

WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2007 roku była ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Kluczborku realizowała statutowe zadania zgodnie z „Planem zasadniczych przedsięwzięć na 2007 rok”, obejmującym główne kierunki działania, zasadnicze zamierzenia oraz harmonogram nadzoru nad obiektami. Ponadto przeprowadzono 529 kontroli ponadplanowych, podejmowanych w związku z działaniami akcyjnymi, na podstawie otrzymywanych wytycznych, zawiadomień i zgłoszeń w ciągu roku. Prowadzono działalność przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych i w razie ewentualnego ataku bioterrorystycznego, działalność w zakresie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, oraz w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

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

- sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych,
- jakość wody do picia,
- zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego w Kluczborku,
- żywność,
- środowisko pracy, w którym występowały czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
- stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywieniowych, zakładów opieki zdrowotnej, placówek nauczania i wychowania, obiektów turystyczno-wypoczynkowych i innych obiektów użyteczności publicznej.

W ramach działalności kontrolno-represyjnej w 2007 roku przeprowadzono ogółem 1773 kontroli i wizytacji. Wydano 611 decyzji administracyjnych, nałożono 40 mandatów na kwotę 5 450,00 zł.

W zakresie urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody i powietrza atmosferycznego oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych pobrano 1274 próbki do badań.

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

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

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.

W 2007r. działania związane z zapobieganiem występowania chorób zakaźnych były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń. W ciągu roku przeprowadzono 265 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych. Dochodzenia te przeprowadzane były w tych jednostkach chorobowych, w których wymagane jest:

- § ustalenie źródła zakażenia,
- § wykrycie czynnika etiologicznego powodującego zachorowanie,
- § objęcie nadzorem osób kontaktujących się z chorym,
- § 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 konkretne korzyści dla zdrowia publicznego. Informacje uzyskane w wyniku nadzoru służą nie tylko czystej wiedzy epidemiologicznej, ale dają rozeznanie, co do rozmiarów konkretnych zagrożeń.

W 2007r. nie obserwowano wystąpienia epidemii chorób zakaźnych. W maju odnotowano przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. W okresie tym wystąpiły 3 potwierdzone zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową oraz jeden przypadek prawdopodobny. We wszystkich 4 przypadkach u chorych wystąpiła posocznica meningokokowa. Dzięki podjętym działaniom przeciwepidemicznym ognisko zostało wygaszone. U jednej osoby stwierdzono zachorowanie spowodowane inwazyjnym szczepem ST-11 *Neisseria meningitidis*. Szczep ten cechuje się dużą zjadliwością i zdolnością do epidemicznego szerzenia się zakażeń. W związku z zaistniałą sytuacją Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, którym zostały wprowadzone obowiązkowe szczepienia przeciwko meningokokom grupy C u młodzieży w wieku 17-19 lat oraz u młodzieży, która ukończyła 19 rok życia, a uczęszczała do klas z młodzieżą w wieku 17-19 lat. Decyzja o wprowadzeniu obowiązkowych szczepień u określonej grupy młodzieży zapadła 11 maja 2007r., a 12 maja 2007r. rozpoczęto realizację szczepień p/meningokokom grupy C u wyznaczonej grupy młodzieży. Ponadto samorządy terytorialne podjęły decyzję o zakupie szczepionek przeciwko meningokokom gr. C dla dzieci w wieku od 6 do 16 roku życia, które nie zostały objęte obowiązkowymi szczepieniami. Szczepienia te rozpoczęto już 19 maja 2007r. W ramach realizacji obowiązkowych szczepień przeciwko meningokokom zaszczepiono 3138 osób, co stanowi 93,7% populacji. Szczepionką zakupioną przez samorządy do końca 2007 roku zaszczepiono 7791 dzieci w wieku 5-16 lat, co stanowi 89,4% zaplanowanych do szczepień dzieci.

