

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY  
W KLUCZBORKU**



**OCENA  
STANU BEZPIECZEŃSTWA  
SANITARNEGO  
POWIATU KLUCZBORSKIEGO  
ZA 2015 ROK**

**Kluczbork 2016**

## SPIS TREŚCI

strona

<b>WSTĘP</b> .....	3
<b>I.</b> Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych .....	4
<b>II.</b> Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	23
<b>III.</b> Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	33
<b>IV.</b> Stan sanitarny podmiotów leczniczych .....	36
<b>V.</b> Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku .....	37
<b>VI.</b> Stan sanitarny środowiska pracy .....	46
<b>VII.</b> Nadzór nad środkami zastępczymi .....	54
<b>VIII.</b> Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych ....	55
<b>IX.</b> Działalność oświatowo-zdrowotna .....	60
<b>X.</b> Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	66
<b>XI.</b> Interwencje ludności .....	68
<b>ZAKOŃCZENIE</b> .....	69

### **Załącznik:**

**Informacja dotycząca obiektów znajdujących się na terenie powiatu kluczborskiego, przekazanych pod nadzór Opolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu**

## WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzi 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, 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 pływalniach, basenach i miejscu przeznaczonym do kąpielii,
- bezpieczeństwo żywności, żywienia i przedmiotów użytku,
- środowiska pracy, w których występowały czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
- wprowadzanie do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych oraz ich stosowanie,
- stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych, podmiotów leczniczych, placówek nauczania i wychowania, obiektów turystyczno-wypoczynkowych i innych obiektów użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku realizował zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2015”, 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 **192 przedsięwzięcia, z których zrealizowano 186** (96,9%). Nie zrealizowano 6 przedsięwzięć z przyczyn niezależnych (brak wytycznych, brak zdarzeń).

**Łącznie przeprowadzono 1062 kontrole, dochodzenia epidemiologiczne i wizytacje**, w tym 579 kontroli planowych, 282 kontrole ponadplanowe i 201 dochodzeń w sprawach chorób zakaźnych. Kontrole ponadplanowe wykonywano w związku z koniecznością prowadzenia działań akcyjnych, interwencyjnych oraz otrzymywanych wytycznych i wniosków. Podobnie, jak w latach ubiegłych, najwięcej kontroli ponadplanowych (166) 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 360 decyzji administracyjnych. Nałożono 16 mandatów karnych, na kwotę 2 800,00 zł. 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 530 próbek** do badań laboratoryjnych. Spośród 185 zbadanych próbek środków spożywczych i materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, zakwestionowano jedną próbkę żywności. Natomiast z 345 próbek wody zakwestionowano 46 (13,3 %), z których 40 dotyczyło wody do picia, 6 – ciepłej wody użytkowej, badanej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* Wykonano 1596 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania (pomiar oświetlenia, mebli szkolnych, ważenie tornistrów).

Zgłoszono 661 przypadków zachorowań/podejrzeń o zachorowanie na choroby zakaźne. Zarejestrowano dwa ogniska zatruc pokarmowych w środowiskach domowych.

Wyniki prowadzonego nadzoru stanowią podstawę 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 (Dz. U. z 2015, poz. 1412), oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947 z późn. zm.). W 2015 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju oraz na świecie.

**W ciągu roku przeprowadzono 201 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach zgłoszonych podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych.** Dochodzenia przeprowadzano 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 przerywania 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 ciągle istotnym problemem zdrowia publicznego, stąd zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych jest jednym z podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Opracowanie przedstawia zasadnicze dane, dotyczące kształtowania się sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego w 2015 r. 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.

**Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego**

Tabela 1

L.p.	Jednostka chorobowa		2014 r.		2015 r.	
			Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
1.	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe	10	15,2	24	36,8
2.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	31	47,1	15	23
		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	31	47,1	15	23
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		1	1,5	0	0
4.	Giardioza (lamblioza)		7	10,6	1	1,5

5.	Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	39	1,5	40	61,3
		wywołane przez norowirusy	4	6,1	3	4,6
		inne określone	7	10,6	5	7,7
		nie określone	13	19,7	22	33,7
6.	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		31	47,1	16	24,5
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (ogółem)		126	191,3	136	208,6
8.	Jersinioza pozajelitowa		1	1,5	0	0
9.	Krzusiec		4	6,1	10	15,3
10.	Płonica (szkarlatyna)		64	97,2	58	88,9
11.	Róża		10	15,2	15	23,0
12.	Borelioza (choroba z Lyme)		24	36,4	19	29,1
13.	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		12	18,2	9	13,8
14.	Inne wirusowe zapalenie mózgu		1	1,5	0	0
15.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych		5	7,6	3	4,6
16.	Ospa wietrzna		277	420,5	193	296,0
17.	Różyczka		64	97,2	1	1,5
18.	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	0	0	1	1,5
		typu B- ostre	0	0	1	1,5
		typu B- przewlekłe	0	0	13	19,9
		typu C- wg definicji 2014	11	16,7	9	13,8
		typu C- wg definicji 2005	13	19,7	-	-
19.	AIDS- Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	0	0	0
20.	Nowe wykryte zakażenie HIV		0	0	1	1,5
21.	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)		14	21,3	10	15,3
22.	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)		1	1,5	0	0
23.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		1	1,5	0	0
24.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		1	1,5	0	0
25.	Zapalenie mózgu inne i nie określone		1	1,5	0	0
26.	Grypa		0	0	1	1,5
27.	Wrodzone choroby wirusowe	toksoplazmoza	0	0	1	1,5

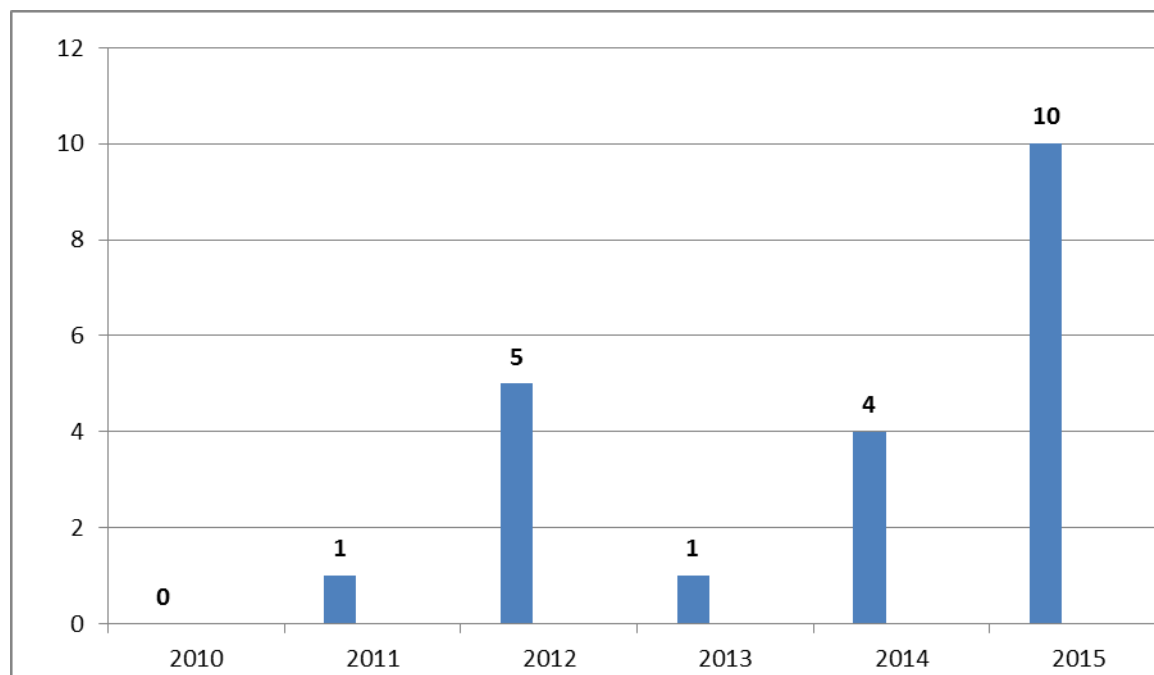
**W 2015 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 661 zachorowań na choroby zakaźne, 298 pacjentów wymagało hospitalizacji.** W celu ujednoczenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce i Wspólnocie Europejskiej, rejestrację zgłaszanych przypadków zachorowań prowadzono zgodnie z definicjami chorób przyjętymi w Unii Europejskiej<sup>1</sup>. Natomiast w celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**W 2015 r. w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:**

- **wzrost zapadalności** na krztusiec, salmonellozy, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- **nieznaczny wzrost zapadalności** na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A,
- **spadek zapadalności** na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, inwazyjną chorobę pneumokokową, ospę wietrzną, różyczkę, gruźlicę,
- **nieznaczny spadek zapadalności** na płonicę, nagminne zapalenie przyusznic, boreliozę,

**Krztusiec** jest bakteryjną chorobą zakaźną wywoływaną przez pałeczkę krztuśca *Bordatella pertusis*. Choroba przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwa – w wyniku kontaktu z chorą osobą zakażeniu ulega do 90% nieuodpornionych osób. Krztusiec najgroźniejszy jest u niemowląt (może być śmiertelny) - dlatego pierwszą dawkę szczepionki przeciw krztuścowi dostają niemowlęta już w drugim miesiącu życia. W ramach powszechnych szczepień ochronnych każde dziecko w naszym kraju powinno zostać co najmniej 4-krotnie zaszczepione przeciwko krztuścowi. Odporność poszczepienna utrzymuje się jednak około 6-8 lat po ostatnim szczepieniu (aktualnie w Polsce jest to szczepienie w wieku 6 lat). Dlatego od 2016 r. w Polsce zostanie wprowadzony obowiązek szczepienia przypominającego dla młodzieży w wieku 14 lat. Ponadto w zwalczaniu krztuśca zaleca się szczepienia przypominające u dorosłych, w tym u osób z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia.

**Zmienność liczby zachorowań na krztusiec w powiecie kluczborskim w latach 2010–2015**



<sup>1</sup> Definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wersja numer 3, styczeń 2014.

**Salmonelozy** - w 2015 r. wskaźnik zapadalności na salmonelozy kształtował się na zdecydowanie wyższym poziomie niż w 2014 r. W 2015 r. zachorowały 24 osoby, a w 2014 r. 10 osób (dla porównania w 2013 r. – 6 zachorowań, w 2012 r. – 12 zachorowań). Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etiologicznym była odzwierzęca pałeczka *Salmonella Enteritidis* (22 przypadki).

Salmoneloza jest chorobą odzwierzęcą, ponieważ naturalnym miejscem bytowania tych bakterii jest przewód pokarmowy zwierząt. Podstawowym źródłem zakażenia są np. drób, jaja i mleko. Aby uniknąć zakażenia salmonellozą, należy przestrzegać zasad higieny przy przygotowywaniu posiłków oraz poddawać właściwej obróbce termicznej produkty pochodzenia zwierzęcego.

**Zapadalność na salmonelozy na 100 tys. mieszkańców w latach 2005 – 2015, na terenie powiatu kluczborskiego w porównaniu z Polską i województwem opolskim.**

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
2005	41,9	27,9	37,0
2006	34,6	25,0	11,5
2007	30,3	27,0	18,8
2008	24,9	20,3	20,4
2009	16,8	33,8	11,7
2010	25,01	14,66	19,2
2011	22,5	12,9	17,8
2012	21,5	11,8	17,9
2013	19,2	11,82	9,0
2014	21,30	17,2	16,7
2015	21,83	18,48	36,8

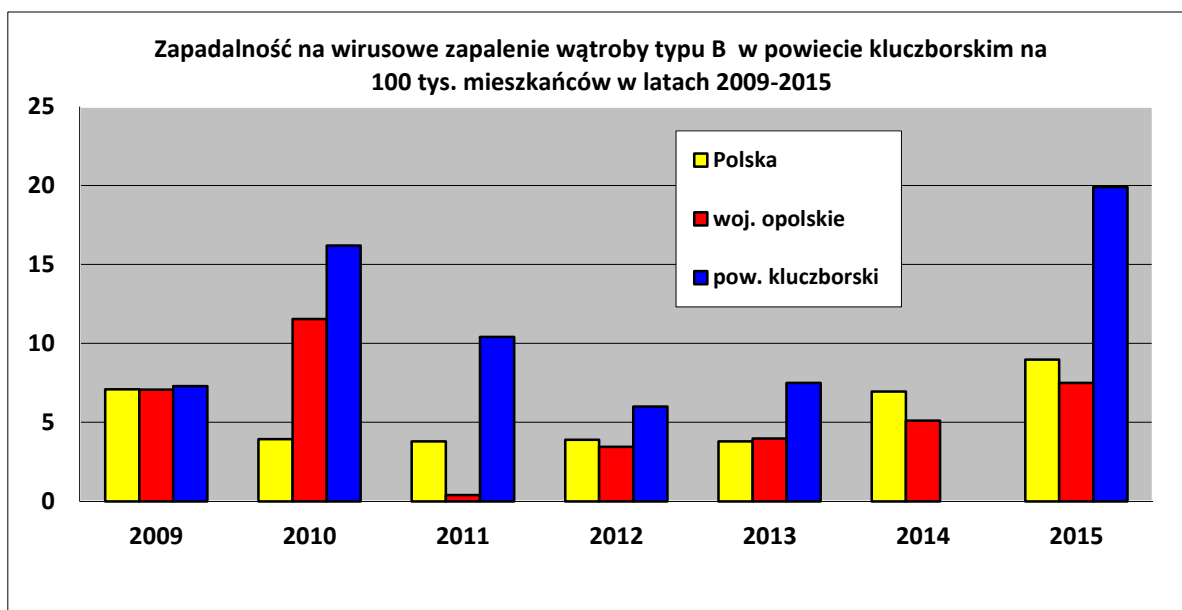
Liczba zachorowań na **biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu** w 2015 r. była na podobnym poziomie, jak w 2014 r. (w 2015 r. 136 przypadków, w 2014 r. – 126). Ponadto w 2015 r. zgłoszono 70 przypadków wirusowych zakażeń jelitowych, z czego aż 40 zakażeń było wywołanych przez rotawirusy. Biegunki i zatrucia pokarmowe to najczęstsza przyczyna chorobowości u dzieci do lat 2. Są to głównie zakażenia wirusowe wywołane najczęściej rotawirusowymi. Ich przebieg może być szczególnie ciężki w grupie dzieci poniżej 6 miesiąca życia. (u dzieci do lat 2 w 2015 r. zarejestrowano ogółem 38 przypadków biegunek, z czego zakażenia wirusowe stanowiły 16 zgłoszeń). Dlatego celowe jest propagowanie szczepień przeciwko rotawirusom małych dzieci.

W 2015 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano dwa ogniska **zatruc pokarmowych**, oba dotyczyły zachorowań w środowiskach domowych. Na podstawie danych z dochodzeń epidemiologicznych oraz wyników badań bakteriologicznych, za prawdopodobną przyczynę zatrucia w pierwszym przypadku uznano norowirusy, natomiast w drugim przypadku przyczyną były pałeczki *Salmonella Enteritidis*.

Instytucje publiczne mają niewielki wpływ na zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym, występującym w środowisku domowym. Podstawowe znaczenie ma oświata zdrowotna. Dlatego ciągle należy prowadzić działania, mające na celu propagowanie podstawowych zasady higieny, w tym higieny przygotowania posiłków.

W 2015 r. zanotowano 13 przypadków przewlekłych **wirusowych zapaleń wątroby typu B** (wzw typu B), wywołanych przetrwałym zakażeniem HBV. Pomimo poprawy

sytuacji epidemiologicznej uzyskanej w ostatnich latach dzięki szczepieniom, pozostaje problem leczenia osób zakażonych w przeszłości, którzy nie są świadomi choroby. Wczesne wykrycie choroby to większa szansa na uniknięcie powikłań.



**Zapalenie wątroby typu B** - obserwuje się spadek zachorowań na ostre wirusowe zapalenia wątroby typu B (w 2015 r. zanotowano jedno takie zachorowanie), natomiast rejestrowane są zachorowania na przewlekłe zapalenia wątroby typu B. Spadek ostrych zachorowań uzyskano m.in. poprzez wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień szczepienia przeciwko wzv typu B (w 1996 r. wprowadzono szczepienia noworodków, a w 2000 r. dzieci w 14 r.ż.). Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 29. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.

**Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1994–2015, na terenie powiatu kluczborskiego z Polską i województwem opolskim.**

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
1994	28,4	26,6	59,2
1995	23,4	22,4	15,1
1996	16,7	18,8	11,3
1997	12,5	14,9	13,9
1998	10,1	9,8	5,0
1999	8,7	7,3	6,9
2000	7,0	5,4	5,5
2001	5,9	5,4	8,3
2002	5,0	4,2	6,9
2003	4,4	3,0	5,6
2004	3,86	3,1	5,6
2005	4,5	3,3	17,0
2006	4,4	4,6	17,2
2007	3,8	5,8	17,3



2008	3,5	5,6	16,0
2009	7,1	7,07	7,3
2010	3,94	11,55	16,2
2011	3,8	0,39	10,4
2012	3,9	3,46	6,0
2013	3,8	3,97	7,5
2014	6,94	5,1	0
2015	8,98	7,49	19,9

**W 2015 r. na terenie powiatu odnotowano jeden przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu A, inaczej "żółtaczkę pokarmową".** Jest to ostra choroba zakaźna, wywołwana przez wirusa zapalenia wątroby typu A (HAV). Osoba zachorowała po powrocie z kraju o wysokiej endemiczności zachorowań na WZW typu A i nie była przed wyjazdem szczepiona. W około 95% przypadków do zakażenia dochodzi drogą pokarmową poprzez spożycie wody (także w formie kostek lodu), zakażonej przez osoby wydalające wirus HAV z kałem, żywności, np. umytych w zakażonej wodzie warzyw lub owoców lub ryb, owoców morza z wód zanieczyszczonych zakażonymi fekaliami. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania WZW A jest szczepienie ochronne. Wymagane są dwie dawki szczepionki podane w schemacie 6 - 12 miesięcy.

W 2015 r. w powiecie kluczborskim **spadła zapadalność na wzv typu C.** Wszystkie zgłoszone zachorowania były przypadkami przewlekłymi. W 2015 r. zanotowano 9 zachorowań, w 2014 r. zgłoszono 13 przypadków. Około 80% przypadków zakażeń HCV przebiega w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać od kilku do kilkudziesięciu lat, przebiega bezobjawowo. Z tego powodu zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie u osób chorujących objawowo na wirusowe zapalenie wątroby typu C lub w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych z innych powodów np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych. Z uwagi na brak metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedycznym, przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.

**Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2015, na terenie nadzorowanym w porównaniu z Polską i województwem opolskim.**

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
1995	nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C		
1996			
1997	2,8	2,6	7,6
1998	4,0	1,4	0
1999	4,8	2,4	9,6
2000	5,1	1,6	1,4
2001	4,7	3,8	2,8
2002	4,9	2,6	4,1
2003	5,6	3,1	9,8

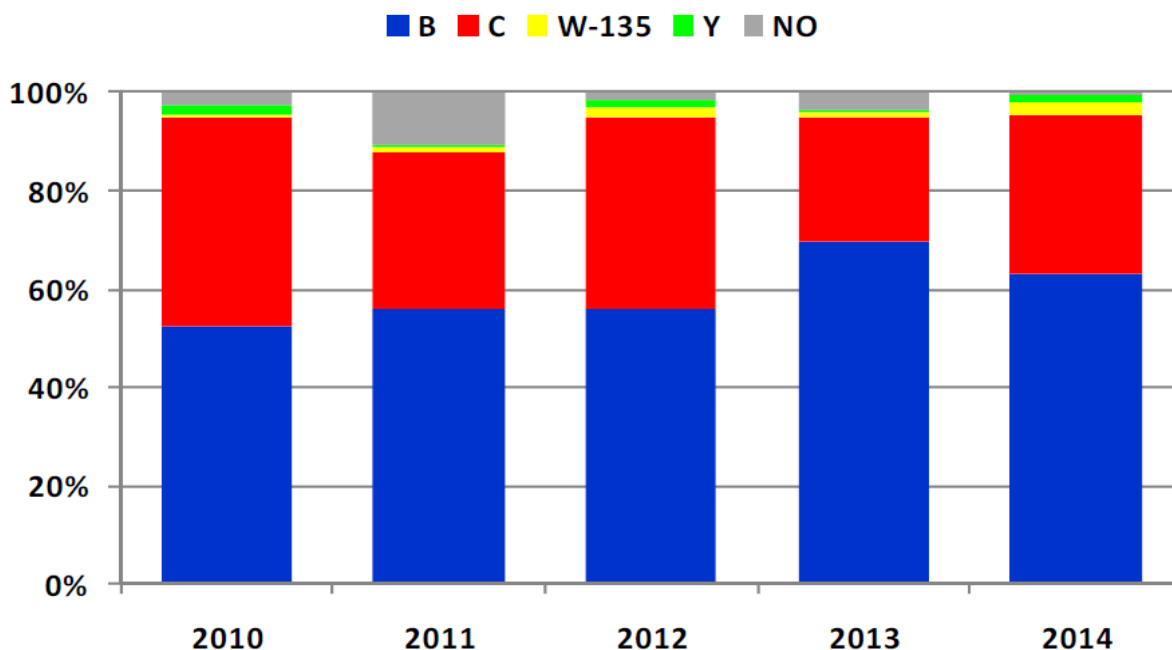
2004	5,4	2,2	0
2005	7,8	3,6	7,1
2006	7,7	4,5	7,2
2007	7,2	5,3	0
2008	6,2	5,4	8,8
2009	5,6	5,6	1,5
2010	5,8	9,1	8,8
2011	5,7	6,0	4,4
2012	5,9	7,9	6,0
2013	6,8	4,77	7,5
2014	9,22	6,5	18,3
2015	11,13	8,89	13,8

**Bakteryjne zakażenia inwazyjne** najczęściej wywoływane są przez bakterie, takie jak pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), meningokoki (*Neisseria meningitidis*) i pałeczki hemofilne (*Haemophilus influenzae*), które są szczególnie niebezpieczne dla małych dzieci. Zakażenia inwazyjne często charakteryzują się wysoką śmiertelnością i powikłaniami stanowią też problem epidemiologiczny - mogą się szybko rozprzestrzeniać, tworząc ogniska epidemiczne, a nawet epidemie (meningokoki). Najlepszą i najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom inwazyjnym są szczepienia. Kraje, które do narodowych programów szczepień włączyły szczepienia przeciwko tym drobnoustrojom, odnotowały szybki spadek tych zakażeń. W Polsce do obowiązkowego kalendarza szczepień ochronnych w 2007 r. wprowadzono szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* dla wszystkich dzieci, natomiast nie prowadzi się szczepień wszystkich dzieci przeciwko pneumokokom i meningokokom.

