

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu kluczborskiego za 2012 rok

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W KLUCZBORKU



**OCENA
STANU BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
POWIATU KLUCZBORSKIEGO
ZA 2012 ROK**

Kluczbork 2013

SPIS TREŚCI

	strona
WSTĘP	3
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	4
II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia	18
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	27
IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych	29
V. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	30
VI. Stan sanitarny środowiska pracy	43
VII. Stan sanitarny w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych....	49
VIII. Działalność oświatowo-zdrowotna	52
IX. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	57
X. Stan sanitarny obiektów będący pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.....	59
ZAKOŃCZENIE	62

WSTĘP

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

Realizowane zadania obejmują zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny, działania przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych, oraz działalność oświatowo-zdrowotną i promocję zdrowia.

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

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

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Kluczborku realizowała zadania zgodnie z „Planem zasadniczych przedsięwzięć na 2012 rok”, zawierającym główne kierunki działania, zasadnicze zamierzenia oraz harmonogram nadzoru nad obiektami. **Zaplanowano przeprowadzenie 800 kontroli i wizytacji w 776 obiektach. W ramach urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody zaplanowano 480 próbek do badań laboratoryjnych.**

Niezależnie od realizowanych zadań planowych przeprowadzono 525 kontroli ponadplanowych, podejmowanych w związku z działaniami akcyjnymi, na podstawie otrzymywanych wytycznych, zawiadomień i zgłoszeń. Podobnie, jak w latach ubiegłych najwięcej kontroli ponadplanowych (439) przeprowadzono w obszarze bezpieczeństwa żywności, m.in. w związku z funkcjonowaniem systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach (RASFF) oraz wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości np. soli, suszu jajecznego czy alkoholu metylowego.

W ramach działalności kontrolno-represyjnej w 2012 r. przeprowadzono ogółem 1517 kontroli i wizytacji. Wydano 331 decyzji administracyjnych, nałożono 35 mandatów karnych na kwotę 5 300 zł.

W zakresie urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych pobrano 643 próbki do badań laboratoryjnych, wykonano 395 oznaczeń fizycznych w zakresie higieny procesu nauczania.

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

W opracowaniu przedstawiono najważniejsze informacje dotyczące stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego na dzień 31 grudnia 2012 r. w porównaniu ze stanem na koniec 2011 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 (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263) oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późniejszymi zmianami). W 2012 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim, w kraju oraz na świecie.

W ciągu roku przeprowadzono 168 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. Uzyskane informacje służą nie tylko czystej wiedzy epidemiologicznej, ale dają rozeznanie co do rozmiarów konkretnych zagrożeń i ich trendów.

2. Występowanie chorób zakaźnych

Choroby zakaźne są ciągle istotnym problemem zdrowia publicznego, stąd zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych jest jednym z podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcją Sanitarną.

W 2012 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku zgłoszono 701 zachorowań na choroby zakaźne, z czego 253 pacjentów wymagało hospitalizacji. W celu ujednoczenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych zbieranych w ramach nadzoru epidemiologicznego w Polsce i Wspólnocie Europejskiej rejestrację zgłaszanych przypadków zachorowań prowadzono zgodnie z definicjami chorób przyjętymi w Unii Europejskiej. Natomiast w celu lepszej weryfikacji zbieranych danych współpracowano z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2012 roku w porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na płonicę, krztusiec, gruźlicę,
- **nieznaczny wzrost zapadalności** na różyczkę, inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy B,
- **spadek zapadalności** na ospę wietrzną, boreliozę, wirusowe przewlekłe zapalenie wątroby typu B, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.

Odnotowany wzrost zachorowań na takie choroby jak płonica obecnie nie stanowi większego problemu terapeutycznego i epidemiologicznego. **Płonica** wciąż jeszcze pozostaje chorobą występującą stosunkowo powszechnie, szczególnie wśród dzieci. Dawniej płonica była bardzo groźna, niejednokrotnie śmiertelna. W ostatnich latach zapadalność na płonicę jest coraz niższa, choruje coraz mniej osób w porównaniu z poprzednim dziesięcioleciem.

Krztusiec, zwany też kokluszem, jest chorobą, przeciwko której dzieci są szczepione w pierwszych miesiącach życia. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania chorobie jest szczepionka, ale odporność nabyta tą drogą spada po około 10 latach. Według danych z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, w 2012 r. w Polsce na krztusiec chorowały 4683 osoby, a rok wcześniej było 1669 zakażeń.

W 2012 r. w powiecie kluczborskim odnotowano 5 zachorowań na krztusiec, rok wcześniej stwierdzono tylko jeden taki przypadek.

W Polsce ostatnią dawkę szczepionki przeciwko krztuścowi dzieci dostają w wieku sześciu lat. Kolejne szczepienia są już odpłatne. Według ekspertów, aby kontrolować chorobę, szczepienie powinno być powtarzane co 10 lat. Należy podkreślić, że jest to choroba bardzo zaraźliwa. Dlatego obecnie zaleca się szczepienie przeciw krztuścowi młodzieży i dorosłym, zwłaszcza tym, którzy mają bezpośredni kontakt z małymi dziećmi.

Takie ponowne szczepienie dla nastolatków (w 14. roku życia) stanowi jeden z priorytetów zmian w kalendarzu szczepień, jakich domaga się Pediatriczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia.

Pomimo odnotowanego nieznacznego wzrostu w 2012 r. zachorowań na **różyczkę** w powiecie kluczborskim, można stwierdzić, że w zakresie wskaźnika zapadalności na różyczkę nastąpiła poprawa dzięki wprowadzeniu do obowiązkowego kalendarza szczepień ochronnych szczepienia skojarzonego przeciwko odrze, śwince i różyczce (od 2004 r. szczepione są wszystkie dzieci w 13. miesiącu życia, a od 2006 r. dodatkowo druga dawka szczepionki jest podawana dzieciom w 10. roku życia). Jednak w związku z realizacją programu eliminacji różyczki w Regionie Europejskim, wyznaczonym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), celowe jest wprowadzenie diagnostyki laboratoryjnej ww. przypadków

W 2012 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano neuroinfekcji wywołanych przez *Neisseria meningitidis* grupy C. Poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* grupy C uzyskano m.in. dzięki rozpoczętej w 2007 r. akcji szczepień, którą kontynuowano również w 2012 r. Od początku tej akcji zaszczepiono 9547 osób z roczników od 1991 do 2006.

W 2012 r. odnotowano jednak jeden przypadek zachorowania na **inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy B** u pięciomiesięcznego niemowlęcia, które zmarło. Aktualnie, jak podał portal Medical News szczepionka, która ma być stosowana do zapobiegania chorobom wywołanym przez bakterie *Neisseria meningitidis* grupy B, jest w fazie opracowań.

W 2012 r., w porównaniu do roku 2011 odnotowano wyraźny spadek liczby zgłoszonych przypadków **biegunek** o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (w 2010 r. - 122 przypadki, 2011 r. – 138). Ponadto wirusowe zakażenia jelitowe zgłoszono w 74 przypadkach, z czego 47 zakażeń było wywołanych przez rotawirusy, w 16 przypadkach przyczyną zachorowań były norowirusy, a w 11 adenowirusy.

W 2012 r. wskaźnik zapadalności na salmonelozę kształtował się na podobnym poziomie, jak w roku 2011 i 2010 (w 2012 r. – 12 przypadków, w 2011 r. – 12 przypadków, w 2010 r. – 13 przypadków). Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem była pałeczka *Salmonella Enteritidis* (11 przypadków – 91,7 %). Tylko w jednym przypadku zachorowanie spowodowane było pałeczkami *Salmonella Typhimurium*.

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu kluczborskiego za 2012 rok

Zapadalność na salmonelozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2012, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	87,8	78,0	38,5	34,9	33,3	0	66,0
1996	74,8	56,7	110,0	79,9	59,9	109,3	52,8
1997	72,4	62,8	59,3	25,0	133,1	89,6	105,5
1998	69,0	54,9	111,1	74,8	79,9	398,9	52,6
1999	60,5	37,2	85,6	104,7	73	79,8	26,5
2000	58,8	51,1	61,9	42,4	86,7	0	198,8
2001	51,2	46,0	46,8	60,0	20,0	29,7	53,2
2002	53,3	46,8	19,4	17,6	33,4	19,8	0
2003	43,2	38,0	61,4	68,5	27,1	39,8	121,6
2004	41,8	35,8	32,5	25,7	68,4	9,9	27,4
2005	41,9	27,9	37,0	36,3	48,3	20,0	41,1
2006	34,6	25,0	11,5	20,9	0	0	0
2007	30,3	27,0	18,8	18,5	34,9	10,2	0
2008	24,9	20,3	20,4	5,3	70,2	10,2	14,0
2009	16,8	33,8	11,7	8,1	28,2	-	14,0
2010	25,01	14,66	19,2	21,7	21,2	10,3	14,1
2011	22,5	12,9	17,8	24,5	14,2	10,4	0
2012	21,5	11,8	17,9	13,7	28,7	21,0	14,4

W 2012 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano jedno ognisko **zatrucia pokarmowego**. Na podstawie danych z dochodzenia epidemiologicznego oraz wyników badań bakteriologicznych, za prawdopodobną przyczynę zatrucia uznano norowirusy, które zostały wykryte w badaniach diagnostycznych u 6. osób chorych i 1. osoby zakażonej bezobjawowo. Zachorowali uczestnicy obozu sportowego zorganizowanego w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia i Doksztalcenia Zawodowego w Kluczborku, ul. Konopnickiej 11.

Ilość zbiorowych zatruc pokarmowych, w porównaniu z ubiegłymi latami wyraźnie spada. Zjawisko to można uzasadnić zmianą nawyków żywieniowych, większą dbałością o higienę oraz prowadzoną od lat edukacją.

W 2012 r. zanotowano 3 przypadki przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B (wzw typu B) i jeden przypadek zachorowania ostrego oraz 4 przypadki przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wirusowe zapalenia wątroby to jeden z wiodących problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych oraz zdrowia publicznego.

Zachorowania na wzw typ B, zgłoszone w 2012 r. w 2. przypadkach dotyczyły osób, u których zakażenia wirusem HBV stwierdzono kilka lat wcześniej. W jednym przypadku zakażenie stwierdzono po raz pierwszy w 2012 r., a po wykonaniu szczegółowej diagnostyki, przypadek ten został uznany za zachorowanie przewlekłe.

Przewlekłe zapalenie wątroby typu B stanowi poważny problem i zagrożenie dla zdrowia. Choroba może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Wykrycie tego schorzenia bywa bardzo często przypadkowe. Analizując zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B, obserwuje się wzrost zachorowań przewlekłych od 2005 r. Wynika to m.in. z poprawy diagnostyki i większej dostępności do badań. Ponadto większość przypadków zachorowań przewlekłych dotyczyła pacjentów, u których zakażenie stwierdzono w latach

wcześniejszych, natomiast nowe ostre zachorowania stwierdzone są bardzo rzadko, jednak w 2012 r. zarejestrowano taki przypadek. Na poprawę sytuacji w zakresie zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby w znacznym stopniu wpłynęło wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień szczepienia przeciwko wzv typu B. Obecnie przyjmuje się, że populacja osób do 26. roku życia jest uodporniona przeciwko tej chorobie.

W 2012 r. w ramach obowiązkowego Programu Szczepień, szczepienia przeciwko wzv typu B wykonano w następujących grupach osób:

- 22 osób przebywających w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzv typu B,
- 2 pracowników służby zdrowia,
- 1 osobę z zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu C,
- 12 osób przewlekle chorych o wysokim ryzyku zakażenia (w tym osoby dializowane),
- 455 noworodków.

Szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych pacjenta zaszczepiono przeciwko wzv typu B 499 osób.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2012, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1990	39,7	33,8	39,5	30,5	53,9	99,3	0
1991	35,6	33,6	31,8	35,3	20,3	69,7	13,1
1992	34,5	29,4	44,3	60,0	54,1	9,9	13,1
1993	34,6	26,4	42,7	47,4	66,7	19,7	0
1994	28,4	26,6	59,2	47,4	86,4	59,6	92,8
1995	23,4	22,4	15,1	12,5	26,6	19,9	0
1996	16,7	18,8	11,3	9,9	19,9	19,9	0
1997	12,5	14,9	13,9	7,5	26,6	29,9	0
1998	10,1	9,8	5,0	7,5	6,7	0	0
1999	8,7	7,3	6,9	12,5	0	0	0
2000	7,0	5,4	5,5	5,0	13,3	0	0
2001	5,9	5,4	8,3	5,0	0	0	0
2002	5,0	4,2	6,9	7,5	0	19,8	0
2003	4,4	3,0	5,6	7,6	0	9,9	0
2004	3,86	3,1	5,6	10,3	0	0	0
2005	4,5	3,3	17,0	15,6	20,7	10,0	27,5
2006	4,4	4,6	17,2	13,1	6,9	10,1	6,9
2007	3,8	5,8	17,3	18,5	6,9	30,6	13,9
2008	3,5	5,6	16,0	18,7	14,0	10,2	14,0
2009	7,1	7,07	7,3	5,4	7,1	20,5	0
2010	3,94	11,55	16,2	18,9	21,2	10,3	0
2011	3,8	0,39	10,4	10,9	7,1	20,7	0
2012	3,9	3,46	6,0	5,5	7,2	10,5	0

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

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2012, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	Nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C						
1996							
1997	2,8	2,6	7,6	4,98	13,3	0	13,1
1998	4,0	1,4	0	0	0	0	0
1999	4,8	2,4	9,6	12,5	13,3	0	0
2000	5,1	1,6	1,4	2,5	0	0	0
2001	4,7	3,8	2,8	5,0	0	0	0
2002	4,9	2,6	4,1	2,5	13,3	0	0
2003	5,6	3,1	9,8	15,2	0	9,9	0
2004	5,4	2,2	0	0	0	0	0
2005	7,8	3,6	7,1	0	0	50,1	0
2006	7,7	4,5	7,2	5,3	13,9	10,1	0
2007	7,2	5,3	0	0	0	0	0
2008	6,2	5,4	8,8	5,3	14,0	20,5	0
2009	5,6	5,6*	1,5	2,7	0	0	0
2010	5,8	9,1*	8,8	8,1	21,2	0	0
2011	5,7	6,0*	4,4	8,2	0	0	0
2012	5,9	7,9*	6,0	11,0	0	0	0

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

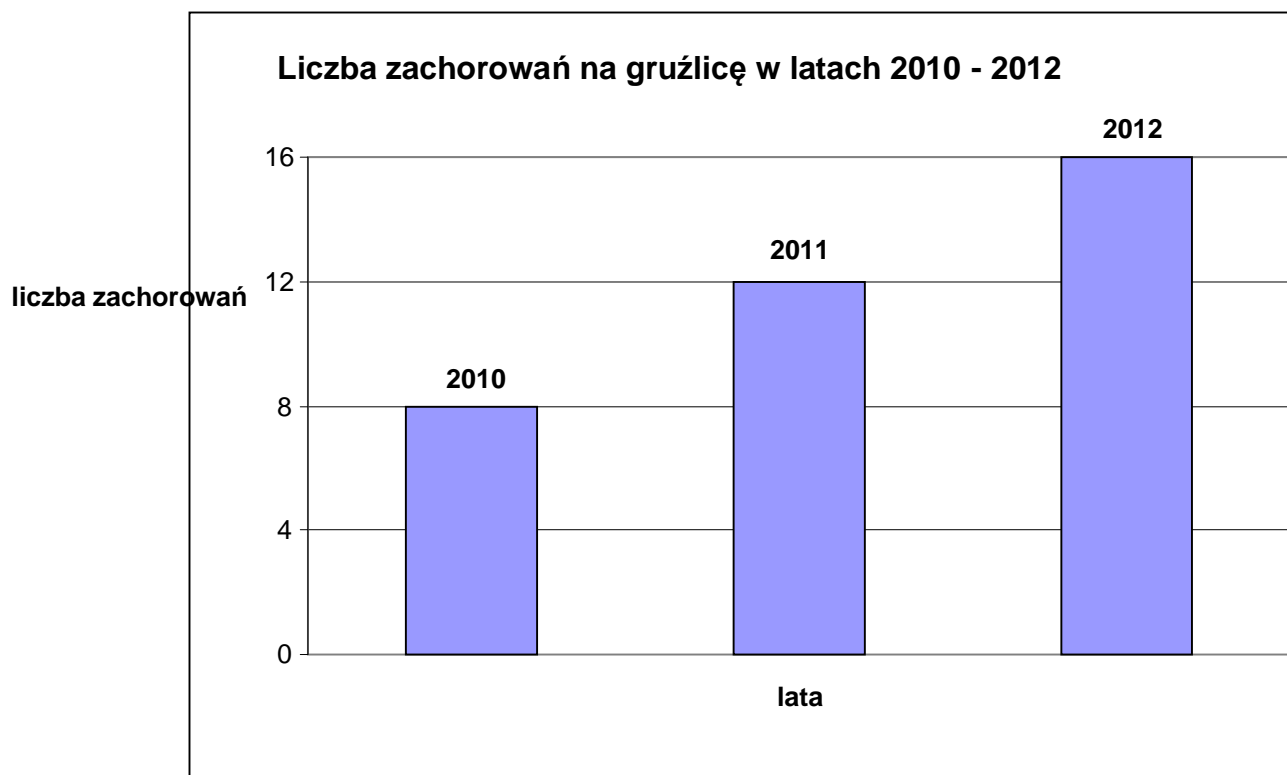
Gruźlica

Od połowy 2009 r. zachorowania i podejrzenia zachorowań na gruźlicę w województwie opolskim zgłaszane są bezpośrednio organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Liczba zachorowań na gruźlicę wzrasta. W 2012 r. zarejestrowano 16 przypadków. W 14. przypadkach była to gruźlica potwierdzona bakteriologicznie, w dwóch zachorowania nie były potwierdzone histologicznie i bakteriologicznie, ale były rozpoznane u osób z kontaktu z osobą chorą na gruźlicę płuc i prątkującą. Dla porównania w 2011 r. zachorowało 12 osób, w 2010 r. zarejestrowano 7 nowych przypadków i 1 wznowę. W 2012 r. chorowały najczęściej osoby mieszkające w mieście, średni wiek osoby chorującej wynosił 46 lat.