W drugiej połowie 2007 roku odnotowano także 3 pojedyncze przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej (w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych). W dwóch przypadkach zachorowań potwierdzono zakażenie *Neisseria meningitidis* grupy C, w jednym przypadku nie określono serogrupy *Neisseria meningitidis*. Zakażenia meningokokowe stanowią duże zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, wobec powyższego postępowanie zapobiegawcze prowadzone jest zgodnie z wytycznymi Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego – rekomendowanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego, które polega m.in. na szybkim wdrożeniu chemioprophylaktyki u osób z najbliższego otoczenia.

Obserwowany wzrost zachorowań na niektóre choroby zakaźne w 2007 roku miał podobnie jak w latach poprzednich charakter sezonowy – np. zachorowania na grypę.

Natomiast odnotowany wzrost zakażeń wywołanych przez rotawirusy związany jest z rozszerzeniem diagnostyki o badania w tym kierunku. Zarejestrowano 34 zakażenia wywołane rotawirusami i 5 zakażeń wywołanych adenowirusami.

Odnótowane spadki zachorowań na takie choroby jak: ospa wietrzna, świnka, płonica czy różyczka wiążą się z kontynuacją trendów wieloletnich – okresowe wzrosty i spadki ilości zachorowań (tabele I-III).

W 2007 roku zarejestrowano także zachorowania nie notowane w latach wcześniejszych na terenie powiatu kluczborskiego t.j zachorowania na malarię osoby, która powróciła z kraju afrykańskiego oraz zgorzel gazową.

W 2007 roku w porównaniu z rokiem wcześniejszym zaobserwowano:

§ wzrost zapadalności na: inwazyjną chorobę meningokokową, grypę i podejrzenia zachorowań na grypę, lambliozę, zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami Salmonella, zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy.

§ spadek, zapadalności na: ospę wietrzną, świnkę, płonicę, różyczkę, krztusiec, boreliozę, wzv typu C.

W ciągu roku, przeprowadzono 107 dochodzeń epidemiologicznych w przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny w związku z pogryzieniem przez zwierzęta. Zaszczepiono 7 osób przeciwko wściekliznie w wyniku pogryzień przez zwierzęta, u których nie można było wykluczyć wścieklizny (zwierzęta zbiegłe) oraz 1 osobę, która miała bezpośredni kontakt z wydzielinami lisa, u którego potwierdzono wściekliznę. W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

W 2007 r. nastąpił nieznaczny spadek zapadalności na boreliozę ogółem w powiecie w tym w gminie Lasowice Wielkie, w której od 5 lat była największa zapadalność na tę chorobę. Zwyżka zachorowań została odnotowana na terenie gminy Wołczyn.

Zapadalność na boreliozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1996	Brak danych -zarejestrowano 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

W porównaniu z rokiem ubiegłym w 2007r. zanotowano nieznaczny wzrost zapadalności na salmonellozy. W przypadku 11 zachorowań przyczyną były zakażenia pałeczkami *Salmonella* Enteritidis, po jednym przypadku zachorowania spowodowane były pałeczkami *Salmonella* Typhimurium, *Salmonella* Stockholm.

Zapadalność na salmonellozy na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	87,8	78,0	38,5	34,9	33,3	0	66,0
1996	74,8	56,7	110	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	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

Pałeczki *Salmonella* Enteritidis były czynnikiem etiologicznym w jednym ognisku zbiorowego zatrucia pokarmowego. W 2007r. odnotowano jeszcze jedno ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego, w którym nie udało się ustalić czynnika etiologicznego zachorowań. Zachorowania wystąpiły na obozie sportowym zorganizowanym na terenie Kluczborka. Ogółem w obu zbiorowych zatruciach pokarmowych nadzorem objęto 147 osób narażonych. Ilość przypadków zbiorowych zatruc pokarmowych, w porównaniu z ubiegłymi latami, spada. Zjawisko to można uzasadnić zmianą nawyków kulinarnych, większą dbałością o higienę i prowadzoną od lat edukacją.

