

DEA.031.4.2018.MZ

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KLUCZBORKU**



**OCENA
STANU BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
POWIATU KLUCZBORSKIEGO
ZA 2017 ROK**

Kluczbork 2018

SPIS TREŚCI

	strona
WSTĘP	3
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	5
II. Monitoring jakości wody	24
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	35
IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych	37
V. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	38
VI. Stan sanitarny środowiska pracy	52
VII. Nadzór nad środkami zastępczymi	60
VIII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych	61
IX. Działalność oświatowo-zdrowotna	66
X. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	73
XI. Interwencje ludności	76
ZAKOŃCZENIE	77

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 kąpieli,
- 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 zamierzeń Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2017*”, na który składały 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.

W 2017 r. w PSSE w Kluczborku do realizacji **zaplanowano łącznie 187 przedsięwzięć. Zrealizowano 184 zadania**, co stanowi 98,4%. Nie zrealizowano 3 przedsięwzięć z przyczyn niezależnych od PSSE w Kluczborku, w tym braku wytycznych do realizacji przedsięwzięć (1), braku zdarzeń na terenie powiatu (2).

W 2017 r. **łącznie przeprowadzono 1054 kontrole, dochodzenia epidemiologiczne i wizytacje**, w tym 478 kontroli planowych, 230 kontroli ponadplanowych, 106 kontroli związanych z pobieraniem próbek wody, 221 dochodzeń w sprawach chorób zakaźnych, 3 dochodzenia w sprawie chorób zawodowych oraz 16 kontroli w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Podobnie, jak w latach ubiegłych, **najwięcej kontroli ponadplanowych (154) przeprowadzono w zakresie bezpieczeństwa żywności**, głównie w związku z przeprowadzaniem kontroli granicznych związanych z eksportem towarów poza Unię Europejską, funkcjonowaniem systemu wczesnego ostrzeżenia o niebezpiecznych produktach (RASFF), wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości oraz na wniosek stron w celu uzyskania opinii.

W zakresie urzędowej kontroli żywności do badań laboratoryjnych pobrano 213 próbek środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.

W ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody pobrano do badań laboratoryjnych 404 próbki, w tym 346 próbek wody przeznaczonej do spożycia, 39 próbek z pływalni i basenów kąpielowych, 2 próbki w miejscu wykorzystywanym do kąpieli oraz 17 próbek wody cieplej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

Kwestionowanymi parametrami były: azotany (8 próbek), mętność (6 próbek), mangan (5 próbek), żelazo (5 próbek), nikiel (3 próbki). Ogółem zakwestionowano 27 próbek, co stanowi 12,6% wszystkich próbek pobranych do badań fizykochemicznych. W odniesieniu do badań mikrobiologicznych kwestionowano 3 próbki ze względu na obecność bakterii grupy coli (w 2016 r. 28 próbek).

Z 17 próbek wody ciepłej badanej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* zakwestionowano 3 próbki w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie.

Wykonano 758 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania (pomiar oświetlenia, mebli szkolnych, temperatura).

Zgłoszono 850 przypadków zachorowań/podejrzeń o zachorowanie na choroby zakaźne (w 2016 r – 667, w 2015 – 661).

Wydano 362 decyzje administracyjne. Nałożono 22 mandaty karne na kwotę 3 750,00 zł (w 2016 r. 22 mandaty na kwotę 4 050,00 zł). Większość mandatów nałożono w placówkach obrotu żywnością (19) głównie za wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych, brak bieżącej czystości i brak możliwości identyfikacji środków spożywczych sprzedawanych luzem.

Wyniki prowadzonego nadzoru oraz wyniki badań laboratoryjnych stanowią podstawę do dokonania oceny bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu.

Ocena stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego zawiera dane na dzień 31 grudnia 2017 r.

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 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1866 z późn. zm.). W 2017 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju oraz na świecie.

W ciągu roku przeprowadzono 221 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 przerwania dróg szerzenia się zakażenia,
- ustalenie stanu zdrowia zwierzęcia podejrzanego o zakażenie wścieklizną w celu podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej szczepienia osoby pogryzionej przez to zwierzę,
- przeprowadzenie kwalifikacji zachorowań zgodnie z definicjami przypadków chorób zakaźnych dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego ma na celu uzyskanie wymiernych korzyści dla zdrowia publicznego. Zebrane w ten sposób 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 Inspekcją Sanitarną. Ogólną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w Polsce można uznać za względnie dobrą i stabilną.

Opracowanie przedstawia zasadnicze dane dotyczące kształtowania się sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego w 2017 r. Informacje przygotowano na podstawie rocznych sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach opracowywanych dla Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

W 2017 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 850 zachorowań na choroby zakaźne, z których 203 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. W celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Występowania wybranych chorób zakaźnych na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2016-2017

Lp.	Jednostka chorobowa		2016		2017	
			Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys. ludności
1.	Salmonelozы	zatrucia pokarmowe	29	44,9	17	26,5
2.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	10	15,5	11	17,2
		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	10	15,5	11	17,2
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		0	0	0	0
4.	Giardioza (lamblioza)		1	1,5	3	4,7
5.	Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	17	26,3	15	23,4
		wywołane przez norowirusy	0	0	1	1,6
		inne określone	4	6,2	7	10,9
		nie określone	16	24,8	20	31,2
6.	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		9	13,9	12	18,7
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (ogółem)		140	216,8	76	118,7
8.	Jersinioza pozajelitowa		0	0	0	0
9.	Krzztusiec		4	6,2	1	1,6
10.	Płonica (szkarlatyna)		46	71,2	30	46,9
11.	Róża		16	24,8	15	23,4
12.	Borelioza (choroba z Lyme)		35	54,2	31	48,4
13.	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		13	20,1	4	6,2
14.	Inne wirusowe zapalenie mózgu		0	0	0	0
15.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych		3	4,6	4	6,2
16.	Ospa wietrzna		254	393,3	528	824,8
17.	Różyczka		1	1,5	0	0
18.	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	0	0	0	0
		typu B- ostre	0	0	0	0
		typu B- przewlekłe	4	6,2	5	7,8
		typu C- wg definicji 2014	3	4,6	8	12,5
19.	AIDS- Zespół nabytego upośledzenia odporności		1	1,5	0	0
20.	Nowe wykryte zakażenie HIV		1	1,5	0	0
21.	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		6	9,3	3	4,7
22.	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna)		0	0	4	6,2
23.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu		0	0	1	1,6
24.	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		2	3,1	1	1,6
25.	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		0	0	1	1,6
27.	Wrodzone choroby wirusowe	toksoplazmoza	0	0	0	0

W 2017 r. w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na wirusowe przewlekłe zapalenia wątroby typu B i C, inwazyjną chorobę pneumokokową, ospę wietrzną, gruźlicę, grypę,
- **spadek zapadalności** na: salmonelozę, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, boreliozę, krztusiec, nagminne zapalenie przyusznic, różyczkę, płonicę.

Zapadalność zdefiniowano jako liczbę nowo zarejestrowanych jednostek chorobowych w określonym czasie, która przypada na określoną jednostkę populacji. Powyższy współczynnik został obliczony na 100 tys. mieszkańców.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A)

W Polsce w ostatnich latach zachorowania na **wzw typu A** zdarzały się stosunkowo rzadko. Wzrost zachorowań odnotowano w 2017 r. - zarejestrowano ogółem 3072 zachorowania, co daje roczną zapadalność 7,99 (w 2016 r. odnotowano 35 zachorowań, roczna zapadalność wynosiła 0,09 na 100 tys. ludności). W 2017 r. w województwie opolskim zgłoszono **19 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, natomiast w powiecie kluczborskim nie odnotowano zachorowania na tą jednostkę chorobową.**

Wirus zapalenia wątroby typu A ma duży potencjał szerzenia się - stosunkowo długi okres wylegania choroby i zakażenia. W około 95% przypadków do zakażenia dochodzi drogą pokarmową. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania WZW typu A jest szczepienie ochronne. Obecnie szczepienie to jest zalecane (odpłatne) np. osobom podróżującym do krajów endemicznego występowania choroby, osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości oraz przy konserwacji urządzeń służących temu celowi. Ponadto szczepienia zaleca się dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw typu C)

W 2017 r. zapadalność na wirusowe zapalenia wątroby typu C w powiecie kluczborskim była na podobnym poziomie, jak w Polsce. Wszystkie zgłoszone zachorowania w 2017 r. były przypadkami przewlekłymi. **W 2017 r. zanotowano 8 zachorowań, w 2016 r. - 3 przypadki.**

Okolo 80% przypadków zakażeń wirusem HCV (wzw typu C) przebiega w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać od kilku do kilkudziesięciu lat, zakażenie to 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 poprzez działania nieswoiste, polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń i zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek. Dlatego ważna jest edukacja i wykonywanie badań w tym zakresie. Sytuacja w zakresie leczenia chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C poprawia się dzięki nowym metodom leczenia. Nowa generacja leków przeciwwirusowych podawanych w przypadku WZW typu C jest w Polsce stosowana dopiero od dwóch lat.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2017, na terenie nadzorowanym w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

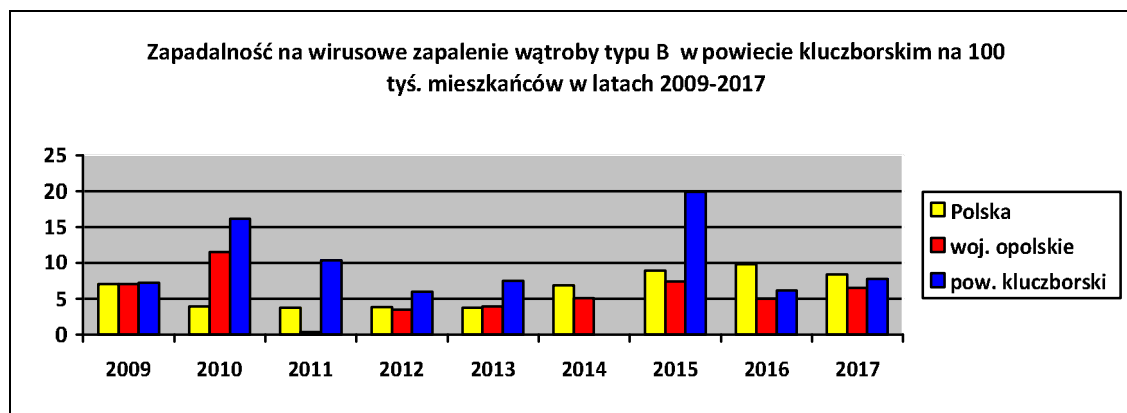
ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
1996	nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia w wątroby typu C		
1997	2,8	2,6	7,6
1998	4,0	1,4	0
1999	4,8	2,4	9,6
2000	5,1	1,6	1,4
2001	4,7	3,8	2,8
2002	4,9	2,6	4,1
2003	5,6	3,1	9,8
2004	5,4	2,2	0
2005	7,8	3,6	7,1
2006	7,7	4,5	7,2
2007	7,2	5,3	0
2008	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 wg definicji przypadku- 2014 ¹	9,22	6,5	18,3
2015	11,14	8,89	13,8
2016	11,13	7,13	4,6
2017	10,23	8,68	12,5

¹ Od 2014 r. obowiązuje nowa definicja na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, która wprowadziła dodatkowe kryteria laboratoryjne rozpoznania.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw typu B)

W 2017 r. nie zanotowano żadnego przypadku ostrego zachorowania wzw typu B. Wszystkie zarejestrowane przypadki (5 zachorowań) były przewlekłe.

Spadek zachorowań uzyskano m.in. poprzez wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień szczepienia przeciwko wzw typu B. Masowe szczepienia noworodków rozpoczęto w 1994 r. w 13 województwach (z 49 województw), w których sytuacja epidemiologiczna była najgorsza, w 1995 r. szczepieniami objęto kolejne województwa, a w 1996 r. cały kraj, w tym województwo opolskie. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 31. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.



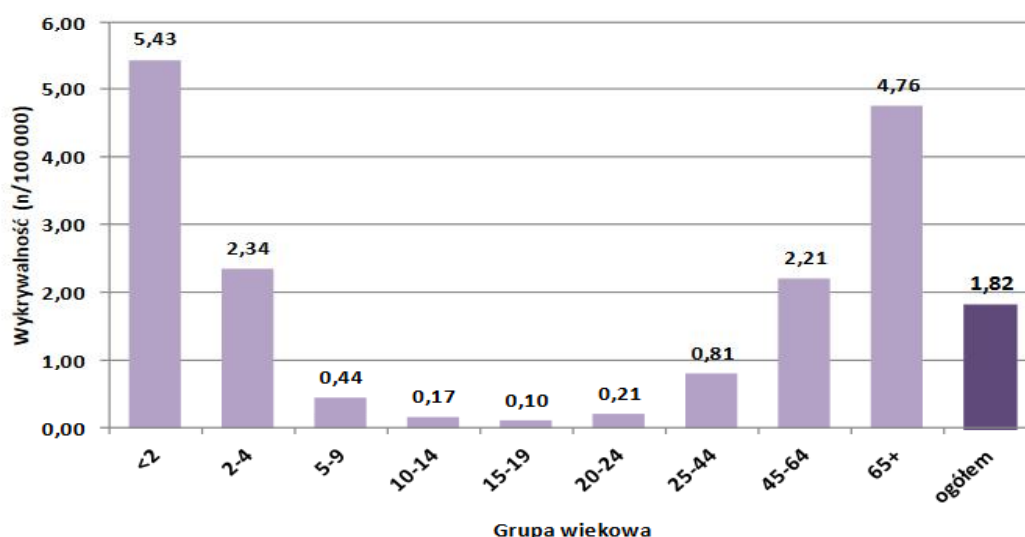
Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1994–2017, na terenie powiatu kluczborskiego z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK
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
2016	9,79	5,02	6,2
2017	8,43	6,56	7,8

Inwazyjna choroba pneumokokowa

Streptococcus pneumoniae (pneumokok) jest bakterią wywołującą m.in. inwazyjną chorobę pneumokokową zarówno u dzieci, jak i dorosłych na całym świecie. **W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 4 przypadki inwazyjnej choroby pneumokokowej.** W 2016 r. nie zarejestrowano żadnego przypadku.

Wykrywalność inwazyjnej choroby pneumokokowej w 2016r. (n=699)



źródło: Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (dane uzupełnione 26.09.2017 r.)

Zakażenia pneumokokami występują we wszystkich grupach wiekowych, ale najbardziej narażone są małe dzieci do 2 lat i osoby starsze powyżej 65 lat. Zarejestrowane, w 2017 r. dwa przypadki inwazyjnej choroby pneumokokowej dotyczyły osób w przedziale wiekowym 45-64, a kolejne dwa zachorowania odnotowano w grupie 65+.

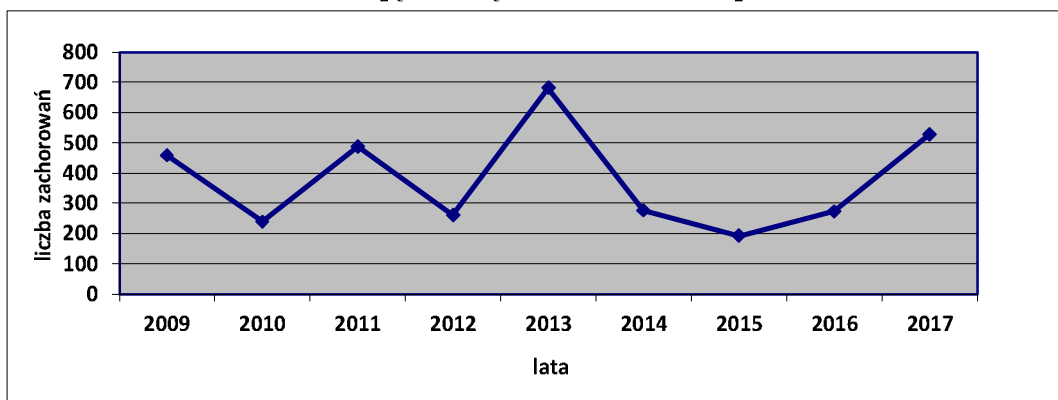
Od stycznia 2017 r. w Polsce, szczepieniami przeciwko pneumokokom, objęte zostały wszystkie noworodki w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych. Ponadto wykonuje się szczepienia ze wskazań medycznych: szczepione są wcześniaki, a także dzieci do 5. roku życia, chorujące m.in. na przewlekłe choroby serca, cukrzycę i astmę.

W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego dodatkowo realizowany był projekt pn. „Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem w obszarze północnym”. W ramach projektu wykonywano szczepienia przeciwko pneumokokom u dzieci poniżej 2 roku życia, urodzonych po 31.12.2015 r. a przed 1 stycznia 2017 r. Masowe szczepienia małych dzieci chronią też pośrednio osoby starsze, które najczęściej zakażają się od dzieci. Szczepienia u osób dorosłych są zalecane (odpłatne) dla pacjentów powyżej 65 lat. W Polsce ogólny współczynnik śmiertelności z powodu inwazyjnych zakażeń pneumokokowych jest bardzo wysoki. W 2016 r. u pacjentów powyżej 45 r. ż., wynosił 38,4%, osiągając u pacjentów po 65 r. ż. wartość 49,3%.

Ospa wietrzna jest wirusową chorobą zakaźną wieku dziecięcego o wysokiej zaraźliwości, sięgającej 90-95%. Możemy ochronić się przed zachorowaniem na ospę wietrzną poprzez szczepienia. Szczepionkę 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 ciążę. Szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe (bezpłatne) tylko dla dzieci z grup ryzyka oraz dzieci do 3 lat ze żłobków i klubów malucha. Dla pozostałych dzieci i osób dorosłych są zalecane (odpłatne).

W 2017 r. do placówek opiekuńczo-wychowawczych na terenie powiatu kluczborskiego w grupie dzieci do lat trzech uczęszczało około 130 dzieci, z tego 25 dzieci zaszczepiono przeciwko ospie wietrznej. Wszystkie osoby zarządzające ww. placówkami w 2017 r. zostały pisemnie poproszone o rozpowszechnienie, wśród rodziców dzieci do lat trzech, informacji o szczepieniu przeciwko ospie. Epidemiolodzy przestrzegają rodziców, którzy są zwolennikami tzw. „ospa party”, gdzie dzieci celowo są zakażane wirusem, że nie powinno się celowo zarażać żadną chorobą, ponieważ nie potrafimy przewidzieć ewentualnych powikłań, które mogą być poważne.

Liczba zachorowań na ospę wietrzną w latach 2009-2017 w powiecie kluczborski



Gruźlica

W 2017 r. w powiecie kluczborskim zarejestrowano 12 przypadków zachorowań na gruźlicę płuc (dla porównania w latach 2015-2016 r. rejestrowano po 7 przypadków rocznie). W czterech przypadkach, zachorowania nie były potwierdzone bakteriologicznie i histologicznie. W pozostałych ośmiu przypadkach potwierdzano *Mycobacterium tuberculosis* w materiałach pobranych do chorych.

Zapadalność na gruźlicę w latach 2010-2017 w powiecie kluczborskim w porównaniu z województwem opolskim

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
2016	16,6	10,7
2017	14,8	18,7

Nowym problemem 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 szpitalnego. 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, a także bezdomnymi. Osoby te często odmawiają leczenia.

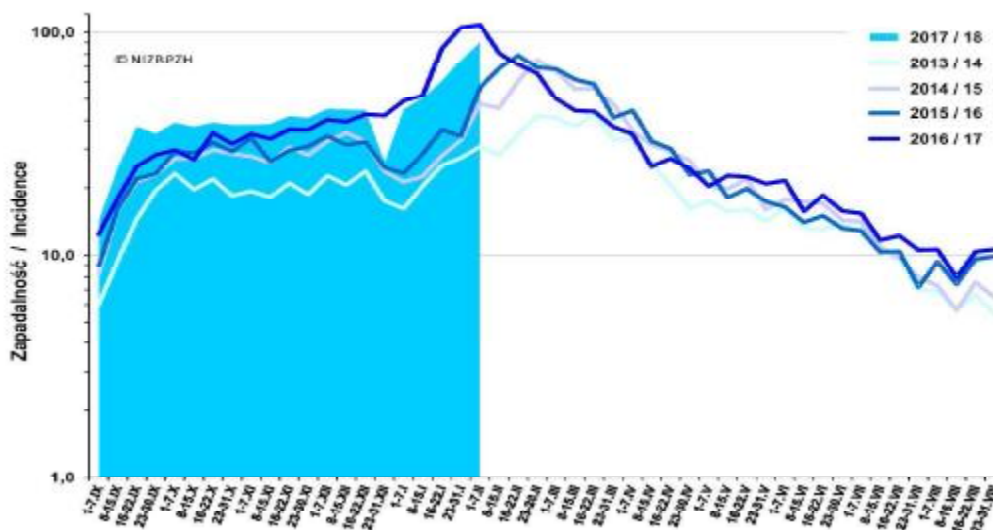
Grypa

Grypa jest jednym z podstawowych priorytetów zdrowia publicznego, ze względu na zmienność antygenową wirusów i możliwości pojawienia się nowych subtypów. Rozprzestrzenianie się wirusa grypy jest ułatwione przez zwiększoną liczbę lotów międzynarodowych oraz istnieniu rezerwuarów zwierzęcych, co wyjaśnia pojawianie się i znikanie nowych szczepów i wariantów wirusów. W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano 327 przypadków zachorowań, co w porównaniu z 2016 r., w którym odnotowano 56 przypadków zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grype, daje prawie sześciokrotny wzrost liczby zachorowań. W 2015 r. odnotowano 173 przypadki, a w 2014 r. - 24 przypadki.

W prowadzonym nadzorze wirusologiczno - epidemiologicznym nad grypą w systemie SENTINEL w powiecie kluczborskim w 2017 r. brało udział 3 lekarzy, obejmujących opieką 6882 pacjentów, co stanowi 11% populacji powiatu kluczborskiego. W 2017 r. w ramach programu SENTINEL pobrano 8 wymazów od chorych podejrzanych o zakażenie wirusem grypy (w jednej próbie stwierdzono wirusa paragrypy typu pierwszego, a w kolejnej potwierdzono adenowirusa).

