

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY  
W KLUCZBORKU



**OCENA  
STANU BEZPIECZEŃSTWA  
SANITARNEGO  
POWIATU KLUCZBORSKIEGO  
ZA 2013 ROK**

**Kluczbork 2014**

## SPIS TREŚCI

	strona
<b>WSTĘP</b> .....	<b>3</b>
<b>I.</b> Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych .....	<b>4</b>
<b>II.</b> Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	<b>19</b>
<b>III.</b> Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	<b>27</b>
<b>IV.</b> Stan sanitarny podmiotów leczniczych .....	<b>29</b>
<b>V.</b> Stan sanitarny obiektów, żywności, żywienia i przedmiotów użytku .....	<b>30</b>
<b>VI.</b> Stan sanitarny środowiska pracy .....	<b>44</b>
<b>VII.</b> Nadzór nad środkami zastępczymi .....	<b>49</b>
<b>VIII.</b> Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych.....	<b>50</b>
<b>IX.</b> Działalność oświatowo-zdrowotna .....	<b>54</b>
<b>X.</b> Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	<b>58</b>
<b>XI.</b> Stan sanitarny obiektów będący pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego .....	<b>60</b>
<b>ZAKOŃCZENIE</b> .....	<b>63</b>

## 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.

Zadania są realizowane poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działań przeciwepidemicznych oraz oświatowo-zdrowotnych.

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

- sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych,
- jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- jakość wody w basenach i miejscu przeznaczonym do kąpieli,
- 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-żywnościowych, podmiotów leczniczych, placówek nauczania i wychowania, obiektów turystyczno-wypoczynkowych i innych obiektów użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku realizował zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2013”, na który składają się przedsięwzięcia, kontrole i wizytacje. Plan został opracowany w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, wyniki prowadzonego nadzoru z lat poprzednich oraz po uwzględnieniu bieżących lokalnych potrzeb i uwarunkowań.

Zaplanowano **201 przedsięwzięć, z których zrealizowano 194 (96,5%)**. Z przyczyn niezależnych nie zrealizowano 7 przedsięwzięć. **Łącznie przeprowadzono 1326 kontroli, dochodzeń epidemiologicznych i wizytacji**, w tym 697 planowych, 371 ponadplanowych i 258 dochodzeń w sprawach chorób zakaźnych i zawodowych. Kontrole ponadplanowe wykonywano w związku z koniecznością prowadzenia działań akcyjnych, interwencyjnych i otrzymywanych wytycznych i wniosków. Podobnie, jak w latach ubiegłych, najwięcej kontroli ponadplanowych (222) przeprowadzono w obszarze bezpieczeństwa żywności, m.in. w związku z funkcjonowaniem systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach (RASFF) oraz wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości.

Wydano 235 decyzji administracyjnych. Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne nałożono 37 mandatów karnych, na kwotę 5 150,00zł. Większość mandatów nałożono w placówkach obrotu żywnością za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych i brak bieżącej czystości.

W zakresie urzędowej kontroli żywności i monitoringu jakości wody **pobrano 480 próbek do badań laboratoryjnych**. Spośród 183 próbek środków spożywczych zakwestionowano 2 próbki (1 %), natomiast z 280 pobranych próbek wody zakwestionowano 36 próbek (12,9 %).

Wykonano 367 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania.

Zgłoszono 1096 przypadków zachorowań/podejrzeń o zachorowanie na choroby zakaźne oraz zarejestrowano cztery ogniska zatruc pokarmowych

Wyniki prowadzonego nadzoru są podstawą do dokonania oceny bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu.

## I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

### 1. Wprowadzenie

Działania podejmowane w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają głównie z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 947). Działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju i na świecie.

W ciągu roku przeprowadzono 254 dochodzenia epidemiologiczne w przypadkach zgłoszonych podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych. Dochodzenia przeprowadzono w tych jednostkach chorobowych, w których wymagane jest:

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

Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego ma na celu uzyskanie wymiernych korzyści dla zdrowia publicznego. 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 nadal istotnym problemem zdrowia publicznego, stąd zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych jest jednym z podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcją Sanitarną.

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

**W 2013 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 1096 zachorowań na choroby zakaźne, z czego 258 pacjentów wymagało hospitalizacji.**

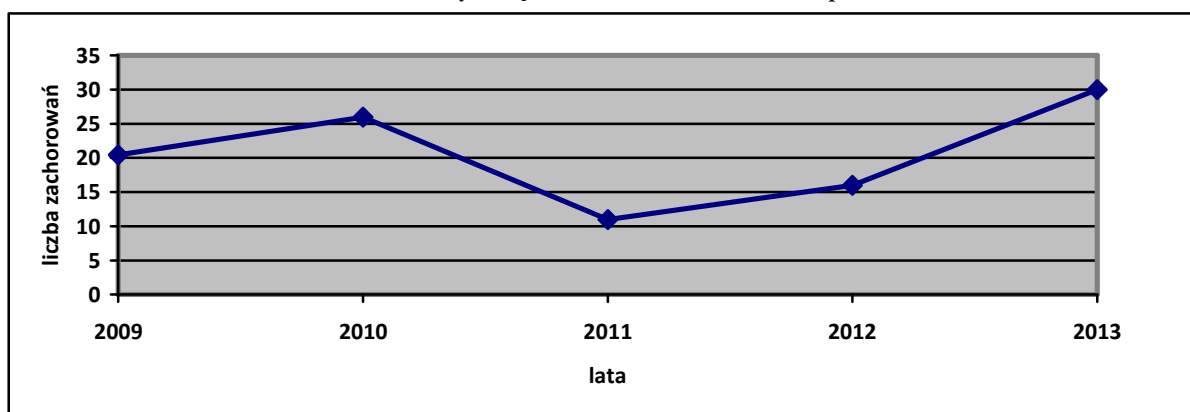
W celu ujednoczenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych, zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce i Wspólnocie Europejskiej, rejestrację zgłaszanych przypadków zachorowań prowadzono zgodnie z definicjami chorób przyjętymi w Unii Europejskiej. Natomiast w celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2013 roku w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na ospę wietrzną, różyczkę, boreliozę, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu i grypę,
- **nieznaczny wzrost zapadalności** na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy B, inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus Influenzae* typ b, czerwonkę bakteryjną, wirusowe przewlekłe zapalenie wątroby typu B i C,
- **spadek zapadalności** na: gruźlicę, salmonelozę, krztusiec, płonicę, nagminne zapalenie przyusznic.

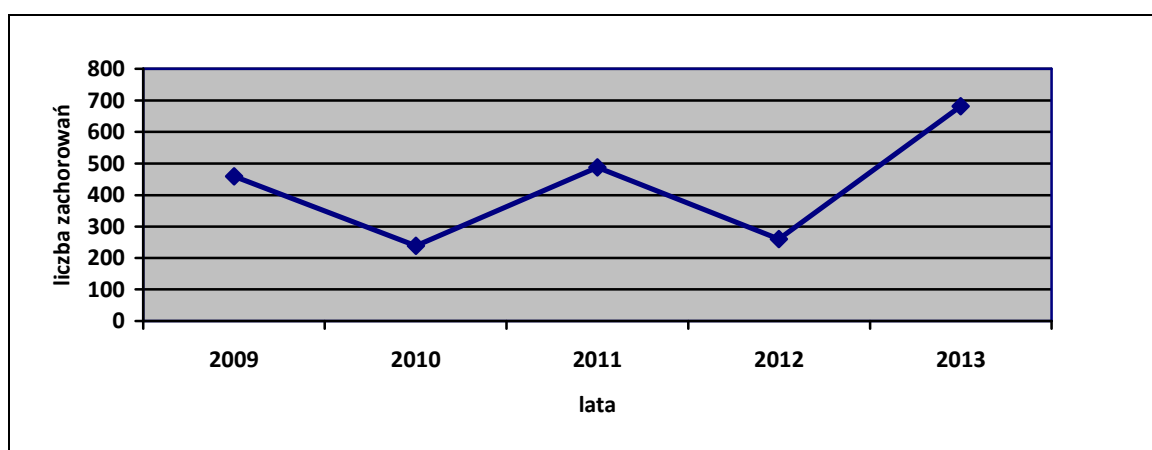
Odnotowany **wzrost zachorowań na różyczkę** potwierdza, tendencję ogólnokrajową. W 2013 r. w Polsce wystąpiła tzw. epidemia wyrównawcza (chorowały osoby wcześniej nieszczepione). W związku z realizowanym w Polsce programem Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie eliminacji różyczki, laboratoryjnie potwierdzano przypadki zakażeń ww. wirusem. W tym celu od ośmiu osób zabezpieczono krew do badań serologicznych. Krew została wysyłana do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH w Warszawie. W 6. przypadkach potwierdzono obecność p/ciał różyczkowych w klasie IgM u osób chorych, uprzednio nie szczepionych p/różyczce.

*Liczba zachorowań na różyczkę w latach 2009-2013 w powiecie kluczborskim*



**Ospa wietrzna** jest chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirus *varicella-zoster*. Cechą charakterystyczną tego wirusa jest bardzo wysoka zaraźliwość, sięgająca 90-95%. Możemy bronić się przed zachorowaniem na ospę wietrzną poprzez szczepienia. Szczepionkę przeciw tej chorobie można podawać dzieciom już od 9 miesiąca życia. Szczepienie powinni rozważyć również wszyscy dorośli, którzy wcześniej nie chorowali, szczególnie kobiety planujące w przyszłości ciążę. Szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe (bezpłatne) tylko dla dzieci z grup ryzyka oraz dzieci do 3 lat przebywających w żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych. Pomimo prowadzonej akcji informacyjnej na terenie powiatu, niewielu rodziców zdecydowało się na zaszczepienie dzieci uczęszczających do żłobka. Szczepienia pozostałych dzieci i osób dorosłych są zalecane (odpłatne). Dane epidemiologiczne z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH w Warszawie wskazują, że corocznie w Polsce zwiększa się zachorowalność na ospę wietrzną. W 2011 r. odnotowano 172 tys. zachorowań, w 2012 r. aż 207 tys. zachorowań, a w 2013 r. 178 tys. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na ospę wietrzną w powiecie kluczborskim, lokalnie odzwierciedla tendencje ogólnokrajową.

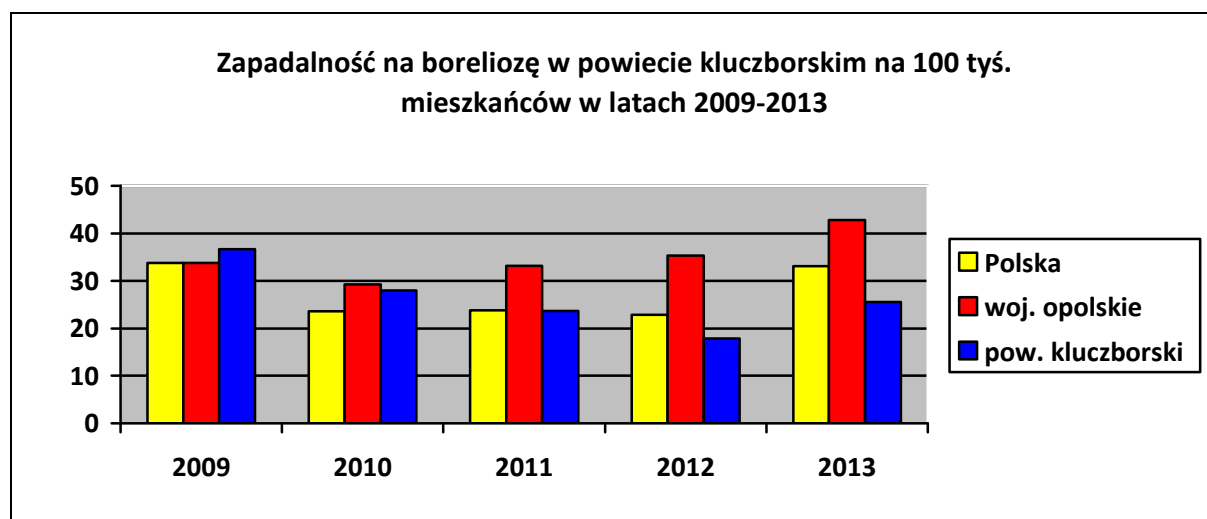
*Liczba zachorowań na ospę wietrzną w latach 2009-2013 w powiecie kluczborskim*



**Borelioza** (krętkowica kleszczowa, choroba z Lyme) jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterię *Borellia burgdorferi*. Krętki przenoszone są przez kleszcze, które są ich rezerwuarem. Przebywając w miejscach występowania kleszczy, głównie w lasach, człowiek staje się potencjalnym jego żywicielem. Do zakażenia dochodzi w konsekwencji przeniesienia bakterii na człowieka przez zakażonego kleszcza. Poza krętkami *Borellia* kleszcze mogą przenosić również inne choroby, m.in. wirusa odkleszczowego zapalenia mózgu. Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć, wykonując szczepienia ochronne, natomiast przeciwko boreliozie nadal nie ma szczepionki, co potęguje problem i uniemożliwia szybkie opanowanie choroby. Z tego m.in. powodu choroby odkleszczowe stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego.

Zachorowania na boreliozę w Polsce cechuje obserwowany od wielu lat trend wzrostowy. Główne zalecenia profilaktyczne sprowadzają się do noszenia odpowiedniego ubioru podczas ekspozycji na kleszcze. Niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby i zastosowanie właściwego leczenia.

W powiecie kluczborskim odnotowano 17 przypadków zachorowań na boreliozę, co dało zapadalność 25,6 (dla porównania w 2012 r. zapadalność wynosiła 17,9, a w 2009 r. – 36,70).



W porównaniu do roku 2012, odnotowano wyraźny wzrost liczby zgłoszonych przypadków **biegunek** o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (w 2013 r. – 124, a w 2012 r. – 94 przypadki). Ponadto wirusowe zakażenia jelitowe zgłoszono w 42 przypadkach, z czego 27 zakażeń było wywołanych przez rotawirusy, w 9 przypadkach przyczyną zachorowań były norowirusy, a w 2 – adenowirusy.

Wskaźnik zapadalności na salmonelozę kształtował się na niższym poziomie, niż w roku 2012. W 2013 r. zachorowało 6 osób (dla porównania w 2012 r. wystąpiło 12 zachorowań, w 2011 r. – 12 przypadków, w 2010 r. – 13 przypadków). Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etologicznym była pałeczka *Salmonella Enteritidis*.

Zapadalność na salmonelozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2013, 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 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	22,5	12,9	17,8	24,5	14,2	10,4	0
2012	21,5	11,8	17,9	13,7	28,7	21,0	14,4
2013	19,2	11,82	9,0	8,3	0	21,1	14,4

W 2013 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano cztery ogniska **zatruc pokarmowych**. Na podstawie danych z dochodzeń epidemiologicznych oraz wyników badań bakteriologicznych, za prawdopodobną przyczynę zatruc uznano: w dwóch przypadkach norowirusy, w kolejnym przypadku *Salmonella Enteritidis* i w ostatnim ognisku pałeczki *Shigella sonnei*. W porównaniu do lat ubiegłych, znacznie zmniejszył się udział bakterii z grupy salmonella w etiologii zakażeń przenoszonych drogą pokarmową. Zjawisko to można uzasadnić zmianą nawyków żywieniowych, większą dbałością o higienę oraz prowadzoną od lat edukacją. Obecnie coraz częściej przyczyną powstawania dużych ognisk zatruc pokarmowych są norowirusy, które bardzo łatwo przenoszą się z człowieka na człowieka. Ogniska zakażeń norowirusami najczęściej występują w środowiskach skupiających duże grupy ludzi na niewielkiej powierzchni, jak szpitale, domy opieki społecznej, szkoły itp.

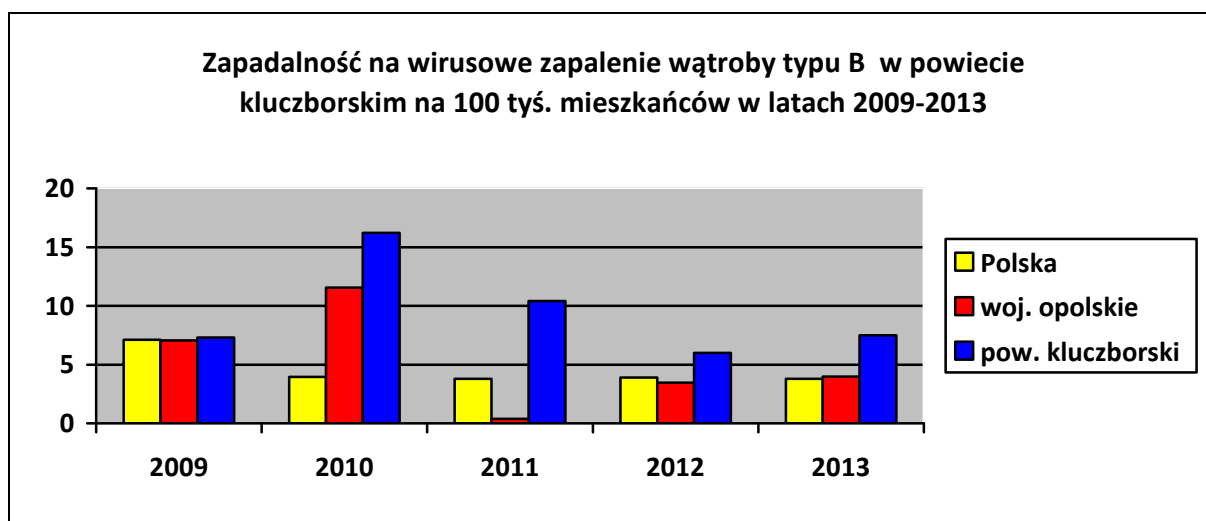
Podobnie, jak w 2012 r., nie odnotowano na terenie powiatu zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy C. Poprawę sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie, uzyskano m.in. dzięki rozpoczętej w 2007 r. akcji szczepień, która jest kontynuowana. Od początku akcji zaszczepiono 9967 osób z roczników od 1991 do 2007.

W roku ubiegłym zarejestrowano jeden przypadek inwazyjnej choroby meningokokowej, wywołanej przez *Neisseria meningitidis* grupy B oraz jeden przypadek inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). Zarówno *Neisseria meningitidis* grupy B jak i *Haemophilus influenzae* typ b są szczepami powodującymi zachorowania sporadyczne,

rzadko mogą wywołać epidemie. Aktualnie jest już zarejestrowana przez Komisję Europejską szczepionka Bexsero przeciwko meningokokom z gr. B, ale w 2013 r. nie była ona jeszcze dostępna na terenie Polski. Natomiast przeciwko *Haemophilus influenzae typ b* od 2007 r. do kalendarza szczepień wprowadzono obowiązkowe szczepienia ochronne. Zapobieganie kolonizacji Hib u dzieci zaszczepionych doprowadziło do efektu odporności populacyjnej. Zachorowania pomimo szczepienia zdarzają się bardzo rzadko, najczęściej u osób niekompletnie zaszczepionych.