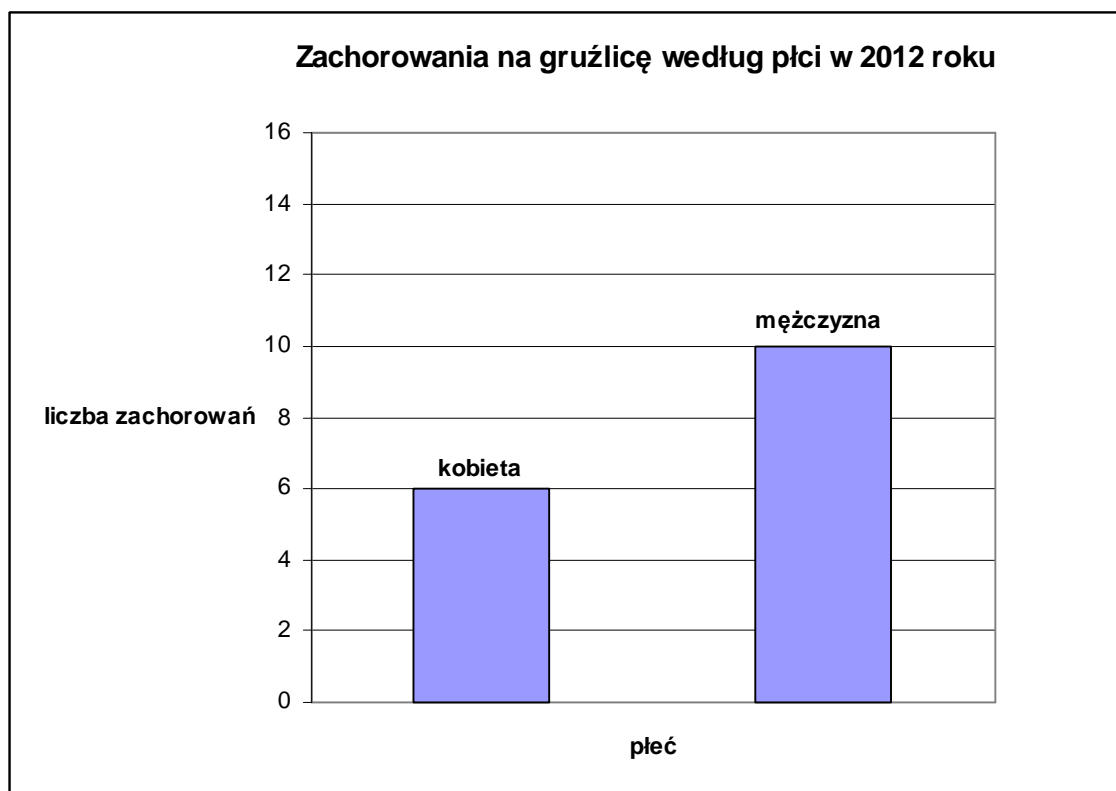
Pomimo ogromnych postępów w zwalczaniu gruźlicy, poprawie sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie, na przestrzeni ostatnich lat problem gruźlicy nadal istnieje, nadal jest aktualny i wymaga doskonalenia metod jej zwalczania przy współudziale wszystkich struktur organizacyjnych zajmujących się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

Zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz.1570 z późn. zm.), każda osoba chora na gruźlicę w okresie prątkowania lub z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie, podlega obowiązkowej hospitalizacji i leczeniu. W praktyce jest problem z osobami bezdomnymi, osobami, które nie posiadają uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz takimi, które nie są zadeklarowani do żadnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. To utrudnia prowadzenie skutecznego nadzoru nad gruźlicą w powiecie.

Zachorowania na gruźlicę w latach 2010-2012 w powiecie kluczborskim



Liczba zachorowań na gruźlicę w 2012 r. w powiecie kluczborskim w podziale na płeć



**Zapadalność na gruźlicę płuc w Polsce w roku 2011 wg grup wieku i województw
(liczba osób oraz współczynnik zapadalności na 100.000 ludności)**

Województwa	Liczby						Współczynniki					
	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+	razem	0-14	15-19	20-44	45-64	65+
POLSKA	8478	111	130	2171	3895	2171	22,2	1,9	5,4	15,2	37,0	41,9
1. Dolnośląskie	742	4	6	186	377	169	25,8	1,0	3,6	17,3	44,7	43,7
2. Kujawsko-pomorskie	377	2	3	124	171	77	18,2	0,6	2,2	16,0	29,7	29,5
3. Lubelskie	797	13	16	202	321	245	37,0	3,9	10,9	25,6	56,0	78,6
4. Lubuskie	165	-	2	34	89	40	16,3	0,0	3,1	8,9	30,6	33,5
5. Łódzkie	746	4	5	196	348	193	29,4	1,1	3,3	21,5	47,2	50,8
6. Małopolskie	545	2	9	128	215	191	16,5	0,4	4,1	10,1	25,4	42,2
7. Mazowieckie	1196	49	33	301	540	273	22,8	6,2	10,7	15,4	38,1	35,9
8. Opolskie	158	-	1	38	73	46	15,4	0,0	1,6	9,7	25,1	31,4
9. Podkarpackie	503	2	9	113	219	160	23,9	0,6	6,0	14,1	40,6	57,7
10. Podlaskie	173	2	3	57	71	40	14,6	1,1	3,7	12,9	22,7	22,8
11. Pomorskie	447	2	5	123	219	98	20,0	0,5	3,5	14,5	36,2	35,8
12. Śląskie	1300	23	17	349	643	268	28,0	3,6	6,3	20,2	48,2	40,4
13. Świętokrzyskie	409	2	9	93	162	143	32,3	1,1	10,9	20,4	45,5	75,5
14. Warmińsko-mazurskie	191	1	6	52	82	50	13,4	0,4	6,1	9,7	20,8	29,7
15. Wielkopolskie	437	5	2	100	213	117	12,8	0,9	0,9	7,6	22,9	28,8
16. Zachodnio-pomorskie	292	-	4	75	152	61	17,2	0,0	3,7	11,9	30,7	29,2

źródło: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Choroby odkleszczowe

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

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

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

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

Zapadalność na boreliozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2012, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WÓLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYN A	GMINA LASOWICE WLK.
1996	Brak danych -rejestrowano od połowy roku						
1997	1,7	0,9	0	0	0	0	0
1998	2,0	0,8	2,5	0	6,7	0	13,2
1999	2,3	1	1,4	0	0	0	13,2
2000	2,3	5,1	1,4	2,5	0	0	0
2001	6,4	7,2	11,0	10,0	0	9,9	39,9
2002	5,3	8,2	1,4	0	0	0	13,3
2003	9,4	18,3	7,0	7,6	6,8	0	13,5
2004	10,0	12,5	19,8	12,9	27,4	19,9	41,0
2005	11,5	16,3	22,8	18,2	27,6	20,0	41,2
2006	17,5	29,0	24,4	26,2	20,8	20,3	27,6
2007	20,3	18,4	17,3	15,8	34,9	0	13,9
2008	21,6	23,2	24,8	16,0	56,2	10,2	28,0
2009	33,8	33,8	36,7	24,3	42,3	50,0	84,1
2010	23,6	29,3	28,0	16,3	42,5	30,9	56,2
2011	23,8	33,2	23,7	19,1	28,4	31,1	28,3
2012	22,9	35,3	17,9	16,5	14,3	21,0	28,7

Wścieklizna

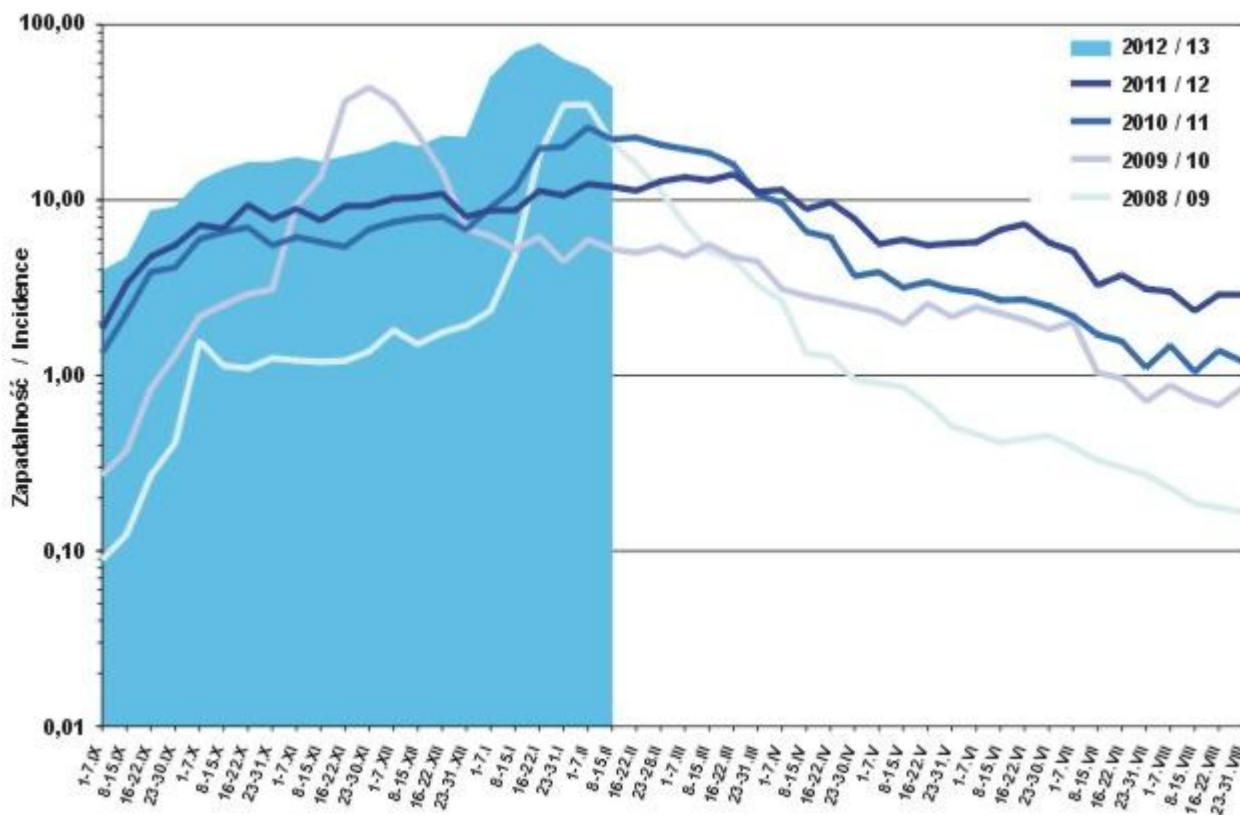
W ciągu roku przeprowadzono 83 dochodzenia epidemiologiczne w przypadkach podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny, wskutek pogryzień przez zwierzęta. Z powodu pogryzienia przez nieznanne zwierzęta zaszczepiono przeciwko wściekliźnie 10 osób. W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

Grypa

W 2012 r. na terenie powiatu kluczborskiego zanotowano spadek zarejestrowanych **podejrzeń zachorowań na grypę**. W 2012 roku odnotowano 37 przypadków (0,06%) natomiast w 2011 – 91 przypadków, co stanowi 0,1% populacji.

Wśród zgłoszonych 37 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę jeden przypadek wystąpił u dziecka do lat 14. Najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w przedziale wiekowym 15-64 lata. Większość zachorowań wystąpiło w IV kwartale – 26 przypadków (grudzień – 22 przypadki). Najwyższą tygodniową zapadalność zanotowano w okresie od 23.12.2012 r. do 31.12.2012 r. (18 przypadków).

Wykres 1. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych / dwutygodniowych meldunków w sezonie 2012/13 w porównaniu z sezonami 2008/9 - 2011/12



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

W 2012 r. kontynuowano nadzór nad grypą przy wykorzystaniu m.in. systemu SENTINEL. Jest to zintegrowany system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego prowadzony w tej samej populacji. System Sentinel ma na celu prowadzenie stałego monitoringu w zakresie ilości zachorowań, ustalenia krążących w danym sezonie epidemicznym szczepów wirusa oraz służy ocenie trendów zachorowań. W ramach tego programu, oprócz rejestracji przypadków podejrzeń/zachorowań na grypę, pobierany jest od chorych materiał do badań wirusologicznych (wymazy z gardła i nosa) w celu wyizolowania wirusa grypy.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada w okresie między styczniem a marcem. Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania i związanych z nim powikłań jest profilaktyka w postaci corocznego szczepienia, poprzedzającego sezon zachorowań na grypę.

Światowa Organizacja Zdrowia określa co roku wytyczne, dotyczące składu szczepionki przeciw grypie na dany sezon grypowy. W bieżącym sezonie epidemicznym 2012/2013 w aptekach dostępna jest szczepionka trójwalentna (tzn. chroniąca przed trzema szczepami wirusa grypy California/7/2009 /H1N1/pdm 09, Victoria/361/2011 /H3N2/, B/Wisconsin/1/2010).

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

W powiecie kluczborskim w 2012 r. przeciw grypie zaszczepiono 1216 osób, co stanowi 1,8% populacji powiatu (w 2011 – 1435 t. j. 2,1%, a w 2010 – 1547 t. j. 2,3%). Dane te pochodzą ze sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych, sporządzanych przez punkty szczepień i są niepełne, gdyż wiele osób szczepi się w prywatnych gabinetach lekarskich, które nie mają obowiązku prowadzenia sprawozdawczości w tym zakresie. Niestety, profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych. Od 2009 roku odnotowuje się spadek wykonanych szczepień p/grypie.



3. Realizacją Programu Szczepień Ochronnych

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

W Programie Szczepień Ochronnych na 2012 r. rozszerzone zostały grupy ryzyka do obowiązkowych szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, ospie wietrznej i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Zmiany te zostały wprowadzone już pod koniec 2011 roku.

W 2012 roku obowiązkowe szczepienia przeciw pneumokokom zostały wprowadzone dodatkowo dla:

- dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia, urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g;
- dzieci od 2 miesiąca życia do 5 roku życia chorujące na przewlekłe choroby płuc, dysfunkcję śledziona, przewlekłą niewydolność nerek lub choroby metaboliczne.

Od 2012 r. nową grupą osób, której należały się bezpłatne szczepienia przeciw ospie wietrznej były dzieci do 12 roku życia, narażone na zakażenie ze względów środowiskowych, w tym dzieci w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2012 r. dokonano procentowej oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

dzieci urodzone w 2011 r.

- 99,3% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzv typu B),
- 99,1% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae* typu b),

dzieci urodzone w 2010 r.

- 99,8 % (szczepienie podstawowe przeciw wzv typu B),
- 98,2% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis i *Haemophilus influenzae* typu b),

dzieci urodzone w 2006 r.

- 95,9% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis),

dzieci urodzone w 2002 r.

- 96,7% (szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce),

dzieci urodzone w 1998 r.