W 2017 r. najwięcej zachorowań na grype i infekcje grypopodobne odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lat - zachorowały 252 osoby. Większość zachorowań wystąpiło w I kwartale (325 przypadków).

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2017/18 w porównaniu z sezonami 2013/14 - 2016/17 (na podstawie meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie - www.pzh.gov.pl)



W powiecie kluczborskim w 2017 r. przeciw grypie zaszczepiono 1404 osoby, co stanowi około 2% całej populacji powiatu. Profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych. **Poziom zaszczepienia ludności przeciwko grypie sezonowej jest niedostateczny i powinien zostać zwiększony.** „Przechorowanie grypy” nie chroni przed ponownym zachorowaniem. Jedynie szczepionka zawiera szczepy wirusów krążących w populacji w danym sezonie epidemicznym i może być skuteczną ochroną, szczególnie przed powikłaniami po grypie.

Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie zarejestrowano ognisk zatruc pokarmowych.

Salmoneloza

W Polsce bakterie z rodzaju *Salmonella* stanowią najczęstszą przyczynę bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych. W 2017 r. w powiecie kluczborskim nadal utrzymywała się stosunkowo duża zachorowalność na salmonelozę. Wskaźnik zapadalności na salmonelozę wyniósł 26,5, a w 2016 r. - 44,9.

W 2017 r. oprócz zgłoszonych przez lekarzy zachorowań, odnotowano 15 przypadków zakażeń pałeczkami *Salmonella*, które zostały wykryte w badaniach do celów sanitarno-epidemiologicznych, przed przystąpieniem osób do pracy lub w związku ze stycznością z osobami chorymi. Zakażenie bakteriami *Salmonella* może czasami przebiegać bezobjawowo, czasami powodować tylko łagodne objawy zatrucia pokarmowego. Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etiologicznym była odzwierzęca pałeczka *Salmonella Enteritidis* (15 przypadków zachorowań) oraz dwa zachorowania wywołane przez *Salmonella Typhimurium*.

Zapadalność na salmonelozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1998 – 2017, na terenie powiatu kluczborskiego w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	powiat kluczborski
1998	69,0	54,9	111,1
1999	60,5	37,2	85,6
2000	58,8	51,1	61,9
2001	51,2	46,0	46,8
2002	53,3	46,8	19,4
2003	43,2	38,0	61,4
2004	41,8	35,8	32,5
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
2016	22,50	23,90	44,9
2017	25,25	20,38	26,5

Salmonelozę jest chorobą odzwierzęcą, ponieważ naturalnym miejscem bytowania bakterii jest przewód pokarmowy zwierząt. Podstawowym źródłem zakażenia są drób, jaja, produkty jajeczne i mleko. Aby uniknąć zakażenia Salmonellą należy przede wszystkim drób oraz jaja przed spożyciem poddać obróbce termicznej (ugotować, upiec, bardzo dobrze usmażyć) – bakterie Salmonelli giną w temperaturze powyżej 60°C. Ponadto należy przestrzegać zasad higieny przy przygotowywaniu posiłków. Sprzęt mający kontakt z surowym mięsem, jajami należy dokładnie umyć i sparzyć. Dlatego do tych surowców lepiej nie używać drewnianych desek do krojenia. Dużą wagę powinno się również przywiązywać do higieny rąk, szczególnie przy czynnościach związanych z przygotowywaniem posiłków.

Liczba zachorowań na biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu była niższa niż w 2016 r. W 2017 r. zarejestrowano 76 przypadków, a w 2016 r. było 140 zachorowań.

Wirusowe zakażenia jelitowe w 2017 r. zgłoszono w 43 przypadkach, z czego 15 zakażeń wywołanych było przez rotawirusy. Biegunki i zatrucia pokarmowe najczęściej są przyczyną chorobowości u dzieci do lat 2. Takie przypadki spowodowane są zakażeniami wirusowymi, zwłaszcza rotawirusowymi, które mogą mieć szczególnie ciężki przebieg w grupie dzieci poniżej 6 miesięcy życia (biegunek u dzieci do lat 2 w 2017 r. zarejestrowano ogółem 27 przypadków, z czego zakażenia rotawirusowe stanowiły 15 zgłoszeń).

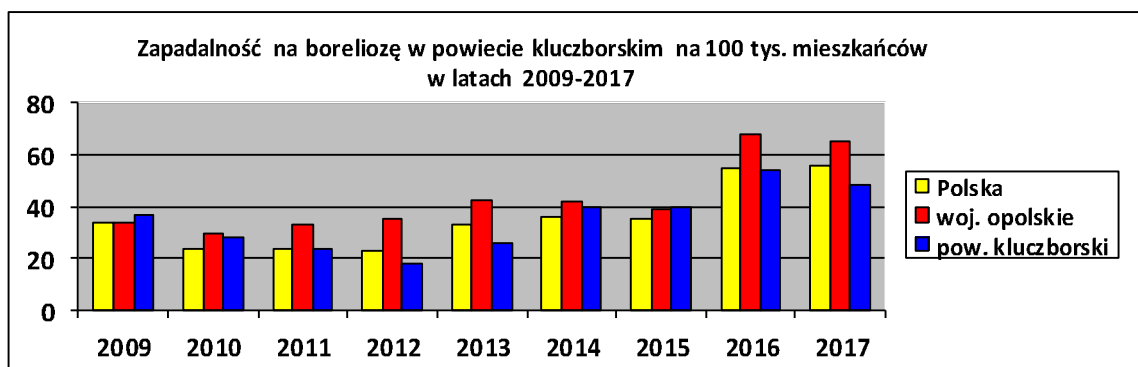
Liczba zachorowań oraz odsetek hospitalizowanych z powodu zakażeń i zatruc pokarmowych w powiecie kluczborskim w 2017 roku.

jednostka chorobowa	liczba zachorowań	hospitalizacja
Salmonelozy	17	11
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	11	11
zakażenie jelitowe o etiologii pasożytniczej–lamblioza (giardioza)	3	0
Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej	43	40
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.	76	69

Rotawirusy, są najczęstszym czynnikiem wywołującym biegunki zakaźne u niemowląt i dzieci do 5 roku życia. U osób dorosłych przebieg infekcji rotawirusowej jest zwykle bezobjawowy, jednak u małych dzieci w przebiegu choroby na ogół występują wymioty i biegunka, co może prowadzić do znacznego odwodnienia. W Polsce dostępna jest doustna szczepionka przeciwko rotawirusom zawierająca żywe, atenuowane wirusy. Szczepienia należy rozpocząć u niemowląt w wieku od 6 do 12 tygodnia życia, u których nie występują przeciwwskazania do podania żywych szczepionek. W 2017 r. powiecie kluczborskim z tej formy profilaktyki skorzystało 25% niemowląt.

Borelioza

W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 31 przypadków boreliozy, a w 2016 r. 35 zachorowań.

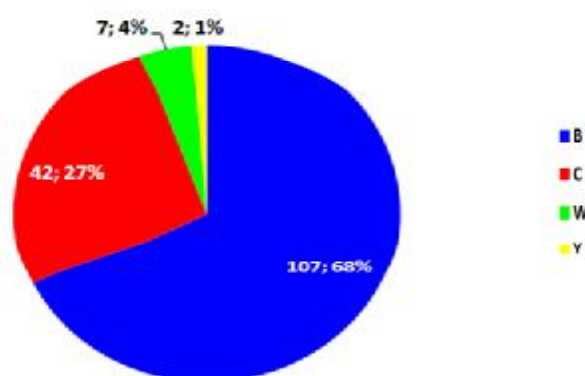


Borelioza zwana inaczej chorobą z Lyme lub krętkowicą kleszczową to wieloukładowa choroba zakaźna wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi*. Na ludzi przenoszona jest przez różne gatunki kleszczy. Szacuje się, że rozpowszechnienie kleszczy zakażonych krętkami *Borrelia burgdorferi* w Polsce wynosi od 6-15%. Podstawową metodą zapobiegania boreliozie i innym chorobom odkleszczowym jest stosowanie nieswoistych metod ochrony przed kleszczami podczas przebywania w rejonie ich występowania. Należą do nich: noszenie odzieży szczelnie osłaniającej skórę, stosowanie środków odstraszających kleszcze (repelentów), dokładna kontrola skóry po powrocie z terenów bytowania kleszczy oraz ochrona zwierząt domowych przed kleszczami. Jedynie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zabezpieczyć poprzez szczepienia ochronne. Brak swoistych metod zapobiegania boreliozie potęguje problem i uniemożliwia szybkie opanowanie choroby. Z tego m.in. powodu choroby odkleszczowe stanowią istotny problem z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego.

Inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

Dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis*, meningokoki) są powszechnie występującymi drobnoustrojami kolonizującymi nosogardło (kolonizacji ulega ok. 5–10% populacji) i wywołującymi sporadyczne zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową. W Polsce najczęściej zachorowania sporadyczne wywołują dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z grupy B i C. W ostatnich latach, za 50-70% zakażeń odpowiadają meningokoki serogrupy B. Według danych Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN), w 2016 r. przyczyną 68% zachorowań były meningokoki z serogrupy B, 27% stanowiły meningokoki serogrupy C, 4% stanowiła serogrupa typu W, a 1% meningokoki serogrupy Y.

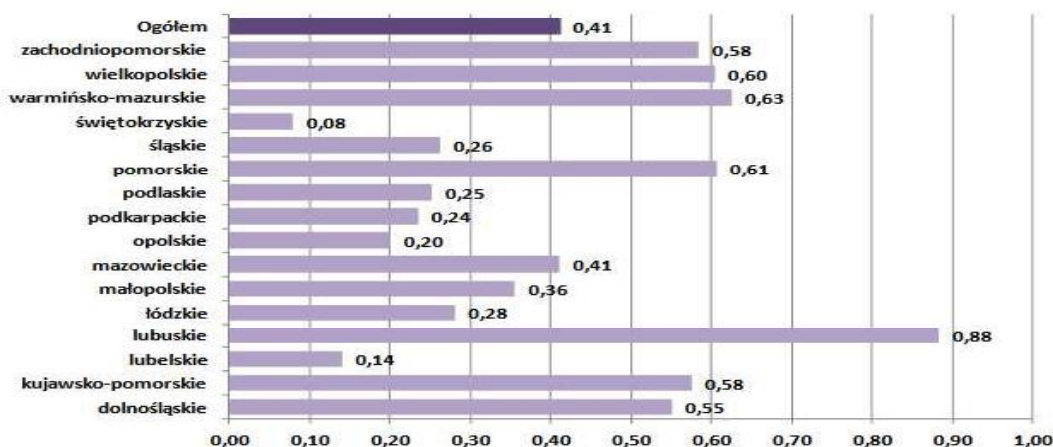
Dystrybucja serogrup wśród inwazyjnych meningokoków, 2016 (n=158)



źródło: Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (dane uzupełnione 26.09.2017 r.)

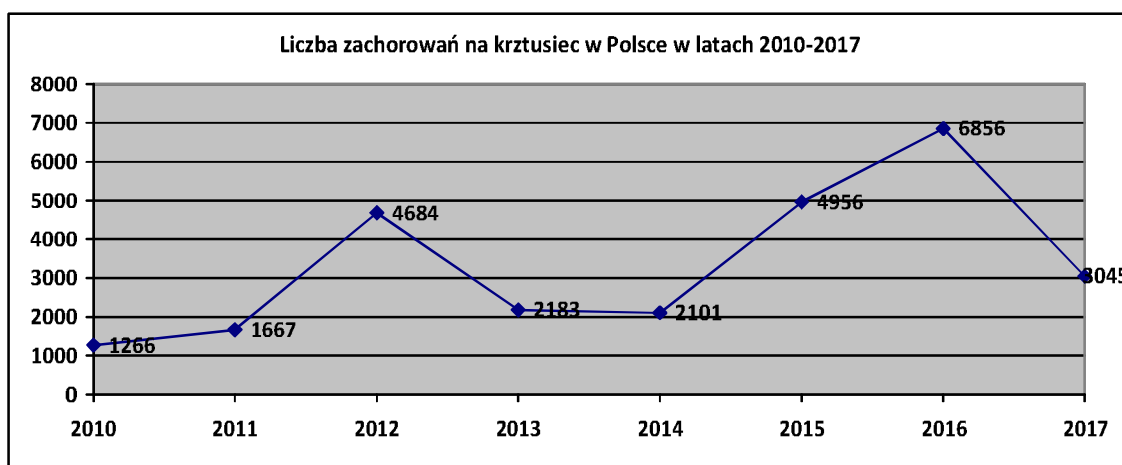
Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w Polsce wskaźnik zapadalności na IChM na 100 tys. ludności był największy w 2007 r. i wynosił 1,03, w kolejnych latach malał i wynosił: w 2009 r. - 0,80, w 2014 r. - 0,49, w 2016 r. - 0,43, w 2017 r. - 0,58.

Ogólna zapadalność (n/100000) na IChM w poszczególnych województwach, 2016



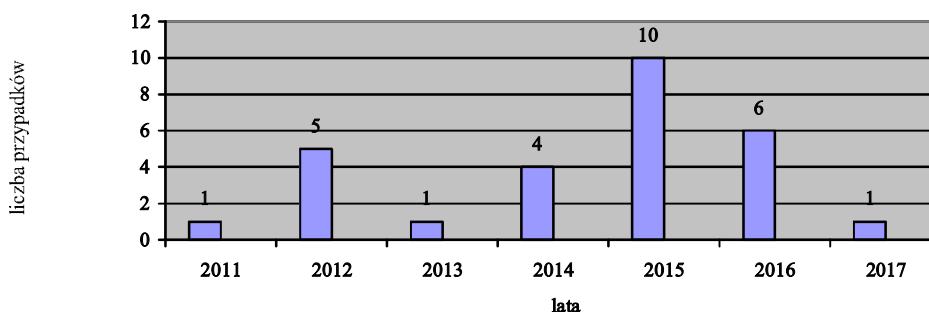
W 2017 r., podobnie jak w latach 2014-2016, nie odnotowano na terenie powiatu kluczborskiego zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy C, B. Na poprawę sytuacji epidemiologicznej wpływ mają m.in. prowadzone szczepienia ochronne przeciwko *Neisseria meningitidis* z grupy C. Na terenie powiatu kluczborskiego akcję szczepień rozpoczęto w 2007 r. **Od 2007 r. do końca 2017 roku w powiecie zaszczepiono 11 567 osób z roczników od 1991 do 2011.**

Krztusiec to bakteryjna choroba zakaźna przenoszona drogą oddechową o bardzo wysokiej zaraźliwości – w wyniku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90% nieudpornionych osób. Krztusiec najgroźniejszy jest u niemowląt (może być śmiertelny), dlatego pierwszą dawkę szczepionki przeciw krztuścowi dostają niemowlęta już w drugim miesiącu życia. Od kilku lat obserwuje się wzrost zachorowań na krztusiec wśród młodzieży i osób dorosłych. Jest to związane m.in. ze spadkiem odporności poszczepiennej jak i nabytej w wyniku przebycia krztuśca. Odporność po przechorowaniu krztuśca utrzymuje się przez ok. 10–15 lat, a odporność po szczepieniu utrzymuje się ok. 3–10 lat (najczęściej 5–7 lat) od ostatniego szczepienia.



Dlatego w 2016 r. wprowadzono w Polsce obowiązek szczepienia przypominającego przeciwko krztuścowi dla młodzieży w 14 roku życia (do 2015 roku ostatnia dawka przypominająca szczepienia przeciwko krztuścowi była podawana dzieciom w 6 roku życia). Ponadto w zwalczaniu krztuśca rekomenduje się, obok prowadzenia powszechnych szczepień u dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, także szczepienia przypominające u osób dorosłych, w tym z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia.

Liczba zachorowań na krztusiec w powiecie kluczborskim w latach 2011–2017



Świnka jest ogólnoustrojową chorobą wywołaną zakażeniem wirusem świnki przebiegającą z zajęciem narządów gruczołowych (najczęściej ślinianek, niekiedy trzustki, rzadziej układu nerwowego). Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Okres wylęgania choroby wynosi 14–24 dni (przeciętnie 17). Zakaźność występuje już przed obrzękiem ślinianek przyusznych (przyusznic) i utrzymuje się do 2 tygodni od początku choroby.

W 2017 r. w powiecie kluczborskim odnotowano 3 przypadki zachorowań na świnkę. W Polsce do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce stosuje się szczepionki skojarzone, tzn. że jedna szczepionka chroni przed wszystkimi trzema chorobami. Wszystkie szczepionki zawierają żywe wirusy, ale tak osłabione i zmodyfikowane, że nie wywołują u zdrowych dzieci choroby, a stymulują odporność.

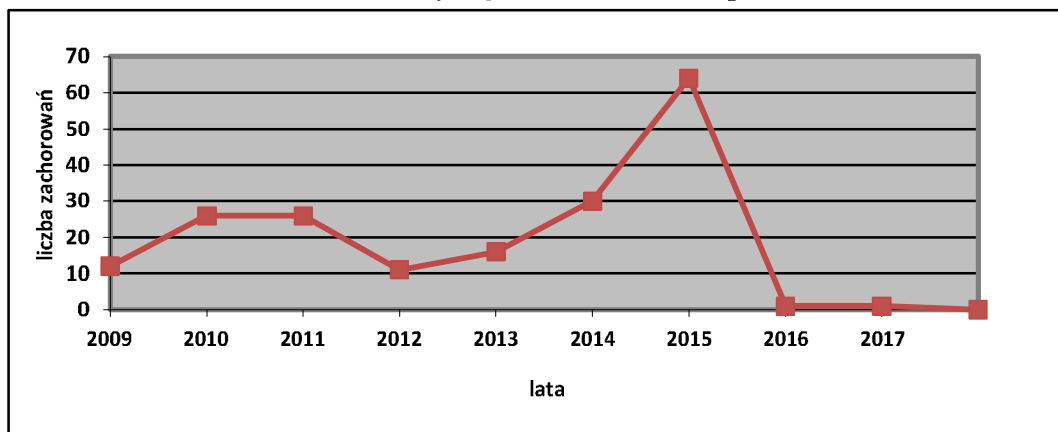
Szkarlatynę (płonicę) wywołują niektóre szczepy paciorkowców, produkujące toksynę bakteryjną. Źródłem zakażenia jest chory na anginę lub płonicę. Zarazić można się drogą kropelkową, a także przez przedmioty lub pokarmy zakażone przez chorego. **W 2017 r. odnotowano spadek zachorowań na szkarlatynę - zarejestrowano 30 przypadków zachorowań (w 2016 r.- 46 zachorowań).**

Różyczka i Odra

Światowa Organizacja Zdrowia – WHO realizuje program eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych na świecie, w tym różyczki i odry. Głównym założeniem programu jest weryfikacja zachorowań poprzez badania serologiczne i wirusologiczne. Polska jest jednym z państw, w których nadal rejestruje się zachorowania na różyczkę i odrę pomimo prowadzenia masowych szczepień przeciwko tym chorobom.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2017 r. zgłoszono 2 przypadki podejrzenia zachorowania na różyczkę. W obu przypadkach w ramach prowadzonego nadzoru pobierano od chorych materiały do badań. W obu przypadkach badania wirusologiczne i serologiczne nie potwierdziły zakażenia wirusem różyczki, a przypadki te zostały wykluczone. Na terenie powiatu nie odnotowano również przypadku różyczki wrodzonej ani zachorowania na odrę.

Liczba zachorowań na różyczkę w latach 2009-2017 w powiecie kluczborskim



Wścieklizna

W ciągu 2017 r. przeprowadzono 82 dochodzenia epidemiologiczne w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznanne zwierzęta zaszczepiono przeciwko wściekliznie 5 osób (2 osoby po pogryzieniu przez psy, 2 - po pogryzieniu przez koty i jedną osobę po pogryzieniu przez szczura). W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

**LICZBA ZACHOROWAŃ I ZAPADALNOŚĆ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W POWIECIE KLUCZBORSKIM
W PORÓWNIANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2017 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WÓLCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WLK.	
	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	19	1,92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B przewlekłe i BNO	65	6,56	5	7,8	4	11,5	0	0	0	0	1	14,8
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu: B ostre	2	0,20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C wg definicji przypadku - 2014	86	8,68	8	12,5	8	12,5	0	0	0	0	0	0
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	202	20,38	17	26,6	7	20,1	9	68,1	1	10,9	0	0
Odra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	5 957	601,01	528	824,8	294	459,3	82	620,1	88	955,5	64	949,1
Różyczka	23	2,32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Płonica	483	48,73	30	46,9	20	57,4	2	15,1	6	65,1	2	29,7
Nagminne zapalenie przyusznicy	46	4,64	3	4,7	2	5,7	1	7,6	0	0	0	0
Borelioza	644	64,97	31	48,4	16	45,9	9	68,1	3	32,6	3	44,5
Krzztusiec	41	4,14	1	1,6	0	0	1	7,6	0	0	0	0

13 miesiąc życia											
16 miesiąc życia											
6 rok życia											
10 rok życia											
14 rok życia											
19 rok życia											

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 04.01.2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz.Urz.MZ.2017.1).

Tabela 2.

Obowiązkowe szczepienia ochronne u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2017 rok

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniom
inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia z grup ryzyka wykazanych w PSO dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed 37 tygodniem ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g
ospie wietrznej	<ul style="list-style-type: none"> dzieci do ukończenia 12 roku życia z grup ryzyka wykazanych PSO oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z ich otoczenia, które nie chorowały na ospę wietrzną dzieci do ukończenia 12 roku życia narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, przebywające w placówkach wykazanych w PSO (m.in. w zakładach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach i klubach dziecięcych)
tężcowi, błonicy, wściekliznie	osoby ze wskazań indywidualnych, w związku z ekspozycją na zakażenie
wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	<ul style="list-style-type: none"> uczniowie i studenci szkół i uczelni medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw wzv typu B osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw wzv typu B osoby w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw wzv typu B osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane

Źródło: Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 04.01.2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz.Urz.MZ.2017.1).

Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom u osób poddanych szczepieniom ochronnym, a także zmniejszają prawdopodobieństwo zachorowania również osób nieuodpornionych w tej populacji. Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie – do zlikwidowania poszczególnych chorób zakaźnych. Poddanie szczepieniom wysokiego

odsetka osób (powyżej 90%), gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz także tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. W powiecie kluczborskim odsetek osób zaszczepionych stanowi obecnie wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Tabela 3.

Stan zaszczepienia dzieci w 1 i 2 roku życia podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2017 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
1 rok życia (rocznik 2017)	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne)	61,4 ¹
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne)	60,8 ¹
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	94,5
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae typu B</i> (szczepienie pierwotne)	60,0 ¹
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Streptococcus pneumoniae</i> (szczepienie pierwotne)	63,1 ¹
	Gruźlicy	99,2
2 rok życia (rocznik 2016)	Odrze, śwince, różyczce	76,3
	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,9
	Poliomyelitis (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,9
	Wirusowe zapalenie wątroby typu B (szczepienie podstawowe)	97,6
	Inwazyjnym zakażeniom <i>Haemophilus influenzae typu B</i> (szczepienie pierwotne i uzupełniające)	98,9
	Gruźlicy	99,3

Źródło: MZ-54 za 2017 r.

¹⁾ nie wykazano dzieci, u których nie zakończono szczepień pierwotnych.

Tabela 4.

Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2017 r.

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	75,7
	Poliomyelitis (pierwsza dawka przypominająca)	75,7
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	85,5
14 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (druga dawka przypominająca)	86,5
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	77,1

Źródło: sprawozdanie MZ-54 za 2017 r.

Dzieci i młodzież szkolna, która z różnych przyczyn nie została zaszczepiona w 2017 r. (np. przeciwwskazanie zdrowotne, wiek dziecka wymagany do szczepień ukończony pod koniec roku) szczepione są na początku 2018 r.

Stan zaszczepienia dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, podlegających obowiązkowym szczepieniom w 2016 r., według stanu na koniec 2017 r. przedstawiona się następująco:

Wiek	Szczepienie przeciw	Stan zaszczepienia (%)
6 rok życia	Błonicy, tężcowi, krztuścowi (pierwsza dawka przypominająca)	95,7
	Poliomyelitis	95,7
10 rok życia	Odrze, śwince, różyczce (dawka przypominająca)	94,5
14 rok życia	Błonicy, tężcowi (druga dawka przypominająca)	94,7
19 rok życia	Błonicy, tężcowi (trzecia dawka przypominająca)	92,3

Źródło: sprawozdanie MZ-54 za 2017 r.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. W 2017 r. spośród szczepień zalecanych w PSO wykonano szczepienia przeciwko następującym chorobom:

- grypie – zaszczepiono 1404 osoby,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – zaszczepiono 642 osoby,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A – zaszczepiono 15 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu – zaszczepiono 66 osób,
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* – zaszczepiono 363 osoby,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – zaszczepiono 97 osób,
- rotawirusom – zaszczepiono 134 niemowlęta,
- ospie wietrznej – 64 osoby,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – 740 osób,
- tężcowi – 629 osób.

W 2017 r. do szczepień przeciwko wściekliźnie zakwalifikowano i zaszczepiono 5 osób, które miały kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę.

W powiecie kluczborskim, podobnie jak w całej Polsce, wzrasta liczba osób, które odmawiają szczepień ochronnych swoich dzieci. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie znaczenia szczepień ochronnych poprzez powszechną informację i edukację. Rodzice powinni otrzymywać pełne i wiarygodne informacje o szczepieniach ochronnych, a także o konsekwencjach – zarówno zdrowotnych, jak i prawnych, wynikających z niewykonania obowiązkowych szczepień. Działania te powinny sprzyjać zwiększeniu zaufania społecznego do tej formy 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.

Często powodem dla którego rodzice odmawiają zgody poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym są obawy o wystąpienie odczynu poszczepiennego (NOP). Szczepionki jako produkt leczniczy podlegają wielu rygorystycznym wymogom, zarówno w zakresie produkcji, jaki i kontroli jakości przed dopuszczeniem do obrotu oraz monitorowaniu jakości i niepożądanych działań po wprowadzeniu ich do obiegu. Preparaty szczepionkowe, podobnie jak inne leki, mogą wywołać niepożądane odczyny poszczepienne, jednak są to najczęściej odczyny o łagodnej postaci. Do ciężkich odczynów dochodzi bardzo rzadko. W Polsce prowadzony jest nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Istnieje ustawowy obowiązek lekarza zgłoszenia przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego do państwowego inspektora sanitarnego. Zgłoszenia NOP przesyłane są do Zakładu Epidemiologii NIZP-PZH, gdzie poddawane są weryfikacji oraz

analizie. Informacje dotyczące zgłoszonych przez lekarzy NOP są udostępniane na stronie internetowej NIZP-PZH w postaci Biuletynu „Szczepienia ochronne w Polsce”.

Z danych wynika, że w ostatnich latach obserwujemy stopniowy wzrost liczby zgłoszeń, np. w 2008 r. zarejestrowano 982 przypadków NOP, w 2011 r. – 1130, w 2015 r. – 2111, w 2016 r. – 2341. Jak podaje NIZP-PZH, wzrost liczby zgłoszeń wynika z obserwowanej poprawy działania systemu nadzoru nad NOP-ami, a nie ze wzrostu odczynowości szczepionek.

Ciężkie NOP-y występują niezwykle rzadko. Nawet jeśli na 2341 NOP-ów zakwalifikowanych w 2016 r., stwierdzono 3 odczyny ciężkie, to stanowi to 0,1% wszystkich NOP-ów.

Ilość niepożądanych odczynów poszczepiennych w odniesieniu do liczby wykonanych szczepień ochronnych szczepionkami w ramach PSO na terenie powiatu kluczborskiego jest niewielka i w latach 2013-2017 przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych/liczba podanych szczepionek finansowanych z budżetu państwa	Kwalifikacja odczynów
2017	4/8908	łagodny*
2016	1/8702	łagodny*
2015	4/9581	łagodny*
2014	1/9934	łagodny*
2013	4/10116	łagodny*

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, jako łagodny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem: 1) miejscowego obrzęku kończyny; 2) silnego miejscowego zaczerwienienia; 3) gorączki.

Ministerstwo Zdrowia rozważa wprowadzenie systemu odszkodowawczego za ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne. Decyzje ostateczne jeszcze w tym zakresie nie zapadły.

Podsumowanie

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.
2. Niezbędne jest prowadzenia działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza tych, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę.
3. Wobec coraz częstszego kwestionowania w Polsce znaczenia szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym, konieczne jest prowadzenie działań mających na celu promowanie szczepień ochronnych poprzez powszechną informację i edukację społeczeństwa.

II. Monitoring jakości wody

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1.1. Wprowadzenie

W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego eksploatowanych było 13 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia (tabela nr 1).

Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia określa 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).

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągów	Liczba wodociągów sieciowych	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	34,7
2.	Byczyna	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	4	9,2
3.	Wołczyn	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	13,2
4.	Lasowice Wielkie	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	6,7

1.2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do picia na terenie powiatu wykorzystywane są wyłącznie ujęcia podziemne (głębinowe), ujmujące wodę z utworów trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Studnie w większości są zlokalizowane na terenach wykorzystywanych rolniczo. Wyjątek stanowią ujęcia dla Kluczborka, które znajdują się na terenach leśnych.

Na terenie powiatu przeważają wodociągi produkujące wodę w ilości od 100 do 1000 m³/dobę. Największym jest wodociąg w Kluczborku, produkujący ponad 4 tys. m³ wody na dobę.

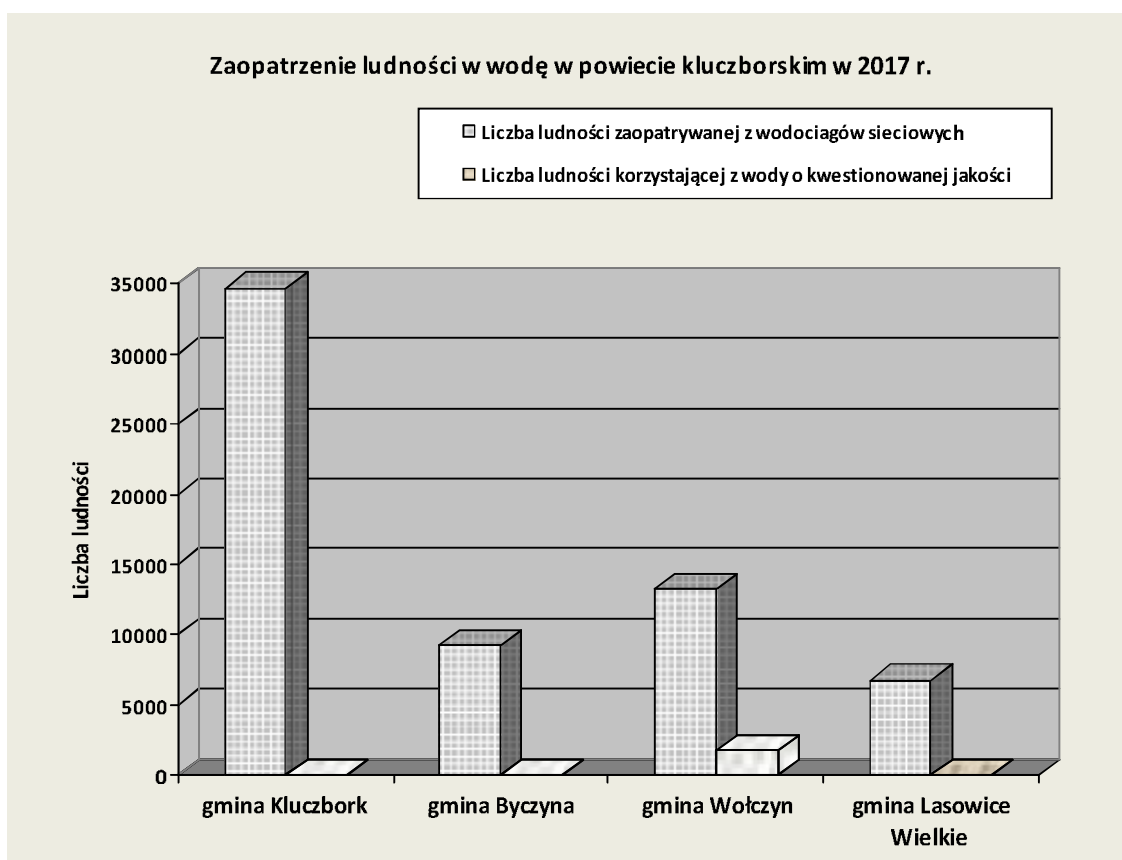
W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

Tabela nr 2.

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

W rocznej ocenie jakości wody przeznaczonej do spożycia w 2017 r. jeden wodociąg dostarczał wodę, która nie spełniała wymagań, określonych w cytowanym na wstępie rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 13 listopada 2015 r. – **Wierzbica Górna, ze względu na mangan**. Należy przy tym zaznaczyć, że ponadnormatywne stężenia manganu stwierdzono w wodzie podawanej do sieci (pobieranej na stacji uzdatniania wody), natomiast w wodzie w sieci u odbiorców poziom manganu nie przekraczał dopuszczalnej normy 50µg/l. Wodociąg w Wierzbicy Górnej dostarcza wodę **1,7 tys. mieszkańcom gminy Wolczyn**.

Wykres nr 1.



Poprawa jakości wody nastąpiła w wodociągach w Kostowie i Kastelu (gmina Byczyna). W wodociągu w Kostowie dzięki wprowadzeniu nowej technologii uzdatniania wody (wymiana jonowa – kolumny z żywicą selektywną; złoże jest regenerowane okresowo roztworem solanki) obniżono do obowiązującej normy stężenie azotanów. Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku nakazująca zapewnienie odpowiedniej jakości wody w terminie do 30.04.2017 r. została wykonana.

W odniesieniu do wodociągu Kastel – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał zgodę na odstępstwo w **zakresie azotanów** na okres do dnia 31.03.2017 r., natomiast w **zakresie niklu** odstępstwo wydał Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na okres do dnia 31.12.2017 r. Pod koniec 2016 r. na sieci wodociągowej Paruszowice-Gosław-Nasale administrator wodociągu wybudował pompownię sieciową wody, przez którą część wody ze stacji uzdatniania wody (SUW) w Dobiercicach jest kierowana do stacji uzdatniania wody (SUW) w Kastelu, gdzie następuje jej mieszanie z wodą z wodociągu w Kastelu. W wyniku podjętych działań został zmieniony sposób zasilania w wodę miejscowości dotychczas zaopatrywanych przez wodociągi w Dobiercicach i Kastelu. Z SUW w Dobiercicach są zasilane Dobiercice, Sarnów, Pszczonki, Chudoba,

Paruszowice, Gosław i Pogorzałka, z wodociągu w Kastelu – Roszkowice, Wojsławice, Sierosławice i Borek. Mieszanie wody z wodociągu w Dobiercicach (w której poziom azotanów i niklu jest bardzo niski) z wodą z Kastelu spowodowało obniżenie poziomu azotanów i niklu do obowiązujących norm.

Liczba ludności na terenie powiatu kluczborskiego, zaopatrywana w wodę o kontrolowanej jakości, z wodociągów eksploatowanych w naszym powiecie, wynosi 63,8 tys., co stanowi 99,5% ogólnej liczby mieszkańców w powiecie. Około 200 osób z terenów wiejskich (przysiółki w gminach Kluczbork, Lasowice Wielkie i Wolczyn) korzysta z wody o niekontrolowanej jakości, wykorzystując własne studnie przydomowe.

1.3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

1.3.1. Jakość mikrobiologiczna

W większości eksploatowanych wodociągów wody podziemne, ujmowane do picia są czyste mikrobiologicznie, wobec czego nie wymagają stałej lub okresowej dezynfekcji. Niestety, w ostatnich latach obserwujemy wzrost przypadków zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody, przede wszystkim bakteriami grupy coli. Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi. Wobec powyższego administratorzy wodociągów wprowadzają stałą lub okresową dezynfekcję wody podawanej do sieci. W 2017 r. okresowe chlorowanie wody wprowadzono na SUW (stacja uzdatniania wody) w Krzywiźnie, stałe – na stacji wodociągowej w Polanowicach.

Parametrami mikrobiologicznymi oznaczanymi w wodzie są bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli, enterokoki (paciorkowce kałowe) – dla których dopuszczalna wartość wynosi 0 (zero) oraz ogólna liczba kolonii bakterii w temperaturze 22°C (wartość dopuszczalna określona jako „bez nieprawidłowych zmian”).

W 2016 r. w sześciu wodociągach odnotowano zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody – w Szymonkowie, Krzywiźnie, Polanowicach-Byczynie, Krzywiczynach, Kastelu i Kostowie. W 2017 r. skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w trzech wodociągach – Krzywiźnie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie, co przedstawiono w tabeli.

Tabela nr 3.

Lp.	Wodociąg	Produkcja wody	Przekroczony parametr	Czas trwania przekroczenia	Podjęte działania
1	Krzywizna	610	bakterie grupy coli (badanie w ramach kontroli wewnętrznej)	72h (26-29.04.17r.)	dezynfekcja wody, decyzja o braku przydatności wody do spożycia
2			bakterie grupy coli (badanie PIS, tylko jedna miejscowość)	7 dni (24-27.07.17r.)	dezynfekcja wody, pobranie próbek kontrolnych
3			bakterie grupy coli (badanie w ramach kontroli wewnętrznej)	72h (08-10.12.17r.)	dezynfekcja wody, pobranie próbek kontrolnych
4	Kostów	178	bakterie grupy coli (badanie w ramach kontroli wewnętrznej)	72h (08-10.12.17r.)	dezynfekcja wody, pobranie próbek kontrolnych
6	Polanowice Byczyna	748	bakterie grupy coli (badanie w ramach kontroli wewnętrznej)	48h (15-16.11.17r.)	dezynfekcja wody, pobranie próbek kontrolnych

Działania naprawcze (dezynfekcja studni, zbiorników wody czystej oraz płukanie sieci w każdym przypadku były skuteczne, badania kontrolne potwierdziły odpowiednią jakość wody pod względem mikrobiologicznym).

Bakterie grupy coli (z wyłączeniem bakterii *Escherichia coli*) nie są drobnoustrojami chorobotwórczym. Występują naturalnie w jelicie człowieka i zwierząt. Ich obecność w wodzie nie jest dowodem kałowego zanieczyszczenia wody; są wskaźnikiem czystości i stanu integralności systemów dystrybucji wody. Jedną z przyczyn zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody może być pogarszająca się jakość wód podziemnych, spowodowana działalnością człowieka (sposób usuwania odpadów stałych i płynnych, składowanie obornika).

1.3.2. Jakość fizykochemiczna

Wody surowe ujmowane do spożycia przez ludzi na terenie powiatu kluczborskiego charakteryzują się przede wszystkim wysokimi stężeniami azotanów, żelaza i manganu, z czym wiąże się zazwyczaj podwyższona mętność i barwa. W większości wodociągów woda jest średnio twarda lub twarda, o niskich zawartościach fluorków, azotynów, amoniaku i chlorków. Parametry, takie jak arsen, rtęć, kadm, cyjanki, selen, ołów, miedź, pestycydy czy benzo(a)piren 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, 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. 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 w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną okresowego występowania w wodzie uzdatnionej ponadnormatywnych stężeń związków żelaza i manganu oraz zmienionej mętności i barwy. Widoczne zmętnienie wody ma negatywny wpływ na akceptowalność wody przez konsumentów. Wg dostępnych danych w literaturze¹ mętność wody do picia jest wywoływana drobnymi cząsteczkami stałymi, które mogą występować w wodzie wskutek nieprawidłowości w procesach uzdatniania, a także z powodu unoszenia się cząsteczek pochodzących z osadów znajdujących się w sieci wodociągowej. Zazwyczaj w wodach głębinowych mętność wód jest bardzo niska, ale po wydobyciu na powierzchnię wzrasta w wyniku wytrącania się z wody związków żelaza. W wodzie wodociągowej często dochodzi do powstania wtórnej mętności, w wyniku procesów korozyjnych. Wprawdzie wartość mętności określona w przepisach na poziomie 1 NTU nie została oparta na przesłankach zdrowotnych, ale należy pamiętać, że mętność ma duże znaczenie dla mikrobiologicznej jakości wody. Mętność powinna być minimalizowana na tyle, na ile jest to możliwe.

Skład wody decyduje o jej walorach smakowych i akceptowalności przez konsumentów. Odbiorca ocenia jakość wody głównie po jej wskaźnikach organoleptycznych (smak, zapach, mętność, barwa). Woda zaakceptowana przez konsumenta jest dla niego zdrowa i bezpieczna.

¹ Wytyczne WHO dotyczące jakości wody do picia, Tom 1 – Zalecenia, Zarząd Główny Polskiego Zrzeszenia Inżynierów i Techników Sanitarnych, Nr 749 Warszawa 1998

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, manganu, nawet w stężeniach przekraczających dopuszczalne stężenia, nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi, natomiast wpływa na jej akceptowalność.

Parametrem ważnym 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. Wody nie należy używać 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.

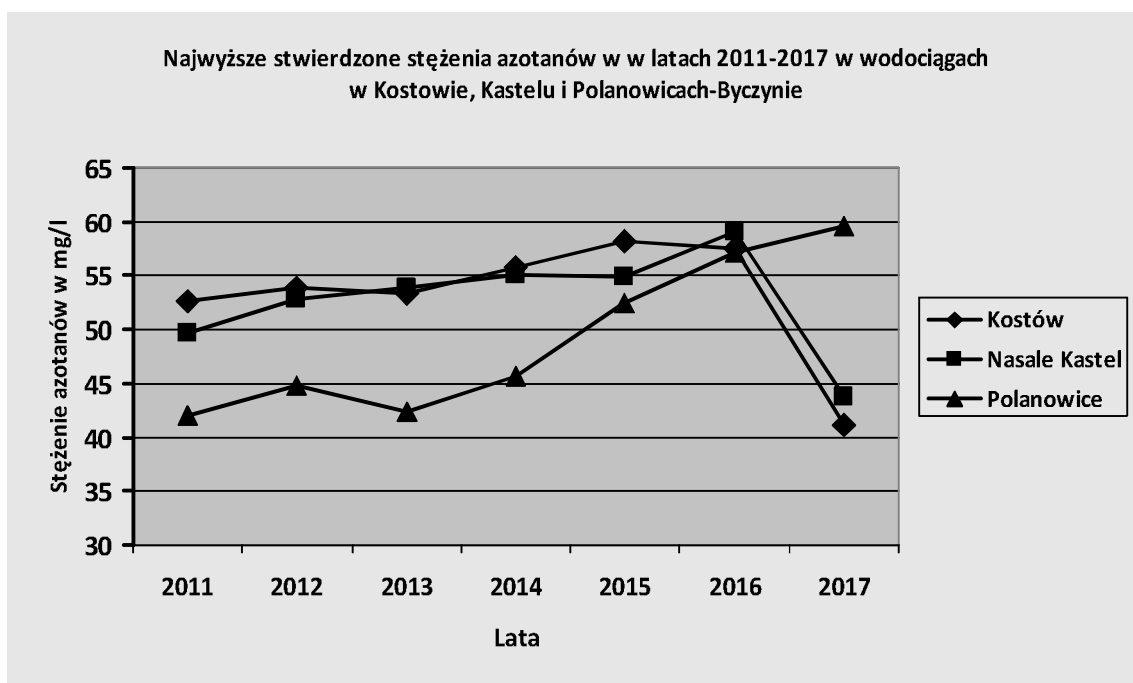
W tabeli przedstawiono średnie wartości azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w latach 2016-2017 (źródło: badania PSSE w Kluczborku)

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany (mg/l)	
	2016	2017
Kluczbork	13,61	11,62
Bogacica	3,40	1,42
Krzywizna	0,95	<0,44
Chocianowice	16,6	16,1
Wołczyn	49,4	41,2
Szymonków	<0,44	<0,44
Markotów	37,08	36,3
Wierzbica Górna	4,81	5,97
Krzywiczyzny	22,3	28,3
Polanowice-Byczyna	49,56	30,7
Dobiercice	<4,50	<0,44
Kastel	55,78	35,82
Kostów	56,33	37,27
Dopuszczalne stężenie	50	

W pięciu wodociągach poziom azotanów jest stosunkowo wysoki i przekracza 30mg/l. Trzy wodociągi znajdują się na terenie gminy Byczyna, dwa – na terenie gminy Wołczyn. Dzięki zastosowanemu uzdatnianiu w Kostowie oraz zmianie sposobu zasilania w wodę w wodociągu w Kastelu wyraźnie obniżył się poziom azotanów w wodzie w tych wodociągach (wykres nr 2).

