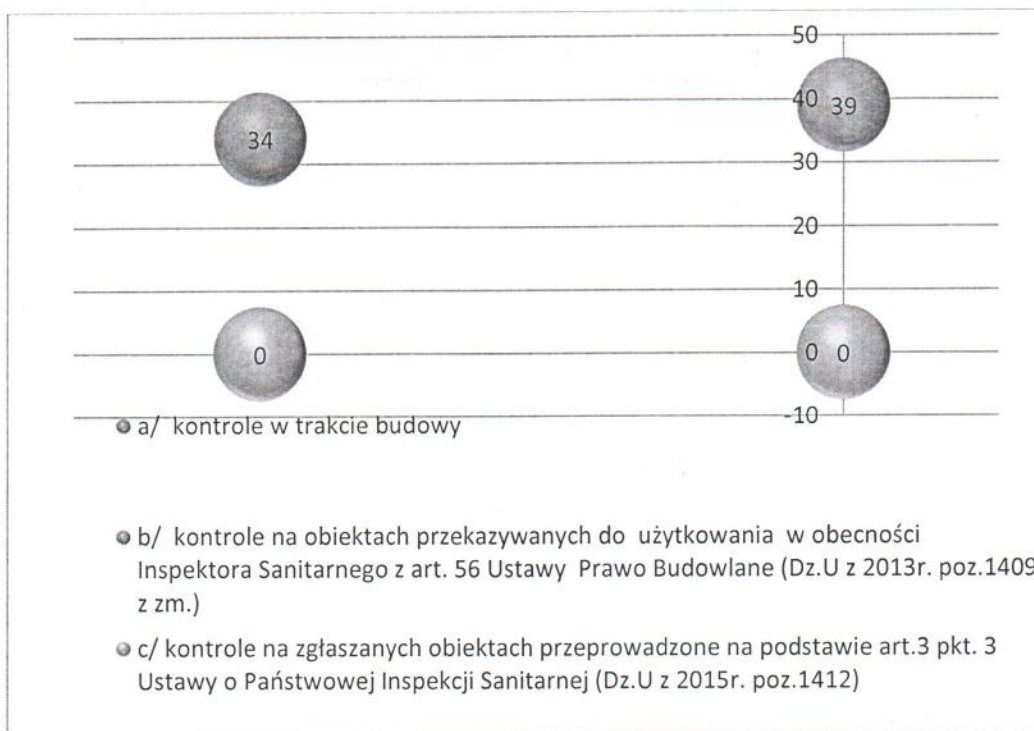
Wykres nr 1.: Wydane opinie w formie pisma

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



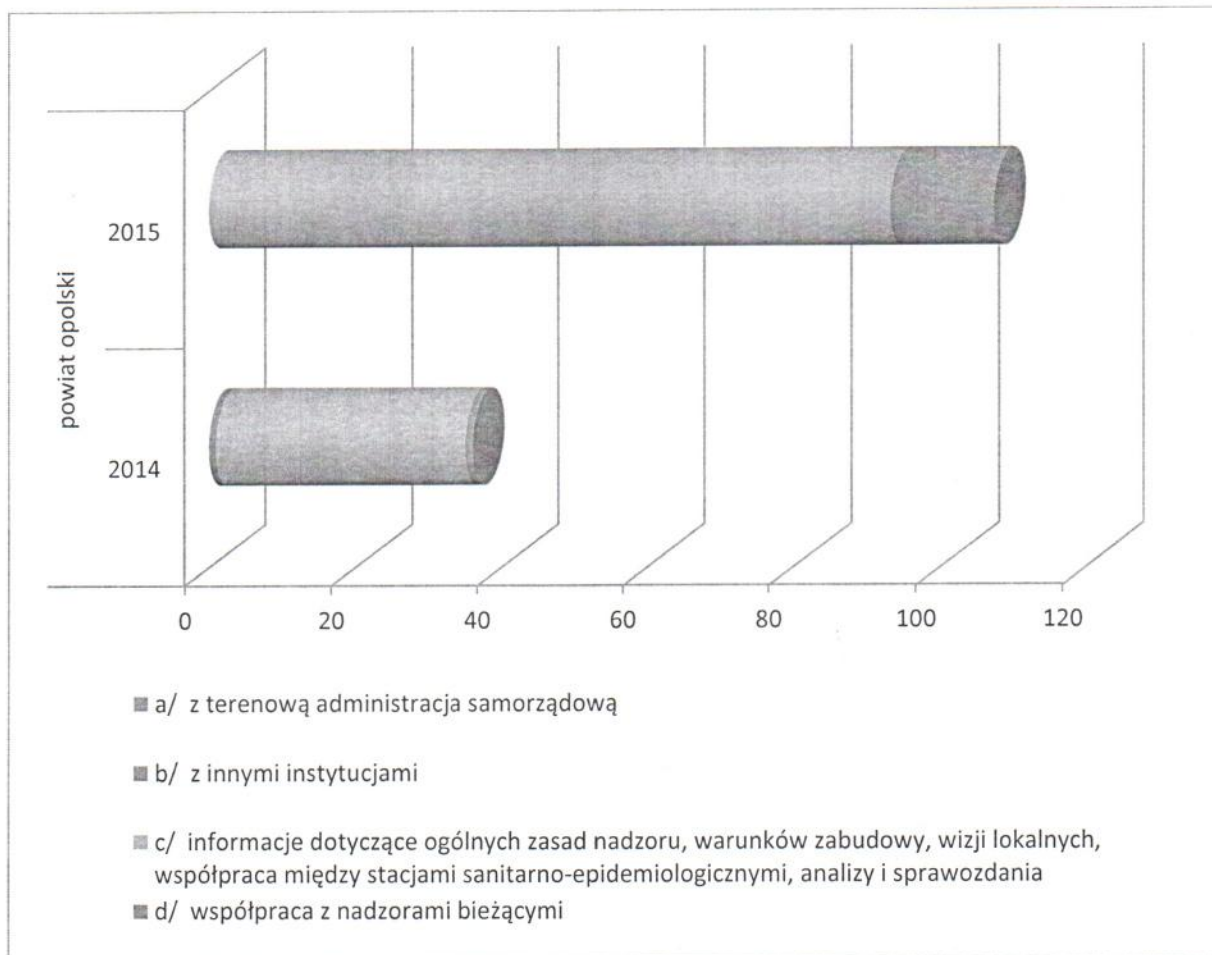
Wykres nr 2.: Wydane uzgodnienia w formie decyzji

3	przeprowadzono kontrole na obiektach		
a/	kontrole w trakcie budowy	0	0
b/	kontrole na obiektach przekazywanych do użytkowania w obecności Inspektora Sanitarnego z art. 56 Ustawy Prawo Budowlane (Dz.U z 2013r. poz.1409 z zm.)	39	34
c/	kontrole na zgłaszanych obiektach przeprowadzone na podstawie art.3 pkt. 3 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U z 2015r. poz.1412)	0	0



Wykres nr 3.: Przeprowadzone kontrole na obiektach

4	współpraca , sprawy różne		
	a/ z terenową administracją samorządową	0	0
	b/ z innymi instytucjami	1	0
	c/ informacje dotyczące ogólnych zasad nadzoru, warunków zabudowy, wizji lokalnych, współpraca między stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, analizy i sprawozdania	34	93
	d/ współpraca z nadzorami bieżącymi	1	14



Wykres nr 4.: Współpraca, analizy i sprawozdania

III. Stwierdzane nieprawidłowości

W kontrolowanych w 2015r. 34 obiektach zgłoszonych przez wnioskodawców w sprawie zajęcia stanowiska z art.56 Ustawy prawo budowlane oraz po pracach budowlano – instalacyjnych, zgłoszeniu zmiany sposobu użytkowania, dla których wydawane są przez organ inspekcji sanitarnej inne decyzje lub opinie wynikające z obowiązujących przepisów stwierdzono w 1 obiekcie nieprawidłowości co stanowi 2,94 % całości spraw.

Wniosek:

Stan przygotowania do kontroli zgłaszanych w 2015r. obiektów ogólnie poprawił się. Ostatecznie obiekty uruchamiane były doprowadzone do stanu zgodnego z wymaganiami przepisów właściwych dla rodzaju prowadzonych w nich działalności

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

Zdarzały się również w opiniach o dokumentacji uwagi

IV. Współpraca z organami administracji samorządowej

Współpraca z organami układała się dobrze.

ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

W 2015 roku przeprowadzane przez Oddział Higieny Pracy kontrole zakładów pracy, zlokalizowanych na terenie powiatu opolskiego ziemskiego, dotyczyły następujących grup tematycznych:

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

Kontrolowano:

- sposób zabezpieczenia pracowników przez pracodawców przed szkodliwym oddziaływaniem w/w czynników w rodzaju:
poziom występującego narażenia zawodowego, przeszkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, sporządzanie ocen ryzyka zawodowego, stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy i zaplecza socjalno-sanitarnego, dostępność i stosowanie przez pracowników ochron osobistych, aktualność badań lekarskich – profilaktycznych.

2. Realizacja przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w szczególności:
 - a) ocena prawidłowości klasyfikacji substancji (mieszanin) chemicznych,
 - b) ocena prawidłowości kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych wprowadzanych do obrotu oraz stosowanych w działalności zawodowej,
 - c) ocena prawidłowości oznakowania opakowań substancji i preparatów niebezpiecznych,
 - d) spójność oznakowania substancji (mieszanin) chemicznych z informacjami zawartymi w ich kartach charakterystyki.
3. Wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie w działalności zawodowej produktów biobójczych.
4. Kontrola spełnienia obowiązków wynikających z rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie detergentów.
5. Wprowadzanie do obrotu prekursorów narkotyków.

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

W 2015 r. Oddział Higieny Pracy przeprowadził 55 kontroli w 43 zakładach pracy, które zakończyły się wydaniem 6 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- przekroczenie obowiązujących normatywów higienicznych w zakresie narażenia pracowników na hałas, zapylenie
- brak badań środowiskowych na stanowiskach pracy,
- brak opracowanej oceny ryzyka zawodowego,
- brak opracowanych instrukcji stanowiskowych bhp,
- brak właściwego oznakowania substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych, w tym produktów biobójczych,
- brak spełnienia wymogów w zakresie utrzymania właściwego stanu zaplecza socjalno-sanitarnego w zakładach pracy.
- brak opracowanych procedur bezpiecznego postępowania w przypadku awarii z czynnikiem chemicznym

Przeprowadzone w 2015 r. kontrole wykazały, że na terenie powiatu opolskiego ziemskiego ok. 480 osób pracuje w narażeniu na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy typu (hałas, drgania mechaniczne, pył przemysłowy, związki chemiczne).

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

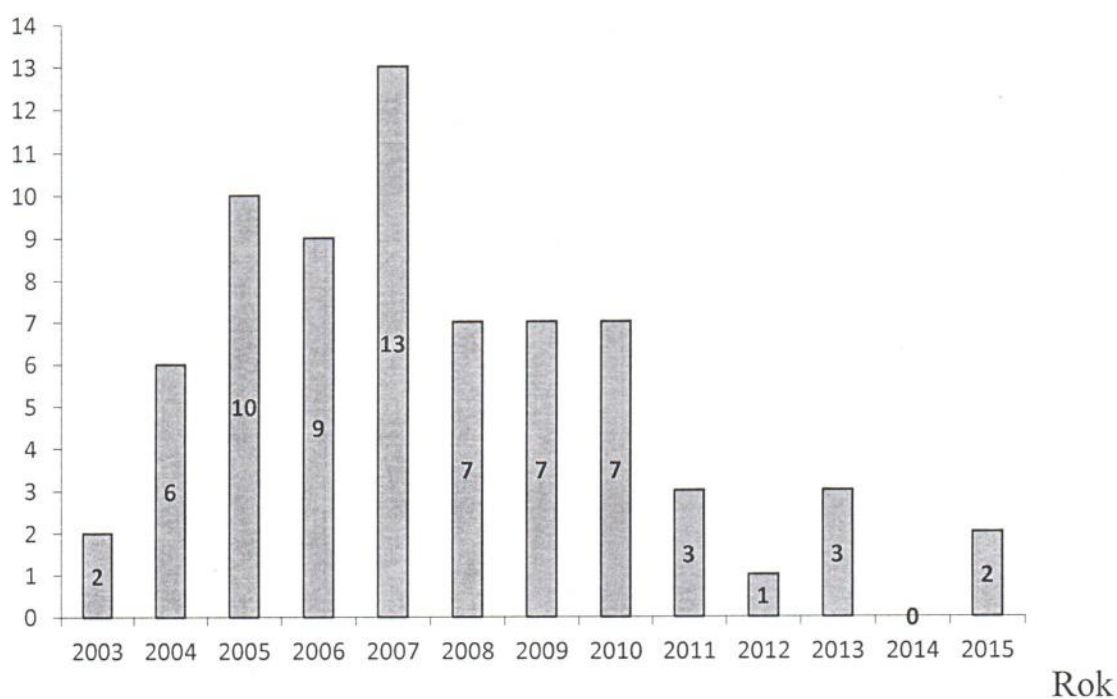
- przekazywanie pracownikom umiejętnego prozdrowotnego zachowania się w ich środowisku pracy przez systematyczne dokonywanie i przedstawianie ocen ryzyka zawodowego,
- ściśle ukierunkowanie profilaktycznych badań lekarskich w kierunku występujących szkodliwości środowiska pracy,
- wyposażanie pracowników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

W 2015 r. na terenie powiatu opolskiego, przeprowadzono 9 postępowań w sprawie chorób zawodowych, które zakończyły się wydaniem 2 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej – zespół

cieśni w obrębie nadgarstka (pracownik jednostki gospodarczej), WZW t. B (pracownik służby zdrowia), oraz 3 decyzji o nie stwierdzeniu choroby zawodowej. Pozostałe postępowania w trakcie realizacji.