Pneumokok (*Streptococcus pneumoniae*) jest bakterią otoczkową, niebezpieczną głównie dla małych dzieci i osób starszych, ale atakuje w każdym wieku. Ogólny współczynnik śmiertelności z powodu inwazyjnych zakażeń pneumokokowych jest bardzo wysoki dla małych dzieci oraz dla osób powyżej 65 r.ż., gdzie wynosi 46,5%. W Polsce od 2008 r. do Programu Szczepień Ochronnych (PSO) wprowadzono szczepienia przeciwko pneumokokom tylko dla dzieci z określonych grup ryzyka (np. z niską wagą urodzeniową, niedoborami odporności), a dla reszty figurują w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) jako zalecane. Podobnie szczepienia przeciwko meningokokom ujęte są w PSO w grupie tzw. szczepionek zalecanych, czyli na koszt pacjenta.

Zakażenia meningokokami (głównie grupy C) mają przebieg piorunujący, dramatyczny z wysoką śmiertelnością. W Polsce dominują serogrupy B i C. W ostatniej dekadzie wzrosła liczba zakażeń wywołanych przez dwoinkę zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z grupy C, która obecnie jest przyczyną ok. 50% zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową

## Dystrybucja serogrup wśród meningokoków odpowiedzialnych za IChM w Polsce, 2010- 2014 (NO – nieokreślona serogrupa)



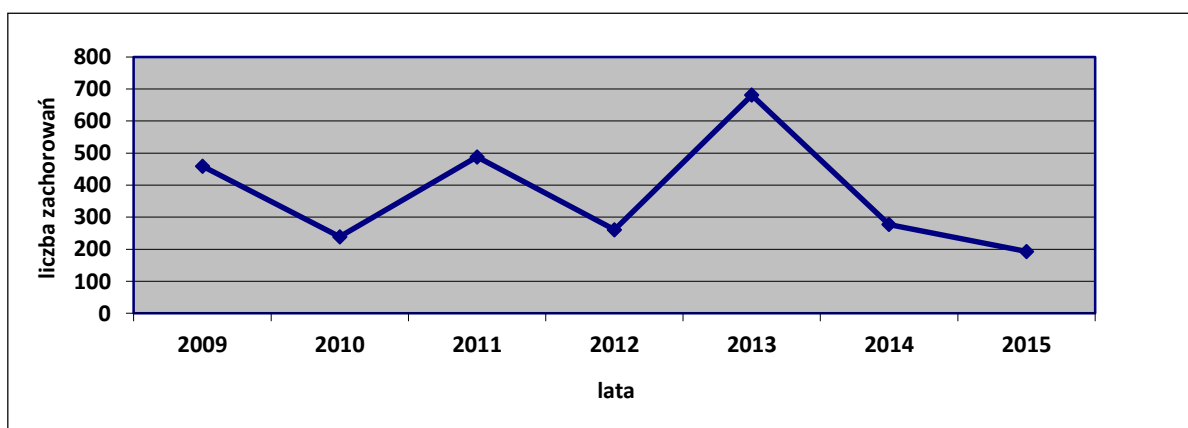
(wg. danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń OUN).

Aktualnie dostępne są szczepionki przeciwko *Neisseria meningitidis* z grupy C i B (od 2014 r.) oraz grup W-135, Y i A (w postaci preparatów skojarzonych). *Neisseria meningitidis* z grupy W-135 i Y występują sporadycznie w Polsce, a grupa A występuje głównie w pasie subsaharyjskim.

Na terenie powiatu kluczborskiego dzięki inicjatywie samorządów i rozpoczętych w 2007 r. szczepieniach przeciwko *Neisseria meningitidis* gr. C uzyskano poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną meningokokami z grupy C, natomiast sporadycznie odnotowywane są zachorowania wywołane *Neisseria meningitidis* gr. B. Od początku tej akcji zaszczepiono 10817 osób z roczników od 1991 do 2009.

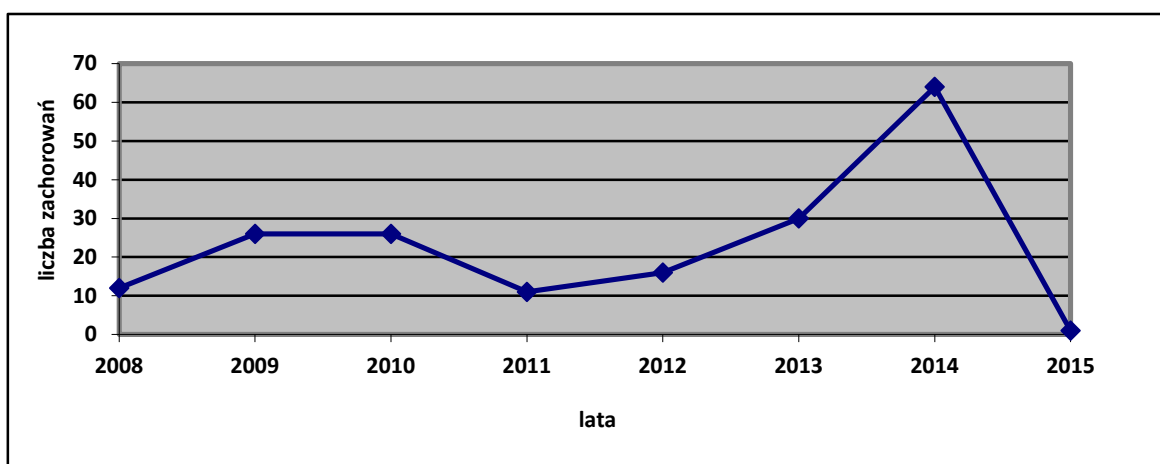
**Ospa wietrzna** jest chorobą zakaźną wywoływaną przez wirus *Varicella-zoster*. Cechą charakterystyczną tego wirusa jest bardzo wysoka zaraźliwość, sięgająca 90-95%. Możemy ochronić się przed zachorowaniem na ospę wietrzną poprzez szczepienia. Szczepionkę przeciw ospie wietrznej można podawać dzieciom już od 9 miesiąca życia. Szczepienie powinni rozważyć również wszyscy dorośli, którzy wcześniej nie chorowali na ospę wietrzną, a szczególnie kobiety planujące w przyszłości ciążę. Szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe (bezpłatne) tylko dla dzieci z grup ryzyka oraz dzieci do 3 lat ze żłobków i klubów malucha. Szczepienia pozostałych dzieci i osób dorosłych są zalecane (odpłatne). W 2015 r. do placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie powiatu kluczborskiego w grupie dzieci do lat trzech uczęszczało około 90 dzieci, z czego 22 dzieci zaszczepiono przeciwko ospie wietrznej.

### Liczba zachorowań na ospę wietrzną w latach 2009-2015 w powiecie kluczborskim



W powiecie kluczborskim w 2015 r. odnotowano **spadek zachorowań na różyczkę**. Również w kraju zarejestrowano spadek zachorowań na różyczkę, co potwierdza, że uległ zmianie trend trwający od 2013 r., wskazujący na wystąpienie epidemii wyrównawczej w Polsce. Na terenie powiatu nie odnotowano przypadku różyczki wrodzonej.

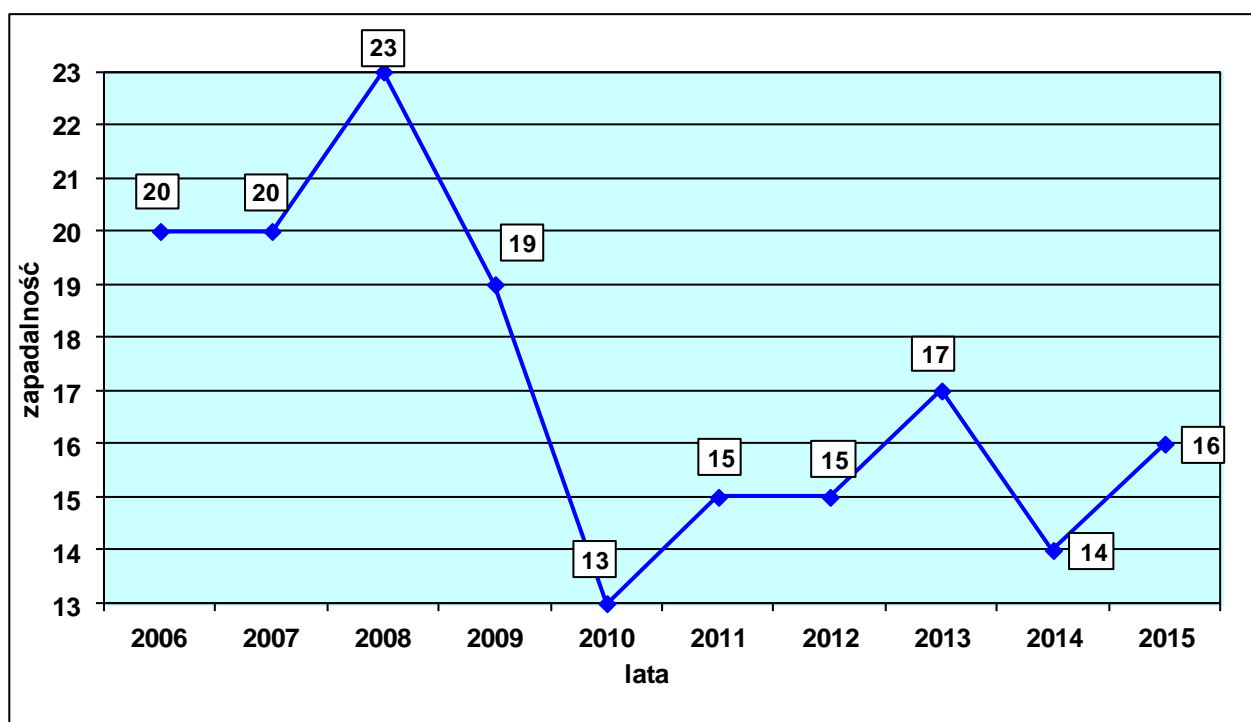
### Liczba zachorowań na różyczkę w latach 2009-2015 w powiecie kluczborskim



### Gruźlica

Od połowy 2009 r. zachorowania i podejrzenia zachorowań na gruźlicę w województwie opolskim zgłaszane są bezpośrednio organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pomimo ogromnych postępów w zwalczaniu gruźlicy oraz poprawy sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie, na przestrzeni ostatnich lat problem gruźlicy nadal istnieje, nadal jest aktualny i wymaga doskonalenia metod jej zwalczania, przy współdziałaniu różnych instytucji zajmujących się ochroną zdrowia i opieką społeczną.

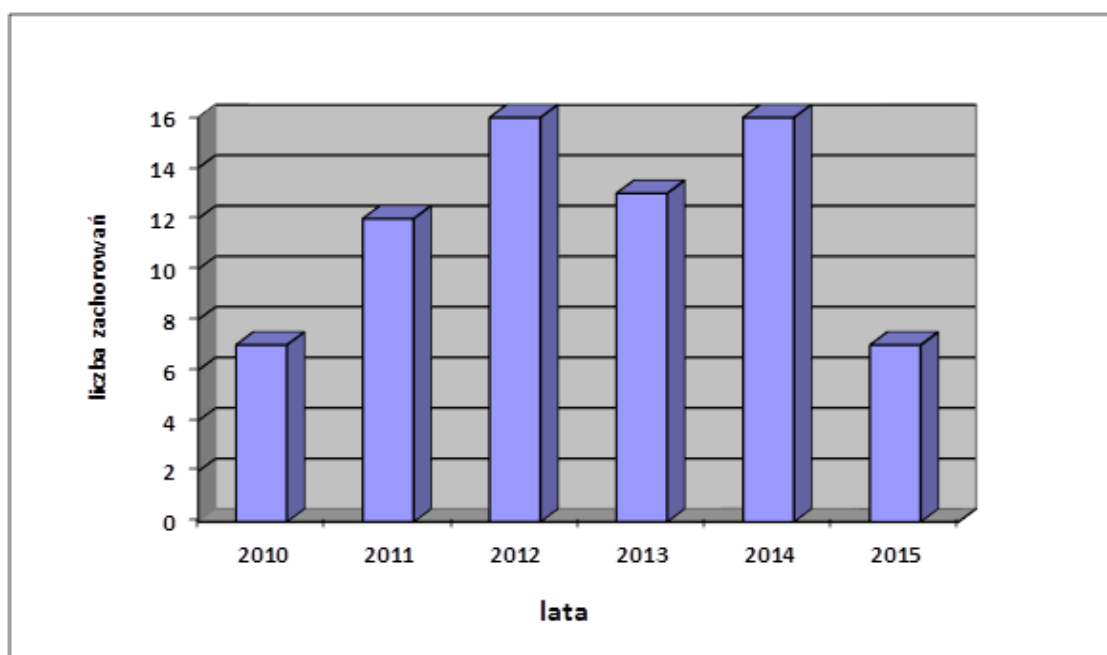
### Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na gruźlicę w woj. opolskim w latach 2006-2015



Źródło: Biuletyn Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc i WSSE Opole

Nowym problem na świecie jest pojawienie się gruźlicy MDR-TB tzn. zakażeń wywołanych przez prątki, które uodporniły się na dwa najskuteczniejsze leki: izoniazyd i ryfampicynę. Dlatego bardzo istotny jest nadzór nad osobami zakażonymi, w tym nad kontynuacją leczenia poszpitalnego. W praktyce istnieje problem z osobami chorymi, które nie posiadają uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz takimi, które nie są zadeklarowane do żadnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz bezdomnymi. Osoby te często odmawiają leczenia.

### Zachorowania na gruźlicę w latach 2010-2015 w powiecie kluczborskim



W 2015 r. w powiecie kluczborskim zarejestrowano spadek zachorowań na gruźlicę. Zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na gruźlicę płuc (dla porównania w 2014 r. zarejestrowano 16 przypadków). W latach 2011-2014 zapadalność w powiecie kluczborskim znacznie przewyższała zapadalność odnotowaną w województwie opolskim.

#### Zapadalność na gruźlicę w latach 2010-2015

ROK	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	POWIAT KLUCZBORSKI
2010	13	10,54
2011	15	18,0
2012	15	24,1
2013	17	20
2014	14,2	26,7
2015	16,4	10,7

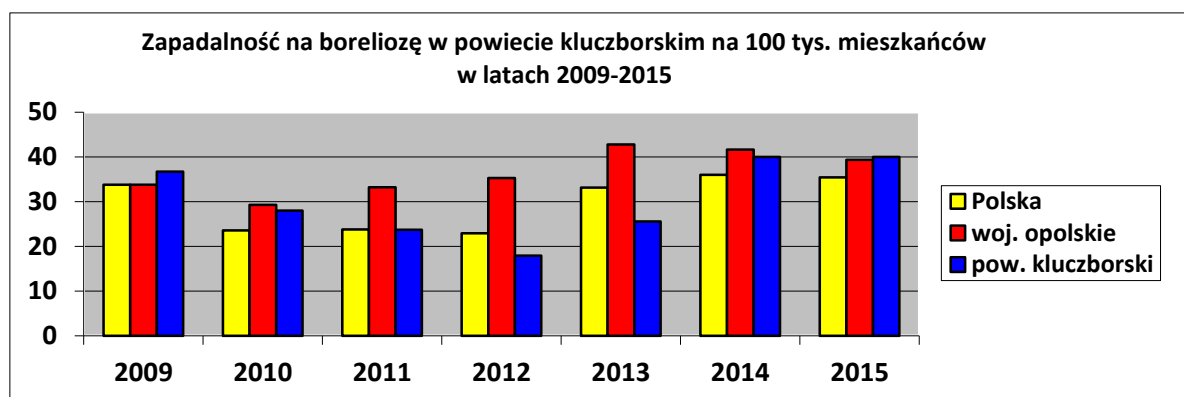
W 2015 r. zarejestrowano nieznaczny spadek zachorowań na szkarlatynę i świnkę (nagminne zapalenie przyusznic).

**Szkarlatyna (plonica)** jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez niektóre szczepy paciorkowców, produkujące toksynę bakteryjną. Źródłem zakażenia są osoby chore na anginę lub płonicę oraz zdrowi nosiciele. Zarazić się można drogą kropelkową, a także przez przedmioty lub pokarmy zakażone przez chorego.

**Świnka** jest ostrą chorobą zakaźną, która często przebiega z zajęciem narządów gruczołowych (najczęściej ślinianek, niekiedy trzustki, rzadziej układu nerwowego). Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Okres wylegania choroby wynosi 14–24 dni (przeciętnie 17 dni). Zakaźność występuje już przed obrzękiem ślinianek przyusznych (przyusznic) i utrzymuje się do dwóch tygodni od początku choroby.

**Borelioza** (krętkowica kleszczowa, choroba z Lyme) jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterię *Borrelia burgdorferi*. Istnieje wiele gatunków Borellia rozpowszechnionych na całym świecie, mogących wywołać boreliozę. Kleszcz (*Ixodes ricinus*) pasożytuje na zwierzętach dziko żyjących w lesie: gryzoniach, jeleniach, dzikach i innych ssakach oraz ptakach. Zwierzęta te są rezerwuarem *Borrelia burgdorferi*. Kleszcz żywiąc się ich krwią zakaża się bakterią. Wówczas sam staje się źródłem zakażenia. Przebywając w miejscach występowania kleszczy, głównie w lasach człowiek staje się potencjalnym żywicielem kleszcza. Do zakażenia dochodzi w konsekwencji przeniesienia bakterii na człowieka przez zakażonego kleszcza. Poza krętkami *Borrelia*, kleszcze mogą przenosić również inne choroby m.in. wirusa odkleszczowego zapalenia mózgu. Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć poprzez 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 (m.in. z uwagi na lepszą dostępność do diagnostyki). Poza tym przyczyny wzrostu zachorowalności na boreliozę należy upatrywać w stale zmieniającym się zasięgu geograficznym bytowania oraz wydłużaniu okresu żerowania kleszczy. Istotną rolę odgrywają też migrujące ptaki przenoszące zakażone kleszcze na obszary, na których krętki *Borrelia burgdorferi* dotychczas nie występowały. Główne zalecenia profilaktyczne sprowadzają się do noszenia odpowiedniego ubioru podczas ekspozycji na kleszcze: zakładanie koszul z długimi rękawami, długich spodni i zakrytych butów, stosowanie nakrycia głowy, unikanie wypraw w rejony gdzie jest dużo kleszczy,

stosowanie środków odstrasżających kleszcze (odpowiednich repelentów), sprawdzanie obecności kleszczy na powierzchni ciała po pobycie w lesie, zwłaszcza w zgięciach stawowych, głowie, rękach, nogach, pachwinach. Niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby i zastosowanie właściwego leczenia.