Pomimo braku zgłoszeń przypadków rozpoznania wszawicy dyrektorzy szkół i przedszkoli coraz częściej sygnalizują występowanie tego problemu na terenie ich placówek. Problem wszawicy istnieje od dawna i ciągle powraca szczególnie w środowiskach dzieci przedszkolnych i szkolnych. Fakt, że dziecko ma wszy we włosach nie zawsze oznacza, że jest brudne lub zaniedbane. Zakażenie może się przydarzyć każdemu ze względu na łatwość jego przeniesienia szczególnie w dużych grupach ludzi.

W 2007r. kontynuowano nadzór nad grypą oparty m. in. w systemie SENTINEL. Jest to zintegrowany system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą, gdzie nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny jest prowadzony w tej samej populacji.

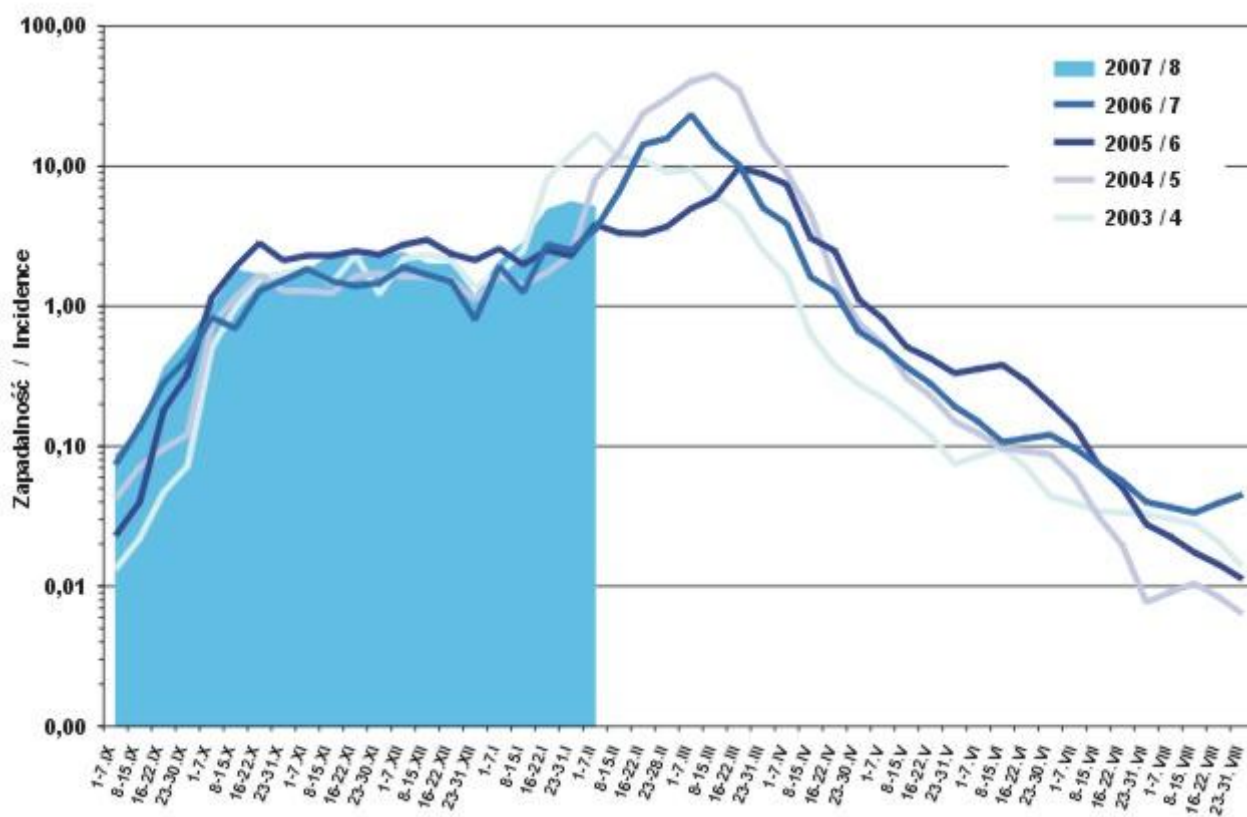
W ramach tego programu oprócz rejestracji przypadków podejrzeń/zachorowań na grypę pobierano od chorych materiał do badań wirusologicznych (wymazy z gardła i nosa)