Przebieg liczby stwierdzonych chorób zawodowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu w okresie od 2003 r. do 2015 r. dla powiatu opolskiego przedstawia poniższy wykres:

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych



Najczęściej stwierdzane w okresie od 2003 r. do 2015 r. postacie chorób zawodowych:

- uszkodzenie narządu głosu (ok. 17 %) – nauczyciele,
- borelioza (ok. 40 %) – pracownicy służb leśnych.

Reasumując – przeprowadzone w 2015 r. kontrole w jednostkach gospodarczych powiatu opolskiego, pozwalają na stwierdzenie, że następuje dalszy postęp w tworzeniu przez pracodawców bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a tym samym poprawa w zakresie ochrony zdrowia osób, uczestniczących w procesie pracy, czego dowodem może być systematyczny spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych.

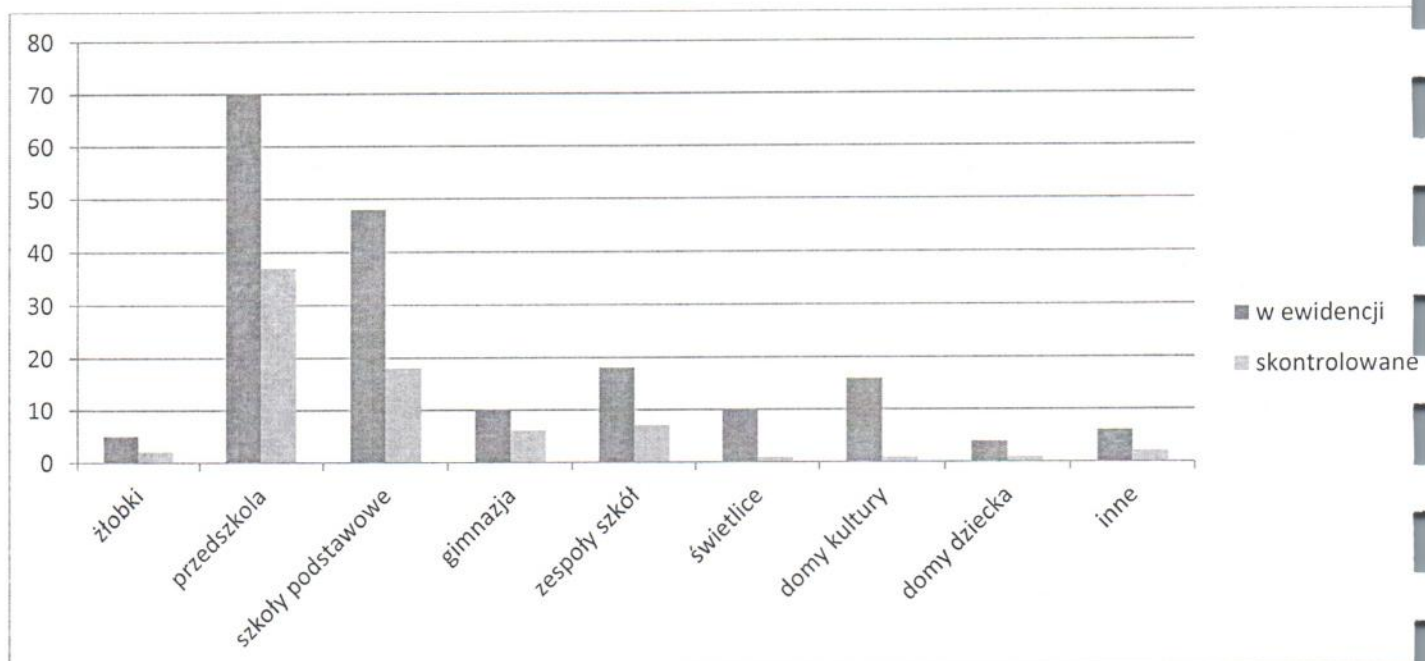
SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Do głównych zadań pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu w 2015 roku należało podejmowanie działań mających na celu dostosowanie mebli do zasad ergonomii, zapewnienie odpowiednich warunków środowiska placówek nauczania

i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2015 roku pion higieny dzieci i młodzieży obejmował nadzorem 188 placówek nauczania i wychowania. Skontrolowano 73 placówek nauczania i wychowania oraz 26 sezonowych placówek wypoczynku dzieci i młodzieży.

Wykres 1. Porównanie stałych placówek nauczania i wychowania będących w ewidencji do skontrolowanych przez pion HDM w 2015r.



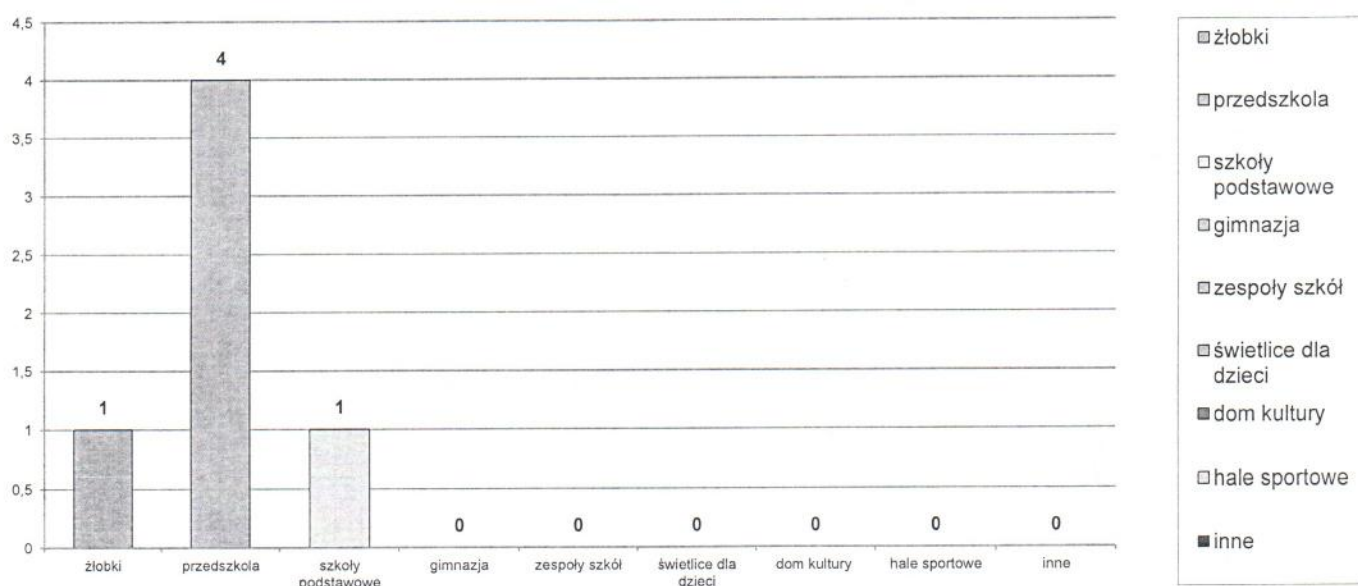
Stan sanitarno-techniczny placówek.

W roku 2015 w złym stanie sanitarno-technicznym było 6 placówek, w tym: żłobek (Niepubliczny Żłobek w Kępie); przedszkola (PP w Ozimku, PP w Niemodlinie, PP w Graczach, PP w Krasiejowie), szkoła podstawowa (Publiczna Szkoła Podstawowa w Przyworach).

Nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim:

Nieprawidłowe oświetlenie, nieprawidłowy plac zabaw, nieprawidłowa nawierzchnia podłóg, zły stan techniczny ścian, nieprawidłowa liczba dzieci, braku prawidłowego dostępu do urządzeń sanitarnych.

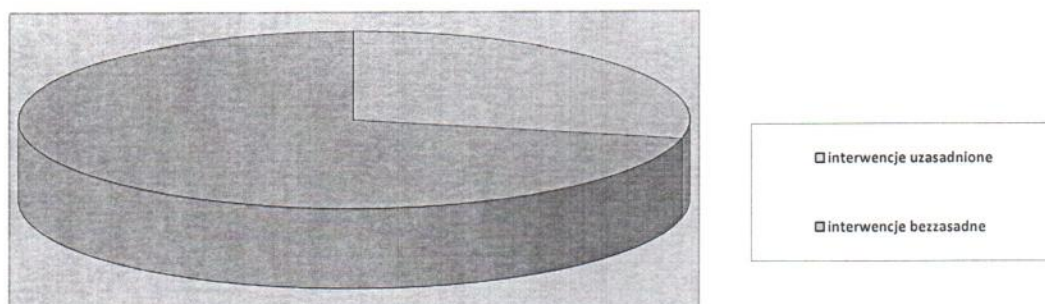
Wykres 2 placówki nauczania i wychowania, w których stwierdzono nieprawidłowości w 2015 r.



Sekcja HDM w roku 2015 brała udział w 7 interwencjach w związku z:

- Wszawicą w szkole podstawowej (SzP w Niemodlinie) i w zespole szkół (ZSz w Tułowicach) – interwencja uzasadniona.
Z Dyrektorami placówek lub ich przedstawicielami omówiono sposoby działania w celu ograniczenia lub zwalczenia przypadków wszawicy.
- Zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń (PP w Dylakach) – interwencja bezzasadna
- Nieprawidłowy rozkład zajęć z lekcji w-fu i złe przechowywanie mleka (SzP w Tułowicach) – interwencja bezzasadna
- Nieprawidłowe wietrzenie (PP w Zawadzie) – interwencja bezzasadna
- Zły stan techniczny urządzeń do zabaw, bez certyfikatów (PP w Niemodlinie) – interwencja uzasadniona
- Zakażenie glistnicą w szkole (ZSz w Dąbrowie) – interwencja bezzasadna

Wykres 3. Placówki nauczania i wychowania, w których przeprowadzono kontrole interwencyjne w 2015r.



Meble szkolne.

Prawidłowo dobrane meble (stolik, krzesło), z których dzieci i młodzież korzystają przez znaczną część pobytu w szkole, mają istotny wpływ na ich postawę ciała i zdrowie (głównie prawidłowe kształtowanie się kręgosłupa i prawidłowe funkcjonowanie narządów wewnętrznych). Dlatego też niezmiernie ważnym jest, aby dzieci i młodzież korzystała z mebli dostosowanych do ich wzrostu, zgodnie z obowiązującymi normami, a wychowawcy i nauczyciele dbali o poprawną sylwetkę dziecka siedzącego przy stoliku i korygowali wadliwą postawę.

Ocenę dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów przeprowadzono w 1 Publicznym Przedszkolu w Czarnowasach w 5 oddziałach i w 1 Publicznej Szkole Podstawowej w Popielowie w 4 oddziałach. Wszystkie przebadane dzieci i uczniowie korzystali z mebli właściwie dostosowanych do wzrostu.

Sukcesywnie placówki powinny wymienić umeblowanie na meble posiadające certyfikaty.

Tabela 2. Zestawienie wyników ocen dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów.

Rodzaj placówki	Oceniono dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i dzieci przedszkolnych			Stwierdzono niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych		
	Liczba placówek	Liczba oddziałów objętych oceną	Liczba ocenionych stanowisk	Liczba placówek	Liczba oddziałów	Liczba stanowisk
Przedszkole	1	5	56	0	0	0
Szkoły podstawowe	1	4	118	0	0	0

Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży.

W 2015 r. na terenie powiatu opolskiego zorganizowano wypoczynki dla dzieci i młodzieży, w których przeprowadzono kontrole:

- Wypoczynek letni – 24 turnusów. Z wypoczynku skorzystało 1180 uczestników;
- Wypoczynek zimowy – 0 turnusów.

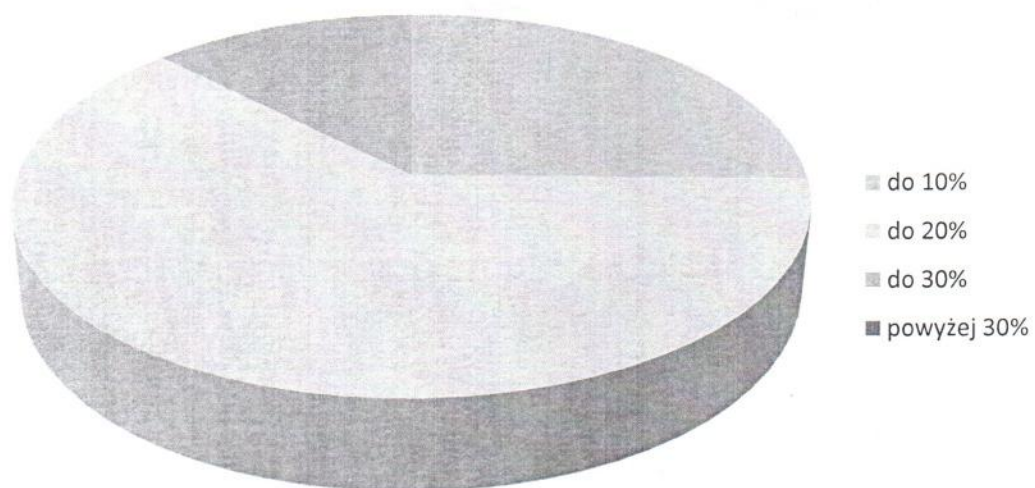
Obiekty, w których wypoczywały dzieci i młodzież były przygotowane właściwie. Placówki posiadały prawidłowy stan sanitarny i techniczny obiektów, tj. pomieszczeń pobytu dzieci, pomieszczeń sanitarnych, bloków żywieniowych.