W 2013 r. zanotowano 5 przypadków przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B (wzw typu B) oraz 5 przypadków przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, w tym 1 przypadek ostrego zachorowania. Wirusowe zapalenia wątroby, to jeden z wiodących problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych oraz zdrowia publicznego. Spadek zachorowań na ostre wirusowe zapalenia wątroby typu B uzyskano m.in. poprzez wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień szczepienia przeciwko wzw typ B. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 27. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.

Natomiast brak jest swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych. Szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C można zapobiec poprzez działania nieswoiste, polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedyce, przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek. W związku z upowszechnieniem zabiegów upiększających, przy jednoczesnej poprawie standardów higieniczno-sanitarnych w podmiotach leczniczych, coraz częściej osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C podają, jako czynnik ryzyka, możliwość zakażenia wirusem w trakcie wykonywania tatuażu, kolczykowania, zabiegów w obrębie paznokci.



W 2013 r. w ramach obowiązkowego programu szczepień, szczepienia przeciwko wzw typu B wykonano u 486 osób, w następujących grupach:

- 4 osoby przebywające w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzw typu B,
- 5 pracowników służby zdrowia,
- 4 osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C,
- 7 osób przewlekle chorych o wysokim ryzyku zakażenia (w tym osoby dializowane),
- 466 noworodków.

Szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych pacjenta zaszczepiono przeciwko wzw typu B 573 osób.



Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2013, 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 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	3,8	0,39	10,4	10,9	7,1	20,7	0
2012	3,9	3,46	6,0	5,5	7,2	10,5	0
2013	3,8	3,97	7,5	11,0	7,2	0	0

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2013, 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 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	5,8	9,1*	8,8	8,1	21,2	0	0
2011	5,7	6,0*	4,4	8,2	0	0	0
2012	5,9	7,9*	6,0	11,0	0	0	0
2013	6,8	4,77*	7,5	8,3	0	2,1	0

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

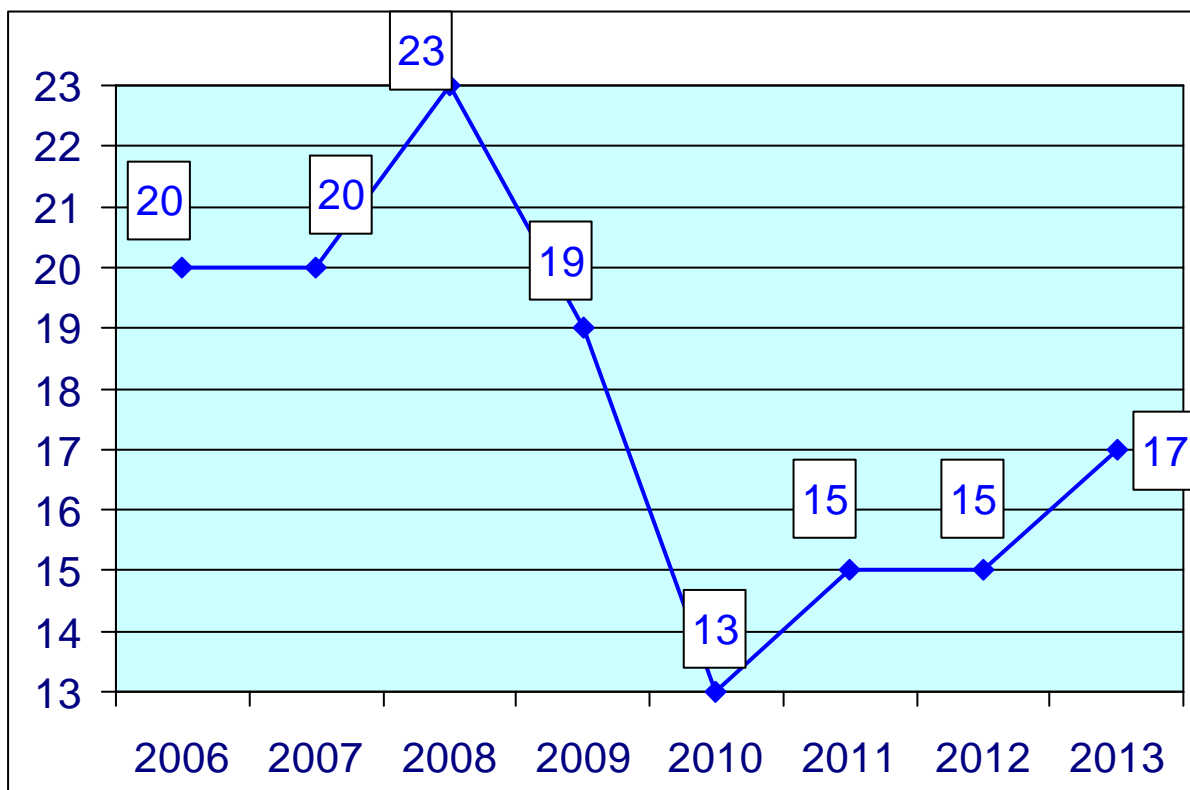


## Gruźlica

Od połowy 2009 r. zachorowania i podejrzenia zachorowań na gruźlicę w województwie opolskim zgłaszane są bezpośrednio organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2014 r. zarejestrowano 13 przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym dwie wznowy zachorowań. Dwa zachorowania zakończyły się zgonami pacjentów.

Pomimo ogromnych postępów w zwalczaniu gruźlicy, poprawie sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie, na przestrzeni ostatnich lat problem gruźlicy nadal istnieje i wymaga doskonalenia metod jej zwalczania, przy współudziale wszystkich struktur organizacyjnych zajmujących się ochroną zdrowia.

*Zapadalność na gruźlicę w woj. opolskim w latach 2006-2013*

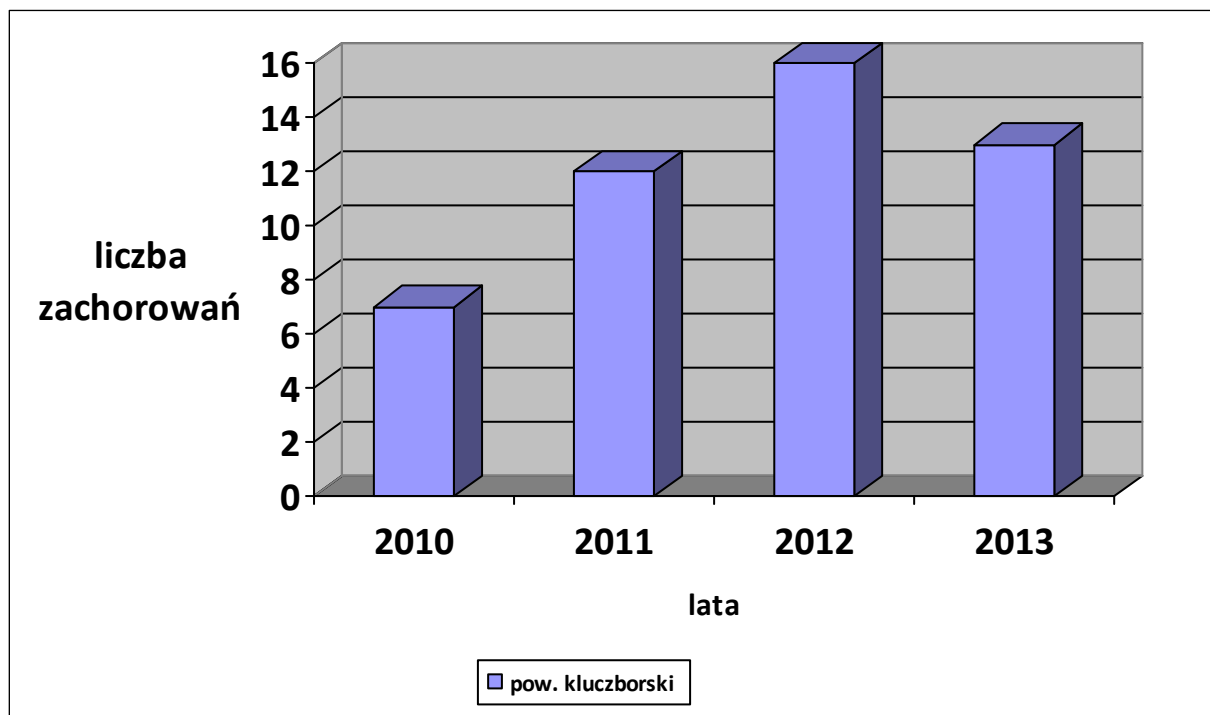


Źródło: Biuletyn Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc i WSSE Opole

W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego występują problemy z osobami bezdomnymi, nie posiadającymi uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz osobami, które nie są zadeklarowane do żadnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. To utrudnia prowadzenie skutecznego nadzoru nad gruźlicą w powiecie.

Zachorowania coraz częściej mają charakter ogniska choroby lub też dotyczą zachorowań w dużych skupiskach ludzi (szkoła, internat). Chorują osoby w różnym wieku i o różnym statusie społecznym. W związku tym konieczne jest prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych wśród społeczeństwa.

*Zachorowania na gruźlicę w latach 2010-2013 w powiecie kluczborskim*



Ilość zachorowań na gruźlicę od 2010 roku systematycznie wzrasta. W 2013 r. zaobserwowano niewielki spadek liczby zachorowań. Od 2011 r. zapadalność w powiecie kluczborskim jest wyższa od zapadalności odnotowanej w województwie opolskim,

**ZAPADALNOŚĆ NA GRUŹLICĘ W LATACH 2010-2013**

ROK	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
2010	13	10
2011	15	18
2012	15	24
2013	17	20

**Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w roku 2012 wg grup wieku i województw  
(liczba osób oraz współczynnik )**

Województwa	Liczby						Współczynniki					
	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+
<b>POLSKA</b>	7542	95	166	1996	3404	1881	19,6	1,6	7,3	13,8	32,1	34,8
1. Dolnośląskie	594	2	13	143	299	137	20,4	0,5	8,2	13,1	35,2	33,7
2. Kujawsko-pomorskie	399	5	6	122	181	85	19,0	1,6	4,6	15,6	31,0	30,6
3. Lubelskie	656	9	26	163	279	179	30,2	2,7	19,0	20,3	48,0	55,8
4. Lubuskie	108	1	3	30	46	28	10,6	0,6	4,9	7,8	15,7	22,0
5. Łódzkie	711	6	4	203	328	170	28,1	1,7	2,8	22,3	45,2	42,7
6. Małopolskie	523	5	10	121	216	171	15,6	0,9	4,8	9,4	25,1	36,6
7. Mazowieckie	1040	41	47	270	416	266	19,6	5,0	16,1	13,6	29,5	33,8
<b>8. Opolskie</b>	<b>155</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>72</b>	<b>31</b>	<b>15,3</b>	<b>0,7</b>	<b>5,2</b>	<b>12,6</b>	<b>24,7</b>	<b>21,0</b>
9. Podkarpackie	421	2	9	110	176	124	19,8	0,6	6,4	13,5	31,9	43,3
10. Podlaskie	160	2	1	43	63	51	13,3	1,1	1,3	9,6	19,6	28,6
11. Pomorskie	432		4	121	216	91	18,9	0,0	2,9	13,9	35,0	31,3
12. Śląskie	1185	15	18	356	566	230	25,6	2,3	7,2	20,9	42,3	33,8
13. Świętokrzyskie	374	1	7	68	173	125	29,3	0,6	9,0	14,7	48,3	63,8
14. Warmińsko-mazurskie	196	1	2	53	85	55	13,5	0,4	2,2	9,7	21,0	31,2
15. Wielkopolskie	377	2	7	107	173	88	10,9	0,4	3,4	8,1	18,7	20,0
16. Zachodnio-pomorskie	211	2	6	38	115	50	12,3	0,8	5,9	5,9	22,8	22,4

źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

### Wścieklizna



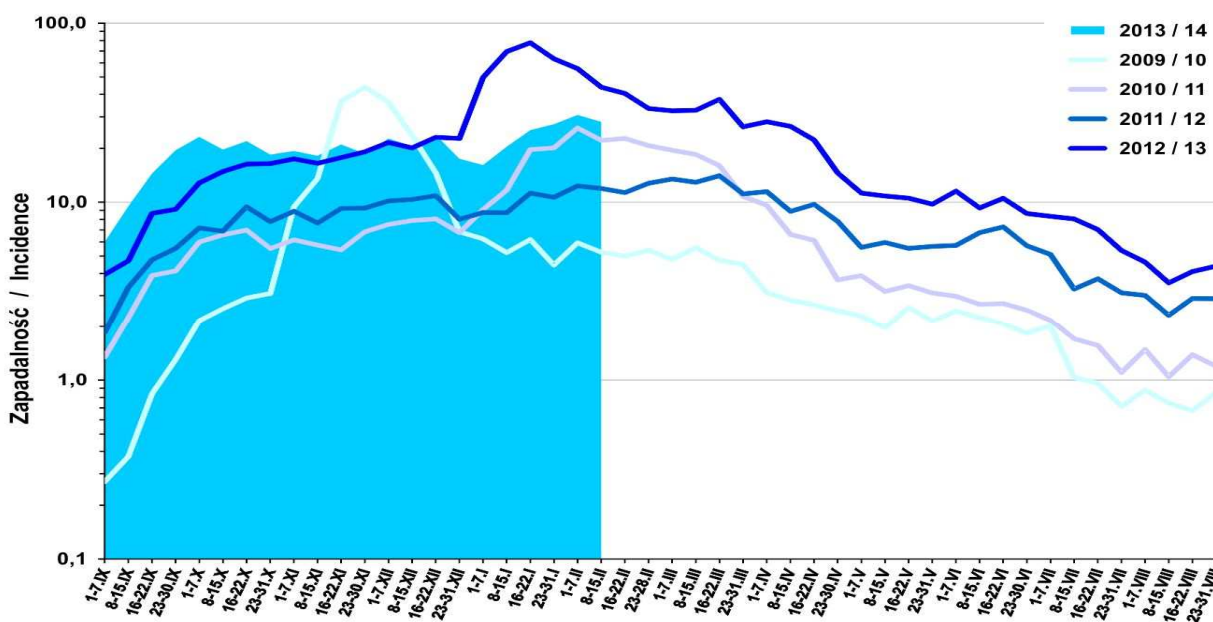
W 2013 r. przeprowadzono 100 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny, wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznane zwierzęta, zaszczepiono przeciwko wściekliznie 6 osób (1 osoba pogryziona przez nietoperza, 3 osoby po pogryzieniu przez psy i 2 osoby po pogryzieniu przez koty). W trakcie prowadzonego nadzoru współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

### Grypa

W 2013 r. zanotowano wzrost zarejestrowanych podejrzeń zachorowań na gripę. Odnotowano 435 przypadków zachorowań (0,66% ogółu mieszkańców powiatu kluczborskiego).

W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był cotygodniowy nadzór epidemiologiczno – wirusologiczny nad gripą w systemie Sentinel, w którym brało udział 3 lekarzy, obejmujących opieką 6675 pacjentów, co stanowi 9,6% populacji powiatu kluczborskiego. Pobrano 15 wymazów z gardła i nosa od chorych; w 1 przypadku potwierdzono obecność wirusa grypy A, w 3 przypadkach wykryto wirusy paragrypy typu 1, 2 i 3. Najwięcej zachorowań na gripę i infekcje grypopodobne (360 osób) odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lata. Większość zachorowań wystąpiła w I kwartale 2013 r. – 425 przypadków.

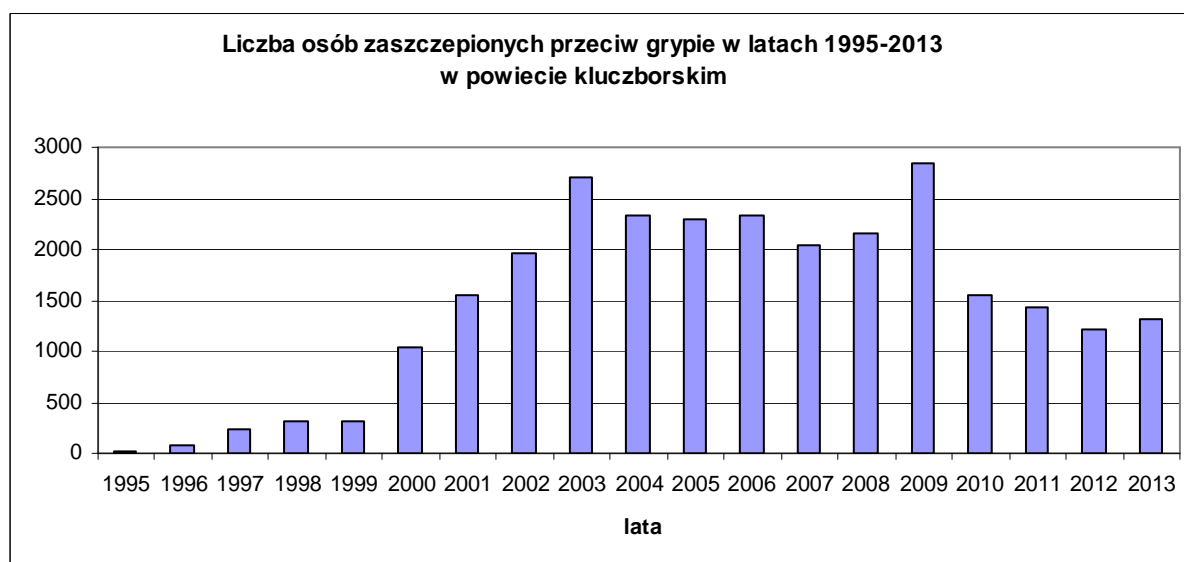
Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2013/14 w porównaniu z sezonami 2009/10 - 2012/13



Dane pochodzą z meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie ([www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl))

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych (ACIP), wraz z WHO co roku wydają zalecenia, dotyczące szczepień przeciwko grypie. Obecnie zaleca się szczepienie wszystkim osobom, począwszy od 6 miesiąca życia. Zwraca się jednak uwagę, że szczepieniami szczególnie należy objąć grupy pacjentów ze wskazań klinicznych; są to grupy osób z wysokiego ryzyka, szczególnie narażone na wystąpienie powikłań grypy. Ponadto, ze wskazań epidemiologicznych, do szczepień wyszczególnione są osoby, które mogą przenosić grypę na osoby z grup wysokiego ryzyka oraz osoby zdrowe, mogące stanowić źródło zakażenia dla tych osób.