- 95,5% (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),

młodzież urodzona w 1993 r.

- 95,8% (trzecia dawka uzupełniająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi).

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

Nadal problemem jest podanie ostatniej dawki szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19. roku życia. Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień.

Program Szczepień Ochronnych, obok wykazu szczepień obowiązkowych, zawiera także wykaz szczepień zalecanych, które nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia.

W 2012 r. spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano szczepienia przeciwko następującym chorobom:

- grypie - 1216 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - 499 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A - 14 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu - 4 osoby,
- durowi brzuszemu - 14 osób,
- rotawirusom - 130 niemowląt,
- inwazyjnym zakażeniom *Neisseria meningitidis* - 323 osoby,
- zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego – 158 dziewczynek,
- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* - 14 osób powyżej 20. roku życia,

Ponadto w ramach szczepień zalecanych oraz obowiązkowych w przedziale wiekowym od 0-20 lat zaszczepiono przeciwko:

- inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* – 179 osób,
- ospie wietrznej – 93 osoby.

Szczepienia ochronne są skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom u osób poddanych szczepieniom ochronnym, a także zmniejszają prawdopodobieństwo zachorowania również osób nieuodpornionych w tej populacji. Uzyskanie wysokiego odsetka osób zaszczepionych przeciw chorobie zakaźnej zmniejsza także ryzyko epidemicznego szerzenia się tej choroby w populacji. Osiągnięcie w populacji tzw. odporności zbiorowiskowej jest możliwe zwykle przy zaszczepieniu co najmniej 95% populacji.

Tabela I

**LICZBA ZACHOROWAŃ I WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI /na 100.000 mieszkańców/ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W GMINACH
NADZOROWANYCH PRZEZ PSSE W KLUCZBORKU W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWE M OPOLSKIM W 2012 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WÓLCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątrobytyp A	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B przewlekłe	35	3,5	4	6,0	2	5,5	1	7,2	1	10,5	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C wg definicji przypadku - 2009	80	7,9	4	6,0	4	11,0	-	-	-	-	-	-
Salmonelozy Zatrucia pokarmowe	119	11,8	12	17,9	5	13,7	4	28,7	2	21,0	1	14,4
Odra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ospa wietrzna	6657	657,6	261	389,9	61	167,3	172	1232,3	25	262,0	7	100,5
Różyczka	109	10,8	16	23,9	5	13,7	6	43,0	1	10,5	4	57,4
Płonica	743	73,4	54	80,7	29	79,5	8	57,3	16	167,7	1	14,4
Nagminne zapalenie przysusnic	91	9,0	14	20,9	7	19,2	3	21,5	4	42,0	1	14,4
Borelioza	357	35,3	12	17,9	6	16,5	2	14,3	2	21,0	2	28,7
Krztusiec	58	5,7	5	7,5	1	2,7	1	7,2	2	21,0	1	14,4

II. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

1. Wprowadzenie

Wymagania, jakim powinna odpowiadać woda do picia zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 z późniejszymi zmianami). Przepis ten pozostaje w pełnej zgodności z wymaganiami dla wody pitnej, określonymi w Dyrektywie Komisji Europejskiej numer 98/83/WE z dnia 03.11.1998 r.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2012 r. nadzorem sanitarnym objętych było 13 wodociągów sieciowych, służących do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia. W listopadzie 2011 r. zostały wyłączone z eksploatacji ujęcie i stacja uzdatniania wody wodociągu w Łowkowicach. Mieszkańcy wioski są aktualnie zaopatrywani w wodę z ujęcia w Krzywiźnie.

W tabeli poniżej przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Administrator wodociągu	Liczba wodociągów sieciowych (stan na 31.12.2012)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	3	36,2
2.	Byczyna	Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. 46-220 Byczyna, ul. Stawowa 21	4	9,6
3.	Wołczyn	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. 46-250 Wołczyn, ul. Traugutta 1	5	14,0
4.	Lasowice Wielkie	Wodociągi i Kanalizacja HYDROKOM Sp. z o.o. 46-203 Kluczbork, ul. Kołłątaja 7	1	7,0

2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie powiatu wodociągi wykorzystują wyłącznie ujęcia podziemne (studnie głębinowe), ujmujące wodę z utworów trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Studnie eksploatowane przez wodociągi w zdecydowanej większości zlokalizowane są na terenach wykorzystywanych rolniczo. Wyjątek stanowią ujęcia dla Kluczborka, które znajdują się w lesie w pobliżu miasta.

Na terenie powiatu zdecydowaną większość, bo aż dziewięć, stanowią małe wodociągi produkujące wodę w ilości od 100-1000 m³/dobę. Natomiast największym na terenie powiatu jest wodociąg w Kluczborku, produkujący wodę w ilości ponad 3700 m³/dobę.

W tabeli poniżej przedstawiono eksploatowane wodociągi w poszczególnych gminach.

Tabela nr 2.

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

W trzech wodociągach woda nie spełnia wymagań sanitarnych – to wodociągi w Wolczynie (ujęcie Brzezinki), Chocianowicach i Nasalach Kastelu. Ogółem 18,2 tys. mieszkańców naszego powiatu korzysta z wody pitnej, która nie spełnia wymagań w zakresie parametrów chemicznych – azotany, mangan i nikiel. Stanowi to 27, 2% ogółu mieszkańców powiatu, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych.

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

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Parametr niezgodny z wymaganiami	Działania podjęte przez PPIS w Kluczborku
Wolczyn (ujęcie Brzezinki)	9,6	azotany	Zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do spożycia w okresie od 17 maja 2010 r. do 31 maja 2013 r.
Chocianowice	7,0	mangan	Woda warunkowo dopuszczona do spożycia do dnia 31 marca 2013 r.
Nasale Kastel	1,6	nikiel	Zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do spożycia w okresie od 10 stycznia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2015 r.

Odsetek ludności na terenach wiejskich, korzystającej z wody systematycznie badanej wynosi 49,1% (32,8 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymuje 12,2 tys. osób, co stanowi 37,2% ogółu mieszkańców wsi, korzystających z wody pitnej z wodociągów sieciowych.

Odsetek mieszkańców Kluczborka, Wolczyna i Byczyny, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych, wynosi 50,9% (34,0 tys.). Woda o nieodpowiedniej jakości dostarczana jest do 6,0 tys. mieszkańców Wolczyna, co stanowi 17,6% ogółu mieszkańców miast na terenie powiatu kluczborskiego, korzystających z wody w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę.

3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

3.1. Jakość mikrobiologiczna

Wody podziemne, ujmowane do picia na terenie powiatu kluczborskiego, są czyste mikrobiologicznie, wobec czego w żadnym z nadzorowanych wodociągów nie prowadzi się stałej lub okresowej dezynfekcji wody (chlorowanie). Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 ze zmianami) badane parametry mikrobiologiczne w wodzie to: bakterie *Escherichia coli*, bakterie grupy coli i enterokoki. Ich dopuszczalne wartości w wodzie przeznaczonej do spożycia wynoszą 0 (zero) i w tym zakresie nie ma żadnych odstępstw. Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi.

W 2012 r. zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody wystąpiło w Biskupicach i Kochłowicach (gmina Byczyna), w następstwie awarii odcinka sieci wodociągowej wodociągu Polanowice-Byczyna. W wodzie stwierdzono bakterie grupy coli oraz obcy, gnilny zapach. W wyniku podjętego chlorowania wody oraz płukania sieci jakość wody uległa poprawie, co potwierdziły badania kontrolne.

3.2. Jakość fizykochemiczna

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

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

Jak wynika z danych literaturowych, znaczny odsetek wód podziemnych, wykorzystywanych do spożycia przez ludzi zawiera wyższe od dopuszczalnych stężenia żelaza i manganu, podwyższona jest zwykle mętność i barwa. Pomimo, że stężenia manganu w ilości do 0,1mg/litr są zazwyczaj tolerowane przez konsumentów (zależy to od warunków lokalnych), może się zdarzyć, że przy przekroczeniu tej wartości mangan wywołuje niepożądany smak napojów. Obecność manganu w wodzie do spożycia, podobnie jak żelaza, może powodować powstawanie osadów w sieci wodociągowej, które odrywają się i w postaci czarnej zawiesiny są widoczne dla konsumenta. Przypadki takie były stwierdzane już przy wartości 0,02mg/l. Również bakterie odkładają w komórkach mangan, co może stwarzać problemy ze smakiem, zapachem i mętnością wody. Dlatego też woda z ujęć podziemnych zawierająca ponadnormatywne ilości żelaza i manganu, przed podaniem jej odbiorcom poddawana jest procesom uzdatniania.

Nieprawidłowości występujące w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną okresowego występowania w wodzie uzdatnionej ponadnormatywnych zawartości związków żelaza i manganu, co powoduje zwykle podwyższoną mętność i zabarwienie wody (żółto-brunatne).

W 2012 r. ponadnormatywne stężenia manganu stwierdzono w wodzie wodociągu sieciowego w Chocianowicach (gmina Lasowice Wielkie). Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku woda została warunkowo dopuszczona do spożycia na okres do 31 marca 2013 r.

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

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

- 1) Parametry, które nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi, nawet w ponadnormatywnych ilościach, np. żelazo, mangan, amoniak, odczyn, mętność, barwa. Maksymalne dopuszczalne wartości tych parametrów nie zostały określone w oparciu o przesłanki zdrowotne;
- 2) Parametry szkodliwe dla zdrowia ludzi, np. metale (ołów, kadm, nikiel, arsen, rtęć), pestycydy, azotany, azotyny, dla których maksymalne wartości dopuszczalne ustalono na podstawie przesłanek zdrowotnych

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

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

Parametrem, mającym istotny wpływ na bezpieczeństwo wody, w związku z możliwym zagrożeniem dla zdrowia ludzi, w szczególności niemowląt są azotany. **Maksymalne dopuszczalne stężenie azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 50mg/l.**

Aktualna sytuacja w zakresie występowania azotanów w wodociągach na terenie powiatu kluczborskiego (na podstawie badań wykonanych w 2012 r.), przedstawia się następująco:

- 1) Najniższe wartości azotanów (do 5mg/l) występują w wodociągach w Wierzbicy Górnej, Szymonkowie, Dobiercicach, Bogacy i Krzywiźnie;

- 2) W wodociągach w Kluczborku, Chocianowicach i Krzywiczynach azotany występują w stężeniach nieprzekraczających 30mg/l;
- 3) Stężenia azotanów w granicach od 30 do 50mg/l występują w wodociągach w Polanowicach-Byczynie i Markotowie;
- 4) Okresowe przekroczenia dopuszczalnego stężenia 50mg/l, mieszczącego się w granicach niepewności rozszerzonej, wynikającej z metodyki badań, a podawanej przez laboratorium wykonujące analizy, występują w wodociągach w Kostowie i Nasalach Kastelu;
- 5) Przekroczenia dopuszczalnej wartości (poza granica niepewności wyniku badań) występują w wodzie wodociągu w Wołczynie (ujęcie Brzezinki).

W odniesieniu do wodociągu w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał zgodę na odstępstwo od wymagań dla azotanów na okres od 17.05.2010 r. do 31.05.2013 r. Dopuszczalne maksymalne stężenie azotanów w tym okresie zostało ustalone na poziomie 70mg/l.

W tabeli przedstawiono najwyższe stężenia azotanów w wodzie w nadzorowanych wodociągach, stwierdzone w 2012 r.

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci	woda w sieci wodociągowej
Kluczbork	9,82	24,05
Bogacica	1,48	1,55
Krzywizna	0,95	0,62
Chocianowice	14,14	15,0
Wołczyn	54,95	57,18
Szymonków	<0,44	<0,44
Markotów	40,21	38,28
Wierzbica Górna	4,19	4,18
Krzywiczyny	19,99	26,95
Polanowice Byczyna	43,49	44,88
Dobiercice	1,55	brak danych
Nasale Kastel	52,74	52,29
Kostów	53,27	55,12

Najwyższe wartości azotanów w 2012 r. występowały w wodociągach w Wołczynie, Nasalach Kastelu i Kostowie, co szczegółowo przedstawia tabela poniżej. Źródłem danych są badania wykonane w 2012 r. przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Tabela nr 5.

Miesiąc	WÓLCZYN		NASALE KASTEL		KOSTÓW	
	stacja wodociągowa	sieć	stacja wodociągowa	sieć	stacja wodociągowa	sieć
Styczeń	-	-	-	-	-	-
Luty	-	-	-	-	49,39	52,94 50,86
Marzec	51,28	48,82 51,48	52,74	50,86	53,27	55,12 53,84
Kwiecień	54,95	56,32 57,18	50,10	51,63 52,29	51,38	52,39 50,95 55,03
Maj	-	-	-	-	-	-
Czerwiec	54,77	54,55 51,90	-	-	52,96	52,96 51,54
Lipiec	-	-	49,35	49,08	-	-
Sierpień	-	-	-	-	-	-
Wrzesień	47,46	50,15 47,92 50,64	-	-	-	-
Październik	48,57	51,78 49,48	48,87	50,61 50,46	49,53	49,98 50,88 48,90
Listopad	-	-	-	-	-	-
Grudzień	50,04	48,44 46,57 49,82 49,72	-	-	-	-

W wodociągu w Kostowie w 2012 r. pobrano ogółem 17 próbek wody w kierunku oznaczenia azotanów. W czternastu otrzymane wartości przekraczały wprawdzie dopuszczalną normę 50mg/l, ale mieściły się w granicach niepewności rozszerzonej wyniku, ustalonej przez laboratorium, a wynikającej z metodyki badań. Oznacza to, że stwierdzone stężenia azotanów mogą w rzeczywistości przyjmować wartości zarówno poniżej jak i powyżej dopuszczalnej normy.

W wodzie wodociągu Nasale Kastel w 2012 r. pobrano do badań 10 próbek. We wszystkich próbkach stwierdzone wartości mieściły się w granicach niepewności rozszerzonej. Zalecana maksymalna wartość azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia na poziomie 50mg/l została ustalona w oparciu o przesłanki zdrowotne, w celu zapobiegania methemoglobinemii. Na tę chorobę narażone są niemowlęta do 3 miesiąca życia karmione pokarmem z butelki. Woda o ponadnormatywnych zawartościach azotanów nie powinna być używana do przygotowywania pokarmów dla niemowląt.

Stężenia azotanów stwierdzone w wodzie z wodociągach w Wolczynie, Nasalach Kastelu i Kostowie nie stanowią zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

W warunkach domowych w celu obniżenia poziomu azotanów można stosować odpowiednie filtry, przy czym należy pamiętać, aby przy ich użytkowaniu przestrzegać zaleceń i wskazań producenta.

Pod koniec 2011 r. w wodzie w wodociągu Nasale Kastel stwierdzono ponadnormatywne stężenia niklu. W wyniku wszczętego postępowania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał zgodę na odstępstwo oraz dopuścił warunkowo wodę do spożycia na okres od dnia 10 stycznia 2012 r. do dnia 31 stycznia 2015 r. **Maksymalne dopuszczalne stężenie niklu w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 20µg/l.**

Poniżej w tabeli przedstawiono stężenia niklu, jakie stwierdzono na podstawie badań wykonanych w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody przez administratora wodociągu.

Tabela nr 6.

Miesiąc	Punkt pobrania próbki	
	Woda surowa	Woda uzdatniona podawana do sieci
Marzec	46	30
Maj	36	12
Wrzesień	36	22
Grudzień	37	30

Na podstawie badań wykonanych w październiku 2012 r. przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stężenie niklu w wodzie podawanej do sieci wynosiło 29 µg/l, natomiast w próbce pobranej u konsumentów (szkoła podstawowa w Roszkowicach) – 20µg/l.

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

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

4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Budynki i urządzenia wodociągowe wykorzystywane do ujmowania i dystrybucji wody do picia są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych, zakładów pracy oraz wysypisk odpadów. W czterech wodociągach nie prowadzi się żadnego uzdatniania wody. Są to wodociągi w Markotowie, Polanowicach-Byczynie, Kostowie i Wołczynie (ujęcie Brzezinki). W dziewięciu prowadzone są procesy odżelaziania i odmanganiania, co stanowi 69% nadzorowanych wodociągów. Procesy te nie wymagają stosowania jakichkolwiek preparatów chemicznych.

W tabeli przedstawiono stosowane procesy uzdatniania wody w poszczególnych wodociągach (dane uzyskane od przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych).

Tabela nr 7.

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

Długość sieci wodociągowej (bez przyłączy wodociągowych), wg danych otrzymanych od zarządców wodociągów wynosi blisko 596 km.