Wykres nr 2.



Od lat na stałym poziomie otrzymują się azotany w Markotowie, natomiast znaczne wahania stężeń azotanów występują w wodzie z wodociągu Polanowice-Byczyna. Wynika to m.in. z faktu, że w poszczególnych eksploatowanych studniach poziom azotanów jest znacząco różny (tabela nr 5).

Tabela nr 5.

Miesiąc/2017	Studnia nr 1	Studnia nr 3
Luty	33,3	-
Kwiecień	49,8	35,2
Maj	56,8	30,4
Czerwiec	55,8	23,6
Lipiec	58,8	30,3
Sierpień	31,3	31,7
Wrzesień	57,6	28,7
Październik	55,2	27,6
Listopad	49,9	33,9
Grudzień	64,2	28,3

Źródło: badania administratora wodociągu, wykonane w 2017 r.

Wysokie poziomy azotanów występują w wodzie z wodociągu w Wolczynie (ujęcie Brzezinki). Dzięki wprowadzonemu uzdatnianiu (wymiana jonowa) stężenie azotanów spadło wprawdzie poniżej wartości dopuszczalnej (50mg/l), nie są to jednak wartości w pełni zadowalające. Tym bardziej, że w eksploatowanych aktualnie czterech studniach stężenia azotanów są wysokie i zdarza się, że przekraczają maksymalną dopuszczalną wartość 50mg/l (tabela nr 6). Jest to największy wodociąg w gminie Wolczyn, zarówno pod względem ilości produkowanej wody, jak i liczby zaopatrywanej ludności.

Tabela nr 6.

Studnia	2016	2017
1R	53,0 48,0	44,0
3R	36,0	-
3Ra	-	69,0 37,1
2R i 3R (woda mieszana)	-	66,6

Stężenia azotanów w wodzie, stwierdzone w 2017 r. w wodociągach w Polanowicach-Byczynie, Kastelu, Kostowie, Markotowie i Wołczynie (ujęcie Brzezinki) nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi. Nie zgłoszono żadnych niepożądanych reakcji związanych ze spożyciem wody w strefie zaopatrzenia poszczególnych wodociągów.

1.4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Stacje uzdatniania wody i stacje wodociągowe nadzorowanych wodociągów są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. W dwóch wodociągach (Markotów, Polanowice-Byczyna) woda nie jest poddawana żadnym procesom uzdatniania. Odsetek wodociągów, w których prowadzone jest uzdatnianie wody wynosi 84,6%.

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

Tabela nr 7.

Wodociąg	Stosowane procesy uzdatniania
Kluczbork	napowietrzanie, odżelazianie
Bogacica	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Krzywizna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Dobiercice	odżelazianie, odmanganianie, napowietrzanie, ozonowanie
Kastel	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Szymonków	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Wierzbica Górna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Krzywiczyzny	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Chocianowice	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
Wołczyn (ujęcie Brzezinki)	wymiana jonowa
Kostów	wymiana jonowa

Długość sieci wodociągowej wodociągów eksploatowanych w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego sieć jest wykonana przedstawia tabela nr 8. (źródło: administratorzy wodociągów).

Tabela nr 8.

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

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

2. Jakość ciepłej wody w podmiotach leczniczych i budynkach użyteczności publicznej pod kątem obecności 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). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z cytowanym rozporządzeniem wykonują badania w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia zdrowotne w ramach stacjonarnej i całodobowej działalności. W innych obiektach użyteczności publicznej, takich jak hotele i inne świadczące usługi noclegowe oraz w budynkach zamieszkania zbiorowego obowiązek zapewnienia odpowiedniej jakości ciepłej wody i wykonywanie badań należy do zarządcy/administratora.

W 2017 r. pobrano ogółem 17 próbek ciepłej wody użytkowej w podmiotach leczniczych (Kluczborskie Centrum Kardiologii, Stacja Dializ, Szpital VITAL MEDIC) oraz w obiektach świadczących usługi hotelarskie. Obecność bakterii Legionella sp. w liczbie większej niż dopuszczalna 100jtk stwierdzono w jednym obiekcie świadczącym usługi hotelarskie. W wyniku działań naprawczych podjętych przez właściciela jakość wody uległa poprawie.

Jakość wody na pływalniach i basenach

Woda na pływalniach nie może powodować zagrożeń zdrowotnych, czyli musi być wolna od zanieczyszczeń mikrobiologicznych i fizykochemicznych. Wymagania jakościowe w tym obszarze reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 656), pływalnia to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski. Na terenie powiatu kluczborskiego obiektami spełniającymi kryteria ww. definicji są kryta pływalnia w Kluczborku oraz dwa baseny hotelowe (kryty w hotelu SPAŁKA w Kluczborku oraz odkryty w hotelu SOMMER RESIDENCE w Kuniowie). Letnie baseny sezonowe w Bąkowie, Wołczynie i Byczynie nie spełniają kryteriów definicji pływalni ze względu na brak wody przepływowej.

Kryta pływalnia w Kluczborku – nadzór nad jakością wody prowadził zarządca obiektu oraz PSSE w Kluczborku, zgodnie z rozporządzeniem z 9 listopada 2015 r. Na podstawie wyników badań PSSE w Kluczborku oraz wykonanych w ramach wewnętrznej kontroli przez zarządcę pływalni, jakość wody pod względem mikrobiologicznym nie budziła zastrzeżeń. W zakresie badanych parametrów chemicznych, zarówno w dużej niecce jak i w brodziku, stwierdzano głównie **przekroczenia dopuszczalnych wartości chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, sumy THM**. Wspomniane wyżej związki tworzone przez chlor nie są obojętne dla zdrowia – w związku z tym, jeśli zawartość chloru związanego w wodzie jest zbyt duża, może dojść do zmiany jakości organoleptycznej wody, (najbardziej znany objaw to charakterystyczny, nieprzyjemny zapach „wody chlorowanej”), a także problemów natury zdrowotnej u korzystających z basenu – może pojawić się alergia, problemy dermatologiczne (podrażnienie oczu, uszu, układu oddechowego) i inne ogólne. **Chloroform** jest wskaźnikiem obciążenia wody basenowej ubocznymi produktami dezynfekcji, które mają tendencje do powstawania w nadmiernych ilościach w wodzie o znacznej zawartości związków azotowych i organicznych. Może drażnić drogi oddechowe i wywoływać stany zapalne u osób korzystających z basenu. **Chloraminy** (uboczne produkty reakcji utleniania chloru) to związku chloru z azotem. Wywołują podrażnienia oczu, błon śluzowych nosa i gardła oraz węchu („dokuczliwy” zapach chloru). Wysokie chloraminy w wodzie basenowej to nieskuteczna koagulacja i filtracja, słaba dezynfekcja, zbyt mało „świeżej wody” uzupełniającej obieg, zbyt duże obciążenie pływalni kąpiącymi się, nieprzestrzeganie rygorów sanitarnych przez użytkowników. Analizując poziomy chloru wolnego i chloru związanego w wodzie w dużej niecce i w brodziku, można stwierdzić, że w wodzie występują duże ilości zanieczyszczeń, skoro stężenia chloru związanego są takie wysokie. I zapewne są to zanieczyszczenia pochodzące od użytkowników, ponadto mogą to być także związki chemiczne obecne w wodociągowej zasilającej pływalnię. A to z kolei oznacza, że działające obecnie uzdatnianie wody basenowej jest niewystarczające, a zastosowana ponad 20 lat temu technologia, mimo wprowadzanych usprawnień i modernizacji (np. wzbogacenie złoza filtracyjnego węglem aktywnym) jest przestarzała i „niewydolna”.

Pływalnia odkryta w hotelu Sommer Residence w Kuniowie (odkryta niecka basenowa, dwa jacuzzi) – w 2017 r. właściciel obiektu nie prowadził nadzoru nad jakością wody w zakresie określonym w rozporządzeniu z dnia 9 listopada 2015 r. W ramach nadzoru prowadzonego przez PSSE w Kluczborku pobrano 3 próbki do badań fizykochemicznych oraz 6 do badań mikrobiologicznych. W badanych próbkach stwierdzano przekroczenia mętności, utlenialności, chloru związanego, chloru wolnego. W dużym jacuzzi stwierdzono obecność bakterii Legionella sp. w ilości 2800jtk/100ml (norma 0jtk/100ml) oraz przekroczenie dopuszczalnej ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 36°C. Wydano decyzję nakazującą wyłączenie urządzenia z użytkowania do czasu poprawy jakości wody. Badania kontrolne potwierdziły odpowiednią jakość wody w urządzeniu.

Kryta pływalnia w hotelu SPAŁKA w Kluczborku (niecka basenowa, jedno jacuzzi) – właściciel od czerwca 2017 r. prowadził nadzór nad jakością wody, obejmującą parametry określone w rozporządzeniu z 9 listopada 2015 r. w zakresie i z częstotliwością dostosowaną do stopnia wykorzystywania obiektu. Sprawozdania z badań oraz wyniki codziennych pomiarów wybranych parametrów są systematycznie przekazywane do PPIS w Kluczborku. Przekroczenia dotyczyły parametrów fizykochemicznych (chlor wolny, chlor związany, utlenialność) oraz wskaźników mikrobiologicznych (bakterie *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36°C po 48h inkubacji). Każdorazowo strona podejmowała działania naprawcze (np. szokowe chlorowanie wody, wypuszczenie wody z jacuzzi) oraz pobierała do badań próbki kontrolne. Za kwestionowane próbki były wydawane decyzje finansowe.

Baseny sezonowe letnie w Bąkowie, Byczynie i Wołczynie – w sezonie woda w nieckach basenowych była kontrolowana przez PSSE w Kluczborku w zakresie parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*) oraz fizycznych (odczyn). W badanym zakresie nie budziła zastrzeżeń.

Baseny w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to obiekty kilkudziesięcioletnie. Basen w Bąkowie jest częścią Ośrodka Wypoczynkowego, posiadającego kategoryzację (dwie gwiazdki w kategorii kempingów). W dużej niecce zachodzi w niewielkim stopniu wymiana wody oraz częściowe automatyczne chlorowanie. Woda w sezonie jest codziennie 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 letnie w Byczynie i Wołczynie są czynne przez dwa miesiące w okresie wakacji.

3. Jakość wody w miejscu wykorzystywanym do kąpieli

W powiecie kluczborskim funkcjonowało jedno miejsce wykorzystywane do kąpieli – na zbiorniku retencyjnym w Ligocie Górnej. Nadzór nad jakością wody na obiekcie prowadził zarządca – Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kluczborku oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku. Jakość wody w sezonie spełniała wymagania sanitarne. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne (*Escherichia coli*, *enterokoki*) oraz wizualną ocenę.

W 2017 r. w ustawie *Prawo wodne* wprowadzono istotne zmiany w zakresie funkcjonowania miejsca wykorzystywanego do kąpieli (Dz. U. z 2017 r., poz. 1566 z późn. zm.), obowiązujące od 01 stycznia 2018 r. Przede wszystkim zmieniono definicję miejsca wykorzystywanego do kąpieli, która aktualnie brzmi: *miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli*, które może funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym. Zgodę na utworzenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli może wyrazić w drodze uchwały rada gminy, określając jednocześnie sezon kąpielowy dla tego miejsca.

Podsumowanie

Działaniem priorytetowym oddziału Higieny Komunalnej, mającym na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych był monitoring jakości wody, obejmujący wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, wodę ciepłą w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* oraz wodę do celów rekreacyjnych na pływalniach, basenach i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Do badań laboratoryjnych pobrano 404 próbki wody, w tym 346 próbek wody do picia, 41 – z pływalni, basenów i miejsca wykorzystywanego do kąpieli oraz 17 próbek ciepłej wody użytkowej. Wydano 7 decyzji finansowych, 3 decyzje nakazujące poprawę jakości wody w zakresie fizykochemicznym oraz 1 decyzję o braku przydatności wody do spożycia ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne. Informacje o jakości wody (komunikaty, oceny obszarowe) były umieszczane na stronie internetowej PSSE w Kluczborku oraz przesyłane władzom lokalnym i administratorom wodociągów.

W 2017 r. skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w trzech wodociągach – Krzywiźnie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie, Przyczyn tego zjawiska może być wiele – np. stan techniczny urządzeń wodociągowych (przewody wodociągowe, zbiorniki wody czystej, systemy uzdatniania wody), awaryjność systemów zaopatrzenia w wodę, gwałtowne i obfite odpady deszczu, działalność człowieka (nawożenie upraw, postępowanie ze ściekami). W wodociągach w Krzywiźnie i Polanowicach-Byczynie administrator wprowadził chlorowanie wody.

W 2017 r. odnotowano poprawę jakości wody przeznaczonej do spożycia pod względem fizycznym w wodociągach w Kostowie (azotany) i Kastelu (azotany, nikiel). **Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczał wodociąg w Wierzbicy Górnej.** Ogółem z wody o kwestionowanej jakości korzystało 1,7 tys. osób w gminie Wołczyn i Byczyna (w 2016 r. – 4,3 tys. osób).

Okresowe problemy z żelazem, manganem oraz mętnością najczęściej występowały w wodociągach o małym rozbiore wody (np. Bogacica, Szymonków, Wierzbica Górna). W wodociągach o znacznym stopniu eksploatacji urządzeń (np. Szymonków, Wierzbica Górna) i niskim rozbiore wody, utrzymanie dla tych parametrów wartości określonych w przepisach. może być bardzo trudne, mimo podejmowanych przez administratora działań.

W zakresie nadzoru nad jakością wody na pływalniach – **zarządca/właściciel pływalni jest zobowiązany do dokonywania oceny jakości wody oraz informowania korzystających z urządzeń o jakości wody,** co szczegółowo określa rozporządzenie z 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. **Brak systematycznych i udokumentowanych badań stwarza realne zagrożenie dla zdrowia użytkowników urządzeń do rekreacji wodnej. Ponadto, zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych, za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób odpowiedzialny jest podmiot prowadzący działalność.**

Na terenie powiatu działają trzy obiekty, podlegające wymaganiom ww. rozporządzenia. Dwa z nich – kryta pływalnia w Kluczborku i basen Hotelu SPAŁKA w Kluczborku, realizują obowiązki zgodnie z wymaganiami. **Właściciel obiektu w Kuniowie nie prowadzi nadzoru nad jakością wody basenowej.**

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2017 r. skontrolowano ogółem 98 obiektów, w tym:

- 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).

Przedmiotowy zakres kontroli obiektów obejmował m.in. stan sanitarno-techniczny i porządkowy pomieszczeń i wyposażenia, gospodarkę odpadami, zaopatrzenie w wodę i odprowadzanie ścieków, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w obiektach.

2. Stan sanitarny wybranych obiektów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Pod nadzorem znajdowało się 26 placówek, wśród nich:

- hotele – 3
- kemping – 1
- inne obiekty świadczące usługi noclegowe – 22

Skategoryzowane są hotele: SPAŁKA w Kluczborku i SOMMER RESIDENCE w Kuniowie (cztery gwiazdki) oraz ADLER w Byczynie (trzy gwiazdki, w 2017 r. nieczynny).

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

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

Skontrolowane placówki (12 obiektów, co stanowi 46% wszystkich obiektów w tej grupie) 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 jedna z największych grup obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem sanitarnym.

W ewidencji PSSE w Kluczborku na koniec 2017 r. znajdowało się 86 obiektów, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 40
- zakłady kosmetyczne – 26
- gabinet tatuażu – 3
- zakłady odnowy biologicznej – 10
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 7

Ogółem skontrolowano 35 obiektów (41% placówek w tej grupie). W skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania stanu sanitarno-porządkowego oraz postępowania z odpadami.

2.3. Rekreacja wodna

Na terenie powiatu kluczborskiego funkcjonowały:

- **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.**

Baseny sezonowe odkryte w Byczynie, Wołczynie i Bąkowie to **obiekty kilkudziesięcioletnie. Zaplecze higieniczno-sanitarne basenu w Bąkowie (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 sezonem ograniczają się do niezbędnych napraw czy konserwacji (np. malowanie pomieszczeń sanitarno-higienicznych, uzupełnianie ubytków w nieckach basenowych).**

Od lat na ww. obiektach nie przeprowadzono żadnych kompleksowych remontów. Niecki basenowe nie posiadają wody przepływowej, dezynfekcja wody prowadzona jest ręcznie. Basen w Wołczynie i Bąkowie zasilane są wodą wodociągową, natomiast w Byczynie – wodą ze studni głębinowej, należąca do Ogrodów Działkowych w Byczynie. W obiektach nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości. W sanitariatach była dostępna bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki do utrzymania higieny osobistej (mydło w płynie, papierowe ręczniki, papier toaletowy). Odpady komunalne były gromadzone w pojemnikach lub workach foliowych, na bieżąco opróżnianych.

Podsumowanie

Stan sanitarno-techniczny oraz porządkowy skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej nie budził poważniejszych zastrzeżeń. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były na bieżąco usuwane. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku oraz w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi.

W 2017 r. w skontrolowanych obiektach nałożono jeden mandat karny, wydano 11 decyzji administracyjnych, w tym 8 finansowych.

IV. Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W placówkach ochrony zdrowia bieżący nadzór sanitarny obejmował 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, postępowanie z odpadami komunalnymi i medycznymi, wdrażanie i stosowanie procedur, zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Pod nadzorem sanitarnym w 2017 r. znajdowały się 53 podmioty lecznicze oraz 102 praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek, w szczególności:

- szpitale – 2
- przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria – 33
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 5
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 3
- inne zakłady opieki zdrowotnej (pogotowia ratunkowe, punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska) – 10
- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 84
- praktyki pielęgniarek – 18

Ogółem skontrolowano 21 podmiotów leczniczych (39,6% placówek w tej grupie) oraz 49 praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek (48% wszystkich nadzorowanych praktyk). Wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą poprawę warunków sanitarno-technicznych, jedną decyzję finansową oraz jedną prolongującą termin wykonania nałożonych obowiązków.

W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono zaniedbań w zakresie utrzymania stanu sanitarno-porządkowego. Obiekty są funkcjonalne, wyposażone zgodnie ze specyfiką i zakresem świadczonych usług medycznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz wdrożenia i przestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń.

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

Jednym z podstawowych celów prawa żywnościowego zawartego w rozporządzeniach Parlamentu Europejskiego i Rady oraz w prawie krajowym, jest ochrona zdrowia publicznego, poprzez zagwarantowanie odpowiedniej jakości zdrowotnej żywności dostarczanej konsumentom. Produkowane i wprowadzane do obrotu artykuły żywnościowe muszą być produktami bezpiecznymi, nie stwarzającymi zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności spoczywa na przedsiębiorstwie sektora spożywczego, które jest zobowiązane do przestrzegania przepisów prawa żywnościowego, w tym m.in.:

- 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 (Dz. Urz. WE L 31 z 01.02.2002, str.1),
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady WE nr 852/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str.1 z póź.zm.) oraz przepisów krajowych,
- ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 149 z późn.zm.) i rozporządzeń wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

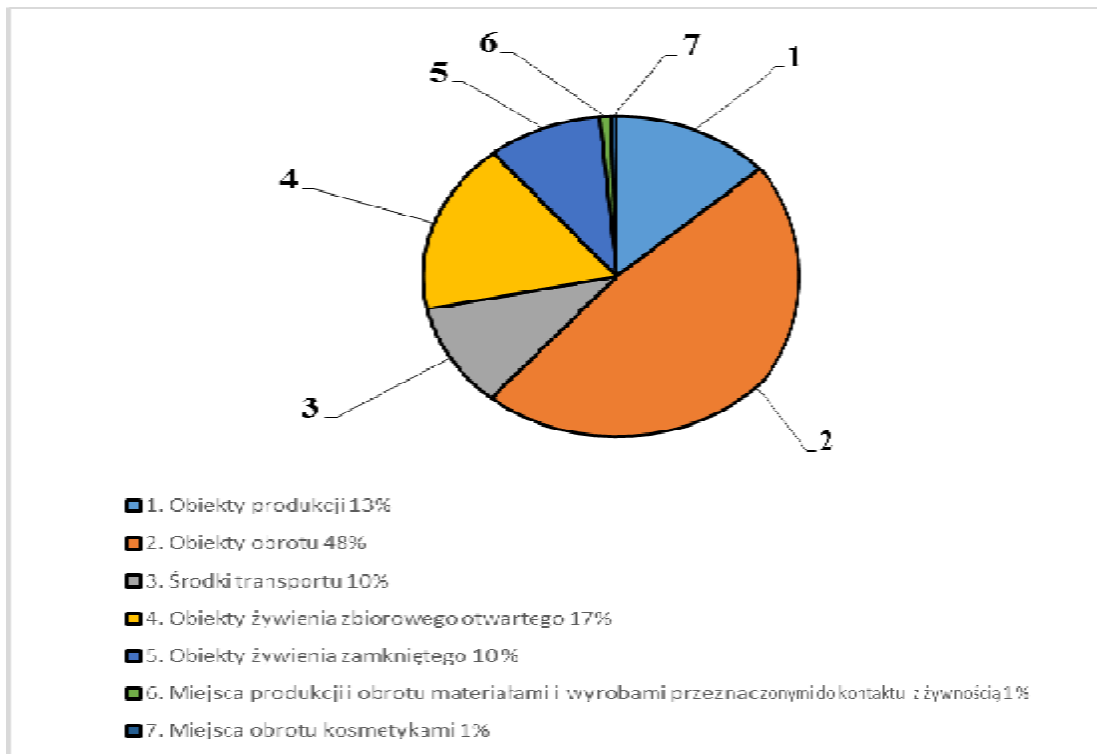
Poza wewnętrznymi uregulowaniami dotyczącymi jakości produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, przedsiębiorcy branży spożywczej na wszystkich etapach produkcji i obrotu podlegają kontrolom zewnętrznym. Inspekcja sanitarna w ramach swoich kompetencji ustawowych sprawuje nadzór nad zakładami działającymi na rynku spożywczym oraz na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością tj.:

- zakłady produkujące żywność pochodzenia niezwierzęcego, do których zalicza się m.in. : wytwórnie lodów, automaty lodowe, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnie owocowo-warzywne, zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego (młyny zbożowe), wytwórnie wyrobów cukierniczych, inne wytwórnie żywności;
- obiekty obrotu żywnością, do których zalicza się m.in. sklepy spożywcze i kioski, magazyny hurtowe, obiekty ruchome i tymczasowe oraz środki transportu;
- obiekty żywienia zbiorowego, w tym zakłady żywienia zbiorowego otwarte (restauracje, bary, pizzerie, puby, itp.) oraz zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (stołówki: szkolne, przedszkolne, na koloniach oraz bloki żywienia: w domach pomocy społecznej, w szpitalach itp.).