**Wścieklizna** - w ciągu 2015 r. przeprowadzono 90 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznane zwierzęta zaszczepiono przeciwko wściekliznie 9 osób (5 osób zaszczepiono po pogryzieniu przez psy, 3 osoby po pogryzieniu przez koty i jedną osobę po pogryzieniu przez lisa). W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

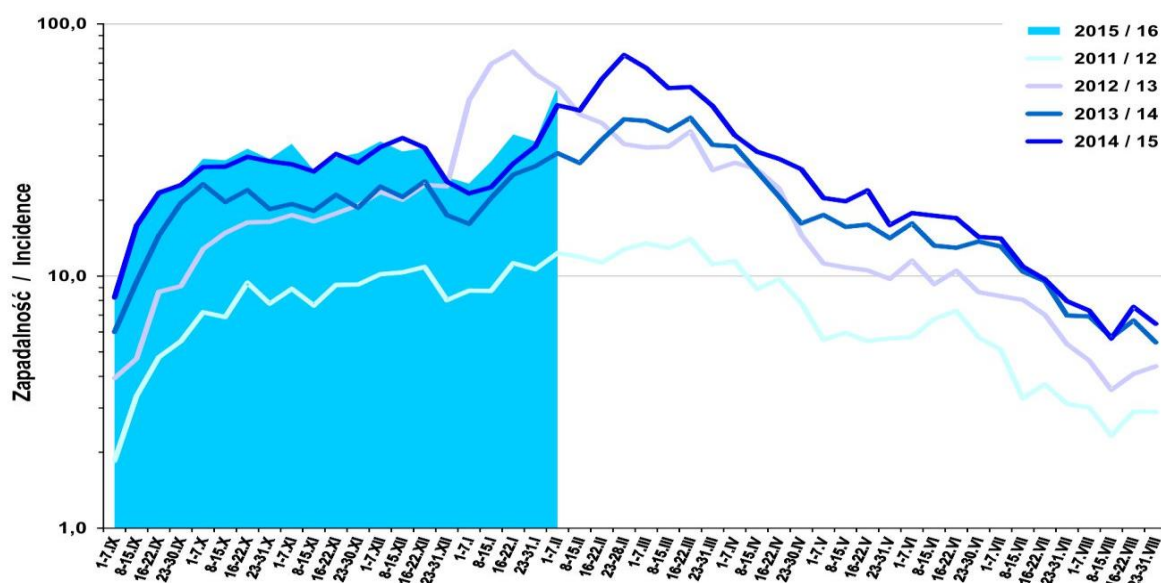
**Grypa** - w 2015 r. odnotowano **173** przypadki zachorowań na gripę (dla porównania w 2014 r. 24 przypadki). Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zarejestrowanych podejrzeń zachorowań na gripę w powiecie kluczborskim odzwierciedla zapadalność na gripę w Polsce. Sezon epidemiczny zachorowań na gripę należy analizować na przełomie dwóch lat, co oznacza że sezon epidemiczny 2015/2016 zachorowań na gripę trwa od września 2015 r. do końca kwietnia 2016 r.

W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był również cotygodniowy nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad gripą w systemie **Sentinel**.

W nadzorze wirusologiczno - epidemiologicznym w systemie **Sentinel** w powiecie kluczborskim w 2015 r. brało udział **3** lekarzy (internistów i pediatrów), obejmujących opieką **6855** pacjentów, co stanowi 10% populacji powiatu kluczborskiego. Celem systemu jest izolacja i identyfikacja krążących w populacji wirusów grypy.

Pobrano 7 wymazów z gardła i nosa od chorych z podejrzeniem grypy, w **jednym** przypadku badaniem PCR potwierdzono obecność wirusa grypy A. Najwięcej zachorowań na gripę i infekcje grypopodobne odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lata - zachorowały 123 osoby. Większość zachorowań wystąpiło w I kwartale 2015 r. (171 przypadków). W IV kwartale odnotowano 2 zachorowania.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2015/16 w porównaniu z sezonami 2011/12 - 2014/15



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

W powiecie kluczborskim w 2015 r. przeciw grypie zaszczepiono 1311 osób, co stanowi 5% 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 r. odnotowuje się spadek wykonanych szczepień p/grypie.





**LICZBA ZACHOROWAŃ I ZAPADALNOŚĆ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W POWIECIE KLUCZBORSKIM  
W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2015 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		POWIAT KLUCZBORSKI		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOLCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ A	1	0,10	1	1,5	1	2,8	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B przewlekłe i BNO	75	7,49	13	19,9	6	16,9	1	7,4	3	32,1	3	43,8
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu: B ostre	5	0,50	1	1,5	0	0	0	0	1	10,7	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu : C wg definicji przypadku - 2014	89	8,89	9	13,8	5	14,1	0	0	3	32,1	1	14,6
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	185	18,48	24	36,8	14	39,4	3	22,3	4	42,8	3	43,8
Odra	1	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	3 695	369,18	193	296,0	82	230,8	87	646,0	11	117,6	13	189,7
Różyczka	48	4,8	1	1,5	1	2,8	0	0	0	0	0	0
Płonica	666	66,54	58	88,9	39	109,8	9	66,8	5	53,5	5	73,0
Nagminne zapalenie przysusznic	71	7,09	10	15,3	6	16,9	1	7,4	2	21,4	1	14,6
Borelioza	394	39,37	19	29,1	12	33,8	1	7,4	3	32,1	3	43,8
Krztusiec	62	6,19	10	15,33	10	28,1	0	0	0	0	0	0

### Realizacja Programu Szczepień Ochronnych

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

W programie obowiązkowych szczepień ochronnych w 2015 r. dostępne były szczepionki przeciw 10 chorobom zakaźnym dla całej populacji dzieci (tabela nr 1). Ponadto w ograniczonym zakresie, tylko dla dzieci z tzw. grup ryzyka, były dostępne szczepionki przeciw pneumokokom i ospie wietrznej (tabela nr 2). Wśród obowiązkowych szczepień były również szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, wścieklicznie dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (tabela nr 2).

Tabela nr 1. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku

WZW B oznacza wirusowe zapalenie wątroby typu B Hib oznacza inwazyjne zakażenie <i>Haemophilus influenzae</i> typu b Polio. - skrót od Poliomyelitis, oznacza ostre nagminne porażenie dziecięce										
wiek	gruźlica	WZW B	błonica	tężec	krztusiec	Hib	Polio	odra	świnka	różyczka
1. doba życia										
2. miesiąc życia										
3. - 4. miesiąc życia										
5. - 6. miesiąc życia										
7. miesiąc życia										
13. - 14. miesiąc życia										
16. - 18. miesiąc życia										
6. rok życia										
10. rok życia										
14. rok życia										
19. rok życia										

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 13.03.2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2015 (Dz.Urz.MZ.2015.14).

**Tabela nr 2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2015 rok**

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniom
inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dzieci do ukończenia 5. roku życia z wybranych grup ryzyka wykazanych w Programie Szczepień Ochronnych</li> <li>– dzieci do ukończenia 12. miesiąca życia urodzone przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g</li> </ul>
ospie wietrznej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dzieci do ukończenia 12. roku życia z wybranych grup ryzyka wykazanych w Programie Szczepień Ochronnych oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z ich otoczenia, które nie chorowały na ospę wietrzną</li> <li>– dzieci do ukończenia 12 roku życia narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, przebywające w placówkach wykazanych w Programie Szczepień Ochronnych (m.in. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach i klubach dziecięcych)</li> </ul>
tężcowi, błonicy, wściekliznie	<ul style="list-style-type: none"> <li>– osoby ze wskazań indywidualnych, w związku z ekspozycją na zakażenie</li> </ul>
wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uczniowie i studenci szkół i uczelni medycznych</li> <li>– osoby wykonujące zawód medyczny</li> <li>– osoby w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B</li> <li>– osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C</li> <li>– osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane</li> </ul>

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 13.03.2015 r. w sprawie Programu szczepień ochronnych na rok 2015 (Dz.Urz.MZ.2015.14).

Ocena stanu uodpornienia dzieci i młodzieży do 19 roku życia dokonana na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2015 r. (tabela nr 3, 4)

**Tabela nr 3. Stan zaszczepienia dzieci w 1. i 2. roku życia**

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
1. rok życia (rocznik 2015)	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne <sup>1</sup> )	72,1 <sup>2</sup>
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne <sup>1</sup> )	72,1 <sup>2</sup>
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	94,6
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae</i> typu B (szczepienie pierwotne <sup>1</sup> )	72,1 <sup>2</sup>
	gruźlicy	99,4
2. rok życia (rocznik 2014)	Odrze, śwince, różycze	84,3
	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,8
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,8
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie podstawowe)	99,3
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae</i> typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	99,8
	Gruźlicy	99,8

Źródło: Sprawozdania MZ-54 za 2015 r.

<sup>1</sup>) szczepienie pierwotne to 3 dawki szczepionki

<sup>2</sup>) nie wykazano dzieci, u których dopiero rozpoczęto szczepienia i nie podano wszystkich 3 dawek szczepionki

**Tabela nr 4. Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2015 roku**

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6. rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	70,3
	Poliomyelitis (pierwsza dawka przypominająca)	77,6
10. rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	85,1
14. rok życia	Błonicy, tężcowi (druga dawka przypominająca)	90,8
19. rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	87,2

Źródło: Sprawozdanie MZ-54 za 2015 r.

Źródłem powyższych danych są karty szczepień, znajdujące się w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie powiatu kluczborskiego.

W 2015 r. nie wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzież w wieku szkolnym, które w danym roku podlegały szczepieniom, zostały zaszczepione. Na niski stan zaszczepienia dzieci w 6. roku życia miała wpływ sytuacja związana z przesunięciem terminu szczepień, w związku z problemami z dostępnością szczepionek p/błonicy, tężcowi i krztuścowi. W Europie wystąpił długotrwały problem z produkcją i dystrybucją szczepionek, zawierających acelularny komponent krztuśca, co utrudniło realizację szczepień obowiązkowych również w Polsce. Natomiast dzieci i młodzież szkolna, która z różnych przyczyn nie została zaszczepiona w 2015 r. (np. p/wskazanie zdrowotne, wiek dziecka wymagany do szczepień ukończony pod koniec roku), zaszczepione są na początku 2016 roku.

Przykładowo stan zaszczepienia dzieci i młodzieży, podlegających szczepieniom w 2014 roku na koniec grudnia 2015 r. jest zadawalający i przedstawia się następująco:

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6. rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis (pierwsza dawka przypominająca)	96,1
10. rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	95,2
14. rok życia	Błonicy, tężcowi (druga dawka przypominająca)	95,8
19. rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	96,9

Źródło: Sprawozdanie MZ-54 za 2015 r.

Należy zaznaczyć, że w punktach szczepień pozostaje duża ilość kart szczepień osób, które wyjechały za granicę (ogółem 471). Osoby te nadal są zadeklarowane do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, więc ich karty szczepień są wykazywane w sprawozdaniach. W związku z faktem, że nieznany jest aktualny stan uodpornienia tych osób, w sprawozdaniach wykazywane są one jako nieuodpornione przeciwko określonym chorobom zakaźnym.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. W 2015 r. spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano szczepienia przeciwko następującym chorobom:

- grypie – zaszczepiono 1311 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – zaszczepiono 742 osoby,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – zaszczepiono 28 osób,

- kleszczowemu zapaleniu mózgu – zaszczepiono 73 osoby,
- durowi brzuszemu – zaszczepiono 7 osób,
- inwazyjnym zakażeniem *Neisseria meningitidis* – zaszczepiono 445 osób,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – zaszczepiono 145 osób,
- rotawirusom – zaszczepiono 103 niemowlęta,
- wścieklicznie – zaszczepiono profilaktycznie 4 osoby.

Ponadto w 2015 r. w ramach obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych zaszczepiono przeciwko:

- ospie wietrznej – 70 osób,
- inwazyjnym zakażeniem *Streptococcus pneumoniae* – 216 osób,
- tężcowi – 781 osób.

W 2015 r. do szczepień przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano 9 osób, które miały kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wścieklicznę.

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

W ostatnich latach w Polsce, jak również w powiecie kluczborskim, wzrasta liczba osób, które odmawiają szczepień ochronnych swoich dzieci, co może w przyszłości skutkować odrodzeniem się chorób, które dziś uważamy za wymarłe. Konieczne jest prowadzenie działań, mających na celu promowanie szczepień ochronnych przez informację i edukację. Rodzice powinni otrzymywać pełne i wiarygodne informacje o szczepieniach ochronnych, a także o konsekwencjach zdrowotnych niewykonania obowiązkowych szczepień. Działania te powinny sprzyjać zwiększeniu zaufania społecznego do profilaktyki chorób zakaźnych. Powinny być wspierane przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną, gdyż to z nimi rodzice mają najbliższy kontakt i to oni mogą przekonać rodziców, że szczepienia ochronne są prowadzone nie tylko dla dobra całego społeczeństwa, ale również dla dobra ich dziecka.

### **Zakażenia szpitalne**

Zakażenia szpitalne są zespołem różnych chorób powiązanych ze środowiskiem szpitalnym, które rozwinęły się po upływie 72 godzin od przyjęcia lub wypisania ze szpitala pacjenta, a dla zakażeń o długim okresie wylegania (HBV, HCV, HIV, gruźlica) przyjmuje się okres od dwóch tygodni nawet do kilku lat. Zakażenia te występują na całym świecie i dotyczą nie tylko pacjenta, ale również personelu, mogą wystąpić w szpitalu, jak i innej placówce opieki zdrowotnej. Przyczyn powstawania zakażeń szpitalnych jest wiele, ale przede wszystkim pojawiły się w wyniku rozwoju inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych, pojawienia się nowych chorób, stosowania antybiotyków bez kontroli, nieprzestrzegania zasad higieny szpitalnej, a także niefunkcjonalności oddziałów szpitalnych. Dążenie do zmniejszenia występowania zakażeń szpitalnych powinno być jednym z podstawowych obowiązków kierownictwa i całego personelu zatrudnionego w każdej jednostce ochrony zdrowia. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.) nałożyła na kierowników podmiotów leczniczych, wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych, obowiązek powołania zespołów i komitetów do spraw zakażeń szpitalnych i wprowadzenia zakładowego systemu badań, identyfikacji i rejestracji szczepów bakteryjnych.

Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonują 3 placówki, które raportują zakażenia szpitalne. W 2015 r. najistotniejszym problemem było występowanie zakażeń *Clostridium difficile*. Zakażenia te stały się w ostatnich latach problemem wielu szpitali nie tylko w Polsce. Zakażenia szpitalne wywoływane przez *Clostridium difficile* są w głównej mierze konsekwencją powszechnego stosowania antybiotyków w leczeniu, często w sposób niewłaściwy. W zapobieganiu rozprzestrzenianiu się zakażeń *Clostridium difficile*, oprócz przestrzegania zasad higieny i upowszechnienia badań mikrobiologicznych, istotne jest zapewnienie prawidłowej izolacji pacjenta, co stanowi problem w wielu szpitalach.

## **PODSUMOWANIE**

### **Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych**

1. Na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Nadal istnieje potrzeba doprecyzowania procedur postępowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, m.in. procedury przesyłania pacjentów do odbycia kwarantanny, określenia miejsca odbywania kwarantanny, zasad współpracy i kompetencji służb.
2. Ciągłe monitorowanie zgłoszeń podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne, w tym wymagających pilnego podjęcia działań p/epidemicznych, takich jak bakteryjne inwazyjne zakażenia, gruźlica, wirusowe zapalenia wątroby czy zbiorowe zatrucia pokarmowe jest konieczne ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców powiatu.
3. Istnieje potrzeba nieustannego prowadzenia działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza tych, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę.
4. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie szczepień ochronnych przez informację i edukację. Działania te powinny być wspierane przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną, gdyż to z nimi rodzice mają najbliższy kontakt i to oni mogą przekonać rodziców, że szczepienia ochronne są prowadzone nie tylko dla dobra całego społeczeństwa, ale również dla dobra ich dziecka. Rodzice powinni otrzymywać pełne i wiarygodne informacje o szczepieniach ochronnych, a także o konsekwencjach – zarówno prawnych, jak i zdrowotnych – niewykonania obowiązkowych szczepień.

## II. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

### 1. Wprowadzenie

W 2015 r. na terenie powiatu kluczborskiego nadzorem sanitarnym było objętych 13 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia (tabela nr 1).

Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia, zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989).

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągu	Liczba wodociągów sieciowych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	<b>Kluczbork</b>	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	35,4
2.	<b>Byczyna</b>	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	4	9,3
3.	<b>Wołczyn</b>	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	13,5
4.	<b>Lasowice Wielkie</b>	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	6,9

### 2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do picia 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 są zlokalizowane na terenach leśnych.

Na terenie powiatu przeważają wodociągi produkujące wodę w ilości od 100 do 1000 m<sup>3</sup>/dobę. Największym na terenie powiatu jest wodociąg w Kluczborku, produkujący około 3600 m<sup>3</sup> wody na dobę.

W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

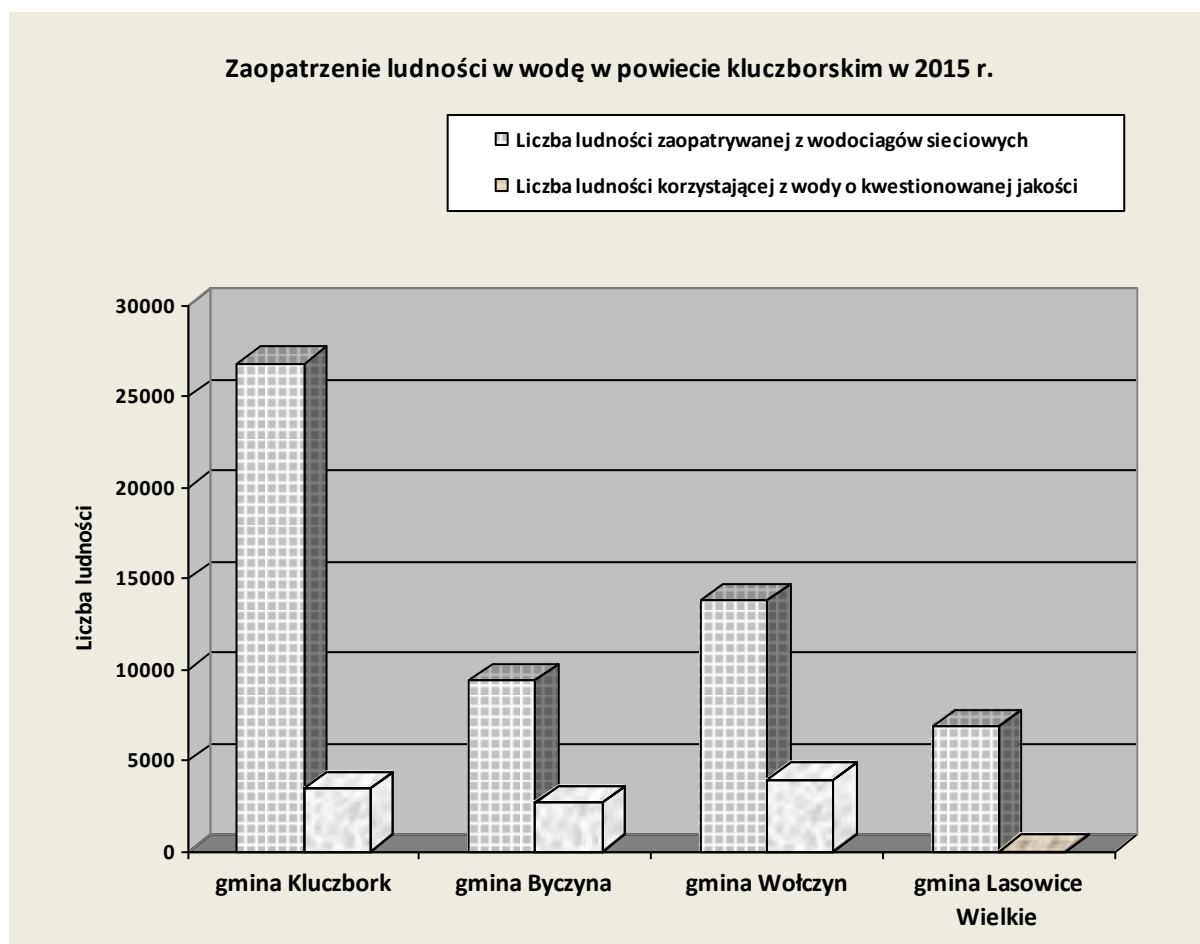
Tabela nr 2.

Gmina	Wodociągi		
	poniżej 100m <sup>3</sup> /d	100 – 1000m <sup>3</sup> /d	1000 – 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, Krzywiczyny	Wołczyn
<b>Lasowice Wielkie</b>	-	Chocianowice	-

W 2015 r. zakończono modernizację stacji uzdatniania wody w Kluczborku i Dobiercicach. W ramach zadania „Modernizacja zabytkowej stacji uzdatniania wody przy ul. Strzeleckiej w Kluczborku” wybudowano nową halę filtrów, w którym zamontowano zamknięty układ uzdatniania wody. W Dobiercicach zastosowano nową technologię uzdatniania wody – system ozonowania.

W 2015 r. sześć wodociągów dostarczało wodę, która nie spełniała wymagań określonych w cytowanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 13 listopada 2015 r. – Nasale Kastel i Kostów (gmina Byczyna), Wierzbica Górna, Krzywiczyny i Szymonków (gmina Wołczyn) oraz Bogacica (gmina Kluczbork). **Ogółem 10,2 tys. mieszkańców powiatu** korzystało z wody, która nie spełniała wymagań ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów oraz podwyższoną mętność (w 2014 r. – 6,0 tys.).

Wykres nr 1.



