

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu kluczborskiego za 2011 rok

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KLUCZBORKU



**OCENA
STANU BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
POWIATU KLUCZBORSKIEGO
ZA 2011 ROK**

Kluczbork 2012

SPIS TREŚCI

	strona
WSTĘP	1
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	2
II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia	15
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i basenów	22
IV. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej i innych świadczących usługi medyczne	25
V. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	27
VI. Stan sanitarny środowiska pracy	39
VII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych....	44
VIII. Działalność oświatowo zdrowotna	48
IX. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	54
X. Stan sanitarny obiektów będący pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.....	56
ZAKOŃCZENIE	59

WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Kluczborku realizowała zadania zgodnie z „Planem zasadniczych przedsięwzięć na 2011 rok”, zawierającym główne kierunki działania, zasadnicze zamierzenia oraz harmonogram nadzoru nad obiektami.

Niezależnie od realizowanych działań planowych przeprowadzono 335 kontroli ponadplanowych, podejmowanych w związku z działaniami akcyjnymi, na podstawie otrzymywanych wytycznych, zawiadomień i zgłoszeń.

Prowadzono działalność przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych, zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

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

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

W ramach działalności kontrolno-represyjnej w 2011 r. przeprowadzono ogółem 1 327 kontroli i wizytacji. Wydano 376 decyzji administracyjnych, nałożono 45 mandatów karnych na kwotę 5 660,00 zł.

W zakresie urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych pobrano 652 próbki do badań laboratoryjnych oraz wykonano 476 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania.

Systematyczny nadzór nad obiektami oraz analiza sprawozdań z badań pobranych próbek pozwoliły na ujawnienie nieprawidłowości i zagrożeń oraz w efekcie na ich likwidację.

Wyniki nadzoru są wykorzystywane do planowania działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu wyeliminowania potencjalnych zagrożeń oraz stanowią podstawę do dokonania oceny stanu sanitarnego powiatu.

W opracowaniu przedstawiono najważniejsze informacje dotyczące stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego na dzień 31 grudnia 2011 r. w porównaniu ze stanem na koniec 2011 r.

W związku ze zmianami w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. z dniem 1 stycznia 2010 r. państwowy powiatowy inspektor sanitarny działa jako organ rządowej administracji zespolonej w powiecie. W związku z powyższym państwowy wojewódzki inspektor sanitarny stał się organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim, organem prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym.

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.

1. Wprowadzenie

Działania podejmowane w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają przede wszystkim z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263) oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późniejszymi zmianami).

W 2011 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju oraz na świecie. W ciągu roku przeprowadzono 205 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach zgłoszonych podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych. Dochodzenia przeprowadzane były w tych jednostkach chorobowych, w których wymagane jest:

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

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

2. Występowanie chorób zakaźnych

Choroby zakaźne są ciągle istotnym problemem zdrowia publicznego stąd zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych jest jednym podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcją Sanitarną. W 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 938 zachorowań na choroby zakaźne, z czego hospitalizowano 347 przypadków. W celu ujednoczenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce i Wspólnocie Europejskiej rejestrację zgłaszanych przypadków zachorowań prowadzono zgodnie z definicjami chorób przyjętymi w Unii Europejskiej. Natomiast w celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2011 roku w porównaniu z rokiem wcześniejszym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na ospę wietrzną, krztusiec, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- **nieznaczny wzrost zapadalności** na nagminne zapalenie przyusznicy (świnka).
- **spadek zapadalności** na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy B, C, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C i płonicę, różyczkę.

Odnotowany wzrost zachorowań na takie choroby jak ospa wietrzna wiąże się z kontynuacją wieloletnich trendów – okresowych wzrostów i spadków ilości zachorowań.

W 2011 r. odnotowano spadek zachorowań na różyczkę. Poprawa w zakresie wskaźnika zapadalności na różyczkę nastąpiła dzięki wprowadzeniu do obowiązkowego kalendarza szczepień ochronnych szczepienia skojarzonego przeciwko odrze, śwince i różyczce (od 2004 r. szczepione są wszystkie dzieci w 13 miesiącu życia, a od 2006 r. dodatkowo druga

dawka szczepionki jest podawana dzieciom w 10 roku życia). Nieznaczny wzrost zapadalności na nagminne zapalenie przyusznic nie jest zjawiskiem niepokojącym, ponieważ na przestrzeni ostatnich lat wykazuje tendencje spadkową.

W 2011 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano neuroinfekcji wywołanych przez *Neisseria meningitidis* grupy C, B. Poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* grupy C uzyskano m.in. dzięki rozpoczętej w 2007 r. akcji szczepień, którą kontynuowano również w 2011 r. Od początku tej akcji zaszczepiono 9224 osób z roczników od 1991 do 2005.

W 2011 r., w porównaniu do roku 2010, a także lat wcześniejszych, obserwowano wyraźny wzrost liczby zgłoszonych przypadków biegunek o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (w 2009 r. – 31 przypadków, w 2010 r. – 122 przypadki, 2011 r. – 138). Ponadto wirusowe zakażenia jelitowe zgłoszono w 73 przypadkach, z czego 55 zakażeń było wywołanych przez rotawirusy, a w 11 przypadkach przyczyna zachorowań były adenowirusy. Odnotowany wzrost zachorowań mógł być spowodowany m.in. lepszą dostępnością do diagnostyki czynników etiologicznych biegunek.

W porównaniu z rokiem ubiegłym w 2011 r. wskaźnik zapadalności na salmonelozę kształtował się na podobnym poziomie (w 2010 r. – 13 przypadków, w 2011 r. – 12 przypadków). Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem była pałeczka *Salmonella Enteritidis* (9 przypadków – 75 %). Ponadto w trzech pojedynczych przypadkach zachorowania spowodowane było pałeczkami: *Salmonella Typhimurium*, *Salmonella Coeln*, *Salmonella Indiana*.

Zapadalność na salmonelozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2011, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	87,8	78,0	38,5	34,9	33,3	0	66,0
1996	74,8	56,7	110,0	79,9	59,9	109,3	52,8
1997	72,4	62,8	59,3	25,0	133,1	89,6	105,5
1998	69,0	54,9	111,1	74,8	79,9	398,9	52,6
1999	60,5	37,2	85,6	104,7	73	79,8	26,5
2000	58,8	51,1	61,9	42,4	86,7	0	198,8
2001	51,2	46,0	46,8	60,0	20,0	29,7	53,2
2002	53,3	46,8	19,4	17,6	33,4	19,8	0
2003	43,2	38,0	61,4	68,5	27,1	39,8	121,6
2004	41,8	35,8	32,5	25,7	68,4	9,9	27,4
2005	41,9	27,9	37,0	36,3	48,3	20,0	41,1
2006	34,6	25,0	11,5	20,9	0	0	0
2007	30,3	27,0	18,8	18,5	34,9	10,2	0
2008	24,9	20,3	20,4	5,3	70,2	10,2	14,0
2009	16,8	33,8	11,7	8,1	28,2	-	14,0
2010	25,01	14,66	19,2	21,7	21,2	10,3	14,1
2011	brak danych	12,9	17,8	24,5	14,2	10,4	0

W 2011 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 1 ognisko zatrucia pokarmowego. Na podstawie danych z dochodzenia epidemiologicznego oraz wyników badań bakteriologicznych za prawdopodobną przyczynę zatrucia pokarmowego uznano pałeczki *Salmonella Enteritidis*, które zostały wykryte w badaniach diagnostycznych u 4 osób chorych i 3 osób zakażonych bezobjawowo. Zatrucie miało miejsce w środowisku domowym w związku z organizacją okolicznościowej uroczystości rodzinnej.

Ilość zbiorowych zatruc pokarmowych, w porównaniu z ubiegłymi latami, spada. Dotyczy to również systematycznego spadku zachorowań wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Salmonella*. Zjawisko to można uzasadnić zmianą nawyków kulinarnych, większą dbałością o higienę oraz prowadzoną od lat edukacją.

W 2011 r. zanotowano 7 przypadków przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B (wzw typu B) i 3 przypadki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wirusowe zapalenia wątroby to jeden z wiodących problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych oraz zdrowia publicznego.

Zachorowania na wzw typ B zgłoszone w 2011 r. w większości przypadków dotyczyły osób, u których zakażenia wirusem HBV stwierdzono pierwszy raz w 2011 r., a po wykonaniu szczegółowej diagnostyki, przypadki te zostały uznane za przewlekłe. Przewlekłe zapalenie wątroby typu B stanowi poważny problem i zagrożenie dla zdrowia. Choroba może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Wykrycie tego schorzenia bywa bardzo często przypadkowe. Analizując zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B, obserwuje się wzrost zachorowań przewlekłych od 2005 r. Wynika to m.in. z poprawy diagnostyki i większej dostępności do badań. Ponadto większość przypadków zachorowań przewlekłych dotyczyła pacjentów, u których zakażenie stwierdzono w latach wcześniejszych, natomiast nowe ostre zachorowania stwierdzane są bardzo rzadko. Na poprawę sytuacji w tym zakresie w znacznym stopniu wpłynęło wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień, szczepienia przeciwko wzw typu B. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 26 roku życia jest uodporniona przed zakażeniem.

W 2011 r. w ramach obowiązkowego Programu Szczepień, szczepienia przeciwko wzw typu B wykonano w następujących grupach osób:

- 25 osób będących w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzw typu B,
- 4 pracowników służby zdrowia,
- 3 osoby z przewlekłym uszkodzeniem wątroby, nosiciele HCV,
- 11 osób z przewlekłym uszkodzeniem nerek, zwłaszcza dializowane,
- 536 noworodków.

Szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych pacjenta zaszczepiono przeciwko wzw typu B 413 osoby.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2011, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1990	39,7	33,8	39,5	30,5	53,9	99,3	0
1991	35,6	33,6	31,8	35,3	20,3	69,7	13,1
1992	34,5	29,4	44,3	60,0	54,1	9,9	13,1
1993	34,6	26,4	42,7	47,4	66,7	19,7	0
1994	28,4	26,6	59,2	47,4	86,4	59,6	92,8
1995	23,4	22,4	15,1	12,5	26,6	19,9	0
1996	16,7	18,8	11,3	9,9	19,9	19,9	0
1997	12,5	14,9	13,9	7,5	26,6	29,9	0
1998	10,1	9,8	5,0	7,5	6,7	0	0
1999	8,7	7,3	6,9	12,5	0	0	0
2000	7,0	5,4	5,5	5,0	13,3	0	0
2001	5,9	5,4	8,3	5,0	0	0	0
2002	5,0	4,2	6,9	7,5	0	19,8	0
2003	4,4	3,0	5,6	7,6	0	9,9	0
2004	3,86	3,1	5,6	10,3	0	0	0
2005	4,5	3,3	17,0	15,6	20,7	10,0	27,5
2006	4,4	4,6	17,2	13,1	6,9	10,1	6,9
2007	3,8	5,8	17,3	18,5	6,9	30,6	13,9
2008	3,5	5,6	16,0	18,7	14,0	10,2	14,0
2009	7,1	7,07	7,3	5,4	7,1	20,5	0
2010	3,94	11,55	16,2	18,9	21,2	10,3	0
2011	Brak danych	0,39	10,4	10,9	7,1	20,7	0

Aktualnie spośród wirusów pierwotnie hepatotropowych, **wirus zapalenia wątroby typu C** stanowi największy problem epidemiologiczny. Składa się na to szereg elementów. Na pierwszym miejscu należy wymienić przebieg kliniczny i skrytość procesu chorobowego w porównaniu z innymi wirusowymi zapaleniami wątroby. Rzadkie ujawnianie się ostrej fazy zakażenia HCV powoduje trudności w rozpoznaniu choroby, związku z czym często wirusowe zapalenie wątroby typu C rozpoznawane jest w okresie zmian przewlekłych, które w konsekwencji mogą prowadzić do marskości i raka pierwotnego wątroby. Ponadto brak szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C uniemożliwia podniesienie odporności populacji. Do zakażenia wirusem typu C (podobnie jak przy wzv typu B) dochodzi poprzez naruszenie ciągłości tkanek zarówno przy zabiegach medycznych jak i niemedycznych. Działania zapobiegawcze polegają m.in. na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno – sanitarnych podczas wykonywania zabiegów w trakcie, których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek oraz edukacja osób w zakresie ryzykownych zachowań.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2011, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	Nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C						
1996							
1997	2,8	2,6	7,6	4,98	13,3	0	13,1
1998	4,0	1,4	0	0	0	0	0
1999	4,8	2,4	9,6	12,5	13,3	0	0
2000	5,1	1,6	1,4	2,5	0	0	0
2001	4,7	3,8	2,8	5,0	0	0	0
2002	4,9	2,6	4,1	2,5	13,3	0	0
2003	5,6	3,1	9,8	15,2	0	9,9	0
2004	5,4	2,2	0	0	0	0	0
2005	7,8	3,6	7,1	0	0	50,1	0
2006	7,7	4,5	7,2	5,3	13,9	10,1	0
2007	7,2	5,3	0	0	0	0	0
2008	6,2	5,4	8,8	5,3	14,0	20,5	0
2009	5,6	5,6*	1,5	2,7	0	0	0
2010	5,79	9,13	8,8	8,1	21,2	0	0
2011	Brak danych	6,03	4,4	8,2	0	0	0

* wg. definicji przypadku Wirusowego Zapalenia Wątroby typ C z 2009 roku

Gruźlica

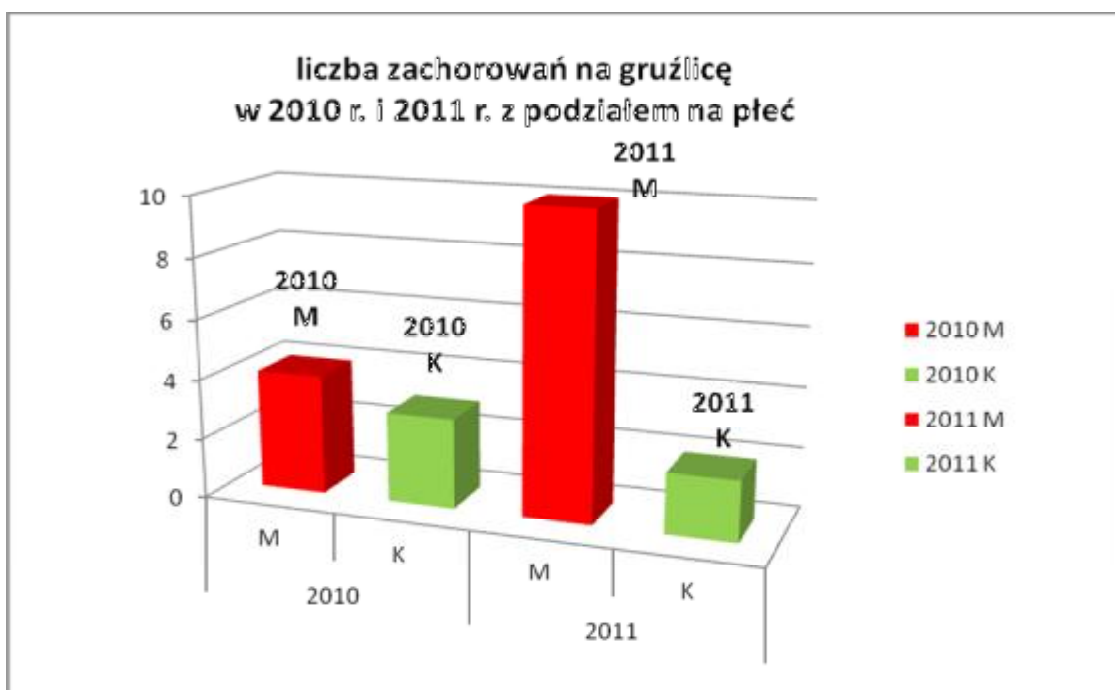
Od połowy 2009 r. zachorowania i podejrzenia zachorowań na gruźlicę w województwie opolskim zgłaszane są do państwowej inspekcji sanitarnej. W porównaniu do roku ubiegłego zwiększyła się ilość zachorowań na gruźlicę z 7 przypadków (w 2010 r. zarejestrowano 7 nowych przypadków i 1 wznówę zachorowania u osoby już wcześniej zarejestrowanej) do 12 przypadków w 2011 r. (11 przypadków zachorowań na gruźlicę płuc, oraz 1 zachorowanie na gruźlicę poza płucną). W 11 przypadkach była to gruźlica potwierdzona bakteriologicznie, a w 1 przypadku potwierdzono zachorowanie histologicznie. W 2011 r. chorowały najczęściej osoby mieszkające w mieście, a średni wiek osoby chorującej wynosił 52 lata.

Pomimo ogromnych postępów w zwalczaniu gruźlicy, poprawie sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie na przestrzeni ostatnich lat, problem gruźlicy nadal istnieje, nadal jest aktualny i wymaga doskonalenia metod jej zwalczania przy współdziałaniu wszystkich struktur organizacyjnych zajmujących się ochroną zdrowia. Raport Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i Regionalnego Biura WHO, ogłoszony w marcu 2010 roku informuje, że na obszarze Unii Europejskiej nie doszło w ciągu ostatnich pięciu lat do znaczącej poprawy skutecznego leczenia gruźlicy. Dlatego Dyrektor Regionalny WHO na Europę apelował do państw członkowskich, aby zwalczanie gruźlicy zostało umieszczone wśród najważniejszych priorytetów zdrowia publicznego celem skutecznego wdrażania Strategii Powstrzymania Gruźlicy na świecie.