w celu wyizolowania wirusa grypy. Dodatkowo pobierano do badań próbki surowic od pacjentów. W 2007 roku z pobranych wymazów od chorych nie wyizolowano wirusów grypy. 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 2007 roku na terenie powiatu kluczborskiego szczyt zachorowań na grypę odnotowano w styczniu i w lutym. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w 2007r. odnotowano u 245 osób (zapadalność 0,4%) natomiast w 2006r. odnotowano zachorowania u 123 osób (zapadalność 0,2%).

Na poniższym wykresie przedstawiono średnią dzienną zapadalność na grypę w Polsce w sezonie grypowym w latach 2003-2007, dane pochodzą z meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (www.pzh.gov.pl)

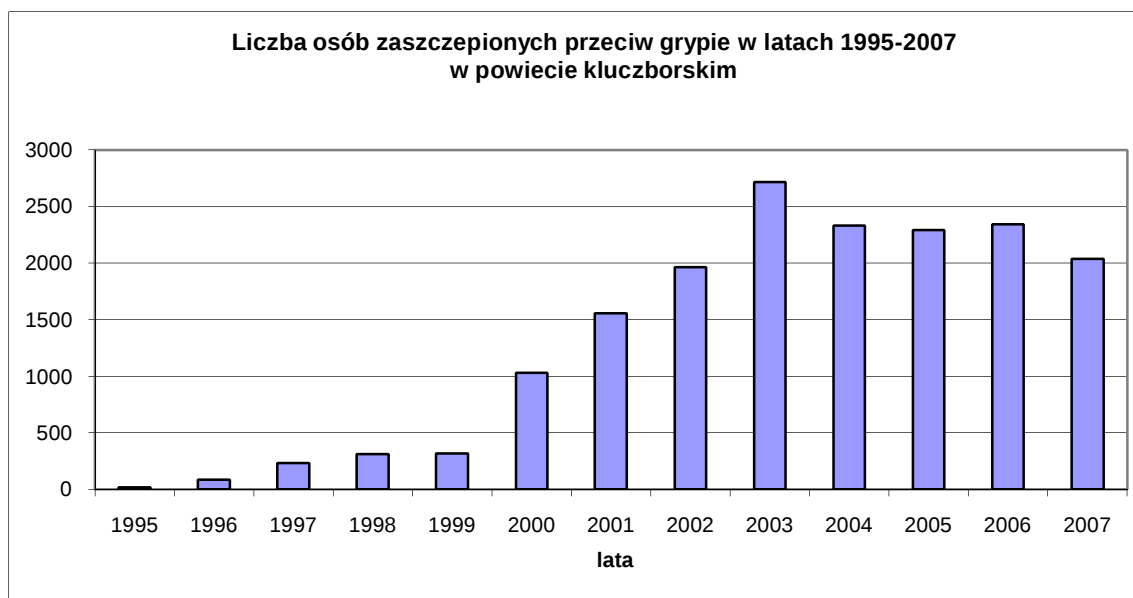
Wykres: Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych / dwutygodniowych meldunków w sezonie 2007/8 w porównaniu z sezonami 2003/4 - 2006/7



W zapobieganiu zachorowaniom na grypę dużą rolę odgrywają szczepienia ochronne. Szczepienia te są zalecane szczególnie osobom starszym, w obniżonej odporności, przewlekle chorym oraz niektórym grupom zawodowym (pracownikom ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu oraz innym osobom narażonym na kontakty z dużą liczbą ludzi). Szczepienia te są szczepieniami zalecanymi i nie są refundowane przez budżet państwa.

W 2007r. zostało zaszczepionych 2,9% populacji powiatu kluczborskiego. Największą liczbę osób zaszczepionych p/grypie obserwuje się w populacji powyżej 15 roku życia. W 2007r. wykonano 2039 szczepień p/ grypie.