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

Tabela nr 8.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	3	250,5	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	111,7	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	117,8	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV

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

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

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

W 2012 r. pobrano ogółem 23 próbki wody ciepłej na obecność pałeczek *Legionella sp.* w dwóch podmiotach leczniczych (Stacja Dializ i Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń) oraz w pięciu obiektach świadczących usługi hotelarskie w Krzywiznie, Wołczynie i Byczynie. Obecność bakterii w liczbie większej niż wartość dopuszczalna, określona w cytowanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia (100jtk) stwierdzono w dwóch obiektach (świadczący usługi hotelarskie i placówka ochrony zdrowia). W wyniku działań naprawczych podjętych poprawa jakości wody ciepłej nastąpiła w placówce służby zdrowia, w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie toczy się postępowanie administracyjne.

Podsumowanie

W rocznej ocenie na koniec 2012 r. woda z trzech wodociągów sieciowych – w Wołczynie (ujęcie Brzezinki), Nasalach Kastelu i Chocianowicach nie spełniała wymagań sanitarnych ze względu na ponadnormatywne stężenia azotanów, niklu i manganu. **W porównaniu do 2011 r. zwiększyła się liczba ludności korzystającej z wody o nieodpowiedniej jakości, mieszkającej na terenach wiejskich. To blisko 12,2 tys. (w 2011 r. – 4,2 tys.).**

Istotną kwestią z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego są azotany. W stężeniach przekraczających dopuszczalną wartość 50mg/l lub oscylujących wokół tej wartości występują w wodociągach w Wołczynie (ujęcie Brzezinki), Kostowie i Nasalach Kastelu. W stężeniach wysokich, ale wyraźnie poniżej dopuszczalnej normy występują w Polanowicach-Byczynie i Markotowie. Aż trzy z wymienionych wodociągów znajdują się na terenie Gminy Buczyna.

Z trzynastu wodociągów sieciowych na terenie powiatu kluczborskiego w pięciu azotany występują w stężeniach wysokich lub bardzo wysokich. To 38,4% ogółu eksploatowanych wodociągów, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2012 r. przeprowadzono kontrole w 177 obiektach. Kontrolowano m.in.:

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

W ocenie na koniec 2012 r. trzy placówki oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny, co stanowi 1,7% skontrolowanych obiektów. Zakłady ocenione negatywnie w 2012 r. to wodociąg, zakład fryzjerski i kaplica przedpogrzebowa.

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Pod nadzorem znajdowało się 25 placówek, wśród których są dwa hotele, kemping, zajazd, pokoje gościnne, gród warowny, gospodarstwa agroturystyczne. Skategoryzowane są hotele w Kluczborku i Byczynie oraz kemping w Bąkowie.

Bazę noclegową na terenie powiatu stanowią z większości placówki z niewielką ilością pokoi, bez kategoryzacji. Ogółem w obiektach jest blisko 270 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 70 miejsc dostępnych w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych jest około 30 miejsc noclegowych, dostępnych przez cały rok.

Skontrolowane placówki są w dobrym stanie sanitarno-technicznym, 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 nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To największa grupa obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem. Na koniec 2012 r. w ewidencji znajdowało się 85 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 36,
- zakłady kosmetyczne – 23,
- zakłady odnowy biologicznej – 19,
- zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich i kosmetycznych – 7

Jeden zakład nie spełniał wymagań w zakresie stanu sanitarno-technicznego, co stanowi 1,2% zakładów skontrolowanych w tej grupie. Dla porównania w 2011 r. dwie placówki zostały ocenionych negatywnie.

2.3. Ustępy publiczne

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2012 r. działały dwa obiekty – ustęp miejski oraz ogólnodostępny na dworcu PKS w Kluczborku. Żaden z nich nie jest przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Ustęp na dworcu PKS jest wyeksploatowany technicznie. Bieżący stan porządkowy w skontrolowanych obiektach nie budził zastrzeżeń. Ustęp miejski w Byczynie został zlikwidowany.

2.4. Baseny kąpielowe

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

Na krytej pływalni w obu nieckach zapewniona jest recyrkulacja wody oraz stała automatyczna dezynfekcja. Na basenie w Bąkowie częściowo działa mechaniczne dozowanie środka dezynfekującego oraz częściowa wymiana wody w dużej niecce.

Na basenach w Wołczynie i Byczynie nie ma recyrkulacji wody, a dezynfekcja odbywa się ręcznie.

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

Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne korzystających z tych obiektów, próbki wody na krytej pływalni pobierane są raz w miesiącu, na basenach sezonowych – w okresie letnim. Zakres badań obejmuje wskaźniki mikrobiologiczne – bakterie *Escherichia coli*, gronkowce koagulazododatnie i *Pseudomonas aeruginosa* oraz parametry fizykochemiczne – amoniak i odczyn.

Podsumowanie

W 2012 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2011 r. W większości kontrolowanych placówek nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku.

IV. Stan sanitarny podmiotów leczniczych

Pod nadzorem sanitarnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku w 2012 r. znajdowało się **49 podmiotów leczniczych**, w tym:

- szpitale – 1,
- zakłady opiekuńczo-lecznicze – 1,
- przychodnie, poradnie, ambulatoria – 35
- pogotowie ratunkowe – 1,
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 4,
- inne zakłady opieki zdrowotnej (punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska – 7.

Ponadto nadzorem było objętych **98 praktyk zawodowych**, w tym:

- praktyki lekarzy i lekarzy dentyków – 81,
- praktyki pielęgniarek i położnych – 17.

Spośród dwóch szpitali na terenie powiatu nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku objęte jest Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz urządzeń nie budził zastrzeżeń. Obiekt jest funkcjonalny i wyposażony zgodnie ze specyfiką zakładu. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości, w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi i komunalnymi oraz odzieżą ochronną. Wydana w 2012 r. decyzja administracyjna dotyczyła niewłaściwego stanu technicznego stolika zabiegowego, który został wymieniony na nowy.

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

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

1. Wprowadzenie

Bezpieczeństwo żywności jest głównym wymogiem konsumentów w stosunku do nabywanej i spożywanej żywności, stanowi jeden z priorytetów polityki żywieniowej i zajmuje centralne miejsce w obszarze ochrony zdrowia publicznego.

Prowadzenie nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności i żywienia jest więc jednym z podstawowych kierunków działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Realizowany on jest poprzez prowadzenie kontroli sanitarnych w zakładach produkcji i obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego oraz w miejscach obrotu materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Stały monitoring ww. obiektów prowadzony jest w celu wyeliminowania potencjalnych zagrożeń dla konsumenta. Wymagania i procedury, które są egzekwowane podczas kontroli zakładów produkcji i obrotu żywnością wynikają z ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.).

Zgodnie z klasyfikacją statystyczną nadzorowane obiekty podzielono na:

- obiekty produkcji żywności;
- obiekty obrotu żywnością, w tym sklepy i kioski, hurtownie, obiekty ruchome i tymczasowe oraz środki transportu;
- obiekty żywienia zbiorowego z wyszczególnieniem otwartych zakładów żywienia zbiorowego, w tym zakładów małej gastronomii oraz zamkniętych zakładów żywienia zbiorowego;
- miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- miejscami obrotu kosmetyków.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2012 r. nadzorem było objętych **560 obiektów żywnościowo-żywniowych**. Podobnie, jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze – 267. Pozostałe grupy produkcji żywności – 47, kioski spożywcze – 60, magazyny hurtowe – 19, zakłady żywienia zbiorowego otwartego – 105, zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – 45, obiekty ruchome i tymczasowe – 3, środki transportu – 6, inne obiekty obrotu żywnością – 2.

Do kontroli na 2012 r. **zaplanowano 351 obiektów**. Przy planowaniu obiektów do kontroli uwzględniono:

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

W 2012 r. **skontrolowano łącznie 443 placówki żywnościowo - żywieniowych**, co stanowi 79 % wszystkich obiektów będących pod nadzorem. W obiektach tych **przeprowadzono 749 kontroli, w tym 310 planowanych i 439 pozaplanowanych**.

Kontrole pozaplanowe to:

- kontrole sprawdzające wykonanie wydanych decyzji administracyjnych,
- kontrole na wniosek strony,
- kontrole tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- kontrole interwencyjne w związku z sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- kontrole w związku z poleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego,
- kontrole akcyjne zw. z aferami „Sól wypadowa”, „Susz jajeczny”,
- kontrole akcyjne zw. z „EURO 2012”,
- kontrole akcyjne w związku z alkoholem skażonym metanolem, pochodzącym z Republiki Czeskiej,
- kontrole w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,
- kontrole graniczne zw. eksportem środków spożywczych.

W 2012 r. **przeprowadzono 240 kontroli interwencyjnych**, w tym 16 w związku z interwencjami konsumentów w sprawie wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych. Zasadność zgłoszonych interwencji potwierdzono tylko w 5 przypadkach.

Kontrole interwencyjne podejmowano również na podstawie otrzymywanych zgłoszeń w ramach systemu RASFF (systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach), pozwalającego na szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, które stwarzają ryzyko dla zdrowia konsumentów. System RASFF został ustanowiony w celu zapewnienia władzom odpowiedzialnym za kontrolę żywności narzędzia do wymiany informacji dotyczących działań podejmowanych w następstwie wykrycia poważnego ryzyka związanego z żywnością. Wymiana informacji umożliwia przeprowadzanie szybkich i skoordynowanych działań w odpowiedzi na zagrożenia zdrowotne, jakie niesie ze sobą spożycie niebezpiecznej żywności. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli działania zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami w ramach funkcjonujących procedur wycofania.

W 2012 r. większość kontroli interwencyjnych przeprowadzano jednak w związku z tzw. „aferami żywnościowymi”. Prowadzono działania kontrolne **związane z wprowadzaniem do obrotu tzw. „soli wypadowej”** – przeprowadzono w tym zakresie 99 kontroli, pobrano do badań laboratoryjnych próbki soli, wykorzystywanej w procesie produkcyjnym przez producentów z powiatu kluczborskiego. Skontrolowano zakład konfekcjonowania soli w Kluczborku w zakresie jakości używanego surowca. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych nie stwierdzono wprowadzania do obrotu ww. soli – nie było przypadków konieczności zabezpieczenia „podejrzanej soli” oraz wyprodukowanych z jej użyciem produktów.

Prowadzono **kontrole interwencyjne związane z niewłaściwej jakości „suszem jajecznym”**, wyprodukowanym w nielegalnie funkcjonującym zakładzie na terenie woj. Wielkopolskiego, z niewłaściwej jakości surowców. W tym zakresie przeprowadzono łącznie 36 kontroli. Skontrolowano w powyższym zakresie wszystkich producentów mogących używać w/w surowiec w procesie produkcyjnym tj. zakłady wyrobów cukierniczych, piekarnie, ciastkarnie oraz hurtownie spożywcze. Czynności wyjaśniające prowadzono w zakładzie Wyrobów Cukierniczych „Lumar” w Byczynie, gdzie Prokuratura w Kaliszu dokonała zabezpieczenia proszku żółtkowego, wykorzystywanego w procesie produkcyjnym. W trakcie prowadzonych czynności w celu wyeliminowania ewentualnego zagrożenia przedstawiciele inspekcji sanitarnej pobrali do badań laboratoryjnych próbki

przetworów jajecznych z nowej dostawy, pochodzącej od tego samego dostawcy i producenta – próbki nie były kwestionowane. Prokuratura Okręgowa w Ostrowie Wielkopolskim po zakończeniu postępowania zwolniła zabezpieczoną partię towaru. Z ww. partii pobrano próbki do badań laboratoryjnych – produkt nie był kwestionowany.

Kontrole interwencyjne przeprowadzono również w związku z **wprowadzaniem do obrotu alkoholu skażonego metanolem, pochodzącego z Republiki Czeskiej**. Decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego, zakazującą wprowadzania do obrotu alkoholu zawierającego powyżej 20 % alkoholu, pochodzącego z Republiki Czeskiej, dostarczono do wszystkich placówek handlowych powiatu kluczborskiego, które wprowadzają do obrotu napoje alkoholowe zawierające powyżej 20 % alkoholu (246 obiektów). W trakcie czynności kontrolnych zabezpieczono łącznie 505 opakowań jednostkowych alkoholu, z zabezpieczonych partii pobrano do badań laboratoryjnych próbki alkoholu w kierunku zawartości metanolu – żadna nie została zakwestionowana.

Prowadzono **działania w związku z EURO 2012** – na terenie powiatu kluczborskiego nie było bazy noclegowej i żywieniowej dla ewentualnych uczestników EURO 2012, teren powiatu nie jest również terenem przyległym do autostrady A4. Po przeanalizowaniu ewentualnych możliwości dojazdu kibiców na mecze we Wrocławiu i w Poznaniu, objęto wzmożonym nadzorem obiekty usytuowane bezpośrednio przy trasie Poznań-Kluczbork. Obiekty te są pod stałym, bieżącym nadzorem PPIS w Kluczborku – wszystkie zostały skontrolowane, pobrano do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych, żadna nie została zakwestionowana.

W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarnych w zakładach branży żywnościowej **nałożono** na właścicieli obiektów **30 mandatów karnych na sumę 4.600zł.**

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano łącznie 151 decyzji administracyjnych**, w tym 79 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz 72 – zatwierdzające zakład do prowadzenia działalności. W przypadku zakładów rozpoczynających działalność wszystkie były zgodne z wymogami zapewniającymi bezpieczeństwo produkcji żywności, wg standardów Unii Europejskiej.

W 23 przypadkach decyzjami nakazująco-finansowymi zobowiązano podmioty do poprawy stanu sanitarno-technicznego. W wyniku podjętych działań w większości zakładów uzyskano poprawę warunków sanitarno-technicznych.

W trosce o zdrowie konsumentów pobrano do badań laboratoryjnych **275 próbek**, w tym 262 próbki środków spożywczych, 4 – próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, ponadto 8 wymazów sanitarnych w zw. z podejrzeniem zatrucia pokarmowego i 1 kosmetyk. **Zakwestionowano jakość dwóch próbek (pieczywo, czajnik z tworzywa sztucznego, importowany z Chin)**, co stanowi 0,7% wszystkich przebadanych próbek. Przyczyną dyskwalifikacji w przypadku pieczywa była obecność laseczki ziemniaczanej, a w przypadku czajnika istotna różnica w smaku próbki badanej i kontrolnej, co narusza wymagania Rozporządzenia (WE) nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L338/4 z dnia 13.11.2004 r.). Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości produkt został zgłoszony do systemu RASFF jako powiadomienie informacyjne.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2012 - 2011

	2012	2011
Liczba obiektów objętych nadzorem	560	561
Liczba obiektów skontrolowanych	443	379
Liczba kontroli	749	521
Liczba obiektów sklasyfikowanych	262	255
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	8	6
% obiektów niezgodnych	3	2,3
Liczba decyzji administracyjnych	151	162
Liczba nałożonych mandatów	30	32
Kwota nałożonych mandatów	4600,00	4210,00

W porównaniu do roku ubiegłego zwiększyła się nieznacznie liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami – wśród obiektów sklasyfikowanych stwierdzono 8 obiektów niezgodnych, co stanowi 3,0 % wszystkich obiektów sklasyfikowanych.

Obiekty niezgodne stwierdzono w grupie sklepów spożywczych (7 obiektów) – 2,6 % i hurtowni spożywczych (1 obiekt) – 5,2 %. Przyczyną niezgodności we wszystkich przypadkach było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych.

Obiekty żywnościowo-żywnieniowe zlokalizowane na terenie powiatu są zróżnicowane pod względem stanu sanitarno-technicznego. Duże obiekty o nowoczesnych rozwiązaniach funkcjonują głównie w mieście. Na terenach wiejskich prowadzona jest działalność przez małe firmy. W większości skontrolowanych w 2012 r. obiektów stan sanitarny był zadowalający. W kontrolowanych zakładach coraz częściej przestrzega się segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych, prowadzi się monitoring temperatury, co ma znaczenie, zwłaszcza przy przechowywaniu i wprowadzaniu do obrotu środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie. Prowadzi się wymaganą dokumentację dla środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, procedury zabezpieczania i wycofywania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także identyfikacji dostawców żywności.