W roku 2017 r. na terenie powiatu nadzorem sanitarnym objętych było 608 zakładów związanych z działalnością żywnościowo-żywnościową oraz obiektów mających wpływ na jakość zdrowotną żywności, określonych jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i zakładów obrotu kosmetykami. Wśród nich były :

- obiekty produkcji – 76
- obiekty obrotu – 310
- środki transportu – 60
- obiekty żywienia zbiorowego otwartego – 99
- obiekty żywienia zamkniętego – 55
- miejsca produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 5
- miejsca obrotu kosmetykami – 3

Strukturę nadzorowanych zakładów na terenie powiatu kluczborskiego przedstawia poniższy wykres.



Ilość nadzorowanych obiektów na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na podobnym poziomie, najliczniejszą grupę stanowią zakłady zajmujące się obrotem żywnością - 48%, zakłady produkujące żywność stanowią zaledwie 13%.

Urzędowe kontrole żywności realizowane były zgodnie z harmonogramem kontroli opracowanym w oparciu o analizę potencjalnego ryzyka wystąpienia zagrożeń bezpieczeństwa żywności i żywienia, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2017 rok.

W 2017 r. zaplanowano do kontroli 226 zakładów, z czego zrealizowano 199, co stanowi 88% . Przy planowaniu harmonogramu kontroli uwzględniono:

- rodzaj zakładu (produkcja, obrót, żywienie zbiorowe),
- rodzaj produkowanych lub wprowadzanych do obrotu środków spożywczych,
- znaczenie zakładu, zasięg produkcji (liczba konsumentów, znaczenie lokalne, przeznaczenie żywności produkowanej w zakładzie),
- strukturę i stan zakładu, ocenę stanu sanitarnego z roku poprzedniego (analiza niezgodności, rodzaj niezgodności) ,
- podjęte działania represyjne (mandaty, decyzje),
- własne systemy kontroli (GHP, GMP, HACCP),
- sygnały i interwencje wnoszone przez konsumentów,
- ocenę potencjalnego ryzyka, na które narażona może być żywność w procesie produkcji lub w obrocie.

Z zaplanowanych do kontroli obiektów **nie skontrolowano 27** z powodu całkowitej likwidacji działalności, zawieszenia działalności, a także długiej nieobecności pracownika nadzorującego daną placówkę.

Oprócz kontroli planowanych **przeprowadzono 154 kontrole ponadplanowe**, w tym kontrole na wniosek strony zw. z zatwierdzeniem nowo otwieranych zakładów oraz w ramach kontroli granicznych, kontrole doraźne (tematyczne) – obejmujące określony rodzaj zagadnień, zlecane przez organy zwierzchnie; kontrole sprawdzające – dotyczące wykonania zaleceń pokontrolnych oraz kontrole interwencyjne – w ramach funkcjonowania systemu RASFF i podejmowane na podstawie informacji zgłoszonych przez inne organy lub przez konsumentów, dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładów lub niewłaściwej jakości sprzedawanych środków spożywczych.

Ogółem w 2017 r. skontrolowano 252 zakłady, w których przeprowadzono łącznie 353 kontrole. Kontrole sanitarne obejmowały m.in. ocenę:

- stanu technicznego obiektów,
- higieny i stanu zdrowia personelu,
- higieny procesu produkcji, w tym: jakość i znakowanie surowców i wyrobów gotowych, stosowanie substancji dodatkowych, warunki magazynowania, ciągłość łańcucha chłodniczego, segregacja żywności, opakowania przeznaczone do kontaktu z żywnością, pakowanie żywności, procesy technologiczne, itp.;
- warunków dystrybucji żywności, w tym: jakość żywności, znakowanie żywności, w szczególności suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi, transport żywności;
- dystrybucji środków spożywczych wprowadzanych do obrotu „na odległość” przez Internet,
- stosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych,
- stosowanych substancji dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem przetworów mięsnych,
- dokumentacji zakładu, w tym: opracowanie, wdrażanie i przestrzeganie instrukcji dobrej praktyki higienicznej, opracowanie, wdrażanie i utrzymanie systemu HACCP, prowadzenie dokumentacji umożliwiającej zidentyfikowanie dostawcy składników, przechowywanie dokumentacji dotyczącej procesów produkcyjnych, itp.;

W 2017 r. podejmowano także działania mające na celu zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się afrykańskiego pomoru świń - w tym zakresie skontrolowano 155 zakładów. Afrykański pomór świń (*African swine fever – ASF*) to groźna, wysoce zakaźna i zaraźliwa choroba wirusowa świń domowych oraz dzików. Ważną drogą rozprzestrzeniania wirusa ASF jest skarmianie zwierząt odpadkami żywności. Ludzie nie są wrażliwi na zakażenie wirusem ASF, w związku, z czym choroba ta nie stwarza zagrożenia dla ich zdrowia i życia. Jednakże wystąpienie ASF skutkuje narażeniem na ogromne straty finansowe, związane głównie z całkowitym zablokowaniem możliwości sprzedaży i wywozu świń lub wieprzowiny do krajów wolnych od tej choroby. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w placówkach żywnościowo-żywieniowych (zakłady produkcji, obrotu i żywienia zbiorowego) podejmowano działania profilaktyczne m.in. w zakresie:

- identyfikacji źródeł pochodzenia produktów zwierzęcych, w szczególności mięsa wieprzowego, produktów pochodzenia wieprzowego oraz dziczyzny (mięsa z dzika) i produktów z niej otrzymanych,
- postępowania z wycofywanymi z obrotu niewłaściwej jakości środkami spożywczymi pochodzenia zwierzęcego,
- postępowania z odpadami gastronomicznymi z zakładów żywienia zbiorowego.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi obowiązujące przepisy w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych. Oceniając stan sanitarno-techniczny zakładów podlegających urzędowej kontroli

żywności **przeprowadzono 180 kontroli kompleksowych** z wykorzystaniem obowiązujących arkuszy ocen stanu sanitarnego. Po dokonaniu oceny **14 obiektów zakwalifikowano jako „niezgodne”** z wymaganiami. Przyczyną ich dyskwalifikacji była zła jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (artykuły po terminie przydatności do spożycia/dacie minimalnej trwałości) oraz brak zachowania bieżącej czystości w placówce. Wśród obiektów niezgodnych z wymaganiami było 9 sklepów spożywczych i 5 zakładów żywienia zbiorowego (3 zakłady żywienia zbiorowego otwarte i 2 punkty małej gastronomii).

W 2017 r. **przeprowadzono 20 kontroli interwencyjnych**, w tym 13 kontroli w ramach funkcjonowania systemu RASFF (*System wczesnego informowania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach*) i 7 w związku z interwencjami konsumentów. Interwencje dotyczyły najczęściej wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości zdrowotnej (po upływie terminu przydatności do spożycia/daty minimalnej trwałości lub o zmienionych cechach organoleptycznych) oraz braku bieżącej czystości w placówkach. Większość interwencji była wnoszona anonimowo, ich zasadność potwierdzono tylko w 3 przypadkach.

W nadzorowanych placówkach stan sanitarny ulega systematycznej poprawie, mimo to w analizowanym okresie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał ogółem 182 decyzje administracyjne, w tym 67 z naruszenia przepisów prawnych. Ponadto wydano 28 decyzji zatwierdzających zakład do prowadzenia działalności, 22 decyzje wykreślenia zakładu z rejestru zakładów podlegających nadzorowi organów PIS i 65 w ramach kontroli granicznej.

Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne klientów, **nałożono 19 mandatów karnych na kwotę 3150,00zł**, które w wielu przypadkach pozwoliły na natychmiastowe wyeliminowanie uchybień np. wycofanie z obrotu przeterminowanej żywności, zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania artykułów spożywczych, doprowadzenie obiektu do należytego stanu sanitarno-higienicznego.

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w wyniku przeprowadzonych w 2017 roku kontroli były:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń,
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia placówek,
- brak zachowania bieżącej czystości w placówce,
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak możliwości identyfikacji wprowadzanych do obrotu środków spożywczych luzem,
- brak zapisów GHP /systemu HACCP,
- brak opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach systemu HACCP.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2017 - 2014

	2017	2016	2015	2014
Liczba obiektów objętych nadzorem	608	620	615	590
Liczba obiektów zatwierdzonych	28	32	54	60
Liczba obiektów skontrolowanych	252	282	255	306
Liczba kontroli	353	390	335	408
Liczba obiektów sklasyfikowanych	179	225	149	229
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	14	0	0	5
Liczba decyzji administracyjnych	182	157	144	167

Liczba nałożonych mandatów	19	20	13	20
Kwota nałożonych mandatów (zł)	3150,00	3850,00	2200,00	3300,00
Liczba pobranych próbek	213	206	185	185
Liczba próbek zdyskwalifikowanych	0	0	1	0

Działania podejmowane przez inspekcję sanitarną oraz konkurencja na rynku żywnościowym spowodowała wzrost świadomości konsumentów i przedsiębiorców, a tym samym wymusiły na większości działających podmiotach w obszarze sektora spożywczego poprawę warunków sanitarno-technicznych obiektów oraz wzrost higieny produkcji i obrotu środków spożywczych.

Obiekty produkcji żywności

W 2017 r. nadzorem objęto 76 zakładów produkujących żywność, w tym 2 wytwórnie lodów, 10 automatów lodowych, 14 piekarni, 5 ciastkarni, 1 przetwórnictwo owocowo-warzywną, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, 39 innych wytwórni żywności (wytwórnia drożdży, zakład wędliniarski, zakład produkcji mieszanek i polepszaczy piekarskich). Pozostałe zakłady to producenci wpisani do „Rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej” w ramach produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.

W 2017 r. skontrolowano 43 zakłady, w 28 dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego – nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. W tej grupie zakładów przeprowadzono 47 kontroli sanitarnych, w tym 2 interwencyjne dotyczące nieprawidłowości sanitarnych w piekarni i ciastkarni. W 5 placówkach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne, w wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 11 decyzji administracyjnych, wynikających z naruszenia przepisów prawnych (8 finansowych, 3 nakazujące), nałożono 1 mandat karny na kwotę 200,00zł za brak zachowania bieżącej czystości. Pobrano do badań laboratoryjnych 35 próbek - żadnej nie kwestionowano. Ponadto wydano 3 decyzje zatwierdzenia. W 48 placówkach wdrożono GHP/GMP, w 40 placówkach wdrożono HACCP.

Stwierdzone nieprawidłowości w tej grupie zakładów:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ścian i sufitów),
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia produkcyjnego (maszyn i urządzeń)
- brak bieżącej czystości

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.

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.

Ponadto prowadzono kontrole w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego m.in. plantacje owoców miękkich tj. truskawek, malin we współpracy z innymi

inspekcjami (Inspekcja Ochrony Środowiska oraz Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa). W kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nadzorowane zakłady produkcji żywności charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno-technicznym. Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym można zaliczyć wytwórnie lodów, automaty lodowe, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży, zakłady przemysłu zbożowego, 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 są kioski, sklepy, w tym wielkopowierzchniowe markety, magazyny hurtowe oraz placówki wprowadzające do obrotu ograniczoną ilość środków spożywczych tj. apteki, sklepy sportowe. Sklepy spożywcze stanowią największą liczbę nadzorowanych placówek -55 % . Nieliczną grupę stanowią duże sklepy-markety, które są wyposażone w odpowiednie urządzenia i sprzęt, zapewniające prawidłowe warunki przechowywania i sprzedaży żywności. Zdecydowaną większość stanowią sklepy małe, znajdujące się głównie na terenach wiejskich. Od kilku lat zauważalna jest systematyczna poprawa stanu sanitarnego sklepów spożywczych.

W 2017 r. nadzorem sanitarnym objęto 370 zakładów (w tym 204 sklepy, 41 kiosków, 17 hurtowni, 13 obiektów ruchomych i tymczasowych, 60 środków transportu i 35 innych obiektów obrotu żywnością). W tej grupie skontrolowano 130 zakładów, w 88 dokonano oceny zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego - stwierdzono 9 zakładów niezgodnych z wymaganiami (wszystkie przypadki dotyczyły sklepów spożywczych, a przyczyną niezgodności było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych oraz brak zachowania bieżącej czystości). Łącznie przeprowadzono 155 kontroli sanitarnych, w tym 18 interwencyjnych, wydano 33 decyzje wynikające z naruszenia przepisów prawnych, nałożono 11 mandatów karnych na kwotę 1450,00zł. Najczęstszą przyczyną nałożenia mandatów karnych był brak bieżącej czystości oraz wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. Ponadto w tej grupie obiektów wydano 20 decyzji zatwierdzenia i 19 decyzji wykreślenia. Pobrano do badań laboratoryjnych 174 próbki – żadnej nie kwestionowano. W 318 zakładach wdrożono GHP/GMP, w 230 HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak bieżącej czystości
- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności
- brak zapisów GHP /systemu HACCP
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń (ścian i sufitów)
- nieprawidłowy stan techniczny wyposażenia/ regałów na środki spożywcze

W 2017 r. w placówkach obrotu szczególny nacisk kładziono na możliwość identyfikacji pochodzenia środków spożywczych, głównie mięsa i przetworów, w tym dziczyzny (profilaktyka przed ASF), jaj (przypadki skażenia pałeczkami Salmonella), gospodarce odpadami pochodzenia zwierzęcego, prawidłowość znakowania w szczególności w zakresie udostępniania niezbędnych informacji dla konsumenta (m.in informowanie o alergenach), w tym żywności wprowadzanej do obrotu luzem, bez opakowań, prawidłowości stosowania substancji dodatkowych oraz oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych.

Obiekty żywienia zbiorowego

Zakład żywienia zbiorowego to zakłady (w tym pojazdy oraz nieruchomości lub ruchome punkty sprzedaży), takie jak restauracje, stołówki, szkoły, szpitale i przedsiębiorstwa świadczące usługi gastronomiczne, w których w ramach prowadzenia działalności gospodarczej przygotowuje się żywność gotową do spożycia przez konsumenta finalnego.

Zakłady te dzielimy na obiekty typu otwartego i zamkniętego. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego różnią się nie tylko asortymentem sprzedawanych potraw, napojów i towarów handlowych, warunkami technicznymi, w jakich odbywa się produkcja i konsumpcja (lokal i jego wyposażenie), lecz także metodami obsługi.

Zakład żywienia typu zamkniętego to zakład wykonujący działalność w zakresie zorganizowanego żywienia określonych grup konsumentów, w szczególności w szpitalach, zakładach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach, zakładach pracy, z wyłączeniem żywienia w samolotach i innych środkach transportu oraz wojskowych polowych punktów żywieniowych.

a) Obiekty żywienia zbiorowego otwartego

W 2017 r. nadzorem objęto 99 placówek (w tym 69 placówek żywienia małej gastronomii). Skontrolowano 47 zakładów (w tym 22 małej gastronomii), sklasyfikowano 43 placówki (w tym 15 w małej gastronomii). W wyniku dokonanej klasyfikacji 5 zakładów było niezgodnych z wymaganiami (w tym 2 w małej gastronomii). Przyczyną niezgodności we wszystkich przypadkach był brak zachowania bieżącej czystości. W tej grupie obiektów przeprowadzono 51 kontroli (w tym 24 w małej gastronomii), wydano 20 decyzji wynikających z naruszenia przepisów prawnych (w tym 10 w zakładach małej gastronomii) - 15 finansowych i 5 nakazujących, nałożono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 1500,00zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak bieżącej czystości,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ścian, sufitów, podłogi),
- nieprawidłowy stan techniczny technicznej powierzchni roboczych (urządzeń chłodniczych, sprzętu kuchennego),
- brak opracowania i wdrożenia dokumentacji GHP/ GMP i systemu HACCP.

Stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych placówek jest zróżnicowany, można wyodrębnić obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane.

b) Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego

W ostatnich latach wzrosła liczba obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego korzystających z usług cateringowych, szczególnie w placówkach szkolnych i przedszkolnych. Na 16 nadzorowanych stołówek szkolnych, w 10 posiłki dostarczane są w formie cateringowej, spośród 24 nadzorowanych przedszkoli - także 10 korzysta z formy cateringowej.

W tej grupie obiektów nadzorem objęto 55 placówek, skontrolowano 27, sklasyfikowano 21 obiektów – nie stwierdzono obiektów niezgodnych, przeprowadzono 29 kontroli. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 3 decyzje administracyjne wynikające z naruszenia przepisów prawnych (1 finansowa i 2 decyzje zmieniające w zakresie terminu realizacji). Podczas przeprowadzanych kontroli zakładów zwracano szczególną uwagę na jakość zdrowotną oraz pochodzenie surowców, warunki przechowywania surowców, półfabrykatów i gotowych posiłków, prawidłowość procesów technologicznych, funkcjonalność pomieszczeń z uwzględnieniem stref krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych. We wszystkich stołówkach zostały wdrożone zasady GHP/ GMP i w większości placówek również system kontroli wewnętrznej HACCP.

W tej grupie obiektów zakresem kontroli obejmowano także jakość żywienia zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia. Żywienie odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu

prawidłowego stanu zdrowia przez co, determinuje również długość życia. Jest to szczególnie ważne w żywieniu zbiorowym zamkniętym, w którym najczęściej przez stosunkowo długi czas są żywione określone grupy konsumentów. Niewłaściwy sposób odżywiania oraz złe nawyki żywieniowe są przyczyną, między innymi przewlekłego zmęczenia, osłabienia uwagi i koncentracji, a także wielu chorób cywilizacyjnych, t.j. otyłości, cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia oraz nowotworów. Prawidłowe żywienie pozwala na kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowych np. przedszkolach, szkołach. Żywienie zbiorowe nie powinno być realizowane przypadkowo. Niezbędna jest więc odpowiednia wiedza i wysoki poziom kwalifikacji osób odpowiedzialnych za planowanie i realizację żywienia. Aby zadbać o prawidłowe żywienie, urozmaicenie oraz atrakcyjność należy planować jadłospisy zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia.

W 2017 r. oceniono sposób żywienia w stołówkach szkolnych, przedszkolnych, w internatach, na koloniach i półkoloniach oraz w innych zakładach żywienia na podstawie analizy jadłospisów. Przeprowadzono łącznie 23 jakościowe oceny teoretyczne jadłospisów, w tym 19 ocen wybranych posiłków (przedszkola, szkoły) oraz 4 oceny całodziennego żywienia (szpitale-2, internat-1, zakład karny-1). Przy dokonywaniu oceny kierowano się głównie ogólnymi zasadami prawidłowości układania jadłospisów, w przypadku placówek systemu oświaty również rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup produktów środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.

Jadłospisów w placówkach oświatowych nie kwestionowano w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. W żywieniu oferowanym w tych placówkach uwzględniano produkty pochodzące z różnych grup środków spożywczych, przy przygotowywaniu potraw wykorzystano różne techniki (duszenie, gotowanie, smażenie, pieczenie), w procesie smażenia używano tłuszcze zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisie prawnym. Posiłki były przygotowywane z naturalnych składników, bez stosowania koncentratów spożywczych. W 9 przypadkach wniesiono uwagi w zakresie przestrzegania zasad racjonalnego żywienia przy układaniu jadłospisów.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami były:

- brak dodatków do pieczywa w przypadku oferowania na śniadanie zupy mlecznej - dotyczy placówek przedszkolnych,
- nie do wszystkich II dań zastosowano dodatek warzyw lub owoców,
- nie do wszystkich posiłków śniadaniowych i kolacji uwzględniono dodatek warzyw lub owoców,
- nie do wszystkich posiłków śniadaniowych uwzględniono mleko lub przetwory.

Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością

Przedsiębiorcy sektora spożywczego, jako odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności są zobowiązani do wprowadzenia systemów kontroli wewnętrznej tj. GHP, GMP, system HACCP.

- GHP to działania, które muszą być podjęte, i warunki higieniczne, które muszą być spełniane na wszystkich etapach produkcji lub obrotu, aby zapewnić bezpieczeństwo żywności, czyli m. in. utrzymanie higieny pomieszczeń, maszyn, personelu produkcyjnego, plany szkoleń i badań lekarskich.
- GMP natomiast to działania, które muszą być podjęte, i warunki, które muszą być spełniane, aby produkcja żywności odbywała się w sposób zapewniający jej właściwą

jakość zdrowotną, zgodnie z przeznaczeniem, czy produkowana żywność jest odpowiedniej jakości zdrowotnej, a tym samym – bezpieczna dla konsumenta.