W 2007 roku odnotowano spadek liczby zaszczepionych p/grypie osób w stosunku do liczby zaszczepionych w 2006 roku (wykres).



W związku z pojawieniem się w 2007 roku ognisk ptasiej grypy ptaków H5N1 na terenie Polski nawiązano współpracę z Powiatowym Lekarzem Weterynarii celem dotarcia do wszystkich właścicieli ferm drobiu znajdujących się na terenie powiatu kluczborskiego i ustaleniem planu działań. Właścicielom ferm przekazano informacje o konieczności wprowadzenia działań profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem stosowania środków ochrony osobistej i przestrzegania zasad higieny. Dokonano przeglądu aktualnych wytycznych dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia grypy ptaków. Na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano przypadków zakażenia ptactwa lub ludzi wysoce patogennym wirusem grypy H5N1.

W 2007r. zanotowano 1 przypadek ostrego zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw typu B) i 11 przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B. Liczba przypadków wzw typu B na terenie powiatu kluczborskiego nie uległa zmianie w porównaniu z rokiem 2006.

Dzięki wprowadzeniu obowiązkowych szczepień przeciwko wzw typu B w Polsce od kilkunastu lat obserwujemy systematyczny spadek ilości nowych zachorowań. Obowiązkowe szczepienia przeciwko wzw typu B rozpoczynane jest już w okresie noworodkowym. Ma to zapobiec szerzeniu się zakażeń i doprowadzić do radykalnego ograniczenia liczby nosicieli wirusa HBV wywołującego wzw typu B w przyszłości. Ponadto szczepione są także dzieci w 14 roku życia, uczniowie szkół medycznych i studenci uczelni medycznych. Obowiązkowym szczepieniem podlegają także osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z kontaktu z zakażonymi HBV, osoby z przewlekłym uszkodzeniem nerek (zwłaszcza dializowani), osoby z przewlekłym uszkodzeniem wątroby, zakażeni HIV, dzieci z wrodzonym lub nabytym defektem odporności i osoby przygotowywane do zabiegów w krążeniu pozaustrojowym.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOLCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
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

Pomimo spadku ilości nowych ostrych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B nadal prowadzone są działania mające poprawić sytuację epidemiologiczną w tym zakresie. Co roku ujawniane są zachorowania na przewlekłe wzv typu B, są one efektem dawnych zakażeń wirusem HBV. Celem leczenia przewlekłego wzv B jest: eliminacja wirusa HBV, zmniejszenie jego zakaźności oraz zatrzymanie postępu choroby, która może doprowadzić do marskości i raka wątroby. Dla uzyskania tych celów stosuje się leki przeciwwirusowe i modyfikujące układ odpornościowy.

W 2007 roku przeciwko wzv typu B zaszczepiono:

- 33 osoby przebywające w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzv typu B,
- 2 uczniów szkół medycznych i studentów uczelni medycznych – obecnie do szkół trafia w większości młodzież, która była już szczepiona p/wzv typu B w 14 roku życia zgodnie z obowiązkowym Programem Szczepień,
- 12 pracowników służby zdrowia,
- 762 osoby zaszczepione p/ wzv typu B szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych,
- 6 osób z przewlekłym uszkodzeniem wątroby, nosicieli HCV szczepionych w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych,

- 13 osób z przewlekłym uszkodzeniem nerek, zwłaszcza dializowane,
- 485 noworodków i 848 czternastolatków – w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych.

Poważnym problemem epidemiologicznym są również zakażenia wirusem HCV powodujące wirusowe zapalenie wątroby typu C. Obecnie nie ma możliwości uodpornienia przed zakażeniem wirusem HCV, gdyż nie ma szczepionki przeciwko temu wirusowi. W 2007r. na terenie naszego powiatu zarejestrowano 5 nowych zakażeń wirusem HCV. Nie zarejestrowano przewlekłych wzv typu C. Problem zakażenia HCV jest wielkim wyzwaniem dla ochrony zdrowia.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

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

W 2007r. w ramach programu eradykacji poliomyelitis na świecie kontynuowano nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi u dzieci. W powyższym zakresie, średnio co dwa tygodnie pracownicy Oddziału Epidemiologii wizytowali Oddział Pediatryczny Szpitala Powiatowego w Kluczborku w celu monitorowania ostrych porażen wiotkich. W 2007r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku nie stwierdzono w/w przypadków.