Przeciw grypie zaszczepiono w powiecie 1310 osób, co stanowi 5,04% populacji powiatu. 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. Od 2009 roku odnotowuje się spadek wykonanych szczepień p/grypie.



### 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.

Zgodnie z Programem Szczepień na 2013 rok obowiązkowe szczepienia są wykonywane przeciwko:

- **gruźlicy, wzw typu B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae typu b*** podlegały dzieci w 1 roku życia,
- **błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae typu b*, odrze, śwince i różyczce** podlegały dzieci w 2 roku życia,
- **błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis** podlegały dzieci w 6 roku życia,

- **odrze, śwince i różyczce** podlegały dzieci w 10 roku życia,
- **błonicy i tężcowi** podlegała młodzież w 14 i 19 roku życia,
- **inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae***, podlegały dzieci do ukończenia 5 roku życia z wybranych grup ryzyka, zagrożonych szczególnie ciężkim przebiegiem tych zakażeń oraz dzieci do ukończenia 12 miesiąca życia, urodzone przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g,
- **ospie wietrznej**, podlegały dzieci do ukończenia 12 roku życia z wybranych grup ryzyka, zagrożonych szczególnie ciężkim przebiegiem zakażeń oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z ich otoczenia, które nie chorowały na ospę wietrzną, oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, w szczególności narażone na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach, w tym zwłaszcza w domach opieki długoterminowej, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych,
- **tężcowi, błonicy i wścieklicznie** podlegały osoby ze wskazań indywidualnych, w związku z ekspozycją na zakażenie,
- **wzw typu B** podlegały osoby narażone w sposób szczególny na zakażenie.

Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom u osób poddanych takim szczepieniom, zmniejszają także prawdopodobieństwo zachorowania osób nieuodpornionych w tej populacji. Uzyskanie wysokiego odsetka osób zaszczepionych przeciw chorobie zakaźnej zmniejsza także ryzyko epidemicznego szerzenia się tej choroby w populacji. Osiągnięcie tzw. odporności zbiorowskiej jest możliwe przy zaszczepieniu ponad 90% populacji.

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

dzieci urodzone w 2012 r.

- 99,4% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzw typu B),
- 99,4% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2011 r.

- 99,3 % (szczepienie podstawowe przeciw wzw typu B),
- 97,3% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis i inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2007 r.

- 97,1% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis),

dzieci urodzone w 2003 r.

- 93,7% (szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce),

dzieci urodzone w 1999 r.

- 92,8% (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),

młodzież urodzona w 1994 r.

- 94,6% (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. Aktualnie punkty szczepień POZ



zgłosiły 410 kart szczepień osób, które wyjechały za granicę. W związku z faktem, że nieznanym jest aktualny stan uodpornienia tych osób, w sprawozdaniach osoby te wykazywane są one jako nieuodpornione.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano szczepienia przeciwko:

- grypie – 1310 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – 573 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – 13 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu – 2 osoby,
- durowi brzuszemu – 1 osoba,
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* gr. C – 420 osób,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – 139 dziewczynek,
- rotawirusom – 152 niemowlęta.

W ramach obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych, przeprowadzono szczepienia przeciwko:

- ospie wietrznej – 116 osób,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – 217 dzieci,
- tężcowi – 656 osób.

W 2013 r. do szczepień przeciwko wściekliźnie zakwalifikowano 6 osób, które miały kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę.

Tabela I

**LICZBA ZACHOROWAŃ I WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI /na 100.000 mieszkańców/ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBE W GMINACH  
NADZOROWANYCH PRZEZ PSSE W KLUCZBORKU W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEW OPOLSKIM W 2013 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOŁCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątrobytyp A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B przewlekłe	40	3,97	5	7,5	4	11,0	1	7,2	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C wg definicji przypadku - 2009	48	4,77	5	7,5	3	8,3	0	0	2	21,1	0	0
Salmonelozy Zatrucia pokarmowe	119	11,82	6	9,0	3	8,3	0	0	2	21,1	1	14,4
Odra	2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	5086	505,1	681	1025,7	470	1299,1	64	464,5	138	1453,5	9	130,1
Różyczka	952	94,54	30	45,2	13	35,9	6	43,5	0	0	11	158,9
Płonica	1046	103,87	47	70,8	28	77,4	12	87,1	6	63,2	1	14,4
Nagminne zapalenie przysznicy	93	9,24	9	13,5	5	13,8	1	7,2	0	0	3	43,3
Borelioza	431	42,8	17	25,6	10	27,6	3	21,8	1	10,5	3	43,3
Krztusiec	14	1,39	1	1,5	1	2,8	0	0	0	0	0	0

## II. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

### 1. Wprowadzenie

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2013 r. nadzorem objętych było 13 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia. Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia, zostały określone 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).

W tabeli poniżej przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągu	Liczba wodociągów (na 31.12.2013)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	<b>Kluczbork</b>	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	36,0
2.	<b>Byczyna</b>	Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., Byczyna, ul. Stawowa 21	4	9,5
3.	<b>Wołczyn</b>	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	13,8
4.	<b>Lasowice Wielkie</b>	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	7,0

### 2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia wykorzystywane są wyłącznie ujęcia podziemne (studnie głębinowe), ujmujące wodę z utworów trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Studnie w większości są zlokalizowane na terenach wykorzystywanych rolniczo. Wyjątek stanowią ujęcia dla Kluczborka, które znajdują się na terenach leśnych. Większość wodociągów to małe obiekty, produkujące wodę w przedziale od 100-1000 m<sup>3</sup>/dobę. Największym na terenie powiatu jest wodociąg w Kluczborku, produkujący wodę w ilości 3700 m<sup>3</sup>/dobę.

W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

Tabela nr 2.

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

**W końcowej rocznej ocenie jakości wody na terenie powiatu, w dwóch wodociągach woda nie spełniała wymagań sanitarnych – w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) i Nasalach Kastelu (gmina Byczyna). Ogółem 11,1 tys. mieszkańców naszego powiatu korzystało z wody pitnej, która nie spełniała wymagań, ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów i niklu. Stanowiło to 16,7% ogółu mieszkańców powiatu, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych.**

W tabeli poniżej przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym, parametry kwestionowane oraz działania podjęte przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Kwestionowany parametr	Podjęte działania
<b>Wołczyn</b> (ujęcie Brzezinki)	9,5	<b>azotany</b>	Druga zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do spożycia do dnia 31 maja 2016 r.
<b>Nasale Kastel</b>	1,6	<b>nikiel</b>	Zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do spożycia do dnia 31 stycznia 2015 r.

W maju 2013 r. administrator wodociągu w Wołczynie uzyskał zgodę Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na drugie odstępstwo od wymagań w zakresie azotanów, na okres do 31 maja 2016 r. Pod koniec 2013 r. na stacji wodociągowej w Brzezinkach zainstalowano automatyczną stację uzdatniania wody. Zasada działania stacji polega na przepływie wody przez kolumnę filtracyjną ze złożem jonowymiennym, która wymienia jony  $\text{NO}_3$  (oraz  $\text{SO}_4^{2-}$ ) na jony  $\text{Cl}^-$ . Na podstawie badań wykonanych w styczniu i lutym 2014 r. stwierdzono, że azotany występują w stężeniach 44-45mg/l.

Na terenach wiejskich odsetek ludności korzystającej z wody wynosił **49,2% (32,6 tys.)**. Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymywało **5,2 tys. osób**, co stanowi 16% ogółu mieszkańców wsi, zaopatrywanych w wodę do picia z wodociągów sieciowych.

Odsetek mieszkańców Kluczborka, Wołczyna i Byczyny, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych, wynosił **50,8% (33,7 tys.)**. Woda o nieodpowiedniej jakości dostarczana była do **5,9 tys. mieszkańców** Wołczyna, co stanowi 17,6% ogółu mieszkańców miast na terenie powiatu kluczborskiego, korzystających z wody z wodociągów sieciowych.

### 3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

#### 3.1. Jakość mikrobiologiczna

Wody podziemne, ujmowane do picia na terenie powiatu kluczborskiego, są czyste mikrobiologicznie, w związku z czym w żadnym z nadzorowanych wodociągów nie prowadzi się stałej lub okresowej dezynfekcji wody. Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia z dnia 29 marca 2007 r. parametry mikrobiologiczne, badane w wodzie to: bakterie Escherichia coli, bakterie grupy coli i enterokoki. Ich dopuszczalne wartości w wodzie przeznaczonej do spożycia wynoszą 0 (zero) 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 2013 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów nie wystąpiło skażenie mikrobiologiczne wody

### 3.2. Jakość fizykochemiczna

Wody surowe na terenie powiatu kluczborskiego, wykorzystywane do spożycia przez ludzi, charakteryzują się przede wszystkim wyższymi od dopuszczalnych stężeniami żelaza i manganu, z czym zwykle wiąże się podwyższona mętność i barwa oraz stosunkowo wysokimi stężeniami azotanów. W większości eksploatowanych wodociągów woda jest twarda, o niskich zawartościach fluorków, azotynów, amoniaku i chlorków. Parametry takie jak metale (m.in. arsen, rtęć, kadm, selen, ołów), pestycydy czy benzo(a)piren występują w stężeniach bardzo niskich, poniżej oznaczalności metody.

**Żelazo i mangan, w ilościach przekraczających dopuszczalne normy, występują w wodach surowych w wodociągach w Kluczborku, Krzywiźnie Bogacicy, Szymonkowie, Wierzbicy Górnej, Nasalach Kastelu i Dobiercicach.**

Jak wynika z danych literaturowych, znaczny odsetek wód podziemnych, wykorzystywanych do spożycia przez ludzi zawiera wyższe od dopuszczalnych stężenia żelaza i manganu, podwyższona jest zwykle mętność i barwa. Pomimo, że stężenia manganu w ilości do 0,1mg/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.

Wielkość wahań stężeń poszczególnych składników wody w czasie i przestrzeni zależy zarówno od źródeł zanieczyszczeń, jak i od zmian zachodzących w wodzie podczas jej dystrybucji. W wodzie występują związki, dla których prawdopodobieństwo zmian ich stężenia w czasie rozprowadzania wody jest niewielkie i zależne jest głównie od ich stężenia w wodzie ujmowane (surowej). Do takich należą m.in. arsen, chlorki, fluorki, twardość. Są także takie związki, których stężenie może zmieniać się i zmienia w trakcie dystrybucji wody, np. wskutek zachodzących reakcji podczas jej przesyłania instalacjami wodociągowymi, wykonanymi z różnych materiałów. Do takich należą np. żelazo, mangan i odczyn.

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. Woda organoleptycznie zaakceptowana przez konsumenta jest dla niego zdrowa i bezpieczna. 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.

Parametrem istotnym ze względu na możliwe zagrożenie dla zdrowia ludzi, szczególnie dla niemowląt, są azotany. **Maksymalne dopuszczalne stężenie azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia określono na poziomie 50mg/l.**

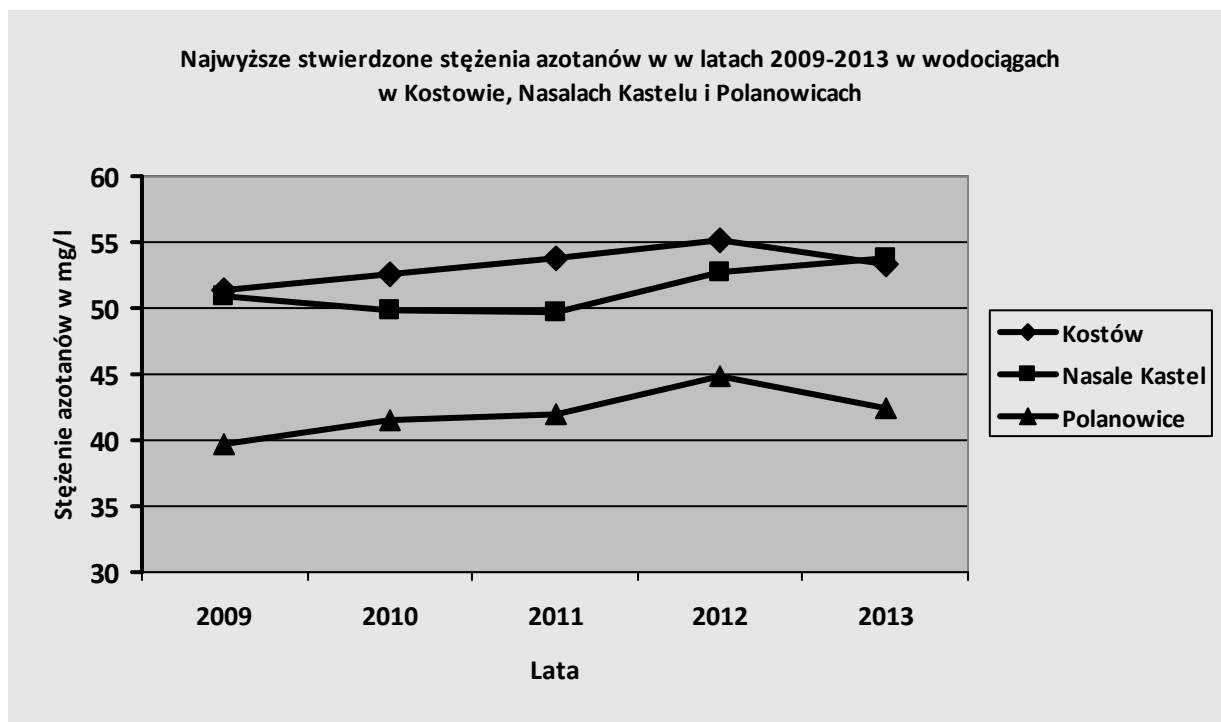
W tabeli przedstawiono najwyższe stężenia azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w 2013 r. (źródło: PSSE w Kluczborku).

Tabela nr 4.

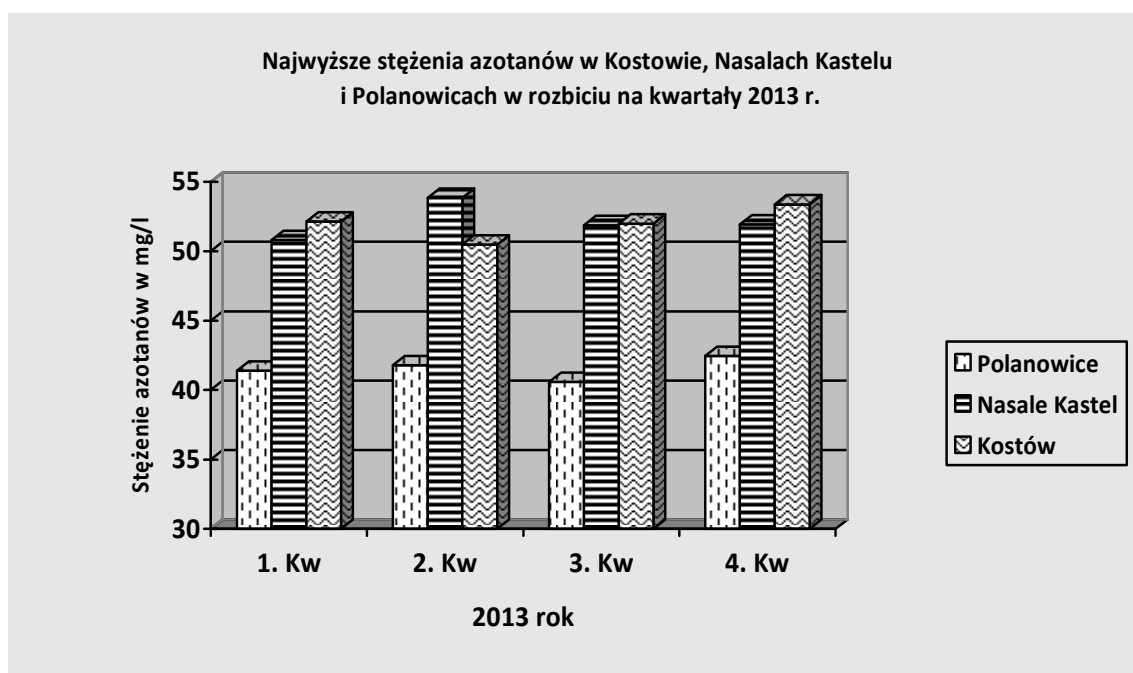
Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci (SUW, stacja wodociągowa)	woda w sieci wodociągowej
Kluczbork	5,79	17,01
Bogacica	1,84	2,09
Krzywizna	<0,44	<0,44
Chocianowice	14,32	14,46
<b>Wołczyn</b>	<b>52,96</b>	<b>58,72</b>
Szymonków	<0,44	<0,44
Markotów	37,54	39,38
Wierzbica Górna	3,64	3,50
Krzywiczyny	19,22	26,67
Polanowice Buczyna	41,78	42,45
Dobiercice	<0,44	<0,44
<b>Nasale Kastel</b>	<b>53,83</b>	<b>51,87</b>
<b>Kostów</b>	<b>52,13</b>	<b>53,36</b>

W 2013 r. prowadzono wzmożony nadzór nad jakością wody w wodociągach w Kostowie i Nasalach Kastelu, ze względu na utrzymujące się od kilku lat wysokie stężenia azotanów. Wyniki badań z 2013 r. i 2012 r. wyraźnie wskazują, że azotany wykazują tendencję rosnącą. Aktualną sytuację obrazują przedstawione niżej wykresy.

Wykres nr 1.



Wykres nr 2.



Z wodociągu w Kostowie w 2013 r. w kierunku oznaczenia azotanów pobrano do badań 20 próbek wody. W 16. stężenie azotanów przekraczały dopuszczalną normę 50mg/l. Z wodociągu Nasale Kastel pobrano 12 próbek wody. W 11. stwierdzono przekroczenia azotanów.

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. Woda o ponadnormatywnych zawartościach azotanów nie powinna być używana do przygotowywania pokarmów dla niemowląt.

**Stężenia azotanów stwierdzone w 2013 r. w wodzie z wodociągach w Wołczynie, Nasalach Kastelu i Kostowie nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.**

Pod koniec 2011 r. w wodzie w wodociągu Nasale Kastel stwierdzono ponadnormatywne stężenia niklu. W wyniku wszczętego postępowania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał zgodę na odstępstwo oraz dopuścił warunkowo wodę do spożycia na okres od dnia 10 stycznia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2015 r.