Poprawa stanu sanitarnego zakładów osiągnana jest poprzez modernizację obiektów oraz wprowadzanie systemów zapewnienia jakości (GHP, GMP i HACCP). Wzorem lat ubiegłych, obowiązek wdrażania zasad systemu HACCP nadal wzbudza wśród operatorów żywnościowych wiele obaw. Mimo to zauważalny był powolny wzrost ilości zakładów z wdrożonymi zasadami systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli w branży spożywczej. Z roku na rok liczba obiektów z wdrożonymi zasadami systemu HACCP zwiększa się. W 2012 r. w 476 zakładach stwierdzono funkcjonowanie zasad GMP i GHP, co stanowi 85 % wszystkich zakładów objętych nadzorem. Zasady systemu HACCP zakończyło wdrażanie 219 zakładów, co stanowi 39%. Innym problemem w zapewnieniu bezpieczeństwa produkowanej żywności jest często brak kierunkowego wykształcenia personelu zatrudnionego przy produkcji, w tym często także właścicieli zakładów, co utrudnia zrozumienie i analizę ryzyka w produkcji żywności. Aktualna sytuacja pod tym względem jest niepokojąca z uwagi na przejęcie odpowiedzialności za szkolenia przez przedsiębiorców, którzy często nie przywiązują należytej uwagi do tych zagadnień.

Przeprowadzone kontrole były skuteczne ze względu na podejmowanie natychmiastowych działań w przypadkach występowania ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Działania podejmowane przez inspekcję sanitarną oraz konkurencja na rynku żywnościowym spowodowała wzrost świadomości konsumentów i przedsiębiorców, a tym samym wymusiła na podmiotach prowadzących zakłady poprawę warunków sanitarno-technicznych obiektów oraz wzrost higieny produkcji i obrotu środków spożywczych. Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy mała ilość 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 (GHP, GMP, HACCP), ale także kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach urzędowej kontroli żywności. Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości oraz środków spożywczych bez możliwości dokładnej identyfikacji (brak etykiet producenta).

2. Obiekty produkcji żywności

W 2012 r. nadzorem było objętych 47 zakładów produkujących żywność, wśród nich 1 wytwórnia lodów, 11 automatów lodowych, 18 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, inne wytwórnie (wytwórnia drożdży, zakład konfekcjonowania soli, zakład wędliniarski, zakład produkcji dodatków funkcjonalnych, wytwórnię środków spożywczych oraz 2 pieczarkarnie).

Skontrolowano 43 obiektów, co stanowi 91% obiektów nadzorowanych w tej grupie. Łącznie **przeprowadzono 52 kontrole, wydano 7 decyzji administracyjnych**, w tym 3 zatwierdzające obiekt do prowadzenia działalności oraz 5 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nażłożono 1 mandat karny na kwotę 100zł.** W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 53 próbki – żadnej nie kwestionowano.

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

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne to:

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

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego placówek (ścian, sufitów, stolarki okiennej, kaloryferów),
- zapewnienie bieżącej wody.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie (51%)**. Pod względem wielkości są to zakłady małe, w których produkcja jest

częściowo zmechanizowana. Produkowane wyroby piekarnicze i ciastkarskie przeznaczone są głównie na zaopatrzenie rynku lokalnego. Stan sanitarno-higieniczny w tych obiektach w dalszym ciągu nie jest w pełni zadowalający. Znaczna część zakładów działa od wielu lat, mieści się w starych budynkach w zwartych zabudowach, bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności. Systematycznie podejmowane są jednak działania mające na celu poprawę warunków sanitarno-technicznych, polegające m.in. na poprawie funkcjonalności, wymianie urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego itp. Mandaty karne nałożone w zakładach produkcyjnych dotyczyły głównie placówek, w których stwierdzono brak dbałości o bieżącą czystość.

Nadal istotnym problemem w tej grupie obiektów są trudności we wdrażaniu systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach systemu HACCP, wymaganych w przepisach prawa żywnościowego.

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

2. Obiekty obrotu żywności

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

W tej grupie zidentyfikowano 8 obiektów niezgodnych z wymaganiami – 7 obiektów wśród sklepów spożywczych i 1. hurtownię spożywczą. Przyczyną ich dyskwalifikacji była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (po upływie terminów ważności). Nowopowstałe obiekty handlu wielkopowierzchniowego (markety) podnoszą dodatnie wskaźniki w tym zakresie. Posiadają wystarczającą ilość pomieszczeń, wyposażone są w odpowiednią ilość urządzeń i sprzętu, zapewniającego prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności. Zastrzeżeń nie budzą także warunki sprzedaży żywności w systemie targowiskowym, gdzie funkcjonują stacjonarne kioski z doprowadzoną bieżącą wodą oraz stoiska handlowe z pełnym dostępem do zaplecza socjalnego i z możliwością prawidłowego składowania i usuwania odpadów.

Zdecydowaną większość placówek obrotu stanowią jednak sklepy małe, o ograniczonej powierzchni, mieszczące się w budynkach mieszkalnych w zwartych zabudowach, pozbawione możliwości rozbudowy i modernizacji (niezbędnej z uwagi na konieczność wdrażania systemów GMP/GHP/HACCP), a wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych, często również artykuły przemysłowe i chemii gospodarczej. W tej grupie **nadzorem objętych było 357 placówek**, w tym 267 sklepów spożywczych, 60 kiosków spożywczych, 19 hurtowni, 3 obiekty ruchome i tymczasowe, 6 środków transportu oraz 2 inne obiekty obrotu środkami spożywczymi (sklep zielarski i Kolporter w zakresie wprowadzania do obrotu suplementów diety).

W 2012 r. skontrolowano 273 placówki, co stanowi 76% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono 476 kontroli, w tym 175 interwencyjnych (zgłoszenia konsumentów na niewłaściwą jakość zdrowotną środków spożywczych lub niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne w placówkach, w związku zgłoszenia w systemie RASFF i RAPEX, aferami z „suszem jajecznym”, „solą wypadową” i alkoholem skażonym metanolem, pochodzącym z Republiki Czeskiej. W wyniku kontroli **wydano 98 decyzji administracyjnych**, w tym 45 zatwierdzających obiekty doprowadzenia działalności i 53 – w związku z naruszeniem przepisów prawnych. Nałożono **22 mandaty karne na kwotę 3.400zł**. Do badań laboratoryjnych pobrano 167 próbek środków spożywczych – żadnej nie zakwestionowano.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości to:

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

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- poprawę stanu technicznego pomieszczeń (ścian, sufitów, podłóg, stolarki okiennej, drzwi, schodów),
- zapewnienie właściwego wyposażenia sklepu (regałów),
- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego urządzeń chłodniczych,
- zapewnienie bieżącej ciepłej wody,
- zapewnienie prawidłowe warunki sprzedaży pieczywa,
- zapewnienie sprawnej toalety,
- zapewnienie drożnego odpływu przy umywalce.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

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

W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

W 2012 r. nadzorem sanitarnym było objętych 150 obiektów, w tym 34 zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 71 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) i 45 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki). Tę grupę obiektów cechuje różnorodność pod względem zakresu prowadzonej działalności, wielkości pomieszczeń, poziomu wyposażenia i jakości świadczonych usług od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie (od surowców do gotowych dań), do ruchomych punktów gastronomicznych oferujących dania typu fast food z gotowych półproduktów. Można wyodrębnić w tej grupie zakładów obiekty nowe, zbudowane od podstaw, z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane. Należy zaznaczyć, że w ostatnich latach wzrosła liczba obiektów korzystających z usług cateringowych.

W 2012 r. skontrolowano 121 obiektów, co stanowi 81% wszystkich obiektów. Przeprowadzono 184 kontrole, w trakcie których szczególną uwagę zwracano na jakość zdrowotną oraz pochodzenie surowców, warunki przechowywania surowców, półfabrykatów

i posiłków gotowych, prawidłowość procesów technologicznych z uwzględnieniem poszczególnych etapów procesu produkcyjnego, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, funkcjonalność pomieszczeń z uwzględnieniem stref krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych, prawidłowość dokumentowania czynności związanych z realizacją zasad GHP/GMP, stopień wdrożenia systemu HACCP, procedury zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także funkcjonowanie systemu traceability.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 44 decyzje administracyjne, w tym 23 zatwierdzające zakłady do prowadzenia działalności oraz 21 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. Nałożono 7 mandatów na kwotę 1.100zł. W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne w tej grupie obiektów dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brudnych urządzeń chłodniczych,
- braku bieżącej czystości w placówce,
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji.

Decyzjami egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego pomieszczeń (ściany, sufity, podłogi),
- zabezpieczenie placówki przed dostępem szkodników,
- zapewnienie bieżącej, ciepłej wody,
- zapewnienie właściwych warunków przechowywania sprzętu i naczyń kuchennych.

Wyniki kontroli pokazują, że stan sanitarno-techniczny obiektów żywienia systematycznie poprawia się m.in. dzięki regularnym i konsekwentnym kontrolom, prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz dzięki rosnącej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Zadawalający jest fakt, że zasady GHP/GMP wdrożyło dotychczas 129 obiektów, co stanowi 86% zakładów będących pod nadzorem. Zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2012 r. wdrożenie zakończyło 47 zakładów.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego dokonano 32 oceny żywienia na podstawie analizy jadłospisów, z czego 24 budziły zastrzeżenia. Świadczy to o błędach w planowaniu żywienia dla osób korzystających ze stołówek. Największy procent kwestionowanych jadłospisów stwierdzono w stołówkach przedszkolnych i szkolnych. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami w zakresie układania jadłospisów były:

- zbyt niska podaż mleka i przetworów mlecznych,
- brak lub mała ilość dodatków owocowo-warzywnych,
- monotonność stosowanych dodatków,
- niewielki udział ryb,
- niski udział produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złowionych, produktów wysokobiałkowych tj. ciemne pieczywo, kasze, warzywa roślin strączkowych.

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup ludności (pacjenci szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowankowie domów dziecka, pensjonariusze domów opieki społecznej). Z uwagi na fakt, że nie istnieją przepisy prawne narzucające obowiązkowe normy żywieniowe, nie ma podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Oceny sposobu żywienia dokonywane przez pracowników inspekcji sanitarnej, w tym informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach, przesyłane są w formie pism intencyjnych do przedsiębiorców prowadzących żywnienie, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności i jakość żywienia.

4. Nadzór nad obrotem suplementami diety i środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Suplementy diety, w myśl obowiązujących przepisów prawa żywnościowego, definiowane są jako środki spożywcze. Dzięki takiej kwalifikacji wprowadzane są do obrotu nie tylko w aptekach, ale także w sklepach spożywczych i przez internet. Stąd też wynika ich powszechna dostępność, a to powoduje wzrost zainteresowania nimi konsumentów, dbających o zdrowie. Szczegółowe wymagania w stosunku do tej grupy środków spożywczych regulują przepisy wynikające z dyrektyw i rozporządzeń UE, jak i z prawa krajowego.

Za bezpieczeństwo środków spożywczych wprowadzanych do obrotu odpowiada ich producent lub dystrybutor. Muszą oni stosować się do wymagań dotyczących znakowania tych produktów, które powinny zawierać na opakowaniu, m.in. wyraźne określenie „suplement diety”, wskazanie zalecanej dziennej porcji do stosowania, nazwę składnika odżywczego. Suplementacja diety stanowi dobry sposób na uzupełnienie niedoborów niektórych składników w organizmie człowieka. Stwarza też możliwość wystąpienia zagrożeń dla konsumenta w przypadku nieuzasadnionego i nadmiernego spożycia tych produktów.

Mając powyższe na uwadze, w 2012 r. prowadzono nadzór nad warunkami wprowadzania tej grupy produktów do obrotu w zakresie znakowania, prezentacji, reklamy. Przeprowadzono 52 kontrole, w trakcie których oceniono znakowanie 30 suplementów diety oraz dokonano weryfikacji 30 firm/86 produktów, objętych powiadomieniem Głównego Inspektora Sanitarnego. Pobrano do badań laboratoryjnych 35 próbek, w tym 32 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 3 próbki suplementów diety. Żadna z próbek pod względem przebadanych parametrów nie budziła zastrzeżeń.

Kontrole wykazały, że obrót suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego prowadzony był prawidłowo, z zachowaniem wskazanych przez producentów warunków. Oznakowanie oraz przestrzeganie terminów przydatności do spożycia w obrocie tej grupy środków nie wykazały nieprawidłowości.

5. Nadzór nad obrotem środkami zastępczymi tzw. „dopalaczy”

Dopalacze można zdefiniować jako substancje imitujące narkotyki. Występują one pod różnymi postaciami i są zażywane w celu wywołania odurzenia, stanu pobudzenia czy halucynacji. Kwestia dopalaczy stanowi istotny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego, szczególnie w kontekście zapobiegania uzależnieniom i narkomanii. Jest to problem dotyczący głównie ludzi młodych.

W składzie dopalaczy wykrywa się wiele związków, należących do różnych grup chemicznych. Niejednorodność chemiczna dopalaczy wiąże się jednak ze spójnością efektów przez nie wywoływanych. Z uwagi na rosnącą skalę zagrożeń, związanych z dynamicznie

rozwijającym się rynkiem wyrobów o działaniu psychoaktywnym, jak również ze szczególnymi zagrożeniami, jakie ten fakt niesie dla życia i zdrowia konsumentów, podjęcie stosownych działań w tym zakresie jest wysoce uzasadnione.

W 2012 r. na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono jeden przypadek wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Po otrzymaniu informacji z Komendy Powiatowej Policji w Kluczborku o sprzedaży środków zastępczych, przeprowadzono czynności kontrolne we wskazanym obiekcie. W obiekcie stwierdzono produkty deklarowane jako produkty „do czyszczenia komputerów stacjonarnych i laptopów”. Produkty te nie posiadały informacji o składzie, a ich cena podana przez sprzedawcę oraz ilość produktu w opakowaniu budziły wątpliwości co do ich faktycznego przeznaczenia. W związku z podejrzeniem, że produkty te mogą stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, zabezpieczono je i przekazano do badań laboratoryjnych do Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. W badanych produktach zidentyfikowano związki wykazujące działanie psychoaktywne, które są analogami strukturalnymi substancji wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.). Substancje te zostały uznane za środki zastępcze w rozumieniu powyższej ustawy. Z danych Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii wynika, że substancje te wykazują działanie psychoaktywne i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia. Działania inspekcji sanitarnej prowadzone są w trybie prawa administracyjnego - na podmiot została wydana decyzja administracyjna zakazująca wprowadzanie w/w produktów do obrotu oraz wymierzono karę pieniężną za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych.

6. Nadzór nad obrotem kosmetyków

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

7. Nadzór nad obrotem materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w palcówkach obrotu środkami spożywczymi, które wprowadzały do obrotu także materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Do badań zostały pobrane materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z tworzyw sztucznych, a także wyroby ceramiczne, wyroby z innych materiałów oraz czajniki z tworzyw sztucznych. Istotnym było, aby czajniki i wyroby ceramiczne pochodziły z importu, głównie z Chin. Zakresy badań obejmowały migracje globalną, migracje specyficzną formaldehydu, migrację ołowiu i kadmu oraz ocenę organoleptyczną.

W 2012 r. pobrano do badań laboratoryjnych 4 próbki, przebadane w kierunku organoleptyki, migracji globalnej oraz metali szkodliwych dla zdrowia. Jedna próbka (czajnik z tworzywa sztucznego, pochodzący z Chin) została zakwestionowana z uwagi na niewłaściwe cechy organoleptyczne – stwierdzono istotną różnicę w smaku próbki badanej i kontrolnej, co narusza wymagania Rozporządzenia (WE) nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady

z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L338/4 z dnia 13.11.2004 r.). Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości produkt został zgłoszony do systemu RASFF jako powiadomienie informacyjne. W takich przypadkach na podmiocie wprowadzającym produkt do obrotu spoczywa obowiązek wycofania go ze sprzedaży oraz poinformowanie klientów o możliwości dokonania zwrotu zakupionego produktu.

8. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością pobierano do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w planie pobierania próbek przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2012 r. pobrano do badań laboratoryjnych ogółem 275 próbek, w tym 262 próbki żywności. Próbki były badane w następujących kierunkach: mikrobiologii, metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, azotanów i azotynów, zawartości substancji dodatkowych, skażeń promieniotwórczych, substancji migrujących z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, GMO, zawartości jodu, wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia, suplementach diet, znakowania, organoleptyki, napromieniania, WWA, 3-MCPD, akryloamidu, glutenu.