Zachorowania na gruźlicę w latach 2010-2011 w powiecie kluczborskim



Liczba zachorowań na gruźlicę w 2010 r. i 2011 r. w powiecie kluczborskim z rozdziałem na płeć.



**Zapadalność na gruźlicę płuc w Polsce w roku 2010 wg grup wieku i województw
(liczba osób oraz współczynnik zapadalności na 100.000 ludności)**

Województwa	Liczby						Współczynniki					
	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+
POLSKA	6992	22	103	1969	3234	1664	18,3	0,4	4,2	13,8	30,8	32,2
1. Dolnośląskie	538		6	131	269	132	18,7	0,0	3,5	12,2	32,0	34,1
2. Kujawsko-pomorskie	355	3	9	112	172	59	17,2	0,9	6,4	14,5	30,0	22,7
3. Lubelskie	586	1	8	156	253	168	27,2	0,3	5,3	19,8	44,2	54,0
4. Lubuskie	122		4	33	62	23	12,1	0,0	6,0	8,7	21,5	19,3
5. Łódzkie	775	2	9	205	362	197	30,5	0,6	5,9	22,5	49,1	51,8
6. Małopolskie	468		5	127	193	143	14,2	0,0	2,2	10,1	22,9	31,8
7. Mazowieckie	905	4	17	288	390	206	17,3	0,5	5,4	14,8	27,6	27,1
8. Opolskie	122		2	36	53	31	11,8	0,0	3,1	9,2	18,4	21,1
9. Podkarpackie	280	1	5	92	105	77	13,3	0,3	3,2	11,5	19,6	27,9
10. Podlaskie	153		3	41	69	40	12,9	0,0	3,6	9,3	22,2	22,8
11. Pomorskie	430	1	8	138	216	67	19,2	0,3	5,4	16,3	35,9	24,5
12. Śląskie	1108	5	16	310	551	226	23,9	0,8	5,8	18,0	41,4	34,2
13. Świętokrzyskie	262	1	3	68	106	84	20,7	0,5	3,5	14,9	29,9	44,4
14. Warmińsko-mazurskie	243	1	1	62	112	67	17,0	0,4	1,0	11,6	28,7	39,8
15. Wielkopolskie	406	1	4	111	196	94	11,9	0,2	1,8	8,5	21,2	23,2
16. Zachodnio-pomorskie	239	2	3	59	125	50	14,1	0,8	2,8	9,4	25,3	24,0

źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Choroby odkleszczowe

Stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego. Zauważalny staje się fakt zwiększania przypadków osób dotkniętych tymi chorobami (m.in. z uwagi na lepszą dostępność do diagnostyki). Najczęstsze choroby odkleszczowe to borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu.

Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć wykonując szczepienia ochronne, natomiast przeciwno boreliozie nadal nie ma szczepionki.

Najlepszą metodą prewencji przed chorobami odkleszczowymi jest unikanie kontaktu z kleszczami, a w przypadku ukąszenia szybkie i prawidłowe usunięcie go ze skóry.

Główne zalecenia profilaktyczne sprowadzają się do noszenia odpowiedniego ubioru podczas ekspozycji na kleszcze: zakładanie koszul z długimi rękawami, długich spodni i zakrytych butów, stosowanie nakrycia głowy, unikanie wypraw w rejony gdzie jest dużo kleszczy, stosowanie środków odstrasżających kleszcze (odpowiednich repelentów), sprawdzanie obecności kleszczy na powierzchni ciała po pobycie w lesie, zwłaszcza w zgięciach stawowych, głowie, rękach, nogach, pachwinach. Niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby i zastosowanie właściwego leczenia.

Zapadalność na boreliozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2011, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

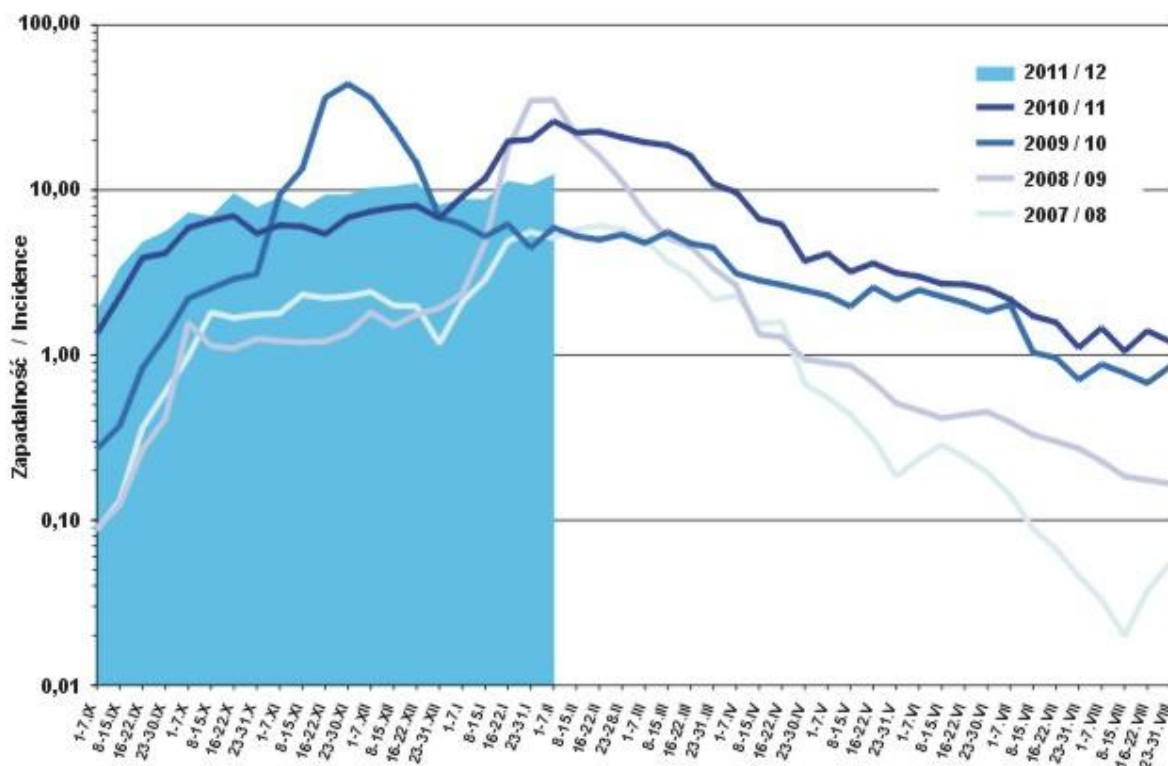
ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYN A	GMINA LASOWICE WLK.
1996	Brak danych -rejestrowano od połowy roku						
1997	1,7	0,9	0	0	0	0	0
1998	2,0	0,8	2,5	0	6,7	0	13,2
1999	2,3	1	1,4	0	0	0	13,2
2000	2,3	5,1	1,4	2,5	0	0	0
2001	6,4	7,2	11,0	10,0	0	9,9	39,9
2002	5,3	8,2	1,4	0	0	0	13,3
2003	9,4	18,3	7,0	7,6	6,8	0	13,5
2004	10,0	12,5	19,8	12,9	27,4	19,9	41,0
2005	11,5	16,3	22,8	18,2	27,6	20,0	41,2
2006	17,5	29,0	24,4	26,2	20,8	20,3	27,6
2007	20,3	18,4	17,3	15,8	34,9	0	13,9
2008	21,6	23,2	24,8	16,0	56,2	10,2	28,0
2009	33,8	33,82	36,7	24,3	42,3	50,0	84,1
2010	23,58	29,32	28,0	16,3	42,5	30,9	56,2
2011	Brak danych	33,2	23,7	19,1	28,4	31,1	28,3

W porównaniu z rokiem ubiegłym w 2011 r. wskaźnik zapadalności na grypę kształtował się na podobnym poziomie (w 2010 r. – 83 przypadki, w 2011 r. - 91 przypadków).

W 2011 r. na terenie powiatu kluczborskiego zachorowania i **podejrzenia zachorowań na grypę** odnotowano u 91 osób natomiast w 2010 r. chorowało 83 pacjentów, co daje zapadalność 0,1%.

Wśród zgłoszonych 91 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę 23 przypadki wystąpiły u dzieci do lat 14. Najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w I kwartale – 84 przypadki (styczeń 25, luty 50, marzec 9). Najwyższą tygodniową zapadalność zanotowano w okresie od 01.02.2011 r. do 07.02.2011 r. (21 przypadków) i od 08.02.2011 do 15.02.2011 (23 przypadki).

Wykres 1. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych / dwutygodniowych meldunków w sezonie 2011/12 w porównaniu z sezonami 2007/8 - 2010/11



Dane pochodzą z meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (www.pzh.gov.pl)

W 2011 r. kontynuowano nadzór nad grypą przy wykorzystaniu m.in. systemu SENTINEL. Jest to zintegrowany system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą, prowadzony w tej samej populacji. System Sentinel ma na celu prowadzenie stałego monitoringu w zakresie ilości zachorowań, ustalenia krążących w danym sezonie epidemicznym szczepów wirusa oraz służy ocenie trendów zachorowań. W ramach tego programu, oprócz rejestracji przypadków podejrzeń/zachorowań na grypę, pobierany jest od chorych materiał do badań wirusologicznych (wymazy z gardła i nosa) w celu wyizolowania wirusa grypy. W materiale badanym metodą immunofluorescencji bezpośrednio w jednym przypadku wykryto wirusy grypy B. Dodatkowo pobierano do badań próbki surowicy. W 2011 r. na terenie powiatu kluczborskiego zanotowano 2 przypadki grypy wywołanej nowym wirusem AH1N1v.

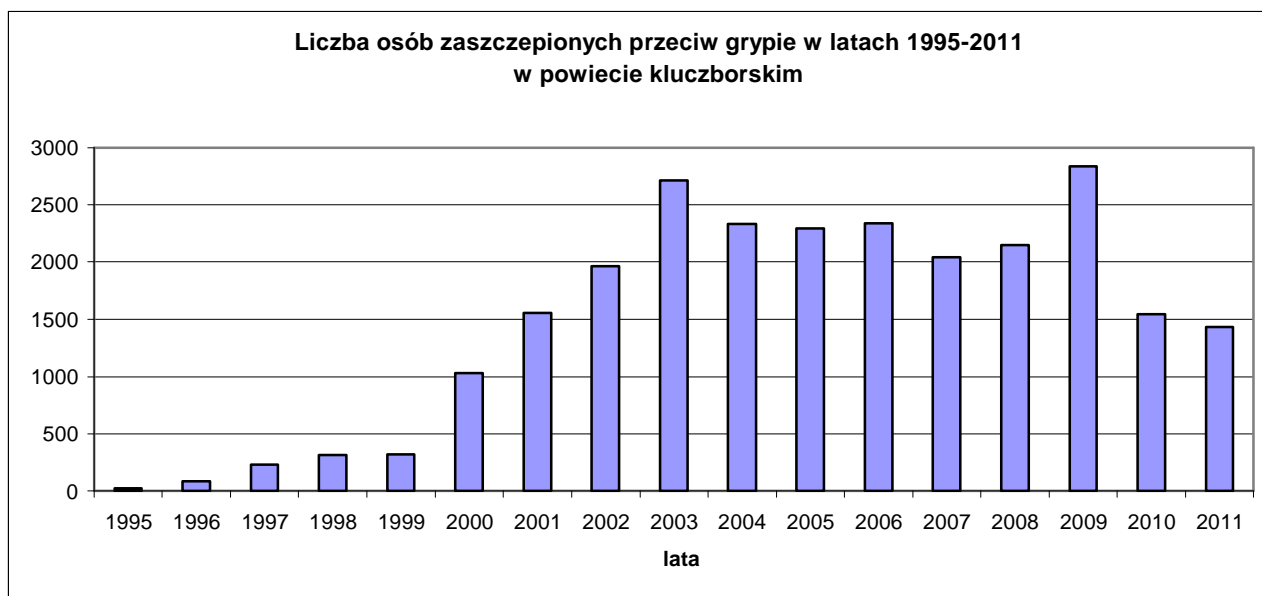
WHO w sierpniu 2010 r. ogłosiło zakończenie pandemii grypy AH1N1v. Obecnie jesteśmy w tak zwanej fazie post-pandemicznej. Przez najbliższe lata wirus A/H1N1v będzie krążył w populacji jako wirus grypy sezonowej, więc możemy się spodziewać dalszych zachorowań wywołanych także tym wirusem.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania i związanych z nim powikłań jest profilaktyka w postaci corocznego szczepienia, poprzedzającego sezon zachorowań na grypę. Światowa Organizacja Zdrowia określa co roku wytyczne, dotyczące składu szczepionki przeciw grypie na dany sezon grypowy.

W bieżącym sezonie epidemicznym 2011/2012 w aptekach dostępna jest szczepionka trójwartenna (tzn. chroniąca przed 3 szczepami wirusa grypy - A(H1N1)v, A(H3N2) i B), wydawana odpłatnie na receptę lekarską.

Szczepienia przeciwko grypie są zalecane szczególnie osobom starszym, o obniżonej odporności, przewlekle chorym oraz niektórym grupom zawodowym, np. pracownikom ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi. Szczepienia te są szczepieniami zalecanymi i nie są refundowane przez budżet państwa.

W powiecie kluczborskim w 2011 r. przeciw grypie zaszczepiono 1435 osób, co stanowi 2,1% populacji powiatu (w 2010 r. – 1547, co stanowiło 2,3). W porównaniu do 2010 r. odnotowano spadek wykonanych szczepień. Dane te pochodzą ze sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych, sporządzanych przez punkty szczepień i są niepełne, gdyż wiele osób szczepi się w prywatnych gabinetach lekarskich, które nie mają obowiązku prowadzenia sprawozdawczości w tym zakresie. Niestety, profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych.



W ciągu roku przeprowadzono 109 dochodzeń epidemiologicznych w przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem **wścieklizny**, w związku z pogryzieniem przez zwierzęta. Zaszczepiono 8 osób z powodu pogryzienia przez nieznanne zwierzęta, u których nie można było wykluczyć

wścieklizny. W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

3. Realizacją Programu Szczepień Ochronnych

Obowiązek szczepień ochronnych w Polsce nakłada Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ponadto wykonywanie szczepień ochronnych regulowane jest Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem **obowiązkowe szczepienia w Polsce wykonywane są przeciwko następującym chorobom:** błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, świnka, odra, ospa wietrzna, choroba *Heinego-Medina* (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B, wścieklizna. Jednocześnie co roku Główny Inspektor Sanitarny ogłasza Program Szczepień Ochronnych na dany rok. Program Szczepień podlega zmianom i weryfikacji w zależności m.in. od sytuacji epidemiologicznej kraju. Zmiany wprowadzone w 2011 r. do Programu Szczepień Ochronnych polegały na rozszerzeniu grup ryzyka do obowiązkowych szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* oraz ospie wietrznej.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2011 r. dokonano procentowej oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

dzieci urodzone w 2010 r.

- 99,5% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzw typu B),
- 99,6% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae* typu b),

dzieci urodzone w 2009 r.

- 99,3 % (szczepienie podstawowe przeciw wzw typu B),
- 98,4% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis i *Haemophilus influenzae* typu b),

dzieci urodzone w 2005 r.

- 95,3% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis),

dzieci urodzone w 2001 r.

- 96,6% (szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce)

dzieci urodzone w 1997 r.

- 96,6% (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),

młodzież urodzona w 1992 r.

- 96,6% (trzecia dawka uzupełniająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi).

Źródłem powyższych danych są karty szczepień, znajdujące się w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie powiatu kluczborskiego. Należy podkreślić, że w punktach szczepień pozostaje duża ilość kart szczepień osób, które wyjechały za granicę. W związku z faktem, że nieznanym jest aktualny stan uodpornienia tych osób, w sprawozdaniach wykazywane są one jako nieuodpornione przeciwko określonym chorobom zakaźnym.

Nadal problemem jest podanie ostatniej dawki szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia. Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (np. za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień. W 2011 r. placówki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiły do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku 42 osoby w wieku 19-20 lat, które pomimo wielokrotnych wezwań, nie stawily się na obowiazkowe szczepienia. Ponadto zgloszono takze 14 srodowisk opornych, w ktorzych rodzice nie wypeelniali obowiazku szczepien ochronnych dzieci. W wyniku podjetych dzialan z grupy niezaszczepionych 42 osob w wieku 19-20 lat, zaszczepiono 22 osoby. Natomiast spozrod 15 dzieci ze srodowisk opornych zaszczepiono 11.

Program Szczepien Ochronnych, obok wykazu szczepien obowiazkowych, zawiera takze wykaz szczepien zalecanych, ktore nie sa finansowane ze srodkow znajdujacych sie w budzecie Ministra wlasciwego do spraw zdrowia.