**Maksymalne dopuszczalne stężenie niklu w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 20µg/l.** Na podstawie badań wykonanych w listopadzie 2013 r. przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stężenie niklu w wodzie podawanej do sieci (SUW) wynosiło 30 µg/l, natomiast w próbce pobranej w szkole podstawowej w Roszkowicach) – 28µg/l.

Wg dostępnych danych literaturowych, dopuszczalne stężenie niklu w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi wynoszące 0,02 mgNi/l ustalono przede wszystkim dlatego, gdyż nikiel dostaje się do organizmu także drogą pokarmową z pożywieniem. Średnie dzienne spożycie wynosi zwykle 0,1-0,3mg niklu, ale może wzrastać nawet do 0,9mg przy spożywaniu niektórych pokarmów (owoce, warzywa, rośliny strączkowe, orzechy, czekolada, kakao, niektóre ryby i owoce morza, żywność konserwowana w metalowych opakowaniach). U osób szczególnie wrażliwych na nikiel, w wyniku kontaktu lub dostarczenia do organizmu drogą pokarmową, mogą pojawić się odczyny alergiczne skóry, ponadto nadmiar niklu w organizmie człowieka może obniżać np. poziom magnezu w niektórych organach.

Wg. wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), na podstawie przeprowadzonych badań ustalono, iż wartość NOAEL (no-observed-adverse-effect level) dla niklu, tj. poziom, przy którym nie zaobserwowano występowania szkodliwego efektu wynosi 5 mg/kg masy ciała na dzień.

#### 4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Budynki i urządzenia wodociągowe wykorzystywane do ujmowania i dystrybucji wody są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. W wodociągach w Markotowie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie woda nie była poddawana żadnym procesom uzdatniania. W dziewięciu prowadzone są procesy odżelaziania i odmanganiania, co stanowi 69% nadzorowanych wodociągów. Na ujęciu w Brzezinkach (wodociąg w Wołczynie) w celu obniżenia poziomu azotanów do obowiązujących norm wprowadzono wymianę jonową.

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

Tabela nr 7.

Lp.	Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
1	<b>Kluczbork</b>	napowietrzanie, odżelazianie
2	<b>Bogacica</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
3	<b>Krzywizna</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
4	<b>Dobiercice</b>	odżelazianie, odmanganianie
5	<b>Nasale Kastel</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
6	<b>Szymonków</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
7	<b>Wierzbica Górna</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie



8	<b>Krzywiczyny</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
9	<b>Chocianowice</b>	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
10	<b>Wołczyn</b> (ujęcie Brzezinki)	wymiana jonowa

Długość sieci wodociągowej (bez przyłączy wodociągowych), wg danych otrzymanych od zarządców wodociągów wynosi blisko 593km. W tabeli przedstawiono długość sieci wodociągowej w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego jest wykonana.

Tabela nr 8.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	246,2	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	113,1	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	117,8	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV

Z azbestocementu wykonane są krótkie odcinki sieci wodociągu w Kluczborku (2,6km) oraz w wodociągu w Krzywiźnie (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 bakterii Legionella 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 2013 r. pobrano ogółem 31 próbek wody ciepłej w dwóch podmiotach leczniczych (Stacja Dializ i Kluczborskie Centrum Kardiologii) oraz w obiektach użyteczności publicznej (kryta pływalnia, obiekty świadczące usługi hotelarskie). W żadnym z obiektów nie stwierdzono obecność bakterii Legionella w liczbie większej niż dopuszczalna – 100jtk.

### **Podsumowanie**

W 2013 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów sieciowych nie wystąpiło zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody.

Wodę o nieodpowiedniej jakości pod względem chemicznym dostarczały wodociągi w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) i Nasalach Kastelu. Wodociągi te zaopatrują w wodę 11,1 tys. mieszkańców gminy Wołczyn i Byczyna. Stanowiło to 16,7% ogółu mieszkańców powiatu, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych.

W porównaniu do roku 2012 poprawa jakości wody nastąpiła w wodociągu w Chocianowicach.

W ostatnim kwartale 2013 r. na stacji wodociągowej w Brzezinkach zainstalowano urządzenia do uzdatniania wody metodą wymiany jonowej. Wyniki badań wykonane w styczniu i lutym 2014 r. wykazały, że stężenia azotanów są w normie.

Niepojąca sytuacja w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi występuje aktualnie w gminie Byczyna. W dwóch wodociągach sieciowych (Kostów, Nasale Kastel) azotany występują w ponadnormatywnych stężeniach i tendencja jest rosnąca. Ze względu na ponadnormatywne stężenia niklu w wodzie wodociągu Nasale Kastel, woda jest warunkowo dopuszczona do użytkowania na warunkach przyznanego odstępstwa do dnia 31 stycznia 2015 r.

### **III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej**

#### **1. Wprowadzenie**

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono kontrole w 177 obiektach. Kontrolowano m.in.:

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

W ocenie końcowej, podobnie jak w 2012 r., dwie placówki oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny, co stanowi 1,1% wszystkich skontrolowanych obiektów. Zakłady ocenione negatywnie to obiekty świadczące usługi noclegowe i turystyczne.

#### **2. Stan sanitarny wybranych zakładów**

##### **2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie**

Pod nadzorem znajdowało się 27 placówek, wśród których są trzy hotele, kemping, zajazd, pokoje gościnne, gród warowny, gospodarstwa agroturystyczne. Skategoryzowane są dwa hotele w Kluczborku, jeden w Byczynie oraz kemping w Bąkowie.

Bazę noclegową na terenie powiatu stanowią w większości placówki z niewielką ilością pokoi, bez kategoryzacji. Ogółem w placówkach jest blisko 320 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 70 miejsc dostępnych w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych jest około 30 miejsc noclegowych, dostępnych przez cały rok.

Skontrolowane placówki są w dobrym stanie sanitarno-technicznym i sanitarno-porządkowym. W zakresie gospodarki odpadami komunalnymi, postępowania z bielizną pościelową oraz stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i ich wyposażenia nie stwierdzono nieprawidłowości. Stwierdzane w czasie kontroli nieprawidłowości były usuwane szybko, bez zbędnej zwłoki.

##### **2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej**

To największa grupa obiektów użyteczności publicznej, objęta nadzorem. Na koniec 2013 r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdowało się 90 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 36,
- zakłady kosmetyczne – 23,
- gabinet tatuażu – 1,
- zakłady odnowy biologicznej – 23,
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 7.

W żadnym z zakładów nie stwierdzono pogorszenia się stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego w porównaniu do 2012 r., kiedy jako zły pod względem technicznym oceniono jeden zakład.

### **2.3. Ustępy publiczne**

Nadzorem sanitarnym były objęte dwa – ustęp miejski oraz ogólnodostępny na dworcu PKS w Kluczborku. W połowie roku ustęp na dworcu PKS został zlikwidowany, w związku z przebudową dworca. Okresowo był nieczynny także ustęp miejski. Na terenie powiatu ustęp miejski funkcjonuje tylko w Kluczborku. Obiekt nie jest przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Bieżący stan porządkowy nie budził zastrzeżeń.

### **2.4. Baseny kąpielowe**

Na terenie powiatu kluczborskiego są cztery baseny – kryta pływalnia w Kluczborku oraz trzy baseny sezonowe w Bąkowie, Wołczynie i Byczynie. Wszystkie są zasilane wodą wodociągową.

Na krytej pływalni w obu nieckach zapewniona jest recyrkulacja oraz ciągła dezynfekcja wody. Na basenie w Bąkowie częściowo działa automatyczne dozowanie środka dezynfekującego oraz ciągła wymiana części wody w dużej niecce.

Na basenach w Wołczynie i Byczynie nie ma recyrkulacji wody, a dezynfekcja prowadzona jest ręcznie.

Zakres kontroli obejmuje m.in. jakość wody basenowej, stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy pomieszczeń, postępowanie z odpadami, sposób dezynfekcji wody. Trudności w sprawowaniu nadzoru nad basenami wynikają z braku regulacji prawnych, określających wymagania, jakim powinna odpowiadać woda basenowa oraz warunki sanitarno-techniczne placówek.

W żadnym z basenów nie wystąpiło skażenie mikrobiologiczne wody.

### **Podsumowanie**

Stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2012 r. W placówkach nie stwierdzono rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku.

#### **IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych**

Pod nadzorem sanitarnym znajdowało się 49 podmiotów leczniczych, w tym:

- szpitale – 1
- zakłady opiekuńczo-lecznicze – 1
- przychodnie, poradnie, ambulatoria – 33
- pogotowie ratunkowe – 2
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 5
- inne zakłady opieki zdrowotnej (punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska – 7

Ponadto nadzorem były objęte 104 praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek, w tym:

- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 85
- praktyki pielęgniarek i położnych – 19

Nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku objęte jest Kluczborskie Centrum Kardiologii. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz urządzeń nie budził zastrzeżeń. Obiekt jest funkcjonalny, wyposażony zgodnie ze specyfiką zakładu. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości oraz prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz odzieżą ochronną.

W pozostałych podmiotach leczniczych oraz praktykach zawodowych nie stwierdzono rażących nieprawidłowości. Pomieszczenia i urządzenia są w dobrym stanie sanitarno-technicznym i porządkowym, właściwie prowadzona jest gospodarka odpadami niebezpiecznymi i komunalnymi. Pomieszczenia i urządzenia spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

Jako złe pod względem technicznym oceniono 6 prywatnych praktyk lekarskich (brak właściwie zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizatorni). W placówkach prowadzone jest postępowanie administracyjne.

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

### 1. Wprowadzenie

Bezpieczeństwo żywnościowe jest jednym z najważniejszych zagadnień nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Utrzymanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa żywności posiada kluczowe znaczenie nie tylko dla ochrony zdrowia publicznego, ale także dla zachowania zaufania konsumenta do środków spożywczych, produkowanych i wprowadzanych do obrotu. Zapewnienie bezpieczeństwa żywności wymaga podejmowania działań w sposób skoordynowany i zintegrowany.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami za jakość zdrowotną i bezpieczeństwo żywności odpowiedzialność cywilną i karną ponosi jej producent lub podmiot wprowadzający ją do obrotu. Zadania w zakresie egzekwowania od producentów i handlowców obowiązków dostarczania zdrowej i bezpiecznej żywności realizują organy urzędowej kontroli żywności. Urzędowa kontrola żywności oznacza kontrolę zgodności środków spożywczych, substancji pomagających w przetwarzaniu, dozwolonych substancji dodatkowych, substancji wzbogacających i innych składników żywności przeznaczonych do produkcji żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z obowiązującymi wymaganiami w zakresie warunków zdrowotnych żywności i żywienia, w tym znakowania żywności oraz warunków sanitarno-higienicznych produkcji i obrotu żywnością.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej znacząco wpływają na zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa żywności. W 2013 r. kontynuowany był nadzór sanitarny nad wszystkimi grupami obiektów żywnościowo-żywieniowych. Zgodnie z klasyfikacją statystyczną, obiekty podzielono na:

- obiekty produkcji żywności,
- obiekty obrotu żywnością (w tym sklepy i kioski, hurtownie, obiekty ruchome i tymczasowe oraz środki transportu),
- obiekty żywienia zbiorowego (z wyszczególnieniem zakładów żywienia zbiorowego otwartego, w tym zakładów małej gastronomii oraz zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego),
- wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Nadzór sanitarny w tych zakładach z uwzględnieniem ich stanu technicznego oraz higienicznego przeprowadzano wg jednolitej dokumentacji kontrolnej w ramach wdrożonego Systemu Jakości (PN-EN ISO 17020)

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku w 2013 r. znajdowało się ogółem **544 obiektów żywnościowo-żywieniowych**, w tym 45 zakładów produkujących żywność, 329 placówek obrotu żywnością (246 sklepów spożywczych, 51 kiosków spożywczych, 18 hurtowni, 6 obiektów ruchomych i tymczasowych, 8 innych obiektów obrotu środkami spożywczymi), 14 środków transportu oraz 149 zakładów żywienia zbiorowego, 3 placówki obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz 4 placówki obrotu kosmetykami. Najliczniejszą grupę produktów, podobnie jak w roku ubiegłym, stanowiły placówki obrotu środkami spożywczymi.

**Liczba zakładów żywnościowo-żywnościowych w latach 2013- 2011**

Rodzaj obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów		
	2013 rok	2012 rok	2011 rok
<b>Obiekty produkcji żywności</b>			
Wytwórnia lodów	1	1	1
Automaty do lodów	10	11	10
Piekarnie	16	18	17
Ciastkarnie	4	4	4
Przetwórnice owocowo-warzywne	1	1	1
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	3	3	3
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	2	2	2
Inne wytwórnice żywności	8	7	3
<b>Obiekty obrotu żywnością</b>			
Sklepy spożywcze	246	267	260
Kioski spożywcze	51	52	53
Magazyny hurtowe	18	19	18
Obiekty ruchome i tymczasowe	6	3	4
Inne punkty obrotu żywnością	3	2	11
<b>Środki transportu</b>	13	6	15
<b>Zakłady żywienia zbiorowego</b>			
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	105	105	109
w tym zakłady małej gastronomii	69	71	77
Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	44	45	43
Zakłady obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	3	3	3

W 2013 r. zatwierdzone zostały 93 zakłady – w tej liczbie są zarówno zakłady nowo otwarte, jak i już istniejące, w których nastąpiła zmiana właściciela lub profilu działalności.

Do kontroli **zaplanowano 327 obiektów**. Przy typowaniu obiektów do kontroli brano pod uwagę zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności, rodzaj działalności, wielkość produkcji lub obrotu, wyniki kontroli z lat poprzednich. Łącznie **skontrolowano 375 placówek**, co stanowi 69% wszystkich nadzorowanych obiektów. **Przeprowadzono łącznie 506 kontroli, w tym 284 planowanych i 222 pozaplanowych.**

Kontrole pozaplanowe to:

- sprawdzające wykonanie wydanych decyzji administracyjnych,
- na wniosek strony związane z zatwierdzeniem,
- tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- interwencyjne w związku z sygnałami dot. nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- w związku z poleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego,
- w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,
- graniczne w związku z eksportem środków spożywczych.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w szczególności w zakresie właściwych warunków sanitarno- technicznych placówek, prawidłowości procesów produkcyjnych, właściwego stosowania substancji dodatkowych, właściwego znakowania wyrobów, zachowania łańcucha chłodniczego na drodze od surowca do gotowego produktu, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się. Obiekty nadzorowano także pod kątem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym GHP/GMP i HACCP. Brak opracowanego i wdrożonego systemu bezpieczeństwa żywności HACCP oraz niekonsekwencja w prowadzeniu zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej to stwierdzone uchybienia, spowodowane trudnościami pojawiającymi się podczas opracowywania dokumentacji oraz brakiem świadomości osób prowadzących produkcję i obrót żywności, dotyczącej ryzyka wystąpienia zagrożeń na wszystkich etapach procesów produkcyjnych. Od kontrolowanych podmiotów egzekwowano także prowadzenie systemu identyfikacji środków spożywczych ("traceability"- „krok w przód”, „krok w tył”), którego istotą jest monitorowanie ruchu i pochodzenia produktów żywnościowych (partii produkcyjnej) na każdym etapie łańcucha dostaw przez wszystkie przedsiębiorstwa działające w branży żywnościowej (producenci, dystrybutorzy, detaliści).

Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność, będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych: ciastkarnie, oraz punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego, marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

W 2013 r. **przeprowadzono 46 kontroli interwencyjnych**, w tym 16 w związku z interwencjami konsumentów w sprawie wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. Zasadność interwencji zgłoszonych przez konsumentów potwierdzono w 4 przypadkach.



**Działalność kontrolno-represyjna w latach 2013 - 2011**

	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Liczba obiektów objętych nadzorem	<b>544</b>	560	561
Liczba obiektów zatwierdzonych	<b>93</b>	72	63
Liczba obiektów skontrolowanych	<b>373</b>	443	379
Liczba kontroli	<b>506</b>	749	521
Liczba obiektów sklasyfikowanych	<b>270</b>	262	255
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	<b>17</b>	8	6
% obiektów niezgodnych	<b>6</b>	3	2,3
Liczba decyzji administracyjnych	<b>181</b>	151	162
Liczba nałożonych mandatów	<b>34</b>	30	32
Kwota nałożonych mandatów	<b>4750,00</b>	4600,00	4210,00
Liczba pobranych próbek	<b>197</b>	275	218
Liczba próbek zdyskwalifikowanych	<b>2</b>	2	2

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i klasyfikacji na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, **17 obiektów było niezgodnych z wymaganiami**, co stanowi 6% obiektów sklasyfikowanych. Ilość obiektów niezgodnych zwiększyła się w porównaniu do lat poprzednich. Wszystkie niezgodne obiekty stwierdzono w grupie zakładów obrotu żywnością, w tym 14 sklepów spożywczych, 2 kioski, 1 hurtownia. Przyczyną niezgodności we wszystkich przypadkach było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych.

W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarnych w skontrolowanych zakładach branży żywnościowej na właścicieli obiektów nałożono **34 mandaty na sumę 4750,00 zł**. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami były brak bieżącej czystości, 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 wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych **wydano łącznie 181 decyzji administracyjnych**, w tym 80 wynikających z naruszenia przepisów prawnych, 93 zatwierdzające zakład do prowadzenia działalności oraz 8 w ramach kontroli granicznej. W przypadku zakładów rozpoczynających działalność wszystkie były zgodne z wymogami zapewniającymi bezpieczeństwo produkcji żywności, wg standardów Unii Europejskiej.

W 16 przypadkach decyzjami nakazująco-finansowymi zobowiązano podmioty do poprawy stanu sanitarno-technicznego. W wyniku podjętych działań w większości zakładów uzyskano poprawę warunków sanitarno-technicznych.

W trosce o zdrowie konsumentów pobrano do badań laboratoryjnych 197 próbek, w tym 183 próbki środków spożywczych, 3 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, 9 wymazów sanitarnych w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego, 2 próbki kosmetyków. Jakość zdrowotna pobranych do badań środków spożywczych była zadawalająca – **zakwestionowano 2 próbki, co stanowi 1 %** wszystkich pobranych próbek.

Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu kluczborskiego nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W kontrolowanych zakładach coraz częściej przestrzega się segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych, prowadzi się monitoring temperatury, co ma znaczenie, zwłaszcza przy przechowywaniu i wprowadzaniu do obrotu środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie. Prowadzi się wymaganą dokumentację dla środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, procedury zabezpieczania i wycofywania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także identyfikacji dostawców żywności.