Sprawozdanie z pobranych próbek wg grup produktów

L p	Grupa produktów	Liczba próbek ogółem	U *	M **	Próbki kwest
1	Mięso i przetwory mięsne	10	9	5	-
2	Drób i produkty drobiarskie	23	23	0	-
3	Ryby, owoce morza i przetwory	4	4	0	-
4	Mleko i przetwory	33	31	17	-
5	Ziarno zbóż i przetwory mleczne	23	22	9	1
6	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	22	22	18	-
7	Orzechy, w tym arachidowe	1	0	1	-
8	Warzywa	17	15	6	-
9	Owoce	9	9	5	-
10	Grzyby	3	1	2	-
11	Napoje alkoholowe	5	5	0	-
12	Wody mineralne produktów napoje bezalkoholowe	9	9	0	-
13	Tłuszcze roślinne	5	5	0	-
14	Ziarna roślin oleistych	1	0	1	-
15	Koncentraty spożywcze	2	2	1	-
16	Majonezy ,musztardy ,sosy	2	2	0	-
17	Ocet	1	1	0	-
18	Zioła i przyprawy	6	6	1	-
19	Kawa , herbata	1	0	1	-
20	Wyroby garmazeryjne	6	6	0	-
21	Środki specjalnego przeznaczenia	33	32	13	-

22	Suplementy diety	3	2	1	-
23	Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	4	3	1	1
24	Sól spożywcza	9	9	6	-
25	Zatrucia pokarmowe (w tym 8 wymazów)	42	42	0	-
26	Kosmetyk	1	1	0	0
	Razem	275	261	88	2

*badania przeprowadzone w ramach urzędowej kontroli żywności

** badania przeprowadzone w ramach monitoringu

Z pobranych do badań laboratoryjnych próbek zakwestionowano dwie, w tym jedną z uwagi na obecność laseczki ziemniaczanej (pieczywo) oraz jedną z powodu stwierdzenia istotnej różnicy w smaku próbki badanej i kontrolnej. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości produkt został zgłoszony do systemu RASFF jako powiadomienie informacyjne. Ponadto sprawę przekazano do wiadomości według właściwości miejscowej i rzeczowej wraz z pełną dokumentacją do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, właściwych terenowo ze względu na siedzibę importera i dostawcy. Do placówki w której pobrano próbkę wysłano do wiadomości orzeczenie wraz ze sprawozdaniem z badań.

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

9. Działalności edukacyjna

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. Pracownicy oddziału podejmowali działania w celu zaangażowania właścicieli/kierownictwa i pracowników placówek we wdrażanie systemu HACCP, mającego na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności. Celem prowadzonej działalności edukacyjnej było także podniesienie świadomości i wiedzy pracowników w zakresie zagadnień dotyczących bezpieczeństwa min. w zakładach żywienia zbiorowego z zakresu żywności i żywienia poprzez propagowanie zasad racjonalnego żywienia oraz zapobiegania i zwalczania chorób na tle wadliwego żywienia. Podejmowano także działania dla ogółu społeczeństwa za pośrednictwem środków masowego przekazu

Podsumowanie

Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W większości skontrolowanych w 2012 r. obiektów stan sanitarny był zadawalający. Tylko 8 placówek było niezgodnych z wymaganiami.

Poprawa stanu sanitarnego zakładów osiągnana jest poprzez modernizację obiektów oraz wprowadzanie systemów zapewnienia jakości (GHP, GMP i HACCP). Łatwiej wdrażanie przebiega w większych zakładach, trudniej w małych.

Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy niewielka ilość 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 (GHP, GMP, HACCP), ale także kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez inspekcję sanitarną w ramach urzędowej kontroli żywności.

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

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

- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej - zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP w raz z niezbędną dokumentacją,
- zachowania łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się,
- poprawy funkcjonalności obiektów,
- stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
- prawidłowego znakowania wyrobów,
- właściwego stosowania substancji dodatkowych,
- zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy,
- identyfikowalności surowców i produktów.

VI. Stan sanitarny środowiska pracy

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

W rejestrze obiektów znajdują się 174 zakłady pracy. Kryteria wyboru zakładów do kontroli w 2012 r. to przede wszystkim narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia (fizyczne, pyły, chemiczne, rakotwórcze biologiczne), występowanie czynników uciążliwych dla zdrowia (m.in. nieprawidłowe oświetlenie elektryczne, mikroklimat umiarkowany), a także wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do kontroli na 2012 r.

W 2012 r. skontrolowano 55 zakładów pracy, w których przeprowadzono ogółem 70 kontroli. W czasie kontroli szczególną uwagę zwracano na narażenie zawodowe pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych oraz w zakładach poligraficznych.

W 2012 r. skontrolowano 10 warsztatów mechanicznych. W zakładach tych ekspozycja zawodowa na czynniki szkodliwe jest niewielka, z uwagi na małe natężenie prac. Hałas pochodzi głównie z narzędzi pneumatycznych. Stosowane substancje/mieszanki chemiczne to przede wszystkim smary, oleje (w sprayu), nafty, odrdzewiacze, rozcieńczalniki, kleje do klejenia łątek, drut spawalniczy, płyny stosowane do mycia w myjni bezdotykowej. Produktów chemicznych nie kwestionowano. Pracodawcy zapewniają pracownikom podstawowe środki ochrony indywidualnej – ochronniki słuchu, filtry twarzowe jednorazowego użytku, gogle/okulary ochronne, maski spawalnicze (w przypadku spawania), rękawice robocze. Największy problem pracodawcy mają z doborem rękawic ochronnych, zwłaszcza do pracy z chemikaliami.

W kontrolowanych warsztatach pracy warunki pracy są bezpieczne, co stwierdzono na podstawie przedłożonych przez właścicieli wyników badań środowiskowych).

W ramach zaplanowanych kontroli skontrolowano 2 zakłady poligraficzne. Ekspozycja zawodowa na występujące czynniki szkodliwe w tych obiektach jest również niewielka, z uwagi na niewielkie natężenie prac. Występują tu czynniki szkodliwe takie jak hałas (pochodzący od maszyn drukarskich), zapylenie (pochodzące od m.in. przecinania papieru, kartonu) oraz związki chemiczne (pochodzące od stosowanych farb drukarskich, mieszanin do utrzymywania właściwego składu chemicznego płynów zwilżających, mleczka do mycia matryc, gumy arabskiej do zabezpieczania matryc przed utlenieniem, produktów do mycia maszyn drukarskich).

Pracodawcy zapewniają pracownikom podstawowe środki ochrony indywidualnej, tj.: ochronniki słuchu, rękawice ochronne z gumy nitrylowej lub kauczukowej oraz okulary ochronne. W przedstawionych badaniach środowiskowych czynników szkodliwych nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych hałasu, zapylenia, związków chemicznych (takich jak benzyna ciężkiej hydroodsiarzonej, izopropanolu, benzyna ciężkiej obrabianej wodorem, ksylenu, benzenu, benzyna ekstrakcyjnej, benzyna do lakierów, propan-2-ol-u kwasu fosforowego). W kontrolowanych zakładach poligraficznych warunki pracy są bezpieczne. Pracodawcy posiadali także aktualne pomiary natężenia oświetlenia elektrycznego, przeprowadzone w pomieszczeniach pracy i w pomieszczeniach socjalnych.

Podczas wszystkich kontroli zwracano uwagę na:

- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników fizycznych, chemicznych, rakotwórczych i biologicznych w zakładach pracy,
- wykonujących prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest,
- badania i pomiary czynników szkodliwych, czy wykonane były przez firmy posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji,

- przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym m.in. na stosowanie środków ochrony indywidualnej przy pracach z chemikaliami, w narażeniu na hałas i pyły,
- badania profilaktyczne pracowników (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- produkty biobójcze (wprowadzane do obrotu oraz stosowane), czy zawierają niedozwolone substancje czynne i czy posiadają pozwolenia na wprowadzanie do obrotu,
- produkty chemiczne (wprowadzane do obrotu oraz stosowane), czy posiadają prawidłowe karty charakterystyki).

Prowadzone w latach ubiegłych kontrole przyczyniły się do tego, że pracodawcy prawidłowo prowadzą wymaganą przepisami dokumentację, wyposażają pracowników w odpowiednie środki ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonują badania środowiska pracy zgodnie z wymaganą prawem częstotliwością oraz na bieżąco informują pracowników o wynikach badań środowiskowych.

W 2012 r. w skontrolowanych zakładach pracy zatrudnionych ogółem było 3338 pracowników. Na terenie powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające od 6 do 20 pracowników (67 zakładów), do 5 pracowników zatrudnionych jest w 56 zakładach, od 21 do 50 – w 26 zakładach, od 51 do 100 pracowników – w 13 zakładach, od 101 do 250 – w 9 zakładach.

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

Na podstawie przeprowadzonych w 2012 r. kontroli środowiska pracy stwierdzono, że przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń lub Natężeń czynników szkodliwych wystąpiły w 9 skontrolowanych zakładach pracy.

Na terenie powiatu w 14. zakładach pracy, będących w ewidencji PSSE w Kluczborku występują przekroczenia normatywów higienicznych.

Przekroczenia hałasu stwierdzono w 9 zakładach:

- SIEGENIA – AUBI Sp. z o.o. w Kluczborku
- P.V. PREFABET KLUCZBORK S.A.
- WAGREM Sp. z o.o. w Kluczborku
- Fabryka Maszyn i Urządzeń FAMAK S.A. w Kluczborku
- MARCEGAGLIA POLAND Sp. z o.o. – zakład w Ligocie Dolnej
- Agencja Reklamowa „ARA” w Kluczborku
- ROPEZ Fabryka Mebli Robert i Aneta Poszwa Sp. J. Mroczeń – zakład w Kluczborku
- LESAFFRE POLSKA S.A. w Wołczynie
- STEGU Sp. z o.o. Jełowa – zakład w Bogacicy

Przekroczenie zapylenia stwierdzono w zakładzie – STEGU Sp. z o.o. Jełowa – zakład w Bogacicy.

Pomiary oświetlenia elektrycznego wykazały niezgodność z Polską Normą w dwóch zakładach pracy (STEGU Sp. z o.o. w Jełowej oraz SIEGENIA – AUBI Sp. z o.o. w Kluczborku).

Nie stwierdzono przekroczeń w zakresie czynników chemicznych oraz drgań mechanicznych. Pomiary mikroklimatu umiarkowanego, gorącego i zimnego były zgodne z Polskimi Normami.

We wszystkich zakładach pracy będących w ewidencji ogółem narażonych na czynniki szkodliwe jest **216** pracowników.

W 2012 r. w warunkach narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe pracowało 196 pracowników, co stanowi 5,9% zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy.

W warunkach uciążliwych (nieprawidłowe oświetlenie) pracowało 56 pracowników.

Najwięcej pracowników narażonych jest na działanie:

- ponadnormatywnego hałasu (powyżej 85 dB A) – 196 pracowników,
- zapylenia przekraczającego dopuszczalne normatywy higieniczne – 1 pracownik.

W tabeli przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w kontrolowanych zakładach na terenie powiatu kluczborskiego w latach 2008-2012.

Rok Dane	2008	2009	2010	2011	2012
Liczba skontrolowanych zakładów	63	49	58	50	55
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	3825	3018	3133	2682	3338
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych	2871	2343	2373	2370	2274
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe	398	361	278	211	196
w tym na:					
- hałas,	319	291	265	193	196
- pył,	104	97	28	37	1
- związki chemiczne,	92	59	0	0	0
- drgania mechaniczne	0	0	1	3	0

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

Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy, opracowując programy działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników na hałas, które wdrażają w procesach technologicznych. Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do normatywów higienicznych. W takich przypadkach pracownicy są zobowiązani do stosowania indywidualnie dobranych środków ochronnych.

Wydano 12 decyzji administracyjnych dotyczących poprawy warunków pracy, które dotyczyły:

- obniżenia natężenia hałasu – w tym 1 decyzja dotyczyła obniżenia hałasu dla uczniów;
- zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- zapewnienia prawidłowego natężenia oświetlenia elektrycznego na stanowiskach i w pomieszczeniach pracy,

- wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej (np. zgodnie z kartami charakterystyki czy występującym zagrożeniem na danym stanowisku pracy),
- oznakowania stosowanych substancji i mieszanin chemicznych w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację.

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

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

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

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

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.

Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajduje się 16 zakładów, w których występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym wymienione w wykazie Ministra Zdrowia. Ogółem w tych zakładach narażonych jest 26 pracowników, w tym 5 kobiet.

W 2012 r. skontrolowano 5 takich zakładów, w tym jeden, nie będący w ewidencji (kontrola w trakcie wykonywania prac związanych z demontażem materiałów zawierających azbest).

Czynniki rakotwórcze występujące w 4 skontrolowanych zakładach pracy to:

- pyły azbestu – występują w 2 zakładach, narażonych jest 9 pracowników, w tym żadna kobieta,
- promieniowanie jonizujące – występuje w 1 zakładzie pracy, narażonych jest 6 pracowników, w tym żadna kobieta,
- benzyna niskowrząca, benzyna niespecyfikowana zawierająca więcej inż. 0,1% benzenu – występuje w 1 zakładzie, narażonych jest 11 pracowników, w tym 5 kobiet.

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

1. Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjno-Wielobranżowe, STEFAN PAWLICKI, Jaśkowice 52, 46-220 Buczyna. Przedsiębiorstwo zajmuje się pracami dekarскими (nowymi i remontami), w tym rozbiórką i usuwaniem pokryć dachowych z płyt cementowo-azbestowych,
2. Zakład Dekarsko-Blacharski Stefan Sygulka, ul. Klapacz 5, Laskowice, 46-282 Lasowice Wielkie. Przedsiębiorstwo zajmuje się pracami dekarскими i blacharskimi na terenie budów w całym kraju, w tym rozbiórką i usuwaniem pokryć dachowych z płyt cementowo-azbestowych.

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

Pracodawcy zapewniają pracownikom środki ochrony indywidualnej (jednorazowe kombinezony ochronne, filtry twarzowe, gogle ochronne, rękawice ochronne, buty skórzane, gumowe, kaski ochronny, szelki bezpieczeństwa, amortyzatory z karabińczykiem, liny bezpieczeństwa, urządzenia samozaciskowe.

Nadzór nad substancjami/preparatami chemicznymi

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma producentów i importerów substancji chemicznych w postaci własnej lub jako składników preparatów, nie ma także dalszych użytkowników (tzw. formulatorów), produkujących chemikalia. Zakładów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny jest 138, a dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych - 36.

Kontrole przeprowadzono w 27 zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne oraz u 6 dystrybutorów.

Ogółem skontrolowano 23 produkty chemiczne (10 produktów w 6 podmiotach wprowadzających do obrotu i 13 produktów w 4 podmiotach stosujących w działalności zawodowej), skontrolowano 12 etykiet, 20 kart charakterystyki. Zakwestionowano 19 produktów (ze względu na nieprawidłowe karty charakterystyki – 15, nieprawidłowe etykiety – 7). Wydano 17 decyzji administracyjnych, dotyczących:

- braku (lub nieaktualnych) kart charakterystyki stosowanych i wprowadzanych do obrotu niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku instrukcji stanowiskowych bezpieczeństwa i higieny pracy z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, uwzględniających informacje zamieszczone w kartach charakterystyki stosowanych produktów,
- braku lub nieaktualnego spisu stosowanych w zakładzie niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowego oznakowania substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej, zgodnie z kartami charakterystyki, podczas stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku lub nieprawidłowego oznakowania miejsc składowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku prawidłowego oznakowania produktów chemicznych wprowadzanych do obrotu.

Zakwestionowano 7 produktów (zaliczonych do detergentów) z zakresu prawa chemicznego. Nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwych kart charakterystyki lub braku kart, nieprawidłowej zawartości substancji chemicznej, która nie pozwalała na jednoznaczną klasyfikację produktu, braku wartości normatywów higienicznych w kartach charakterystyki dla substancji posiadających określone Najwyższe Dopuszczalne Stężenia, nietrwałych napisów na etykiecie, niezgodności informacji w karcie i na etykiecie związanej z klasyfikacją produktu.

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdują się 4 zakłady pracy które stosują prekursorzy narkotyków kategorii 3 (LESAFFRE, FAMAK, Kryta Pływalnia – kwas siarkowy, OCYNKOWNIA – kwas chlorowodorowy).

Nadzór nad produktami biobójczymi

Ogółem skontrolowano 21 produktów biobójczych (12 produktów w podmiotach wprowadzających do obrotu i 9 produktów u stosujących w działalności zawodowej). Zakwestionowano 8 produktów. Wydano 3 decyzje, dotyczące:

- wycofania z obrotu produktów biobójczych ze względu na brak wymaganego pozwolenia na obrót,
- wycofania z obrotu produktów biobójczych ze względu na zawartość niedozwolonej substancji czynnej,
- wycofania z obrotu produktów biobójczych ze względu na wprowadzanie produktów niezgodnie z zakresem pozwolenia,
- stosowanie produktów biobójczych nie posiadających pozwolenia na obrót.