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

W miesiącu marcu przeprowadzono akcję „Październik miesiącem właściwie spakowanego tornistra” w 5 szkołach podstawowych (PSzP w Murowie, PSzP w Grabinie, PSzP w Dylakach, PSzP w Prószkowie, PSzP w Polskiej Nowej Wsi).

Wykres 3. Zestawienie 5 szkół podstawowych, w których przeprowadzono pomiary wagi uczniów i tornistrów w 2015r.

% wagi tornistra do masy ciała ucznia



PION PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ

W 2015 roku główne kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikały z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych ludności.

Działalność Pionu Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej dotyczyła:

kontynuacji i wdrażania programów edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim, wspierania realizatorów programów edukacyjnych i przedsięwzięć prozdrowotnych poprzez organizowanie szkoleń i porad, udostępnianie materiałów, udzielanie pomocy merytorycznej i metodycznej, publikacje w środkach masowego przekazu,

koordynowania programów i przedsięwzięć oświatowo-zdrowotnych poprzez inicjowanie działań, nadzorowanie, monitorowanie i ocenę ich realizacji.

Działania skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pracowników zakładów opieki zdrowotnej, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych wszelkimi formami działalności objęto 18079 mieszkańców powiatu.

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

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program realizowany jest metodą projektu.

W programie brało udział 13 szkół gimnazjalnych oraz 33 szkoły podstawowe. Edukacją objęto 1480 uczniów gimnazjum oraz 1262 uczniów szkół podstawowych.

W ramach edukacji bezpośredniej przeprowadzono - przeprowadzono 1 szkolenie grupowe dla 25 koordynatorów szkolnych (2 godziny).

Profilaktyka antytytoniowa.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Program skierowany był do pacjentów POZ, dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów oraz do społeczności lokalnej.

Główne cele programu to:

- podniesienie wiedzy o szkodliwych właściwościach produktów tytoniowych,
- upowszechnianie mody na niepalenie,
- upowszechnianie idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych,

- ochrona przed wymuszonym biernym paleniem.

W ramach edukacji bezpośredniej przeprowadzono 2 szkolenia dla 65 osób i 7 narad dla 15 osób. Przygotowano 4 punktów informacyjnych, z których skorzystało 180 osób.

W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, w tym m.in.:

Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2015 r.

Do 13 Urzędów Gmin, Starostwa Powiatowego w Opolu, 2 Szpitali i 40 placówek ochrony zdrowia w powiecie przesłano elektronicznie informacje dotyczące obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu z prośbą o zamieszczenie ich na stronach internetowych i na terenie placówek.

Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 19 listopada 2015 r.

Przekazano 1200 ulotek treściach antynikotynowych i 15 plakatów antytytoniowych do 2 Szpitali i 40 placówek ochrony zdrowia w powiecie opolskim.

Przekazano materiały edukacyjno-informacyjne i przeprowadzono edukację uczniów Zespołu Szkół w Prószkowie i innych uczestników konferencji zorganizowanej w Urzędzie Marszałkowskim przez Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

Działania realizowano podczas realizacji projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.

Przeprowadzono 3 narady indywidualne z 5 osobami (2 godziny).

Konkurs fotograficzny wojewódzki „ Sam nie palę i innym odradzam”

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

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

Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń.

W programie uczestniczyło 30 przedszkoli i 8 oddziałów przedszkolnych, edukacją objęto łącznie 1015 dzieci.

W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 882 rodziców i opiekunów dzieci.

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

Program ma charakter profilaktyczny, ale przede wszystkim ma na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Zajęcia mają charakter warsztatowy. Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.

W programie brało udział 41 szkół podstawowych, edukacją objęto 2081 uczniów.
W spotkaniach edukacyjnych brało udział 1434 rodziców i opiekunów dzieci.

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

Program profilaktyki palenia tytoniu adresowany jest do uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz gimnazjum. W tym okresie nauki gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Zajęcia mają charakter warsztatowy. Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.

W programie brały udział 11 szkół gimnazjalnych i 8 szkół podstawowych. Edukacją objęto 2395 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 1232 rodziców i opiekunów dzieci.

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

Program adresowany jest do dzieci podejmujących naukę w szkole podstawowej i ich rodziców oraz opiekunów. W programie uczestniczyło 35 przedszkoli i 9 oddziałów przedszkolnych, edukacją objęto łącznie 1054 dzieci. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 1216 rodziców i opiekunów dzieci.

Światowy Dzień Zdrowia 2015 obchodzono pod hasłem „Z pola na stół – uczynić jedzenie bezpiecznym”.

Działania informacyjno – edukacyjne skierowano do mieszkańców powiatu opolskiego współpracując z placówkami służby zdrowia.

Kampania zdrowotna wojewódzka pt. „Bezpieczne wakacje”

Celem programu było podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wypoczynku letniego na terenie województwa opolskiego. Kampania skierowana była do organizatorów wypoczynku letniego, kierowników, wychowawców i pielęgniarek zatrudnionych w placówkach wypoczynku letniego oraz społeczności lokalnej.

Przygotowano prezentację multimedialną na temat bezpieczeństwa dzieci i młodzieży, która pokazywano w czasie 3 działań edukacyjnych dla 90 dzieci i 17 wychowawców.

W czasie spotkań poruszano następujące tematy: zatrucia grzybami, zatrucia pokarmowe, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmije, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktyka tytoniowa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista.

Zaprezentowano pokaz multimedialny na temat bezpiecznego stylu życia podczas spędzania czasu wolnego dla młodzieży przebywającej na obozach wypoczynkowych w Osowcu i Turawie.

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

Głównym celem Projektu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program realizowało 6 Zespołów Szkół a w nich 14 szkół, 448 uczniów i 109 rodziców.

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV .

Przeprowadzono akcję promującą testowanie w kierunku HIV pt. ” Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test” w szkołach ponadgimnazjalnych . Przeprowadzono Kampanię społeczną o charakterze edukacyjno-profilaktycznym, skierowanej do kobiet planujących macierzyństwo i będących w ciąży pt. ”Jeden test. Dwa życia” oraz do pracowników placówek medycznych w powiecie. Prowadzono działania akcyjne pod nazwą “Coś was łączy? Zrób test na HIV”, “HIVokryzja. Wylecz się” . Do środowisk medycznych skierowano Kampanię "Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV" .

Przeprowadzono działania profilaktyczna na temat profilaktyki grypy, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, profilaktyki wszawicy.

ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

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

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

Monitoring jakości wody do spożycia w 2015 roku realizowany był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody do spożycie przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

Zgodnie z nim nadzór nad jakością wody do spożycia polegał przede wszystkim na prowadzeniu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz przedsiębiorstwa wodociągowe regularnych badań jakości wody w wodociągu zbiorowego zaopatrzenia.

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na podstawie

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

wydaje okresowe oceny jakości wody.

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

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

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

Na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (j.t. z 2013 r., poz. 947) prowadzony był w poprzednim roku nadzór nad jakością wody na pływalniach i basenach. Z końcem ubiegłego roku uregulowano nadzór nad pływalniami wydając przepis wykonawczy tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. Nr 2016) Przepis ten nakłada na zarządzającego obiektem obowiązek :

- prowadzenia bieżącej obserwacji wody i występujących zanieczyszczeń
- systematycznego nadzoru pracy urządzeń i rejestrowania wyników pomiaru jakości wody w zakresie wymienionych parametrów
- systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody, prowadzonych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym .

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonuje zbiorczą roczną ocenę, poprzez analizę otrzymanych od zarządzającego pływalnią wyników oraz wyników wykonywanych przed wydaniem tej oceny. Natomiast zarządzający ma obowiązek wydać komunikat, w którym informuje korzystających z pływalni o jakości wody.

Ustawowe obowiązki bieżącego nadzoru sanitarnego Oddziału Higieny Komunalnej realizowane są poprzez prowadzenie kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w obiektach użyteczności publicznej tj. obiektach służby zdrowia, kultury, sportu i rekreacji, usług i handlu. Sprawy dotyczące utrzymania porządku i czystości przestrzeni publicznej załatwiane są również przez ten Oddział.

Higiena Komunalna corocznie prowadzi kontrole obiektów, miejsc wypoczynkowych i turystycznych, celem przeprowadzenia oceny ich przygotowania i przebiegu sezonu turystycznego.

Nadzór nad jakością wody do spożycia

W 2015 roku przeprowadzono 313 kontroli (techniczne, związane z oceną stanu technicznego i sanitarnego oraz związane z poborem próbek wody do oznaczeń) wszystkich 27 wodociągów publicznych oraz 17 lokalnych oraz pobrano 418 próbek do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych

Wodociągi, w których jakość wody uległa poprawie w stosunku do roku 2014

- wodociąg publiczny Chróścice (przekroczony parametr: Fe, Mn, mętność), podjęte działania: płukanie filtrów, decyzję wykonano
- wodociąg publiczny Turawa (przekroczony parametr: pH), podjęte działania: odpowiednie dawkowanie NaOH, dla osiągnięcia pH 7,2-8,5, decyzję wykonano
- wodociąg publiczny Dębska Kuźnia (przekroczony parametr: pH), podjęte działania: wykonanie stosownych wyliczeń hydraulicznych dla nowego aeratora oraz dla filtrów dolomitowych, decyzję wykonano
- ujęcie lokalne p/ O.W. Borowik w Turawie (przekroczony parametr: Fe, mętność), decyzję wykonano

Wodociągi, w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom określonym w rozporządzeniu o jakości wody do spożycia:

- wodociąg publiczny Siołkowice (przekroczony parametr: Fe), podjęte działania: planowana jest modernizacja SUW, wybudowano nową studnię, decyzje warunkową przedłużono do 2017 roku ze względu na fakt iż Fe nie jest parametrem bezpośrednio zagrażającym życiu i zdrowiu ludzi,
- ujęcie lokalne p/ O.W. Scorpion w Turawie (przekroczony parametr: Fe, Mn, mętność), podjęte działania: działań nie podjęto, toczy się postępowanie egzekucyjne
- ujęcie lokalne p/ O.W. Feniks w Turawie (przekroczony parametr: Mn), podjęte działania: wzmożone płukanie filtrów
- ujęcie lokalne p/ O.W. Strażak (przekroczony parametr: Mn), podjęte działania: właściciel planuje pogłębienie studni

Miejsca wykorzystywane do kąpieli

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

- organizatorzy miejsc zapewnił kąpiącym się możliwość korzystania z toalet oraz kontenery na śmieci
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nad Jeziorem Średnim w Turawie, w Dobrzaniu Wielkim, JuraPark w Krasiejowie i w Opolu były strzeżone przez WOPR, a z kolei miejsca nad Jeziorem Srebrnym, „Żwirtek” w Luboszcach i Bajka w Grodźcu były niestrzeżone przez ratowników (kąpiel na własną odpowiedzialność)
- miejsca wyznaczone do kąpieli były ogrodzone bojami
- w sezonie przeprowadzono kontrole i wizje lokalne miejsc wykorzystywanych do kąpieli w Turawie, Osowcu, Dobrzaniu Wielkim, Luboszcach, Krasiejowie i Grodźcu, nie budziły one większych zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym,
- przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-technicznego plaż w sezonie letnim, plaże nie budziły zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym
- ścieki z miejsca nad Jeziorem Srebrnym w Osowcu są odprowadzane do zbiornika bezodpływowego, do kanalizacji są podłączone toalety nad Jeziorem Średnim w Turawie, pozostałe kąpieliska są wyposażone w sezonie w toalety typu TOI TOI i ścieki z tych toalet są usuwane przez specjalistyczne firmy
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nie są wyposażone ani w przebieralnię, ani w natryski

Baseny

Na terenie powiatu opolskiego funkcjonują 3 baseny letnie (Basen w Lipnie, Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy w Suchym Borze oraz basen przy „Dworze Zwizy” w Dylakach) oraz 4 baseny kryte (basen w Tułowicach, ORDIM w Suchym Borze, Hotel ARKAS w Prószkowie, Hotel Tenis w Chrzastowicach) .

Woda w basenach całorocznych jest badana raz w miesiącu, obecnie spełnia wymagania sanitarne. W 2015 r. wydano 2 decyzje na poprawę jakości wody na basenach całorocznych. Decyzje dotyczyły

basenu przy ORDiM w Suchym Borze ul. Pawlety 1A, 46-053 Chrzastowice oraz przy Hotelu Arkas w Prószkowie. Były one wydane ze względu na zanieczyszczenia bakteriologiczne wody. W ORDiM w Suchym Borze w dniu 06.11.2015 r. oraz w Hotelu Arkas w Prószkowie w dniu 27.11.2015 r. wystąpiło zanieczyszczenie *Pseudomonas aeruginosa*. Problemy z jakością wody na w/w basenach były prawdopodobnie spowodowane niedostatecznym nadzorem nad dezynfekcją wody.