W tabeli poniżej przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym, kwestionowane parametry oraz działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku.



Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Kwestionowany parametr	Ocena wody
<b>Nasale Kastel</b>	1,5	<b>azotany</b>	przydatna do spożycia na warunkach odstępstwa w terminie do dnia 31.03.2017 r.
<b>Kostów</b>	1,2	<b>azotany</b>	przydatna do spożycia na warunkach odstępstwa w terminie do dnia 30.04.2017 r.
<b>Szymonków</b>	0,6	<b>mętność</b>	warunkowo przydatna do spożycia w terminie do dnia 31.03.2016 r.
<b>Wierzbica Górna</b>	1,9	<b>mętność</b>	warunkowo przydatna do spożycia w terminie do dnia 30.06.2016
<b>Krzywiczyny</b>	1,5	<b>mętność</b>	warunkowo przydatna do spożycia w terminie do dnia 31.03.2016 r.
<b>Bogacica</b>	3,5	<b>mętność</b>	warunkowo przydatna do spożycia w terminie do dnia 30.06.2016

Poprawa jakości wody nastąpiła w wodzie wodociągu w Dobiercicach (gmina Byczyna). Po modernizacji stacji uzdatniania wody i wprowadzeniu nowej technologii uzdatniania z zastosowaniem ozonowania, żelazo, mangan i mętność (parametry kwestionowane w 2014 r.) występują w stężeniach nie przekraczających obowiązujących norm. Poprawa jakości wody nastąpiła także w wodociągu Nasale-Kastel w zakresie manganu i niklu. W dalszym ciągu jednak woda z tego wodociągu nie odpowiada wymaganiom ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów.

Na terenach wiejskich odsetek ludności korzystającej z wody dostarczanej centralnie wynosił 49,5% (32,5 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymywało 10,2 tys. osób, co stanowi 31,4% ogółu mieszkańców wsi, zaopatrywanych w wodę do picia z wodociągów sieciowych (w 2014 r. 18%).

Odsetek mieszkańców Kluczborka, Wołczyna i Byczyny, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych, wynosił 50,5% (33,2 tys.). Jakość wody pitnej dostarczanej mieszkańcom miast odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

### 3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

#### 3.1. Jakość mikrobiologiczna

Wody podziemne, ujmowane do picia na terenie powiatu kluczborskiego są czyste mikrobiologicznie, wobec czego woda nie wymaga stałej lub okresowej dezynfekcji. Parametrami mikrobiologicznymi oznaczanymi w wodzie były bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli, enterokoki (paciorkowce kałowe) – dla których dopuszczalna wartość wynosi 0 (zero) oraz ogólna liczba kolonii bakterii w temperaturze 36<sup>o</sup>C po 48h (wartość dopuszczalna określona jako „bez nieprawidłowych zmian”). Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi.

**W 2015 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów nie wystąpiło skażenie mikrobiologiczne wody.**

### 3.2. Jakość fizykochemiczna

Wody surowe na terenie powiatu kluczborskiego, ujmowane do spożycia przez ludzi, charakteryzują się przede wszystkim wysokimi stężeniami żelaza i manganu, czemu zazwyczaj towarzyszy podwyższona mętność i barwa oraz ponadnormatywnymi stężeniami azotanów. W większości wodociągów woda jest twarda lub średnio twarda, o niskich zawartościach fluorków, azotynów, amoniaku i chlorków. Parametry, takie jak arsen, rtęć, kadm, selen, ołów, miedź, pestycydy, benzo(a)piren, WWA występują w bardzo niskich stężeniach, poniżej oznaczalności metody.

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

Nieprawidłowości występujące w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną okresowego występowania w wodzie uzdatnionej ponadnormatywnych zawartości związków żelaza i manganu oraz podwyższonej mętności i barwy.

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 zaakceptowana przez konsumenta jest dla niego zdrowa i bezpieczna. Jakakolwiek zmiana jednego z wymienionych parametrów organoleptycznych wywołuje niepokój, 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 ludzi, może natomiast wpływać na jej akceptowalność.

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.

**Parametrem istotnym ze względu na możliwe zagrożenie dla zdrowia ludzi, szczególnie dla niemowląt karmionych z butelki, są azotany.** Maksymalne dopuszczalne stężenie azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 50mg/l. Zalecana wartość dla azotanów została oparta na występowaniu methemoglobinemii u niemowląt, karmionych z butelki. Efekt ten jest spowodowany równoczesnym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym wody pochodzenia kałowego. Woda nie powinna być używana do karmienia niemowląt z butelki, jeśli stężenie azotanów przekracza 100mg/l. Może być jednak okresowo używana

do spożycia przy stężeniu azotanów między 50mg/l a 100mg/l, o ile nie jest zanieczyszczona mikrobiologicznie.

W tabeli przedstawiono najwyższe stężenia azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, w latach 2014-2015. (źródło: PSSE w Kluczborku)

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany w mg/l			
	woda podawana do sieci (SUW, stacja wodociągowa)		woda w sieci wodociągowej	
	2014	2015	2014	2015
Kluczbork	10,68	9,30	23,57	25,14
Bogacica	6,43	6,20	6,74	7,66
Krzywizna	<0,44	-	0,53	<0,44
Chocianowice	13,74	13,60	15,39	15,05
Wołczyn	<b>46,0</b>	<b>57,94</b>	<b>47,26</b>	<b>58,20</b>
Szymonków	-	<0,44	<0,44	<0,44
Markotów	39,26	42,23	40,03	40,76
Wierzbica Górna	5,54	4,94	5,16	4,78
Krzywiczyny	24,27	20,64	24,21	-
Polanowice Byczyna	<b>45,74</b>	<b>51,20</b>	<b>43,32</b>	<b>52,38</b>
Dobiercice	<0,44	-	<0,44	<0,44
<b>Nasale Kastel</b>	<b>53,72</b>	<b>55,90</b>	<b>55,12</b>	<b>54,95</b>
<b>Kostów</b>	<b>54,18</b>	<b>57,09</b>	<b>55,79</b>	<b>58,26</b>

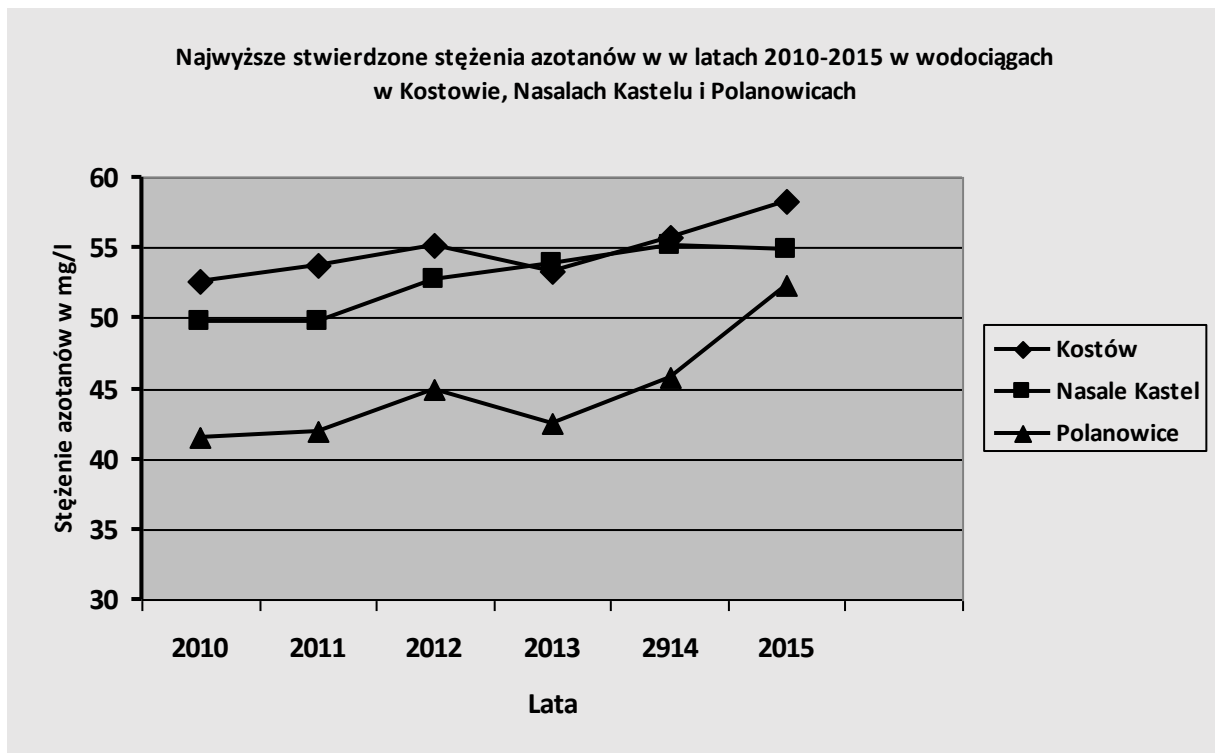
Woda z wodociągów w Kostowie i Nasalach Kastelu, ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów jest dopuszczona do spożycia na warunkach przyznanych odstępstw na okres do 30.04.2017 r. W okresie udzielonego odstępstwa stężenie azotanów nie może przekraczać 60mg/l.

Jak widać w tabeli, spośród czterech wodociągów na terenie gminy Byczyna, tylko w Dobiercicach azotany występują w bardzo niskich stężeniach.

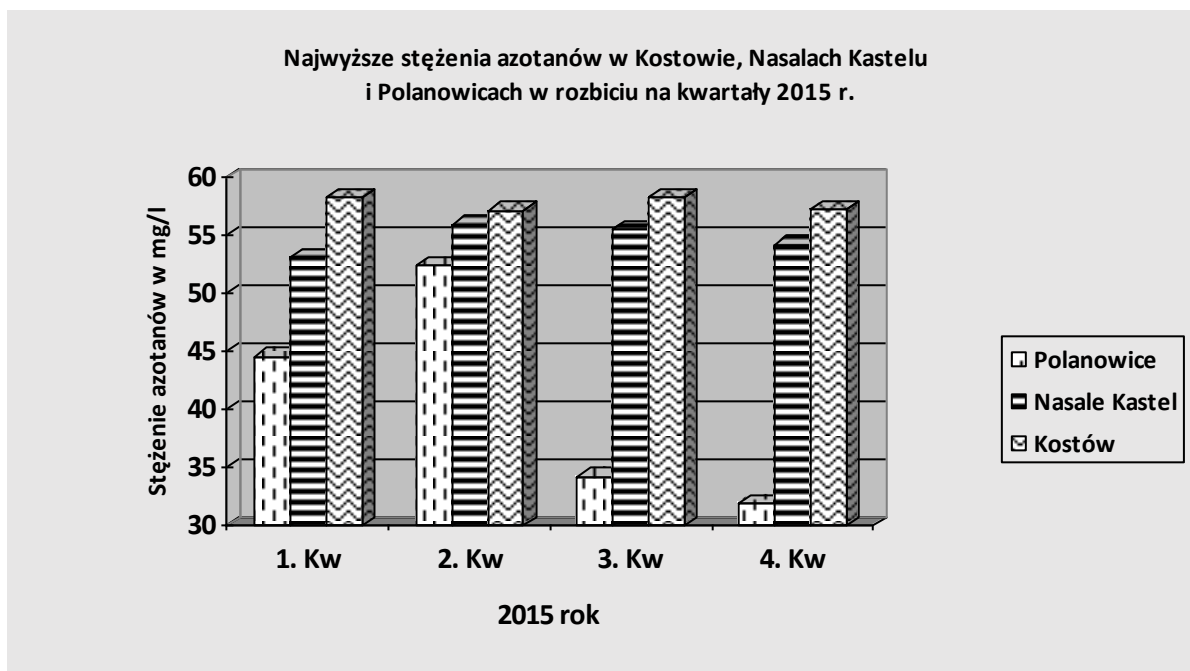
Wysokie poziomy azotanów w 2015 r. odnotowano w wodzie z wodociągu w Polanowicach-Byczynie. Z pobranych w ciągu roku 17 próbek, w trzech stężenie azotanów występowało powyżej 50mg/l, w trzech – stężenie przekroczyło wartość 40mg/l, w pozostałych 11 próbkach – azotany nie przekroczyły wartości 40mg/l.

Sytuację w zakresie azotanów w wodzie pochodzącej z wodociągów w Kostowie, Nasalach - Kastelu i Polanowicach-Byczynie na przestrzeni ostatnich lat obrazują przedstawione niżej wykresy.

Wykres nr 2.



Wykres nr 3.



Z wodociągu w Kostowie w 2015 r. w kierunku oznaczenia azotanów pobrano do badań 15 próbek wody, z wodociągu Kastel – 12 próbek. We wszystkich próbkach stężenie azotanów przekraczało dopuszczalną normę 50mg/l.

**Stężenia azotanów stwierdzone w 2015 r. w wodzie z wodociągach w Nasalach Kastelu i Kostowie nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.**

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

Budynki i urządzenia wodociągowe wykorzystywane do ujmowania i dystrybucji wody do picia są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. W wodociągach w Markotowie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie woda nie jest poddawana żadnym procesom uzdatniania. W dziesięciu uzdatnianie jest prowadzone, co stanowi 76,9% ogółu nadzorowanych wodociągów sieciowych.

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

Tabela nr 5

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, napowietrzanie, ozonowanie
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 (ujęcie Brzezinki)</b>	wymiana jonowa

Długość sieci wodociągowej (bez przyłączy wodociągowych) wynosi blisko 600 km.

W tabeli przedstawiono długość sieci wodociągowej wodociągów eksploatowanych w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego jest wykonana (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 6

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	249,0	żeliwo, PCV, PE, stal, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	114,7	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	117,5	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV, PEHD

Z azbestocementu wykonane są krótkie odcinki sieci wodociągu w Kluczborku (2,6km) oraz w wodociągu w Krzywiznie (6,3km).

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

Zasady pobierania i oceny ciepłej wody użytkowej w kierunku pałeczek Legionella reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989).

W 2015 r. pobrano ogółem 22 próbki ciepłej wody użytkowej w podmiotach leczniczych (Stacja Dializ i Kluczborskie Centrum Kardiologii) oraz w obiektach świadczących usługi hotelarskie. W jednym podmiocie leczniczym oraz trzech obiektach świadczących usługi hotelarskie w czterech próbkach stwierdzono obecność bakterii Legionella w liczbie większej niż dopuszczalna – 100jtk. W wyniku podjętych przez zarządców placówek działań naprawczych jakość wody uległa poprawie.

### **Podsumowanie**

W 2015 r. w żadnym z eksploatowanych wodociągów nie wystąpiło zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody.

Zwiększyła się liczba ludności korzystającej z wody o kwestionowanej jakości i wynosiła 15,5 % (w 2014 r. – 9,0%).

Wodę o nieodpowiedniej jakości pod względem chemicznym dostarczały wodociągi w Nasalach Kastelu, Kostowie, Bogacicy, Szymonkowie, Krzywiczynach i Wierzbicy Górnej, zaopatrujące w wodę **10,2 tys. mieszkańców gmin Kluczbork, Wołczyn i Byczyna.**

W 2015 r., w porównaniu do 2014 r., poprawa jakości wody nastąpiła w wodociągach w Dobiercicach oraz częściowo w Nasalach Kastelu.

Najbardziej niepokojąca sytuacja w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi występuje w gminie Byczyna ze względu na azotany. Woda nie spełnia wymagań sanitarnych w wodociągach:

1. Nasale Kastel – ponadnormatywne stężenia azotanów
2. Kostów – ponadnormatywne stężenia azotanów

Wysokie stężenia azotanów występują także w wodzie ujmowanej z ujęcia w Polanowicach dla potrzeb Byczyny i ośmiu wiosek.

W wodociągach w Kostowie i Kastelu woda jest dopuszczona do użytkowania na warunkach przyznanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku odstępstw w terminie do 30 kwietnia 2017 r.

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu kluczborskiego za 2015 rok

**Obszarowa ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie powiatu kluczborskiego za 2015 r. (wydana na podstawie § 20.1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – Dz. U z 2015 r., poz. 1989)**

Lp.	Producent wody (nazwa, adres)	Wodociąg/strefa zaopatrzenia	Produkcja wody (m <sup>3</sup> /d)	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)	Uzdatnianie wody	Ocena jakości wody	Kwestionowane parametry, przekroczenia	Działania naprawcze prowadzone przez administratora wodociągu
<b>GINA KLUCZBORK</b>								
1	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	<b>Kluczbork</b> (Kluczbork, Krasków, Kuniów, Ligota Górna, Ligota Dolna, Ligota Zamecka, Bogdańczowice)	3551	26,7	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	-	-
2		<b>Bogacica</b> (Bogacica, Bażany, Bogacka Szklarnia, Borkowice, Czaple Stare, Czaple Wolne, Żabieniec)	329	3,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	warunkowo przydatna do spożycia do dnia 30.06.2016 r.	<b>mętność</b> 1,4NTU	wydłużenie czasu płukania filtrów, wymiana złoża filtracyjnego
3		<b>Krzywizna</b> (Biadacz, Gotartów, Bąków, Krzywizna, Kujakowice Dolne, Kujakowice Górne, Smardy Dolne, Smardy Górne, Unieszów, Łowkowice, Maciejów)	631	5,2	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	-	-
<b>GINA LASOWICE WIELKIE</b>								
4	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	<b>Chocianowice</b> (Chocianowice, Gronowice, Ciarka, Lasowice Małe, Oś, Lasowice Wielkie, Jasienie, Szumirad, Trzebiszyn, Tuły, Wędrynia, Chudoba, Laskowice)	661	6,9	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna do spożycia	-	-
<b>GINA BYCZYNA</b>								
5	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	<b>Polanowice-Byczyna</b> Byczyna, Jaśkowice, Gołkowice, Polanowice, Proślice, Biskupice, Jakubowice, Kochłowice,	713	6,0	woda nie wymaga uzdatniania	przydatna do spożycia	-	-
Lp.	Producent wody (nazwa, adres)	Wodociąg/strefa zaopatrzenia	Produkcja wody (m <sup>3</sup> /d)	Liczba zaopatrywanej ludności (tys.)	Uzdatnianie wody	Ocena jakości wody	Kwestionowane parametry, przekroczenia	Działania naprawcze prowadzone przez administratora wodociągu

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu kluczborskiego za 2015 rok

6	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	<b>Kostów</b> Kostów, Janówka, Ciecierzyn, Miechowa	177	1,1	brak	przydatna na warunkach odstępstwa do 30.04.2017 r.	<b>azotany</b> 55,55mg/l – 57,23mg/l	kontrola techniczna stacji wodociągowej, budowa oczyszczalni przydomowych w Kostowie, włączenia sieci wodociągowej do sieci wodociągowej Polanowice
7		<b>Dobiercice</b> Dobiercice, Sarnów, Pszczonki, Chudoba	79	0,7	napowietrzanie, odżelazianie odmanganianie ozonowanie	przydatna do spożycia	-	-
8		<b>Nasale-Kastel</b> Wojśławice, Roszkowice, Sierosławice Borek, Nasale, Gosław, Paruszowice, Pogorzałka	145	1,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	przydatna na warunkach odstępstwa do 30.04.2017 r.	<b>azotany</b> 52,90mg/l – 54,19mg/l	kontrola techniczna SUW, monitoring jakości wody surowej i podawanej do sieci, wymiana złoża filtracyjnego
<b>GMINA WOŁCZYN</b>								
9	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	<b>Wołczyn</b> Brynica, Brzezinki, Gierałcice, Szum, Ligota Wołczyńska, Rożnów, Skałagi, Wąsice, Wierzchy,	1064	9,4	wymiana jonowa	przydatna do spożycia	-	-
10		<b>Markotów</b> Markotów Duży, Markotów Mały,	33	0,3	woda nie wymaga uzdatniania	przydatna do spożycia	-	-
11		<b>Szymonków</b> Szymonków, Świniary Małe	55	0,6	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	warunkowo przydatna do spożycia do 31.03.2016 r.	<b>mętność</b> 2,6 – 3,6 NTU	
12		<b>Wierzbica Górna</b> Duczów Mały, Duczów Wielki, Świniary Wielkie, Wierzbica Dolna, Wierzbica Górna,	234	1,8	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	warunkowo przydatna do spożycia do 30.06.2016 r.	<b>mętność</b> 1,3 – 2,4 NTU	przeгляд instalacji napowietrzającej, monitoring jakości wody
13		<b>Krzywiczyny</b> Krywiczyny, Komorzno, Bruny	148	1,5	napowietrzanie odżelazianie odmanganianie	warunkowo przydatna do spożycia do 31.03.2016 r.	<b>mętność</b> 1,5 – 2,5 NTU	



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

#### **1. Wprowadzenie**

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2015 r. skontrolowano ogółem 150 obiektów:

- wodociągi sieciowe i lokalne,
- pływalnie i baseny,
- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej,
- hotele oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie,
- pozostałe obiekty użyteczności publicznej (m.in. ustępy, stacje paliw, obiekty sportowe, rekreacyjne, cmentarze i kaplice przedpogrzebowe, przystanki komunikacyjne).