Nadzorowane obiekty charakteryzuje wyraźne zróżnicowanie stanu sanitarno-technicznego. Duże obiekty o nowoczesnych rozwiązaniach rozwijają się w miastach, są to głównie funkcjonalne, duże sieciowe obiekty handlowe. Na terenach wiejskich prowadzona jest działalność przez małe firmy. Zdecydowaną większość obiektów żywnościowo-żywnościowych na terenie powiatu stanowią małe placówki, o ograniczonej powierzchni, mieszczące się często w zwartych zabudowach, pozbawione możliwości rozbudowy i modernizacji (niezbędnej z uwagi na konieczność wdrażania systemów GMP/GHP/HACCP), a wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych, w tym również artykuły przemysłowe i chemii gospodarczej.

Przeprowadzone kontrole sanitarne były skuteczne ze względu na podejmowanie natychmiastowych działań w przypadkach występowania ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Czynnikiem wymuszającym poprawę warunków sanitarno-technicznych obiektów oraz wzrost higieny produkcji i obrotu środków spożywczych były zarówno działania podejmowane przez inspekcję sanitarną jak i konkurencja i coraz wyższe wymagania stawiane przez klientów.

## 2. Obiekty produkcji żywności

Nadzorem było objętych 45 zakładów produkujących żywność, wśród nich 1 wytwórnia lodów, 10 automatów lodowych, 16 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, 8 innych wytwórni (wytwórnia drożdży, zakład konfekcjonowania soli, zakład wędliniarski, zakład produkcji dodatków funkcjonalnych, wytwórnię środków spożywczych oraz 2 pieczarkarnie).

**Skontrolowano 37 obiektów (82% obiektów nadzorowanych). Łącznie przeprowadzono 50 kontroli, wydano 11 decyzji administracyjnych**, w tym 2 zatwierdzające obiekt do prowadzenia działalności oraz 9, wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nałożono 1 mandat karny** na kwotę 200,00 zł. W tej grupie obiektów **pobrano do badań laboratoryjnych 34 próbki – żadnej nie kwestionowano.**

W zakładach produkcji kontrola urzędowa prowadzona była w zakresie prawidłowości stosowanych procesów produkcyjnych, jakości używanych surowców, w tym stosowanych substancji dodatkowych, identyfikacji pochodzenia surowców, warunków ich magazynowania i przetwarzania, systemu dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu, przestrzegania

higieny przez pracowników, skuteczności systemów bezpieczeństwa wdrożonych przez przedsiębiorców.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w tej grupie obiektów to utrzymujący się zły stan techniczny pomieszczeń i brak dbałości o bieżącą czystość. Znaczna część zakładów działa od wielu lat, mieści się w starych budynkach w zwartych zabudowach, bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności. Systematycznie podejmowane są jednak działania, mające na celu poprawę warunków sanitarno-technicznych. Poprawa tego stanu była egzekwowana w drodze wydawanych decyzji administracyjnych. Jeśli chodzi o zakłady rozpoczynające działalność, to wszystkie były zgodne z wymogami zapewniającymi bezpieczeństwo produkcji żywności.

W 40 zakładach produkcyjnych opracowano i wdrożono zasady GMP i GHP, co stanowi w przybliżeniu 90 % wszystkich zakładów będących pod nadzorem.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie (51%)**. Pod względem wielkości są to zakłady małe, w których produkcja jest częściowo zmechanizowana. Produkowane wyroby piekarnicze i ciastkarskie przeznaczone są głównie na zaopatrzenie rynku lokalnego. Nadal istotnym problemem w tej grupie obiektów są trudności we wdrażaniu systemów bezpieczeństwa żywności, opartych na zasadach systemu HACCP, wymaganych przepisami 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. Stan techniczny ww. obiektów jest dobry, obiekty są systematycznie remontowane i modernizowane. Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym, podobnie jak w roku ubiegłym, należy zaliczyć automaty do lodów, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży.

### 3. Obiekty obrotu żywności

Placówki te stanowią najliczniejszą i najbardziej zróżnicowaną pod względem wielkości, warunków sanitarno-technicznych, wyposażenia oraz asortymentu wprowadzanych do obrotu artykułów, grupę nadzorowanych obiektów. Wśród nich znajdują się zarówno obiekty małe tj. kioski, w tym te zlokalizowane na targowiskach, jak i sklepy spożywcze, łącznie z wielkopowierzchniowymi marketami, a także magazyny hurtowe. W tej grupie stwierdzono 17 obiektów niezgodnych z wymaganiami – 14 sklepów, 2 kioski i 1 hurtownię, co stanowi 6% wszystkich sklasyfikowanych obiektów objętych nadzorem. Przyczyną dyskwalifikacji była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (po upływie terminów ważności). Wśród sklepów tylko niewielką część stanowią placówki wielkopowierzchniowe (markety), zdecydowana większość to sklepy małe, o ograniczonej powierzchni, mieszczące się w budynkach mieszkalnych w zwartych zabudowach, pozbawione możliwości rozbudowy i modernizacji, wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych, często również artykuły przemysłowe i chemii gospodarczej – w nich stwierdzano najwięcej nieprawidłowości.

Nowopowstałe, duże obiekty handlu sieciowego 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.

W tej grupie **nadzorem były objęte 343 placówki**, w tym 246 sklepów spożywczych, 51 kiosków spożywczych, 18 hurtowni, 6 obiektów ruchomych i tymczasowych, 14 środków transportu oraz 8 innych obiektów obrotu środkami spożywczymi.

Skontrolowano 223 placówki, co stanowi 65% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono 307 kontroli, w tym 39 interwencyjnych. **Wydano 123 decyzje administracyjne**, w tym 72 zatwierdzające obiekty do prowadzenia działalności i 51 – w związku z naruszeniem przepisów prawnych. **Nałożono 28 mandatów karnych** na kwotę 3450,00 zł. Do badań laboratoryjnych pobrano 144 próbki środków spożywczych – 2 zakwestionowano.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- niewłaściwe warunki higieniczne sprzedaży brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności środków spożywczych

Systematycznie następuje poprawa stanu sanitarnego tej grupy obiektów, co może wynikać z podejmowania działań spowodowanych konkurencją, w kierunku zmiany wizerunku obiektów, a także wdrożenia systemów kontroli wewnętrznej i zwiększonymi inwestycjami dotyczącymi wyposażenia placówek. W małych obiektach obrotu, wobec znacznej konkurencji wielkopowierzchniowych, właściciele często, nastawiając się na zysk, zaniedbują stan higieniczno-sanitarny, co znajduje odzwierciedlenie w ilości wydanych decyzji administracyjnych oraz nałożonych mandatów. Na tym tle pozytywnie wypadły w tym roku kioski.

#### **4. Obiekty żywienia zbiorowego**

W tej grupie obiektów znajdują się zakłady żywienia zbiorowego otwartego, np. restauracje, w tym zakłady małej gastronomii (m.in. fast food, pijalnie piwa, smażalnie) oraz zamkniętego, tj. znajdujące się w obiektach prowadzących żywienie zbiorowe zorganizowane (zakłady pracy, szpitale, szkoły, domy opieki społecznej, itd.).

W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

**Nadzorem sanitarnym było objętych 149 obiektów**, w tym 36 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 69 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) i 44 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki).

Tę grupę 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. W tej grupie zakładów są obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały zaadaptowane. Należy zaznaczyć, że w ostatnich latach wzrosła liczba obiektów korzystających z usług cateringowych.

**Skontrolowano 109 obiektów**, co stanowi 73% wszystkich obiektów. Przeprowadzono 135 kontroli, w tym 6 interwencyjnych. W trakcie kontroli 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 36 decyzji administracyjnych**, w tym 19 zatwierdzające zakłady do prowadzenia działalności oraz 17, wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nałożono 5 mandatów karnych** na kwotę 750,00 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,
- brudnych urządzeń chłodniczych,
- braku bieżącej czystości w placówce,

Decyzjami egzekwowano:

- poprawę stanu technicznego pomieszczeń (ściany, sufity, podłogi),
- zapewnienie właściwego stanu technicznego wyposażenia ( mebli, urządzeń chłodniczych )
- opracowanie instrukcji GHP i GMP

Wyniki kontroli pokazują, że stan sanitarno-techniczny obiektów żywienia systematycznie poprawia się, m.in. dzięki regularnym i konsekwentnym kontrolom, prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz dzięki rosnącej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Zasady GHP/GMP wdrożyły dotychczas 132 obiekty, co stanowi 89% zakładów będących pod nadzorem. Zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury, oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2013 r. wdrożenie zakończyło 58 zakładów.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, oceny żywienia dokonywano na podstawie analizy jadłospisów. Żywienie zbiorowe zamknięte jest ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup ludności (pacjenci szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowankowie domów dziecka, pensjonariusze domów opieki społecznej).

Większość ocenionych jadłospisów budziła zastrzeżenia, co świadczy o błędach w planowaniu żywienia dla osób korzystających ze stołówek. Największy procent kwestionowanych jadłospisów stwierdzono w placówkach żywiących dzieci i młodzież, tj. w stołówkach przedszkolnych i szkolnych. W tych obiektach, na przestrzeni ostatnich lat, obserwowano tendencję do likwidacji działalności w zakresie żywienia przez macierzyste placówki szkolne czy oświatowe na rzecz firm cateringowych. Przykładowo w powiecie funkcjonują 22 stołówki przedszkolne, w tym 8 z żywnością w systemie cateringowym oraz 13 stołówek szkolnych, w tym 7 z żywnością w systemie cateringowym.

Kontrole wykazały, że często w stołówkach szkolnych wydawane są posiłki na przemian jednodaniowe i dwudaniowe (2 x w tygodniu zupa i 3 x w tygodniu drugie danie i odwrotnie). Kwota dziennej stawki żywieniowej jest niska, co ogranicza możliwość produkcji posiłków, z uwzględnieniem zalecanego zbilansowania diety. Placówki często nie mają możliwości finansowych dostosowania wyżywienia do wartości odżywczej zapewniającej realizację norm żywienia zalecanych przez Instytut Żywności i Żywienia. Mimo to ocena jadłospisów dekadowych (w większości całodziennego żywienia) wykazała, że posiłki są w miarę urozmaicone, wykorzystywane są produkty sezonowe, uwzględniane są

różne techniki sporządzania potraw, ponadto zwracana jest uwaga na estetyczne podanie posiłków.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami w zakresie planowania jadłospisów były: zbyt niska podaż mleka i przetworów mlecznych, brak lub mała ilość dodatków owocowo-warzywnych, monotoność stosowanych dodatków, niewielki udział ryb, niski udział produktów o wysokiej zawartości węglowodanów, produktów wysokobiałkowych tj. ciemne pieczywo, kasze, warzywa roślin strączkowych.

Z uwagi na brak przepisów określających obowiązkowe normy żywieniowe, nie ma podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Oceny sposobu żywienia dokonywane przez pracowników inspekcji sanitarnej, w tym informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach, przesyłane są w formie pism intencyjnych do przedsiębiorców prowadzących żywienie, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności i jakość żywienia.

### 5. Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W 2013 roku z obiektów żywieniowo-żywnościowych zlokalizowanych w powiecie kluczborskim pobrano, zgodnie z planem opracowanym na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego i Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, 197 próbek, w tym 183 próbki środków spożywczych, 2 próbki kosmetyków, 3 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, 9 wymazów sanitarnych. Próbki badane były w kierunku 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.

Liczbę próbek pobranych i przebadanych w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad środkami spożywczymi oraz materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przedstawiono w poniższej tabeli

Liczba pobranych próbek wg grup produktów

Lp.	Grupa produktów	Liczba próbek	U*	M**	Próbki kwestionowane
1.	Mięso i przetwory mięsne	8	8	2	
2.	Drób i produkty drobiarskie	7	7	0	<b>1</b>
3.	Ryby, owoce morza i przetwory	4	4	1	
4.	Mleko i przetwory	30	29	17	
5.	Ziarno zbóż i przetwory mleczne	20	20	10	
6.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	23	22	18	
7.	Warzywa	12	11	7	
8.	Owoce	12	12	5	
9.	Grzyby	3	1	2	
10.	Napoje alkoholowe	1	1	0	
11.	Ocet	1	1	0	
12.	Wody mineralne produktów napoje bezalkoholowe	9	9	1	

13.	Tłuszcze roślinne	10	9	2	
14.	Koncentraty spożywcze	2	2	1	
15.	Majonezy ,musztardy ,sosy	1	1	0	
16.	Zioła i przyprawy	8	8	2	
17.	Kawa , herbata	3	1	2	
18.	Wyroby garmazeryjne	10	10	1	
19.	Środki specjalnego przeznaczenia	9	8	4	<b>1</b>
20.	Suplementy diety	2	2	1	
21.	Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	3	2	2	
22.	Sól spożywcza	4	4	4	
23.	Zatrucia pokarmowe -2 jaja	2	2	0	
24.	Ogółem	<b>184</b>	<b>174</b>	<b>82</b>	<b>2</b>

\* badania przeprowadzone w ramach urzędowej kontroli żywności

\*\* badania przeprowadzone w ramach monitoringu

Z pobranych próbek zakwestionowano dwie, w tym jedną z uwagi na obecność *Salmonella Eneritidis* oraz jedną z powodu nieprawidłowości w znakowaniu. Ww. sprawy przekazano do wiadomości i wykorzystania służbowego według właściwości miejscowej i rzeczowej wraz z pełną dokumentacją do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, właściwych terenowo ze względu na siedzibę producenta.

Kwestionowanie próbek miało charakter incydentalny, a zatem żywność oferowana konsumentom jest bezpieczna. Należy stwierdzić, że jakość produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych ulega systematycznej poprawie. To wynik m.in. 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.

## **6. Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością**

Zgodnie z wymaganiami prawa żywnościowego, ujętymi w rozporządzeniu (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych, przedsiębiorcy zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli opartego na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli), którego zasadniczym celem jest zapobieganie wprowadzania produktów o niewłaściwej jakości na rynek poprzez nadzór nad tymi etapami/procesami, które z uwagi na bezpieczeństwo żywności powinny być poddane szczególnemu monitorowaniu. Budowanie systemu opartego na zasadach HACCP powinno być poprzedzone opracowaniem i wdrożeniem Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), czyli tzw. „programem warunków wstępnych”. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności dokonują oceny wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej w zakładach w zakresie jego skuteczności.

Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu powiatu przedstawia poniższa tabela

Rodzaj obiektów	Liczba zakładów	2013 rok			
		GHP/GMP	%	HACCP	%
Wytwórnia lodów	1	1	100	-	0
Automaty do lodów	10	10	100	-	0
Piekarnie	16	16	100	10	63
Ciastkarnie	4	4	100	3	
Przetwórnice owocowo-warzywne	1	1	100	-	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	3	2	67	2	67
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	2	2	100	2	100
Inne wytwórnie żywności	8	4	50	4	50
Sklepy spożywcze	246	222	89	130	53
Kioski spożywcze	51	45	88	16	31
Magazyny hurtowe	18	17	83	9	50
Obiekty ruchome i tymczasowe	6	-	-	-	
Środki transportu	14	-	-	-	
Inne punkty obrotu żywnością	8	-	-	-	
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	105	92	88	28	27
Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	44	40	91	30	68
<b>Razem:</b>	<b>537</b>	<b>456</b>	<b>85 %</b>	<b>234</b>	<b>43%</b>

Z przeprowadzanych kontroli sanitarnych wynika, że stopień wdrożenia systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością sukcesywnie wzrasta. Większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP) – 85% nadzorowanych obiektów. Nie wszystkie zakłady ukończyły wdrażanie systemu HACCP – na koniec roku proces wdrażania zakończyło 43% zakładów. Wzorem lat ubiegłych, obowiązek wdrażania zasad systemu HACCP nadal wzbudzał wśród operatorów żywnościowych wiele obaw. Większość zakładów rozpoczęła wdrażanie systemu HACCP, proces ten jest jednak powolny. Powodem jest często brak świadomości oraz przekonania przedsiębiorców, co do celowości wdrażanych systemów, mylenie zasad dobrej praktyki higienicznej z systemem HACCP, brak środków finansowych do przeprowadzania koniecznych zmian oraz przeświadczenie, że wprowadzanie systemu dużo kosztuje. Nie bez znaczenia jest także specyfika zakładów funkcjonujących na terenie powiatu. Najlicniejszą grupę, zarówno wśród zakładów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu, jak i zakładów żywienia zbiorowego, stanowią placówki małe, o ograniczonej wielkości produkcji, małej liczbie zatrudnionych osób i lokalnym zasięgu działalności (tj. automaty lodowe, piekarnie, ciastkarnie, małe sklepy spożywcze, pijalnie piwa). Wszystkie duże zakłady produkcyjne oraz duże placówki handlowe, głównie sieciowe, opracowały i wdrożyły system HACCP, który funkcjonuje i jest ciągle doskonalony. Problemem jest także częsta rotacja pracowników, zatrudnianie w placówkach sektora



spożywczych ludzi przypadkowych, bez kierunkowego wykształcenia (dotyczy to również właścicieli), co utrudnia zrozumienie i analizę ryzyka w produkcji żywności. Aktualna sytuacja pod tym względem jest niepokojąca, z uwagi na przejście odpowiedzialności za szkolenia przez przedsiębiorców, którzy często nie przywiązują należytej uwagi do tych zagadnień.

## **7. Działania podejmowane w ramach funkcjonowania systemu RASFF**

Ważnym instrumentem w zakresie bezpieczeństwa żywności jest System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF). Pełni on rolę zapobiegawczą przeciwko skutkom zdrowotnym, mogącym wystąpić z powodu spożycia żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej. W systemie RASFF uczestniczy każde państwo członkowskie. Pozwala to na szybką i skuteczną wymianę informacji w przypadkach, gdy w łańcuchu żywnościowym stwierdzono obecność czynnika, stanowiącego zagrożenie dla zdrowia. W sytuacji wystąpienia zagrożenia ze strony produktu znajdującego się w obrocie, system, na podstawie powiadomienia alarmowego, obliuguje do jak najszybszego wycofania go z całej sieci handlowej.

Kontrole interwencyjne dotyczyły 26 powiadomień alarmowych i 5 powiadomień informacyjnych. Powiadomienia alarmowe dotyczyły przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn (8 przypadków), zanieczyszczeń mikrobiologicznych (3 przypadki), zanieczyszczeń fizycznych (3 przypadki), przekroczenia dopuszczalnego poziomu substancji konserwujących (3 przypadki), podwyższonego poziomu monochloropropano-1,2-diolu (3 przypadki), MCPD (2 przypadki), przekroczenia zawartości metali (2 przypadki), obecności glutenu (1 przypadek), pozostałości pestycydu (1 przypadek), migracji kadmu i ołowiu w naczyniach ceramicznych i szklanych (2 przypadki), przekroczenia dopuszczalnego limitu migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych (1 przypadek).