W 2011 r. spozrod szczepien zalecanych w Programie Szczepien Ochronnych wykonano szczepienia przeciwko nastepujacym chorobom:

- grypie - 1435 osob,
- wirusowemu zapaleniu watroby typu B - 413 osoby,
- wirusowemu zapaleniu watroby typu A - 25 osob,
- kleszczowemu zapaleniu mozgu - 20 osob,
- ospie wietrznej - 14 osob,
- inwazyjnym zakazeniom *Streptococcus pneumoniae* -155 osob,
- durowi brzuszному - 8 osob,
- rotawirusom - 72 niemowlęta,
- Inwazyjnym zakazeniom *Neisseria meningitidis* - 399 osob,
- zakazeniom wirusem brodawczaka ludzkiego - 153 dziewczynki.

Obowiazkowe szczepienia ochronne sa skuteczną metoda zapobiegania zachorowaniom u osob poddanych szczepieniom ochronnym, a takze zmniejszaja prawdopodobienstwo zachorowania rowniez osob nieudpornionych w tej populacji. Uzyskanie wysokiego odsetka osob zaszczepionych przeciw chorobie zakaźnej zmniejsza takze ryzyko epidemicznego szerzenia sie tej choroby w populacji. Osiagniecie odpornosci w skali populacji tzw. odpornosci zbiorowskiej jest mozliwe zwykle przy zaszczepieniu co najmniej ok. 95% populacji.

Tabela I

**LICZBA ZACHOROWAŃ I WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI /na 100.000 mieszkańców/ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W GMINACH
NADZOROWANYCH PRZEZ PSSE W KLUCZBORKU W PORÓWNIANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2011 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WÓLCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ A	1	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B	4	0,39	7	10,4	4	10,9	1	7,1	2	20,7	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C wg definicji przypadku - 2009	62	6,03	3	4,4	3	8,2	-	-	-	-	-	-
Salmonelozy Zatrucia pokarmowe	133	12,9	12	17,8	9	24,5	2	14,2	1	10,4	-	-
Odra	1	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ospa wietrzna	5 519	536,6	488	723,5	361	984,1	29	206,2	26	269,6	71	5,0
Różyczka	91	8,8	11	16,3	4	10,9	6	42,6	1	10,4	-	-
Płonica	526	51,1	34	50,4	5	13,6	14	99,5	13	134,8	2	28,3
Nagminne zapalenie przysusznic	92	8,9	13	19,3	5	13,6	3	21,3	1	10,4	4	56,7
Borelioza	342	33,2	16	23,7	7	19,1	4	28,4	3	31,1	2	28,3
Krztusiec	24	2,3	1	1,5	1	2,7	-	-	-	-	-	-

II. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

1. Wprowadzenie

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263) i ustawy z dnia 07 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006 r. Nr 123, poz. 858, z późniejszymi zmianami).

Jakość wody przeznaczanej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 z późniejszymi zmianami).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2011 r. nadzorem sanitarnym objętych było 14 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia. W listopadzie 2011 r. zostały wyłączone z eksploatacji ujęcie i stacja uzdatniania wody wodociągu w Maciejowie. Mieszkańcy Łowkowic są zaopatrywani w wodę z ujęcia w Krzywiźnie.

W tabeli poniżej przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Liczba zwodociągowanych miejscowości	Liczba wodociągów sieciowych (stan na 31.12.2011 r.)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	26	3	36,4
2.	Byczyna	23	4	9,7
3.	Wolczyn	22	5	14,1
4.	Lasowice Wielkie	13	1	7,1

2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie powiatu wykorzystywane są tylko ujęcia podziemne, ujmujące wodę z utworów geologicznych trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Na terenie powiatu zdecydowaną większość, bo aż dziewięć, stanowią wodociągi produkujące wodę w ilości od 100-1000 m³/dobę. Największym jest wodociąg w Kluczborku, produkujący ponad 3500 m³/dobę.

Poniżej w tabeli przedstawiono je w rozbięciu na poszczególne gminy.

Tabela nr 2.

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

Nieodpowiednią jakość wody pod względem fizykochemicznym stwierdzono w dwóch wodociągach – Szymonkowie i Wołczynie (ujęcie Brzezinki). Ogółem 10,2 tys. mieszkańców naszego powiatu korzysta z wody do picia, która nie spełnia wymagań, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417). Stanowi to 15% ogółu mieszkańców powiatu, korzystających z wody o kontrolowanej jakości.

W tabeli poniżej przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Parametr niezgodny z wymaganiami	Działania podjęte przez PPIS w Kluczborku
Szymonków	0,6	mętność	Decyzja o warunkowej przydatności wody do spożycia w okresie do 30 czerwca 2012 r.
Wołczyn (ujęcie Brzezinki)	9,6	azotany	Zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do użytkowania w okresie od 17 maja 2010 r. do 31 maja 2013 r.

Odsetek ludności na terenach wiejskich, korzystającej z wody regularnie badanej wynosi blisko 49% (32,9 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymuje 4,2 tys. osób, co stanowi 12,7% ogółu ludności zamieszkującej na wsiach i zaopatrywanej w wodę z wodociągów sieciowych.

Odsetek mieszkańców miast, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych wynosi 51% (34,4 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczana jest do 6,0 tys. osób, co stanowi 17,4% ogółu mieszkańców miast na terenie powiatu.

3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

3.1. Jakość mikrobiologiczna

W 2011 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody. Zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu z dnia 29 marca 2007 r. i zmianą wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 72, poz. 466), badania laboratoryjne obejmowały wskaźniki zanieczyszczenia kałowego wody – bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli i enterokoki. Ich dopuszczalne wartości w wodzie przeznaczonej do spożycia wynoszą 0 i w tym zakresie nie ma żadnych odstępstw. Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi.

W żadnym z nadzorowanych wodociągów woda podawana odbiorcom nie była poddawana stałej lub okresowej dezynfekcji, gdyż wody surowe są czyste mikrobiologicznie.

3.2. Jakość fizykochemiczna

Jak wynika z danych literaturowych, znaczny odsetek wód podziemnych, wykorzystywanych do spożycia przez ludzi zawiera wyższe od dopuszczalnych stężenia żelaza i manganu, podwyższona jest zwykle mętność i barwa. W czasie kontaktu z powietrzem jony dwuwartościowego żelaza utleniają się do jonów żelaza trójwartościowego, powodując brunatno-czerwone zabarwienie wody oraz jej zmętnienie. Znaczne ilości żelaza sprzyjają także wzrostowi bakterii, które czerpią energię z procesów utleniania i tworzą osady pokrywające przewody wodociągowe. Często zdarza się, że obok podwyższonych ilości żelaza występuje także mangan. Pomimo, że stężenia manganu w ilości do 0,1 mg/litr są zazwyczaj tolerowane przez konsumentów (zależy to od warunków lokalnych), może się zdarzyć, że przy przekroczeniu tej wartości mangan wywołuje niepożądany smak napojów. Obecność manganu w wodzie do spożycia, podobnie jak żelaza, może powodować powstawanie osadów w sieci wodociągowej, które odrywają się i w postaci czarnej zawiesiny są widoczne dla konsumenta. Przypadki takie były stwierdzane już przy wartości 0,02mg/l. Również bakterie odkładają w komórkach mangan, co może stwarzać problemy ze smakiem, zapachem i mętnością wody. Dlatego też woda z ujęć podziemnych zawierająca ponadnormatywne ilości żelaza i manganu, przed podaniem jej odbiorcom poddawana jest procesom uzdatniania.

Nieprawidłowości występujące w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną występowania w wodzie uzdatnionej podwyższonych zawartości żelaza i manganu; także mętność i barwa często w takich przypadkach bywa wyższa od dopuszczalnych wartości.

Parametry fizykochemiczne, które są badane w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, możemy podzielić umownie na dwie grupy:

- parametry nie stanowiące zagrożenia dla zdrowia ludzi, nawet w ponadnormatywnych ilościach, np. żelazo, mangan, amoniak, mętność, barwa;
- parametry szkodliwe dla zdrowia ludzi, np. metale ciężkie (ołów, kadm, arsen, rtęć), pestycydy, azotany, azotyny, dla których wartości dopuszczalne ustalono na podstawie przesłanek zdrowotnych,

Dopuszczalne maksymalne stężenie żelaza w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 200µg/l, manganu – 50µg/l. W wodach surowych żelazo może nawet kilkadziesiąt razy przekraczać dopuszczalne wartości, mangan – kilkanaście razy. Dlatego też wody surowe są poddawane procesom uzdatniania – odżelazianiu i odmanganianiu.

Skład wody decyduje o jej walorach smakowych i akceptowalności przez konsumentów. Odbiorca ocenia jakość wody głównie po jej smaku, zapachu, mętności i barwie, czyli wskaźnikach organoleptycznych. Jakakolwiek zmiana jednego z wymienionych parametrów wywołuje niepokój i poczucie niebezpieczeństwa, co powoduje, że uznaje on wodę jako nie nadającą się do spożycia i stanowiącą zagrożenie dla jego zdrowia. Woda z zawartością żelaza i manganu nawet w stężeniach przekraczających dopuszczalne stężenia, nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, jest tylko uciążliwa w użytkowaniu, gdyż powoduje m.in. brudzenie urządzeń sanitarnych i prania.

Wody surowe, ujmowane do picia na terenie naszego powiatu charakteryzują się dość wysokimi stężeniami żelaza i manganu, z czym zwykle wiąże się podwyższona mętność i barwa oraz stosunkowo wysokimi azotanami. Żelazo i mangan w ilościach przekraczających dopuszczalne normy występują w wodociągach Kluczborku, Krzywiźnie Bogacicy, Szymonkowie, Wierzbicy Górnej, Nasalach Kastelu i Dobiercicach. W 2011 r. nie

stwierdzono istotnych zakłóceń i nieprawidłowości w zakresie prowadzonych procesów uzdatniania. Ze względu na utrzymującą się podwyższoną mętność w wodzie pochodzącej z wodociągu w Szymonkowie wydano decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia. Stwierdzona wartość tego parametru nie stanowi żadnego zagrożenia dla zdrowia lub życia konsumentów.

W większości wodociągów na naszym terenie woda jest twarda, o niskich zawartościach fluoru, azotanów, amoniaku i chlorków oraz metali, takich jak arsen, rtęć, kadm czy ołów.

Parametrem, mającym istotny wpływ na bezpieczeństwo wody, w związku z możliwym zagrożeniem zdrowia ludzi, w szczególności niemowląt i małych dzieci, są azotany. **Maksymalna wartość azotanów w wodzie przeznaczony do spożycia wynosi 50mg/l.**

Aktualna sytuacja w zakresie występowania azotanów w wodociągach na terenie powiatu kluczborskiego (na podstawie badań wykonanych w 2011 r.), przedstawia się następująco:

- najniższe wartości azotanów (do 5mg/l) występują w wodociągach w Wierzbicy Górnej, Szymonkowie, Dobiercicach, Bogacicy i Krzywiznie;
- w wodociągach w Kluczborku, Chocianowicach i Krzywiczynach azotany występują w stężeniach nieprzekraczających 20mg/l;
- azotany w stężeniach od 30 do 50mg/l występują w wodzie w wodociągach w Polanowicach Buczynie, Nasalach Kastelu, Markotowie i Kostowie;
- przekroczenia dopuszczalnej wartości azotanów występują w wodzie wodociągu w Wołczynie (ujęcie Brzezinki).

W tym ostatnim przypadku, zgodnie z obowiązującymi przepisami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał zgodę na odstępstwo od wymagań dla azotanów na okres od 17.05.2010 r. do 31.05.2013 r. Dopuszczalne maksymalne stężenie azotanów w tym okresie zostało ustalone na poziomie 70mg/l.

W tabeli przedstawiono najwyższe stężenia azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w 2011 r.

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci	woda w sieci wodociągowej
Kluczbork	9,26	9,64
Bogacica	0,98	1,08
Krzywizna	0,58	0,80
Chocianowice	12,91	13,57
Wołczyn	51,26	52,56
Szymonków	2,25	1,72
Markotów	52,58	54,12
Wierzbica Górna	3,78	4,87
Krzywiczyny	20,50	15,19
Polanowice Buczyna	41,95	41,08
Dobiercice	<0,44	0,48
Nasale Kastel	49,74	49,34
Kostów	53,81	53,30

W celu zobrazowania poziomu azotanów w wodzie z wodociągów w Wołczynie, Markotowie i Kostowie na przestrzeni całego 2011 r. w tabeli poniżej przedstawiono szczegółowo wyniki badań wody w kierunku azotanów w tych wodociągach (w mg/l).

Tabela nr 5

Miesiąc	WOŁCZYN		MARKOTÓW		KOSTÓW	
	stacja wodociągowa	sieć	stacja wodociągowa	sieć	stacja wodociągowa	sieć
Styczeń	-	-	36,11	37,82	43,28	41,80 45,20 45,82
Luty	-	-	-	-	-	-
Marzec	46,82	49,27 50,24 50,53 50,95	-	-	-	-
Kwiecień	-	-	52,42 52,58	54,12 51,63	49,98	46,82 49,54
Maj	51,26	43,60 51,63 52,56	39,68	39,79	53,81	53,30
Czerwiec	50,42	47,39 51,39	39,17	37,98	-	-
Lipiec	-	-	42,25	39,68	52,12	49,06
Sierpień	46,37	45,57 48,34 48,36 48,88	-	-	-	-
Wrzesień	-	-	-	-	-	52,26
Październik	49,91	50,12 50,15	-	-	-	-
Listopad	-	-	38,21	36,63	49,60	50,62 51,91 52,12
Grudzień	50,56	50,40 51,30	-	-	-	-

Zalecana maksymalna wartość azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia na poziomie 50mg/l została ustalona w oparciu o przesłanki zdrowotne, w celu zapobiegania methemoglobinemii. Na tę chorobę narażone są niemowlęta do 3 miesiąca życia karmione pokarmem z butelki. W celu zapobiegania tej chorobie, woda o podwyższonych zawartościach azotanów nie powinna być używana do przygotowywania pokarmów dla niemowląt.

Stężenia azotanów stwierdzone w wodzie z wodociągach w Wołczynie, Markotowie i Kostowie nie stanowią zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Ujęcia wód podziemnych oraz stacje wodociągowe i stacje uzdatniania wody na terenie powiatu kluczborskiego są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów.

W czterech wodociągach nie prowadzi się żadnego uzdatniania wody (Markotów, Polanowice-Byczyna, Kostów i Wołczyn). W 9 prowadzone są procesy odżelaziania i odmanganiania, co stanowi 71% nadzorowanych wodociągów. W tabeli przedstawiono stosowane procesy uzdatniania wody w poszczególnych wodociągach (dane uzyskane od przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych).

Tabela nr 6

Lp.	Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
1	Kluczbork	napowietrzanie, odżelazianie
2	Bogacica	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
3	Krzywizna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
4	Dobiercice	odżelazianie, odmanganianie
5	Nasale Kastel	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
6	Szymonków	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
7	Wierzbica Górna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
8	Krzywiczyzny	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
9	Chocianowice	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie

Długość sieci wodociągowej (bez przyłączy wodociągowych), wg danych otrzymanych od zarządców wodociągów wynosi około 583km.

W tabeli przedstawiono długość sieci wodociągowej w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego jest wykonana.

Tabela nr 7

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	241,8	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	111,4	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	113,5	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV

Z azbestocementu wykonane są krótkie odcinki sieci wodociągu w Kluczborku (2,6km) oraz w wodociągu w Krzywiznie (5,4km).

5. Ocena wyników badań ciepłej wody w szpitalach i w budynkach użyteczności publicznej na obecność pałeczek *Legionella sp.*

Zasady pobierania i oceny ciepłej wody użytkowej w kierunku pałeczek *Legionella sp.* w zakładach opieki zdrowotnej zamkniętej i budynkach zamieszkania zbiorowego reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 z późniejszymi zmianami).

W 2011 r. pobrano ogółem 18 próbek wody ciepłej na obecność pałeczek *Legionella sp.* – w dwóch placówkach służby zdrowia (Stacja Dializ i Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń) oraz w czterech obiektach świadczących usługi hotelarskie – w Bogacicy, Szumiradzie, Wołczynie i Byczynie. Obecność bakterii w ilości większej niż wartość dopuszczalna, określona w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia (100jtk) stwierdzono w placówkach ochrony zdrowia oraz w restauracji „Grodzka” w Byczynie. W wyniku działań naprawczych podjętych przez właścicieli obiektów nastąpiła poprawa jakości wody ciepłej.

Podsumowanie

W 2011 r. w wodzie w nadzorowanych wodociągach sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego. W dwóch wodociągach woda nie spełnia wymagań sanitarnych ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów (wodociąg w Wołczynie ujęcie Brzezinki) oraz podwyższoną mętność (wodociąg w Szymonkowie).

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i basenów

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2011 r. przeprowadzono kontrole w 184 obiektach. Skontrolowano:

- wodociągi sieciowe,
- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej,
- hotele, kempingi, gospodarstwa agroturystyczne oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie,
- ustępy publiczne i ogólnodostępne,
- stacje PKP,
- baseny kąpielowe,
- środki transportu publicznego,
- pozostałe obiekty użyteczności publicznej (m.in. stacje paliw, obiekty sportowe cmentarze i zakłady pogrzebowe, przystanki komunikacyjne).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2011 r. dwie placówki oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny, co stanowi 1,1% wszystkich skontrolowanych zakładów. Dla porównania, w 2010 r. siedem placówek nie spełniało wymagań sanitarnych w zakresie stanu technicznego. Zakłady ocenione negatywnie w 2011 r. to salony fryzjerskie.