Woda w basenach sezonowych w sezonie letnim była badana raz na dwa tygodnie. Woda basenowa spełniała wymagania sanitarne, z wyjątkiem basenu przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym w Suchym Borze. Wprowadzono zakaz kąpielii dwukrotnie w dniu 04.08.2015 r. (*E.coli*, ogólna liczba mikroorganizmów) i 21.08.2015 r. (*Pseudomonas aeruginosa*)- basen pozostał zamknięty już do końca sezonu kąpielowego.

Baseny na których stwierdzono zły stan techniczny :

- basen odkryty przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym Suchy Bór, ul. Pawlety 26; decyzja z terminem wykonania do 31.05.2015 r. dot. doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego ścian w toaletach, podestu przed toaletami, podestu dla ratowników koło basenu oraz zapewnienia bieżącej wody w chlorowni, decyzji nie wykonano, nałożono grzywnę w kwocie 5 tys. zł, decyzja z terminem wykonania do 15.06.2016 r. dot. doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego dna brodzika i niecki basenowej, spłuczki w toalecie, natrysków przy basenie oraz umieszczenia apteczki w chlorowni
- basen odkryty w Lipnie koło Niemodlina; decyzja z terminem wykonania do 30.06.2020 r. dot. doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego dna niecki basenowej

W stosunku do roku ubiegłego poprawie uległ basen kryty ORDiM w Suchym Borze ul. Pawlety 1A, 46-053 Chrzastowice.

Legionella

W 2014 roku kontrolowano jakość wody ciepłej użytkowej w 8 placówkach (Szpital w KUP. Szpital w Ozimku, ZOL w Siołkowicach i Niemodlinie, DPS w Sławicach, Ozimku, Czarnowasach i Dobrzeniu Wielkim). Nie stwierdzono uchybień, jakość wody we wszystkich placówkach spełniała wymagania przepisu.

Obiekty użyteczności publicznej

Do tej grupy obiektów zalicza się obiekty usługowe, kultury, sportowe, wypoczynku m.in. ustępy publiczne i ogólnodostępne, domy pomocy społecznej, hotele, zakłady kosmetyczne i fryzjerskie, dworce, przystanki, cmentarze i zakłady pogrzebowe itd. W 2015 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej było 540 obiektów użyteczności publicznej na terenie powiatu opolskiego w których przeprowadzono 132 kontrole.

Niewłaściwy stan sanitarny lub techniczny dotyczył najczęściej wykładzin podłogowych, ściennych, instalacji wodno-kanalizacyjnych i wentylacyjnych, bądź niewłaściwego bieżącego stanu sanitarnego pomieszczeń.

Obowiązująca ustawa o opadach spowodowała uregulowanie zasad segregacji, odbioru i utylizacji odpadów powstających na terenie gminy. Niektóre z gmin korygowały uchwały o utrzymaniu czystości i porządku w gminie, dostosowując je do potrzeb i możliwości mieszkańców np. wprowadzając zmiany

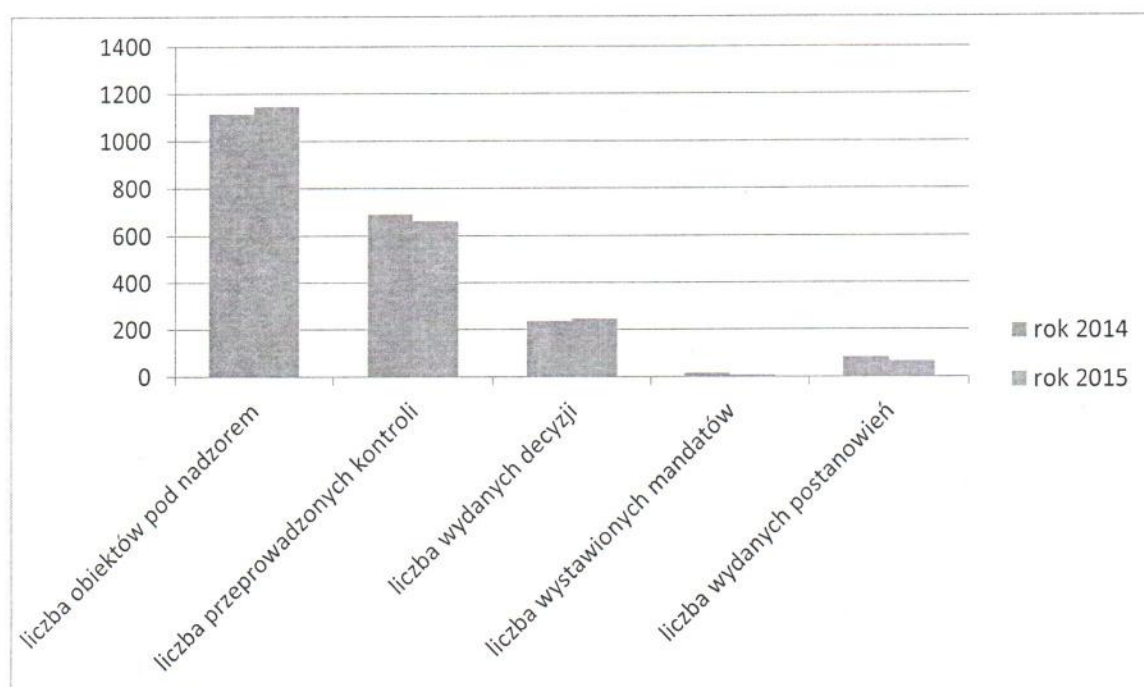
w definicjach dot. odpadów biodegradowalnych, w pojemnościach pojemników na odpady, lub częstotliwość wywozu .

Zestawienie działalności Oddziału Higieny Komunalnej w 2014 r. i 2015 r.

W porównaniu do ubiegłego okresu rozliczeniowego sytuacja sanitarno-higieniczna jest stabilna. Może to być jednak spowodowane brakiem przepisów wykonawczych np. dotyczących nadzoru nad zakładami fryzjerskimi, kosmetycznymi i odnowy biologicznej, których ukazanie jest zapowiadane. Ukazanie się przepisów a tym samym otrzymanie mechanizmów pozwalających na kontrolę i egzekucję wymagań higienicznych może spowodować wzrost liczby prowadzonych postępowań nakazowych.

WYKRES

Zestawienie działalności Oddziału Higieny Komunalnej w 2014 i 2015r.



ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

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

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

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

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

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

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

Ważnym elementem pracy jest przeprowadzanie kontroli odbiorowych tzn. kontroli w zakładach nowo otwieranych i wydawanie decyzji zatwierdzających zakłady do prowadzenia działalności. W związku z powyższym kontrole te są prowadzone poza ustalonym planem kontroli i realizowane na bieżąco w ramach wpływania wniosków. W 2014 roku na terenie powiatu opolskiego zatwierdzono 88 zakładów.

Szczegółowe dane dotyczące prowadzonych działań przedstawione są poniżej:

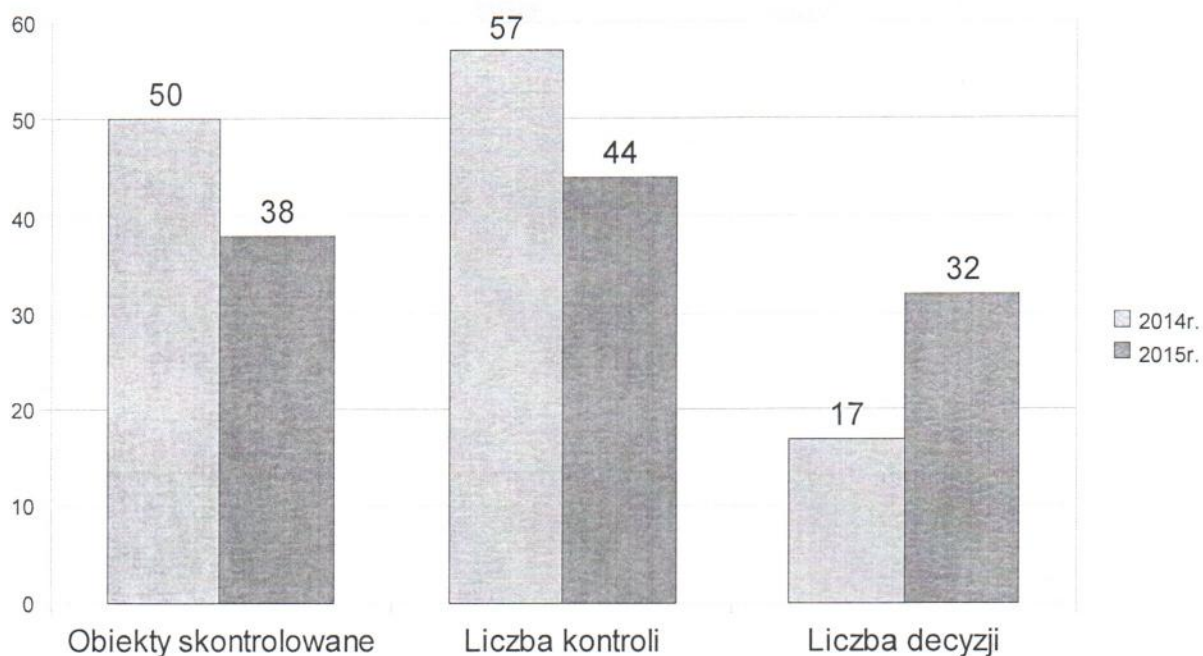
W roku 2015 nadzorem sanitarnym w powiecie Opolskim objęto ogółem 607 zakładów żywnościowo – żywieniowych:						
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Wydano decyzji administracyjnych	Nałożono mandatów	Kwota	Liczba próbek
1. Zakłady produkcji żywności	<i>26</i>	<i>51</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>300</i>	<i>2</i>
2. Zakłady wprowadzające żywność i przedmioty użytku do obrotu	<i>412</i>	<i>441</i>	<i>124</i>	<i>34</i>	<i>5000</i>	<i>49</i>
3. Zakłady żywienia zbiorowego	<i>161</i>	<i>189</i>	<i>47</i>	<i>9</i>	<i>2000</i>	<i>0</i>
4. Środki transportu	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
5. Ogółem	<i>607</i>	<i>690</i>	<i>176</i>	<i>44</i>	<i>7300</i>	<i>51</i>

1. PRODUKCJA ŻYWNOŚCI

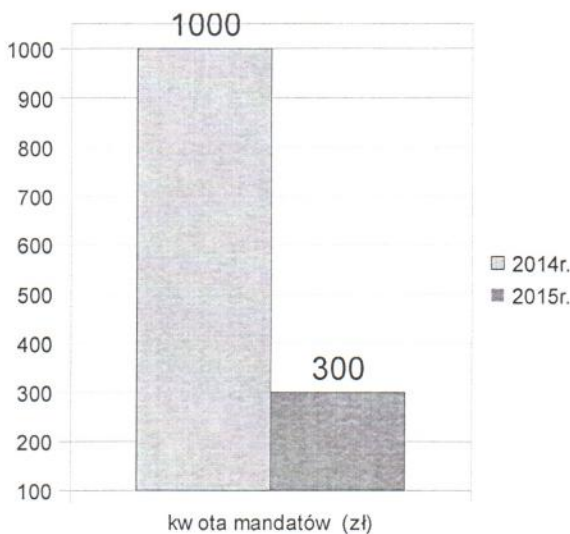
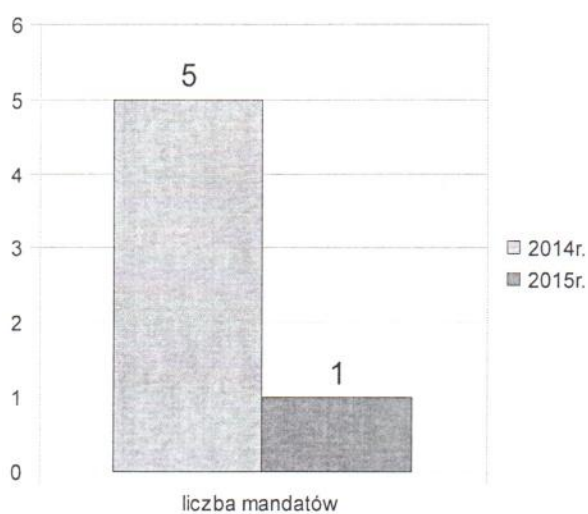
Do tej grupy zakładów należą między innymi: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnie owocowo – warzywne, młyny, inne wytwórnie żywności,

Skontrolowano 26 obiektów, przeprowadzono 51 kontroli. W obiektach, w których stwierdzono zaniechania sanitarno – higieniczne zastosowano kary w postaci 1 mandatu karnego na kwotę 300 zł,

wydano 7 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno - technicznego



o.