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń, w związku z zagrożeniem chemicznym, były przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w przetworach zbożowych, kadmu i ołowiu w naczyniach ceramicznych i szklanych, pozostałości pestycydów, przekroczenia limitów substancji konserwujących, zanieczyszczeń fizycznych. Zanieczyszczenia mikrobiologiczne dotyczyły wykrycia bakterii chorobotwórczych: *Salmonella* oraz *Listeria monocytogenes*.

We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli działania we własnym zakresie, zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur.

## **8. Działania prowadzone w ramach kontroli granicznej**

Graniczne kontrole sanitarne prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną obejmują żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, przywożone z państw, niebędących członkami Unii Europejskiej oraz z państw niebędących członkami Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (art. 79 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia Dz. U. z 2006 r. Nr 171, poz. 1225). Przeprowadzono **9 kontroli granicznych** (w tym 8 eksportowych i 1 importową). Kontrole eksportowe dotyczyły wyrobów cukierniczych przez P.P.H.U. „LUMAR” w Byczynie, natomiast kontrola importowa dotyczyła materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (maszyny do linii produkcyjnej dodatków piekarskich importowanej z Włoch) przez Wytwórnę Drożdży „Lesaffre” w Wołczynie. Graniczna kontrola sanitarna obejmowała kontrolę dokumentacji, oględziny towaru oraz kontrolę warunków transportu.

Wydano 9 świadectw stwierdzających spełnianie przez towary objęte graniczną kontrolą sanitarną wymagań zdrowotnych.

### **9. Nadzór nad żywnością prozdrowotną**

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad warunkami wprowadzania do obrotu żywności prozdrowotnej, obejmującej min. suplementy diety, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywność wzbogaconą witaminami i składnikami mineralnymi. Przeprowadzono 32 kontrole, w trakcie których oceniono znakowanie 31 suplementów diety oraz dokonano weryfikacji 19 firm i 31 produktów, objętych powiadomieniem Głównego Inspektora Sanitarnego. Żaden z ocenionych produktów nie budził zastrzeżeń.

Ocenę bezpieczeństwa produktów w tej grupie przeprowadzano także na podstawie badań laboratoryjnych. Do badań pobrano 13 próbek, w tym 8 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 2 próbki suplementów diety i 4 próbki środków wzbogaconych. Jedna próbka została zakwestionowana z uwagi na nieprawidłowości w znakowaniu. .

Kontrole wykazały, że obrót suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego prowadzony był prawidłowo, z zachowaniem wskazanych przez producentów warunków. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie znakowania oraz przestrzegania terminów przydatności do spożycia wprowadzanych do obrotu produktów.

### **10. Nadzór nad obrotem kosmetyków**

Na terenie powiatu nie ma zakładów produkujących kosmetyki, nadzór nad nimi prowadzony był wyłącznie w obrocie handlowym. W ewidencji PPIS w Kluczborku znajdują się 4 specjalistyczne sklepy kosmetyczne. Oprócz rutynowych kontroli, podczas których oceniano znakowanie kosmetyków, warunki ich przechowywania, przeprowadzano 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 kontroli nie stwierdzono produktów będących przedmiotem ww. powiadomień. Produkty pobrane w trakcie roku do badań laboratoryjnych, w kierunku parametrów mikrobiologicznych, nie budziły zastrzeżeń.

### **11. Nadzór nad obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi 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 palcówkach obrotu środkami spożywczymi, które wprowadzały do obrotu także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Do badań zostały pobrane 3 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym wyroby z poliamidu, wyroby ceramiczne i szklane. Zakresy badań obejmowały migracje specyficzne, migrację ołowiu i kadmu oraz ocenę organoleptyczną. Żadna z badanych próbek nie została zakwestionowana.

## **12. Działalności edukacyjna**

W zakresie nadzoru nad zakładami żywnościowymi, obok działań związanych z egzekwowaniem przestrzegania przez podmioty obowiązujących przepisów prawnych, prowadzono także działania edukacyjne. Były one ważnym elementem na rzecz poprawy świadomości i stanu wiedzy przedsiębiorców sektora spożywczego. Celem było m.in. kształtowanie wśród dzieci i młodzieży szkolnej zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej, jako głównych czynników w profilaktyce nadwagi i otyłości, podniesienie świadomości i wiedzy pracowników w zakresie zagadnień dotyczących bezpieczeństwa w zakładach żywienia zbiorowego oraz zapobiegania i zwalczania chorób na tle wadliwego żywienia. Pracownicy oddziału podejmowali działania w kierunku zaangażowania właścicieli/kierownictwa i pracowników placówek we wdrażanie systemu HACCP, mającego na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności. Podejmowano także działania dla ogółu społeczeństwa, za pośrednictwem środków masowego przekazu.

### **Podsumowanie**

1. Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. Dzięki prowadzonej kontroli organów urzędowej kontroli żywności oraz sukcesywnie wdrażanym przez przedsiębiorców systemom zapewnienia jakości, od lat systematycznie poprawia się stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością. W większości skontrolowanych w 2013, r. obiektów stan sanitarny był zadawalający.
2. Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy niewielka ilość próbek kwestionowanych.
3. 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).

## VI. Stan sanitarny środowiska pracy

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

W rejestrze obiektów PSSE w Kluczborku znajdują się 202 zakłady pracy. Kryteria wyboru zakładów do kontroli to przede wszystkim narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze, biologiczne), występowanie czynników uciążliwych dla zdrowia (m.in. oświetlenie elektryczne, mikroklimat umiarkowany) oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

Skontrolowano 63 zakłady pracy, w których przeprowadzono łącznie 79 kontroli. W czasie kontroli szczególną uwagę zwracano na narażenie zawodowe pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych (kontynuacja tematu z 2012 r.) i w zakładach przemysłu drzewnego.

Ogółem skontrolowano 10 warsztatów samochodowych. W zakładach tych ekspozycja zawodowa na czynniki szkodliwe jest niewielka z uwagi na małe natężenie prac. Hałas pochodzi głównie z narzędzi pneumatycznych. Stosowane substancje/mieszanki chemiczne to przede wszystkim smary, oleje, nafty, odrdzewiacze, rozcieńczalniki, kleje do klejenia latek, drut spawalniczy, płyny stosowane do mycia w myjni bezdotykowej. Produktów chemicznych nie kwestionowano. W trakcie kontroli ustalono, że pracodawcy zapewniają pracownikom podstawowe środki ochrony indywidualnej – ochronniki słuchu, filtry twarzowe jednorazowego użytku, gogle/okulary ochronne, maski spawalnicze, rękawice robocze. Największy problem pracodawcy mają z doбором rękawic ochronnych, zwłaszcza do pracy z chemikaliami. W kontrolowanych warsztatach warunki pracy były bezpieczne, co stwierdzono na podstawie przedłożonych przez właścicieli wyników badań środowiskowych.

W ramach planu skontrolowano 5 zakładów przemysłu drzewnego. W trzech stwierdzono uchybienia, w jednym przekroczenie Najwyższego Dopuszczalnego Natężenia hałasu. Narazonych na ponadnormatywny hałas jest 5 pracowników. W skontrolowanych zakładach nie stwierdzono przekroczeń Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia pyłów drewna. Podczas prac związanych z obróbką drewna, pracodawcy zapewniali sprawne środki ochrony zbiorowej (odciągi miejscowe, mechaniczne) oraz podstawowe środki ochrony indywidualnej, tj.: ochronniki słuchu, rękawice ochronne, okulary/gogle ochronne. Posiadali także aktualne pomiary natężenia oświetlenia elektrycznego, przeprowadzone w pomieszczeniach pracy i w pomieszczeniach socjalnych.

Podczas kontroli zwracano uwagę na:

- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych, rakotwórczych i biologicznych,
- badania i pomiary czynników szkodliwych, czy wykonane były przez firmy posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji,
- 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,
- badania profilaktyczne pracowników (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- produkty biobójcze (wprowadzane do obrotu oraz stosowane), czy zawierają niedozwolone substancje czynne i czy posiadają pozwolenia na wprowadzanie do obrotu,

- produkty chemiczne (wprowadzane do obrotu oraz stosowane), czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki),
- warunki bezpieczeństwa przy wykonywaniu prace związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

Z roku na rok wzrasta liczba pracodawców, którzy prawidłowo prowadzą wymaganą przepisami dokumentację, zapewniają pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonują badania środowiska pracy zgodnie z wymaganą prawem częstotliwością oraz na bieżąco informują pracowników o wynikach badań środowiskowych.

W skontrolowanych zakładach pracy zatrudnionych ogółem było 2523 pracowników. W stosunku do roku ubiegłego liczba ta zmniejszyła się (tabela poniżej). Na terenie powiatu większość stanowią niewielkie zakłady zatrudniające do 9 pracowników (107 zakładów), od 10 do 49 pracowników zatrudnionych jest w 71 zakładach, od 20 do 249 – w 20 zakładach, od 250 i więcej – w 4 zakładach.

Zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników to: PROTEA Sp. z o.o. w Ligocie Górnej, oraz Fabryka Maszyn i Urządzeń FAMAK S.A., WAGREM Sp. z o.o. i SIEGENIA - AUBI Sp. z o.o. w Kluczborku.

Ogółem na terenie powiatu funkcjonuje 13 zakładów pracy, będących w ewidencji PSSE w Kluczborku, w których występują przekroczenia normatywów higienicznych. Narazonych na czynniki szkodliwe we wszystkich zakładach tych jest **261** pracowników, z tego narazonych na hałas jest 251, na drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne – 2, na pyły organiczne pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, zawierające poniżej 10% wolnej krzemionki, pył całkowity – 8 pracowników.

**Przekroczenia hałasu występują w następujących zakładach:**

- 1) P.V. PREFABET KLUCZBORK S.A.,
- 2) WAGREM Sp. z o.o. w Kluczborku,
- 3) Fabryka Maszyn i Urządzeń FAMAK S.A. w Kluczborku,
- 4) ROPEZ Fabryka Mebli Robert i Aneta Poszwa Sp. J. Mroczeń – zakład w Kluczborku,
- 5) LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie,
- 6) INPOL-KRAK Tubes Service Center Sp. z o.o., zakład w Kluczborku,
- 7) GALAXIA Ltd Sp. z o.o., zakład w Kolonii Długiej,
- 8) Tartak w Chudobie, Marek Pietrek,
- 9) NOVO-PRODUCTS Sp. z o.o. w Kluczborku,
- 10) Zakład Stolarski, Gerard Pietrucha, Bogacica,
- 11) Kamieniarstwo, Ryszard Skraba, Bąków,
- 12) KOCH-POL, Andrzej Kochman, Byczyna.

**Przekroczenie zapylenia** stwierdzono w LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie.

**Przekroczenia drgań mechanicznych** o działaniu miejscowym na organizm człowieka występują w Przedsiębiorstwie Drogowym TRAKT Sp. J. w Kluczborku.

W 2013 r. skontrolowano 9 zakładów pracy z przekroczeniami normatywów higienicznych. Przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Natężeń **hałasu** stwierdzono w 9 zakładach, natomiast w jednym - przekroczenie Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia **zapylenia**. Ogółem **137** pracowników pracowało w warunkach narażenia na hałas i zapylenie, co stanowi 5,3% zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy.

W tabeli przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2009-2013.

<b>Rok</b> <b>Dane*</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Liczba skontrolowanych zakładów	49	58	50	55	<b>79</b>
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	3018	3133	2682	3338	<b>2523</b>
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych	2343	2373	2370	2274	<b>2122</b>
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe, w tym na:	361	278	211	196	<b>261</b>
- hałas,	291	265	193	196	<b>251</b>
- pył,	97	28	37	1	<b>8</b>
- związki chemiczne,	59	0	0	0	<b>0</b>
- drgania mechaniczne	0	1	3	0	<b>2</b>

\* Danych w tabeli nie należy porównywać do lat ubiegłych, ponieważ w każdym roku do kontroli planowane są inne zakłady pracy.

W przypadku przekroczeń normatywów higienicznych (hałasu i drgań mechanicznych) pracodawcy opracowują programy działań organizacyjno-technicznych, zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników, które są wdrażane w procesach technologicznych. W procesach technologicznych w których nie ma możliwości zapewnienia obowiązujących norm pracodawca zapewnia indywidualnie dobrane środki ochronne.

Wydano 20 decyzji administracyjnych, dotyczących poprawy warunków pracy. W trakcie kontroli zwracano uwagę pracodawców nie tylko na zagrożenia zdrowia zatrudnionych osób, wynikające z występowania przekroczeń dopuszczalnych norm czynników szkodliwych dla zdrowia (hałas, zapylenie, związki chemiczne, drgania mechaniczne), ale również 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, przeprowadzono wizytacje w gospodarstwach rolników indywidualnych w okresie żniw. Podczas wizytacji zwracano uwagę na występowanie podczas prac polowych wielu zagrożeń, związanych m.in. z obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości oraz wykonywaniem oprysków chemicznych. Zwracano także

uwagę na stosowanie ochron osobistych podczas wykonywanych prac (występuje narażenie na zapylenie, hałas i związki chemiczne), a także na podstawowe zasady bezpiecznej i higienicznej pracy. Szczególny nacisk kładziono na konieczność zapewnienia opieki dzieciom oraz nieangażowanie ich do prac zabronionych dla dzieci. Informowano rolników o konieczności posiadania osłon na wszelkich wirujących części maszyn rolniczych.

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 do uszczelnienia płotów, wiat, itp.

### **Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi**

W ewidencji PSSE w Kluczborku znajduje się 17 zakładów, w których występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, wymienione w wykazie Ministra Zdrowia. Ogółem w narażeniu pracuje 88 osób. Skontrolowano 5 zakładów, w których występowały następujące czynniki rakotwórcze: **pyły zawierające azbest** (2 zakłady, 7 osób narażonych), **pyły drewna twardego**, takiego jak dąb i buk (1 zakład, 8 osób narażonych), **chromiany (VI) i dichromiany (VI) w przeliczeniu na Cr (VI)** – 2 zakłady, 73 osoby narażone.

Na terenie powiatu są objęte nadzorem dwa zakłady zajmujące się m.in. rozbiórką materiałów budowlanych zawierających azbest:

1. Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjno-Wielobranżowe STEFAN PAWLICKI, Jaśkowice 52, 46-220 Byczyna.
2. Zakład Dekarsko-Blacharski Stefan Sygulka, ul. Klapacz 5, Laskowice, 46-282 Lasowice Wielkie.

W obu firmach kontrolowano dokumentację dotyczącą spraw związanych z pracownikami (oceny ryzyka zawodowego, środki ochrony indywidualnej, zaświadczenia z badań profilaktycznych, instruktaże stanowiskowe, szkolenia bhp, programy szkoleń, system udzielania pierwszej pomocy, rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z pyłami azbestu i rejestr pracowników narażonych na pyły azbestu, potwierdzenia pracowników o zapoznaniu się z dokumentacją), oznakowanie terenu, na którym wykonywane są prace rozbiórkowe, a także dokumentację dotyczącą przekazywania odpadów.

Pracodawcy zapewniają pracownikom środki ochrony indywidualnej (m.in. jednorazowe kombinezony ochronne, filtry twarzowe, gogle ochronne, rękawice ochronne, buty skórzane, gumowe, kaski ochronny).

### **Nadzór nad substancjami/preparatami chemicznymi**

Na terenie powiatu 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 158, dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych – 44.

Kontrole przeprowadzono w 15 zakładach, stosujących substancje i mieszaniny chemiczne oraz u 7 dystrybutorów. Skontrolowano 62 produkty chemiczne, 11 etykiet produktów oraz 58 kart charakterystyk. Zakwestionowano 38 produktów – 36 kart charakterystyki i 7 etykiet produktów.

Wydano 11 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie wprowadzania i stosowania produktów chemicznych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak kart lub aktualnych kart charakterystyki stosowanych i wprowadzanych niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak instrukcji stanowiskowych bhp z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- brak oznakowania miejsc składowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej,
- nieuwzględnienie narażenia na związki chemiczne w ocenie ryzyka zawodowego.

### **Nadzór nad prekursorami narkotyków**

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdują się trzy zakłady pracy, które stosują prekursory narkotyków kategorii 3. (LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie, Kryta Pływalnia w Kluczborku– kwas siarkowy, OCYNKOWNIA ŚLĄSK Ligota Dolna – kwas chlorowodorowy).

### **Nadzór nad produktami biobójczymi**

Ogółem przeprowadzono 10 kontroli. Skontrolowano 13 produktów biobójczych, zakwestionowano 10, ze względu na brak wymaganego pozwolenia (4 produkty), obecność niedozwolonej substancji czynnej w produkcie (6 produktów). Wydano 4 decyzje administracyjne.

### **Nadzór nad detergentami**

Skontrolowano 7 produktów chemicznych. Zakwestionowano 6, z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie oraz nieprawidłowe karty charakterystyki .

### **Choroby zawodowe**

W 2013 r. do PPIS w Kluczborku wpłynęły 3 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej (zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, przewlekłe choroby narządu głosu, przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego). Sporządzono 4 karty oceny narażenia zawodowego. Wydano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

### **Podsumowanie**

Najczęściej występujące nieprawidłowości w kontrolowanych zakładach pracy to brak aktualnych badań czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz nieprawidłowe sporządzanie ocen ryzyka zawodowego pracowników. Często uchybienia dotyczyły nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych. W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych stwierdzono szereg uchybień, dotyczących przede wszystkim nieprawidłowych kart charakterystyk, oznakowania produktów oraz braku wymaganego pozwolenia i zawartości niedozwolonych substancji czynnych w produktach biobójczych.



## **VII. Nadzór nad środkami zastępczymi**

Środki zastępcze (dopalacze) można zdefiniować jako substancje imitujące narkotyki. Występują one pod różnymi postaciami i są zażywane w celu wywołania odurzenia, stanu pobudzenia czy halucynacji. W składzie dopalaczy wykrywa się wiele związków, należących do różnych grup chemicznych. Niejednorodność chemiczna dopalaczy wiąże się jednak ze spójnością efektów przez nie wywoływanych.

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

W 2013 r. prowadzono jedno postępowanie administracyjne w sprawie wprowadzania do obrotu „środków zastępczych”. Było ono prowadzone na podstawie akt przekazanych przez prokuraturę. W sprawie wydano jedną decyzję administracyjną, nakładającą karę grzywny.