Zakres kontroli obiektów obejmował m.in. gospodarkę odpadami, zaopatrzenie w wodę do spożycia i odprowadzanie ścieków, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia, utrzymanie warunków sanitarno-higienicznych, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w obiektach.

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

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

Pod nadzorem znajdowało się 26 placówek, wśród nich:

- hotele – 4
- kemping – 1
- gospodarstwa agroturystyczne - 9
- inne obiekty świadczące usługi noclegowe – 12

Skategoryzowane są cztery hotele: SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie (cztery gwiazdki), ADLER w Byczynie (trzy gwiazdki) oraz KORONA w Kluczborku (dwie gwiazdki).

Dwie gwiazdki w kategorii kempingów posiada Kemping Nr 23 w Bąkowie.

Bazę noclegową na terenie powiatu stanowią głównie placówki z niewielką ilością pokoi i 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. Są wyposażone w instalację wodociągową, kanalizacyjną i wentylacyjną. W zakresie gospodarki odpadami komunalnymi, postępowania z bielizną pościelową oraz stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego pomieszczeń i ich wyposażenia nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

To największa grupa obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem sanitarnym. W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdowało się 77 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 34,
- zakłady kosmetyczne – 23,
- gabinet tatuażu – 1,
- zakłady odnowy biologicznej – 12,
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 7

W 2015 r. w jednym z zakładów kosmetycznych stwierdzono pogorszenia się stanu sanitarno-technicznego wyposażenia. Wydano decyzję nakazową i finansową.

### 2.3. Rekreacja wodna

Na terenie powiatu kluczborskiego działały:

- miejsce wykorzystywane do kąpieli na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej,
- kryta pływalnia w Kluczborku,
- baseny sezonowe odkryte w Bąkowie, Byczynie i Wołczynie,
- baseny hotelowe SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie.

Niecki basenowe są zasilane wodą z wodociągów sieciowych, z wyjątkiem basenu sezonowego w Byczynie, który jest zaopatrywany w wodę ze studni głębinowej należącej do Ogrodów Działkowych w Byczynie. Na krytej pływalni w Kluczborku zapewniona jest recyrkulacja i ciągła dezynfekcja wody. Na basenie w Bąkowie w niewielkim stopniu działa automatyczne dozowanie środka dezynfekującego. Na basenach w Wołczynie i Byczynie nie ma recyrkulacji wody, a dezynfekcja odbywa się ręcznie.

Zakres kontroli obejmował stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy pomieszczeń, postępowanie z odpadami, sposób dezynfekcji wody.

Baseny sezonowe odkryte w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to obiekty kilkudziesięcioletnie. Basen w Bąkowie jest częścią Ośrodka Wypoczynkowego, posiadającego kategoryzację (dwie gwiazdki w kategorii kempingów). Zaplecze higieniczno-sanitarne basenu (ustępy, natryski, przebieralnie) jest w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. W dużej niecce zachodzi w niewielkim stopniu wymiana wody. Woda jest chlorowana ręcznie. Raz w sezonie (zwykle na przełomie lipca i sierpnia) woda z dużej niecki jest całkowicie wypuszczana, niecka jest czyszczona, po czym napełniana czystą wodą.

Baseny w Byczynie i Wołczynie to samodzielne obiekty, czynne przez dwa miesiące w roku. Obiekty są własnością gmin. Prace wykonywane przed każdym sezonem ograniczają się do niezbędnych czynności (np. malowanie pomieszczeń sanitarno-higienicznych, uzupełnianie ubytków w nieckach basenowych). Od lat nie przeprowadzono na tych obiektach żadnych kompleksowych remontów czy modernizacji. Niecki basenowe nie posiadają wody przepływowej, dezynfekcja wody wykonywana jest ręcznie. Basen w Wołczynie zasilany jest wodą wodociągową, natomiast w Byczynie – wodą ze studni głębinowej, należącej do Ogrodów Działkowych w Byczynie.

W 2015 r. pobrano 92 próbki do badań mikrobiologicznych oraz 54 do badań chemicznych. Jakość wody z pływalni, basenów sezonowych oraz w miejscu wykorzystywanym do kąpieli nie budziła zastrzeżeń.

W listopadzie 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016). Zarządcy pływalni w ciągu sześciu miesięcy mają obowiązek dostosować obiekty do wymagań cytowanego rozporządzenia, które określają przede wszystkim zasady nadzoru nad jakością wody na pływalniach.

W 2015 r. w stosunku do pływalni i basenów nie wydawano decyzji, nie nałożono mandatów karnych.

## **Podsumowanie**

Działaniami priorytetowymi oddziału Higieny Komunalnej, mającymi na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych był monitoring jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz monitoring jakości wody do celów rekreacyjnych na pływalniach, basenach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Do badań laboratoryjnych pobrano 231 próbek wody do picia, 92 próbki wody z pływalni i basenów. Wydano 18 decyzji finansowych, 5 decyzji dopuszczających wodę warunkowo do spożycia, 8 stwierdzających przydatność wody do spożycia. Informacje o jakości wody (komunikaty, oceny obszarowe) były regularnie umieszczane na stronie internetowej PSSE w Kluczborku oraz przesyłane władzom lokalnym i administratorom wodociągów.

W 2015 r. ze względu na stan sanitarno-techniczny trzy obiekty użyteczności publicznej oceniono negatywnie (zakład kosmetyczny, kaplicę przedpogrzebową, ustęp na cmentarzu). Nie stwierdzono rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i higieny w skontrolowanych placówkach.

#### **IV. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

W placówkach ochrony zdrowia bieżący nadzór sanitarny obejmuje m.in. następujące zagadnienia:

- stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia,
- procesy dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego,
- postępowanie z bielizną czystą i brudną,
- postępowanie z odzieżą ochronną personelu medycznego,
- postępowanie z odpadami komunalnymi i medycznymi,
- dekontaminacja pomieszczeń i sprzętu,
- wdrażanie i stosowanie procedur,

Pod nadzorem sanitarnym w 2015 r. znajdowało się 55 podmiotów leczniczych, w tym:

- szpitale – 1
- zakłady opiekuńczo-lecznicze – 1
- przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria – 35
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 6
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 3
- inne zakłady opieki zdrowotnej (pogotowia ratunkowe, punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska) – 10

Ponadto nadzorem były objętych 106 praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek, w tym:

- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 87
- praktyki pielęgniarek – 19

W 2015 r. skontrolowano 39 podmiotów leczniczych (71%), przeprowadzono 32 kontrole. Spośród 106 praktyk zawodowych skontrolowano 44 praktyki (41,5%), przeprowadzono 42 kontrole. Wydano 5 decyzji nakazujących poprawę warunków sanitarno-technicznych, 5 finansowych oraz 10 dla celów rejestracyjnych, potwierdzających spełnienie warunków sanitarnych.

W 2015 r. w żadnym ze skontrolowanych podmiotów leczniczych nie stwierdzono uchybień w zakresie stanu sanitarno-porządkowego. Obiekty są funkcjonalne, wyposażone zgodnie ze specyfiką i zakresem świadczonych usług medycznych. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości, prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną oraz odpadami medycznymi i komunalnymi.

W skontrolowanych praktykach zawodowych nie stwierdzono nieprawidłowości. Pomieszczenia i ich wyposażenie są w dobrym stanie sanitarno-technicznym i porządkowym, gospodarka odpadami medycznymi i komunalnymi jest prowadzona właściwie.

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

Do głównych zadań oddziału higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku, zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należy:

- kontrola warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego,
- nadzór nad jakością zdrowotną żywności,
- kontrola warunków zdrowotnych produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi,
- pobieranie próbek do badań laboratoryjnych.

Nadzór sanitarny w poszczególnych dziedzinach prowadzony jest na podstawie:

- ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
- rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

Nadzorem sanitarnym w 2015 r. objęto 615 obiektów, w tym:

- 607 zakładów żywieniowo – żywnościowych;
- 4 zakłady zajmujące się obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 4 obiekty obrotu kosmetykami.

Do kontroli **zaplanowano 184 obiekty**. Przy typowaniu obiektów wzięto pod uwagę zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności, rodzaj działalności, wielkość produkcji lub obrotu, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wyniki kontroli z lat poprzednich. Z zaplanowanych do kontroli obiektów skontrolowano 169 – nie skontrolowano 15 placówek z powodu całkowitej likwidacji placówki lub zmianę podmiotu prowadzącego działalność. Łącznie **skontrolowano 255 placówek**, co stanowi 41% wszystkich nadzorowanych obiektów. W obiektach tych **przeprowadzono 335 kontroli**, w tym 169 planowanych i 166 pozaplanowanych.

Kontrole pozaplanowe to:

- kontrole na wniosek strony związane z zatwierdzeniem zakładu do prowadzenia działalności,
- kontrole sprawdzające wykonanie nakazów wydanych decyzji administracyjnych,
- kontrole w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,
- kontrole tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- kontrole interwencyjne w związku z sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- kontrole graniczne w ramach eksportu środków spożywczych.

Główne kierunki działań realizowane w 2015 r. to nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego w zakresie wymagań dotyczących:

- stosowania substancji dodatkowych do żywności,
- stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w znakowaniu i reklamie środków spożywczych,
- żywności genetycznie zmodyfikowanej,
- warunków wprowadzania do obrotu suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi,

W 2015 r. przeprowadzono 48 kontroli interwencyjnych, w tym 34 w ramach funkcjonowania systemu RASFF (System wczesnego informowania o niebezpiecznych produktach

żywnościowych i paszach) i 14 w związku z interwencjami konsumentów. Interwencje klientów dotyczyły najczęściej wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości lub o zmienionych cechach organoleptycznych), braku bieżącej czystości w placówkach. Większość interwencji była wnoszona anonimowo, ich zasadność potwierdzono w 3 przypadkach.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano łącznie 144 decyzje administracyjne**, w tym 63 wynikające z naruszenia przepisów prawnych, 54 zatwierdzające zakłady do prowadzenia działalności, 18 wykreśleń i 9 finansowych w ramach prowadzonych kontroli granicznych.

W 14 przypadkach decyzjami zobowiązano podmioty do poprawy stanu sanitarno-technicznego. W wyniku podjętych działań w większości zakładów uzyskano poprawę warunków sanitarno-technicznych.

Za stwierdzone uchybienia sanitarne **nałożono łącznie 13 mandatów karnych na kwotę 2200,00 zł.**

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w wyniku kontroli były: nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz urządzeń i sprzętu mającego kontakt z żywnością, brak czystości bieżącej w pomieszczeniach, wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia lub brak możliwości identyfikacji żywności wprowadzanej do obrotu luzem (brak etykiet producentów w przypadku żywności dostarczanej do placówek w opakowaniach zbiorczych).

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych. W myśl obowiązującego prawa żywnościowego obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa całkowicie na przedsiębiorcach branży spożywczej.

W 2015 r. na terenie powiatu nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. Stan sanitarno-higieniczny działających obiektów żywnościowo-żywnościowych jest jednak zróżnicowany. Działają zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare oraz obiekty małe (głównie w rejonach wiejskich) i duże (markety). Zdecydowaną większość stanowią małe placówki, o ograniczonej powierzchni, mieszczące się często w zwartych zabudowach, pozbawione możliwości rozbudowy i modernizacji, wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych.

Na przestrzeni ostatnich lat stan sanitarny zakładów ulegał systematycznej poprawie dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. W skali powiatu zasady GHP/GMP wdrożyło 451 zakładów sektora spożywczego, co stanowi 74% nadzorowanych obiektów. Pozostałe zakłady są w trakcie wdrażania i opracowywania stosownej dokumentacji. Natomiast wdrażanie system HACCP (system zapewnienia bezpieczeństwa żywności) zakończyły 392 zakłady, co stanowi 65% nadzorowanych placówek. Korzystając z ułatwień przewidzianych przez Komisję Europejską we wdrażaniu procedur opartych na zasadach systemu HACCP w małych przedsiębiorstwach, w części zakładów spożywczych przestrzeganie zasad GHP i GMP uznano za wystarczające dla kontroli najważniejszych zagrożeń bezpieczeństwa żywności.

### **Obiekty produkcji żywności**

W 2015 r. **nadzorem było objętych 60 zakładów produkujących żywność**, wśród nich 2 wytwórnie lodów, 9 automatów lodowych, 15 piekarni, 5 ciastkarni, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, 23 inne wytwórnie (wytwórnia drożdży, zakład konfekcjonowania soli, zakład

wędliniarski, zakład produkcji dodatków funkcjonalnych, zakład produkcji polepszaczy piekarskich, wytwórnia środków spożywczych, pieczarkarnie oraz podmioty w zakresie produkcji pierwotnej). **W tej grupie skontrolowano 43 placówki**, co stanowi 72% nadzorowanych zakładów. Łącznie **przeprowadzono 53 kontrole**, w wyniku których **wydano 7 decyzji administracyjnych**, w tym 6 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz jedną zatwierdzającą zakład do prowadzenia działalności. Nieprawidłowości stwierdzono w grupie piekarni oraz innych wytwórniach żywności (zakład przetwórstwa mięsnego) - dotyczyły złego stanu technicznego pomieszczeń (ścian, sufitów, podłogi) oraz braku opracowania i wdrożenia dokumentacji w zakresie GHP/GMP i systemu HACCP.

W trakcie kontroli **pobrano do badań laboratoryjnych 34 próbki** - zakwestionowano jedną, ze względu na przekroczenie dopuszczonego poziomu mikotoksyn (produkt w całości został przez przedsiębiorcę wycofany z zakładu i poddany utylizacji).

W zakładach produkcji urzędowa kontrola prowadzona była w szczególności w zakresie warunków sanitarno-technicznych, prawidłowości stosowanych procesów produkcyjnych, jakości używanych surowców, w tym właściwego stosowania substancji dodatkowych, identyfikacji pochodzenia surowców, warunków ich magazynowania i przetwarzania, systemu dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu, przestrzegania higieny przez pracowników, skuteczności systemów bezpieczeństwa żywności wdrożonych przez przedsiębiorców, właściwego znakowania wyrobów. Najczęściej stwierdzane uchybienia w tej grupie obiektów to utrzymujący się zły stan techniczny pomieszczeń.

W 2015 r. w 33 zakładach produkcyjnych opracowano i wdrożono instrukcje GMP i GHP, a w 31 procedury oparte na zasadach systemu HACCP.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie**. 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.

Drugą pod względem liczby placówek grupę obiektów stanowią **automaty do lodów**. Są to małe zakłady, działające głównie sezonowo. Produkcja odbywa się głównie w oparciu o koncentraty lodów w proszku. Stan techniczny placówek jest dobry, obiekty są systematycznie remontowane i modernizowane. Nadzorowane w tej grupie obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno-technicznym. Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym można zaliczyć wytwórnię lodów, automaty lodowe, wytwórnię wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży, zakłady przemysłu zbożowego, zakład produkcji dodatków do przemysłu mięsnego, zakład produkcji polepszaczy.

### **Obiekty obrotu żywności**

Zakłady obrotu 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 np. kioski, w tym zlokalizowane na targowiskach, jak i sklepy spożywcze, łącznie z wielkopowierzchniowymi marketami, a także magazyny hurtowe.

Wśród sklepów tylko niewielką część stanowią sklepy wielkopowierzchniowe (markety), zdecydowana większość to sklepy małe, o ograniczonej powierzchni – 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 objętych było 385 placówek**, w tym 229 sklepów spożywczych, 47 kiosków spożywczych, 16 hurtowni, 12 obiektów ruchomych i tymczasowych, 52 środki transportu oraz 29 innych obiektów obrotu środkami spożywczymi.

W 2015 r. **skontrolowano 137 placówek**, co stanowi 36% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono **169 kontroli**, w tym 42 interwencyjne. Wśród sklasyfikowanych obiektów nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

W wyniku kontroli **wydano 58 decyzji administracyjnych**, w tym 28 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz 31 zatwierdzających obiekty do doprowadzenia działalności. Nałożono **9 mandatów karnych na kwotę 1050,00 zł**. Do badań laboratoryjnych pobrano 132 próbki środków spożywczych – żadnej nie zakwestionowano.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- brak możliwości identyfikacji wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (brak etykiet producenta),
- brak opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP.

Systematycznie następuje poprawa stanu sanitarnego w tej grupy obiektów, co może wynikać z podejmowania działań spowodowanych konkurencją w kierunku zmiany wizerunku obiektów, a także wdrożeniem systemów kontroli wewnętrznej i zwiększonymi inwestycjami odnośnie wyposażenia placówek.

### **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 2015 r. **nadzorem sanitarnym objęto 162 obiekty** w tym 35 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 77 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) i 50 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki).

Tę grupę obiektów cechuje różnorodność pod względem zakresu prowadzonej działalności, wielkości pomieszczeń, poziomu wyposażenia i jakości świadczonych usług od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie (od surowców do gotowych dań), do ruchomych punktów gastronomicznych oferujących dania typu „fast food” z gotowych półproduktów. W tej grupie można wyodrębnić obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane. Należy zaznaczyć, że w ostatnich latach wzrosła liczba obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego korzystających z usług cateringowych.

W 2015 r. **skontrolowano 79 obiektów**, co stanowi 49% wszystkich obiektów. **Przeprowadzono 99 kontroli**, w tym 5 interwencyjnych. Wszystkie kontrole interwencyjne dotyczyły zakładów żywienia zbiorowego otwartego - przeprowadzono je w związku z interwencjami klientów dotyczącymi nieprawidłowości sanitarnych w funkcjonowaniu placówek (4 przypadki) oraz w związku z funkcjonowaniem systemu RASFF. Zasadność interwencji zgłoszonych przez klientów potwierdzono w 1 przypadku - za stwierdzone nieprawidłowości nałożono mandat karny.

W trakcie urzędowej kontroli żywności w tej grupie obiektów 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 **42 decyzje administracyjne**, w tym 20 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz 22 zatwierdzające zakłady do prowadzenia działalności. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono **4 mandaty karne na łączną kwotę 1150,00 zł**.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne dotyczyły:

- braku bieżącej czystości,
- braku higieny osobistej personelu,
- braku opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP,
- braku prowadzenia zapisów z GHP i GMP,

Decyzjami egzekwowano:

- poprawę stanu technicznego pomieszczeń (ściany, sufity, podłogi, rolet okiennych),
- zapewnienie właściwego stanu technicznego używanego sprzętu (termosów do przewożenia posiłków),
- opracowanie instrukcji GHP i GMP,
- opracowanie i wdrożenie HACCP.

Wyniki kontroli pokazują, że pomimo stwierdzanych nieprawidłowości stan sanitarno-techniczny obiektów żywienia systematycznie poprawia się, m.in. dzięki regularnym i konsekwentnym kontrolom, prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej 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. Zadawalający jest fakt, że zasady GHP/GMP wdrożyło dotychczas 136 obiektów, co stanowi 84% zakładów będących pod nadzorem. Zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2015 r. wdrożenie zakończyło 119 zakładów.

### **Jakość środków spożywczych**

W trosce o zdrowie konsumentów pobrano do badań laboratoryjnych **185 próbek**, w tym 174 próbki środków spożywczych, 3 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, 3 próbki tłuszczu smażalniczego oraz 5 próbek wymazów sanitarnych w ramach podejrzenia zatrucia pokarmowego. Probki pobrano zgodnie z rocznym planem, opracowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z jednostkami badawczo – rozwojowymi na szczeblu centralnym., który obejmuje urzędową kontrolę i monitoring żywności pochodzenia niezwierego produkowanej i wprowadzanej do obrotu oraz produktów pochodzenia zwierzęcego znajdujących się w handlu detalicznym. Probki 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, akryloamid, glutenu. W przypadku stwierdzenia przekroczeń najwyższych dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń określonych w aktach prawnych, podejmowane są natychmiastowe działania w celu wyeliminowania zagrożenia w ramach urzędowej kontroli oraz systemu RASFF.

Jakość zdrowotna pobranych w 2015 r. do badań środków spożywczych była zadawalająca – **zakwestionowano 1 próbkę**. Kwestionowana próbka to mąka pszenna pobrana u producenta w kierunku zawartości mikotoksyn i innych parametrów – w badanej próbce stwierdzono

przekroczenie dopuszczalnego poziomu zanieczyszczenia ochratoksyną A, co jest niezgodne z wymaganiami Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. „ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych „ (Dz.U L 64 z dnia 20.12.2006 r. ze zmianami).

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

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

Ważnym instrumentem z punktu widzenia realizacji prawa konsumentów do bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na rynku żywności jest funkcjonowanie systemu RASFF.

RASFF jest systemem służącym do szybkiej wymiany informacji, pomiędzy organami urzędowej kontroli, o żywności, paszy i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych prowadzonych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

System działa na podstawie przepisów prawa:

- Rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności
- Rozporządzenia Komisji (UE) 16/2011 z dnia 10 stycznia 2011 r. ustanawiającego środki wykonawcze dla systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt.

Jeśli w trakcie kontroli zostaną zidentyfikowane produkty niebezpieczne, następuje niezwłoczne podjęcie działań na poziomie lokalnym w celu wyeliminowania ryzyka spożycia produktów niebezpiecznych dla zdrowia.