Do najczęściej stwierdzanych

nych uchybień w tej grupie obiektów należą:

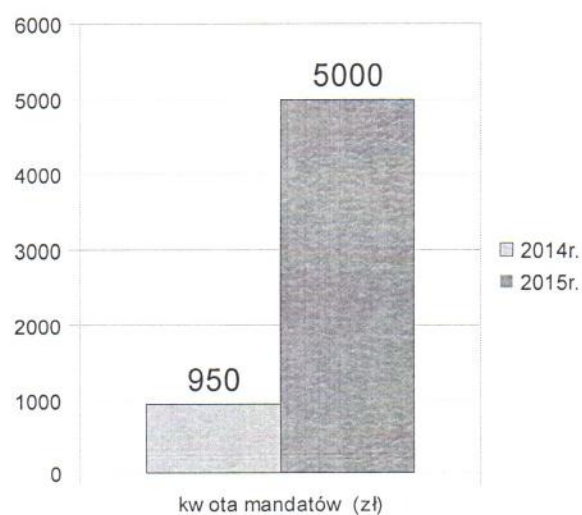
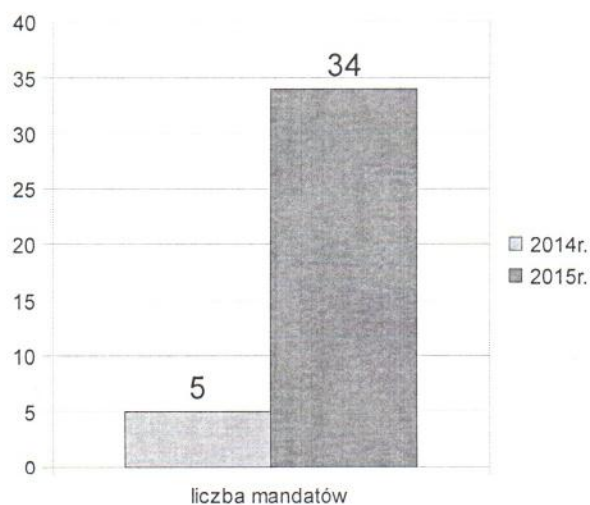
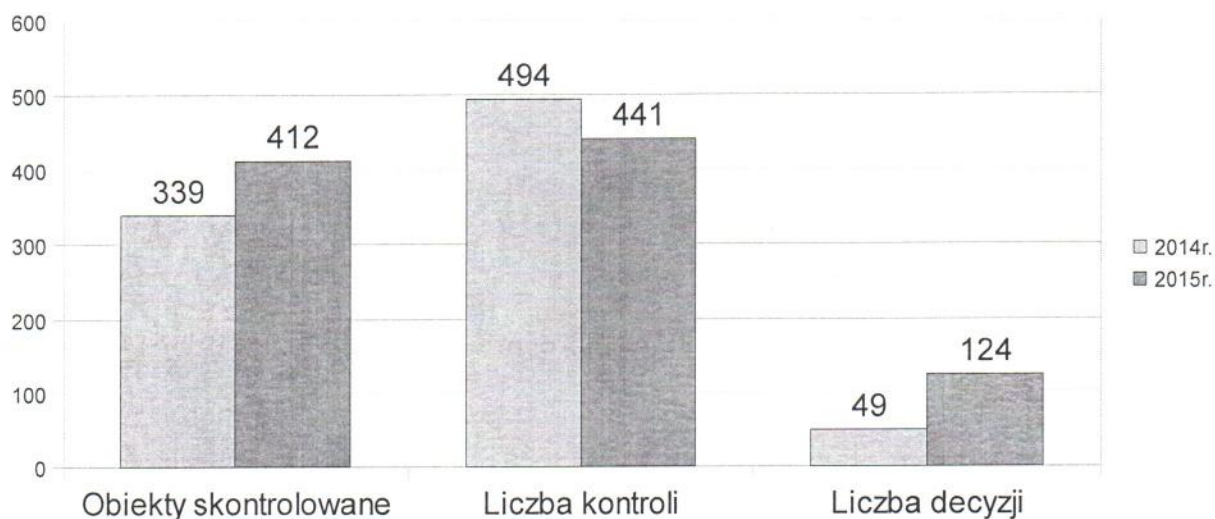
- brudne, uszkodzone ściany, sufity, posadzki w pomieszczeniach produkcyjnych,
- nieprawidłowe składowanie surowców w magazynach,
- nieprawidłowe przechowywanie odzieży i prywatnych przedmiotów personelu,
- brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk,
- nieprawidłowe przechowywanie wyrobów gotowych,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków myjąco-dezynfekcyjnych i sprzętu porządkowego, przechowywane są w przypadkowych miejscach w zakładzie,
- drobny sprzęt produkcyjny zniszczony, uszkodzony;
- brak opracowanych dokumentacji systemowych z zakresu dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej i systemu HACCP.

2. ZAKŁADY WPROWADZAJĄCE ŻYWNOSĆ I PRZEDMIOTY UŻYTKU DO OBROTU

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

Skontrolowano 412 obiektów, przeprowadzono 441 kontroli.

W obiektach, w których stwierdzono nieprzestrzeganie wymogów sanitarno – higienicznych, osoby odpowiedzialne ukarano 34 mandatami karnymi w wysokości 5000 zł i wydano 124 decyzje w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego.



Do najczęściej stwierdzonych uchybień zaliczyć należy:

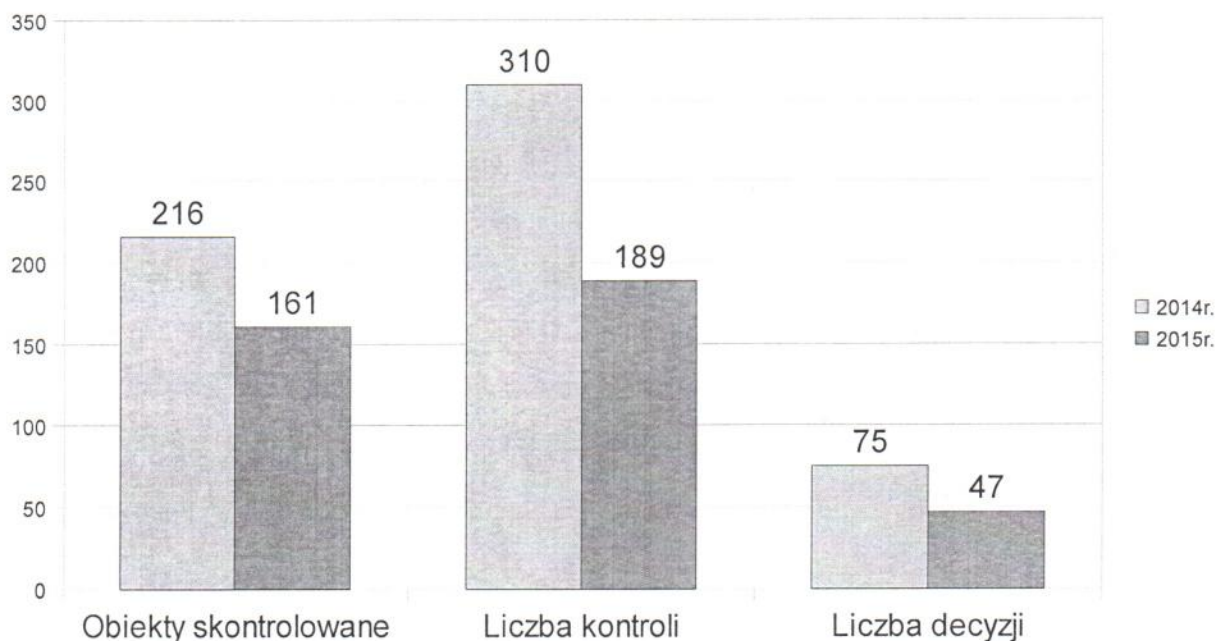
- środki spożywcze przechowywane w temperaturze niezgodnej z deklaracją producenta,
- brak prawidłowych warunków do przechowywania środków spożywczych łatwo psujących się (dot. zapewnienia segregacji oraz odpowiedniej powierzchni),
- brak rozdzielności sprzedaży środków spożywczych (dot. rozważania warzyw okopowych),
- nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do higienicznego mycia rąk),
- brak dokumentacji w zakresie wdrażania procedur GHP, GMP, HACCP,
- zły stan sanitarny urządzeń chłodniczych,
- uszkodzone, miejscami z łuszczącą się farbą ściany i sufity.

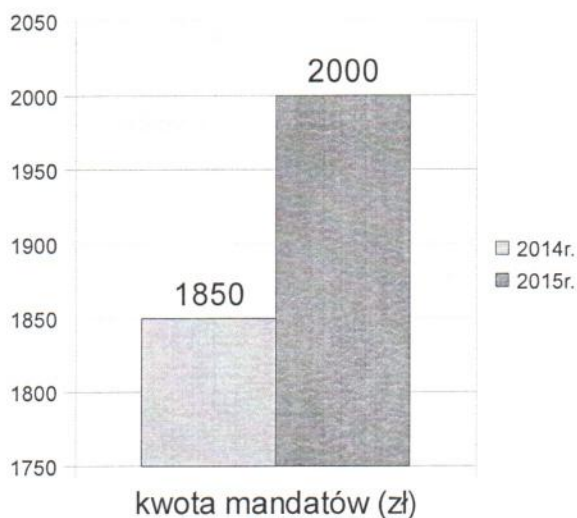
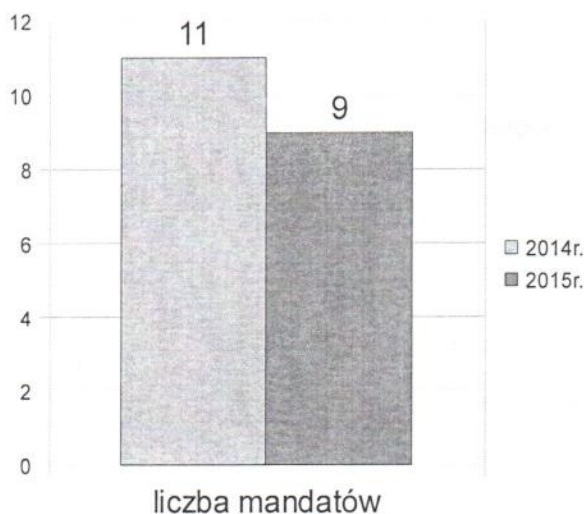
3. ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Do tej grupy obiektów zaliczamy: restauracje, bary, zakłady małej gastronomii (pijalnie piwa, fast – foody i smażalnie), bloki żywienia w szpitalach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, bloki żywienia w domach dziecka, bloki żywienia w szkołach, przedszkolach, żłobkach, koloniach, na zimowiskach, stołówki pracownicze, stołówki studenckie, bufety przy zakładach pracy.

Skontrolowano 161 obiektów, przeprowadzono 189 kontroli.

Na osoby odpowiedzialne za stan sanitarno – higieniczny nałożono 9 mandatów karnych na kwotę 2000 zł i wydano 47 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego.



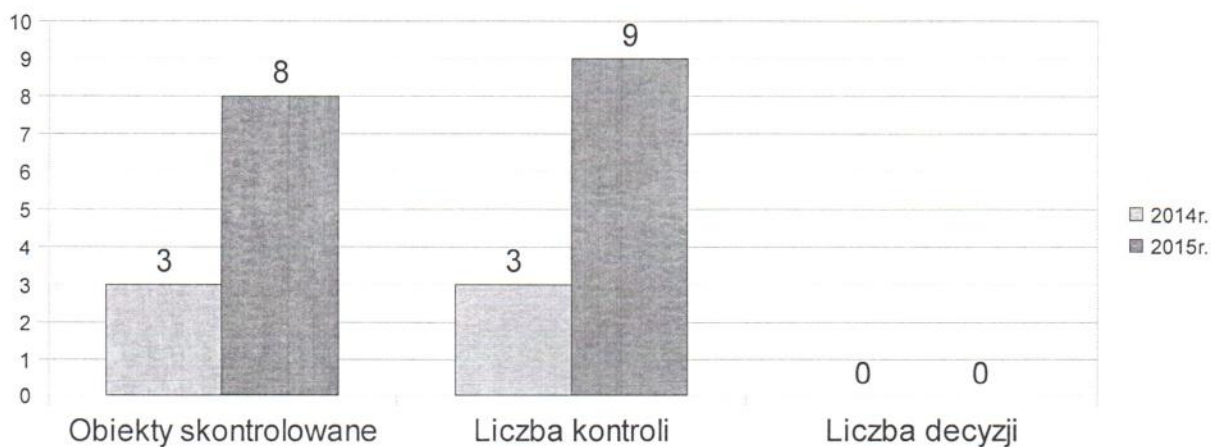


Najczęściej stwierdzane uchybienia to :

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

4. ŚRODKI TRANSPORTU ŻYWNOŚCI

W 2015 roku skontrolowano 8 środków transportu przeznaczonych do przewozu środków spożywczych, w których przeprowadzono 9 kontroli

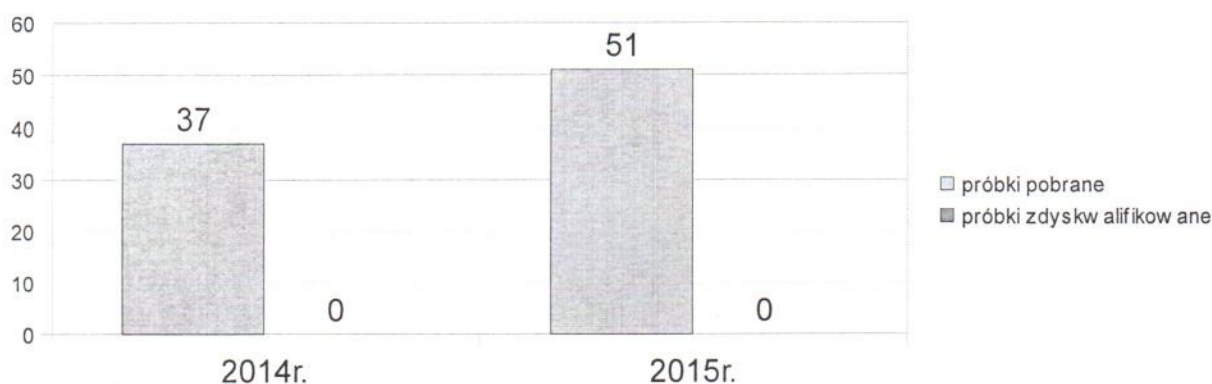


5. PRÓBKI POBRANE W POWIECIE OPOLSKIM W 2015 r.

W 2015 roku pobrano 51 próbek do badań laboratoryjnych. Próbki pobrano w celu badania w następujących kierunkach:

- mikrobiologia – 30 próbek,
- badania napromieniania żywności – 1 próbka,
- WWA – 3 próbki,
- zawartość substancji dodatkowych – 7 próbek,
- pozostałości pestycydów – 1 próbka,
- badanie organoleptyczne – 5 próbek,
- metale ciężkie – 4 próbki,
- GMO – 1 próbka,
- azotany – 1 próbka,
- obecność związków polarnych w tłuszczach – 1 próbka,
- badanie wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia i suplementów diety – 7 próbek,
- czystość substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetwarzaniu – 1 próbka,

W 2015 roku nie zdyskwalifikowano próbek.