W 2007r. zgłoszone zostało jedno podejrzenie odry. Przeprowadzone badanie serologiczne próbki krwi w kierunku p/ciał odrowych w klasie IgM wykluczyły zachorowanie na odrę u tej osoby. Zgodnie z realizowanym przez Polskę programem eliminacji odry prowadzony jest aktywny nadzór epidemiologiczny nad podejrzeniami zachorowań na odrę i w każdym przypadku wykonywane są badania laboratoryjne w celu potwierdzenia lub wykluczenia zachorowania na odrę.

W 2007 r. odnotowano zgłoszenie zgorzeli gazowej osoby hospitalizowanej w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku. W szpitalu wdrożono procedurę jaka obowiązuje w przypadku wystąpienia zgorzeli gazowej i podjęto działania mające na celu powstrzymanie rozprzestrzenienia się na terenie szpitala laseczki z rodzaju Clostridium.

W 2007 roku nastąpiły dalsze zmiany w Programie Szczepień Ochronnych (PSO). Wprowadzono powszechne szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib) na całą populację dzieci w 1 i 2 roku życia. Szczepienia te wcześniej wykonywane były wyłącznie u dzieci z rodzin wielodzietnych i w domach dziecka, tj. w grupach największego ryzyka wystąpienia inwazyjnych zakażeń Hib.

Wśród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych na 2007r. były szczepienia przeciwko zakażeniom wywoływanym przez *Streptococcus pneumoniae* oraz *Neisseria meningitidis*. Patogeny te wraz z *Haemophilus influenzae* są przyczyną około 80% przypadków bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych dzieci powyżej 6 m.ż. i dorosłych. Dzięki dostępności szczepionek skoniugowanych przeciwko tym patogenom, uodpornianie można zacząć już od 2 miesiąca życia. Szczepienia te cieszyły się w 2007 roku większym zainteresowaniem niż w roku ubiegłym.

Ponadto w 2007r. były wykonywane szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków publicznych. Z zalecanych szczepień w 2007r. wykonywano szczepienia przeciw grypie (2039 zaszczepionych osób), szczepienia przeciw wzv typu B (zaszczepiono 762 osoby), szczepienia przeciw wzv typu A (zaszczepiono 86 osób), szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (zaszczepiono 8 osób), szczepienia przeciw ospie wietrznej (zaszczepiono 14 osób), szczepienia przeciwko zakażeniom wywoływanym przez *Streptococcus pneumoniae* (zaszczepiono 216 osób), p/durowi brzuszemu (zaszczepiono 25 osób), szczepienia przeciw meningokokom gr. C (zaszczepiono 11358 osób).

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2007r. dokonano procentowej oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

- dzieci urodzone w 2006r.
 - 99,3% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzv typu B),
 - 98,2% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw *Haemophilus influenzae* typu b)
- dzieci urodzone w 2005r.
 - 97,5% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz polio),
 - 75% (szczepienie podstawowe przeciw *Haemophilus influenzae* typu b).
- dzieci urodzone w 2001.
 - 96,9% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz polio),
- dzieci urodzone w 1993r.
 - 88,5% (szczepienie podstawowe przeciw wzv typu B), 9,2% dzieci pozostaje do trzeciej dawki zamykającej cykl szczepienia podstawowego,
 - 96,3 - (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),
- młodzież urodzona w 1988r. - 86,3% (trzecia dawka uzupełniająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi).