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Nadzorem sanitarnym były objęte 24 placówki, wśród których są dwa hotele, zajazd, pokoje gościnne, gród warowny, gospodarstwa agroturystyczne, kemping. Skategoryzowane są hotele w Kluczborku i Buczynie oraz kemping w Bąkowie.

Bazę noclegową na terenie powiatu stanowią z większości placówki z niewielką ilością pokoi, bez kategoryzacji. Ogółem w placówkach jest 250 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz blisko 70 miejsc dostępnych w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych jest około 40 miejsc noclegowych, dostępnych przez cały rok.

Skontrolowane placówki mają zapewnioną bieżącą ciepłą i zimną wodę, są skanalizowane. W zakresie gospodarki odpadami komunalnymi, postępowania z bielizną pościelową oraz stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i ich wyposażenia nie stwierdzono zaniedbań ani nieprawidłowości.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To największa grupa obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem sanitarnym. Na koniec 2011 r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdowało się 91 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 39,
- zakłady kosmetyczne – 26,
- zakłady odnowy biologicznej – 19,
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 7

Oceny stanu sanitarnego dokonano w oparciu o wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 31, poz. 273). Dwa zakłady nie spełniały wymagań w zakresie stanu sanitarno-technicznego, co stanowi 2,5% zakładów skontrolowanych w tej grupie. Dla porównania w 2010 r. 4 placówki zostały ocenionych negatywnie. Podczas bieżących kontroli za zaniedbania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości w czterech zakładach nałożono mandaty karne. W wyniku kolejnych kontroli stwierdzono poprawę w tym zakresie.

2.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej

W tej grupie kontrolowano m.in. przystanki PKS, stacje PKP, obiekty sportowe, środki transportu publicznego, stacje paliw, cmentarze, zakłady pogrzebowe, piaskownice. W zakresie stanu sanitarno-technicznego oraz sanitarno-porządkowego nie stwierdzono większych nieprawidłowości.

W porównaniu do lat ubiegłych widoczna jest poprawa w zakresie utrzymania stanu porządkowego na przystankach komunikacyjnych. Zwiększona została częstotliwość usuwania odpadów, jednak w dalszym ciągu występują niedociągnięcia w systematycznym opróżnianiu pojemników ze śmieciami, ponadto na przystankach brakuje koszy na odpadki. W sezonie letnim kontrolowano piaskownice, głównie pod kątem ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt oraz czystości piasku. Stwierdzono, że piasek jest regularnie wymieniany, a teren wokół piaskownic jest regularnie porządkowany. Część piaskownic jest ogrodzona.

2.4. Ustępy publiczne i ogólnodostępne

Na terenie powiatu kluczborskiego są dwa ustępy publiczne w Kluczborku i Buczynie oraz jeden ogólnodostępny na dworcu PKS w Kluczborku. Żaden z nich nie jest przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. W 2011 r. nieczynny był ustęp w Buczynie. Bieżący stan porządkowy w skontrolowanych obiektach nie budził zastrzeżeń.

Naszą uwagę chcemy zwrócić na stan techniczny tych obiektów. Np. ustęp na dworcu PKS w Kluczborku (prowadzony przez prywatną osobę) mieści się w pomieszczeniach wymagających gruntownego remontu. Najemca przeprowadza tylko niezbędne prace w celu zapewnienia korzystającym minimum standardów higienicznych.

2.5. Baseny kąpielowe

Na terenie powiatu kluczborskiego są cztery baseny - kryta pływalnia, oraz trzy baseny czynne w okresie letnim. Wszystkie baseny zasilane są wodą wodociągową.

Na krytej pływalni w obu nieckach zapewniona jest recyrkulacja oraz automatyczna dezynfekcja wody. Na basenie w Bąkowie prowadzone jest automatyczne dozowanie środka dezynfekującego oraz częściowa wymiana wody w dużej niecce.

Na basenach w Wołczynie i Buczynie nie ma recyrkulacji wody, dezynfekcja odbywa się ręcznie przy użyciu kija czy wiosła.

Zakres kontroli sanitarnej basenów obejmuje jakość wody basenowej oraz stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy pomieszczeń, w tym sanitariatów, poczekalni, przebieralni, niecek basenowych, a także postępowanie z odpadami, sposób dezynfekcji wody, postępowanie z preparatami stosowanymi do dezynfekcji wody. Trudności w sprawowaniu nadzoru nad basenami wynikają z braku regulacji prawnych określających wymagania, jakim powinna odpowiadać woda basenowa oraz sposób jej oceny.

Ze względu na możliwość wystąpienia zanieczyszczenia chemicznego lub mikrobiologicznego wody – z krytej pływalni próbki wody pobierane są co miesiąc, na pozostałych basenach – w sezonie letnim. Zakres badań obejmuje wskaźniki mikrobiologiczne – bakterie *Escherichia coli*, gronkowce koagulazododatnie i *Pseudomonas aeruginosa* oraz parametry fizykochemiczne – amoniak i pH.

W 2011 r. w żadnym z basenów nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego i chemicznego wody.

Podsumowanie

W 2011 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2010 r. W większości kontrolowanych placówek nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku. Niektóre obiekty użyteczności publicznej wymagają gruntownych remontów i modernizacji.

IV. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej i innych świadczących usługi medyczne

1. Wprowadzenie

Pod nadzorem sanitarnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku w 2011 r. znajdowało się 147 podmiotów leczniczych, w tym:

- szpitale – 1 (Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń),
- zakłady opiekuńczo-lecznicze – 1,
- przychodnie, poradnie, ambulatoria – 35
- pogotowie ratunkowe – 1,
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 4,
- inne zakłady opieki zdrowotnej (punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska – 7,
- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 81,
- praktyki pielęgniarek i położnych – 17

Podobnie jak w 2010 r. negatywnie pod względem stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego oceniono dwie placówki (przychodnie na terenie wiejskim), co stanowi 5,7% skontrolowanych placówek w tej grupie.

Wśród skontrolowanych praktyk lekarskich i pielęgniarskich nie było zakładów ocenionych negatywnie.

2. Wybrane zakłady opieki zdrowotnej i inne świadczące usługi medyczne

2.1. Szpitale

Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń zajmuje pomieszczenia na trzech kondygnacjach budynku w Kluczborku, ul. M. C. Skłodowskiej 23. W skontrolowanej placówce stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenie nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz odzieżą ochronną.

2.2. Przychodnie, poradnie, ambulatoria

W większości skontrolowanych placówek nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi i medycznymi, postępowania z bielizną i odzieżą oraz utrzymania czystości i porządku. Pomieszczenia i urządzenia spełniają wymagania określone w przepisach prawnych. W 2011 r. negatywnie pod względem sanitarno-technicznym i sanitarno-porządkowym oceniono dwie placówki – przychodnie wiejskie.

2.3. Medyczne laboratoria diagnostyczne

Na terenie powiatu działają cztery laboratoria diagnostyczne. W żadnym z obiektów nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi i komunalnymi. W placówkach przy wykonywaniu usług stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku.

2.4. Praktyki lekarskie

To najliczniejsza (ogółem 81) na terenie powiatu kluczborskiego grupa placówek ochrony zdrowia, wśród których są:

- indywidualne praktyki lekarskie – 16,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 32,
- grupowe praktyki lekarskie – 1,
- indywidualne praktyki lekarzy dentyków – 24,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków – 4,
- grupowe praktyki lekarzy dentyków – 4

W 2011 r. skontrolowano 49 praktyk, co stanowi 60,4% praktyk objętych nadzorem. Żadna nie została oceniona negatywnie. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami i bielizną oraz zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości. Szczególną uwagę w czasie kontroli zwracano na dezynfekcję i sterylizację narzędzi w tych gabinetach, w których ze względu na charakter wykonywanych zabiegów może dochodzić do zakażeń. Wszystkie gabinety stomatologiczne posiadają sprawne urządzenia do sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku. Prawidłowość prowadzonych procesów sterylizacji jest systematycznie kontrolowana, a jej wyniki dokumentowane.

Podsumowanie

W 2011 r. odsetek obiektów ocenionych negatywnie był podobny, jak w 2010 r. W wyniku kontroli stwierdzono, że pomieszczenia i wyposażenie zakładów opieki zdrowotnej i pozostałych placówek ochrony zdrowia spełniają pod względem fachowym i sanitarnym wymagania określone w przepisach prawnych. Nie stwierdzono większych zaniedbań w utrzymaniu stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego obiektów.

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

Bezpieczeństwo i zdrowie konsumenta jest jednym z głównych celów działania inspekcji sanitarnej. Zapewnienie bezpiecznej żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu wymaga szeregu działań podejmowanych w sposób skoordynowany i zintegrowany.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności opiera się na systemie kontroli wewnętrznej, realizowanej przez przedsiębiorcę (operatora żywności) oraz systemie kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez ograny urzędowej kontroli żywności. Urzędowe kontrole żywności przeprowadzane przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzone są wg wytycznych i procedur opracowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Celem ich jest sprawdzenie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa żywnościowego dotyczących: warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego, nadzoru nad jakością zdrowotną żywności, warunków produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi. Kontrola obejmuje m.in. stan techniczny obiektu, zaopatrzenie zakładu w wodę, stan higieny personelu, higienę produkcji (w tym obecność szkodników, ciągłość łańcucha chłodniczego środków łatwo psujących się), dystrybucję żywności, dokumentację zakładu (w tym prowadzenie zapisów dotyczących dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, wdrażanie zasad systemu HACCP).

Zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym na producencie spoczywa obowiązek udokumentowania organom kontrolnym, że spełnia nałożone na niego obowiązki, a szczególnie w aspekcie:

- prowadzenia wewnętrznej kontroli w zakładzie pozwalającej na zapewnienie odpowiedniego nadzoru w zakresie bezpieczeństwa żywności,
- zapewnienia identyfikowalności swoich wyrobów;
- zapewnienia możliwości wycofania z rynku lub od konsumenta (z łańcucha dystrybucji), produktów nie spełniających wymagań, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumenta.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2011 r. nadzorem objęto **561 obiektów żywnościowo-żywnościowych i przedmiotów użytku**. Podobnie jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze – 260. Ponadto nadzorowano zakłady produkcji żywności – 41, kioski spożywcze – 53, magazyny hurtowe – 18, zakłady żywienia zbiorowego otwartego – 109, zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – 43, obiekty ruchome i tymczasowe – 4, środki transportu – 15, inne obiekty obrotu żywnością – 11, obiekty obrotu kosmetykami – 3.

Do kontroli na 2011 r. **zaplanowano 325 obiektów**. Kontrole przeprowadzono zgodnie z ustalonym harmonogramem kontroli, przy planowaniu których uwzględniono:

- wyniki ostatnich kontroli, ocenę stanu sanitarnego z lat poprzednich (analiza stwierdzonych niezgodności, rodzaje niezgodności),
- rodzaj zakładu, jego strukturę i stan techniczny (produkcja, obrót, żywienie zbiorowe),
- rodzaj produkowanych lub wprowadzanych do obrotu środków spożywczych,
- znaczenie zakładu i zasięg działalności,
- podejmowane działania represyjne (mandaty, decyzje),
- własne systemy kontroli wewnętrznej (GHP, GMP, HACCP),
- sygnały i interwencje wnoszone przez konsumentów,
- ocenę potencjalnego ryzyka, na które narażona może być żywność w procesie produkcji lub w obrocie.

Z zaplanowanych do kontroli obiektów skontrolowano 299 (92%), nie skontrolowano 26 placówek w związku z likwidacją działalności, czasowym zawieszeniem działalności lub zmianą podmiotu prowadzącego działalność. Ogółem w 2011 r. **skontrolowano 379 placówek**, co stanowi 68 % wszystkich obiektów będących pod nadzorem. W obiektach tych **przeprowadzono 521 kontroli, w tym 299 planowanych i 222 pozaplanowych.**

Kontrole pozaplanowe to:

- kontrole sprawdzające wykonanie wydanych decyzji administracyjnych,
- kontrole na wniosek strony (np. nowo otwierane obiekty, zmiana podmiotu prowadzącego działalność),
- kontrole tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- kontrole interwencyjne w związku z sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- kontrole w związku z poleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego,
- kontrole w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,

Sytuacja w obszarze bezpieczeństwa żywności na terenie powiatu kluczborskiego jest zadowalająca. Przeprowadzone kontrole sanitarne były skuteczne ze względu na podejmowanie natychmiastowych działań w przypadkach występowania ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Działania podejmowane przez inspekcję sanitarną oraz konkurencja na rynku żywnościowym spowodowała wzrost świadomości konsumentów i przedsiębiorców, a tym samym wymusiła na podmiotach prowadzących zakłady poprawę warunków sanitarno-technicznych obiektów oraz wzrost higieny produkcji i obrotu środków spożywczych. Systematycznie z roku na rok zmniejsza się liczba stwierdzanych nieprawidłowości sanitarno-technicznych i higienicznych. Właściciele zakładów modernizują je, a w ramach opracowanych i wdrożonych systemów GHP (dobra praktyka higieniczna) i GMP (dobra praktyka produkcyjna) zapewniają, by produkowana i wprowadzana do obrotu żywność była bezpieczna. Ponadto znaczna część przedsiębiorców branży żywnościowej opracowała i wdrożyła system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (tzw. HACCP). Na koniec roku system w pełni wdrożono w 195 zakładach, natomiast znaczna część placówek rozpoczęła prace nad jego wdrożeniem.

W 2011 r. **przeprowadzono 58 kontroli interwencyjnych**, w tym 11 w związku z interwencjami konsumentów, odnoszącymi się głównie do sklepów spożywczych, z których zasadność potwierdzono w 5 przypadkach. Interwencje dotyczyły przede wszystkim wprowadzania do obrotu żywności niewłaściwej jakości zdrowotnej, po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

Kontrole interwencyjne podejmowano również na podstawie otrzymywanych zgłoszeń w ramach systemu RASFF (systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach). I RAPEX (system ostrzegania dotyczący kosmetyków). Celem systemu RASFF jest zapewnienie wymiany informacji pomiędzy krajami członkowskimi Unii Europejskiej, dotyczących działań podejmowanych w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności. System ten pozwala na szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, które stwarzają ryzyko dla zdrowia konsumentów. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli działania zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur wycofania.

W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarnych w zakładach branży żywnościowej **nałożono 32 mandaty karne na sumę 4 210,00 zł.** W wyniku kontroli **wydano 162 decyzje administracyjne**, w tym 99 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. W 30 przypadkach decyzjami nakazująco-finansowymi zobowiązano strony do poprawy stanu

sanitarno- technicznego. W wyniku podjętych działań w większości zakładów uzyskano poprawę warunków sanitarno-technicznych.

W trosce o zdrowie konsumenta pobrano do badań laboratoryjnych **218 próbek**, w tym 210 – środków spożywczych, 4 – materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, 2 – kosmetyków oraz 2 – wymazów sanitarnych. Zakwestionowano jakość dwóch próbek środków spożywczych, co stanowi 0,9%. Przyczyną dyskwalifikacji próbek była obecność niedozwolonej substancji dodatkowej oraz nieprawidłowości w znakowaniu.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2010 - 2011

	2011	2010
Liczba obiektów objętych nadzorem	561	561
Liczba obiektów skontrolowanych	379	411
Liczba kontroli	521	546
Liczba obiektów sklasyfikowanych	255	269
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	6	20
% obiektów niezgodnych	2,3	7,4
Liczba decyzji administracyjnych	162	179
Liczba nałożonych mandatów	32	41
Kwota nałożonych mandatów	4210,00	5 450,00zł

W 2011 r. stwierdzono poprawę stanu sanitarnego większości grup obiektów, w porównaniu do roku ubiegłego zmniejszyła się ogólna liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami. W 2011 r. wśród obiektów sklasyfikowanych stwierdzono 6 obiektów niezgodnych, co stanowi 2,3%. Obiekty niezgodne stwierdzono tylko w grupie sklepów spożywczych, przyczyną niezgodności we wszystkich przypadkach było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. Znaczej poprawie uległa sytuacja w pozostałych grupach obiektów.

W kontrolowanych zakładach coraz częściej przestrzega się segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych oraz prowadzi monitoring temperatur, co ma znaczenie zwłaszcza przy przechowywaniu i wprowadzaniu do obrotu środków spożywczych łatwo ulegających zepsuciu, nietrwałych mikrobiologicznie (wyroby ciastkarskie, garmazeryjne). Placówki prowadzą wymaganą dokumentację dla środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, procedury zabezpieczania i wycofywania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także identyfikację dostawców żywności.

1. Obiekty produkcji żywności

W 2011 r. nadzorem było objętych 41 zakładów produkujących żywność, wśród nich 1 wytwórnia lodów, 10 automatów lodowych, 17 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnia drożdży oraz zakład jodowania i konfekcjonowania soli.