6. WSPÓLPRACA Z INSPEKCJĄ WETERYNARYJNĄ

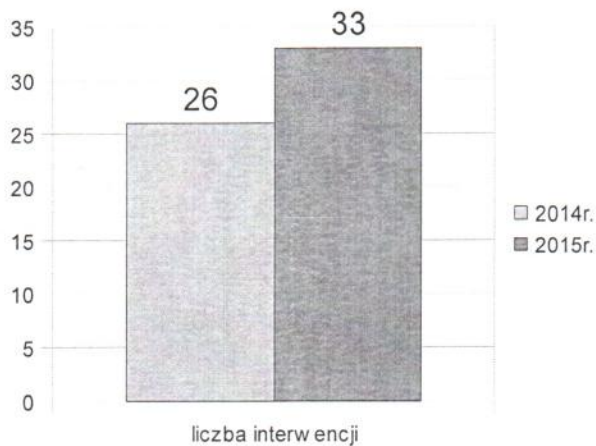
Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna prowadzi współpracę z Inspekcją Weterynaryjną w oparciu o zawarte porozumienie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu opracowuje roczne harmonogramy wspólnych kontroli obiektów znajdujących się pod wspólnym nadzorem.

7. INTERENCJE

W związku z interwencjami konsumentów (są realizowane priorytetowo) oraz informacjami przesyłanymi z innych organów kontrolnych dotyczących niewłaściwej jakości środków spożywczych

oraz niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego obiektów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu przeprowadził 33 kontrole, w wyniku których stan sanitarno – higieniczny uległ poprawie, a środki spożywcze złej jakości zdrowotnej zostały wycofane z obrotu.

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



Środki zastępcze

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu wydał w związku z otrzymanymi materiałami z Komendy Miejskiej Policji w Opolu jedną decyzję nakładającą karę za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych w wysokości 20.000 zł. (decyzja dotyczyła osoby prywatnej z terenu powiatu opolskiego)

Łącznie w roku 2015 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu nałożył 1 karę za stwierdzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych w łącznej wysokości 20.000 zł.

W 2015r. wszczęto 1 postępowanie mające na celu zniszczenie środków zastępczych, co do których zakończono postępowanie administracyjne związane z nałożeniem kary administracyjnej. Przedmiotem tychże postępowań były środki zastępcze stwierdzone w roku 2015, co do których postępowanie sądowno-administracyjne zakończyło się i których decyzje nie zostały w tychże postępowaniach uchylone.

W 2015r. nie stwierdzono, ani też nie otrzymywano żadnych informacji dotyczących działania stacjonarnych punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

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

b) zaplanowano:

3 kontrole w placówkach typu zamkniętego, wykonano 3

30 kontroli punktów szczepień, wykonano 17

34 kontrole w prywatnych placówkach, wykonano 31 kontroli

29 kontroli w placówkach leczenia ambulatoryjnego, wykonano 27

2 kontrole w innych placówkach wykonano 2

ponadto :

- w przypadku chorób zakaźnych przeprowadzono 462 dochodzeń epidemiologicznych,

- zarejestrowano 30 nosicieli pałeczek salmonella,

- objęto nadzorem 55 osób z kontaktu z chorym na wirusowe zapalenie wątroby typu B lub nosicielem HBV, HCV,

- objęto nadzorem 1 nosiciela stałego pałeczek duru brzuszego,

- wydano 14 opinii w celu rejestracji podmiotów leczniczych oraz 3 decyzje administracyjne.

Sytuacja epidemiologiczna

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych ilustruje tabela nr 1.

Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne
zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców
w powiecie ziemskim opolskim w latach 2014-2015

JEDNOSTKA CHOROBY	POWIAT ZIEMSKI OPOLSKI		MIASTO I POWIAT OPOLE		WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		POLSKA	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
SALMONELOZY-ZATR. POKARM.	12,0	20,3	13,4	21,0	17,1	18,5	21,3	21,9
KRZTUSIEC	11,2	7,5	9,9	7,1	7,5	6,2	5,4	12,9
SZKARLATYNA-(PŁONICA)	48,0	54,0	73,0	90,6	71,8	66,5	59,5	69,5
CHOROBA MENINGOKOKOWA	0,0	0,0	0,4	0,4	0,3	0,4	0,5	0,6
INWAZYJNA CHOROBA <i>Streptococcus pneumoniae</i>	6,7	2,2	8,3	5,5	3,6	3,6	1,9	2,6
ZAPAL. OPON MÓZG- RDZEN.	15,8	12,8	17,0	13,0	10,7	7,5	7,7	6,0
ZAPALENIE MÓZGU	2,2	1,5	2,4	1,2	1,9	1,8	1,1	1,0
BORELIOZA	36,0	30,8	36,3	30,1	41,6	39,4	36,0	35,4
OSPA WIETRZNA	797,9	348,3	872,2	336,3	630,7	369,2	575,5	487,3
RÓŻYCZKA	4,5	4,5	8,7	3,2	26,5	4,8	15,3	5,3
WZW TYP A	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
WZW TYP B	1,5	5,2	4,7	5,9	5,1	8,0	7,1	9,1
WZW TYP C	5,2	9,0	8,7	13,0	6,5	8,9	9,2	11,1
ZAKAŻENIA HIV	0,7	0,7	6,7	1,6	3,1	1,9	3,0	3,7
ŚWINKA	9,7	6,0	9,9	7,1	8,8	7,1	6,5	5,7

Tabela 1 Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców w powiecie ziemskim opolskim w latach 2014-2015

Wzrósł wskaźnik zapadalności na takie choroby jak: salmonellozy-zatrucia pokarmowe, szkarlatynę, wirusowe zapalenie wątroby typu C, wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Odnotowano spadek zachorowań na: krztusiec, inwazyjną chorobę *Streptococcus pneumoniae*, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu, boreliozę, ospę wietrzną, świnkę.

Na tym samym poziomie, co w 2014r. notuje się zachorowanie na różyczkę.

W 2015r. nie zanotowano zachorowań na chorobę meningokokową, wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W gminach Dobrzeń Wielki i Murów zaszczepiono 48 dziewczynki w wyniku kontynuacji programów szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dla dziewczynek (dane ze sprawozdania MZ- 54).

Ewolucja w zakresie szczepień pozwala dostrzec i docenić rolę szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych. Sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych na przestrzeni lat uległa diametralnie zmianie. Obowiązek poddawania się szczepieniom ma charakter powszechny i podlegają mu osoby przebywające na terenie Polski. W stosunku do dzieci odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę lub jej opiekun faktyczny (zwykle są to rodzice).

Stosowanie programów szczepień pozwoliło na osiągnięcie wysokiego odsetka uodpornienia wśród populacji nimi objętych. W roku 2015 zaobserwowano tendencję wzrostową dzieci nieszczepionych przeciw wybranym chorobom zakaźnym objętych obowiązkiem szczepień (na koniec 2014 roku - 85, na koniec 2015r. - 307 środowisk).

Obniżenie w kolejnych latach realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych może przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne.

Analiza przyczyn nasilenia się tego zjawiska wskazuje, że najszybszy wzrost liczby osób uchylających się dot. osób pozostających pod wpływem ruchów antyszczepionkowych (29%), zaś w znikomym stopniu dotyczy osób wyrażających obawy związane z wystąpieniem w przeszłości u nich lub u ich dzieci niepożądanego odczynu poszczepiennego (0,9%).

PPIS, jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych, jest uprawniony do żądania w drodze egzekucji administracyjnej wykonania obowiązku szczepień.

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

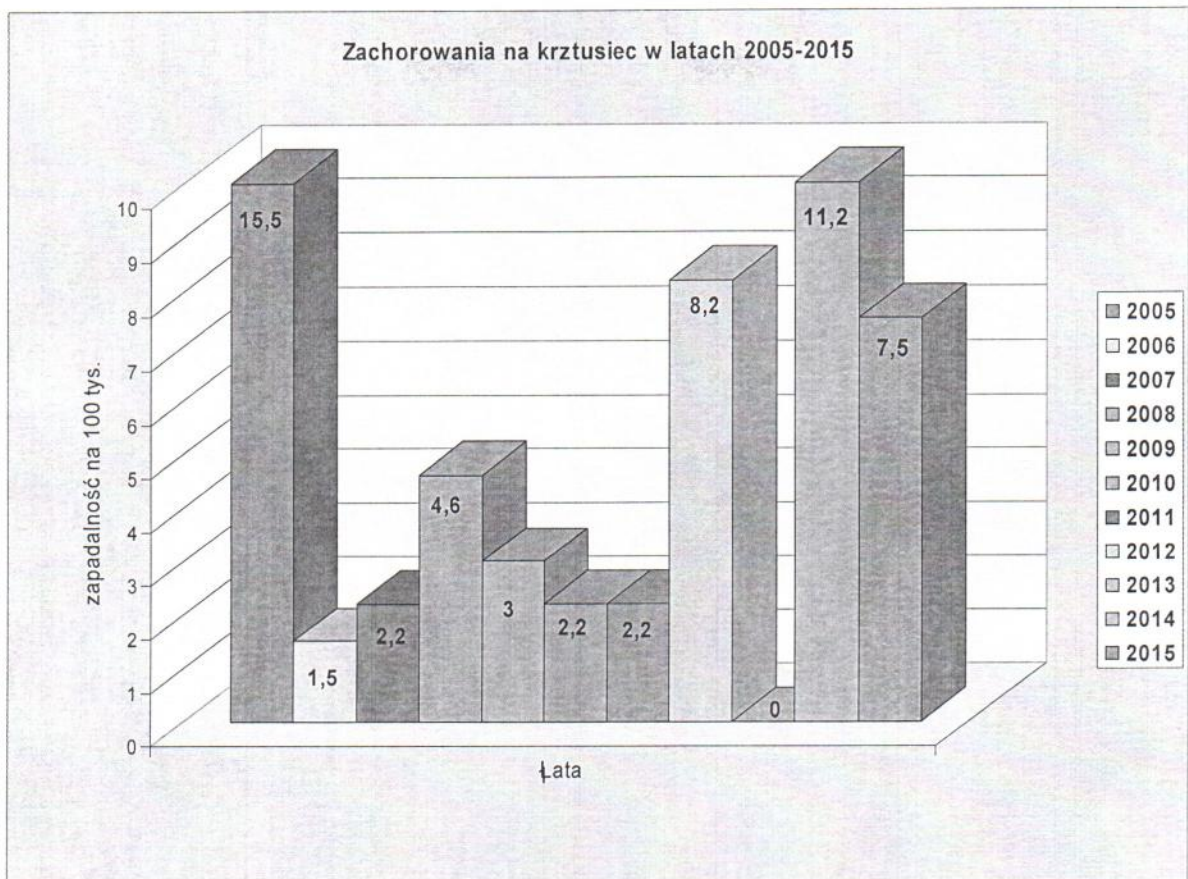
Organem egzekucyjnym właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień jest wojewoda, do którego kierowane są wnioski.