W 2013 roku WSA w Opolu wydał dwa orzeczenia uchylające decyzje PPIS w Kluczborku (z 2012 r. i 2013 r.) o nałożeniu grzywny za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Decyzje są nieprawomocne. Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w obu sprawach złożył wnioski kasacyjne do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

### **VIII. 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 z późniejszymi zmianami) 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).

Nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- żłobek – 1,
- przedszkola – 29
- szkoły podstawowe – 15,
- gimnazja – 8,
- zespoły szkół – 13 (w tym 9 oddziałów przedszkolnych, 10 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 2 licea ogólnokształcące, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe),
- szkoła muzyczna – 1,
- internaty – 2,
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1.

Skontrolowano wszystkie placówki, ujęte w harmonogramie kontroli na 2013 r. (52 obiekty). Negatywnie oceniono 3 placówki (2 przedszkola i 1 szkołę podstawową z oddziałem przedszkolnym), co stanowi 5,7 % wszystkich skontrolowanych zakładów. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów, sal zajęć, szatni i korytarzy. Termin wykonania decyzji administracyjnych upływa w 2014 r.

W jednej placówce postępowanie administracyjne toczy się od 2011 roku, a termin wykonania decyzji był dwukrotnie prolongowany. Jest to **Publiczne Przedszkole Nr 8 w Kluczborku – ostateczny termin wykonania obowiązków decyzji upływa z dniem 31 sierpnia 2014 r.** Decyzja dotyczy zapewnienia właściwego natężenia oświetlenia sztucznego w salach zajęć.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu poprawia się. W placówkach przeprowadzono termomodernizację budynków, wymieniono okna i drzwi wejściowe, pomalowano sale zajęć, korytarze i klatki schodowe, naprawiono dachy i ogrodzenia, wymieniono płyty chodnikowe, przystosowano sale lekcyjne na sale informatyczne, zamontowano urządzenia do klimatyzacji, wymieniono wykładziny podłogowe, wyremontowano schody wejściowe, dokonano konserwacji instalacji co, i wodno-kanalizacyjnej, naprawiono place zabaw, przeprowadzono przeglądy instalacji gazowej i przewodów kominowych, zainstalowano przyszkolną oczyszczalnię nieczystości płynnych.

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.

## 1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2013 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, nieprawidłowości nie stwierdzono;
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 3 placówkach. Pomiarami objęto 118 dzieci; nieprawidłowości nie stwierdzono;
- pomiary temperatury w 341 pomieszczeniach w 40 placówkach; nieprawidłowości nie stwierdzono;
- analizę rozkładów zajęć w 32 placówkach w 288 oddziałach; nieprawidłowości nie stwierdzono;

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

## 2. Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Dożywianie dzieci i młodzieży przedstawiono w formie tabel, w rozbiciu na liczbę i rodzaj placówek (tabela nr 1) oraz ilość dzieci korzystających z posiłków (tabela nr 2). Dane ujęte w tabelach obejmują tylko placówki zaplanowane do kontroli i skontrolowane w 2013 r.

Tabela nr 1

Rodzaje placówek	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	12	7	2	2	12
Gimnazja	7	4	1	1	1
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	11	6	5	0	9
<b>Razem</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>22</b>

Jak wynika z tabeli, posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymują dzieci i młodzież w 3 szkołach podstawowych i w 2 gimnazjach.

Tabela nr 2

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	2363	478	77	2	2011
Gimnazja	901	51	2	1	11
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1064	140	130	0	721
<b>Razem</b>	<b>4328</b>	<b>669</b>	<b>209</b>	<b>3</b>	<b>2743</b>

Jak wynika z danych w tabeli, posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymuje 878 uczniów, co stanowi tylko 20% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 63%.

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

#### **Program „Owoce w szkole”**

W ramach tego programu w 8 szkołach podstawowych oraz w 7 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole) warzywa i owoce otrzymywało ogółem 1269 dzieci.

### **3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży**

Na terenie powiatu zorganizowano 3 wypoczynki zimowe, w czasie letnich wakacji zorganizowano 10 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogółem w wypoczynku uczestniczyły 364 osoby (wypoczynek zimowy – 74, wypoczynek letni – 290). W trakcie kontroli przeprowadzono bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców, tematyką której było m.in. przestrzeganie higieny osobistej, chroń przed grypą siebie i innych, zalecenia GIS w sprawie grypy, nie daj się grypie oraz zasady racjonalnego żywienia.

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

## Podsumowanie

1. Stan sanitarno- higieniczny w nadzorowanych placówkach nauczania i wychowania na terenie powiatu nie pogorszył się w stosunku do 2012 r., z roku na rok ulega poprawie. W wielu placówkach oświatowo-wychowawczych systematycznie prowadzone są prace remontowe, mające na celu polepszenie stanu technicznego;
2. W placówkach nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości;
3. W skontrolowanych szkołach podstawowych zapewniono możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych;
4. W dalszym ciągu większość placówek nauczania i wychowania w niewystarczającym stopniu jest wyposażona w ergonomiczne i bezpieczne meble oraz urządzenia i sprzęt sportowy;
5. W żadnej ze skontrolowanych placówek nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu;
6. Zwiększa się liczba placówek posiadających prawidłowe oświetlenie elektryczne;
7. Wypoczynek na terenie powiatu został zorganizowany prawidłowo.

Należałoby zwrócić uwagę na:

- dalszą poprawę warunków sanitarno-technicznych, w szczególności przeprowadzenie niezbędnych remontów w sanitariatach,
- zapewnienie prawidłowego oświetlenia w placówkach przedszkolnych i szkolnych,
- możliwość stworzenia odpowiednich warunków technicznych i sanitarno-higienicznych dla dożywiania dzieci w placówkach, w których nie funkcjonują stołówki,
- sukcesywną wymianę mebli oraz urządzeń i sprzętu sportowego, posiadających certyfikaty/ atesty oraz spełniających wymagania obowiązujących przepisów,
- stworzenie ergonomicznych stanowisk pracy uczniów/przedszkolaków co wpłynie na poprawę zdrowia dzieci i młodzieży.

## IX. Działalność oświatowo-zdrowotna

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:

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

Działania skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych, różnymi formami działalności objęto ponad 9,5tys. mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyło łącznie 48 osób.

Programy realizowane w 2013 r.:

- 1. Program w zakresie profilaktyki próchnicy zębów** – „Radosny Uśmiech Radosna Przyszłość”. Celem programu jest zapobieganie próchnicy zębów i chorobom przyzębia wśród dzieci oraz kształtowanie u dzieci odpowiedzialności za zdrowie poprzez edukację. Program realizowało 9 szkół w 12 oddziałach, uczestniczyło 197 uczniów klas drugich oraz 182 rodziców. Niezależnie elementy programu realizowane są w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Kluczborku.
- 2. Program profilaktyki astmy** – „Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie”. Głównym celem programu jest uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia. W programie brały udział 2 szkoły podstawowe. Edukacją objęto 71 uczniów klas I-III oraz 60 rodziców.
- 3. Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia** – „Trzymaj Formę!” Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. W programie brało udział 9 szkół gimnazjalnych oraz 8 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1 055 uczniów gimnazjum oraz 675 szkół podstawowych.
- 4. Profilaktyka antytytoniowa.** Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu 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 oraz ochrona przed wymuszonym biernym paleniem. Przeprowadzono narady i szkolenia, w których uczestniczyli szkolni koordynatorzy programów, dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele (18 osób). Współpracowano z lokalnymi mediami. W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, m.in.:
  - **Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2013 r.** obchodzona była pod hasłem: „Zakaz reklamy i promocji tytoniu oraz sponsoringu przez firmy tytoniowe”. Do zakładów opieki zdrowotnej (19) rozesłano informację na temat kampanii, Umieszczono informację na stronach internetowych Urzędu Gminy w Kluczborku, Byczynie, Starostwa Powiatowego oraz PSSE

w Kluczborku. Prowadzono dystrybucję ulotek i plakatów do Szpitala Powiatowego (1), NZOZ (4) oraz szkół wszystkich typów (poprzez pielęgniarki medycyny szkolnej i pedagogów);

- **Publiczne Przedszkola Nr 1 i Nr 8 w Kluczborku – festyny rodzinne.** Zorganizowano stoiska, na których dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury i plakaty kampanijne oraz gadzety antytytoniowe (torby, daszki). Prowadzono rozmowy indywidualne (skorzystało ok. 30 osób), dzieci rozdawały ulotki. W obydwu imprezach uczestniczyło około 250 osób. Stoisko wzbogacone było pracami plastycznymi dzieci, które brały udział w konkursie plastycznym powiatowym pt. ”Mamo, Tato nie pal”;
- **Happening uliczny 14 czerwca 2013 r.** – wzięła w nim udział młodzież klasy mundurowej, która ubrana w mundury policyjne przybyła na Rynek, gdzie wręczała przechodniom ulotki antytytoniowe oraz ulotki- mandaty. Rozdano ok. 600 ulotek;
- **Ogólnopolska Noc Profilaktyki obchodzona pod hasłem „Moda na życie bez uzależnień” 22.06.2013 r.** Podczas happeningu w Rynku młodzież klasy mundurowej ubrana w mundury policyjne wręczała przechodniom ulotki antytytoniowe oraz ulotki-mandaty, rozdano ok. 300 ulotek;
- **Obchody „Dni Wołczyna” 29.06.2013 r.** Zorganizowano stoisko z materiałami antytytoniowe (ulotki, broszury, plakaty kampanijne oraz gadzety antytytoniowe). Prowadzono rozmowy indywidualne (skorzystało ok. 50 osób);
- **Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 21 listopada 2013 r.** W ramach akcji prowadzono działania:
  - a) Akcja antytytoniowa na terenie marketu Kaufland. Zorganizowano stoisko edukacyjne z materiałami o tematyce antytytoniowej, Prowadzono rozmowy indywidualne, pielęgniarka mierzyła zainteresowanym ciśnienie (skorzystało ok. 30 osób). Chętni palący mieli okazję zmierzyć poziom co w wydychanym powietrzu, skorzystało 12 osób;
  - b) Publiczne Gimnazjum nr 4 w Kujakowicach Dolnych 02.12.2013 r. – w debacie antytytoniowej wzięło udział 87 osób;
  - c) Zakład Karny w Kluczborku, w dniu 03.12.2013 r. odbyło się spotkanie edukacyjne, w którym uczestniczyło 35 osadzonych. Przeprowadzono prelekcję na temat szkodliwości palenia tytoniu. Przekazano materiały edukacyjne: poradnik, ulotki, broszury, plakaty;
  - d) Internat Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Kluczborku, w dniu 11.12.2013 r. odbyło się spotkanie edukacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu dla dorosłych mieszkańców internatu, w którym uczestniczyło 15 osób. Omówiono też problem biernego palenia i palenia z 3 ręki;
  - e) Konkurs fotograficzny wojewódzki „Sam nie palę i innym odradzam”. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego. Publiczne Gimnazjum nr 4 w Kujakowicach Dolnych otrzymało wyróżnienie.

- 5. Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”.** Program skierowany do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich. W V edycji programu uczestniczyły 22 przedszkola, edukacją objęto łącznie 746 dzieci 5-6 letnich oraz 294 dzieci w wieku 3-4 lat. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 833 rodziców i opiekunów dzieci. W ramach realizacji programu

przeprowadzono II Powiatowy Konkurs Plastyczny pt. „**Mamo, Tato Nie Pal**”. W konkursie uczestniczyło 16 przedszkoli. W etapie powiatowym uczestniczyło 54 dzieci.

6. **Krajowy program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych pt. „Nie pal przy mnie, proszę”**. Program ma charakter profilaktyczny, przede wszystkim ma na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie brało udział 17 szkół podstawowych, edukacją objęto 868 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 487 rodziców i opiekunów dzieci. W ramach realizacji programu odbył się konkurs plastyczny na plakietkę pt. „**Nie pal, stokrotnie proszę**”. Do konkursu przystąpiły 3 szkoły, w etapie powiatowym oceniono 9 prac.
7. **Krajowy program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”**. Program adresowany do uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz gimnazjum. Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W programie brało udział 8 szkół podstawowych oraz 7 gimnazjów. Edukacją objęto 489 uczniów klas IV-VI oraz 580 uczniów gimnazjum. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 275 rodziców i opiekunów uczniów. W ramach realizacji programu ogłoszony został konkurs plastyczny na zakładkę pt. „**Znajdź właściwe rozwiązanie.... po prostu nie pal**”. Do konkursu przystąpiły 3 szkoły, wpłynęło 8 prac konkursowych.
8. **Profilaktyka HIV/AIDS – Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**. W ramach realizacji zadań wynikających z tego programu ogłoszono III 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. Ogółem do konkursu przystąpiło 8 szkół ponadgimnazjalnych, w etapie szkolnym brało udział 153 uczniów. W etapie powiatowym uczestniczyło 21 uczniów. W auli ZSO w Kluczborku odbyło się uroczyste podsumowanie konkursu. W spotkaniu uczestniczyło ok. 200 uczniów
9. **Światowy Dzień Zdrowia 2013**. Motywem przewodnim było nadciśnienie. Obchody przebiegały pod hasłem „**Healthy Heart Beat – zdrowe bicie serca, zdrowe ciśnienie krwi**”. Działania edukacyjno-informacyjne na temat zdrowego stylu życia jako profilaktyki nadciśnienia tętniczego prowadzone były w placówkach służby zdrowia, w ramach VIII Forum Kluczborskich Kobiet” oraz podczas akcji prozdrowotnych do końca 2013 roku;
10. **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, przeprowadzono 7 spotkań edukacyjnych.



- 11. Profilaktyka używania narkotyków, w tym „nowych narkotyków”.** Nawiązano współpracę z psychologiem w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku, który jest organizatorem akcji „Stop narkotykom” skierowanej do młodzieży kluczborskich szkół ponadgimnazjalnych. Podczas spotkania przekazano ulotki dla uczniów (2000) i rodziców (800);
- 12. Promocja zdrowego stylu życia.** W ramach projektu „ABC zdrowego stylu życia” w grudniu 2013 r. w Kluczborku odbyło się **VIII FORUM KLUCZBORSKICH KOBIET**. W spotkaniu uczestniczyło 70 kobiet. Dla studentów Uniwersytetu III Wieku przeprowadzono edukację bezpośrednią na temat racjonalnego żywienia pt. „Talerz zdrowia - nowe trendy w żywieniu”. W spotkaniu uczestniczyło 56 osób;
- 13. Projekt “Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)”.** Głównym zadaniem projektu była 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. Realizacja projektu spowodowała nawiązanie współpracy z Komendą Powiatową Policji w Kluczborku, ze Strażą Miejską w Kluczborku i w Wołczynie, przeprowadzenie wielu wspólnych działań skierowanych do społeczności lokalnej, co wpłynęło na utrwalenie zasad związanych z przestrzeganiem zakazu palenia w miejscach publicznych. W roku 2013 prowadzono comiesięczny monitoring przestrzegania ustawy oraz dystrybucję znaków i naklejek zakazu palenia;
- 14. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach oraz profilaktyka antybiotykoterapii.** W ramach kontynuowania działań w celu zapobiegania nadmiernemu zalecaniu leczenia antybiotykami zamieszczone są stale na stronie internetowej PSSE w Kluczborku materiały informacyjne. Po zakończeniu szkoleń dla koordynatorów programów (2 spotkania), przekazano informacje oraz ulotki i plakaty na temat stosowania antybiotyków.
- 15. Profilaktyka grypy.** Głównym celem działań było podniesienie poziomu świadomości, zachowywanie podstawowych zasad higieny. W ramach kontynuowania i intensyfikacji działań zamieszczono na stronie internetowej materiały informacyjne. Do wszystkich placówek oświatowo-wychowawczych przesłano do wykorzystania film pt. „Grypa. Chroń siebie i innych”, prezentację dot. profilaktyki zakażeń wirusem grypy oraz kilka rodzajów ulotek w wersji papierowej i elektronicznej. Prowadzono pogadanki w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz na zimowiskach. Przesłano informację, którą umieszczono na stronie internetowej Starostwa Powiatowego oraz Urzędów Gmin.
- 16. Profilaktyka zatruc alkoholem metylovym.** Nawiązano współpracę ze Starostwem Powiatowym w Kluczborku, przekazano informacje nt. niebezpieczeństwa związanego z metanolem z prośbą o rozpowszechnianie informacji oraz ulotek i plakatów. Stosowne informacje przesłano do organów administracji samorządowej; na stronie internetowej PSSE w Kluczborku zamieszczono ulotki i plakaty przesłane przez Główny Inspektorat Sanitarny.
- 17. Profilaktyka chorób przenoszonych przez kleszcze.** Do placówek oświatowo-wychowawczych (12 placówek) przekazano ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. W trakcie kampanii „Bezpieczne wakacje” omawiano ww. tematykę i rozdano ok. 350 ulotek.

## X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

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

- opiniowanie studium uwarunkowań i kierunków rozwoju oraz planów zagospodarowania przestrzennego gmin, w tym również 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 pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych z zatwierdzonym projektem budowlanym.

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego miała na celu zapewnienie właściwego stanu sanitarnego i zdrowotnego w nowo realizowanych oraz przebudowywanych obiektach budowlanych, poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych gwarantujących zachowanie w nich odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych oraz 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 2013 roku wpłynęły łącznie 264 wnioski i podania. Zajęto **125 stanowisk**:

- **35** – w sprawie uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym 18 stanowisk w formie oświadczenia (w 2012 r. 20) o braku sprzeciwu w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części oraz 17 stanowisk w przypadkach, gdy po otrzymaniu zgłoszenia dotyczącego zakończenia robót nie zgłoszono sprzeciwu lub uwag, stosując zapis art.56 ustawy Prawo Budowlane (niezajęcie

- stanowiska w terminie 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia – w szczególności w przypadku obiektów nie podlegających późniejszemu nadzorowi bieżącemu PIS);
- **28** – decyzji finansowych za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. (w 2012 r. 37);
  - **62** – opinie sanitarne (w 2012 r.- 88), w tym:
    - 22 w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko,
    - 9 przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
    - 7 dotyczących uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów zagospodarowania przestrzennego,
    - 1 w sprawie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko sporządzanej na potrzeby zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego,
    - 8 dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin lub ich zmiany,
    - 6 do dokumentacji projektowych,
    - 1 dla przedsięwzięć finansowanych w ramach środków UE,
    - 8 dotyczących innych spraw (w tym 3 dla potrzeb rejestracji apteki nadzorze farmaceutycznym, 5 w zakresie wniesienia uwag lub wniosków do zawiadomień o przystąpieniu do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub studium uwarunkowań przestrzennych gmin zmiany).