Skontrolowano 40 obiektów, co stanowi 98% obiektów nadzorowanych w tej grupie. Łącznie **przeprowadzono 53 kontrole, wydano 24 decyzji administracyjnych**, w tym 3 zatwierdzające obiekt do prowadzenia działalności i 21 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nalozono 4 mandaty karne na kwotę 650,00 zł.**

Podczas kontroli zwracano uwagę na prawidłowość procesów technologicznych, jakość stosowanych surowców, w tym substancji dodatkowych, pochodzenie surowców tzw. traceability, dokumentację niezbędną w przypadku środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, prawidłowe warunki przechowywania surowców i wyrobów gotowych, prawidłowość stosowanych zabiegów mycia i dezynfekcji, opracowanie i wdrożenie zasad GHP/GMP, procedury zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej. W zakładach oceniono również zaawansowanie we wdrażaniu zasad systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne to:

- brak bieżącej czystości,
- używanie do produkcji przeterminowanych surowców.

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego ścian i sufitów,
- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego stolarki okiennej,
- poprawę stanu technicznego wyposażenia,
- zapewnienie warunków do mycia koszy transportowych.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie (51 %)**. Pod względem wielkości są to zakłady małe, w których produkcja jest częściowo zmechanizowana, przy dużym udziale pracy ręcznej. Produkowane wyroby piekarnicze i ciastkarskie przeznaczone są głównie na zaopatrzenie rynku lokalnego. Stan sanitarno-higieniczny w tych zakładach w dalszym ciągu nie jest w pełni zadowalający. Znaczna część placówek działa od wielu lat w starych budynkach, w zwartych zabudowach, bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności.

Systematycznie podejmowane są jednak działania mające na celu poprawę warunków sanitarno-technicznych poprzez modernizacje, polegające m.in. na poprawie funkcjonalności, wymianie urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego. Mandaty karne nałożone w zakładach produkcyjnych dotyczyły głównie piekarni i ciastkarni, w których stwierdzono brak dbałości o bieżącą czystość. Nadal istotnym problemem w tej grupie obiektów są trudności we wdrażaniu systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach systemu HACCP (analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli), wymaganych w przepisach prawa żywnościowego.

Drugą pod względem liczby placówek grupę obiektów stanowią **automaty do lodów**. Są to małe zakłady, działające głównie sezonowo, produkcja odbywa się w oparciu o koncentraty lodów w proszku na bazie wody, natomiast wytwórnia lodów stanowi wydzielony ciąg technologiczny w obiekcie wprowadzającym do obrotu wyroby cukiernicze. Lody z tej wytwórni sprzedawane są we własnych firmowych sklepach cukierniczo-piekarniczych zakładu. Stan techniczny ww. obiektów jest dobry, obiekty są systematycznie remontowane i modernizowane przed rozpoczęciem działalności w sezonie. Nadzorowane w tej grupie obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno-technicznym. Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym, podobnie jak w roku ubiegłym, można zaliczyć automaty do lodów, wytwórnie wyrobów cukierniczych oraz wytwórnię drożdży.

2. Obiekty obrotu żywności

To najliczniejsza grupa zakładów, najbardziej zróżnicowana pod względem wielkości, warunków sanitarno-technicznych, wyposażenia, asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów. Należą do niej sklepy różnej wielkości, markety, hurtownie, kioski, obiekty ruchome i tymczasowe, środki transportu i inne obiekty obrotu żywnością (apteki, sklep zielarski).

Stan sanitarny placówek jest zróżnicowany, w tej grupie zidentyfikowano 6 obiektów niezgodnych z wymaganiami – wszystkie wśród sklepów spożywczych. Przyczyną ich dyskwalifikacji była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (po upływie terminów ważności). Powyższy stan przypisać można częstej rotacji personelu zatrudnianego w sklepach i ich braku zaangażowania na rzecz dobrego wizerunku przedsiębiorstwa. Nowopowstałe obiekty handlu wielkopowierzchniowego (markety) podnoszą dodatnie wskaźniki w tym zakresie. Posiadają wystarczającą ilość pomieszczeń, wyposażone są w odpowiednią ilość urządzeń i sprzętu, zapewniającego prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności. Zastrzeżeń nie budzą także warunki sprzedaży żywności w systemie targowiskowym, gdzie funkcjonują stacjonarne kioski z doprowadzoną bieżącą wodą oraz stoiska handlowe z pełnym dostępem do zaplecza socjalnego i z możliwością prawidłowego składowania i usuwania odpadów. Zdecydowaną większość placówek obrotu stanowią jednak sklepy małe, o ograniczonej powierzchni, mieszczące się w budynkach mieszkalnych w zwartej zabudowie, pozbawione możliwości rozbudowy i modernizacji (niezbędnej z uwagi na konieczność wdrażania systemów GMP/GHP/HACCP), a wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych, często również artykuły przemysłowe i chemii gospodarczej. W tej grupie **nadzorem objętych było 361 placówek**, w tym 260 sklepów spożywczych, 53 kiosków spożywczych, 18 hurtowni, 4 obiekty ruchome i tymczasowe, 15 środków transportu oraz 11 innych obiektów obrotu środkami spożywczymi (10 aptek i sklep zielarski w zakresie wprowadzania do obrotu suplementów diety).

W 2011 r. **skontrolowano 224 placówki**, co stanowi 70% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono 326 kontroli, w tym 48 interwencyjnych – 8 w związku z interwencjami zgłoszonymi przez klientów na niewłaściwą jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych lub niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oraz 40 – w związku z funkcjonowaniem systemu RASFF i RAPEX. W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 103 decyzje administracyjne**, w tym 45 zatwierdzających obiekty do prowadzenia działalności i 58 w związku z naruszeniem przepisów prawnych; nałożono **22 mandaty karne na kwotę 2710,00 zł**. Do badań laboratoryjnych pobrano **177 próbek środków spożywczych**. Zakwestionowano 2 próbki żywności, jedną z powodu zawartości niedozwolonej substancji dodatkowej oraz jedną z powodu nieprawidłowego znakowania.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności środków spożywczych, (brak etykiet producenta w przypadku środków spożywczych pakowanych w opakowania zbiorcze).

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie właściwego stanu technicznego pomieszczeń (ścian, sufitów, podłóg, stolarki okiennej, schodów),

- zapewnienie właściwego stanu technicznego wyposażenia (urządzeń chłodniczych, ludy podawczej, regałów)
- zapewnienie ciepłej wody przy punktach wodnych,
- zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania odzieży ochronnej,
- opracowanie i wdrożenie instrukcji GHP i GMP

Najlichniesza grupę obiektów obrotu środkami spożywczymi stanowią sklepy. W 2011 r. nadzorem było objętych **260 sklepów spożywczych, z czego skontrolowano 162**. Ogółem w tej grupie przeprowadzono 245 kontroli, w trakcie których sprawdzano min. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zapewnienie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, przestrzeganie terminów ważności, zachowanie segregacji pomiędzy artykułami w zakresie warunków przechowywania i rozważania, właściwe znakowanie, w tym szczególnie suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sposób postępowania z odpadami, stopień wdrażania zasad GHP/GMP oraz systemu HACCP. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 46 decyzji administracyjnych, 19 wynikających z naruszenia przepisów prawnych i 27 decyzji zatwierdzenia. **Nalożono 19 mandatów karnych na kwotę 2550,00 zł**. Wszystkie nieprawidłowości zostały usunięte, co potwierdziły przeprowadzone kontrole sprawdzające.

Podobnie, jak w roku ubiegłym, szczegółową kontrolą objęto sklepy mięsno-wędliniarskie oraz wydzielone stoiska mięsno-wędliniarskie, garmażeryjne i nabiałowe w sklepach ogólnospożywczych. Zwracano uwagę na legalność wprowadzanych do obrotu środków spożywczych pochodzenia mięsnego, poprzez sprawdzanie faktur, handlowych dokumentów identyfikacyjnych oraz dokumentacji potwierdzającej badanie przez Inspekcję Weterynaryjną. Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie znakowania środków spożywczych oraz zachowania segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych. Brak znakowania dotyczył głównie wędlin wprowadzanych do obrotu luzem, bez opakowań jednostkowych.

Pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego w placówkach handlowych. W oparciu o znowelizowane przepisy prawa żywnościowego zmodernizowano wiele sklepów, przez co uzyskano poprawę ich funkcjonalności, stanu technicznego pomieszczeń i wyposażenia oraz estetyki. Odnotowuje się stale rosnącą liczbę nowoczesnych urządzeń chłodniczych z automatyczną regulacją, co poprawia warunki przechowywania środków spożywczych łatwo psujących się i umożliwia ich właściwą segregację. Corocznie zwiększa się liczba sklepów wyposażonych w klimatyzację. Prawie we wszystkich skontrolowanych obiektach obrotu żywnością są opracowane i wdrożone zasady GHP oraz sporządzane zapisy z ich przestrzegania.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

Obserwowane w ostatnich latach znaczne zainteresowanie korzystaniem z placówek żywienia zbiorowego wiąże się z coraz bardziej intensywnym trybem życia oraz dużą aktywnością zawodową społeczeństwa, która ogranicza możliwość bieżącego przyrządzania i spożywania posiłków w domu. Żywienie zbiorowe nie może być realizowane bez uwzględnienia odpowiedniego nadzoru dotyczącego bezpieczeństwa żywności.

W 2011 r. **nadzorem sanitarnym było objętych 151 obiektów**, w tym 32 zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 77 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) oraz 43 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki). Tę grupę obiektów cechuje różnorodność pod względem zakresu prowadzonej działalności, wielkości

pomieszczeń, poziomu wyposażenia i jakości świadczonych usług – od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie (od surowców do gotowych dań), do ruchomych punktów gastronomicznych oferujących dania typu „fast food” z gotowych półproduktów. Można wyodrębnić w tej grupie zakładów obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane. Należy podkreślić, że w ostatnich latach wzrosła liczba obiektów korzystających z usług cateringowych

W 2011 r. **skontrolowano 108 obiektów**, co stanowi 72% wszystkich obiektów. Przeprowadzono **124 kontrole**, w trakcie których szczególną uwagę zwracano na jakość zdrowotną oraz pochodzenie surowców, warunki przechowywania surowców, półfabrykatów i posiłków gotowych, prawidłowość procesów technologicznych, z uwzględnieniem poszczególnych etapów procesu produkcyjnego, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, funkcjonalność pomieszczeń z uwzględnieniem stref krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych, prawidłowość dokumentowania czynności związanych z realizacją zasad GHP/GMP, stopień wdrożenia systemu HACCP, procedury zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także funkcjonowanie systemu traceability. W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 35 decyzji administracyjnych**, w tym 15 zatwierdzających do prowadzenia działalności i 20 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nażłożono 6 mandatów na kwotę 850,00 zł.** W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne w tej grupie obiektów dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- braku bieżącej czystości w placówce i w otoczeniu,
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji,
- braku segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych,
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji.

Decyzjami egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego pomieszczeń (ściany, sufity, drzwi),
- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego wyposażenia meblowego,
- zapewnienie właściwych warunków przechowywania sprzętu i naczyń kuchennych,
- zapewnienie ciepłej wody,
- opracowanie instrukcji GHP i GMP.

Wyniki kontroli pokazują, że stan sanitarno-techniczny obiektów żywienia systematycznie poprawia się m.in. poprzez regularne i konsekwentne kontrole oraz dzięki rosnącej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Zadawalający jest fakt, że zasady GHP/GMP wdrożyło dotychczas 131 obiektów, co stanowi 86% zakładów będących pod nadzorem. Zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury, oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2011 r. wdrożenie zakończyło 41 zakładów

W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego istotnym elementem kontroli była także ocena żywienia, będącej szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup ludności tj. dzieci w szkołach i przedszkolach, młodzieży w internatach. Regularne spożywanie posiłków, podczas wielogodzinnego pobytu w placówce oświatowo-wychowawczej jest bardzo istotne ze zdrowotnego punktu widzenia. Konieczne jest

zagwarantowanie dzieciom i młodzieży prawidłowo zbilansowanych posiłków, o właściwej wartości energetycznej. Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowują oraz publikują jednostki badawczo-rozwojowe, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego korzystne jest posługiwanie się modelowymi racjami pokarmowymi, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych. Obecnie mają one formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia. Z uwagi na fakt, że nie istnieją przepisy prawne narzucające obowiązkowe normy żywieniowe, nie ma podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Oceny sposobu żywienia dokonywane przez przedstawicieli inspekcji sanitarnej w nadzorowanych obiektach, w tym informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach, przesyłane są w formie pism intencyjnych do przedsiębiorców, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności i jakość żywienia.

W 2011 r. oceniano sposób żywienia w stołówkach szkolnych, przedszkolnych, w internacie, na koloniach i półkoloniach oraz w innych zakładach żywienia. Przeprowadzono łącznie 33 oceny żywienia na podstawie analizy jadłospisów – zastrzeżenia budziły 24 jadłospisy. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami w zakresie planowania jadłospisów była:

- mała ilość mleka i przetworów, co może powodować niedobory wapnia w diecie;
- małe urozmaicenie posiłków, z niewielkim udziałem ryb i przetworów;
- brak dodatków owocowo-warzywnych, szczególnie w posiłkach śniadaniowych i kolacjach.

Jak wynika z powyższego, sposób żywienia w placówkach żywienia zbiorowego zamkniętego nadal nie jest w pełni zadowalający. Istnieje więc potrzeba edukacji społeczeństwa i podmiotów prowadzących działalność w zakresie żywienia w tym zakresie. Konieczna jest intensyfikacja działań, mobilizujących osoby odpowiedzialne w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego do zapewnienia właściwego racjonalnego żywienia. Wsparcia powinny udzielić także lokalne władze samorządowe, które niewątpliwie mogą wspomóc placówki poprzez m.in. zwiększone nakłady finansowe na żywienie, szczególnie takich grup ludności, jak dzieci i młodzież.

4. Nadzór nad obrotem suplementami diety

Suplementy diety, w myśl obowiązujących przepisów prawa żywnościowego, są środkami spożywczymi. Dzięki takiej kwalifikacji, są one wprowadzane do obrotu nie tylko w aptekach, ale także w sklepach spożywczych i przez Internet, co znacznie zwiększa możliwość nabywania ich przez klientów.

Zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym wprowadzenie do obrotu suplementu diety nie wymaga uzyskania pozwolenia, jak ma to miejsce w przypadku produktów leczniczych. Kwalifikacja danego produktu jako suplementu diety zwalnia więc producentów od kosztownych i często długotrwałych badań klinicznych.

Podmiot wprowadzający po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej suplement diety jest zobowiązany powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, wskazując nazwę produktu, producenta oraz wzór etykiety w języku polskim.

Spożywanie suplementów diety stało się bardzo popularne i stanowi często sposób na uzupełnienie niedoborów niektórych składników w organizmie człowieka. Stwarza to jednak możliwość wystąpienia zagrożeń dla konsumenta w przypadku nieuzasadnionego i nadmiernego spożycia tych produktów. **Niewłaściwe stosowanie suplementów diety, brak rzetelnej informacji na etykiecie, dotyczącej przeciwwskazań do stosowania oraz stosowanie większej ilości suplementów diety może wiązać się z ryzykiem wystąpienia niekorzystnych działań na organizm człowieka.** Ważne jest zatem zamieszczanie przez

producentów na etykietach suplementów diety informacji na temat ewentualnych przeciwwskazań do stosowania, możliwych interakcji z lekami lub innymi składnikami żywności.

Mając powyższe na uwadze, w 2011 r. prowadzono wzmożony nadzór nad wprowadzaniem do obrotu oraz warunkami sprzedaży, znakowaniem, prezentacją i reklamą suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogaconej witaminami i składnikami mineralnymi. W tym zakresie przeprowadzono 58 kontroli, w trakcie których oceniono znakowanie 18 suplementów diety oraz dokonano weryfikacji 46 firm/93 produktów objętych powiadomieniem Głównego Inspektora Sanitarnego. W ramach urzędowej kontroli żywności pobrano do badań laboratoryjnych 34 próbki, w tym 32 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 2 próbki suplementów diety. Próbki środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego badano w kierunku mikrobiologii (24 próbki), mikotoksyn (1), pestycydów (1), metali szkodliwych dla zdrowia (1), azotanów (1), substancji dodatkowych (1), furanu (1), akryloamidu (1), 3-MCPD (1). Próbki suplementów diety zbadano w kierunku mikrobiologii (1) i substancji dodatkowych (1). Żadna z próbek pod względem przebadanych parametrów nie budziła zastrzeżeń.