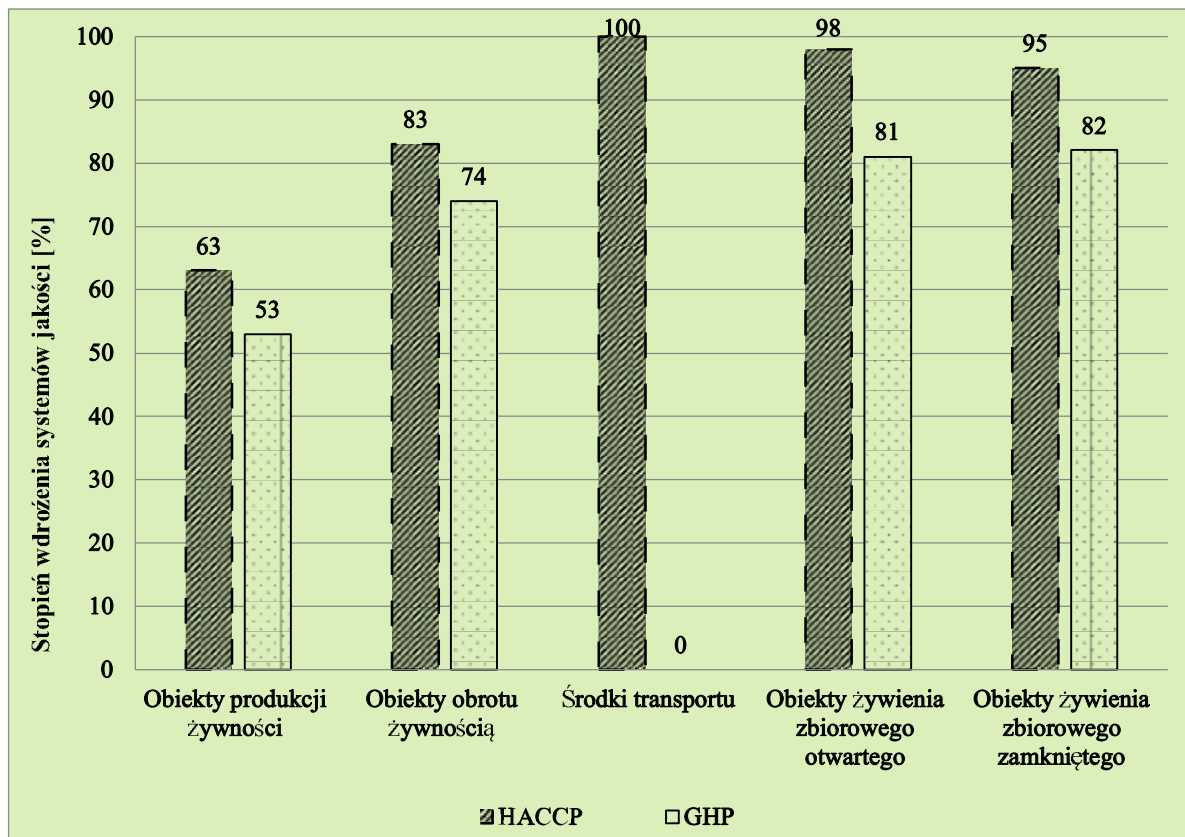
- System HACCP jest systemem nadzoru nad żywnością i jest ukierunkowany na likwidację bezpośrednich przyczyn zagrożeń zdrowia w miejscu ich powstawania. Powinien zapewnić bezpieczeństwo żywności, poprzez stałe monitorowanie zagrożeń biologicznych, chemicznych i fizycznych w procesie produkcji, składowania i obrotu żywnością. Istota systemu HACCP w zakładzie polega na tym, że muszą być na bieżąco monitorowane, rejestrowane i aktualizowane wszystkie dane oraz dokumentacja dotyczące jakichkolwiek czynności związanych z żywnością.

Poprzez opracowanie i wdrożenie instrukcji GHP i GMP oraz systemu HACCP wzrasta świadomość przedsiębiorców i pracowników w zakresie podejmowanych działań, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności na wszystkich etapach produkcji i obrotu.

Stopień realizacji zasad GHP/GMP oraz HACCP w nadzorowanych obiektach w 2017 r. przedstawia się następująco:

Rodzaj obiektów	GHP i HACCP				
	Liczba nadzorowanych zakładów	Liczba zakładów z wdrożonym GHP	Stopień wdrożenia %	Liczba zakładów z wdrożonym systemem HACCP	Stopień wdrożenia %
Obiekty produkcji żywności	76	48	63	40	53
Obiekty obrotu żywnością	310	258	83	230	74
Środki transportu	60	60	100	0	0
Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	99	97	98	80	81
Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	55	52	95	45	82

Zaangażowanie pracowników inspekcji sanitarnej w działania, mające na celu przedstawienie przedsiębiorcom korzyści, wynikających z wdrożenia systemu HACCP oraz egzekwowanie obowiązku wdrażania w/w zasad i systemu, przyniosły zdecydowaną poprawę w tym zakresie. Stopień wdrożenia GHP i systemu HACCP w nadzorowanych zakładach obrazuje poniższy wykres.



W skali powiatu zasady GHP/GMP ogółem wdrożyło 515 zakładów, co stanowi 85% wszystkich zakładów sektora spożywczego. Natomiast wdrażanie system HACCP zakończyło 397 obiektów, co stanowi 66% nadzorowanych placówek. Wśród grup zakładów, które w największym stopniu wdrożyły system HACCP są zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (82%) i zakłady żywienia zbiorowego otwartego (81%). Na liczbę zakładów bez wdrożonego systemu HACCP wpływają nowo zatwierdzone zakłady oraz zakłady zarejestrowane, tj. inne zakłady obrotu sprzedające środki spożywcze trwale mikrobiologicznie, podmioty w zakresie produkcji pierwotnej (rolnicy), apteki, w których nie zidentyfikowano CCP/krytycznych punktów kontroli, a dobra praktyka higieniczna została uznana za wystarczającą dla kontroli najważniejszych zagrożeń bezpieczeństwa żywności.

Jakość środków spożywczych

W 2017 r. w ramach badań środków spożywczych realizowano zadania w zakresie urzędowej kontroli żywności i monitoringu, określone w rocznych planach pobierania próbek i badania żywności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. opolskiego opracowanych na podstawie planów i wytycznych GIS. Plany zostały opracowane w szczególności do grup produktów, asortymentów, ilości próbek i kierunków badań.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobierano próbki żywności pochodzące z importu, z krajów Unii Europejskiej i z produkcji krajowej. W badaniach jakościowych żywności uwzględniono następujące kierunki badań: pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, 3-MCPD, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, mikotoksyny, histaminę, metanol i cyjanowodór, dozwolone substancje dodatkowe, parametry czystości substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetworzeniu, GMO, skażenia promieniotwórcze, napromienianie, jod w soli kuchennej, wybrane parametry w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementach diety, WWA (Wielopierścieniowe Węglowodory Aromatyczne), gluten, furan, akryloamid, izomery trans

kwasów tłuszczowych. W przypadku stwierdzenia zagrożenia np. przekroczeń najwyższych dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń określonych w aktach prawnych, podejmowane są działania w celu wycofania niebezpiecznej żywności z obrotu i wyeliminowania źródła powstałego zagrożenia w ramach urzędowej kontroli oraz w ramach funkcjonowania systemu RASFF.

Plan na 2017 rok został zrealizowany w 100%, łącznie pobrano i przebadano **213 próbek**, w tym:

- 206 próbek środków spożywczych (w tym 2 próbki jaj pobranych do badań radiologicznych - *nie wykazanych w sprawozdaniu z próbek*),
- 3 próbki tłuszczu smaźalniczego,
- 1 próbkę kosmetyku,
- 3 próbki materiałów i i wyrobów do kontaktu z żywnością.

Żadna próbka nie została zakwestionowana. 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 i RAPEX

W 2017 r., podobnie jak w latach ubiegłych, podejmowano czynności w ramach europejskiego systemu szybkiego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych (RASFF) oraz wyrobach do kontaktu z żywnością (RAPEX).

System RASFF jest systemem służącym do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi i działaniach następczych prowadzonych w wyniku zidentyfikowania takich produktów. Obowiązek przekazywania informacji do RASFF wynika z przepisów prawa Unii Europejskiej, a w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 r. i jest taki sam dla każdego członka sieci RASFF.

Najczęściej identyfikowane zagrożenie, będące przyczyną zgłoszenia do RASFF powiadomień dotyczących produktów z Polski, to występowanie niebezpiecznych dla zdrowia bakterii *Salmonella*, *Enterobacteriace*, *Pseudomonas aeruginosa*. Znaczna część powiadomień o produktach z Polski dotyczyła przekroczenia dopuszczalnego poziomu ochratoksyny w rodzynekach.

Pracownicy inspekcji, w związku z otrzymanymi powiadomieniami alarmowymi i informacyjnymi, podejmowali działania mające na celu nadzorowanie procesu wycofywania z obrotu ww. produktów. W 2017 r. w powyższym zakresie **przeprowadzono 13 kontroli sanitarnych**. Otrzymane powiadomienia dotyczyły:

- stwierdzenie bakterii *Salmonella* w wyrobie cukierniczym (produkt z Polski),
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu ochratoksyny w rodzynekach (produkt z Polski),
- wykrycia bakterii *Enterobacteriace* w przyprawach-imbir (produkt z Polski),
- obecności bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie źródlanej niegazowanej (produkt z Polski),
- stwierdzenia obecności ciał obcych w dietetycznym środku spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego (produkt z Holandii),
- wykorzystania w zakładzie surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu w zakładzie nie ujętym w decyzji Komisji (surowiec z Chin),
- obecności w produkcie nieautoryzowanych składników nowej żywności (produkt z Kanady),
- wysokiej zawartości kofeiny w zalecanej do spożycia dziennej dawce produktu (produkt z Kanady),

- zawartości substancji czynnej farmakologicznie – ewodiamina (produkt z USA),
- obecności bakterii *Salmonella agona* w środku specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt (produkt z Francji),
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu migracji formaldehydu z wyrobu do kontaktu z żywnością (produkt z Chin),
- migracji N-nitrozamin oraz substancji zdolnych do tworzenia nitrozamin ze smoczków dla dzieci (produkt z Polski).

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w placówkach handlowych stwierdzano prawidłowe przekazywanie informacji od producentów, bądź dystrybutorów do poszczególnych odbiorców w sprawie zakwestionowanych produktów. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli we własnym zakresie działania, zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur. Nie było konieczności wydawania w tym zakresie decyzji administracyjnych. W związku z tym czynności kontrolne prowadzone przez inspekcję sanitarną ograniczały się do monitorowania procesu zabezpieczania i wycofywania partii produktów uznanych za niebezpieczne.

Działania w ramach kontroli granicznej

Środki spożywcze znajdujące się w obrocie w jednym państwie członkowskim Unii Europejskiej mogą być wprowadzane do obrotu we wszystkich pozostałych państwach członkowskich na zasadach wzajemnego uznawania oraz swobodnego przepływu towarów.

Organy inspekcji sanitarnej, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych, są zobowiązane do przeprowadzania kontroli urzędowych pasz i żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przywożonych z państw trzecich na terytorium Unii Europejskiej i wprowadzanych do obrotu w Polsce.

Graniczna kontrola jest ważnym elementem urzędowej kontroli środków spożywczych. Jej celem jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej kraju poprzez niedopuszczenie do wprowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które nie spełniają wymagań zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach prawnych i mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Graniczne kontrole sanitarne obejmują kontrole dokumentacji, kontrolę identyfikacyjną i bezpośrednią środków spożywczych, w tym pobieranie próbek do badań laboratoryjnych.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2017 r. nie odnotowano przypadków importowania żywności spoza Unii Europejskiej przez zakłady prowadzące działalność na tym terenie. **Przeprowadzono 66 kontroli granicznych**, wszystkie odbyły się w siedzibie producentów działających na terenie powiatu („Lesaffre” Polska S.A, PPHU „Lumar”) i dotyczyły eksportu środków spożywczych poza granicę UE. W wyniku przeprowadzonych kontroli we wszystkich przypadkach wydano świadectwa, stwierdzające spełnianie przez eksportowane 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. Trudności w prowadzeniu nadzoru w tym zakresie wynikają ze specyfiki rynku suplementów diety, w szczególności z możliwości dystrybucji tych produktów w obiektach obrotu żywnością, w aptekach oraz przez Internet. W ostatnim czasie obserwuje się szczególnie szybki oraz znaczący wzrost sprzedaży środków spożywczych wprowadzanych do obrotu za pośrednictwem środków porozumiewania na odległość tj. przez Internet. Na

terenie powiatu kluczborskiego nie ma producentów żywności prozdrowotnej, nadzór w tym zakresie prowadzony był więc w placówkach obrotu oraz w ramach „sprzedaży na odległość” za pośrednictwem Internetu.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pracownicy oddziału kontrolowali znakowanie wprowadzanych do obrotu środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety, środków wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi, pobierali próbki do badań laboratoryjnych. Nie prowadzono czynności wyjaśniających w zakresie weryfikacji stanowiska GIS w pismach kierowanych do producentów – nie było przypadków dotyczących podmiotów z terenu powiatu kluczborskiego. Systematycznie nadzorowano sprzedaż internetową w/w produktów .

Łącznie **przeprowadzono 12 kontroli sanitarnych**, w trakcie których **oceniono znakowanie 15 produktów**. Żaden z ocenionych produktów nie budził zastrzeżeń. Ocenę bezpieczeństwa tej grupy produktów prowadzono także na podstawie badań laboratoryjnych, wykonanych zgodnie z „*Planem poboru próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS w 2017 r.*” Do badań laboratoryjnych w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną **pobrano 23 próbki**, w tym 11 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 12 próbek suplementów diety i 3 próbki środków wzbogaconych witaminami i składnikami mineralnymi. Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego zbadano w następujących kierunkach: wybrane parametry (znakowanie) – 4, azotany-1, GMO-1, substancje dodatkowe- 2, mikotoksyny- 2, metale- 1. Suplementy diety i środki wzbogacone witaminami i składnikami mineralnymi przebadano w kierunku znakowania. Żadna próbka nie została zakwestionowana.

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 **3 specjalistyczne sklepy kosmetyczne** – wszystkie skontrolowano. Podczas kontroli oceniano znakowanie wprowadzanych do obrotu kosmetyków oraz warunki ich przechowywania – w kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2017 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 znajduje się 1 zakład produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością tj. Huta szkła w Wołczyńcu- zakład został wpisany do rejestru zakładów, prowadzonego przez PPIS w Kluczborku. W 2017r zakład nie był kontrolowany. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w placówkach obrotu. 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.:

- propagowanie zasad racjonalnego żywienia oraz promocji zdrowego stylu życia, mających na celu zwiększenie wiedzy i stanu świadomości społecznej z zakresu produktów żywnościowych i zdrowego żywienia oraz zwalczanie chorób dietozależnych,
- rozpowszechnianie informacji o ASF w celu zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się tej choroby,
- kontynuowanie upowszechniania informacji z obszaru prawa żywnościowego poprzez informowanie przedsiębiorców sektora spożywczego o zmianach przepisów prawnych w zakresie bezpieczeństwa żywności min. dotyczących znakowania żywności, obowiązku informowania konsumentów o wartości odżywczej i składnikach spożywczych o działaniu alergizującym,
- kontynuowanie działań w zakresie informowania o zasadach racjonalnego żywienia wśród osób odpowiedzialnych za organizację żywienia w placówkach żywienia zbiorowego, w tym w placówkach oświatowo-zdrowotnych,
- przekazywanie wiedzy z zakresu GHP /GMP i systemu HACCP pracownikom przemysłu spożywczego, żywienia zbiorowego oraz obrotu żywnością,
- podniesienie świadomości i wiedzy na temat obowiązujących zasad higieny przedsiębiorców prowadzących produkcję pierwotną żywności pochodzenia roślinnego.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów na terenie powiatu kluczborskiego można uznać za zadowalający. Na 252 skontrolowane zakłady stwierdzono 14 niezgodnych z wymaganiami, co stanowi 5,5%. Najczęściej powtarzającym się problemem było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych oraz brak zachowania bieżącej czystości w placówkach.
2. Najwięcej uchybień sanitarnych stwierdzono w obiektach obrotu żywnością oraz żywienia zbiorowego otwartego. Może to być spowodowane dużą rotacją personelu, a co za tym idzie brakiem dostatecznego doświadczenia i wiedzy pracowników na temat podstawowych zasad higieny, wymagań higieniczno-sanitarnych obowiązujących w zakładach branży spożywczej oraz potencjalnych zagrożeń.
3. Przeprowadzone kontrole sanitarne były skuteczne ze względu na podejmowanie natychmiastowych działań w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości. Realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną system kontroli pozwalał na szybką interwencję i likwidację potencjalnego zagrożenia pojawiającego się na skutek złamania przepisów sanitarnych.
4. Zadowalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy brak próbek kwestionowanych. Jest to wynikiem poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w produkcji, obrocie, transporcie, wdrożenia i funkcjonowania w coraz większej ilości zakładów systemów kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, sprawowanej przez PIS w ramach urzędowej kontroli żywności.

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 2017 r. 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 przemysłu tworzyw sztucznych (realizacja dwuletnia). W 2017 r. przeprowadzono również kontrole warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami.

W rejestrze obiektów (stan na dzień 31.12.2017 r.) znajdowały się **154** zakłady pracy, w których ogółem zatrudnionych było **5138** pracowników.

Liczba zatrudnionych	Liczba zakładów rejestrze	Ogółem zatrudnionych pracowników	Liczba skontrolowanych zakładów w 2017 r.	Liczba zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy w 2017 r.
do 9	81	419	22	113
od 10-49	49	1064	10	275
od 50-249	19	1882	5	502
250 i więcej	5	1773	3	835

Na terenie powiatu większość stanowią małe zakłady, zatrudniające do 9 pracowników, najwięcej zatrudnionych jest w zakładach, zatrudniających więcej niż 50 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 oraz MARCEGAGLIA Poland Sp. z o.o. Ligota Dolna.

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 2017 r. skontrolowano **40** zakładów pracy, w których zatrudnionych było **1725** pracowników, co stanowi **34 %** ogółu zatrudnionych pracowników w powiecie.

Przeprowadzono ogółem **49** kontroli (w tym 3 postępowania w sprawie chorób zawodowych), wydano **35** decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: braku lub nieaktualnej oceny ryzyka zawodowego (40 nakazów), obowiązków pracodawcy w zakresie narażenia pracowników na czynniki biologiczne (18 nakazów) oraz braku lub nieaktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych (17 nakazów).

Podczas kontroli zwracano uwagę na:

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

- 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),
- stosowane produkty chemiczne, czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki i etykiety oraz czy są używane zgodnie z przeznaczeniem,
- następstwa palenia tytoniu (w nawiązaniu do występujących na stanowiskach pracy czynników szkodliwych), a także oznakowanie obiektów oraz pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych znakiem zakazującym palenie tytoniu, w tym e-papierosów,
- przestrzeganie przez pracodawców obowiązków przy pracach związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

Ogółem, spośród wszystkich zakładów pracy będących w ewidencji, przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 8. Pracowników narażonych w tych zakładach jest 196 (na związki chemiczne – mangan 2; na pyły - 23, na hałas – 173).

Zakłady z przekroczeniami normatywów higienicznych to:

- FAMUR FAMAK S.A. w Kluczborku – 144 pracowników (hałas),
- STEGU Sp. z o. o., Zakład w Bogacicy - 23 pracowników (zapylenie),
- LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie - 7 pracowników (hałas),
- Agencja Reklamowa „ARA” Bogdan Bielecki w Kluczborku – 6 pracowników (hałas), Tartak w Chudobie, Marek Pietrek – 5 pracowników (hałas),
- AJER-TECH Sp. z o. o. w Kluczborku - 5 pracowników (w tym 2 narażonych na mangan i 5 na hałas),
- Zakład Stolarski, Gerard Pietrucha, Bogacica – 3 pracowników (hałas),
- MAX GATE Andrzej Kalista, Smardy Dolne - 3 pracowników (hałas).

Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy, w pierwszej kolejności wykorzystując techniczne możliwości, np. zastosowanie ekranów dźwiękochłonne, wymianę poszczególnych maszyn (etap długoterminowy). Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do normatywów higienicznych. W takich przypadkach, pracodawcy opracowują programy działań organizacyjno-technicznych, zmierzające do ograniczenia narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne. Wówczas pracownicy są zobowiązani do stosowania indywidualnych ochron słuchu, które dobrane są po przeprowadzeniu przez uprawnione laboratoria, analizy widmowej hałasu w środowisku pracy.

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

W 2017 r. wydano 20 decyzji, dotyczących poprawy warunków pracy:

- zapewnienia właściwego oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach pracy – **14 decyzji**,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz higieniczno-sanitarnych (tj. stan ścian, sufitów, podłóg) – **9 decyzji**,
- obniżenia stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (dot. hałasu, zapylenia i związków chemicznych) – **6 decyzji**,
- zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej, w tym zgodnie z kartami charakterystyk podczas stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin - **3 decyzje**.

Na skutek prowadzonych działań kontrolnych zmierzających do ograniczenia pracowników na czynniki szkodliwe, w 2017 r. poprawiono warunki pracy dla **41 pracowników**.

W 2017 r. **unieruchomiono jedno stanowisko pracy**, w zakładzie produkującym włókninę puszystą. Część linii produkcyjnej pozbawiona była osłon ruchomych części mechanicznych. Ponadto urządzenie ochronne nie wyłączało automatycznie linii w przypadku jego otwarcia i wejścia pracownika w obszar niebezpieczny podczas pracy urządzeń. Wydano decyzję nakazującą unieruchomienie powyższego stanowiska pracy, podlegającą natychmiastowemu wykonaniu. Kontrola sprawdzająca wykazała, że części ruchome linii produkcyjnej zostały osłonięte i zabezpieczone, zamontowano elektroniczny system odcinania zasilania w przypadku wejścia pracownika w obszar niebezpieczny.

Narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2013-2017.

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Dane					
Liczba skontrolowanych zakładów	79	33	40	43	40
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	2523	2083	2136	2750	1750
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe,	261	211	214	174	196
w tym na:					
- hałas,	251	209	212	172	173
- pył,	8	0	9	2	23
- związki chemiczne,	0	0	9	0	2
- drgania mechaniczne.	2	2	2	0	0

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

W 2017 r. powiecie kluczborskim, najwięcej pracowników narażonych było na hałas, który głównie emitowany jest przez maszyny i urządzenia ślusarsko-spawalnicze oraz do obróbki metali. Narażenie pracowników na pyły dotyczyło pyłu cementu. Natomiast narażenie pracowników na związki chemiczne, to narażenie na związki manganu, podczas procesu spawania.