Łącznie przeprowadzono 22 kontrole (w 2012 r. 21), w tym 18 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania, jedną kontrolę w trakcie realizacji obiektu (kontrola budowy), 3 oględziny pomieszczeń przeznaczonych na aptekę.

Inwestycje opiniowane pod względem sanitarnym i zdrowotnym to:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. lokale gastronomiczne, pawilony handlowe),
- obiekty przeznaczone na pobyt dzieci (punkt przedszkolny w Byczynie, zespół sportowo-dydaktyczny w SP Kostów),
- obiekty komunalne (np. zakłady gospodarowania odpadami m.in. Punkty Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych, rozbudowa Zakładu Gospodarowania Odpadów w Gotartowie, modernizacja istniejącej stacji demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji w Gołkowicach),
- zakłady pracy (np. stolarnie, warsztaty samochodowe, lakiernie),
- obiekty rolne (np. magazyny zbożowe),
- drogi gminne i wojewódzkie,
- farmy wiatrowe.

Uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. hal produkcyjnych, stanowiących rozbudowę istniejących zakładów ( np. „Protea” w Ligocie Górnej, „Lesaffre” w Wołczynie – produkcja polepszaczy do pieczywa, oczyszczalnia ścieków po rozbudowie w Wołczynie), dwóch elektrowni wiatrowych w Kuniowie, samoobsługowej myjni samochodowej w Kluczborku, budynków magazynowo-socjalno-handlowych (np. w Jakubowicach, Chudobie), obiektów rolnych (baza skupu zbóż w Szymonkowie), lokali gastronomicznych, usługowych i hotelowych (np. hotel w Kluczborku, pawilon handlowy w Wierzbicy Górnej) oraz obiektu szkolnego (Centrum Zielone Szkoły w Szkole Podstawowej w Bażanach).

W obszarze działań wykonanych przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego.

## **XI. Stan sanitarny obiektów na terenie powiatu kluczborskiego, będących pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego**

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w 2010 r. do ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 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. Opolski W 2013 r. przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu zostały skontrolowane następujące placówki:

1. Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku
2. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Wołczyńcu
3. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25
4. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku – filia, ul. Sienkiewicza 20
5. Wojewódzki Ośrodek Doksztalowania Zawodowego w Kluczborku
6. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kluczborku
7. Dom Dziecka „Nasz Dom Bogacica Bąków” w Bogacicy
8. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku
9. Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku
10. Młodzieżowy Dom Kultury w Kluczborku

Ocena ww. obiektów została przygotowana na podstawie danych, przekazanych przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

### **1. Podmioty lecznicze**

Skontrolowano Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. Szpital Powiatowy w Kluczborku w zakresie zagadnień epidemiologicznych, higieny komunalnej i żywienia oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Wołczyńcu – w zakresie żywienia i higieny komunalnej.

Nieprawidłowości stwierdzono w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku. W zakresie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i wyposażenia uchybienia wystąpiły na Oddziałach Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Noworodkowym, Wewnętrznym, Laryngologicznym, Dziecięcym, w Izbach Przyjęć Oddziałów Chirurgicznego, Wewnętrznego i Ginekologiczno-Położniczego, Centralnej Sterylizatorni, w Zespole Porodowym. Stwierdzono m.in.

- nieprawidłowe przechowywanie preparatów szczepionkowych na Oddziale Ginekologiczno-Noworodkowym z Pododdziałem Noworodkowym;
- zniszczony, zużyty sprzęt i stanowiące wyposażenie pomieszczeń Oddziału Ginekologiczno-Noworodkowym z Pododdziałem Noworodkowym (skorodowany metalowy stelaż pod umywalką, uszkodzona tapicerka krzesła, skorodowany uchwyt prysznicowy, uszkodzona szafka pod zlewozmywakiem, zniszczone drzwi kabiny prysznicowej),
- brak w gabinecie zabiegowym na Oddziale Ginekologiczno-Noworodkowym z Pododdziałem Noworodkowym blatów roboczych zapewniających ciąg technologiczny przygotowania sprzętu medycznego do dezynfekcji i sterylizacji.
- brak odpowiednich warunków do utrzymania w czystości (mycia, dezynfekcji, suszenia) sprzętu porządkowego w Izbie Przyjęć Oddziału Chirurgicznego i Wewnętrznego,
- nieodpowiedni stan sanitarno – techniczny stolarki drzwiowej i futryn w niektórych pomieszczeniach Oddziałów Chirurgii Ogólnej, Ginekologiczno-Położniczego, Wewnętrznego; kafli ściennych i/lub podłogowych w niektórych pomieszczeniach Oddziału Ginekologiczno – Położniczego i Zespołu Porodowego; mebli stanowiących

wyposażenie niektórych pomieszczeń Oddziału: Wewnętrznego, Laryngologicznego, Ginekologiczno – Położniczego, Noworodkowego oraz Zespołu Porodowego,

- brak pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego w Oddziale Wewnętrznym,
- brak przeszklenia ścian w celu ciągłej obserwacji dzieci między pokojami łózkowymi i punktem pielęgniarskim w odcinku dzieci młodszych w Oddziale Dziecięcym,
- brak zapewnienia przeszklenia ścian oddzielających pokoje łózkowe w odcinku dzieci Młodszych w Oddziale Dziecięcym,
- zapewnienia pomieszczenia higieniczno – sanitarnego w pełni przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym i Laryngologicznym,
- brak pomieszczenia wydawania pakietów sterylnych w centralnej sterylizatorni,
- brak umywalek z bateriami uruchamianymi bez kontaktu z dłonią w śluzach umywalkowo – fartuchowych.

Wydano decyzje administracyjne (nakazowe i finansowe), w tym, w odniesieniu do przechowywania szczepionek, z rygiorem natychmiastowej wykonalności.

W Szpitalu Powiatowym w Kluczborku dokonano teoretycznej oceny jadłospisów dla diety podstawowej za okres 10 dni oraz dla diety podstawowej dla dzieci. Dla diety dla dzieci zalecono, aby podawano masło do smarowania pieczywa.

W wyniku teoretycznej oceny jadłospisów dla diety podstawowej za okres 10 dni wniesiono następujące uwagi:

- brak urozmaicenia asortymentu podawanego pieczywa (tylko mieszane),
- brak udziału warzyw w posiłkach śniadaniowych,
- brak urozmaicenia podawanych napojów.

W obu jakość ciepłej wody użytkowej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. spełnia wymagania sanitarne.

## **2. Domy Pomocy Społecznej**

Skontrolowano Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25 oraz filię przy ul. Sienkiewicza 20a w zakresie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i wyposażenia, warunków żywienia, spełnienia ogólnych wymogów bhp, oceny stosowanych w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin oraz oceny etykiet i kart charakterystyki mieszanin chemicznych, w tym produktów biobójczych i detergentów. W obszarze kontrolowanych zagadnień w DPS przy ul. Wołczyńskiej stwierdzono szereg uchybień i nieprawidłowości, których usunięcie nakazano w drodze decyzji administracyjnych. Oto niektóre z nich:

- brak sprawnie funkcjonującego systemu udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku tj. apteczki pierwszej pomocy, wyposażenia apteczki uzgodnionego z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę nad pracownikami, wykazu osób upoważnionych do udzielania pierwszej pomocy, instrukcji udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku oraz oznakowania miejsca jej przechowywania,
- brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- brak kart charakterystyki stosowanych niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- brak stanowiskowych instrukcji bhp uwzględniających informacje z kart charakterystyki stosowanych w działalności zawodowej niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- brak instrukcji magazynowania i przechowywania niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- brak zapewnienia środków ochrony indywidualnej,
- brak badań czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w środowisku pracy: hałasu, mikroklimatu,

- nieprawidłowo sporządzona ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy:

W DPS w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25 przeprowadzono ocenę teoretyczną jadłospisów za 10 dni; wniesiono następujące uwagi:

- brak dodatku owoców i warzyw do większości śniadań i kolacji;
- brak udziału przetworów zbożowych w drugich daniach (kasze);
- brak uwzględnienia potraw z udziałem nasion roślin strączkowych.

Jakość ciepłej wody użytkowej w filii DPS przy ul. Sienkiewicza 20a w zakresie obecności bakterii Legionella sp. odpowiada wymaganiom sanitarnym.

### **3. Placówki oświatowo-wychowawcze**

W 2013 r. skontrolowano 7 placówek stałych (w tym jedną na skutek interwencji na niewłaściwe warunki higieniczno-sanitarne dla uczniów) oraz jeden turnus wypoczynkowy, zorganizowany przez Młodzieżowy Dom Kultury w Kluczborku.

Nieprawidłowości stwierdzono w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku (interwencja):

- nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny sufitu na korytarzu najwyższej kondygnacji, a także części ściany i sufitu w sali lekcyjnej nr 7, część ścian i sufitów z zaciekami, odpryskami powłok malarskich, zakurzone,
- prowadzenie zajęć dydaktycznych w pomieszczeniach zlokalizowanych poniżej przyległego terenu, w sali nr 1 nieprawidłowy stan podłogi (ubytki wykładziny, nierówności) w sali nr 2 ściany brudne, zakurzone z odpadającą farbą,
- w pomieszczeniach bloku sportowego w sali gimnastycznej, szatni dla uczniów, w magazynie sprzętu sportowego, ściany i sufity brudne, zakurzone, miejscami z kruszącym się tynkiem, odpryskami farby. W magazynie sprzętu sportowego zacieki na suficie, w jednej szatni zawilgocony róg ściany, pokryty ciemnym nalotem.

W sprawie wydano decyzje administracyjne. W żadnej placówce nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.

W obszarze zagadnień żywieniowych skontrolowano:

1. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kluczborku – stołówka internatu
2. Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku – internat
3. Dom Dziecka „Nasz Dom Bogacica Bąków” – placówka w Bogacicy

W zakresie spełnienia wymogów sanitarno – higienicznych w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa żywności w skontrolowanych obiektach rażących zaniedbań nie stwierdzono, stan sanitarno-higieniczny kontrolowanych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń. W placówkach dokonano oceny żywienia na podstawie analizy jadłospisów. Budziły one pewne zastrzeżenia, z wyjątkiem Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Kluczborku. Najczęściej występujące to:

- brak określenia asortymentu podawanego pieczywa w jadłospisach,
- brak urozmaicenia napojów podawanych do posiłków śniadaniowych oraz kolacyjnych (głównie herbata),
- brak określenia rodzaju owoców, z których przygotowano kompot,
- jadłospisy nie są wywieszane do informacji uczniów,
- nieuwzględnianie nasion roślin strączkowych i ryb w posiłkach obiadowych w drugich daniach,

## ZAKOŃCZENIE

### Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1. Na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych.
2. Ciągłe monitorowanie zgłoszeń podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne, w tym wymagających pilnego podjęcia działań p/epidemicznych, takich jak inwazyjna choroba meningokokowa, gruźlica, czy wirusowe zapalenia wątroby jest konieczne ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców powiatu.
3. Dzięki bezzwłocznym wdrożonym działaniom przeciwepidemicznym zarejestrowane przypadki ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych nie stanowiły zagrożenia dla społeczeństwa lokalnego.
4. Istnieje potrzeba permanentnego prowadzenia działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza tych, którym można zapobiegać wyłącznie poprzez profilaktykę.
5. W dalszym ciągu należy podejmować działania, mające na celu uzyskanie większego stopnia zaszczepienia dzieci i młodzieży we wszystkich rocznikach podlegających szczepieniom w danym roku.

### Monitoring jakości wody przeznaczonej do spożycia oraz basenów i miejsc wykorzystywanych do kąpieli

1. Podobnie jak w roku ubiegłym, nie wszyscy mieszkańcy powiatu korzystali w 2013 r. z wody spełniającej wymagania sanitarne. Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały dwa wodociągi w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) i Nasalach Kastelu dla 11,1 tys. mieszkańców gmin Wołczyn i Byczyna, co stanowi 16,7% ogółu mieszkańców powiatu, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych.
2. Jakość wody kwestionowano ze względu na przekroczone parametry chemiczne – azotany i nikiel.
3. W ostatnim kwartale 2013 r. na stacji wodociągowej w Brzezinkach zainstalowano urządzenia do uzdatniania wody metodą wymiany jonowej. Wyniki badań wykonane w styczniu i lutym 2014 r. wykazały, że stężenia azotanów są w normie.
4. W żadnym z nadzorowanych wodociągów nie wystąpiło skażenie mikrobiologiczne wody.
5. Niepojąca sytuacja w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia występuje aktualnie w gminie Byczyna. W dwóch wodociągach sieciowych (Kostów, Nasale Kastel) azotany występują w ponadnormatywnych stężeniach i tendencja jest rosnąca. Ze względu na ponadnormatywne stężenia niklu w wodzie wodociągu Nasale Kastel, woda jest warunkowo dopuszczona do użytkowania na warunkach przyznanego odstępstwa, do dnia 31 stycznia 2015 r.
6. Na producentów wody wydano łącznie 26 decyzji administracyjnych (finansowych, stwierdzających przydatność lub warunkową przydatność wody do spożycia).
7. W 2013 r. uruchomiono miejsce wykorzystywane do kąpieli, zorganizowane na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej. Jakość wody w sezonie odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

### **Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej**

1. Ze skontrolowanych 177 obiektów użyteczności publicznej stan sanitarny zakwestionowano w dwóch placówkach (1,1% wszystkich skontrolowanych obiektów). Zakłady ocenione negatywnie to obiekty świadczący usługi noclegowe i turystyczne. Dla porównania, w 2012 r. negatywnie oceniono także 2 placówki (zakłady fryzjerskie).
2. W grupie obiektów świadczących usługi hotelarskie wzrosła liczba obiektów skategoryzowanych. Na terenie powiatu działają trzy hotele, posiadające dwie, trzy i cztery gwiazdki. Hotel czterogwiazdkowy w Kluczborku jest jedynym w województwie opolskim.

### **Stan sanitarny podmiotów leczniczych, praktyk lekarskich i pielęgniarских**

1. Stan sanitarny pomieszczeń i wyposażenia w podmiotach leczniczych publicznych, jak i niepublicznych oraz praktykach lekarskich i pielęgniarских nie budził poważniejszych zastrzeżeń.
2. W placówkach powszechnie stosowany jest sprzęt jednorazowego użycia. Narzędzia medyczne oraz sprzęt i materiały wielokrotnego użycia, które muszą być jałowe, są sterylizowane wyłącznie w autoklawach. Procesy sterylizacji są kontrolowane za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych.
3. Niewłaściwy stan techniczny stwierdzono w 6. prywatnych praktykach lekarskich (brak właściwie zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizatorni).

### **Stan sanitarny środowiska pracy**

1. W zakładach, w których występują przekroczenia normatywów higienicznych, największą grupę stanowią pracownicy narażenie na hałas.
2. Najczęściej występujące nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy to brak aktualnych badań czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz nieprawidłowe sporządzanie ocen ryzyka zawodowego pracowników.
3. W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych nieprawidłowości dotyczyły kart charakterystyk, oznakowania produktów oraz braku wymaganego pozwolenia i zawartości niedozwolonych substancji czynnych w produktach biobójczych.

### **Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych**

1. Stan sanitarny w nadzorowanych placówkach z roku na rok ulega poprawie. W wielu prowadzone są prace remontowe, mające na celu polepszenie stanu technicznego
2. W żadnej ze skontrolowanych placówek nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.
3. W dalszym ciągu większość w niewystarczającym stopniu jest wyposażona w ergonomiczne i bezpieczne meble oraz urządzenia i sprzęt sportowy, posiadające stosowne certyfikaty/atesty.
4. Administratorzy placówek powinni mieć na uwadze dalszą systematyczną poprawę warunków techniczno-sanitarnych w sanitariatach, warunków oświetlenia w przedszkolach i szkołach oraz warunków sanitarno-technicznych i higienicznych dożywiania dzieci w placówkach, w których nie funkcjonują stołówki.



### **Stan sanitarny żywności, żywienia i przedmiotów użytku**

1. Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. Dzięki kontroli organów urzędowej kontroli żywności oraz sukcesywnie wdrażanym przez przedsiębiorców systemom zapewnienia jakości, od lat systematycznie poprawia się stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością. W większości skontrolowanych w 2013, r. obiektów stan sanitarny był zadawalający.
2. Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy niewielka ilość próbek kwestionowanych.
3. Problemem jest 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).

### **Zapobiegawczy nadzór sanitarny**

1. Działalność Zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, związana z procesem inwestycyjnym (m.in. projektowanie i wykonawstwo budynków, obiektów budowlanych), pozwalała na dotrzymanie odpowiednich standardów technicznych w zakresie warunków zdrowotnych i higieny środowiska.
2. W obszarze planowania przestrzennego powiatu oraz opracowywania programów i polityk korzystania ze środowiska, działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, mają na celu zachowanie właściwych warunków zdrowotnych i jakości życia mieszkańców powiatu.

### **Działalność oświatowo-zdrowotna**

1. W programach edukacyjnych oraz innych działaniach profilaktycznych i prozdrowotnych łącznie wzięło udział blisko 9,5 tys. osób (w tym dzieci i młodzież szkolna, rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pracownicy zakładów pracy).
2. Wszystkim placówkom, które zadeklarowały udział w programach i działaniach prozdrowotnych nieodpłatnie przekazywano materiały edukacyjne i szkoleniowe.
3. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.
4. Działalność oświatowo-zdrowotna prowadzona przez inspekcję sanitarną pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku to ważny element kształtowania właściwych postaw i nawyków zdrowotnych wśród ludności, co przekłada się na jakość życia i zdrowia całej populacji naszego powiatu

### **Stan sanitarny obiektów będących pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego**

1. W 2013 r. pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu skontrolowali 10 placówek. Nieprawidłowości w następujących obiektach:
  - Szpital Powiatowy w Kluczborku (Oddziały Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Noworodkowym, Wewnętrzny, Laryngologiczny, Dziecięcy, Izby Przyjęć Oddziałów Chirurgicznego, Wewnętrznego i Ginekologiczno-Położniczego, Centralna Sterylizatornia, Zespół Porodowy);

- Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25;
- Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku.

W skontrolowanych zakładach wydano decyzje administracyjne (nakazowe, w tym z rygorem natychmiastowej wykonalności oraz finansowe), nałożono mandat karny.

2. W 5 placówkach dokonano oceny teoretycznej jadłospisów za 10 dni. W czterech (Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25, Szpital Powiatowy w Kluczborku, Internat Wojewódzkiego Ośrodka Doksztalcania Zawodowego w Kluczborku, Dom Dziecka w Bogacicy) wniesiono uwagi.

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Kluczborku

mgr Małgorzata Zabierowska