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

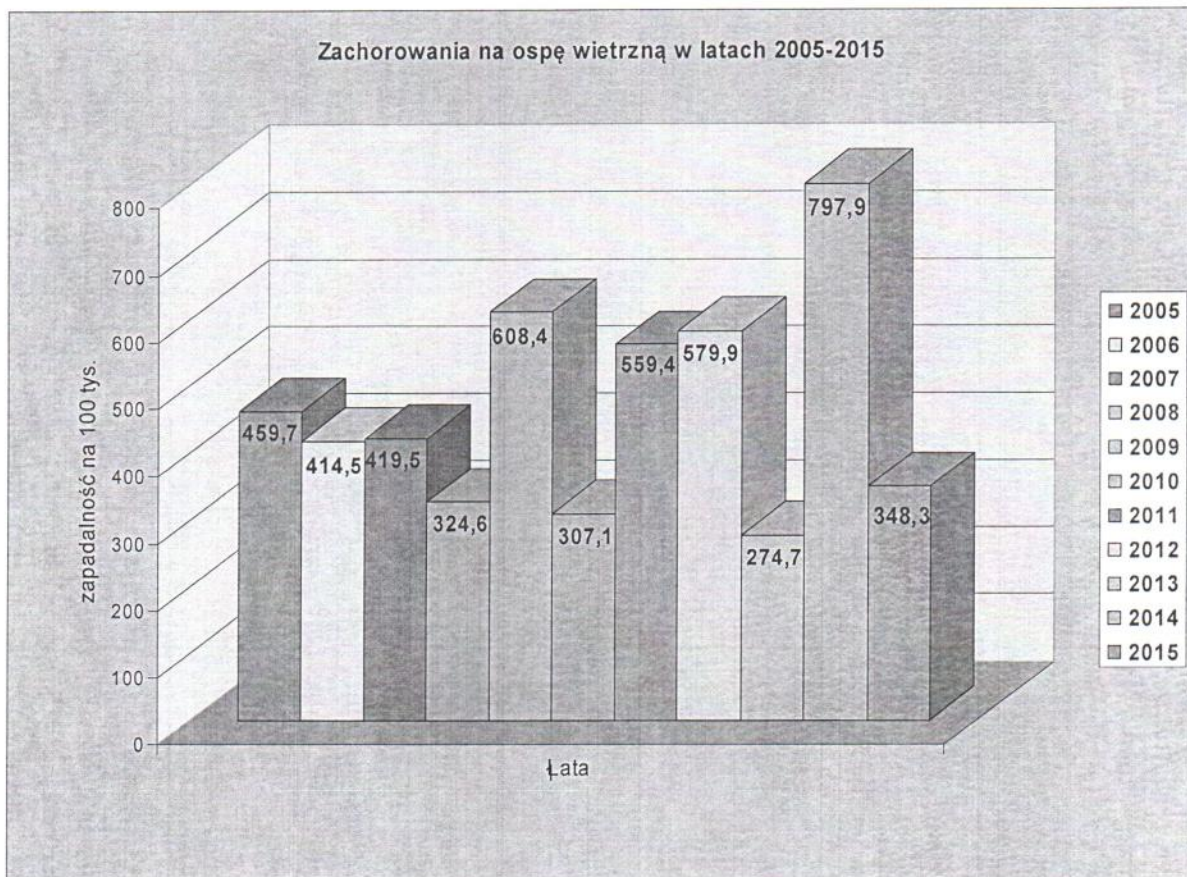
W 2015 roku wysłano 16 wezwań na rozmowę, 14 upomnień, 7 tytułów wykonawczych.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna chorób, przeciwko którym prowadzone są szczepienia ochronne jest dobra. Co kilka lat występują tzw. epidemie wyrównawcze (to cykliczne występowanie wzrostu liczby zachorowań) lub w ciągu roku sezonowe wzrosty liczby zachorowań, ale generalnie występowanie tych chorób jest niższe.

Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną, przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwa. W 2015 roku odnotowano niewielki spadek liczby zachorowań w stosunku do roku 2014 (wykres nr 1). W przypadku krztuśca bardzo istotnym zjawiskiem jest stopniowa utrata odporności u osób, które wcześniej ją już nabyły (po 5-7 latach od szczepienia), co wymagałoby okresowego, powszechnego ponawiania szczepień u całej populacji. Dlatego też w zwalczaniu krztuśca rekomenduje się obok powszechnych szczepień dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, także szczepienia przypominające u osób dorosłych z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (np. rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia



Wykres 1 Zachorowania na krztusiec w latach 2005-2015 w powiecie ziemskim opolski



Wykres 2 Zachorowania na ospę wietrzną w latach 2005-2015 w powiecie ziemskim opolskim

Szczepienia obowiązkowe przeciwko ospie wietrznej wprowadzono od 1 X 2011r., ale wyłącznie dla dzieci z grup ryzyka, z których najbardziej liczną są dzieci do 3 roku życia uczęszczające do żłobka lub pokrewnych placówek. W związku, z czym liczba szczepionych dzieci jest bardzo ograniczona. Sytuacja występowania ospy wietrznej jest bardzo zmienna (wykres nr 2).

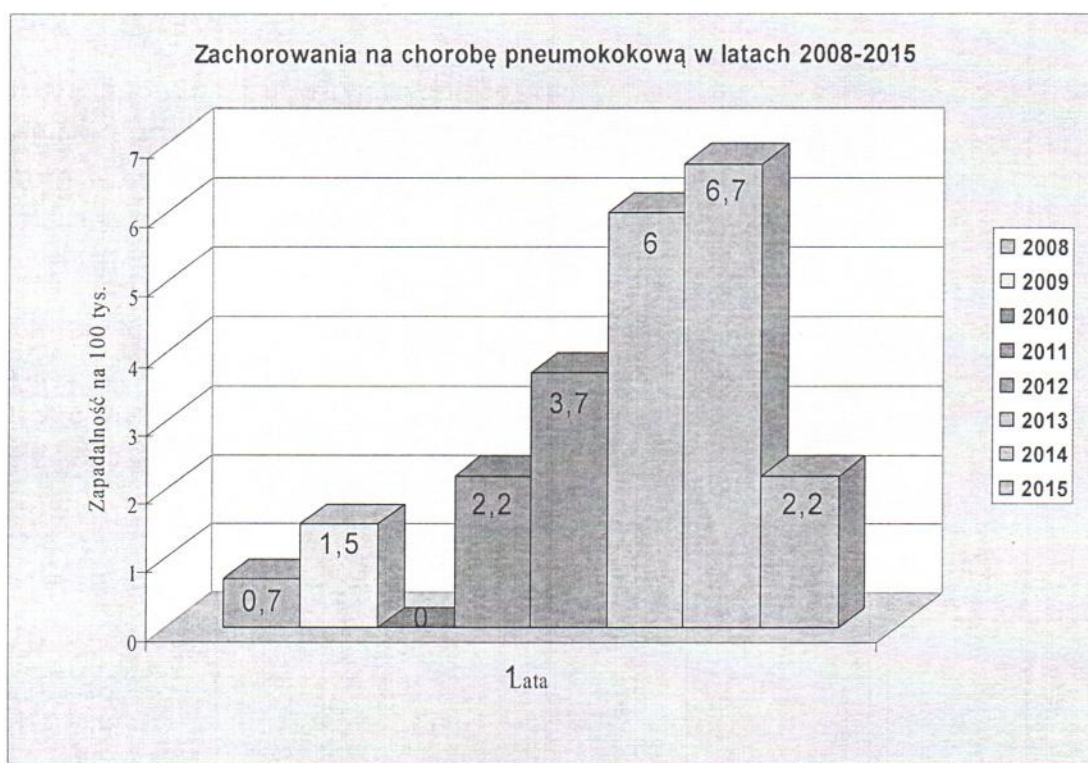
Od 1.X.2011r. wprowadzone zostały również, jako obowiązkowe szczepienia przeciwko inwazyjnej chorobie pneumokokowej dla dzieci z wybranych grup ryzyka, jest to jednak niewielka część populacji najmłodszych dzieci, co nie rzutuje na występowanie zakażeń pneumokokowych (wykres nr 3).

Streptococcus pneumoniae to Gram-dodatnia, katalazo-ujemna dwoinka, wytwarzająca otoczkę wielocukrową, która stanowi jeden z najważniejszych czynników zjadliwości pneumokoków.

Do najczęstszych chorób inwazyjnych wywoływanych przez pneumokoki należą zapalenia płuc, sepsa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową jest zaniżona, gdyż w nadzorze epidemiologicznym, przy zgłaszaniu poszczególnych przypadków zachorowań, ich kwalifikacja dokonywana jest w oparciu o wymogi definicji UE (dot. rodzaju wykonanych badań). Dlatego zachorowania dzieci praktycznie nie są wykazywane, ponieważ nie spełniają tych wymogów.

W 2015r. wystąpiły 3 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową w tym 2 przypadki zapalenia płuc, 1 przypadek sepsy (1 przypadek w wieku 4 lat i 2 przypadki w przedziale wiekowym 62 i więcej).



Wykres 3 Zachorowania na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* w latach 2008-2015 w powiecie ziemskim opolskim

W 2015 roku zaobserwowano wzrost występowania bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych

z 54,7% w 2014r. do 61% w 2015r.(wykres nr 4, tab. nr 2).

Biorąc pod uwagę czynniki bakteryjne najczęściej zachorowań spowodowała pałeczka *Clostridium difficile* – 37% (porównywalnie z 2014- 36,8%), następnie salmonellozy –17,6% (w 2014r. 15,1%, w 2013 – 17%).

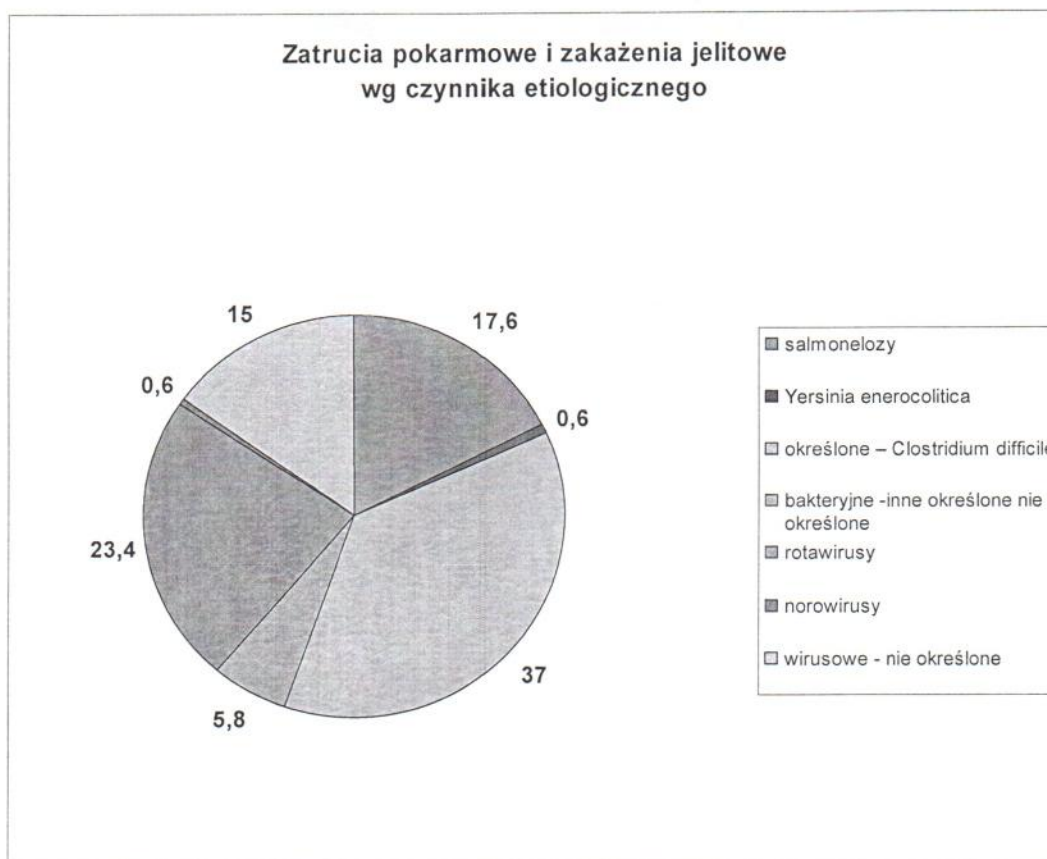
W grupie zachorowań wirusowych najczęściej identyfikowane były rotawirusy - 23,4% (w 2014r. 21,7%,).

W 20,8% zatruc i zakażeń pokarmowych czynnik etiologiczny nie został wykryty.

Nie zarejestrowano ognisk zatruc pokarmowych.

Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego		l.zach.	%
Ogółem		154	100,0
bakteryjne – 61%	salmonellozy	27	17,6
	Określone – <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	0,6
	określone – <i>Clostridium difficile</i>	57	37,0
	inne określone i nie określone	9	5,8
wirusowe – 39%	rotawirusy	36	23,4
	norowirusy	1	0,6
	nieokreślone	23	15,0

Tabela 2 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie ziemskim opolskim w 2015 roku



Wykres 4 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie ziemskim opolskim w 2015 roku.

Nadzór epidemiologiczny nad gripą prowadzony jest przez cały rok, ze szczególnym wzmożeniem

nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej liczby zachorowań.

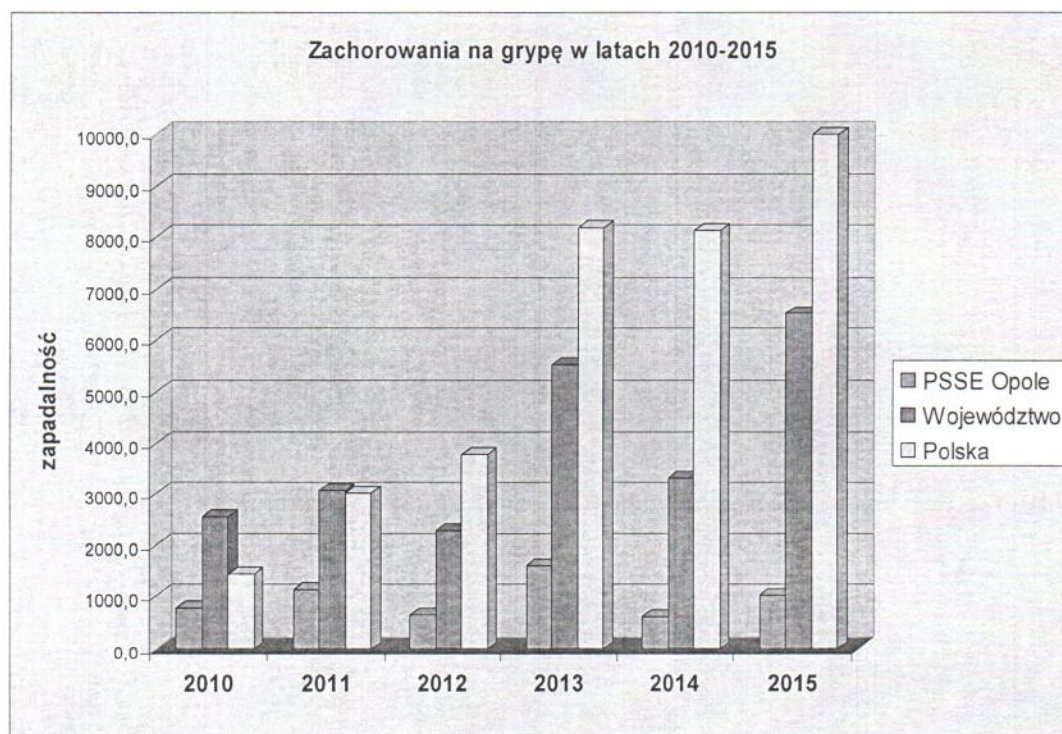
W 2015r. okres występowania epidemicznych zachorowań na gripę i zachorowań grypopodobnych przypadał na I i IV kwartał roku. Zgodnie z tabelą nr 3 i wykresem nr 6, zapadalność na gripę na terenie działania tut. Stacji była rażąco niższa niż na terenie województwa czy Polski.