5. Nadzór nad obrotem środków zastępczych tzw. „dopalaczy”

Działania przeprowadzone w październiku 2010 r. wspólnie z przedstawicielami Policji, w związku z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego o wycofaniu z obrotu tzw. „dopalaczy” i zamknięciu punktów ich sprzedaży, przyniosły wymierne efekty. Działające na terenie powiatu 4 sklepy, wprowadzające do obrotu tzw. „produkty kolekcjonerskie”, zostały zamknięte. Ich właściciele całkowicie zlikwidowali działalność związaną z obrotem „dopalaczy” w naszym mieście. Dostęp do tych substancji został więc ograniczony, a handel nimi zmarginalizowany. W pobranych z ww. punktów sprzedaży i przebadanych w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie środkach stwierdzono obecność substancji, należących do kategorii środków odurzających oraz substancji psychotropowych, wymienionych w załącznikach do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Było to podstawą dla organów inspekcji sanitarnej do podjęcia dalszych działań, zmierzających do usunięcia stwierdzonego w ten sposób zagrożenia. Skutkowało to wystąpieniem do prokuratury o popełnieniu przestępstwa. W 2011 r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nie stwierdzono na terenie naszego powiatu przypadków wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

6. Nadzór nad obrotem kosmetyków

Na terenie powiatu nie ma zakładów produkujących kosmetyki, nadzór nad kosmetykami prowadzony był wyłącznie w obrocie handlowym. W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Kluczborku na terenie powiatu znajdują się 3 specjalistyczne sklepy kosmetyczne. Oprócz rutynowych kontroli, podczas których oceniano znakowanie kosmetyków, warunki ich przechowywania, przeprowadzono kontrole w ramach funkcjonowania systemu RAPEX, mające na celu wyeliminowanie z rynku produktów, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, a także kosmetyków nieodpowiadających wymaganiom zdrowotnym, lub niespełniających wymogów obowiązujących przepisów. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono w obrocie handlowym produktów będących przedmiotem ww. powiadomień

7. Nadzór nad obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w placówkach obrotu środkami spożywczymi, które wprowadzały do obrotu także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W 2011 r. do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli pobrano 4 próbki, zbadane w kierunku migracji globalnej i metali szkodliwych dla zdrowia. Żadna z pobranych próbek nie była kwestionowana.

8. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2011 r. w dalszym ciągu do priorytetowych zadań należała realizacja planu pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Harmonogram pobierania próbek został zrealizowany w 100%. Ogółem pobrano do badań laboratoryjnych **212 próbek, w tym 197 w ramach urzędowej kontroli żywności i 39 w ramach monitoringu**. Próbki były badane w następujących kierunkach: mikrobiologii, metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, azotanów i azotynów, zawartości substancji dodatkowych, skażeń promieniotwórczych, substancji migrujących z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, GMO, zawartości jodu, wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia, suplementach diet, znakowania, organoleptyki, napromieniania, WWA, 3-MCPD, akryloamidu, glutenu.

Sprawozdanie z pobranych próbek wg grup produktów przedstawiono w tabeli poniżej.

Lp.	Grupa produktów	Liczba próbek ogółem	U*	M**	Próbki kwestionowane
1	Mięso i przetwory mięsne	10	6	4	-
2	Drób i produkty drobiarskie	9	8	1	-
3	Ryby, owoce morza i przetwory	3	3	0	-
4	Mleko i przetwory	34	30	4	-
5	Ziarno zbóż i przetwory mleczne	27	27	6	-
6	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	24	24	2	-
7	Orzech, w tym arachidowe	1	1	1	-
8	Warzywa	12	12	2	1
9	Owoce	11	11	3	1
10	Grzyby	5	2	4	-
11	Ocet				-
12	Napoje alkoholowe	2	2	0	-
13	Wody mineralne produktów napoje bezalkoholowe	5	5	0	-
14	Tłuszcze roślinne	5	5	0	-
15	Koncentraty spożywcze	4	4	3	-
16	Majonezy ,musztardy ,sosy	1	1	0	-
17	Zioła i przyprawy	5	5	0	-
18	Kawa , herbata	1	1	0	-

19	Wyroby garmazeryjne	8	8	0	-
20	Środki specjalnego przeznaczenia	32	29	4	-
21	Suplementy diety	2	2	0	-
22	Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	4	4	1	-
23	Sól spożywcza	4	4	4	-
24	Zatrucia pokarmowe	3	3	0	-
Razem		212	197	39	2

* badania przeprowadzone w ramach urzędowej kontroli żywności

** badania przeprowadzone w ramach monitoringu

Ponadto pobrano 2 próbki jaj do badań radiologicznych z placówek objętych nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej, 2 próbki kosmetyków oraz 2 próbki wymazów sanitarnych w ramach podejrzenia zatrucia pokarmowego.

Z pobranych próbek zakwestionowano dwie, w tym jedną ze względu na zawartość niedozwolonej substancji dodatkowej (obecność benzoesu sodu, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2010 r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U z 2010 r., Nr 232, poz. 1525) oraz jedną za nieprawidłowości w znakowaniu.

Jakość produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych ulega systematycznej poprawie. Jest to wynikiem poprawy stanu technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w procesie produkcji, obrotu i transporcie, ale również funkcjonowania w coraz większej ilości placówek systemu kontroli wewnętrznej, a także kontroli zewnętrznej, sprawowanej w ramach urzędowej kontroli żywności.

8. Podsumowanie

Stan sanitarny obiektów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W większości skontrolowanych w 2011 r. obiektów stan sanitarny był zadowalający. Tylko 6 placówek było niezgodnych z wymaganiami (6 sklepów).

Poprawa stanu sanitarnego zakładów nastąpiła poprzez modernizację obiektów oraz wprowadzanie systemów zapewnienia jakości (GHP, GMP i HACCP). Wdrażanie systemów jakości łatwiej i szybciej przebiega w większych zakładach, trudniej w małych.

Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy mała ilość próbek kwestionowanych w stosunku do liczby pobieranych do badań. Jest to wynikiem poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w produkcji, obrotu, transporcie, wdrożenia i funkcjonowania w coraz większej ilości zakładów systemów kontroli wewnętrznej (GHP, GMP, HACCP), ale także kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez PIS w ramach urzędowej kontroli żywności.

Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości oraz środków spożywczych bez możliwości dokładnej identyfikacji (brak etykiet producenta).

W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, w dalszym ciągu będzie kontynuowany nadzór sanitarny, szczególnie w zakresie:

- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej - zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP w raz z niezbędną dokumentacją;

- zachowania łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się;
- poprawy funkcjonalności obiektów;
- stosowani prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji;
- prawidłowego znakowania wyrobów;
- właściwego stosowania substancji dodatkowych;
- zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy;
- identyfikowalności surowców i produktów.

VI. Stan sanitarny środowiska pracy

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

W rejestrze obiektów znajduje się 187 zakładów pracy. Kryteria wyboru zakładów do kontroli w 2011 r. to przede wszystkim: narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze biologiczne), występowanie czynników uciążliwych dla zdrowia (m.in. nieprawidłowe oświetlenie elektryczne, mikroklimat umiarkowany), a także warunki pracy w zakładach opieki zdrowotnej (zagrożenia chemiczne i biologiczne).

W 2011 r. skontrolowano 50 zakładów pracy, w których przeprowadzono ogółem 70 kontroli. W czasie kontroli szczególną uwagę zwracano na:

1. wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników, w tym:
 - narażonych na działanie na kwas siarkowy w działalności zawodowej,
 - narażonych na działanie szkodliwych czynników chemicznych, rakotwórczych i biologicznych w zakładach opieki zdrowotnej,
 - zatrudnionych w warunkach narażenia na hałas i drgania mechaniczne,
 - wykonujących prace związane z usuwaniem lub zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest,
 - narażonych na działanie substancji, preparatów lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
2. badania i pomiary czynników szkodliwych, czy wykonane były przez firmy posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji,
3. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym m.in. na stosowanie środków ochrony indywidualnej przy pracach z chemikaliami, w narażeniu na hałas i pyły
4. badania profilaktyczne pracowników (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
5. wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie produktów biobójczych, czy zawierały niedozwolone substancje czynne i czy posiadały pozwolenia wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych.

W 2011 r. w skontrolowanych zakładach pracy zatrudnionych ogółem było 2682 pracowników. Na terenie powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające do 5 pracowników (62 zakłady). Od 6 do 20 pracowników zatrudnionych jest w 70 zakładach, od 21 do 50 – w 28 zakładach, od 51 do 100 pracowników – w 15 zakładach, od 101 do 250 pracowników – w 9 zakładach.

Trzy zakłady zatrudniają 251 pracowników i więcej, t.j.: PROTEA Sp. z o.o. w Ligocie Górnej, Fabryka Maszyn i Urządzeń FAMAK SA oraz WAGREM Sp. z o.o. w Kluczborku.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli środowiska pracy stwierdzono, że przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń lub Natężeń czynników szkodliwych wystąpiły w 10 skontrolowanych zakładach pracy (w 2010 r. – w 12). Przekroczenia hałasu stwierdzono w 7 zakładach pracy, zapylenia – w jednym, drgań mechanicznych o działaniu miejscowym – w jednym, drgań mechanicznych o działaniu ogólnym również w jednym zakładzie. Pomiary oświetlenia elektrycznego wykazały niezgodność z Polską Normą w jednej placówce. Nie

stwierdzono przekroczeń w zakresie czynników chemicznych. Pomiary mikroklimatu umiarkowanego, gorącego i zimnego wykazały zgodność z Polskimi Normami.

W warunkach narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe pracowało **211 pracowników, co stanowi 7,9%** zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Dla porównania w 2010 r. narażonych było **278 pracowników, co stanowiło 8,9%** ogółu zatrudnionych w skontrolowanych zakładach. W warunkach uciążliwych pracowało 15 pracowników.

Najwięcej pracowników narażonych jest na działanie:

- ponadnormatywnego hałasu (powyżej 85 dB A) – **193 pracowników,**
- zapylenia przekraczającego dopuszczalne normatywy higieniczne – **37 pracowników.**

W tabeli przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2007-2011.

Rok Dane	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba skontrolowanych zakładów	76	63	49	58	50
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	3572	3825	3018	3133	2682
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych	2578	2871	2343	2373	2370
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe	356	398	361	278	211
w tym na:					
- hałas,	285	319	291	265	193
- pył,	89	104	97	28	37
- związki chemiczne,	59	92	59	0	0
- drgania mechaniczne	0	0	0	1	3

Jak wynika z tabeli, najwięcej pracowników narażonych jest na hałas. Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy. Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do normatywów higienicznych. W takich przypadkach pracownicy są zobowiązani do stosowania indywidualnie dobranych środków ochronnych. Jednak obowiązkiem pracodawcy jest wykorzystanie wszystkich osiągnięć nauki i techniki, po to, aby pracownik nie był narażony na czynnik szkodliwy. W 2011 r. wydano 16 decyzji administracyjnych, dotyczących poprawy warunków pracy.

W 2011 r. w 10 nadzorowanych zakładach nastąpiła poprawa w zakresie czynników szkodliwych, a tym samym poprawiono warunki pracy dla 122 pracowników. Dla porównania w 2010 r. warunki pracy poprawiono w 8 zakładach dla 192 pracowników.

Poprawę warunków pracy uzyskano m.in. poprzez:

- zakup nowych maszyn i urządzeń (pracodawcy zwracali uwagę na deklaracje producentów dotyczącą m.in. zgodności emisji hałasu z normami higienicznymi), przeglądy, modernizacje i konserwacje maszyn lub ich części,
- zmianę technologii produkcji,
- montaż dodatkowych systemów wentylacyjnych, naprawy i konserwacje istniejących,
- zmianę organizacji pracy,
- wzmożony nadzór nad pracownikami podczas przeprowadzanych badań w środowisku pracy.

W trakcie przeprowadzanych kontroli zwracano uwagę pracodawców na zagrożenia zdrowia zatrudnionych osób, wynikające z występowania przekroczeń dopuszczalnych norm czynników szkodliwych dla zdrowia (hałas, zapylenie, związki chemiczne, drgania mechaniczne) oraz na występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych w środowisku pracy (procesy technologiczne oraz stosowane substancje i preparaty chemiczne), a także następstw palenia tytoniu (w nawiązaniu do występujących na stanowiskach pracy czynników szkodliwych).

Pracowników mających kontakt z preparatami biobójczymi informowano o narażeniu złożonym (praca z produktami dezynfekcyjnymi również w gospodarstwie domowym), a także o konieczności stosowania odpowiednich środków ochrony indywidualnej – zgodnymi ze wskazanymi w kartach charakterystyki produktów chemicznych.

Podobnie jak w latach ubiegłych współpracowano z Państwową Inspekcją Pracy, m.in. w zakresie wizytacji u rolników indywidualnych. Podczas wizytacji zwracano uwagę na występowanie, podczas prac polowych, wielu zagrożeń związanych m.in. z obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości oraz wykonywaniem oprysków chemicznych.

Zwracano uwagę na stosowanie ochron osobistych podczas wykonywanych prac (duże zapylenie, hałasem i związki chemiczne), a także na podstawowe zasady bezpiecznej i higienicznej pracy.

W ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski” przyjętego przez Radę Ministrów w 2002 r. o realnym zagrożeniu zdrowia, przekazywano rolnikom informacje na temat szkodliwości pyłów azbestu, pochodzących przede wszystkim z pokryć dachowych, które są nieprawidłowo demontowane, a następnie wykorzystywane jako uszczelnienie płotów, wiat czy bud dla psów.

Szczególny nacisk nakładano na zapewnienie opieki dzieciom oraz nieangażowanie ich do prac im zabronionych w gospodarstwie. Informowano rolników o konieczności posiadania osłon na wszelkich wirujących części maszyn rolniczych.

Współpracowano również z Powiatowym Inspektoratem Nadzoru Budowlanego w Kluczborku w zakresie przepływu informacji dotyczących wykonywania prac usuwania azbestu na terenie powiatu kluczborskiego.

1. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się 28 zakładów, w których występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym wymienione w wykazie Ministra Zdrowia. Ogółem w tych zakładach narażonych jest 367 pracowników, w tym 111 kobiet.

W 2011 r. skontrolowano 11 takich zakładów. Czynniki rakotwórcze w nich występujące to:

- pył drewna twardego, takiego jak dąb i buk;
- pyły zawierające azbest;
- wirusowe zapalenie wątroby typu B i C;

- promieniowanie jonizujące.

Na terenie powiatu znajduje się jeden zakład zajmujący się m.in. demontażem i usuwaniem materiałów budowlanych zawierających azbest – to Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjno-Wielobranżowe, Stefan Pawlicki, Jaśkowice 52, 46-220 Buczyna.

2. Nadzór nad substancjami/preparatami chemicznymi

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma producentów i importerów substancji chemicznych w postaci własnej lub jako składników preparatów, nie ma także dalszych użytkowników (tzw. formulatorów), produkujących chemikalia. Zakładów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny jest 153, a dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych - 34.

Kontrole przeprowadzono w 19 zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne oraz u 8 dystrybutorów.

Ogólna liczba wystawionych decyzji dotyczących substancji i preparatów chemicznych – 9, w tym 8 decyzji wystawiono dla stosujących..

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- zapewnienia, zgodnych z obowiązującym prawem, kart charakterystyki dla produktów chemicznych, w tym dla produktów biobójczych i detergentów,
- przechowywania preparatów chemicznych w miejscach do tego celu przeznaczonych i prawidłowo oznakowanych,
- stosowania preparatów chemicznych prawidłowo oznakowanych,
- oznakowania pomieszczenia znakiem ostrzegawczym przed zagrożeniem chemicznym,
- stosowania, zgodnych z kartami charakterystyk, środków ochrony indywidualnej.

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się 6 zakładów pracy, które stosują prekursory narkotyków kategorii 3.

3. Nadzór nad produktami biobójczymi

W 2011 r. przeprowadzono 11 kontroli w placówkach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. Łącznie skontrolowano 29 produktów biobójczych, zakwestionowano 22, ze względu na:

- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez pozwolenia na wprowadzanie do obrotu,
- zawartość niedozwolonych substancji czynnych,
- wprowadzanie do obrotu niezgodnie z zakresem wynikającym z pozwolenia,
- niewłaściwe oznakowanie, niezgodne z posiadanym pozwoleniem oraz z aktualną kartą charakterystyki.

Wydano 5 decyzji administracyjnych, w wyniku których wycofano z obrotu 11 produktów biobójczych.

Nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 550,00 zł.

4. Nadzór nad czynnikami biologicznymi

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. z 2005 r. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.) – czynniki biologiczne zostały podzielone na 4 grupy. Grupa 1 to czynniki o małym prawdopodobieństwie wywołania choroby u ludzi, do grupy 2 należą czynniki mogące

wywołać chorobę; w grupie 3 znajdują się czynniki wywołujące ciężką chorobę. Natomiast grupa 4 obejmuje czynniki wywołujące ciężkie choroby u ludzi.

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów pracy, w których występują czynniki biologiczne zaliczone do grupy 4.

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się 59 zakładów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne głównie z grupy 2 oraz grupy 3 do której zalicza się m.in.: wirusy wirusowego zapalenia wątroby, wirus wścieklizny i kleszczowego zapalenia mózgu. Ogółem w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pozostaje 840 pracowników.

W 2011 r. skontrolowano 15 zakładów pracy i przeprowadzono 19 kontroli.

Na podstawie kontroli stwierdzono, że w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracuje 152 pracowników, w tym 68 narażonych na czynniki grupy 2 i 84 narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne grupy 2 i 3.

Wydano 5 decyzji administracyjnych, które dotyczyły:

- sporządzenia rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne,
- szkoleń z zakresu narażenia na czynniki biologiczne,
- zapewnienia prania odzieży roboczej pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych,
- oznakowania pomieszczeń przed działaniem szkodliwych czynników biologicznych.