W 2015 r. PPIS w Kluczborku prowadził działania w ramach otrzymanych powiadomień alarmowych i informacyjnych w związku z wprowadzeniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka. W ramach funkcjonowania systemu RASFF przeprowadzono **44 kontrole sanitarne**. Powiadomienia dotyczyły:

- stwierdzenia obecności składnika alergennego niedeklarowanego w oznakowaniu produktu,
- przekroczenia dopuszczalnej zawartości pestycydów, mikotoksyn, kwasu sorbowego, rtęci barwników,
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA),
- przekroczenia dopuszczalnych limitów migracji formaldehydu, pierwszorzędowych amin aromatycznych oraz metali ciężkich (ołowiu i kadmu) w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- obecności substancji niedozwolonych do stosowania w suplementach diety, środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- stwierdzenia obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych (*Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes*).

We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli we własnym zakresie działania, zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur wycofania. Nie było konieczności wydawania w tym zakresie decyzji administracyjnych.

### **Działania w ramach kontroli granicznej**

Ważnym elementem urzędowej kontroli środków spożywczych jest graniczna kontrola sanitarna. Graniczne kontrole prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną dotyczą żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wprowadzanych na obszar Wspólnoty z państw trzecich niebędących członkami Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Kontrola graniczna obejmuje m.in. kontrolę dokumentacji, ocenę warunków transportu, oględziny i ocenę partii towaru, ocenę zgodności z wymaganiami zdrowotnymi towaru. Na terenie powiatu kluczborskiego w 2015 r. przeprowadzono 9 kontroli granicznych, wszystkie dotyczyły eksportu środków spożywczych przez producentów z powiatu kluczborskiego (Lesaffre Polska S.A, Cuprod Sp. z o.o., PPHU „Lumar”). W wyniku przeprowadzonych czynności wydano 9 świadectw, stwierdzających spełnianie przez towary wymagań zdrowotnych.

### **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.

W 2015 r. na terenie powiatu kluczborskiego przeprowadzono 19 kontroli, w trakcie których oceniono znakowanie 33 suplementów diety oraz dokonano weryfikacji produktów objętych powiadomieniem Głównego Inspektora Sanitarnego. Żaden z ocenionych produktów nie budził zastrzeżeń. Ocenę bezpieczeństwa tej grupy produktów przeprowadzano także na podstawie badań laboratoryjnych, wykonanych zgodnie z „Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS w 2015 r.” Badania obejmowały analizę zgodności suplementów diety z deklaracjami producentów. Jednocześnie z uwagi na realne zagrożenie dla zdrowia publicznego spowodowane obecnością na rynku spożywczym suplementów diety niespełniających wymagań określonych w przepisach prawa żywnościowego na 2015 r. zaplanowano również badania suplementów diety w kierunku oznaczenia potencjalnej zawartości innych niedeklarowanych substancji, które mogą wykazywać właściwości farmakologicznie czynne. Badania zostały wykonane w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie – próbka pobrana na terenie powiatu kluczborskiego nie budziła zastrzeżeń.

Do badań laboratoryjnych w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną pobrano 21 próbek, w tym 11 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 8 próbek suplementów diety i 3 próbki środków wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi – żadnej próbki nie kwestionowano.

### **Nadzór nad obrotem kosmetyków**

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących kosmetyki, nadzór sanitarny prowadzony był wyłącznie w obrocie handlowym. W ewidencji PPIS w Kluczborku znajdują się 4 specjalistyczne sklepy kosmetyczne. Podczas kontroli oceniano znakowanie wprowadzanych do obrotu kosmetyków, warunki ich przechowywania. W 2015 r. w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (RAPEX) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie otrzymały żadnego powiadomienia dotyczącego kosmetyków uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów.

### **Nadzór nad obrotem materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością**

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w palcówkach obrotu środkami spożywczymi, które wprowadzały do obrotu także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Do badań laboratoryjnych zostały pobrane

3 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym wyroby z poliamidu, ceramiczne i szklane. Zakres badań obejmował migrację specyficzną, migrację ołowiu i kadmu oraz ocenę organoleptyczną. Żadna z badanych próbek nie została zakwestionowana.

### **Działalność edukacyjna**

W zakresie nadzoru nad zakładami żywieniowo-żywnościowymi, obok działań związanych z egzekwowaniem przestrzegania przez podmioty obowiązujących przepisów prawnych, prowadzono także działania edukacyjne. Działalność edukacyjna była ważnym elementem na rzecz poprawy świadomości i stanu wiedzy przedsiębiorców sektora spożywczego. Celem prowadzonych działań edukacyjnych było min.

- informowanie przedsiębiorców sektora spożywczego o zmianach przepisów prawnych w obszarze bezpieczeństwa żywności min. w zakresie znakowania żywności, informowania konsumentów;
- przekazywanie przedsiębiorcom podstawowych informacji z zakresu praktycznej realizacji zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej, a także wdrażania systemu HACCP;
- podniesienie świadomości i wiedzy przedsiębiorców odpowiedzialnych za organizację żywienia w placówkach oświatowo- wychowawczych nt. roli odżywiania dla zachowania zdrowia oraz zagadnień dotyczących bezpieczeństwa żywności i żywienia;
- podniesienie świadomości agentów sklepików szkolnych w zakresie roli wprowadzanego do obrotu asortymentu środków spożywczych w kształtowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych.

### **Podsumowanie**

1. Dzięki prowadzonym urzędowym kontrolom żywności oraz sukcesywnie wdrażanym przez przedsiębiorców systemom zapewnienia bezpieczeństwa żywności (GHP/GMP, system HACCP) od lat systematycznie poprawia się stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością.
2. Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W 2015 r. nie wystąpiły zjawiska, które stanowiłyby istotne zagrożenie, zarówno pod względem skali zjawiska, jak i rodzaju zagrożenia. Wszystkie stwierdzone nieprawidłowości można było skutecznie wyeliminować przy pomocy rutynowych procedur postępowania.
3. Wyniki badań laboratoryjnych próbek żywności świadczą, że odsetek zdyskwalifikowanych próbek na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na niskim poziomie, co świadczy o dobrej jakości środków spożywczych znajdujących się w obrocie.
4. Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości oraz środków spożywczych bez możliwości dokładnej identyfikacji (brak etykiet producenta w przypadku żywności dostarczanej do placówek w opakowaniach zbiorczych).
5. Najwięcej nieprawidłowości stwierdza się w zakładach obrotu żywnością. Wynika to często z braku świadomości i wiedzy przedsiębiorców oraz braku kwalifikacji i świadomości osób zatrudnionych. Często pracownicy tych zakładów nie posiadają wiedzy w zakresie bezpieczeństwa żywności, podstawowych zasad higieny, przepisów prawa żywnościowego oraz potencjalnych zagrożeń.
6. Dla zapewnienia wysokiego poziomu ochrony konsumentów na rynku żywności, w kontekście zmieniających się regulacji prawnych i pojawiania się nowych zagrożeń na

tym rynku, ważna jest ustawiczna edukacja wszystkich uczestników łańcucha żywnościowego – konsumentów, producentów oraz dystrybutorów żywności.

7. Bardzo ważna jest współpraca przedsiębiorców sektora spożywczego z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozwiązywaniu problemów, co często stanowi czynnik mobilizujący do poprawy stanu sanitarnego obiektów i polepszenia jakości żywności.
8. W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, w dalszym ciągu będzie kontynuowany nadzór sanitarny szczególnie w zakresie:
  - zachowania łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się,
  - zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy,
  - identyfikowalności surowców i produktów,
  - stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
  - wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia – zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją),
  - właściwego stosowania substancji dodatkowych,
  - prawidłowego znakowania wyrobów.

## 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 latach 2014-2015 prowadzono działania kontrolne pod kątem przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach pracy, ze szczególnym uwzględnieniem warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach produkujących artykuły spożywcze. W 2015 r. przeprowadzono kontrolę w zakresie narażenia pracowników na rtęć i jej związki oraz narażenia pracowników na pyły azbestu podczas usuwania wyrobów zawierających azbest. Działania kontrolne prowadzono również w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym wkładów do e-papierosów (liquidów), w celu ustalenia, czy są odpowiednio sklasyfikowane i oznakowane oraz prawidłowości kart charakterystyk do tych produktów. Przeprowadzono również działania kontrolne warunków pracy podczas stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych.

W rejestrze obiektów znajduje się **201** zakładów pracy, w których ogółem zatrudnionych jest **5724** pracowników.

Liczba zatrudnionych	Liczba zakładów rejestrze	Ogółem zatrudnionych pracowników	Liczba skontrolowanych zakładów w 2015 r.
do 9	107	458	16
od 10-49	69	1505	15
od 50-249	21	2214	7
250 i więcej	4	1547	2

Na terenie powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające do 9 pracowników, najwięcej zatrudnionych jest w zakładach, zatrudniających od 50 do 249 pracowników.

Do zakładów zatrudniających 250 i więcej pracowników na terenie powiatu kluczborskiego należą: LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie, FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku, PKP CARGOTABOR Sp. z o.o. w Kluczborku, SIEGENIA-AUBI Sp. z o.o. w Kluczborku.

Kryteria wyboru zakładów do kontroli to przede wszystkim narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze, biologiczne), zakłady nowopowstałe oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2015 r. skontrolowano **40** zakładów pracy, w których zatrudnionych było **2136** pracowników, co stanowi **37%** ogółu zatrudnionych pracowników w powiecie, z tego na stanowiskach produkcyjnych zatrudnionych było **1234** pracowników.

Przeprowadzono ogółem **45** kontroli, wydano **29** decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły badań i pomiarów czynników szkodliwych (53 nakazy), substancji chemicznych i ich mieszanin oraz oceny ryzyka zawodowego (po 19 nakazów). Podczas kontroli zwracano uwagę na:

- badania profilaktyczne pracowników (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- badania i pomiary czynników szkodliwych, przekroczenia ustalonych normatywów higienicznych czynników szkodliwych oraz związanym z tym zagrożenia zdrowia zatrudnionych osób,

- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych, rakotwórczych i biologicznych w zakładach pracy,
- przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym m.in. na stosowanie środków ochrony indywidualnej przy pracach z chemikaliami, w narażeniu na czynniki fizyczne i pyły,
- występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych w środowisku pracy (procesy technologiczne oraz stosowane substancje chemiczne i ich mieszaniny),
- następstwa palenia tytoniu (w nawiązaniu do występujących na stanowiskach pracy czynników szkodliwych),
- produkty chemiczne, czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki i etykiety oraz czy są stosowane zgodnie z przeznaczeniem,
- przestrzeganie przez pracodawców obowiązków przy pracach związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

W 2015 r. stwierdzono przekroczenia w 2. zakładach, w których ogółem narażonych było **10 pracowników**:

- PICHON Polska Sp. z o.o. w Gierałcicach - **9 pracowników** (hałas, zapylenie i związki chemiczne),
- COSMA Poland Sp. z o.o. w Kluczborku - **1 pracownik** (hałas).

Ogółem wszystkich zakładów pracy będących w ewidencji, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia jest **11**. Natomiast pracowników narażonych w tych zakładach jest **214** (w tym na hałas aż 212; na pyły, związki chemiczne oraz hałas – 9; na drgania mechaniczne o działaniu miejscowym na organizm człowieka – 2).

Zakłady z przekroczeniami normatywów higienicznych to:

- P.V. PREFABET KLUCZBORK S.A. (hałas),
- PKP CARGOTABOR Sp. z o.o. w Kluczborku (hałas),
- FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku (hałas),
- ROPEZ Fabryka Mebli Robert i Aneta Poszwa Sp. J. Mroczeń – zakład w Kluczborku (hałas),
- LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie (hałas),
- Tartak w Chudobie, Marek Pietrek (hałas),
- Zakład Stolarski, Gerard Pietrucha, Bogacica (hałas),
- Kamieniarstwo, Ryszard Skraba, Bąków (hałas),
- COSMA Poland Sp. z o.o. w Kluczborku (hałas),
- PICHON Polska Sp. z o.o. w Gierałcicach (hałas, zapylenie, związki chemiczne),
- Przedsiębiorstwo Drogowe TRAKT Sp. j. w Kluczborku (drgania mechaniczne o działaniu miejscowym na organizm człowieka).

Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy, w pierwszej kolejności wykorzystując techniczne możliwości, a następnie (jeśli nie przyniosły oczekiwanych rezultatów), opracowują programy działań organizacyjno-technicznych, zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne, które wdrażają w procesach technologicznych. Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu i drgań mechanicznych do normatywów higienicznych. W takich przypadkach pracownicy są zobowiązani do stosowania indywidualnie dobranych środków ochronnych.

Narażenie pracowników na czynniki szkodliwe w środowisku pracy jest zmienne i zależne od stosowanych maszyn i urządzeń, procesów technologicznych oraz wykorzystywanych do produkcji surowców.

W 2015 r. wydano **16** decyzji, dotyczących poprawy warunków pracy:

- obniżenia stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (dot. hałasu, zapylenia i związków chemicznych) – **3 decyzje**,
- zapewnienia właściwego oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach pracy – **13 decyzji**,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz higieniczno-sanitarnych (tj. stan ścian, sufitów, podłóg) – **4 decyzje**,
- braku instrukcji stanowiskowych bezpieczeństwa i higieny pracy z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, uwzględniających informacje zamieszczone w kartach charakterystyki stosowanych produktów – **4 decyzje**,
- zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej, zgodnie z kartami charakterystyk podczas stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin - **5 decyzji**.

W wyniku podjętych działań dla **17** pracowników stwierdzono poprawę warunków pracy:

- GS SCh Wołczyn, Piekarnia w Gierałcicach - dla 7 pracowników w zakresie zapylenia;
- OKNO-SENS Tomasz Kujawa, Kluczbork - dla 5 pracowników w zakresie hałasu;
- INPOL-KRAK, Ligota Dolna - dla 5 pracowników w zakresie hałasu;

Ponadto podjęto działania dotyczące poprawy warunków pracy dla **36 pracowników** w zakresie mikroklimatu umiarkowanego (dotyczy piekarni).

W tabeli przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2011-2015.

Rok					
Dane	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Liczba skontrolowanych zakładów</b>	50	55	79	33	<b>40</b>
<b>Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach</b>	2682	3338	2523	2083	<b>2136</b>
<b>Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych</b>	2370	2274	2122	1658	<b>1234</b>
<b>Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe,</b>	211	196	261	211	<b>214</b>
<b>w tym na:</b>					
- hałas,	193	196	251	209	<b>212</b>
- pył,	37	1	8	0	<b>9</b>
- związki chemiczne,	0	0	0	0	<b>9</b>
- drgania mechaniczne.	3	0	2	2	<b>2</b>

Danych z tabeli nie należy porównywać do lat ubiegłych, ponieważ w każdym roku do kontroli planowane są inne zakłady pracy zatrudniające różną liczbę pracowników.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy 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.

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



W ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski” przyjętego przez Radę Ministrów w 2002 r., przekazywano rolnikom informacje na temat szkodliwości pyłów azbestu, pochodzących przede wszystkim z pokryć dachowych, które są nieprawidłowo demontowane, a następnie wykorzystywane do uszczelniania np. płotów, wiat, itp.

### **Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi**

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdują się **23** zakłady, w których występuje narażenie/kontakt na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Ogółem w tych zakładach narażonych jest ogółem **100** pracowników, w tym **25** kobiet.

W 2015 r. skontrolowano 9 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze, w tym 2 zakłady prowadzące demontaż materiałów zawierających azbest, niebędące w ewidencji Oddziału Higieny Pracy (spoza powiatu kluczborskiego):

- chlorek winylu (PHPU GALIŃSCY s.c., Kluczbork) - narażonych jest 8 pracowników (mężczyzn),
- niskowrząca benzyna niespecyfikowana (Stacje Paliw: STATOIL i LOTOS w Kluczborku oraz DAREX w Byczynie) - narażonych jest 28 pracowników,
- promieniowanie jonizujące (Zakład Karny w Kluczborku) - narażonych jest 5 pracowników,
- chromiany (VI) i dichromiany (VI) (chromiany) - w przeliczeniu na Cr (VI) (COSMA Poland Sp. z o.o.) - narażona jest 1 osoba,
- pyły zawierające azbest (Stefan Pawlicki, Jaśkowice) - narażonych jest 5 pracowników.

Ogółem w skontrolowanych zakładach pracy narażonych na czynniki rakotwórcze jest 47 pracowników, w tym 14 kobiet (pracownice stacji paliw).

W 4. zakładach stwierdzono uchybienia, które dotyczyły:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz rejestru pracowników narażonych na te czynniki,
- nieprzekazania właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu informacji o narażeniu pracowników na czynniki rakotwórcze,
- braku szkolenia dla pracowników w zakresie czynników rakotwórczych,
- braku planu usuwania wyrobów zawierających azbest,
- braku oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania azbestu.

Ponadto, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku, wpłynęło 7 zgłoszeń, dotyczących rozpoczęcia prac związanych z usuwaniem azbestu. Skontrolowano 3 firmy prowadzące demontaż wyrobów zawierających azbest, przeprowadzono 4 kontrole.

Stwierdzono nieprawidłowości podczas usuwania wyrobów zawierających azbest przez firmę Mazowieckie Przedsiębiorstwo Ekologiczne Danuta Hofman z Warszawy. Powyższą sprawę przekazano właściwemu terenowo inspektorowi sanitarnemu.

Firmy zajmujące się usuwaniem wyrobów zawierających azbest (dotyczy to firm spoza powiatu kluczborskiego) nie są właściwie przygotowane do wykonywania prac, gdyż najczęściej nie posiadają oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest, która powinna być przygotowana przez właściciela lub zarządcę obiektu zawierającego azbest. Informacje zawarte w powyższej ocenie są niezbędne dla firm w celu sporządzenia oceny ryzyka zawodowego pracowników dokonujących usuwania wyrobów zawierających azbest. Na terenie powiatu najwięcej prac w zakresie usuwania azbestu zlecają gminy.

### **Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.**

Ogółem przeprowadzono 22 kontrole w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- 4 kontrole u dystrybutorów,
- 18 kontroli u stosujących.

Skontrolowano 40 produktów, w tym:

- 22 produkty u dystrybutorów (w tym wkłady do e-papierosów),
- 18 produktów u stosujących.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w oznakowaniu wkładów do e-papierosów, przekazano informacje do wykorzystania służbowego wg właściwości do PPIS w Sosnowcu, Wieliczce, Koninie, Myszkowie i Wrocławiu.

Ze względu na stwierdzone nieprawidłowości wydano 11 decyzji, które dotyczyły:

- braku aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku instrukcji stanowiskowych bezpieczeństwa i higieny pracy z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, uwzględniających informacje zamieszczone w kartach charakterystyki stosowanych produktów,
- nieuwzględnienia narażenia na związki chemiczne w ocenie ryzyka zawodowego,
- konieczności stosowania prawidłowych ochron indywidualnych, zgodnie z informacją zawartą w karcie charakterystyki,
- oznakowania pomieszczeń, zbiornika, w którym przechowywane są niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny.

### **Nadzór nad czynnikami biologicznymi**

W 2015 r. przeprowadzono 9 kontroli w zakresie czynników biologicznych. W skontrolowanych zakładach narażonych na czynniki biologiczne jest ogółem 232 pracowników, w tym 232 w grupie 2 narażenia i 178 w grupie 3 narażenia. Czynniki biologiczne występują głównie w zakładach produkujących artykuły spożywcze (pył mąki), w laboratorium medycznym (materiał biologiczny), w zakładzie wodociągów i kanalizacji (praca w oczyszczalni ścieków oraz utrzymanie w ruchu, a także naprawa i konserwacja sieci kanalizacyjnej), w zakładzie zajmującym się produkcją roślinną i zwierzęcą (pyły) oraz w zakładzie, w którym wykonuje się zabiegi kosmetyczno-upiększające (materiał biologiczny).

W 5. kontrolowanych zakładach wydano 5 decyzji administracyjnych, nakazujących:

- sporządzenia rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- oznakowanie miejsca, gdzie może dojść do zakażenia czynnikiem biologicznym,
- przeprowadzenie szkolenia pracowników w zakresie czynników biologicznych.

### **Działania kontrolne**

Ogółem wydano 29 decyzji administracyjnych, w tym:

- 17 merytorycznych,
- 3 zmieniające termin wykonania,
- 4 wygaszające postępowanie,
- 4 umarzające postępowanie,
- 1 uchylającą.

Ponadto wydano 22 decyzje płatnicze, 1 upomnienie, nałożono 2 mandaty karne (z zakresu bhp oraz nieprawidłowego oznakowania wkładów do e-papierosów) na łączną kwotę 450 zł.

Wydano 1 tytuł wykonawczy i 1 postanowienie o nałożeniu grzywny, na łączną kwotę 500 zł.

**Choroby zawodowe**

W 2015 r. stwierdzono jedną chorobę zawodową - przewlekłe choroby narządu głosu, spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych.