Procenty zaszczepionych dzieci zostały policzone na podstawie kart szczepień, które posiadają placówki podstawowej opieki zdrowotnej na terenie powiatu kluczborskiego oraz Grupowa Praktyka Pielęgniarek "Medycyna Szkolna" s.c. w Kluczborku. Należy podkreślić, że w placówkach pozostaje duża ilość kart szczepień, dzieci i młodzieży, które wyjechały za granicę. Ponieważ nieznany jest aktualny stan uodpornienia osób przebywających za granicą wobec powyższego w sprawozdaniach wykazywane są te osoby jako nieuodpornione przeciwko określonym chorobom zakaźnym.

W 2007 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia nastąpiła zmiana organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Obecnie szczepienia ochronne

realizowane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym w 2007 r. nastąpiła rotacja kart szczepień. Karty szczepień przekazywane były z Grupowej Praktyki Pielęgniarek „Medycyna Szkolna”, która do tej pory organizowała i wykonywała szczepienia ochronne dzieci i młodzieży szkolnej do świadczeniodawców, którzy przejęli obowiązek realizacji szczepień dzieci i młodzieży szkolnej.

Nadzorowane przez tutejszą stację placówki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiły w 2007r. 8 środowisk opornych, w których rodzice lub prawni opiekunowie dzieci nie wypełniali względem podopiecznych obowiązku szczepień ochronnych. We wszystkich w/w przypadkach pracownicy Oddziału Epidemiologii podejmowali działania, po których egzekwowano zgłoszenie się prawnych opiekunów z dziećmi na szczepienia.

tabela nr I

OSPA WIETRZNA

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	46,6	549,2	842,9	858,6	1477	407,5	79,2
1996	341,8	522,3	514,3	619	618	218,6	145,3
1997	424,7	646,7	744,8	784,3	918,8	159,3	986,6
1998	393,4	526,8	458,2	149,5	1823,5	79,8	144,7
1999	269	355,6	197,9	179,5	285,2	129,7	212
2000	331,2	447,0	330,3	371,9	266,8	767,6	185,6
2001	275,2	400,6	422,8	528,3	412,4	79,1	345,7
2002	232,5	398,8	136,9	148,4	120,1	138,8	106,6
2003	292,0	395,6	579,2	644,1	515,3	228,7	837,4
2004	387,5	438,7	338,8	326,9	417,4	168,8	478,7
2005	387,2	431,6	308,7	363,2	379,5	80,2	192,2
2006	370,7	570,0	1223,7	740,8	2881,9	1429,4	193,4
2007	brak danych	467,3	579,0	833,2	265,2	295,7	250,2

tabela nr II **RÓŻYCZKA**

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2007, na terenie nadzorowanym przez PSSE
w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	148,6	169,5	299,8	414,3	306,1	19,9	105,7
1996	205,4	362,7	214,5	164,7	505,6	29,8	66
1997	359,1	1096,6	1161,5	1696,0	945,4	497,7	565,6
1998	111,8	50,6	42,9	27,4	113,1	19,9	13,2
1999	80,1	26,9	42,6	29,9	59,7	20	106
2000	119,5	104,6	28,9	40,0	13,3	10,0	26,5
2001	218,5	255,7	488,9	180,3	1656,2	168,0	226,1
2002	104,9	83,4	55,2	25,2	33,4	208,1	53,3
2003	27,7	102,9	27,9	10,1	27,1	39,8	108,1
2004	12,72	17,7	36,7	12,9	34,2	39,7	164,1
2005	20,8	15,2	14,2	7,8	27,6	10,0	27,5
2006	54,2	22,1	60,3	39,3	159,7	30,4	13,8
2007	brak danych	10,5	31,8	39,6	7,0	20,4	55,6