5. Choroby zawodowe

W 2011 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie stwierdzono chorób zawodowych.

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

Nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późniejszymi zmianami).

Na terenie powiatu w 2011 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- przedszkola – 24,
- szkoły podstawowe – 13,
- gimnazja – 7,
- zespoły szkół – 16 (w tym 12 oddziałów przedszkolnych, 13 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 2 licea ogólnokształcące, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe),
- szkoła muzyczna – 1,
- internaty – 2,
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1.

Skontrolowano wszystkie placówki, ujęte w harmonogramie kontroli na 2011 r. (44). Negatywnie oceniono 2 przedszkola, co stanowi 4,5% wszystkich skontrolowanych zakładów. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego oświetlenia sztucznego oraz stanu sanitarno-technicznego otoczenia i ogrodzenia. Termin wykonania decyzji administracyjnych upływa w 2012 r.

Ponadto na terenie powiatu w trzech placówkach postępowanie administracyjne toczy się od kilku lat, a terminy wykonania nakazów decyzji są kilkakrotnie prolongowane. Są to:

- **Szkoła Podstawowa Nr 2 w Wolczynie – decyzja z 2008 r.** z ostatecznym terminem wykonania do 2013 r. Dotyczy stanu sanitarno-technicznego sanitariatów i posadzki;
- **Przedszkole Publiczne w Bogacicy** – decyzja z 2009 r. z terminem realizacji do 2012 r. Dotyczy ergonomicznych stanowisk pracy dzieci;
- **Szkoła Podstawowa z oddziałami przedszkolnymi w Kuniowie** – decyzja z 2009 r. z terminem realizacji do 2012 r., dotyczy stanu sanitarno-technicznego stolarki okiennej;
- **Gimnazjum w Lasowicach Wielkich** – decyzja z 2010 r., termin wykonania w 2012 r., dotyczy stanu sanitarno-technicznego otoczenia szkoły.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego się poprawia. W placówkach przeprowadzono termomodernizację budynków, wymieniono okna i drzwi wejściowe, pomalowano sale zajęć, korytarze i klatki schodowe, naprawiono dachy, zlikwidowano bariery architektoniczne poprzez przystosowanie toalet i sal lekcyjnych dla uczniów niepełnosprawnych, naprawiono podłogi i wymieniono wykładziny podłogowe, wyremontowano schody wejściowe, dokonano konserwacji instalacji co, i wodno-kanalizacyjnej, wybudowano place zabaw w ramach rządowego programu „Radosna Szkoła” w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 2 w Kluczborku oraz w Publicznej Szkole Podstawowej w Bogacicy.

W placówkach były zapewnione warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży – dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody przez cały rok, mydło w dozownikach (sporadycznie w kostkach), suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe, papier toaletowy. W dalszym ciągu w dwóch placówkach nie zapewniono standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – są to szkoły podstawowe Nr 1 i Nr 5 w Kluczborku.

W jednym przedszkolu w mieście oraz jednym zespole szkół na terenie wiejskim stwierdzono zaniedbania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości w sanitariatach, szatni i salach zajęć. Za stwierdzone uchybienia nałożono mandaty karne.

1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2011 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w salach lekcyjnych. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.

W celu oceny warunków środowiska szkolnego przeprowadzono:

- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego w 1 placówce; stwierdzono nieprawidłowości, wydano decyzję administracyjną nakazowo-finansową,
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 3 placówkach. Pomiarami objęto 88 dzieci. Nieprawidłowości nie stwierdzono;
- pomiary temperatury w 240 pomieszczeniach w 31 placówkach; nieprawidłowości nie stwierdzono;
- analizę rozkładów zajęć w 3 placówkach w 21 oddziałach.

Poniżej w tabeli przedstawiono najczęstsze nieprawidłowości dotyczące rozkładów lekcji.

Tabela nr 1

Rodzaj placówki	Liczba placówek/liczba ocenionych oddziałów	Stwierdzone nieprawidłowości
szkoła podstawowa	1 placówka / 6 oddziałów	<ul style="list-style-type: none"> - nie uwzględniono w każdym dniu zajęć z elementami ruchu, - różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia wynosi 2 godziny, - przekroczono dopuszczalną liczbę godzin o jedną godzinę lekcyjną, w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia.

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

2. Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Dożywianie dzieci i młodzieży przedstawiono w formie tabel, w rozbiciu na liczbę i rodzaj placówek (tabela nr 2) oraz ilość dzieci korzystających z posiłków (tabela nr 3). Dane ujęte w tabelach obejmują tylko placówki zaplanowane do kontroli i skontrolowane w 2011 r.

Tabela nr 2

Rodzaje placówek	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	9	5	1	2	8
Gimnazja	5	3	1	1	3
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	10	1	7	0	7
Razem	24	9	9	3	18

Jak wynika z tabeli, posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymują dzieci i młodzież w trzech szkołach podstawowych, w 1 gimnazjum oraz w dwóch zespołach szkół.

Tabela nr 3

Rodzaje placówek	Liczba uczniów w skontrolowanych placówkach	Uczniowie korzystający z posiłków obiadowych:		Uczniowie korzystający ze śniadań szkolnych	Uczniowie korzystający z napoju
		obiadów dwudaniowych	obiadów jednodaniowych		
Szkoły podstawowe	2200	406	79	6	1957
Gimnazja	1043	82	18	11	58
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1433	7	395	0	528
Razem	4676	495	492	17	2543

Jak wynika z danych w tabeli, posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymuje w sumie 987 uczniów, co stanowi tylko 21% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 54,4%.

Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia oraz ciągle powtarzające się błędy w żywieniu, należałoby położyć większy nacisk na propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co miałoby na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród rodziców, dzieci oraz osoby przygotowujące posiłki.

Program „Owoce w szkole”

W ramach tego programu w 3 szkołach podstawowych oraz w 6 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole) warzywa i owoce otrzymywało ogółem 580 dzieci. Organizacją i wdrożeniem programu zajmuje się Agencja Rynku Rolnego.

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży

W czasie wakacji letnich zorganizowano ogółem 16 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego wynosiła 647 osób. W trakcie kontroli przeprowadzono także bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców, tematyką której było m.in. przestrzeganie higieny osobistej oraz zasady racjonalnego żywienia. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Zapewniono opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń. W trakcie trwania wypoczynku letniego i zimowego nie wpłynęły żadne interwencje czy wnioski rodziców.

Podsumowanie

W 2011 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2010 r. W większości kontrolowanych placówek nie stwierdzono rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku. Widoczna poprawa następuje w zakresie dostępności do urządzeń sanitarno-higienicznych, bieżącej ciepłej wody, oraz dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do antropometrycznych wymiarów dzieci.

W 2011 r. w kontrolowanych placówkach nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.

VIII. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2011 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 i dotyczyły:

- 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 9 071 mieszkańców powiatu.**

W szkoleniach i poradach uczestniczyło łącznie 101 osób.

1. Program w zakresie profilaktyki próchnicy zębów.

„Radosny Uśmiech- Radosna Przyszłość” – program wojewódzki

Celem programu jest:

- zapobieganie próchnicy zębów i chorobom przyzębia wśród dzieci,
- kształtowanie u dzieci odpowiedzialności za zdrowie poprzez edukację w zakresie higieny jamy ustnej,

Program realizowało 10 szkół w 15 oddziałach. W programie uczestniczyło 261 uczniów klas drugich. Niezależnie elementy programu realizowane są w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego w Kluczborku wśród wychowanków.

2. Program profilaktyki astmy.

„Wolność Oddechu- Zapobiegaj Astmie” – program wojewódzki

Głównym celem programu jest uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia. W programie brało udział 10 szkół podstawowych. Edukacją objęto 351 uczniów, głównie klas pierwszych, 8 przedstawicieli środowiska szkolnego oraz 231 rodziców. W ramach uatrakcyjnienia programu ogłoszono i przeprowadzono konkurs plastyczny przebiegający pod hasłem „**Co wiem o astmie?**” w szkołach podstawowych w powiecie kluczborskim w klasach I - III.

3. 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 6 szkół gimnazjalnych oraz 2 szkoły podstawowe. Edukacją objęto 484 uczniów gimnazjum oraz 186 szkół podstawowych.

4. 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 zabójczych właściwościach produktów tytoniowych,
- upowszechnianie mody na niepalenie,

- upowszechnianie idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych,
- ochrona przed wymuszonym biernym paleniem.

W ramach programu zorganizowano i przeprowadzono 10 porad i szkoleń, w których uczestniczyli szkolni koordynatorzy programów dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele (60 osób). Współpracowano z lokalnymi mediami. W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, w tym m.in.:

1) Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2011 r. Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Używania Tytoniu oraz problem biernego palenia przez dzieci.

Do zakładów opieki zdrowotnej (19) rozesłano w formie elektronicznej treść Konwencji oraz polską wersję wytycznych Ramowej Konwencji WHO o Ograniczaniu Palenia Tytoniu (FCTC): Art.5.3, 8, 11 i 13

2) Festyn rodzinny w Publicznym Przedszkolu nr 8 w Kluczborku

Podczas festynu rodzinnego zorganizowanego w dniu 04.06. 2011 r. upowszechniano wiedzę na temat szkodliwości palenia, zorganizowano stoisko, na którym dostępne były materiały o treści antytytoniowej, ponadto prowadzono z uczestnikami rozmowy indywidualne, rozdawano ulotki. Stoisko przystrojone było pracami dzieci biorącymi udział w konkursie plastycznym „Mamo, Tato nie pal” oraz balonami. W imprezie uczestniczyło około 150 osób.

3) Spotkanie edukacyjne w Internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Kluczborku

W dniu 18.05.2011 r. wychowankowie internatu (15) uczestniczyli w zajęciach pt. „Moda na niepalenie”. Przeprowadzono pogadankę na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz zaprezentowano doświadczenie z „palącą lalką”. Ogłoszony wcześniej konkurs na rymowanekę związaną z hasłem pogadanki został rozstrzygnięty podczas spotkania.

4) Akcja antytytoniowa na terenie marketu spożywczego „Kaufland” oraz „Biedronka”- 17.11.2011r.

Na terenie marketów prowadzono edukację bezpośrednią dotyczącą szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych, mierzono ciśnienie krwi, prowadzono rozmowy indywidualne z klientami (około 90 osób). Młodzież kluczborskich szkół rozdawała ulotki i broszury informacyjne.

5) Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 17 listopada 2011 r. wraz z kampanią „Miasta wolne od dymu” i z kampanią informacyjną dot. rocznicy wejścia w życie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,

Poprzez media lokalne oraz w trakcie prowadzenia szkoleń dla koordynatorów programów edukacyjnych informowano o rocznicy nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, emitowano spot GIS dot. zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych.

6) Konkurs fotograficzny wojewódzki „ Sam nie palę i innym odradzam”

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

7) Wojewódzka akcja „Place zabaw bez dymu tytoniowego”

Włączono się do wojewódzkiej akcji „Place zabaw bez dymu tytoniowego” poprzez powiadomienie w formie pisemnej administratorów placów zabaw (7) i urzędy władz

samorządowych (4) o obowiązku przestrzegania przepisów o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Urząd Miasta i Gminy w Kluczborku przystąpił do akcji, na placach zabaw umieszczone są znaki słowne i graficzne informujące o zakazie palenia, ponadto poproszono Straż Miejską o częstsze kontrolowanie placów zabaw w tym zakresie. Poinformowano o akcji sołtysów z gminy Kluczbork na terenie których istnieją czy też zostaną wykonane nowe place zabaw.

8) Ogólnopolskie badanie ankietowe w PCZ NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku

Na oddziale położniczo-ginekologicznych przeprowadzono jednodniową ankietyzację wśród położnic. Badanie dotyczyło określenia zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży oraz ich wpływu na zdrowie potomstwa.

9) 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 III edycji programu uczestniczyło 19 przedszkoli, edukacją objęto 438 dzieci. W okresie od kwietnia do 31 maja odbywał się Powiatowy Konkurs Plastyczny pt. „**Mamo, Tato Nie Pal**”. W konkursie uczestniczyły przedszkola, biorące udział w programie (6). W dniu 22.06.2011 r. w PSSE w Kluczborku dokonano uroczystego wręczenia nagród i dyplomów dla uczestników konkursu. Nagrody ufundowane zostały przez Urzędy Gmin w Kluczborku, Byczynie i Wołczynie. W etapie powiatowym uczestniczyło 9 dzieci. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 349 rodziców i opiekunów dzieci.

10) 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 14 szkół podstawowych, edukacją objęto 748 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 301 rodziców i opiekunów dzieci.

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

Program 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 brało udział 7 szkół podstawowych oraz 4 gimnazja. Edukacją objęto 369 uczniów szkół podstawowych (klasy IV-VI) oraz 363 uczniów gimnazjum.

W okresie od 1 kwietnia do 31 maja odbywał się Konkurs pt. „**Antyreklama papierosów**” w szkołach podstawowych i gimnazjalnych realizujących program W konkursie wzięły

udział 2 szkoły (1 podstawowa i 1 gimnazjum). Oceniono 7 prac. Nagrody ufundowane zostały przez Urzędy Gmin w Kluczborku, Byczynie i Wołczynie. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 156 rodziców i opiekunów uczniów.

5. Profilaktyka HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

W ramach realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV ogłoszono Powiatowy Konkurs Wiedzy o HIV i AIDS pod hasłem „**Warto wiedzieć - plus czy minus?**”.

Cele konkursu to popularyzowanie wiedzy na temat HIV i AIDS wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, kształtowanie świadomości młodzieży dotyczącej negatywnych skutków zachowań ryzykownych oraz kształtowanie postaw asertywnego i odpowiedzialnego zachowania w sytuacjach niosących zagrożenie.

Konkurs ogłoszony został we wrześniu. W tym czasie młodzież pod kierunkiem nauczycieli zdobywała wiedzę, a przez to i umiejętności odpowiedzialnego zachowania w sytuacjach niosących zagrożenie. Odbył się również cykl spotkań edukacyjnych w formie warsztatów prowadzonych przez psychologa terapeutę uzależnień. Zajęcia te skierowane były do wybranej grupy młodzieży szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych.

Ogółem do konkursu przystąpiło 14 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Etap powiatowy zorganizowano 25 listopada 2011 r. w Starostwie Powiatowym w Kluczborku, gdzie rywalizowało ze sobą 42 laureatów etapu szkolnego.

W maju 2011 r. rozstrzygnięto konkurs na prezentację multimedialną pt. „**Wiedza ratuje życie. Zrób test na HIV**”, którego głównym celem było promowanie dojrzałych postaw u młodzieży i odniesienie możliwości zakażenia wirusem HIV do siebie i partnera. W konkursie wzięły udział 2 szkoły ponadgimnazjalne, oceniono 4 prezentacje.

6. Profilaktyka HCV

Pilotażowa edycja programu edukacyjnego pt. „STOP! HCV”.

Program profilaktyki HCV adresowany jest do uczniów klas I i II szkół ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców. Zgodnie z szacunkami Polskiej Grupy Ekspertów HCV, liczba zakażonych w Polsce może wynosić ok. 730 000, czyli 1,9% populacji, przy czym zdiagnozowanych do tej pory zostało jedynie około 49,5 tys. osób. W konsekwencji setki tysięcy ludzi w Polsce nie są świadomi swojej choroby. Podstawową trudnością w zwalczaniu zagrożeń HCV jest anonimowość osób zakażonych ściśle związana z podstępny, bezobjawowy przebiegiem tego zakażenia.

Cele główne programu to edukacja młodzieży w zakresie dróg szerzenia się zakażenia i metod zapobiegania zakażeniom oraz dotarcie do rodziców z przekazem motywującym do wykonania testu.

W edycji pilotażowej brały udział 2 szkoły ponadgimnazjalne, testy wiedzy przed edukacją i po przeprowadzeniu zajęć wypełniło 51 uczniów.

7. Światowy Dzień Zdrowia 2011

pod hasłem „Walcz z lekoopornością. Brak działań dziś – brak możliwości jutro.”

Odporność drobnoustrojów na antybiotyki stała się jednym z głównych problemów współczesnej medycyny. Odpowiada za to przede wszystkim nadmierne, niekontrolowane, a tym samym niewłaściwe stosowanie antybiotyków, nie tylko w medycynie ludzkiej, lecz także weterynaryjnej czy hodowli roślinnej i zwierzęcej. Celem obchodów Światowego Dnia Zdrowia było wsparcie działań mających na celu ograniczenie niepotrzebnego stosowania antybiotyków oraz promowania wiedzy na temat właściwego ich stosowania. Podczas szkoleń realizatorów programów edukacyjnych, w przedszkolach i szkołach, w placówkach służby zdrowia, aptekach rozdano ulotki, plakaty. Odbyło się spotkanie z Powiatowym Lekarzem

Weterynarii, który zobowiązał się do przedstawienia problematyki lekarzom weterynarii powiatu kluczborskiego.

8. 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.