W 2017 r. nie stwierdzono narażenia na drgania mechaniczne. W latach ubiegłych narażenie na drgania mechaniczne dotyczyło pracowników obsługujących młot pneumatyczny w przedsiębiorstwie drogowym. Urządzenie to zostało zastąpione młotem elektrycznym oraz frezarkami.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, przeprowadzono wizytacje w gospodarstwach rolników indywidualnych w okresie żniw. Podczas wizytacji zwracano uwagę na występowanie podczas prac polowych wielu zagrożeń związanych m.in. z obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości oraz wykonywaniem oprysków chemicznych. Zwracano także uwagę na stosowanie ochron osobistych podczas wykonywanych prac (występuje narażenie na zapylenie, hałas i związki chemiczne), a także na podstawowe zasady bezpiecznej i higienicznej pracy. Szczególny nacisk 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 znajduje się **26** zakładów, w których występuje narażenie na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W zakładach tych narażonych jest ogółem **275** pracowników, w tym **66** kobiet.

W 2017 r. skontrolowano 6 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze, w tym 1 zakład prowadzący demontaż materiałów zawierających azbest (spoza powiatu kluczborskiego):

- Zakład Stolarski Gerard Pietrucha, Bogacica – pył drewna twardego - narażonych 3 pracowników),
- Przedsiębiorstwo Handlowo-Przemysłowo-Usługowe GALIŃSCY s.c. – chlorek winylu – narażonych 4 pracowników,
- Stacja Paliw PKN ORLEN Monika Deker, ul. Byczyńska 27, Kluczbork – benzyna niskowrząca niespecyfikowana – narażonych 10 pracowników, w tym 8 kobiet,
- Stacja Paliw PKN ORLEN Diana Muskała, ul. Kuczborska 38, Wołczyn – benzyna niskowrząca niespecyfikowana – narażonych 9 pracowników, w tym 2 kobiety,
- EKO-REGION Sp. z o.o., Składowisko Odpadów w Gotartowie - wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA), benzen, formaldehyd – narażonych 10 pracowników,
- Środowisko i Innowacje Sp. z o.o., Dobrów (woj. świętokrzyskie) - pyły zawierające azbest – narażonych 3 pracowników.

W skontrolowanych zakładach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.: sporządzenia rejestrów prac i pracowników narażonych/będących w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi, wysłania informacji o czynnikach rakotwórczych do OPWIS oraz szkoleń pracowników w powyższym zakresie.

W zakładzie prowadzącym demontaż materiałów zawierających azbest (z Dobrowa) stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: braku aktualnej oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracownika budowlanego, aktualnego wpisu w rejestrze prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze, braku zapoznania pracowników z wymaganymi dokumentami, ponadto nie dołączono kopii oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest do zawiadomienia o pracach związanych z usuwaniem azbestu.

Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Ogółem przeprowadzono 24 kontrole w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin:

- 6 kontroli u dystrybutorów,
- 18 kontroli u stosujących.

Skontrolowano 23 produkty, w tym:

- 21 produktów u dystrybutorów,
- 2 produkty u stosującego.

Nieprawidłowości stwierdzono u 1. dystrybutora. Zakwestionowano 2 produkty.

W ramach współpracy z komórkami organizacyjnymi własnej jednostki (Oddział Higieny Komunalnej i Epidemiologii) skontrolowano 20 produktów biobójczych/wyrobów medycznych, z czego zakwestionowano jeden produkt i sprawę przekazano wg właściwości terytorialnej - do PPIS w Krakowie.

W zakresie stosowania produktów biobójczych kontrolą objęto 5 podmiotów, ogółem skontrolowano 9 produktów biobójczych. Nieprawidłowości stwierdzono w jednym zakładzie

– produkt biobójczy był stosowany niezgodnie z przeznaczeniem wskazanym przez producenta.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdują się 44 zakłady pracy, w których występuje narażenie pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne. Ogółem w tych zakładach narażonych było 540 pracowników, w tym 540 w grupie 2 narażenia i 357 pracowników w grupie 3 narażenia.

W 2017 r. skontrolowano 8 zakładów pracy, w których narażonych na czynniki biologiczne było ogółem 75 pracowników, w tym 75 w grupie 2 narażenia i 62 w grupie 3 narażenia. Nieprawidłowości stwierdzono w 6. zakładach pracy, wydano 6 decyzji dotyczących sporządzenia rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne, aktualnej oceny ryzyka zawodowego, procedur i instrukcji oraz przeprowadzenia szkolenia pracowników w zakresie szkodliwych czynników biologicznych.

Działania kontrolne

Ogółem wydano 35 decyzji administracyjnych, w tym:

- 21 merytoryczne,
- 9 zmieniających termin wykonania,
- 2 umarzające postępowanie administracyjne,
- 2 wygaszające postępowanie,
- 1 unieruchamiającą stanowisko pracy.

Wydano 23 decyzje płatnicze. Nałożono 1 mandat karny (z zakresu wprowadzania substancji chemicznych i ich mieszanin) na kwotę 300 zł.

Choroby zawodowe

W 2017 r. do PPIS w Kluczborku wpłynęły 2 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, które dotyczyły:

1. „choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – borelioza”.
2. „przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie okołostawowe barku”

Wydano 1 decyzję stwierdzającą chorobę zawodową – „choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – borelioza”. Wydano również 3 decyzje dotyczące braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Zgłaszalność podejrzeń chorób zawodowych w powiecie kluczborskim w latach 2014-2017

Dotyczy/Rok	2014	2015	2016	2017
Liczba zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej	0	5	3	2
Stanowisko pracy	-	- ślusarz - opiekun-nauczyciel - nauczyciel - ślusarz - realizator filmów wideo	- ślusarz - nauczyciel - spawacz	- rolnik indywidualny, - pracownik produkcyjny
Jednostka chorobowa	-	- obustronny trwały ubytek słuchu - gruźlica - przewlekłe choroby narządu głosu - obustronny trwały ubytek słuchu - przewlekłe choroby układu ruchu.	- obustronny trwały ubytek słuchu - przewlekłe choroby narządu głosu - obustronny trwały ubytek słuchu	- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa - borelioza, - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie okołostawowe barku

Zestawienie chorób zawodowych zgłoszonych w powiecie kluczborskim w latach 2007-2017

Jednostka chorobowa*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Przewlekła choroba narządu głosu	1	1	-	-	-	1	-	1	1	-
Obustronny, trwały ubytek słuchu typu ślimakowatego	-	1	2	-	1	-	-	2	2	-
Zewnętrzne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Choroby zakaźne lub pasożytnicze	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
Astma oskrzelowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pylice płuc, pylica krzemowa	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Choroby skóry	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory złośliwe - rak krtani	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	-	-	-	-	-	1	-	-	-	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)

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. choroby zakaźne lub pasożytnicze u rolników, w jednym przypadku opiekun w Domu Pomocy Społecznej.

**Zestawienie zgłoszeń jednostek chorób zawodowych z wykonywanym zawodem
w powiecie kluczborskim 2005-2017**

Jednostka chorobowa Zawód	Przewlekła choroba narządu głosu	Zewnętrzne zapalenie płuc	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego	Choroby zakaźne lub pasożytnicze	Astma oskrzelowa	Choroby skóry	Pylice płuc, pylica krzemowa	Nowotwory złośliwe - rak krtani	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	Przewlekłe choroby układu ruchu
Nauczyciel	14									
Ślusarz Ślusarz/spawacz Operator automatów szklarskich			10			1		1		
Pracownik produkcyjny – pakowacz ciastek									1	
Rolnik indywidualny		4		1	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 2012-2017

Lata	2012	2013	2014	2015	2016	2017
województwo opolskie	9	15	14	15	16	18
powiat kluczborski	0	0	3	1	2	1

Promocja

Oddział Higieny Pracy podczas każdej kontroli prowadzi również działania w zakresie promocji zdrowia. Przekazywane są informacje dotyczące bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, możliwości szkodliwego działania na organizm ludzki czynników szkodliwych oraz uciążliwych. Prowadzone są rozmowy z pracodawcami na temat informacji zawartych w kartach charakterystyki oraz jak właściwie zarządzać ryzykiem zawodowym. Osoby zajmujące się sprawami bhp w zakładach pracy są informowane, jak należy prawidłowo wypełniać rejestry czynników szkodliwych i karty pomiarów badań oraz formularz dotyczący informacji

o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Odsyła się do strony internetowej, gdzie znajdują się wszelkie wzory i formularze.

Podczas każdej kontroli sprawdzane jest przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Pracodawcy są informowani o szkodliwym działaniu tytoniu na organizm człowieka, zwłaszcza przy narażeniu na czynniki szkodliwe występujące na stanowiskach pracy, w tym czynniki rakotwórcze.

W ramach współpracy z Sekcją Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej, przekazywane są co miesiąc informacje o przestrzeganiu przez pracodawców przepisów dotyczących zakazu palenia tytoniu.

W trakcie czynności kontrolnych rozpowszechniano informacje oraz przekazywano ulotki na temat kampanii „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie”.

Podsumowanie

1. **Najczęściej występujące** nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy to nieprawidłowy stan sanitarno-epidemiologiczny pomieszczeń socjalnych (10 zakładów) oraz stosowanie oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach i w pomieszczeniach socjalnych, niezgodnie z Polska Normą (17 zakładów). W zakresie stosowania chemikaliów najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie instrukcji stanowiskowych bhp do pracy z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami (7 zakładów).
2. Kontrole pod kątem przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych wykazały, że warunki pracy są bezpieczne.
3. Kontrole w zakresie przestrzegania przepisów prawnych i zasad bhp w zakładach sektora gospodarki odpadami wykazały nieprawidłowości, wydano decyzje administracyjne.
4. W dalszym ciągu stwierdzane są nieprawidłowości w trakcie usuwania wyrobów zawierających azbest przez firmy spoza powiatu kluczborskiego (nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów podczas prowadzonych prac rozbiórkowych).
5. W zakresie kontroli dotyczących realizacji inicjatyw Forum wymiany informacji Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach realizowano kolejny wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE – 5 (dotyczący nadzoru nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia WE nr 1907/2006 REACH). Głównym założeniem projektu była kontrola rozszerzonych kart charakterystyk, scenariuszy narażenia, środków kontroli ryzyka i warunków operacyjnych. Projekt był realizowany w dwóch zakładach - LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie, OCYNKOWNIA ŚLĄSK Sp. z o.o. w Kluczborku). Nie stwierdzono nieprawidłowości.

VII. Nadzór na środkami zastępczymi

W Polsce od 2010 r. obowiązuje ustawowy zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, a od 1 lipca 2015 r. również nowych substancji psychoaktywnych.

Środki zastępcze zwane potocznie „dopalaczami” to substancje o różnorodnym składzie, pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, 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. Pod względem chemicznym środki zastępcze powstają poprzez modyfikację kontrolowanych substancji. Nowe związki wykazują często silniejsze działanie psychotropowe, są mieszaninami różnych substancji, zawierają ponadto liczne zanieczyszczenia. Złożony charakter produktów powoduje wiele poważnych problemów dla zdrowia fizycznego i psychicznego, gdyż może dochodzić do interakcji między substancjami i ich metabolitami w organizmie. „Dopalacze” wywierają toksyczne działanie przede wszystkim na ośrodkowy układ nerwowy, układ sercowo-naczyniowy, układ pokarmowy, nerki, mogą wywoływać ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne, co w efekcie może prowadzić do zgonu. W latach 2013-2015 do Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie zgłoszono 34 zgony związane z użyciem nowych substancji psychoaktywnych.

W Polsce w 2017 r. odnotowano 4230 interwencji medycznych w przypadku podejrzeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnym. Na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono 6 przypadków podejrzeń zatruc, jednak w większości przypadków nie udało się ustalić czy były to zatrucia środkami zastępczymi czy klasycznymi narkotykami (np. amfetamina, THC). Dopalacze stanowią istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście zapobiegania uzależnieniom i narkomanii. Jest to problem dotyczący głównie ludzi młodych.

W 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego w ramach nadzoru nie przeprowadzono kontroli, w związku ze sprzedażą środków zastępczych. Nie otrzymana również żadnych sygnałów o ewentualnych podejrzaniach wprowadzania do obrotu „dopalaczy”.

Od 2010 roku przeprowadzono ogółem 12 kontroli (we współpracy z policja i innymi służbami). Zatrzymano 760 szt. środków zastępczych oraz nałożono kary pieniężne w wysokości 120 tys. zł.

Ponadto inspekcja sanitarna prowadzi działania edukacyjne i promocyjne. Adresatami działań jest przede wszystkim młodzież 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 oraz 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 2017., poz. 1261 z późn. zm.) 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 2017 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- żłobki – 4
- przedszkola – 28
- szkoły podstawowe – 15
- gimnazja – 8 (od 01.09.2017 r. 4 szkoły gimnazjalne zostały włączone do szkół podstawowych, 2 gimnazja do zespołów szkół)
- 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” – 2

Skontrolowano wszystkie placówki zaplanowane w harmonogramie kontroli na 2017 r. Negatywnie oceniono 1 placówkę wypoczynku letniego. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu higienicznego w pokojach wypoczynku i łazienkach. Nałożono mandat karny.

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.

1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2017 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w salach lekcyjnych. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.



W celu oceny warunków środowiska szkolnego przeprowadzono:



- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego

Badania wykonano w 2 placówkach (Szkoła Podstawowa z Oddziałami Przedszkolnymi w Kuniowie oraz w Przedszkolu w Łowkowicach) - nieprawidłowości **nie stwierdzono**.

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



Badania przeprowadzono w Szkole Podstawowej z Oddziałami przedszkolnymi w Bąkowie w Szkole Podstawowej w Bogacicy oraz w Przedszkolu w Bogacicy. Pomiarami objęto 158 dzieci. Nieprawidłowości **nie stwierdzono**.

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

- pomiary temperatury



Badania przeprowadzono w 43 placówkach w 418 pomieszczeniach, nieprawidłowości **nie stwierdzono**.

- analizę rozkładów zajęć

Badania przeprowadzono w 37 placówkach w 295 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 i 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, podczas kontroli w szkołach prowadzono działania informacyjno-edukacyjne na temat nadmiernego obciążenia tornistrów/plecaków.



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 rozbięciu 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 2017 r.

Tabela nr 1

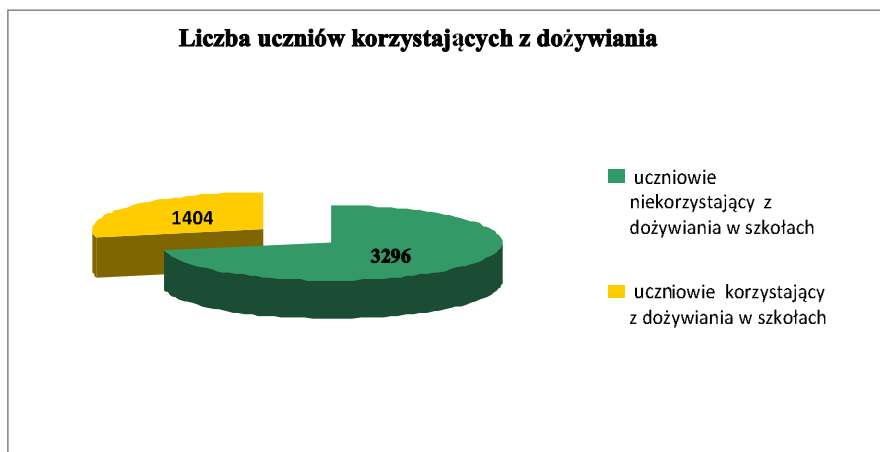
Rodzaje placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	9	5	3	0	9
Gimnazja	5	3	2	0	1
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	11	4	7	0	9
Razem	25	12	12	0	19

W 2017 r. posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymywały dzieci w 1 szkole podstawowej.

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	2495	552	252	0	1869 mleko 748 herbata = 2617
Gimnazja	773	84	10	1	3 mleko
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1432	181	325	0	427 mleko 190 woda = 617
Razem	4700	817	587	1	3237

Posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymywało w sumie 1404 uczniów, co stanowi tylko 30% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 67%.



Z posiłków dofinansowanych korzystało 361 uczniów na 1404 uczniów korzystających z dożywiania.

Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia oraz ciągle powtarzające się błędy w żywieniu, bardzo ważne jest propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co ma na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród dzieci, rodziców oraz osób przygotowujących posiłki. Jak najwięcej uczniów powinno także 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, natomiast nie należy sprzedawać żywności typu fast-food. Dobrze jest zastąpić ją kanapkami z dużą ilością świeżych warzyw. Zamiast chipsów, słodczy czy napojów gazowanych powinny być sprzedawane napoje mleczne, soki, owoce oraz woda niegazowana.

Program „Owoce w szkole”

W 2017 r. w szkołach podstawowych kontynuowano program „Owoce i warzywa w szkole”. Celem programu jest zmiana nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży poprzez zwiększenie udziału owoców i warzyw w codziennej diecie oraz propagowanie zdrowego odżywiania. W minionym roku w programie ogółem uczestniczyło 1971 uczniów klas I-IV ze szkół podstawowych oraz w 9 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole).

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży



Zgodnie z wykazem elektronicznej bazy danych Opolskiego Kuratora Oświaty, w 2017 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano łącznie 40 turnusów wypoczynkowych (formy w miejscu zamieszkania, wyjazdowe kolonie i obozy sportowe). W porównaniu z ubiegłym rokiem zwiększyła się ogólna liczba turnusów zgłoszonych do ww. bazy (w 2016 r.- 32). W 2017 r. zorganizowano 4 wypoczynki zimowe, w czasie wakacji letnich zorganizowano 11 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynków wynosiła 481, (w tym wypoczynek zimowy – 107 dzieci, letni – 224 dzieci). W trakcie kontroli przeprowadzono bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców.

Na 14 zorganizowanych różnych formach wypoczynku nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Negatywnie oceniono 1 placówkę wypoczynku letniego. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu higienicznego w pokojach wypoczynku i łazienkach.

Nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. Uczestnicy wypoczynku mieli zapewnioną opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń. W trakcie trwania wypoczynku letniego nie wpłynęły żadne interwencje czy wnioski rodziców.

4. Nadzór nad przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W trakcie kontroli placówek nauczania i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży sprawdzano przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W skontrolowanych placówkach obowiązywał całkowity zakaz palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczone były informacje o zakazie palenia.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno - higieniczny w nadzorowanych placówkach na terenie powiatu nie pogorszył się w stosunku do 2016 r.
2. W placówkach prowadzone były prace remontowe, w wyniku których nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego
3. We wszystkich nadzorowanych szkołach podstawowych umożliwiono uczniom pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych.
4. W dalszym ciągu placówki nauczania i wychowania nie posiadają certyfikatów na wszystkie meble, urządzenia i sprzęt sportowy.
5. Nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w organizacji i przebiegu wypoczynku na terenie powiatu.

IX. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2017 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:

- realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim poprzez inicjowanie działań, nadzorowanie, monitorowanie i ocenę ich realizacji,
- wspierania koordynatorów i 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, kobiet w wieku rozrodczym, personelu i pacjentów zakładów opieki zdrowotnej oraz społeczeństwa powiatu. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych różnymi formami działalności objęto 5 004 mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyło 38 osób.

Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia ma na celu kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych poprzez promowanie zdrowego stylu życia oraz informowanie o zachowaniach ryzykownych dla zdrowia.

Cel ten realizowany był w następujących obszarach:

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z „Polską Federacją Producentów Żywności” w roku szkolnym 2016/2017 zrealizowała XI edycję programu „Trzymaj Formę!”.

Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad zdrowego stylu życia, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Odbiorcami programu są uczniowie szkół gimnazjalnych i starszych klas szkół podstawowych.

Program „Trzymaj Formę!” realizowany jest metodą projektu, co stanowi duże wyzwanie dla realizatorów, przez co spotyka się z bardzo dobrym przyjęciem ze strony uczestników zajęć. Lokalne działania promujące zdrowy styl życia poprzez uczniów trafiają do środowisk domowych, mają wpływ na zmianę zdrowych nawyków w rodzinie i w społeczeństwie. Program pomimo realizacji XI edycji, wciąż spotyka się z bardzo dobrą oceną oraz niesłabnącym zainteresowaniem ze strony szkół uczestniczących, zaangażowanych nauczycieli i samych uczniów. W programie brało udział 8 szkół gimnazjalnych oraz 12 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1126 uczniów, w programie zaangażowanych było 291 rodziców.



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

Interwencje nieprogramowe: „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2017 r. oraz „Światowy Dzień Rzucania Palenia” w dniu 16 listopada 2017 r.

Hasło Kampanii brzmiało: „Tytoń – zagrożenie dla rozwoju”, a jej głównym celem było wykazanie zagrożenia, jakie przemysł tytoniowy stwarza dla trwałego rozwoju wszystkich krajów, w tym zdrowia i dobrego samopoczucia obywateli oraz zaproponowanie środków, które rządy i społeczeństwo powinny podjąć w celu promowania zdrowia i rozwoju poprzez skonfrontowanie się z globalnym kryzysem tytoniowym.

Zorganizowano cykl spotkań edukacyjnych połączonych z pokazem multimedialnym na temat uzależnień oraz szkodliwości palenia tytoniu, w tym e-papierosów w Wojewódzkim Ośrodku Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku oraz w Publicznym Gimnazjum nr 4 w Kujakowicach Górnych. W spotkaniach wzięło udział 285 osób. Uczestniczono w festynach szkolnych i przedszkolnych oraz na Festynie „Święto pieroga” w Miechowej (gmina Byczyna). Podczas imprez plenerowych organizowano stoiska edukacyjne, prowadzono rozmowy indywidualne oraz pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy pomocy smokerlyzera, rozdawano ulotki i broszury dotyczące szkodliwości palenia tytoniu. Korzystano również z alkogoogli, które pokazują postrzeżenie rzeczywistości przez osobę w stanie nietrzeźwości (0,5 -0,9 promila). Z pomiarów tlenu węgla skorzystały łącznie 323 osoby.



Pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera



Wynik pomiaru to 28 ppm.

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



Alkogogle

Konkurs fotograficzny wojewódzki „Sam nie palę i innym odradzam”.

Po raz dziesiąty włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego.



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. Według nauczycieli koordynujących i realizujących program, poruszana tematyka wpływa na kształtowanie **postaw prozdrowotnych i ekologicznych u dzieci i ich rodziców**. Program w prosty, dostosowany do wieku dzieci sposób **prezentuje tematykę zdrowia i profilaktyki**. Dzieci **chętnie angażowały się w zajęcia programowe**, w ramach których zdobyły **umiejętności rozpoznawania różnych źródeł dymów**, pozyskały **podstawową wiedzę na temat konieczności ochrony przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego**.



W X edycji programu uczestniczyło 20 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych, edukacją objęto 676 dzieci w wieku 5 i 6 lat. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 414 rodziców i opiekunów dzieci.

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla uczniów klas IV szkół podstawowych pt. „Bieg po zdrowie”.

Grupa, do której skierowany jest nowy program, to dzieci w IV klasie szkoły podstawowej (grupa wiekowa 9-10 lat). Program jest skierowany także do rodziców i opiekunów, co zwiększa skuteczność programów profilaktycznych.

Celem głównym programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i używania e-papierosów.

Cele szczegółowe programu to przekonanie uczniów o tym, że używanie wyrobów tytoniowych nie jest normą oraz że większość ludzi zarówno w Polsce, jak i na świecie NIE PALI. Zajęcia w programie „Bieg po zdrowie” realizowane są za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które dostosowano do wieku odbiorców. Podstawą zajęć jest stymulowanie kreatywności i aktywności. W pierwszej edycji programu uczestniczyło 5 szkół podstawowych, edukacją objęto 57 uczniów i 57 rodziców.



Systematyczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Dostępne badania wskazują, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Wszyscy obywatele mają konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie szczególnie w przestrzeni publicznej to prawo narusza. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 listopada 1995 o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U z 2015 r. poz. 298 i 1916 oraz z 2016 r. poz. 960 i 1331)

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

W roku 2017 pracownicy PSSE w Kluczborku przeprowadzili 312 kontroli w obiektach użyteczności publicznej objętych prawnym zakazem palenia. Odsetek miejsc publicznych stosujących ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych stanowi 100 % zakładów skontrolowanych.



Profilaktyka HIV/AIDS – Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.

Program ma na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania.

W ramach realizacji programu podejmowano wiele działań, w tym m.in.:

„Mam czas rozmawiać (#mamczasrozmawiać)” - ogólnopolska kampania społeczna o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym (2017/2018). W związku z kampanią odbyły się dwa spotkania edukacyjne dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku oraz w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Kluczborku. Uczestniczyło w nich 98 osób. Prelekcje obejmowały ogólne informacje temat HIV/AIDS oraz sytuację epidemiologiczną zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Uczestnikom spotkań przekazano broszury, zakładki do książki z magnesem i podkładki kampanijne oraz przedstawiono spot reklamowy kampanii.

Coś was łączy? Zrób test na HIV” – kontynuacja kampanii promującej badania w kierunku zakażenia HIV (od 2015/2016).



Kontynuowano współpracę ze służbą zdrowia: Poradnią dla Kobiet, Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, prywatnymi gabinetami ginekologicznymi (6 placówek). Prowadzona była dystrybucja materiałów wydawniczych (plakaty i ulotki) zachęcających do badań w kierunku zakażenia HIV).

„Jeden Test. Dwa życia” - kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej promującej badania w kierunku zakażenia HIV wśród kobiet w ciąży i kobiet planujących ciążę (od 2014/2015). Prowadzono dystrybucję ulotek do poradni i gabinetów ginekologicznych oraz Szpitala Powiatowego w Kluczborku Oddział Ginekologiczno-Położniczy (6 placówek). Działania prowadzone były zgodnie z celem kampanii czyli zachęcania młodych kobiet, przyszłych matek do wykonania testu w kierunku HIV poprzez rozmowy indywidualne prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki oraz rozdawnictwo ulotek.

„Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV” - kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej skierowanej do kadry medycznej (od 2013/2014). Broszury przygotowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS przekazano dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek i położnych (12 placówek). Informacje dotyczące kampanii zamieszczone są na stronie internetowej PSSE w Kluczborku.

Obchody Światowego Dnia AIDS

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS 5 grudnia 2017 r. odbył się w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bogdańczowicach happening szkolny połączony z edukacją. Przeprowadzono wykład wraz z prezentacją multimedialną na temat HIV/AIDS, przedstawiono sytuację epidemiologiczną zakażeń HIV i zachorowań na AIDS w kraju i w województwie opolskim. Zaprezentowano spot tegorocznej kampanii. W spotkaniu uczestniczyli wszyscy uczniowie szkoły (70 osób). Każdy z uczestników otrzymał czerwoną kokardkę, rozdawano różne ulotki, broszury o tematyce HIV/AIDS, w tym broszurki, zakładki do książki z magnesem i podkładki kampanii „Mam czas rozmawiać (#mamczasrozmawiać)”.

Projekt KIK/68 “Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” .

W 2017 r. kontynuowano realizację polsko-szwajcarskiego “Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.



Program edukacyjny pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W ramach realizacji projektu KIK/68 kontynuowano 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 jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich.



Nowoczesne podejście do profilaktyki uzależnień, oparte o wartości uznawane przez młodych ludzi spowodowało, iż program ten stał się atrakcyjny dla młodego pokolenia. Sposób realizacji programu jest atrakcyjny dla młodzieży, dla której budowanie szczęśliwych i bliskich relacji osobowych, jest bardzo istotne z punktu widzenia wieku rozwojowego.

Program zaciekał uczniów, zajęcia pozwoliły szerzej rozwinąć temat negatywnego wpływu substancji psychoaktywnych na zdrowie człowieka i relacje międzyludzkie.

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. W programie wzięło udział 7 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 202 uczniów i 51 rodziców.

Kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”

W ramach realizacji projektu KIK/68 kontynuowano kampanię społeczną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!” . 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. Przekazano materiały edukacyjne do szkół ponadgimnazjalnych oraz do gabinetów położniczo- ginekologicznych.



Ogólnopolska kampania „Melanż. Oczekiwania vs. rzeczywistość”

Celem projektu jest uświadomienie młodzieży zagrożeń wynikających z uzależnienia od różnych substancji, pokazanie negatywnych skutków korzystania z używek oraz promocja zdrowego stylu życia. W ramach kampanii powstało 10 spotów video, przedstawiono w nich skrajnie kontrastowe obrazy, pokazujące, jak rzeczywistość bezwzględnie weryfikuje oczekiwania wobec używek. Dodatkowo powstała również strona internetowa www.melanż.tv. Na stronie kampanii zamieszczono rozszerzone informacje na temat alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz listę kontaktów do organizacji zajmujących się profilaktyką uzależnień. Kampania „Melanż. Oczekiwania vs. rzeczywistość” jest adresowana także do rodziców, opiekunów i pedagogów, dla których przygotowano serię artykułów pomagających m.in. zrozumieć, jak rozmawiać z nastolatkami o używkach oraz jak rozpoznać pierwsze oznaki uzależnienia. Przekazano informacje na temat kampanii do szkół ponadgimnazjalnych, zachęcano nauczycieli do wykorzystywania spotów i korzystania ze strony internetowej



Program profilaktyki WZW B i C pt. „Podstępne WZW”

Powodem 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 (dziewczeta 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.



To bardzo ważny temat dotyczący profilaktyki zdrowia każdego człowieka. Część uczniów nigdy wcześniej nie słyszała i nic nie wiedziała o WZW. Po zajęciach uczniowie stwierdzili, że zdobyta przez nich wiedza pozwoli im na bardziej świadome i odpowiedzialne podejmowanie niektórych życiowych decyzji. Nie zdawali sobie sprawy, że pochopnie podjęta decyzja może zaważyć na ich całym życiu. W bieżącym roku szkolnym w programie uczestniczyło 8 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 443 uczniów, o programie poinformowano 347 rodziców.

Kampania edukacyjno-informacyjna „Znamię! Znam je?”



Organizatorem kampanii jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”. Patronat merytoryczny nad programem objęła Akademia Czerniaka, która jest sekcją naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Patronat nad działaniami Akademii objęły Polskie Towarzystwo Dermatologiczne i Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Kampania ma na celu upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków oraz budowanie właściwych prozdrowotnych postaw młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Dzięki lekcjom uczniowie nabyli umiejętności rozpoznania czerniaka oraz nauczyli się samobadania skóry, a przede wszystkim poznali czynniki podnoszące ryzyko zachorowania na czerniaka i zasady ochrony przed nim, dzięki czemu uchronią się przed tym groźnym nowotworem. Większość uczniów zadeklarowała, że po powrocie do domu obejrzy swoją skórę i będzie się stosowała do zasad ochrony przed czerniakiem, że z pewnością zmieni swoje nawyki. Zdobytą wiedzę przekażą też rodzicom. W I edycji programu uczestniczyło 9 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 591 uczniów, ponadto edukowano nauczycieli, uczniów gimnazjum - 84 osoby, o programie poinformowano 408 rodziców.

Wojewódzka kampania zdrowotna "Bezpieczne wakacje"

Kampania "Bezpieczne wakacje" została zainicjowana przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2008 r. Realizowana jest w okresie od czerwca do września każdego roku, tj. w okresie wycieczki letniej. Celem głównym prowadzonych działań jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wycieczki letniej na terenie powiatu kluczborskiego.

Odbyło się 9 spotkań edukacyjnych dla 251 uczestników wycieczki letniej oraz 14 wychowawców. W trakcie prelekcji przedstawiono tematykę: zatrucia pokarmowe i grzybami, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmiję, choroby przenoszone przez kleszcze, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista, HIV/AIDS, nowe narkotyki – dopalacze, poparzenie Barszczem Sosnowskiego, pogryzienia przez owady. Dystrybuowano materiały edukacyjne w formie ulotek związanych z letnim wypoczynkiem, bezpieczeństwem sanitarnym i zagrożeniami zdrowotnymi.

Promocja zdrowego stylu życia

W ramach projektu „ABC zdrowego stylu życia” 20 grudnia 2017 r. Kluczborskim Ratuszu odbyło się *XII FORUM KLUCZBORSKICH KOBIET*. Pozyskano prelegenta - psychologa, który omówił problem związany z tematem Światowego Dnia Zdrowia 2017 pt. *” Depresja. Porozmawiajmy o niej.”* Prelekcja miała charakter rozmowy z uczestnikami i cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Przekazano ulotki związane tematycznie z hasłem tegorocznych obchodów. W spotkaniu uczestniczyło ok. 50 kobiet.

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. Przekazywano ulotki i plakaty dla społeczeństwa oraz dla lekarzy do placówek służby zdrowia, dla przedszkolaków kolorowanki na temat stosowania antybiotyków.

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2017r. 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;
- 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 2017 r. do zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wpłynęło ogółem 213 wniosków i podań (w tym również wnioski przekazane wyłącznie do wiadomości PSSE w Kluczborku). Dla porównania w 2016 r. wpłynęły 183 wnioski i podania. Część podań została wycofana przez wnioskodawców, część spraw przekazano wg właściwości, część spraw nie została zakończona w 2017 r. z uwagi na niekompletność wniosków).

Realizacja zadań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w latach 2016-2017

Nazwa działania	Liczba spraw 2016	Liczba spraw 2017
Stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych w trybie art. 56 ustawy Prawo Budowlane, w tym:	21	27
oświadczenia w sprawie zgodności wykonania obiektów z projektem budowlanym	13	14
brak zgłoszenia sprzeciwu lub uwag w postaci tzw. „milczącej zgody”	8	13
Stanowiska w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko, w tym:	13	19
uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	8	7
uzgodnienie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania	1	0
opinie do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	3	11
opinie do projektów studium uwarunkowań	1	1
Opinie dotyczące oceny oddziaływania na środowisko planowanych przedsięwzięć, w tym:	27	17
opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	24	13
opinie przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	3	4
Opinie do dokumentacji projektowych, koncepcji itp.	8	21
Opinie wydawane dla innych spraw, w tym:	10	8
dla potrzeb rejestracji apteki w nadzorze farmaceutycznym	1	1
dla obiektów, których realizacja jest wspomagana przez ARiMR ze środków UE	0	1
wnioski do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	9	6
Liczba zajętych stanowisk	79	92

Łącznie w 2017 r. przeprowadzono 16 kontroli (w 2016 r. – 15), w tym 14 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania, 1 oględziny obiektu przed zaopiniowaniem dokumentacji projektowej oraz 1 oględziny pomieszczeń przeznaczonych na aptekę. Wystawiono 36 decyzji finansowych (w 2016 r. 22) za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Przykładem inwestycji opiniowanych pod względem sanitarnym i zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe m.in. punkty przedszkolne, żłobki, salony fryzjersko-kosmetyczne, gabinety rehabilitacji, przychodnia lekarska oraz obiekty biurowe,
- obiekty przemysłowe i komunalne m.in. rozbudowa komunalnej oczyszczalni ścieków w Trzebiszynie,
- farmy fotowoltaiczne (np. w miejscowości Wąsice, gm. Wołczyn),
- obiekty rolne (np. ferma krów w Kujakowicach Dolnych, baza magazynowo - suszarnicza w Gotartowie).

Liczba zajętych stanowisk w 2017 r., była porównywalna do ilości stanowisk zajętych w 2016 r. W opiniowanych przez PPIS w Kluczborku projektach budowlanych, w tym dokumentacjach planowanej zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych lub ich części, nie stwierdzono znacznych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W 2017 r. w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. obiektów magazynowych, usługowych (np. przychodnia lekarska, apteka, pawilony handlowe, obiekty biurowe), produkcyjnych (m.in. oczyszczalnia ścieków w Trzebiszynie, budowanych i rozbudowywanych budynków produkcyjnych np. Lesaffre, Cosma, Mada, Siegenia- Aubi) oraz rolniczych (ferma krów w Wierzbicy Górnej).

W 2017 r. inwestycje realizowane były zgodnie z zatwierdzoną dokumentacją projektową - PPIS w Kluczborku nie zgłaszał sprzeciwu w sprawie przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych.

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

XI. INTERWENCJE LUDNOŚCI

W 2017 r. do PSSE w Kluczborku wpłynęły 22 interwencje ludności (w 2016 r. – 23). Cztery sprawy przekazano według właściwości do innych instytucji (w 2016 r. – 2). Wśród spraw załatwionych we własnym zakresie 8 interwencji było uzasadnionych co stanowiło 47% (w 2016 r. -38%), a 9 – niezasadnych co stanowiło 53% (w 2016 r. - 62%).

Zestawienie wniesionych interwencji do PSSE w Kluczborku w latach 2016-2017

Problematyka wniesionych interwencji	Liczba spraw załatwionych we własnym zakresie		Liczba spraw przekazanych wg właściwości	
	2016	2017	2016	2017
OGÓLEM	21	17	2	5
z zakresu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku, w tym:	12	9	0	0
jakość środków spożywczych	7	5	-	-
warunki sanitarno-higieniczne obiektu	4	1	-	-
znakowanie środków spożywczych	-	1	-	-
reklama środków spożywczych w Internecie	1	-	-	-
obecność gryzoni w placówce obrotu żywnością	-	1	-	-
brak badań pracowników	-	1	-	-
z zakresu higieny środowiska, w tym:	6	5	2	4
jakość wody	4	2	-	-
warunki higieny i czystość w obiektach użyteczności publicznej	-	1	-	-
gospodarka z odpadami komunalnymi	-	-	1	-
stan sanitarny budynków mieszkalnych i posesji	2	-	-	1
warunki bytowe w zakładzie karnym	-	-	1	2
zanieczyszczenie gleby	-	-	-	1
obecność szczurów na terenie obiektu użyteczności publicznej	-	1	-	-
obecność pluskiew w mieszkaniu	-	1	-	-
z zakresu higieny pracy, w tym:	2	2	0	0
warunki pracy	2	2	-	-
z zakresu higieny dzieci i młodzieży, w tym:	1	1	0	0
obecność insektów w miejscu wypoczynku dzieci	1	-	-	-
niezgłoszenie wypoczynku dzieci	-	1	-	-
z zakresu epidemiologii, w tym:	0		0	1
obecność gryzoni w mieszkaniu prywatnym	-	-	-	1

W wyniku analizy wnoszonych interwencji stwierdzono, że większość wniosków dotyczyła jakości środków spożywczych, tzn. wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz obecności gryzoni/ insektów w obiektach.

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 intensywne działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska oraz działalność prozdrowotną w kierunku szerzenia oświaty zdrowotnej.

Wyniki prowadzonego w 2017 r. nadzoru pozwalają na stwierdzenie, że stan sanitarny powiatu był zadawalający.

Na terenie powiatu kluczborskiego nie wystąpiły zjawiska, które stanowiłyby istotne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi pod względem ich skali i zasięgu oraz rodzaju zagrożenia. Wszystkie stwierdzone nieprawidłowości udało się skutecznie wyeliminować, przy pomocy rutynowych procedur postępowania.

Sytuację epidemiologiczną na terenie powiatu można uznać za stabilną. Liczba zachorowań na choroby zakaźne kształtowała się na podobnym poziomie, jak w 2016 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.

W celu utrzymania korzystnej sytuacji epidemiologicznej konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych wśród mieszkańców powiatu w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zwłaszcza tym, którym można zapobiegać poprzez profilaktykę. Również powszechne odmowy szczepień dzieci i młodzieży mogą w przyszłości skutkować nawrotem chorób zakaźnych. Ponadto, m.in. w związku z nadużywaniem antybiotyków, starzeniem się społeczeństwa, niedoborem personelu w podmiotach leczniczych, w przyszłości można spodziewać się wzrostu zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* oraz zakażeń drobnoustrojami wielolekoopornymi.

W 2017 r. nastąpiła poprawa jakości wody w wodociągach w Kostowie (azotany) i Kastelu (azotany, nikiel). W końcowej ocenie jeden wodociąg w Wierzbicy Górnej dostarczał wodę, która nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989) - ze względu na mangan (w 2016 r. wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały 3 wodociągi). Ogółem 1,7 tys. mieszkańców powiatu (z terenów wiejskich) korzystało z wody nieodpowiadającej wymaganiom (w 2016 r. – 4,3tys.).

W 2017 r. skażenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w trzech wodociągach – Krzywiźnie, Polanowicach-Byczynie i Kostowie. Przyczyną tego zjawiska może być wiele – np. stan techniczny urządzeń wodociągowych (przewody wodociągowe, zbiorniki wody czystej, systemy uzdatniania wody), awaryjność systemów zaopatrzenia w wodę, gwałtowne i obfite opady deszczu, działalność człowieka (nawożenie upraw, postępowanie ze ściekami). W wodociągach w Krzywiźnie i Polanowicach-Byczynie administrator wprowadził chlorowanie wody.

Najczęściej przekraczаныmi parametrami w wodzie pitnej były mętność, żelazo i mangan i azotany. Mimo działań podejmowanych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne (np. wymiana złoża filtracyjnego, czyszczenie zbiorników, wymiana i modernizacja urządzeń do uzdatniania) poprawa trwa krótko i w kolejnych badaniach mętność czy żelazo występują w ponadnormatywnych stężeniach. Jest to szczególnie widoczne w wodociągach o niewielkim rozbiórce wody (np. Szymonków, Wierzbica Górna).

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie jakości wody oraz utrzymania właściwego stanu sanitarno-porządkowego w miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

Po wejściu w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, nadzór nad jakością wody zgodnie z przepisami prowadziły dwa podmioty – Ośrodek Sportu i Rekreacji w Kluczborku oraz Hotel SPAŁKA w Kluczborku. Jakość wody pod względem mikrobiologicznym nie budziła poważniejszych zastrzeżeń. Problemy występują na krytej pływalni w Kluczborku w zakresie dotrzymania wartości parametrycznych chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, sumy THM, na basenie w hotelu SPAŁKA – w zakresie chloru wolnego i chloru związanego. Nadzoru nad jakością wody nie prowadzi jeden podmiot – SOMMER RESIDENCE w Kuniowie.

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 zastrzeżeń.

Stan sanitarny w nadzorowanych placówkach oświatowo-wychowawczych poprawia się, jednak w dalszym ciągu konieczne jest doposażenie placówek w meble i sprzęt posiadający stosowne certyfikaty, tworzenie ergonomicznych stanowisk pracy uczniów/przedszkolaków, systematyczne monitorowanie wagi tornistrów/plecaków oraz prowadzenie regularnych działań informacyjno-edukacyjnych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli w tym zakresie. Niezbędne jest również wykonywanie bieżących remontów, poprawianie warunków technicznych i sanitarno-higienicznych pomieszczeń przeznaczonych dla dożywiania dzieci w placówkach, w których nie funkcjonują stołówki,

W obszarze nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku nie stwierdzono nieprawidłowości, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Najczęściej powtarzającym się problemem było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych oraz brak zachowania bieżącej czystości w placówkach. Wszystkie stwierdzone nieprawidłowości udało się skutecznie wyeliminować, przy pomocy rutynowych procedur postępowania. Zadowolająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy brak próbek kwestionowanych. Jest to wynikiem poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w produkcji, obrocie, transporcie, wdrożenia i funkcjonowania w coraz większej ilości zakładów systemów kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, sprawowanej przez PIS w ramach urzędowej kontroli żywności.

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 (173 osoby).

Pracownicy narażeni/będący w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi stanowią ogółem grupę 275 pracowników – poziom podobny jak w latach ubiegłych.

W zakresie obrotu i stosowania produktów chemicznych, w tym produktów biobójczych, w porównaniu z rokiem ubiegłym, stwierdzono mniej nieprawidłowości. W zakresie kontroli

produktów chemicznych skontrolowano 23 produkty, z tego zakwestionowano tylko dwa produkty. W zakresie produktów biobójczych ogółem skontrolowano 29 produktów, z tego zakwestionowano dwa produkty.

W 2017 r. stwierdzono 1 chorobę zawodową u rolnika indywidualnego (borelioza).

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** 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 2017 r. wzięło udział ponad 5 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.