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

Pomimo udowodnionej skuteczności i powszechnej dostępności na rynku szczepionek przeciwko grypie sezonowej oraz akcji informacyjnej, zaszczepiło się tylko 1,84% społeczeństwa (dane z MZ-54).

ROK	Grypa zidentyfikowana Opole - miasto	Grypa zidentyfikowana PSSE	Grypa niezidentyfikowana PSSE	Grypa niezidentyfikowana woj. opolskie	Grypa niezidentyfikowana Polska
2010	1,6	1,1	783,2	2 560,5	1 443,0
2011	12,7	8,0	1 139,4	3 070,7	3 026,7
2012	0,0	0,4	647,2	2 275,2	3 781,9
2013	0,0	0,4	1 601,60	5 541,9	8 218,7
2014	0,0	0,0	605,3	3 326,5	8 140,8
2015	0,0	0,0	1018,3	6530,9	9987,0

Tabela 3 Zachorowania na grypę w latach 2010-2015 w powiecie ziemskim opolskim
zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



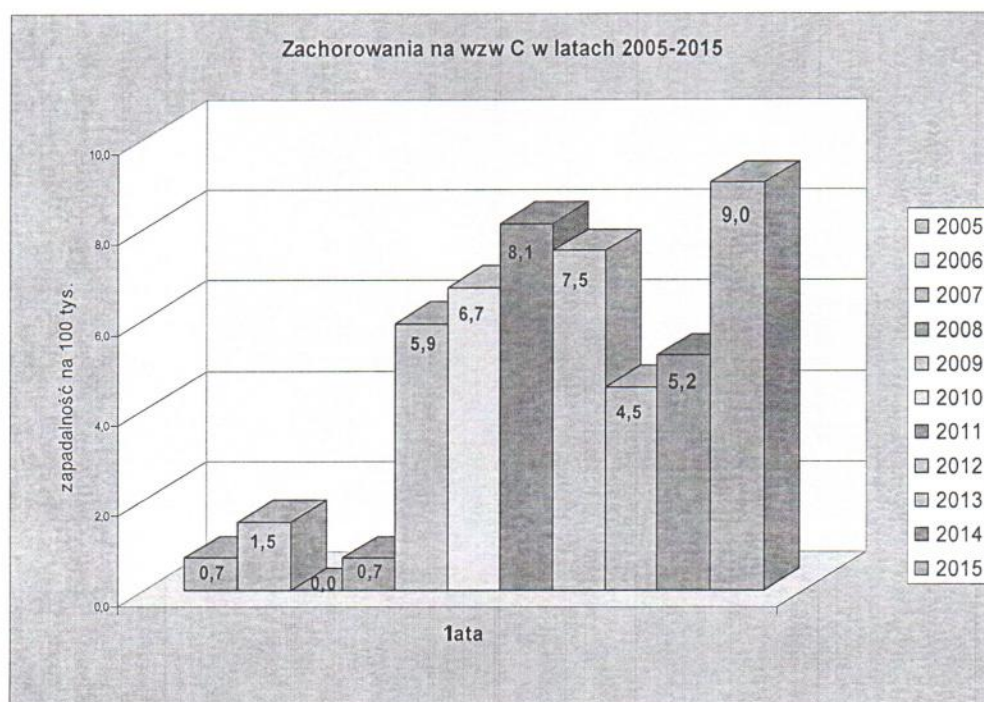
Wykres 6 Zachorowania na grypę w latach 2010-2015 w powiecie ziemskim opolskim

Nadal utrzymuje się wzrost zachorowań spowodowanych wirusem zapalenia wątroby typu C.

Przypadki zachorowań zgłaszane są w oparciu o definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C

dla celów nadzoru epidemiologicznego.

W roku 2015 zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców wynosiła 9 (wykres nr 7).



Wykres 7 Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2005-2015

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

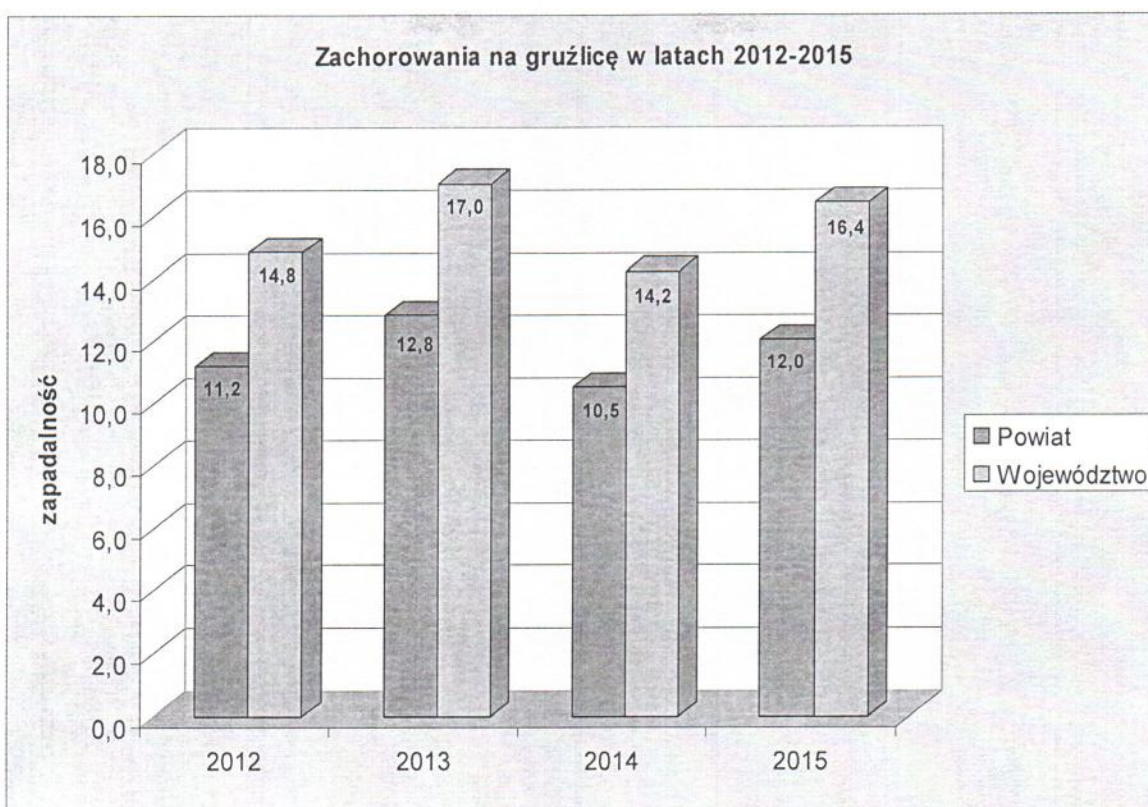
W 2015 roku odnotowano 16 zachorowań na gruźlicę w powiecie opolskim co przedstawia Tabela 4. Liczba zachorowań jest nieco wyższa niż w roku 2014 natomiast wskaźnik zapadalności jest niższy niż dla całego województwa (wykres nr 8). Postać płucna

stanowiła 81% zachorowań, natomiast pozapłucna 19%. Zachorowanie potwierdzone bakteriologicznie u 1 chorego. Częściej chorują mężczyźni niż kobiety, wznowy zachorowań nie zarejestrowano.

U dzieci do 14 roku życia zachorowań nie odnotowano.

Zachorowania na gruźlicę															
Powiat ziemski opolski								Województwo opolskie							
2012		2013		2014		2015		2012		2013		2014		2015	
l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność	l.za ch.	zap adal ność
15	11,2	17	12,8	14	10,5	16	12,0	150	14,8	171	17,0	142	14,2	164	16,4

Tabela 4 Zachorowania na gruźlicę w latach 2012-2015 w powiecie ziemskim opolskim
zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



Wykres 4 Zachorowania na gruźlicę w latach 2012-2015 w powiecie ziemskim opolskim

W 2015 roku do PIS w Opolu zgłoszono 9 ognisk zakażeń szpitalnych (dane dot. placówek obu nadzorowanych powiatów), w roku ubiegłym 6.

W ogniskach łącznie zachorowało 93 osoby, zachorowania nie dotyczyły personelu, dla porównania w 2014r. 40 osób w tym 8 osób personelu.

Etiologia zakażeń:

- w 92,5% ustalono w oparciu o przeprowadzone badania laboratoryjne (w roku 2014r. 60%),
- w 7,5% ustalono na podstawie typowych objawów klinicznych.

Nie było ognisk, w których nie ustalono czynnika zakaźnego.

Najczęstszym czynnikiem alarmowym zgłaszanym w ogniskach epidemicznych zakażeń szpitalnych była pałeczka *Clostridium difficile* w 6 ogniskach (62osoby), a w 2014 r. w 4 ogniskach (24 osoby).

W 2015r., pod względem postaci klinicznych 95,7% zakażeń stanowiły zakażenia przewodu pokarmowego (w 2014r. 100%) oraz 4,3% zakażenia układu oddechowego (*Acinetobacter baumannii* wrażliwy tylko na Kolistynę).

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

We wszystkich szpitalach powołane są zespoły kontroli zakażeń szpitalnych.

Ocena sanitarna placówek ochrony zdrowia

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi podmioty wykonujące działalność leczniczą mają, wydłużony do grudnia 2016 roku, termin na dostosowanie obiektów i urządzeń do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Nieprawidłowości dotyczące stosowania zasad dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z odpadami medycznymi budziły zastrzeżenia w 7 podmiotach prowadzących działalność leczniczą

(braki w zaopatrzeniu w środki dezynfekcyjne, zniszczony pojemnik do sporządzania roztworów, niewłaściwe przechowywanie odpadów medycznych: brak czerwonych worków na odpady medyczne, nieoznakowane worki, brak termometru w lodówce).

Złego stanu sanitarno- technicznego nie stwierdzono w żadnej placówce.

Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny w 3 podmiotach.

- „TAR-MED” w Tarnowie Opolskim Filia w Nakle, 46-051 Nakło, ul. Przedszkolna 1

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Poradni K” w Ozimku „Poradni K w Tarnowie Opolskim” lek. med. Przemysław Gąsiorowski 46-050 Tarnów Opolski, ul. Świerczewskiego 1

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Domed” 46-060 Prószków, ul. Daszyńskiego 2

W większości podmiotów stosowany był sprzęt jednorazowego użytku.

Czystość bieżąca nie budziła zastrzeżeń.

Wiele problemów nadal sprawia prawidłowe opracowanie procedur oraz przeprowadzanie i dokumentowanie kontroli wewnętrznych.

Bieżące kontrole sanitarne w placówkach ochrony zdrowia przeprowadzane były zgodnie z harmonogramem oraz w zależności od aktualnych potrzeb i problemów.

Wnioski:

1. Ogólną sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w powiecie ziemskim można określić jako dobrą i względnie stabilną.
2. Korzystną sytuację epidemiologiczną osiągnięto dzięki konsekwentnie prowadzonym szczepieniom ochronnym. Kontynuacja i unowocześnianie programu szczepień ochronnych stanowi warunek utrzymania osiągniętych rezultatów.
3. W podmiotach leczniczych należy spodziewać się większej ilości ognisk epidemicznych o etiologii *Clostridium difficile* i innymi drobnoustrojami opornymi na antybiotyki, które dotąd nie występowały (na co ma wpływ starzenie się populacji, wzrastająca ilość placówek opieki długoterminowej, przepełnienie oddziałów szpitalnych, niedobory personelu, braki lub nieprzestrzeganie procedur sanitarno – higienicznych w opiece nad osobami zakażonymi oraz nadużywanie antybiotyków w leczeniu).
5. Poziom zabezpieczenia społeczeństwa przeciw grypie sezonowej jest niedostateczny (ok. 1,84% społeczeństwa) i powinien być zwiększony.
6. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania nie będzie możliwe bez podniesienia wiarygodności danych epidemiologicznych, w tym danych z rejestracji zachorowań, stanowiących podstawę większości podejmowanych decyzji.
7. Ze względu na obserwowany zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata, istotne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z nimi i sposobach zapobiegania im.