Prowadzono postępowanie administracyjne w zakresie rozpatrywania trzech chorób zawodowych, dotyczących:

1. przewlekłej choroby narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat,
2. przewlekłej choroby układu ruchu wywołanej sposobem wykonywania pracy; przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki oraz przewlekłe zapalenie okołostawowe barku,
3. pylicy płuc: pylica krzemowa, pylica górników kopalń węgla.

**Zgłaszalność podejrzeń chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2012-2015**

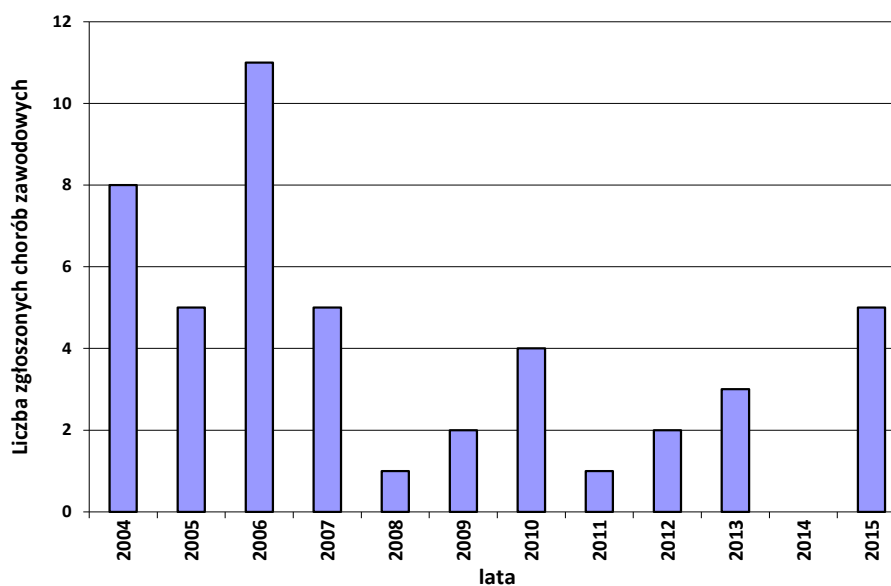
Dotyczy/Rok	2012	2013	2014	2015
Liczba zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej	2	3	0	5
Stanowisko pracy	- operator automatów szklarskich/ślusarz - ślusarz	- technik dentystryczny - rolnik indywidualny - nauczyciel	-	-ślusarz -opiekun-nauczyciel - nauczyciel - ślusarz - realizator filmów wideo
Jednostka chorobowa	- nowotwory złośliwe – rak krtani, - obustronny trwały ubytek słuchu	- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego, - zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, - przewlekłe choroby narządu głosu.	-	- obustronny trwały ubytek słuchu - gruźlica - przewlekłe choroby narządu głosu -obustronny trwały ubytek słuchu - przewlekłe choroby układu ruchu.

**Zestawienie chorób zawodowych zgłoszonych w powiecie kluczborskim w latach 2004-2015**

Jednostka chorobowa*	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Przewlekła choroba narządu głosu	3	-	6	3	1	1	-	-	-	1	-	1
Obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego	2	1	2	1	-	1	2	-	1	-	-	2
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Astma oskrzelowa	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pylice płuc, pylica krzemowa	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Choroby skóry	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe - rak krtani	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Przewlekłe choroby układu ruchu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

\* Wykaz chorób zawodowych - zał. do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. 2013/1367)

## Liczba zgłoszonych chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2004-2015



W ostatnich latach najczęściej zgłaszane były następujące choroby zawodowe:

1. przewlekła choroba narządu głosu u nauczycieli,
2. obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego u spawaczy i ślusarzy,
3. zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych u rolników.

## Zestawienie zgłoszeń jednostek chorób zawodowych z wykonywanym zawodem w powiecie kluczborskim 2004-2015

Jednostka chorobowa Zawód	Przewlekła choroba narządu głosu	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego	Choroby zakaźne lub pasożytnicze	Astma oskrzelowa	Choroby skóry	Pylice płuc, pylica krzemowa	Nowotwory złośliwe - rak krtań	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	Przewlekłe choroby układu ruchu
Nauczyciel	16									
Ślusarz Ślusarz/spawacz Operator automatów szklarskich			10			1		1		
Rolnik indywidualny		4			1					
Lekarz laryngolog				1						
Zootechnik		1								
Leśniczy				1						
Cieśla					1					
Operator ciągnika				1						
Szlifierz/pilarz							1			
Konduktor/kierownik pociągu			1							
Mechanik maszyn dziewiarskich			1							
Ślusarz pod ziemią/górnik							1			
Technik dentystyczny									1	
Opiekun				1						
Realizator filmów wideo										1

**Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w województwie opolskim i powiecie kluczborskim w latach 2011-2015**

Lata	2011	2012	2013	2014	2015
województwo opolskie	11	9	15	14	15
powiat kluczborski	0	0	0	3	1

**Podsumowanie**

1. Najczęściej występujące nieprawidłowości w kontrolowanych zakładach pracy to brak aktualnych badań czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz nieprawidłowości w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, a także w zakresie oceny ryzyka zawodowego.
2. Nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń wykonywania pracy oraz pomieszczeń socjalnych w zakładach.
3. Działania kontrolne pod kątem przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach pracy produkujących artykuły spożywcze potwierdziły, że warunki pracy są bezpieczne.
4. Kontrola warunków pracy i narażenia pracowników na rtęć i jej związki nie wykazała nieprawidłowości.
5. W dalszym ciągu stwierdzane są nieprawidłowości w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest. Firmy zewnętrzne nie przestrzegają obowiązujących przepisów podczas prowadzonych prac rozbiórkowych.
6. Działania kontrolne w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, wykazały nieprawidłowości głównie w zakresie kart charakterystyk. W jednym przypadku stwierdzono stosowanie produktu biobójczego niezgodnie z przeznaczeniem.

## **VII. Nadzór na środkami zastępczymi**

Środki zastępcze zwane potocznie „dopalaczami” to substancje pochodzenia syntetycznego lub naturalnego, które wykazują działanie psychoaktywne i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Nie są one łagodniejszą wersją narkotyków, przeciwnie – niejednokrotnie działają silniej, a przez to są bardziej niebezpieczne. 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 2015 r. na terenie powiatu kluczborskiego w ramach nadzoru przeprowadzono 3 kontrole, w tym jedną w związku z otrzymaną interwencją. Podczas działań kontrolnych podjęto współpracę z Komendą Powiatową Policji w Kluczborku oraz Służbą Celną. Żadna z kontroli nie potwierdziła sprzedaży środków zastępczych.

Ponadto inspekcja sanitarna prowadzi działania edukacyjne, których adresatami są uczniowie szkół gimnazjalnych i licealnych, ich rodzice i opiekunowie, a także nauczyciele i pedagodzy pracujący z młodzieżą. W ramach tych działań przekazywane są informacje o zagrożeniach związanych z zażywaniem dopalaczy, prowadzony jest kolportaż materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki dla uczniów, ulotki dla rodziców).

## VIII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.

Nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi sprawowany jest na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2015., poz. 1412) oraz rozporządzenia 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 późn. zm.).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2015 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- żłobki – 2
- przedszkola – 28
- 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 zaplanowane w harmonogramie kontroli na 2015 r. Negatywnie oceniono 7 placówek (4 przedszkola, 2 szkoły podstawowe, 1 gimnazjum), co stanowi 11,4% wszystkich skontrolowanych zakładów. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg, sal zajęć, stolarki okienne i korytarzy.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się. W placówkach przeprowadzono m.in. malowanie pomieszczeń i stolarki okiennej, naprawy pokrycia dachowego, wymianę podłóg w salach zajęć, wymianę instalacji elektrycznej, zlikwidowano bariery architektoniczne poprzez przystosowanie toalet i sal lekcyjnych dla uczniów niepełnosprawnych, naprawę schodów wejściowych do budynku, przystosowanie budynku do wymogów przeciwpożarowych, wykonanie kompleksowej instalacji wentylacji mechanicznej, modernizację instalacji elektrycznej, częściową wymianę stolarki okiennej, wymianę grzejników, naprawę elewacji zewnętrznej.

W placówkach były zapewnione warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży. Przez cały rok była dostępna ciepła i zimna woda, mydło w płynie w dozownikach (sporadycznie w kostkach), suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe, papier toaletowy w kabinach ustępowych lub w pojemnikach przed kabinami.

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 2015 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci, ważenia tornistrów 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

Badania przeprowadzono w 2 placówkach (Szkoła Podstawowa nr 1 w Wołczynie i Świetlica Terapeutycznej w Kluczborku) - nieprawidłowości nie stwierdzono.

### - pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów



Badania przeprowadzono w Gimnazjum w Chocianowicach, Szkole Podstawowej w Gronowicach oraz w Przedszkolu w Ligocie Dolnej. Pomiarami objęto 156 dzieci. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W ostatnich latach odnotowano poprawę w zakresie dostosowania mebli do wzrostu dzieci i uczniów we wszystkich placówkach szkolno-wychowawczych.

### - pomiary temperatury



Badania przeprowadzono w 34 placówkach w 310 pomieszczeniach, nieprawidłowości nie stwierdzono.

### - analizę rozkładów zajęć

Badania przeprowadzono w 28 placówkach w 230 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.

Ponadto podobnie jak w roku ubiegłym przeprowadzono **badanie ciężaru tornistrów**.



Oceny ciężaru tornistrów dokonano w 3 placówkach w 18 oddziałach. Zważono 290 tornistrów, porównując ich ciężar z masą uczniów. Prawidłowy ciężar tornistra nie powinien przekraczać 15% masy ciała ucznia. Tornistry o wadze przekraczającej 15% masy ciała ucznia stwierdzono tylko u 13 uczniów to stanowi 4,5% ogółu badanych. W 2014 r. na 509 uczniów aż u 112 (22%) stwierdzono nieprawidłową wagę tornistrów.

W związku z powyższym w 2015 r. podczas kontroli w szkołach prowadzono działania informacyjno-edukacyjne. Działaniami objęto **290 uczniów, 6 nauczycieli** (w tym **3 dyrektorów placówek**). Omówiono następujące zagadnienia: prawidłowa waga tornistra, zalecenia dotyczące właściwego wyboru tornistra, zasady jego prawidłowego pakowania i noszenia oraz negatywne skutki zdrowotne nadmiernej wagi tornistra i nieprawidłowego noszenia tornistra. Wskazano, że ważne jest informowanie uczniów, jakie podręczniki i pomoce dydaktyczne będą potrzebne następnego dnia, a także przypominanie uczniom oraz zachęcanie ich do pozostawiania w szkole części podręczników i przyborów szkolnych. Podkreślono, że w profilaktyce wad postawy u dzieci i młodzieży istotnym jest prawidłowe stanowisko pracy ucznia (w szkole i w domu) oraz aktywność fizyczna. Pozostawiono w placówkach materiały informacyjno-edukacyjne. Zwrócono uwagę na potrzebę prowadzenia regularnych działań edukacyjnych, zarówno wśród rodziców i opiekunów, jak i nauczycieli pod kątem prawidłowo spakowanego tornistra/plecaka.



## 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 placówki skontrolowane w 2015 r.

Tabela nr 1

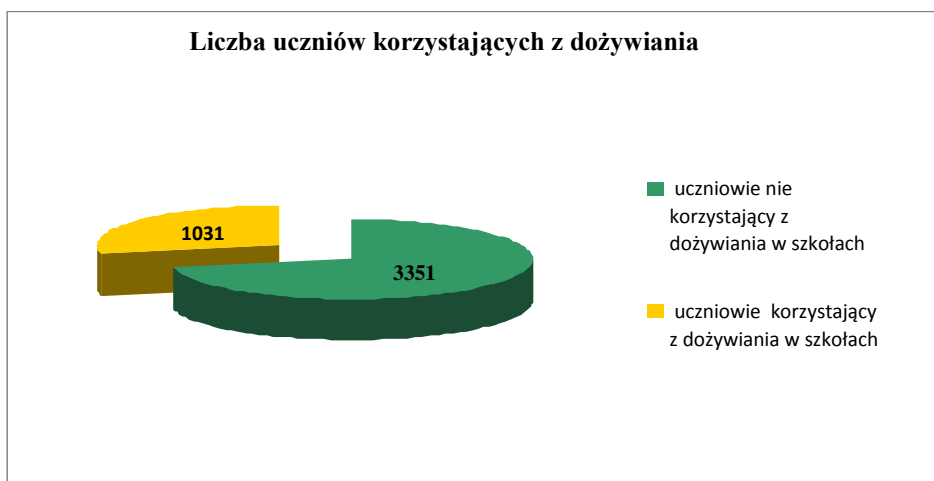
Rodzaje placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	12	5	2	5	12
Gimnazja	6	4	0	2	2
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	10	6	5	0	9
<b>Razem</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>23</b>

W 2015 r. posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymywały dzieci i młodzież w 5 szkołach podstawowych i w 2 gimnazjach.

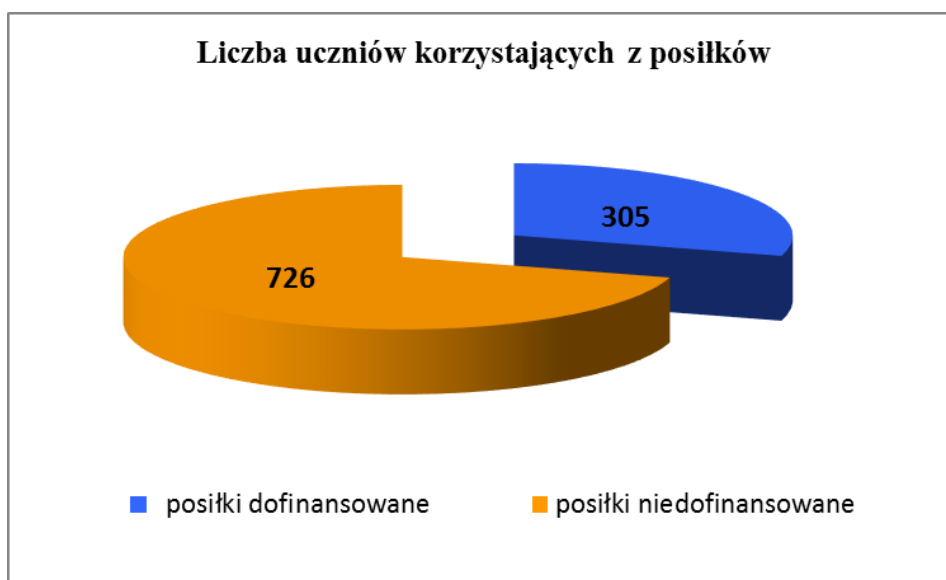
Tabela nr 2

Rodzaje placówki	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	2517	522	169	12	2821
Gimnazja	844	60	0	2	9
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1021	88	192	0	679
<b>Razem</b>	<b>4382</b>	<b>670</b>	<b>361</b>	<b>14</b>	<b>3500</b>

Posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymywało w sumie 1031 uczniów, co stanowi tylko 23,5% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 80%.



Z posiłków dofinansowanych korzystało 305 uczniów na 1031 uczniów korzystających z dożywiania.



Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia oraz ciągle powtarzające się błędy w żywieniu, należałoby położyć większy nacisk na propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co miałyby na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród dzieci, rodziców oraz osób przygotowujących posiłki. Należy również zwracać uwagę, aby jak najwięcej uczniów mogło korzystać w szkołach i przedszkolach 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 ją kanapkami z dużą ilością świeżych warzyw. W miejsce chipsów, słodczy czy napojów gazowanych powinny być sprzedawane napoje mleczne, soki, owoce oraz woda niegazowana.

#### **Program „Owoce w szkole”**

W ramach programu w 10 szkołach podstawowych oraz w 9 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole) warzywa i owoce otrzymało ogółem 1582 dzieci.

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



W 2015 r. na terenie powiatu kluczborskiego zorganizowano 2 wypoczynki zimowe, w czasie wakacji letnich zorganizowano 8 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynków wynosiła 306 osób (w tym wypoczynek zimowy – 84 dzieci, letni – 222 dzieci). W trakcie kontroli przeprowadzono bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców, tematyką której było m.in. przestrzeganie zasad higieny osobistej, „chronić 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

W wyniku prowadzonego w 2015 r. nadzoru nad szkołami i innymi placówkami oświatowo-wychowawczymi, a także nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży należy stwierdzić, że:

1. stan sanitarno- higieniczny w nadzorowanych placówkach nauczania i wychowania na terenie powiatu nie pogorszył się w stosunku do 2014 r. i systematycznie ulega poprawie;
2. w placówkach sukcesywnie prowadzone są prace remontowe, mające na celu polepszenie stanu technicznego;
3. podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości;
4. we wszystkich nadzorowanych szkołach podstawowych zapewniono możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych;
5. nadal większość placówek nauczania i wychowania nie posiada certyfikatów na wszystkie meble, urządzenia i sprzęt sportowy;
6. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu;
7. wypoczynek na terenie powiatu został zorganizowany prawidłowo;
8. dyrektorzy placówek prowadzili działania mające na celu poprawę warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w podległych obiektach. Brali udział w realizacji programów: „Radosna Szkoła”, „Szkłanka Mleka”, „Owoce i Warzywa” oraz programów edukacyjno-profilaktycznych.

Należałoby zwrócić uwagę na:

- konieczność poprawy warunków sanitarno-technicznych w placówkach, 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,
- systematyczne monitorowanie wagi tornistrów/plecaków i prowadzenie regularnych działań informacyjno-edukacyjnych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli.

## IX. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2015 r. 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 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 były skierowane 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 8445 mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyło łącznie 60 osób.

### Programy realizowane w 2015 r.

#### **Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia – „Trzymaj Formę!”**

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program realizowany jest metodą projektu. W programie brało udział 7 szkół gimnazjalnych oraz 8 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1281 uczniów oraz 407 rodziców.

**1. Profilaktyka antytytoniowa** – Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Program skierowany był do 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 oraz idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych, a także ochrona przed wymuszonym biernym paleniem. Przeprowadzono narady i szkolenia, w których uczestniczyli szkolni koordynatorzy programów, dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele (43 osoby). Współpracowano z lokalnymi mediami. W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, w tym m.in.:

**Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2015 r.** przebiegająca pod hasłem „*Stop nielegalnemu obrotowi wyrobami tytoniowymi*”.

**Akcja z Ruchem Drogowym Policji w Kluczborku w dniu 01.06.2015 r.** Podczas patrolu drogowego prowadzono edukację zatrzymanych do kontroli kierowców i pasażerów na temat szkodliwości palenia tytoniu, w tym biernego oraz palenia tytoniu w trakcie jazdy samochodem. Chętne osoby zbadały zawartość CO w wydychanym powietrzu. Przeprowadzono 25 rozmów indywidualnych, dokonano 10 pomiarów, rozdawano ulotki.

**W Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Kluczborku w dniu 01.06.2015 r.** zorganizowano stoisko, na którym dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury i plakaty kampanijne. Prowadzono pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera oraz rozmowy indywidualne (skorzystało ok. 50 osób), rozdawano ulotki. Uczniowie korzystali też z alkogogli, które pokazują postrzeżenie rzeczywistości przez osobę w stanie nietrzeźwości (0,5 -0,9 promila).



**Pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlysera**



**Wynik pomiaru to 28 ppm.**

Dla osoby niepalącej dopuszczalna zawartość CO w wydychanym powietrzu wynosi od 0-2ppm.



**Alkogogle**

**W Wojewódzkim Ośrodku Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku w dniu 02.06.2015 r.** zorganizowano dwa spotkania edukacyjne dla uczestników kursu zawodowego. W ramach tych spotkań przeprowadzono mini wykłady wraz z prezentacją multimedialną dla 110 osób. Dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury i plakaty kampanijne. Prowadzono pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera oraz rozmowy indywidualne, z pomiarów skorzystało ok. 60 osób. Uczniowie korzystali też z alkogogle.

**W dniu 10.06.2015 r. w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Kluczborku** zorganizowano spotkanie edukacyjne dla młodzieży szkolnej (odbył się mini wykład i prezentacja multimedialna). Przygotowano stoisko, na którym dostępne były materiały antytytoniowe (ulotki, broszury, plakaty). Prowadzono pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera oraz rozmowy indywidualne (skorzystało ok. 60 osób), rozdawano ulotki. Uczniowie w 6 grupach rozwiązywali krzyżówki antytytoniowe, trzy pierwsze drużyny otrzymały gadżety antytytoniowe (lusterka, długopisy, smycze, daszki przeciwsłoneczne). Uczniowie korzystali też z alkogogli.

Podczas festynu szkolnego w **Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Kluczborku** w dniu **13.06.2015 r** zorganizowano stoisko, na którym dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury i plakaty kampanijne. Prowadzono pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera oraz rozmowy indywidualne, rozdawano ulotki, uczniowie korzystali też z alkogogli. We wszystkich tych działaniach uczestniczyło ok. 100 osób.

Do zakładów opieki zdrowotnej (18 placówek) rozesłano w formie elektronicznej informację na temat kampanii.

**Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 19 listopada 2015 r. prowadzona pod hasłem „ Nie zawsze wędzone trzyma dłużej”.**

W dniu 26.11.2015 r. w Technikum w Polanowicach zorganizowano akcję prozdrowotną dla młodzieży. W spotkaniu uczestniczyło 60 uczniów technikum i OHP. Prowadzono działania edukacyjno-informacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu i biernej ekspozycji na dym tytoniowy. Odbyła się prelekcja z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych pt. „Toksyczność dymu tytoniowego” oraz „Bierne palenie i palenie z trzeciej ręki”. Prowadzono pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlysera. W badaniu uczestniczyło 35 uczniów.

Przygotowano krzyżówkę o treści antytytoniowej, którą rozwiązywało 10 uczniów, wszyscy biorący udział otrzymali gadżety kampanijne ( smycze, długopisy, notesy ).

**Konkurs fotograficzny wojewódzki „ Sam nie palę i innym odradzam”.** Włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego.

**2. 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 VII edycji programu uczestniczyły 23 przedszkola i oddziały przedszkolne, edukacją objęto 777 5 i 6-latków. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 541 rodziców i opiekunów dzieci.

**3. 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. Zajęcia mają charakter warsztatowy.

Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu. W programie brało udział 10 szkół podstawowych, edukacją objęto 565 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 430 rodziców i opiekunów dzieci.

#### **4. 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. W tym okresie nauki gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Zajęcia mają charakter warsztatowy.

Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W programie brało udział 8 szkół podstawowych oraz 4 gimnazja. Edukacją objęto 681 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 363 rodziców i opiekunów uczniów.

#### **5. Profilaktyka HIV/AIDS – Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakazeniom HIV.**

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS w 2015 roku i Ogólnopolskiej Multimedialnej Kampanii Społecznej HIV/AIDS „*Zrób test na HIV*” w powiecie kluczborskim **05 listopada 2015 r.** ogłoszono V Powiatowy Konkurs Wiedzy o HIV i AIDS pod hasłem „*Warto wiedzieć - plus czy minus?*”. Młodzież pod kierunkiem nauczycieli zdobywała wiedzę i umiejętności odpowiedzialnego zachowania w sytuacjach niosących zagrożenie. Odbyły się również 2 spotkania edukacyjne w formie warsztatów prowadzonych przez psychologa terapeutę uzależnień. Zajęcia te skierowane były do liderów młodzieżowych, uczestniczyło w nich 42 uczniów. Ogółem do konkursu przystąpiło 8 szkół ponadgimnazjalnych, w etapie szkolnym brało udział 245 uczniów. W etapie powiatowym, który odbył się 16 grudnia 2015 r uczestniczyło 22 uczniów. Laureaci konkursu otrzymali bony upominkowe w wysokości 150 zł ufundowane przez Starostwo Powiatowe w Kluczborku oraz dyplomy od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku.

#### Kampania „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV”

Kontynuowano realizację kampanii skierowanej do środowisk medycznych, zainicjowaną w roku 2014. Przekazano materiały lekarzom rodzinnym oraz pielęgniarkom, prowadzono rozmowy indywidualne na temat prowadzenia kampanii. Materiały przekazano do 4 NZOZ.

#### Kampania „Jeden test. Dwa życia”

Zainicjowano kampanię skierowaną do środowisk medycznych. Informacje o kampanii zamieszczono na stronie internetowej PSSE w Kluczborku. Przekazano materiały edukacyjne do gabinetów ginekologicznych oraz dla położnych środowiskowych – teren miasta Kluczborka ( 6 placówek).

Coś was łączy? Zrób test na HIV- rozdano materiały do gabinetów ginekologicznych – na terenie miasta Kluczborka.

Kampania „Mój Walenty jest the best, idzie ze mną zrobić test” skierowana była do młodych pełnoletnich osób i promowała wykonywanie testów w kierunku HIV. Materiały (podkładki pod kubek) zostały przekazane do 3 szkół ponadgimnazjalnych, a kartki walentynkowe w wersji elektronicznej przekazano do wszystkich szkół ponadgimnazjalnych w powiecie.

#### **6. Program edukacyjny pt. „ Moje dziecko idzie do szkoły”** przygotowany został dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz dla ich rodziców i opiekunów.

Ma na celu ukształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz ich rodziców, a także podniesienie poziomu wiedzy na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia, wzmocnienie zainteresowania rodziców zdrowiem ich dzieci oraz wskazanie czynników mających wpływ na zachowanie zdrowia. W programie brało udział 16 przedszkoli oraz 7 oddziałów przedszkolnych. Edukacją objęto 613 dzieci idących do szkoły oraz 606 rodziców.

### **7. Projekt KIK/68 "Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych".**

W 2015 r. kontynuowano realizację polsko-szwajcarskiego "Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych".

W ramach jego realizacji powstał program pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość” skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Wyjątkowość programu polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień, opartym o wartości uznawane przez młodych ludzi. Głównym celem programu pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich.

W programie wzięło udział 10 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 249 uczniów i 152 rodziców. W ramach działań zorganizowano stoiska dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, gdzie prowadzono działania edukacyjno-informacyjne na temat szkodliwości palenia tytoniu, biernej ekspozycji na dym tytoniowy oraz szkodliwości używania dopalaczy. Prowadzono też pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu.

#### **Kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”**

Jest częścią projektu KIK/68. Celem kampanii jest zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie ich stosowania. Kampania skierowana jest do kobiet w wieku prokreacyjnym, ciężarnych oraz ich rodzin i bliskich, potrwa do końca 2016 roku. Przekazano materiały edukacyjne szkołom ponadgimnazjalnym ( 10 placówek ) oraz do 5 gabinetów położniczo- ginekologicznych

### **8. Program profilaktyki WZW B i C „Podstępne WZW”**

Impulsem do rozpoczęcia działań edukacyjnych w tym obszarze jest niski poziom wiedzy oraz świadomości społecznej w zakresie infekcji wywołanych przez wirusy zapalenia wątroby typu B i C. Adresatami programu są uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas II ).

Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia HBV i HCV, uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie oraz pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością dot. zachowań zdrowotnych własnych i innych ludzi.

Do programu w bieżącym roku szkolnym przystąpiły wszystkie szkoły ponadgimnazjalne w powiecie kluczborskim. Przeprowadzono 9 porad indywidualnych, podczas których uzyskano zgody na realizację programu w placówkach.

### **9. Promocja zdrowego stylu życia**

W ramach projektu „ABC zdrowego stylu życia” 20 października 2015 r. w Starostwie Powiatowym w Kluczborku odbyło się **X FORUM KLUCZBORSKICH KOBIET**. Organizatorem było Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego „Kobietom – Mammograf” oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku. Przeprowadzono poradę indywidualną w celu pozyskania partnerów, w której uczestniczyły 3 osoby. Podczas forum przekazano informację na temat Światowego Dnia Zdrowia 2016 pt. ”Bezpieczeństwo żywności” oraz ulotki związane tematycznie z hasłem tegorocznych obchodów. W spotkaniu uczestniczyło ok. 60 kobiet.

22 października 2015 r. w Zespole Szkół CKU w Bogdańczowicach odbył się Finał Tygodnia Dobrego Chleba i Zdrowego Stylu Życia w Szkole 2015. Przekazano uczniom informację na temat Światowego Dnia Zdrowia 2016 i hasła tegorocznych obchodów „Z pola na stół - uczyń jedzenie bezpiecznym”. Ponadto uczestniczono jako członek jury w konkursie „Masters Zdrowego Jedzenia” oraz w konkursie plastycznym pt. „Wszelkie mozoły nim chleb trafi na stoły”. Przygotowano i pozostawiono w szkole ulotki tematycznie związane ze Światowym Dniem Zdrowia. W obchodach uczestniczyli uczniowie szkoły (ok. 50 osób).



6 listopada 2015 r. uczestniczono jako świadek w ogólnopolskiej próbie bicia Rekordu Guinnessa - „Największa lekcja gotowania zdrowego śniadania – wiele lokalizacji” w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Kluczborku.

Uczestniczono w 6 spotkaniach ewaluacyjnych w szkołach i przedszkolach w powiecie prowadzonych przez wizytatorów Opolskiego Kuratorium Oświaty.

#### **10. Profilaktyka używania narkotyków, w tym „nowych narkotyków”**

13 września 2015 r podczas konferencji zorganizowanej w Urzędzie Miejskim w Kluczborku dla pedagogów, psychologów i nauczycieli przeprowadzono wykład z prezentacją multimedialną na temat nowych narkotyków. Przekazano ulotki dla rodziców i uczniów.

6 października 2015 r w Publicznym Gimnazjum w Byczynie odbyła się debata na temat dopalaczy, którą zorganizowała Komenda Powiatowa Policji w Kluczborku. Przedstawiono prezentację multimedialną na temat dopalaczy. Przekazano pedagogowi ulotki dla rodziców i uczniów. Podczas prowadzenia edukacji bezpośredniej i organizacji stoisk edukacyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych były dostępne ulotki o dopalaczach.

#### **11. Zagrożenia związane z występowaniem Barszczu Sosnowskiego**

W trakcie kampanii „Bezpieczne wakacje” omawiano ww. tematykę i rozdawano ulotki. Zamieszczono informację na stronie internetowej Stacji, przekazano materiały edukacyjne w formie elektronicznej do zamieszczenia na stronach internetowych jednostek samorządowych (5 instytucji).

#### **12. Profilaktyka chorób odkleszczowych**

Do pięciu placówek oświatowo- wychowawczych przekazano ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. W trakcie kampanii „Bezpieczne wakacje” omawiano ww. tematykę i rozdawano ulotki. Zamieszczono informację na stronie internetowej Stacji.

#### **13. Profilaktyka HCV**

W ramach Światowego Dnia WZW przesłano informację na temat bezpłatnego badania HCV do zakładów służby zdrowia w powiecie kluczborskim. Ponadto do 9 NZOZ przekazano ulotki STOP HCV.

#### **14. Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach oraz profilaktyka antybiotykoterapii**

W ramach kontynuowania działań w celu zapobiegania nadmiernemu zalecaniu leczenia antybiotykami zamieszczone są stale na stronie internetowej PSSE materiały informacyjne. Po zakończeniu szkoleń dotyczących realizacji szkolnych programów edukacyjnych dla koordynatorów programów przekazano ulotki i plakaty na temat stosowania antybiotyków. Przekazano ulotki i plakaty dla społeczeństwa i dla lekarzy do 21 placówek służby zdrowia .

## X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2015 r. należało w szczególności:

- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin, w tym uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji zawartych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów zagospodarowania przestrzennego lub możliwości odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- opiniowanie dokumentacji projektowych dot. 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, a także poprzez zapobieganie pogorszeniu standardów jakości środowiska w zakresie warunków zdrowotnych dla osób zamieszkujących i przebywających w sąsiedztwie obiektów mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

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

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

W 2015 r. do zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wpłynęło ogółem 228 różnego rodzaju wniosków i podań (w tym również wnioski przekazane wyłącznie do wiadomości PSSE w Kluczborku).

W 2015 r. w sprawach zajęto 78 ( w 2014 r. – 118) stanowisk:

- **15** (w 2014 r. - 40) w sprawie uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym - 8 stanowisk w formie oświadczenia (w 2014 r. - 18) o braku sprzeciwu w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części oraz 7 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);
- **45** opinii sanitarnych (w 2014 r.- 78), w tym:
  - 20 – w zakresie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć (w tym: 7 stwierdzających taką potrzebę i określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko),
  - 2 – 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 uzgodnienie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko sporządzanej na potrzeby zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego ,
  - 15 – dotyczących opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin lub ich zmiany,
- 8 opinii do dokumentacji projektowych,
- 10 stanowisk dotyczących innych spraw (w tym 5 opinii dla potrzeb rejestracji apteki nadzorze farmaceutycznym, 5 w zakresie wniesienia uwag lub wniosków do zawiadomień o przystąpieniu do sporządzenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego).

Łącznie w 2015 r. przeprowadzono 14 kontroli (w 2014 r. – 19), w tym 8 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania, 1 kontrolę obiektu w trakcie realizacji oraz 5 oględzin pomieszczeń przeznaczonych na apteki. Wydano 19 (w 2014 r.- 29) decyzji finansowych za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Przykładem inwestycji opiniowanych pod względem sanitarnym i zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe m.in. lokale gastronomiczne, pawilony handlowe, apteki,
- obiekty przemysłowe np. wytwórnia pasz, oczyszczalnia ścieków (modernizacja), hale produkcyjno-magazynowe
- obiekty komunalne i urządzenia infrastruktury technicznej m.in. punkty skupu i zbiórki odpadów komunalnych (PSZOK), sieci kanalizacji sanitarnej,
- farmy wiatrowe,
- obiekty rolne (np. bazy skupu zbóż).

W 2015 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. obiektów magazynowych, usługowych (apteki), produkcyjnych (m.in. hal produkcyjnych w Ligocie Dolnej) oraz stacji uzdatniania wody w Kluczborku po modernizacji.

W ramach wykonywanych działań nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

**XI. INTERWENCJE LUDNOŚCI**

W 2015 r. do PSSE w Kluczborku wpłynęły 32 interwencje ludności. Pięć spraw przekazano według właściwości do innych instytucji. Spośród spraw załatwionych we własnym zakresie 10 interwencji było uzasadnionych, a 14 – niezasadnych. Trzy sprawy pozostały bez rozpatrzenia, ze względu na brak danych niezbędnych do podjęcia działań.

**Zestawienie wniesionych interwencji do PSSE w Kluczborku w latach 2014-2015**

Problematyka wniesionych interwencji	Liczba spraw załatwionych we własnym zakresie		Liczba spraw przekazanych wg właściwości	
	2014	2015	2014	2015
<b>RAZEM</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotu użytku, w tym:	14	14	0	0
jakość środków spożywczych	9	7	-	-
warunki sanitarno-higieniczne obiektu	5	3	-	-
znakowanie środków spożywczych	-	1	-	-
reklama środków spożywczych w Internecie	-	1	-	-
gospodarki odpadami	-	1		
obecność gryzoni	-	1		
Z zakresu higieny środowiska, w tym:	4	9	4	4
jakość wody	1	2	-	-
warunki higieny i czystość w obiektach użyteczności publicznej	1	5	-	-
hałas w mieszkaniach	1	1	2	-
gospodarka z odpadami komunalnymi	-	-	1	1
gospodarka nieczystościami płynnymi	-	-	-	1
stan sanitarny budynków mieszkalnych i posesji	1	1	-	1
obiekty rolnicze (chlewnie)	-	-	1	-
warunki bytowe w zakładzie karnym	-	-	-	1
Z zakresu higieny pracy, w tym:	0	2	1	0
warunki pracy	-	1	1	0
wprowadzanie produktów biobójczych	-	1	-	-
Z zakresu higieny dzieci i młodzieży, w tym:	2	2	0	0
czystości i przestrzegania zasad higieny w placówce oświatowo-wychowawczej	1	2	-	-
warunki nauki-prowadzenie zajęć w trakcie prac remontowych	1	-	-	-
Z zakresu epidemiologii, w tym:	0	0	0	1
obecność gryzoni na posesji	-	-	-	1

W wyniku analizy wnoszonych interwencji stwierdzono, że w zdecydowanej większości dotyczą one zagadnień życia codziennego, głównie bieżących warunków higieniczno-sanitarnych w sklepach, obiektach użyteczności publicznej (zakłady fryzjerskie, podmioty lecznicze) czy placówkach oświatowych.

## ZAKOŃCZENIE

Wszystkie działania i zadania realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, ukierunkowane na szeroko rozumianą ochronę zdrowia ludzi przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, miały charakter wielokierunkowy i dotyczyły podstawowych aspektów życia mieszkańców powiatu.

Nadzór sanitarny prowadzony przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kluczborku obejmował elementy środowiska człowieka, jakimi są m.in. woda i żywność, środowisko pracy, nauki i wypoczynku (zakłady pracy, placówki oświatowo-wychowawcze, obiekty turystyczno-wypoczynkowe, placówki ochrony zdrowia), obiekty użyteczności publicznej służące mieszkańcom (m.in. baza handlowo-usługowa, komunikacja publiczna). Prowadzono intensywną działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz działalność prozdrowotną w kierunku szerzenia oświaty zdrowotnej.

Wyniki prowadzonego w 2015 r. nadzoru pozwalają na stwierdzenie, że stan sanitarny powiatu był zadowalający.

Sytuację epidemiologiczną na terenie powiatu można uznać za stabilną. Liczba zachorowań na choroby zakaźne kształtowała się na podobnym poziomie, jak w 2014 r. Nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób wysoce zakaźnych i szczególnie niebezpiecznych. Nadal istnieje potrzeba doprecyzowania procedur postępowania w przypadku wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.

Konieczne jest również prowadzenie działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zwłaszcza tym, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę.

W stosunku do ubiegłego roku pogorszyła się jakość wody dostarczanej mieszkańcom powiatu. Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczało sześć wodociągów (w 2014 r. pięć) – w Krzywiczynach, Szymonkowie i Wierzbicy Górnej (gmina Wołczyn), Kostowie i Nasalach-Kastelu (gmina Byczyna) oraz w Bogacicy (gmina Kluczbork) – dla 10,2 tys. osób, co stanowiło 15,5% ogółu mieszkańców powiatu (w 2014 r. 9%).

W 2015 r. nastąpiło pogorszenie jakości wody w wodociągach w Bogacicy i Krzywiczynach (mętność). Poprawa jakości wody nastąpiła w wodociągu w Dobiercicach, dzięki wprowadzeniu nowej technologii uzdatniania wody z wykorzystaniem ozonowania oraz częściowo w Nasalach-Kastelu, w którym nie stwierdzono przekroczeń niklu i manganu. W żadnym z nadzorowanych wodociągów nie wystąpiło skażenie mikrobiologiczne wody.

Modernizację przeprowadzono na stacjach uzdatniania wody w Kluczborku i Dobiercicach (gmina Byczyna).

O ile ponadnormatywna mętność nie stanowi żadnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów i stanowi raczej problem eksploatacyjny dla administratora wodociągu, to azotany, dla których dopuszczalna wartość została ustalona w oparciu o przesłanki zdrowotne (występowanie methemoglobinemii u niemowląt, karmionych z butelki) są problemem o charakterze zdrowotnym. Na terenie powiatu azotany w stężeniach powyżej 40mg/l występują w wodociągach w Wołczynie (ujęcie Brzezinki), Polanowicach-Byczynie, Kostowie i Nasalach-Kastelu. W wodociągach w Kostowie i Nasalach-Kastelu woda jest dopuszczona do użytkowania na warunkach przyznanego odstępstwa na okres do 30 kwietnia 2017 r. i jest to termin ostateczny, w związku ze zmianą w listopadzie 2015 r. przepisu o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W żadnym ze skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej nie stwierdzono istotnych zaniedbań, mogących mieć wpływ na pogorszenie warunków świadczonych usług. Podobnie stan sanitarny pomieszczeń i wyposażenia w podmiotach leczniczych oraz zawodowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich nie budził poważniejszych zastrzeżeń.

Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter zdarzeń bieżących, które można było usunąć w krótkim czasie.

Stan sanitarny w nadzorowanych placówkach oświatowo-wychowawczych z roku na rok ulega poprawie, jednak w dalszym ciągu konieczne jest doposażenie placówek w meble i sprzęt posiadający stosowne certyfikaty. Konieczne jest również wykonywanie bieżących remontów.

W obszarze nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku nie stwierdzono nieprawidłowości, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Dzięki prowadzonym urzędowym kontrolom żywności oraz sukcesywnie wdrażanym przez przedsiębiorców systemom zapewnienia bezpieczeństwa żywności (GHP/GMP, HACCP) systematycznie poprawia się stan sanitarny zakładów produkcji i obrotu żywnością. Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy liczba kwestionowanych próbek żywności pobranych w 2015 r. do badań laboratoryjnych (1 próbka). Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości.

Stan sanitarny środowiska pracy jest na podobnym poziomie co w latach ubiegłych. W dalszym ciągu, największą grupę pracowników narażonych na czynniki szkodliwe, stanowią pracownicy narażeni na hałas. Najczęściej występujące nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy dotyczyły braku aktualnych badań czynników szkodliwych środowiska pracy. Nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych.

W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim kart charakterystyk oraz nieprawidłowego oznakowania produktów chemicznych. W 2015 r. stwierdzono 1 chorobę zawodową - przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (u nauczycielki).

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, związana z procesem inwestycyjnym pozwalała na dotrzymanie odpowiednich standardów technicznych w zakresie warunków zdrowotnych i higieny środowiska. 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 prowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną to ważny element kształtowania właściwych postaw i nawyków zdrowotnych wśród ludności, co przekłada się na jakość życia i zdrowia całej populacji naszego powiatu. W programach edukacyjnych oraz innych działaniach profilaktycznych i prozdrowotnych prowadzonych w 2015 r. wzięło udział blisko 9 tys. osób (dzieci i młodzież szkolna, rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pracownicy zakładów pracy). Wszystkim placówkom, które zadeklarowały udział w programach i działaniach prozdrowotnych przekazywano materiały edukacyjne i szkoleniowe. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.