Detergenty

W 2012 r. przeprowadzono 7 kontroli u dystrybutorów oraz u dalszych użytkowników (stosujących detergenty w działalności zawodowej). Ogółem skontrolowano 14 detergentów. Zakwestionowano 12 produktów. Nieprawidłowości dotyczyły nieprawidłowego oznakowania opakowania detergentów.

Działania represyjne

Ogółem wydano 38 decyzji merytoryczne, w tym:

- nakazowo-finansowe – 21,
- zmieniające termin realizacji obowiązków – 9,
- umarzające lub wygaszające postępowanie – 4,
- finansowe – 4.

Nałożono 1 mandat karny w wysokości 100 złotych.

Choroby zawodowe

W 2012 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie stwierdzono chorób zawodowych. Wpłynęły 2 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, sprawy są w toku.

VII. 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późniejszymi zmianami) 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 późniejszymi zmianami).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2012 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- przedszkola – 26,
- szkoły podstawowe – 13,
- gimnazja – 7,
- zespoły szkół – 16 (w tym 12 oddziałów przedszkolnych, 13 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 2 licea ogólnokształcące, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe),
- szkoła muzyczna – 1,
- internaty – 2,
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1.

Skontrolowano wszystkie placówki zaplanowane do kontroli w 2012 r. Negatywnie oceniono 7 placówek (w tym 2 przedszkola, 2 szkoły podstawowe, 2 gimnazja i 1 szkołę ponadgimnazjalną), co stanowi 13,5% wszystkich skontrolowanych zakładów. Nieprawidłowości dotyczą niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego bloku sportowego, sanitariatów, szatni, braku odpowiedniej wentylacji w ubikacjach i szatniach.

W jednej placówce – **Szkoła Podstawowa Nr 2 w Wolczynie** postępowanie administracyjne toczy się od 2008 r., a termin wykonania obowiązków był kilkakrotnie prolongowany. Decyzja dotyczy stanu sanitarno-technicznego sanitariatów i posadzki.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu poprawia się. W placówkach przeprowadzono termomodernizację budynków, wymieniono okna i drzwi wejściowe, pomalowano sale zajęć, korytarze i klatki schodowe, naprawiono dachy, zlikwidowano bariery architektoniczne poprzez przystosowanie toalet i sal lekcyjnych dla uczniów niepełnosprawnych, naprawiono podłogi i wymieniono wykładziny podłogowe, wyremontowano schody wejściowe, dokonano konserwacji instalacji co, i wodno-kanalizacyjnej, wybudowano place zabaw w ramach rządowego programu „Radosna Szkoła” w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 1 i Nr 5 w Kluczborku.

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

W jednej szkole podstawowej w mieście oraz jednym zespole szkół ponadgimnazjalnych na terenie wiejskim stwierdzono zaniedbania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości w sanitariatach i w pomieszczeniach porządkowych. Za stwierdzone uchybienia nałożono mandaty karne.

1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2012 r. przeprowadzono badania środowiska w placówkach nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w salach lekcyjnych. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.

W celu oceny warunków środowiska szkolnego przeprowadzono:

- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego w jednej placówce, nieprawidłowości nie stwierdzono;
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 2 placówkach. Pomiarami objęto 53 dzieci, nieprawidłowości nie stwierdzono;
- pomiary temperatury w 289 pomieszczeniach w 31 placówkach; nieprawidłowości nie stwierdzono;
- analizę rozkładów zajęć w 34 placówkach w 248 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.

2. Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Dożywianie dzieci i młodzieży przedstawiono w formie tabel, w rozbiciu na liczbę i rodzaj placówek (tabela nr 1) oraz ilość dzieci korzystających z posiłków (tabela nr 2). Dane ujęte w tabelach obejmują tylko placówki zaplanowane do kontroli i skontrolowane w 2012 r.

Tabela nr 1.

Rodzaje placówek	Liczba placówek skontrolowanych	Placówki wydające posiłki obiadowe		Placówki organizujące śniadania szkolne	Placówki wydające napój
		obiady dwudaniowe	obiady jednodaniowe		
Szkoły podstawowe	10	4	1	4	8
Gimnazja	6	3	1	2	0
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	14	4	9	0	12
Razem	30	11	11	6	20

Jak widać w tabeli, posiłków obiadowych dwu lub jednodaniowych nie otrzymują dzieci i młodzież w 5 szkołach podstawowych, w 2 gimnazjach oraz w 1 zespole szkół.

Tabela nr 2.

Rodzaje placówek	Liczba uczniów w skontrolowanych placówkach	Uczniowie korzystający z posiłków obiadowych:		Uczniowie korzystający ze śniadań szkolnych	Uczniowie korzystający z napoju
		obiadów dwudaniowych	obiadów jednodaniowych		
Szkoły podstawowe	2009	351	81	8	1493
Gimnazja	1118	68	15	8	0
Zespoły szkół oraz szkoły ponadgimnazjalne	1743	56	372	0	907
Razem	4870	475	468	13	2400

Jak wynika z danych w tabeli, posiłki obiadowe (jedno lub dwudaniowe) otrzymuje w sumie 943 uczniów, co stanowi tylko 19% ogółu uczniów w skontrolowanych placówkach. Natomiast znaczny jest odsetek uczniów korzystających z napojów (mleko, ciepła herbata) – 49%.

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

Program „Owoce w szkole”

W ramach tego programu w 5 szkołach podstawowych oraz w 7 zespołach szkół (szkoła podstawowa i przedszkole) warzywa i owoce otrzymało ogółem 848 dzieci.

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży

W czasie wakacji zorganizowano ogółem 16 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynku letniego wynosiła 1266 osób. W trakcie kontroli prowadzono bezpośrednią edukację dla dzieci, młodzieży i wychowawców, tematyką której było m.in. przestrzeganie higieny osobistej oraz zasady racjonalnego żywienia. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Zapewniono opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń. W trakcie trwania wypoczynku letniego nie wpłynęły żadne interwencje czy wnioski rodziców. Wypoczynek na terenie powiatu został zorganizowany prawidłowo.

W 2012 r. nie zorganizowano na terenie powiatu kluczborskiego wypoczynku zimowego.

Podsumowanie

W 2012 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2011 r. W większości kontrolowanych placówek nie stwierdzono rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku. Widoczna poprawa następuje w zakresie dostępności do urządzeń sanitarno-higienicznych, bieżącej ciepłej wody, oraz dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do antropometrycznych wymiarów dzieci. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz otoczenia w nadzorowanych placówkach nie budził zastrzeżeń.

VIII. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2012 r. główne kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikały z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych ludności i dotyczyły:

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

Działania skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych wszelkimi formami działalności objęto nieco ponad 10 tys. mieszkańców powiatu. W szkoleniach i poradach uczestniczyło łącznie 107 osób.

Programy realizowane w 2012 r.

1. Program w zakresie profilaktyki próchnicy zębów – „Radosny Uśmiech Radosna Przyszłość” (program wojewódzki).

Celem programu jest zapobieganie próchnicy zębów i chorobom przyzębia wśród dzieci oraz kształtowanie u dzieci odpowiedzialności za zdrowie poprzez edukację w zakresie higieny jamy ustnej. Program realizowało 8 szkół w 13 oddziałach, uczestniczyło 172 uczniów klas drugich oraz 132 rodziców. Niezależnie elementy programu realizowane są w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Kluczborku.

2. Program profilaktyki astmy – „Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie” (program wojewódzki).

Głównym celem programu jest uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia.

W programie brało udział 5 szkół podstawowych. Edukacją objęto 111 uczniów klas pierwszych, 13 uczniów klas drugich, 10 uczniów klas trzecich oraz 101 rodziców. Niezależnie elementy programu realizowane były w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego w Kluczborku wśród 10 wychowanków.

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

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

W programie brało udział 10 szkół gimnazjalnych oraz 7 szkół podstawowych. Edukacją objęto 1 113 uczniów gimnazjum oraz 646 szkół podstawowych.

4. Profilaktyka antytytoniowa – Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu. Program skierowany był do pacjentów POZ, dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów oraz do społeczności lokalnej.

Główne cele programu to podniesienie wiedzy o zabójczych właściwościach produktów tytoniowych, upowszechnianie mody na niepalenie, upowszechnianie idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych oraz ochrona przed wymuszonym biernym paleniem. Przeprowadzono narady i szkolenia, w których uczestniczyli szkolni koordynatorzy programów, dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele (55 osób).

Współpracowano z lokalnymi mediami. W ramach realizacji programu podejmowano liczne działania, w tym m.in.:

- **Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2012 r. „Działania marketingowe przemysłu tytoniowego”.** Do zakładów opieki zdrowotnej (19) rozesłano w formie elektronicznej informację na temat kampanii,
- **Publiczne Przedszkole Nr 2 w Kluczborku – festyn rodzinny.** W maju odbył się w przedszkolu festyn rodzinny dla jednej grupy dzieci, zorganizowano stoisko z materiałami antytytoniowymi (ulotki, broszury, plakaty kampanijne oraz gadzety antytytoniowe - breloczki). Prowadzono rozmowy indywidualne (skorzystało ok. 10 osób), dzieci rozdawały ulotki wszystkim uczestnikom festynu. W imprezie uczestniczyło około 50 osób,
- **Akcja antytytoniowa na terenie marketu spożywczego „Kaufland”.** Wspólnie z pielęgniarką medycyny szkolnej zorganizowano stoisko edukacyjne, na którym dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury, plakaty oraz breloczki. Prowadzono rozmowy indywidualne, pielęgniarka mierzyła zainteresowanym ciśnienie (skorzystało ok. 90 osób). Przyklejano osobom niepalącym na ubrania naklejki „Nie palę”,
- **Publiczna Szkoła Podstawowa nr 2 w Kluczborku- festyn rodzinny.** W dniu 02 czerwca odbył się w szkole festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka. Podczas festynu wybrane uczennice rozdawały wśród uczestników ulotki oraz przyklejały dzieciom i dorosłym na ubrania naklejki „Nie palę”. Ogłoszony został quiz wiedzy, który cieszył się zainteresowaniem wśród dzieci. Rozdano koszulki, breloczki, smycze otrzymane od sponsorów oraz komiksy „Kodeks Zdrowego Życia” jako nagrody. Na stoisku dostępne były materiały antytytoniowe: ulotki, broszury i plakaty. Prowadzono rozmowy indywidualne, mierzono ciśnienie (skorzystało ok. 15 osób). W imprezie uczestniczyło około 200 osób,
- **Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 15 listopada 2012 r.** W trakcie prowadzenia szkolenia dla koordynatorów programów edukacyjnych antytytoniowych oraz „Trzymaj Formę!” informowano o realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, emitowano spot GIS dot. zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych. Skorzystało 31 uczestników,
- **Konkurs fotograficzny wojewódzki „ Sam nie palę i innym odradzam”.** Włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego,
- **Ogólnopolskie badanie ankietowe w PCZ NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku.** Na oddziale położniczo-ginekologicznych przeprowadzono jednodniową ankietyzację wśród położnic. Badanie dotyczyło określenia zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży oraz ich wpływu na zdrowie potomstwa.

5. **Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”.** Program skierowany do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. W IV edycji programu uczestniczyło 17 przedszkoli, edukacją objęto 269 dzieci 5- letnich i 239 dzieci 6- letnich (łącznie 508) oraz 58 dzieci w wieku 3-4 lat. W spotkaniach związanych z realizacją programu brało udział 373 rodziców i opiekunów dzieci.

6. **Krajowy program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych pt. „Nie pal przy mnie, proszę”.** Program ma charakter profilaktyczny, ale przede wszystkim ma na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Zajęcia mają charakter warsztatowy.

Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.

W programie brało udział 12 szkół podstawowych, edukacją objęto 765 uczniów. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 339 rodziców i opiekunów dzieci.

7. **Krajowy program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”.** Program adresowany do uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz gimnazjum. W tym okresie nauki gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Zajęcia mają charakter warsztatowy.

Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.

W programie brało udział 7 szkół podstawowych oraz 4 gimnazja. Edukacją objęto 644 uczniów szkół podstawowych (klasy IV-VI) oraz 845 uczniów gimnazjum. W spotkaniach edukacyjnych brało udział 385 rodziców i opiekunów uczniów.

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

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

Konkurs ogłoszony został w październiku. W tym czasie młodzież pod kierunkiem nauczycieli zdobywała wiedzę a przez to i umiejętności odpowiedzialnego zachowania w sytuacjach niosących zagrożenie. Przeprowadzono warsztaty dotyczące ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS dla szkolnych liderów ze szkół ponadgimnazjalnych.

W warsztatach prowadzonych przez terapeutę uzależnień wzięło udział 41 uczniów. Ogółem do konkursu przystąpiło 8 szkół, do etapu szkolnego przystąpiło 247 uczniów. Do etapu powiatowego zakwalifikowało się 23 uczestników, którzy w dniu 28 listopada wykazali się wiedzą poprzez rozwiązanie testu wyboru zawierającego 30 pytań zamkniętych. Laureaci konkursu otrzymali nagrody rzeczowe ufundowane przez Opolski Urząd Wojewódzki oraz dyplomy od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku. Ponadto uczestnicy otrzymali gadżety kampanijne przekazane przez Krajowe Centrum ds. AIDS w Warszawie.

- realizacja kampanii „**Fair Play – Gram fair, używam prezerwatywy**”. Kampania dotycząca Organizacji Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012, W ramach kampanii prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. w miejscach, gdzie oglądano mecze oraz w szkołach. Przekazano 196 pakietów edukacyjnych z prezerwatywą i 80 sztuk z wcześniejszej dystrybucji oraz ok. 500 ulotek. Informacja o kampanii umieszczona została na stronie internetowej PSSE,

- realizacja kampanii „**Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS**”
Kontynuowano współpracę ze służbą zdrowia (łącznie 6 placówek) w ramach kampanii *Daj szansę swojemu dziecku – zrób test na HIV*. Działania prowadzone były zgodnie z celem kampanii, czyli nakłonienie młodych kobiet, przyszłych matek do wykonania testu w kierunku HIV poprzez rozmowy indywidualne i rozdawnictwo ulotek i plakatów.
- 9. Światowy Dzień Zdrowia 2012.** Poświęcony był zagadnieniom starzenia się i zdrowia i przebiegał pod hasłem „**Więcej Zdrowia - Więcej Życia**” (*Healthy Ageing*). Kampania skupiła się na tym, w jaki sposób zachowanie dobrego stanu zdrowia w czasie trwania całego życia może pomóc starszym osobom cieszyć się pełnym i produktywnym życiem. Odbyło się spotkanie z przewodniczącą Uniwersytetu III Wieku w Kluczborku, na którym ustalono, że tematem jednego z wykładów będzie hasło tegorocznych obchodów. Ponadto przekazano informację dotyczącą hasła do starostwa powiatowego, urzędów gmin i zakładów służby zdrowia oraz informację na stronę internetową ww. instytucji. Dystrybuowano ulotkę „8 kroków do zdrowego starzenia się”.
- 10. Kampania zdrowotna wojewódzka pt. „Bezpieczne wakacje”** Celem programu było podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wypoczynku letniego na terenie województwa opolskiego. Kampania skierowana była do organizatorów wypoczynku letniego, kierowników, wychowawców i pielęgniarek zatrudnionych w placówkach wypoczynku letniego oraz społeczności lokalnej. Opracowano ulotki na temat bezpiecznych wakacji, w trakcie trwania wypoczynku dla 385 dzieci i młodzieży i 43 wychowawców przeprowadzono 10 bezpośrednich edukacji. Tematyka pogadank obejmowała m.in. zatrucia grzybami, ukąszenie przez żmiję, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktykę tytoniową, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego. Ulotki na temat zatruc pokarmowych oraz plakat „Pięć kroków do bezpieczniejszej żywności” przekazywano do sklepów spożywczych oraz cukierni, natomiast ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu przekazywano do zakładów opieki zdrowotnej i placówek szkolno-wychowawczych.
- 11. Profilaktyka używania narkotyków, w tym „nowych narkotyków”.** W marcu odbyło się spotkanie z pedagogami z powiatu kluczborskiego i oleskiego (20 osób). Podczas spotkania przekazano podstawowe informacje na temat „dopalaczy” oraz konieczności edukacji uczniów i rodziców, przekazano gotowe scenariusze spotkań z rodzicami oraz ulotki dla uczniów i rodziców. Ponadto przekazano materiały do 2 placówek szkolno-wychowawczych i do szpitala. Łącznie przekazano 200 sztuk ulotek dla rodziców i 300 sztuk dla uczniów.
- 12. Promocja zdrowego stylu życia.** W listopadzie w Miejskiej i Gminnej Bibliotece Publicznej w Kluczborku odbyło się VII FORUM KLUCZBORSKICH KOBIET przebiegające pod hasłem „ABC zdrowego stylu życia”. Organizatorem było Stowarzyszenie Regionu Kluczborskiego „Kobietom – Mammograf” oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku. Spotkanie skierowane było do władz lokalnych, członkiń Stowarzyszenia „Kobietom Mammograf” oraz społeczności lokalnej. W nawiązaniu do hasła forum przedstawiono i omówiono prezentację multimedialną „Talerz zdrowia-nowe trendy w żywieniu”. W spotkaniu uczestniczyło ok.50 kobiet. **Promowanie zdrowego żywienia oraz zapobieganie nadwadze i otyłości.** We współpracy z Agencją Rynku Rolnego dla młodzieży 2 szkół gimnazjalnych przeprowadzono edukację bezpośrednią na temat „Zalecenia żywieniowe dla zdrowej młodzieży”. Dla

młodzieży szkoły ponadgimnazjalnej przeprowadzono edukację bezpośrednią na temat "Talerz zdrowia- nowe trendy w żywieniu" z podkreśleniem roli mięsa w żywieniu. W spotkaniach uczestniczyło 161 uczniów. Dla uczniów klas pierwszych w szkole podstawowej przeprowadzono edukację bezpośrednią na temat „Zalecenia żywieniowe dla zdrowych dzieci”. W spotkaniu uczestniczyło ok. 70 uczniów.