Opracowano ulotki na temat bezpiecznych wakacji, w trakcie trwania wypoczynku dla 431 dzieci i młodzieży i 29 wychowawców przeprowadzono 7 bezpośrednich edukacji i konkurs plastyczny. Tematyka pogadarek obejmowała zatrucia grzybami, zatrucia pokarmowe, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmiję, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktykę tytoniową, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, zasady higieny osobistej.

Na terenie powiatu upowszechniano informacje dotyczące m.in. chorób zakaźnych oraz szkodliwości nadmiernego promieniowania ultrafioletowego. Ulotki na temat zatruc pokarmowych oraz plakat „Pięć kroków do bezpieczniejszej żywności” przekazywano do sklepów spożywczych oraz cukierni, natomiast ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu przekazywano do zakładów opieki zdrowotnej.

9. Dopalacze - nowe narkotyki

Zorganizowano szkolenie „Dopalacze. Groźne produkty współczesnej mody”, w którym uczestniczyli psychologowie, pedagodzy, opiekunowie i wychowawcy w placówkach szkolno-wychowawczych, przedstawiciele jednostek samorządowych (31 osób).

W spotkaniu w Powiatowym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli dla pedagogów, psychologów szkolnych z powiatów kluczborskiego, oleskiego i namysłowskiego (18 osób) przeprowadzono wykład „Profilaktyka uzależnień- zagrożenia wynikające ze stosowania środków psychotropowych, w tym dopalaczy”.

Podczas „Targów edukacyjnych i pracy” w hali OSiR w Kluczborku zorganizowano stoisko informacyjno- edukacyjne z wykorzystaniem Mobilnego Punktu Edukacyjnego. W targach uczestniczyli uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (ok. 1000 osób).

10. Promocja zdrowego stylu życia

Wspólnie ze Stowarzyszeniem „Kobietom Mammograf” w Kluczborku zorganizowano VI Forum Kluczborskich „ABC zdrowego stylu życia” przebiegające pod hasłem „**Rola wolontariatu w profilaktyce chorób cywilizacyjnych**”. Przeprowadzono wykład „*Choroby cywilizacyjne - zagrożenie XXI wieku*”. Spotkanie skierowane było do władz lokalnych oraz społeczności powiatu. Uczestniczyło w nim około 50 kobiet.

Promowanie zdrowego żywienia oraz zapobieganie nadwadze i otyłości

Przeprowadzono edukację bezpośrednią w 2 placówkach dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych (ok. 80 osób) na temat „Zalecenia żywieniowe dla zdrowej młodzieży”.

11. Projekt “Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)”

Głównym zadaniem projektu jest poprawa egzekwowania *ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn zm.)* w zakresie przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowania stref bezdymnych. Celem prowadzonej, w ramach projektu, kampanii społecznej jest m.in. informowanie o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu (czynne i bierne

palenie). Pomysł projektu powstał w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w związku z niepokojącą sytuacją epidemiologiczną, dotyczącą palenia tytoniu w Polsce. Grupą docelową projektu są osoby dorosłe.

Kwestia palenia w miejscach publicznych jest jednak wciąż aktualna. Konieczne jest dalsze podejmowanie działań na rzecz ochrony zdrowia ludności przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego. Temu właśnie ma służyć projekt „Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)”.

W IV kwartale 2011 r. podjęto działania inicjujące realizację projektu poprzez umieszczenie informacji na stronach internetowych PSSE w Kluczborku, Starostwa Powiatowego i Urzędu Gminy w Kluczborku. Odbyły się spotkania, zmierzające do zawarcia koalicji z Komendantem Powiatowej Policji w Kluczborku, Burmistrzem Kluczborka oraz przedstawicielami mediów lokalnych.

IX. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2011 r. należało w szczególności:

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

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

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

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

W 2011 roku rozpatrzono ogółem 235 wniosków i podań. Wydano 98 uzgodnień i opinii sanitarnych, w tym:

- 3 postanowienia w zakresie uzgodnienia planów zagospodarowania przestrzennego gmin i studium uwarunkowań i kierunków rozwoju gmin,
- 47 opinii sanitarnych, w tym 26 opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć (w tym 5 stwierdzających taką potrzebę i określających zakres raportu o oddziaływaniu na środowisko), 5 opinii sanitarnych przed wydaniem

decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, 9 opinii do dokumentacji projektowych, 2 uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów zagospodarowania przestrzennego, 2 uzgodnienia odstąpienia od strategicznej oceny oddziaływania, 2 opinie dla przedsięwzięć finansowanych w ramach środków UE, 1 wniesienie wniosków i uwag przed przystąpieniem do sporządzania planu zagospodarowania przestrzennego,

- 16 oświadczeń o braku sprzeciwu na etapie dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części,
- 32 decyzje finansowe (opłaty za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego).

Przykładowe inwestycje opiniowane w 2011 r. pod względem sanitarno-zdrowotnym to:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. lokale gastronomiczne, pawilony handlowe);
- obiekty przemysłowe (m.in. zakłady produkcyjne, biogazownie, betoniarnie, magazyny zbożowe);
- obiekty ochrony zdrowia (m.in. gabinety lekarskie);
- drogi gminne i krajowe;
- sieci kanalizacyjne;
- elektrownie wiatrowe.

W 2011 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. rozbudowanych zakładów przemysłowych (np. *Cuprod* w Kluczborku, technologiczna oczyszczania ścieków w *Lesaffre Polska S.A.* w Wołczynie), lokali gastronomicznych (np. restauracja – hotel w Byczynie), hal magazynowych, warsztatów mechanicznych i stacji diagnostycznych pojazdów, obiektu szkolnego (gimnazjum w Bogacicy) oraz przychodni lekarskiej i gabinetu rehabilitacji.

W ramach działań wykonanych przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny w 2011 r. nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

X. Stan sanitarny obiektów będących pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W związku ze zmianami w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r., od dnia 01 stycznia 2010 r. państwowy wojewódzki inspektor sanitarny stał się organem właściwym w odniesieniu do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim, prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Wobec powyższego w 2010 r. zostały przekazane pod nadzór Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego następujące podmioty:

1. Powiatowe Centrum Zdrowia NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku, ul. M. Skłodowskiej Curie 23
2. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołyńska 25
3. Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach, ul. Opolska 28
4. Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej Sp. z o.o. w Kluczborku, ul. Byczyńska 120
5. Wojewódzki Ośrodek Doksztalowania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku
6. Powiatowy Zespół Socjalizacyjno-Interwencyjny „Nasz Dom” Bogacica-Bąków
7. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kluczborku,
8. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku
9. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku
10. Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku
11. Zespół Szkół Licealno-Technicznych w Kluczborku
12. Młodzieżowy Dom kultury w Kluczborku

W 2011 r. przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zostały skontrolowane następujące placówki:

1. Szpital Powiatowy w Kluczborku
2. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Wołczynie
3. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołyńska 25
4. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku – filia, ul. Sienkiewicza 20
5. Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach
6. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kluczborku
7. Internat Wojewódzkiego Ośrodka Doksztalowania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku

Do oceny ww. obiektów zostały wykorzystane materiały przekazane przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

1. Stan sanitarny podmiotów leczniczych

W wyniku przeprowadzonych kontroli Szpital Powiatowy w Kluczborku oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Wołczynie zostały ocenione negatywnie. Nieprawidłowości stwierdzone w szpitalu to:

- zacieki na sufitach i ścianach w pomieszczeniach Oddziału Dziecięcego;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłogi i ścian w gabinetach zabiegowych Oddziału Dziecięcego, Wewnętrznego oraz Chirurgii Ogólnej;
- uszkodzone meble w dwóch salach chorych Oddziału Wewnętrznego;
- brak dozowników na mydło w płynie oraz ręczniki jednorazowego użycia przy umywalkach w salach chorych Oddziału Dziecięcego
- brak funkcjonalnego pomieszczenia porządkowego na Oddziale Dziecięcym oraz Chirurgii Ogólnej;
- brak wentylacji mechanicznej w brudowniku Oddziału Wewnętrznego;
- brak pomiarów stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy na Bloku Operacyjnym.

W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Wołczynie zastrzeżenia dotyczyły nieodpowiedniego stanu sanitarno-technicznego ścian w gabinetach zabiegowych na I i II piętrze, braku wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudownikach oraz braku pomieszczenia porządkowego spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W obu przypadkach toczy się postępowanie administracyjne.

W 2011 r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku jakość wody ciepłej użytkowej odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

2. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej

Dwie placówki skontrolowano zarówno w zakresie stanu sanitarno-technicznego i porządkowego pomieszczeń, jak i warunków żywienia, jedną (Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25) – w zakresie warunków żywienia.

Negatywnie pod względem stanu sanitarno-technicznego oceniono Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku – filia przy ul. Sienkiewicza 20a (brudne ściany i sufity w pomieszczeniach zakładu, skorodowane kaloryfery w niektórych łazienkach ogólnodostępnych, zły stan sanitarno-techniczny brodzików w brudownikach, brak wentylacji mechanicznej wywiewnej w pomieszczeniu palarni). W placówce toczy się postępowanie administracyjne. Ponadto za brak oznakowania obiektu znakiem informującym o zakazie palenia wyrobów tytoniowych w placówce nałożono mandat karny.

W Domu Pomocy Społecznej przy ul. Wołczyńskiej w Kluczborku wydano decyzję nakazującą zapewnienie właściwego stanu sanitarno-technicznego chłodni, pojemników na odpady oraz właściwe zabezpieczenie pomieszczeń traktu żywieniowego przed owadami.

Na podstawie badań wykonanych w 2011 r. stwierdzono, że jakość ciepłej wody użytkowej w placówkach w Kluczborku spełnia wymagania sanitarne.

3. Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych

W 2011 r. w skontrolowanych dwóch placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne spełniają standardy dostępności do urządzeń ustępowych.

W 2011 r. nie prowadzono postępowania administracyjnego wobec placówek na terenie powiatu kluczborskiego. Nie odnotowano skarg i interwencji związanych z nadzorowanymi obiektami. W trakcie przeprowadzonych kontroli w żadnej z placówek nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.

4. Stan sanitarny obiektów żywieniowych

Spośród 9 nadzorowanych placówek, w 2011r. skontrolowano 5, w tym 2 placówki przygotowujące posiłki na miejscu od surowca do gotowej potrawy oraz 3 placówki oferujące posiłki przygotowywane i dostarczane w formie cateringowej.

Skontrolowane placówki to:

1. Kuchenki oddziałowe Szpitala Powiatowego w Kluczborku
2. Stołówka Domu Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25
3. Rozdzielnia posiłków w Domu Pomocy Społecznej filia w Kluczborku, ul. Sienkiewicza 20a
4. Stołówka Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach
5. Rozdzielnia posiłków w Zakładzie Opiekuńczo-Wychowawczym w Wołczynie

Dla Szpitala Powiatowego w Kluczborku oraz ZOL-u w Wołczynie posiłki przygotowywane są i dostarczane przez pracownię Ćwiczeń Praktycznych w Kluczborku, należąca do Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 Kluczborku przy ul. M. C. Skłodowskiej, będąca również pod nadzorem OPWIS. Posiłki dla pensjonariuszy DPS-u przygotowywane są w obiekcie przy ul. Wołczyńskiej. Podczas kontroli przeprowadzanych w tej grupie obiektów szczególną uwagę zwracano na warunki transportu posiłków, identyfikacje surowców, zachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych, prawidłowość procesów technologicznych z uwzględnieniem poszczególnych etapów procesu produkcyjnego, prawidłowość stosowanych procesów mycia i dezynfekcji, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych, prawidłowość dokumentowania czynności związanych z realizacją zasad GHP/GMP, stopień wdrożenia systemu HACCP. W zakresie spełnienia przez kontrolowane podmioty wymogów sanitarno-higienicznych w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa żywności w większości przypadków nie stwierdzono nieprawidłowości.

Tylko w 1 przypadku (dot. DPS w Kluczborku ul. Wołczyńska) wydaną decyzją administracyjną egzekwowano poprawę warunków sanitarno-technicznych m.in. poprzez zapewnienie właściwego stanu technicznego chłodni w magazynie podręcznym, szczelnych siatek ochronnych w oknach w pomieszczeniach produkcyjnych, magazynowych oraz kuchence oddziałowej, osłon na lampach w pomieszczeniach zmywalni naczyń kuchennych i stołowych, koszy na odpady w kuchni oraz w pomieszczeniu zmywalni naczyń stołowych, pomieszczeniu wydawania posiłków i kuchence oddziałowej.

W ramach przeprowadzonych kontroli we wszystkich obiektach dokonano ocen żywienia na podstawie analizy jadłospisów, we wszystkich przypadkach budziły one zastrzeżenia.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak urozmaicenia asortymentu podawanego pieczywa,
- brak urozmaicenia napojów podawanych do kolacji,
- brak dodatku warzyw lub owoców do śniadań i kolacji,
- brak udziału kasz w posiłkach obiadowych,
- brak udziału ryb w posiłkach obiadowych oraz mały udział w pozostałych posiłkach.
- podawanie tylko masła roślinnego do smarowania pieczywa.

ZAKOŃCZENIE

W 2011 roku realizowano zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2011”, który został opracowany w oparciu o wytyczne Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i obejmował zadania określone w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podobnie jak w latach poprzednich szczególną uwagę zwracano na następujące zagadnienia mające istotny wpływ na zdrowie ludzi:

- występowanie chorób zakaźnych,
- jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- bezpieczeństwo zdrowotne żywności i żywienia,
- przestrzeganie norm higienicznych w środowisku pracy i środowisku nauczania i wychowania,
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

W 2011 roku na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób szczególnie niebezpiecznych. W przypadku pozostałych chorób zakaźnych nie obserwowano niepokojących zjawisk. Wzrost zachorowań na niektóre choroby zakaźne, podobnie jak w latach ubiegłych, miał charakter sezonowy. W dalszym ciągu prowadzono intensywne działania edukacyjne, profilaktyczne i informacyjne, dotyczące takich chorób zakaźnych jak grypa, inwazyjna choroba meningokokowa oraz zatrucia i zakażenia pokarmowe. Do PSSE w Kluczborku wpłynęło ogółem 1090 zgłoszeń przypadków zachorowań/podejrzeń na choroby zakaźne. Przeprowadzono 205 dochodzeń epidemiologicznych.

Na terenie powiatu kluczborskiego z wody o kontrolowanej jakości korzysta około 67, 3 tys. osób, co stanowi 99, 8% wszystkich mieszkańców powiatu kluczborskiego.

W 2011 r. w wodzie w żadnym z nadzorowanych wodociągów nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

Pod względem fizykochemicznym wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczają wodociągi w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) i w Szymonkowie dla 10, 2 tys. osób, co stanowi 15, 2% ogółu ludności powiatu kluczborskiego, zaopatrywanej w wodę o kontrolowanej jakości.

Kontynuowano badania ciepłej wody użytkowej w szpitalach i w budynkach użyteczności publicznej na obecność bakterii *Legionella sp.* Na podstawie badań wykonanych w 2011 r. w zakładach opieki zdrowotnej (Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń, Stacja Dializ) oraz w obiektach użyteczności publicznej (obiekty hotelarskie) w ciepłej wodzie użytkowej nie stwierdzono obecności bakterii *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna (100 jtk).

Stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej i basenów kąpielowych nie pogorszył się w stosunku do lat ubiegłych.

Stan sanitarny obiektów produkujących i wprowadzających do obrotu żywność na terenie powiatu nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. Systematyczna poprawa warunków sanitarnych w tych placówkach osiągana jest poprzez modernizację obiektów, wzrost świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażanie i stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzanie systemu HACCP. Zasady GHP/GMP wdrożyły 472 obiekty, co stanowi 84 % zakładów będących pod nadzorem. W porównaniu do ubiegłego roku znacznie wzrosła także liczba zakładów, które wdrożyły system HACCP - wdrażanie zakończyło 195 zakładów, ponadto znaczna część rozpoczęła prace w tym zakresie.

Poprawie uległa jakość zdrowotna środków spożywczych produkowanych i wprowadzanych do obrotu, o czym świadczy mała ilość kwestionowanych próbek. Funkcjonowanie systemu

RASFF (system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt) ułatwiło podejmowanie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności i pozwoliło na szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, które stwarzają ryzyko dla zdrowia konsumentów.

Najwięcej nieprawidłowości, podobnie jak w latach poprzednich, stwierdzono w małych sklepach spożywczych – dotyczyły one głównie nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego oraz wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się z roku na rok. W dalszym ciągu najwięcej problemów stwarza dotrzymanie standardów w zakresie higieny procesu nauczania i środowiska szkolnego, w tym dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów.

Najczęściej występujące nieprawidłowości w kontrolowanych zakładach pracy to brak aktualnych badań czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz spisów i kart charakterystyk stosowanych lub wprowadzanych do obrotu substancji/preparatów chemicznych i produktów biobójczych. Ponadto stwierdza się, że w obrocie znajduje się wiele produktów biobójczych zawierających niedozwolone substancje czynne oraz nie posiadające pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu.

Ważnym elementem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promocja zdrowia i oświata zdrowotna. W 2011 roku w dalszym ciągu realizowano programy edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim i lokalnym. Programów skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej oraz ich rodziców, kadry pedagogicznej, pracowników zakładów pracy, społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych wszelkimi formami działalności objęto 9 071 mieszkańców powiatu. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.