13. Projekt "Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)". Głównym zadaniem projektu jest poprawa egzekwowania ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn zm.) w zakresie przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowania stref bezdymnych. Celem prowadzonej kampanii społecznej jest m.in. informowanie o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu (czynne i bierne palenie). Grupą docelową projektu są osoby dorosłe. Kwestia palenia w miejscach publicznych jest jednak wciąż aktualna. Konieczne jest dalsze podejmowanie działań na rzecz ochrony zdrowia ludności przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego. W I kwartale 2012 r. przeprowadzono spotkania informacyjne, których efektem było podpisanie umów koalicyjnych z komendantem policji oraz burmistrzami miast Kluczborka i Wołczyna.

W II, III i IV kwartale odbyły się spotkania koalicyjne podsumowujące realizację projektu z komendantem straży miejskiej w Wołczynie oraz przedstawicielem Komendy Powiatowej Policji w Kluczborku. Koalicjantom przekazano materiały wizualne (znaki zakazu palenia, bloczki mandatowe „Zakaz palenia”, ulotki. W prasie lokalnej „Kulisy Powiatu” i „NTO” ukazał się artykuł.

Przeprowadzono akcję dotyczącą przestrzegania ustawy w miejscach publicznych wspólnie ze Strażą Miejską w Kluczborku w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia. Skontrolowano 4 place zabaw, teren szpitala oraz lokal gastronomiczny. Place zabaw są oznakowane, jednak udzielono upomnienia i przekazano „mandat” – ulotkę jednej osobie za palenie w miejscu niedozwolonym. Na terenie szpitala pomimo obowiązującego zakazu palenia udzielono upomnienia i przekazano „mandaty” - ulotki 3. osobom palącym. W nowo otwartym lokalu gastronomicznym nie było znaku zakazu palenia.

W roku 2012 prowadzono comiesięczny monitoring przestrzegania ustawy oraz dystrybucję znaków i naklejek zakazu palenia oraz ulotek.

14. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach oraz profilaktyka antybiotykoterapii.

W ramach kontynuowania działań w celu zapobiegania nadmiernemu zalecaniu leczenia antybiotykami zamieszczono na stronie internetowej materiały informacyjne, informację przesłano do placówek służby zdrowia (23 placówki), przekazano ulotki i plakaty (400 dla społeczeństwa, 150 dla lekarzy, 25 plakatów). W grudniu 2012 r. przekazano informacje oraz ulotki i plakaty na temat stosowania antybiotyków. Przekazano 600 ulotek oraz 50 plakatów.

15. Profilaktyka grypy. Celem głównym działań było podniesienie poziomu świadomości, zachowywanie podstawowych zasad higieny. Skierowane było do społeczności lokalnej, uczniów wszystkich typów szkół, dyrektorów i nauczycieli. Działania prowadzono w okresie największych zachorowań. Na stronie internetowej zamieszczono materiały informacyjne. Do wszystkich placówek oświatowo-wychowawczych przesłano film pt. „Grypa. Chroń siebie i innych”, prezentację dot. profilaktyki zakażeń wirusem grypy oraz kilka rodzajów ulotek. Działaniem objęto 100% placówek, w tym placówki wychowania i nauczania (85), służby zdrowia (2).

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2012 r. należało w szczególności:

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

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

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

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

W 2012 r. wpłynęło ogółem 327 różnego rodzaju wniosków i podań. Wydano 162 uzgodnienia i opinie sanitarne (w 2011 – 98) w tym:

- 37 stanowisk w sprawie uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym 20 stanowisk w formie oświadczenia (w 2011-16) o braku sprzeciwu w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części,

- 37 decyzji finansowych (w 2011 – 32),
- 88 opinii sanitarnych (w 2011 – 47), w tym:

Łącznie w 2012 r. przeprowadzono 21 kontroli, w tym 20 oględzin obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania oraz jedną kontrolę w trakcie realizacji obiektu (kontrola budowy).

Inwestycje opiniowane w 2012r. pod względem sanitarno-zdrowotnym to:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. lokale gastronomiczne, pawilony handlowe, punkty przedszkolne),
- obiekty przemysłowe (m.in. zakłady produkcji prefabrykatów betonowych, biogazownie, gorzelnie rolnicze, magazyny zbożowe, warsztaty samochodowe),
- obiekty ochrony zdrowia (m.in. gabinet stomatologiczny),
- drogi gminne i krajowe,
- sieci kanalizacyjne,
- elektrownie wiatrowe.

W 2012 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. zakładów przemysłowych (np. *Inpol-Krak-Tubes* w Ligocie Dolnej, zakład produkcji przyczep w Lasowicach Wielkich, zakład usługowo-produkcyjny w Gotartowie), galerii handlowej *Galeria Miodowa* w Kluczborku, lokali gastronomicznych, usługowych, świadczących usługi hotelarskie (w Ligocie Górnej) oraz obiektu szkolnego (salka do ćwiczeń rehabilitacyjnych w PSP Nr 5).

W 2012 r. nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

X. Stan sanitarny obiektów znajdujących się na terenie powiatu kluczborskiego, będących pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w 2010 r. do ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r., państwowy wojewódzki inspektor sanitarny stał się organem właściwym w odniesieniu do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim, prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny obejmuje nadzorem następujące podmioty:

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

W 2012 r. zostały skontrolowane następujące placówki:

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Wołczynie
2. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25
3. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku – filia, ul. Sienkiewicza 20
4. Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach
5. Wojewódzki Ośrodek Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku
6. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku
7. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku
8. Zespół Szkół Licealno-Technicznych w Kluczborku
9. Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej w Kluczborku
10. Młodzieżowy Dom Kultury w Kluczborku

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

1. Stan sanitarny podmiotów leczniczych

Poprawa stanu sanitarno-technicznego w stosunku do 2011 r. nastąpiła w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Wołczynie, gdzie w całości wykonano obowiązki nałożone decyzją Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Podobnie jak w roku ubiegłym, negatywnie oceniono Szpital Powiatowy w Kluczborku, w którym toczy się postępowanie administracyjne. Nieprawidłowości dotyczyły:

- zacieków na sufitach i ścianach w pomieszczeniach Oddziału Dziecięcego,
- braku możliwości przeprowadzenia skutecznego procesu mycia i dezynfekcji podłogi w gabinecie zabiegowym Oddziału Dziecięcego,
- braku wydzielonego na Oddziałach Dziecięcym i Chirurgii Ogólnej funkcjonalnego pomieszczenia porządkowego.

W 2012 r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku na Oddziale Ginekologii stwierdzono średnie skażenie wewnętrznej sieci wodociągowej bakteriami *Legionella sp.* W wyniku wszczętego postępowania oraz działań podjętych przez administratora obiektu, jakość ciepłej wody użytkowej aktualnie odpowiada wymaganiom sanitarnym.

2. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej

W 2012 r. w zakresie stanu sanitarno-technicznego i porządkowego pomieszczeń skontrolowano dwie placówki w Kluczborku. Negatywnie pod względem stanu sanitarno-technicznego oceniono Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25. Stwierdzone nieprawidłowości to m.in.:

- brudne ściany i sufity w pokojach pokoi pensjonariuszy, klatce schodowej i pralni,
- wyeksploatowana część łazienek i ustępów oraz ich wyposażenie,
- brak wentylacji mechanicznej w palarni na II piętrze.

Poprawa w zakresie stanu sanitarno-technicznego nastąpiła w filii w Kluczborku, ul. Sienkiewicza 20a. Natomiast za stwierdzone w czasie bieżącej kontroli zaniedbania natury porządkowej nałożono mandat karny.

W pobranych w tej placówce próbkach ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku pałeczek *Legionella sp.* nie stwierdzono obecności tych bakterii, woda ciepła spełnia wymagania sanitarne.

3. Stan sanitarny placówek oświatowo-wychowawczych

W 2012 r. skontrolowane zostały 4 placówki. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego obiektów. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne spełniają standardy dostępności do urządzeń ustępowych.

W roku 2012 nie prowadzono postępowania administracyjnego w skontrolowanych obiektach. Do Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęły dwie anonimowe interwencje, dotyczące niskiej temperatury w klasach szkolnych oraz wspólnego korzystania przez dziewczęta i chłopców z jednej toalety. W żadnej placówce nie stwierdzono łamania zakazu palenia tytoniu.

4. Warunki żywienia

W 2012 r. skontrolowano 4 placówki przygotowujące posiłki od surowca do gotowej potrawy, a mianowicie:

Skontrolowane placówki to:

1. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Wołczyńska 25
2. Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach
3. Wojewódzki Ośrodek Doksztalowania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku
4. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku

Pracownia Ćwiczeń Praktycznych przy Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 Kluczborku przygotowuje i dostarcza posiłki dla Szpitala Powiatowego w Kluczborku oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Wołczynie. Kuchnia w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Wołczyńskiej przygotowuje posiłki także dla pensjonariuszy filii przy u. Sienkiewicza. W zakresie spełnienia wymogów sanitarno – higienicznych w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa żywności w skontrolowanych obiektach rażących zaniedbań nie stwierdzono.

We wszystkich obiektach dokonano oceny żywienia na podstawie analizy jadłospisów, we wszystkich przypadkach budziły one pewne zastrzeżenia. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak urozmaicenia asortymentu podawanego pieczywa,
- brak urozmaicenia napojów podawanych do posiłków śniadaniowych oraz kolacyjnych (głównie herbata);
- brak udziału soków owocowych i warzywnych w posiłkach;
- brak dodatku warzyw lub owoców do śniadań i kolacji,
- powtarzalność zup w analizowanym okresie 10 dniowym,
- małe urozmaicenie dodatków warzywnych do drugich dań obiadowych (powtórzyły się te same zestawy).

ZAKOŃCZENIE

W 2012 roku realizowano zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2012”, który został opracowany w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W 2012 roku w PSSE w Kluczborku do realizacji zaplanowano łącznie 199 przedsięwzięć. Zrealizowano 192 zadania, co stanowi 96,5 %. Nie zrealizowano 7 przedsięwzięć z przyczyn niezależnych od PSSE w Kluczborku.

Z zaplanowanych 800 kontroli wykonano 726 kontroli, co stanowi 90,8% . Nie wykonano 74 kontroli, głównie z powodu likwidacji placówek lub zawieszenia działalności.

Łącznie z kontrolami ponadplanowymi przeprowadzono 1471 kontroli i 46 wizytacji.

W ciągu roku w trakcie 112 kontroli stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi 7,6 % wszystkich wykonanych kontroli.

W 2012 roku na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób szczególnie niebezpiecznych. W przypadku pozostałych chorób zakaźnych należy zwrócić uwagę na problemy związane z nadzorem nad gruźlicą. **Do PSSE w Kluczborku wpłynęło ogółem 736 zgłoszeń przypadków zachorowań/podejrzeń na choroby zakaźne. Przeprowadzono 168 dochodzeń epidemiologicznych.**

W dalszym ciągu prowadzono intensywne działania edukacyjne, profilaktyczne i informacyjne, dotyczące takich chorób zakaźnych jak grypa, inwazyjna choroba meningokokowa, gruźlica oraz zatrucia i zakażenia pokarmowe.

Na terenie powiatu kluczborskiego eksploatowanych jest 13 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia. Dostarczają one wodę około 66,8 tys. osób, co stanowi prawie 100% wszystkich mieszkańców powiatu kluczborskiego.

W porównaniu do 2011 r. **zwiększyła się liczba ludności korzystającej z wody o nieodpowiedniej jakości, mieszkającej na terenach wiejskich.** To blisko 12,2 tys. (w 2011 r. – 4,2 tys.).

Wodę o nieodpowiedniej jakości pod względem chemicznym dostarczają wodociągi w Wołczynie (ujęcie Brzezinki), Chocianowicach i Nasalach Kastelu – dla 18,2 tys. mieszkańców gmin Wołczyn, Buczyna i Lasowice Wielkie. Stanowi to 27,2% ogółu ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów sieciowych.

Istotną kwestią z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego są **azotany**. W stężeniach przekraczających dopuszczalną wartość 50mg/l lub oscylujących wokół tej wartości występują w wodociągach w Wołczynie (ujęcie Brzezinki), Kostowie i Nasalach Kastelu. W stężeniach wysokich, ale wyraźnie poniżej dopuszczalnej normy występują w Polanowicach-Byczynie i Markotowie. Aż trzy z wymienionych wodociągów znajdują się na terenie Gminy Buczyna. Obniżenie poziomu azotanów do obowiązujących norm można uzyskać poprzez zastosowanie odpowiednio dobranych procesów uzdatniania. Stężenie azotanów nie zmniejsza się np. w trakcie gotowania wody.

Kontynuowano badania ciepłej wody użytkowej w obiektach ochrony zdrowia i obiektach użyteczności publicznej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* Ogółem pobrano do badań 23 próbki w siedmiu placówkach. W sześciu próbkach stwierdzono bakterie

Legionella sp. w liczbie wymagającej podjęcia działań naprawczych. Postępowanie administracyjne toczy się w jednej placówce (obiekt świadczący usługi hotelarskie).

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

W 2012 r. skontrolowano ogółem 164 obiekty, z których trzy oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny. Stanowi to 1,8% skontrolowanych placówek.

Stan sanitarny obiektów produkujących i wprowadzających do obrotu żywność na terenie powiatu nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W dalszym ciągu najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami w nadzorowanych placówkach było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych.

Bezpieczeństwo żywności zapewniano głównie poprzez przeprowadzanie urzędowych kontroli żywności oraz podejście zapobiegawcze przedsiębiorców, polegające na wdrażaniu w zakładach dobrej praktyki higienicznej oraz procedur opartych na zasadach systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP). Zasady GHP/GMP wdrożyło 85% zakładów będących pod nadzorem, wdrażanie systemu HACCP zakończyło 39% zakładów. Problemem w zapewnieniu bezpieczeństwa produkowanej żywności jest często brak kierunkowego wykształcenia personelu zatrudnionego przy produkcji i obrocie żywnością, co utrudnia zrozumienie i analizę ryzyka w produkcji żywności. Aktualna sytuacja pod tym względem jest niepokojąca z uwagi na przejęcie odpowiedzialności za szkolenia przez przedsiębiorców, którzy często nie przywiązują należytej uwagi do tych zagadnień.

W porównaniu do lat ubiegłych zmieniła się specyfika przeprowadzanych kontroli sanitarnych w obszarze bezpieczeństwa żywności. W 2012 r. przeważającą liczbę (59 % wszystkich kontroli) stanowiły kontrole ponadplanowe, głównie interwencyjne związane z funkcjonowaniem systemu RASFF oraz akcyjne z tzw. „ aferami żywnościowymi”. Kontrole te miały na celu zapewnienia bezpieczeństwa konsumentów, poprzez szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, mogących stwarzać ryzyko dla zdrowia i życia ludzi.

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

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

Ważnym elementem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promocja zdrowia i oświata zdrowotna. W 2012 roku w dalszym ciągu realizowano programy edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim i lokalnym. Programów skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej oraz ich rodziców, kadry pedagogicznej, pracowników zakładów pracy, społeczności lokalnej. W wyniku działań oświatowo-zdrowotnych wszelkimi formami działalności objęto 10 134 mieszkańców powiatu. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.