tabela nr III **ŚWINKA**

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2007, na terenie nadzorowanym przez
PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYNA	GMINA LASOWICE WLK.
1995	213,3	41,2	85,3	79,9	59,9	0	27,4
1996	102,6	140	68,8	22,5	33,3	9,9	462,3
1997	216,3	188,8	362,3	142,4	1191,7	49,8	105,2
1998	562,6	566,8	653,9	762,7	1231,2	169,5	65,8
1999	233,4	449,7	132	72,3	258,7	0	371
2000	45,4	125,3	148,6	144,7	0	448,6	66,3
2001	43,3	64,7	12,4	10,0	6,7	19,8	26,6
2002	103,5	86,8	34,6	15,1	33,4	128,9	13,3
2003	228,7	163,7	83,7	50,7	61,0	109,4	270,1
2004	354,0	712,5	1325,4	1510,8	677,4	1052,7	2010,7
2005	188,7	210,9	75,4	109,0	20,7	70,2	13,7
2006	39,6	71,4	11,5	15,7	0	20,3	0
2007	brak danych	15,8	26,0	15,8	20,9	91,8	0

Tabela IV

**LICZBA ZACHOROWAŃ I WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI /na 100.000 mieszkańców/ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBOWE W GMINACH
NADZOROWANYCH PRZEZ PSSE W KLUCZBORKU W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2007 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBOWA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOŁCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ A	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B	60	5,8	12	17,2	5	13,1	1	6,9	1	10,1	5	6,9
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C	55	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	281	27,0	13	18,8	7	18,5	5	34,9	1	10,2	0	0
Odra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	4857	467,3	401	579,0	316	833,2	38	265,2	29	295,7	18	250,2
Różyczka	109	10,5	22	31,8	15	39,6	1	7,0	2	20,4	4	55,6
Płonica	284	27,3	28	40,4	14	36,9	2	13,9	10	102,0	2	27,8
Nagminne zapalenie przysusznic	164	15,8	18	26,0	6	15,8	3	20,9	9	91,8	0	0
Świerzb	192	18,5	22	31,8	13	34,3	4	27,9	5	51,0	0	0
Borelioza	191	18,4	12	17,3	6	15,8	5	34,9	0	0	1	13,9
Krztusiec	22	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności /na 100.000 mieszkańców/ na wybrane jednostki chorobowe w terenie nadzorowanym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kluczborku w porównaniu z województwem opolskim w 2007r.

Jednostka chorobowa	Województwo opolskie		PSSE Kluczbork		Miasto i gmina Kluczbork		Miasto i gmina Wolczyn		Miasto i gmina Byczyna		Gmina Lasowice Wielkie	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe zapalenie wątroby typ A	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	60	5,8	12	17,2	5	13,1	1	6,9	1	10,1	5	6,9
Wirusowe zapalenie wątroby typ C	55	5,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	281	27,0	13	18,8	7	18,5	5	34,9	1	10,2	0	0
Odra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	4857	467,3	401	579,0	316	833,2	38	265,2	29	295,7	18	250,2
Różyczka	109	10,5	22	31,8	15	39,6	1	7,0	2	20,4	4	55,6
Płonica	284	27,3	28	40,4	14	36,9	2	13,9	10	102,0	2	27,8
Nagminne zapalenie przyusznicy	164	15,8	18	26,0	6	15,8	3	20,9	9	91,8	0	0
Świerzb	192	18,5	22	31,8	13	34,3	4	27,9	5	51,0	0	0
Borelioza	191	18,4	12	17,3	6	15,8	5	34,9	0	0	1	13,9
Krztusiec	22	2,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lamblioza	63	6,1	41	59,2	3	7,91	38	265,2	0	0	0	0
Owsica	32	3,1	5	7,2	2	5,8	0	0	3	30,6	0	0
Glistnica	22	2,1	2	2,9	0	0	1	6,8	1	10,2	0	0
Wszawica	19	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1. Wprowadzenie

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2007r. nadzorem sanitarnym objętych było 18 wodociągów: 15 to wodociągi sieciowe, wykorzystywane do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę, 1 - wodociąg lokalny Ośrodka Wypoczynkowego w Bąkowie oraz 2 zakładowe - Fabryki Maszyn i Urządzeń w Kluczborku i Gospodarstwa Rolnego „Radaczyński” w Brzezinkach Osiedle 2.

Od września 2007r. mieszkańcy Osiedla 2 w Brzezinkach korzystają z wody pochodzącej z ujęć wodociągu w Wołczynie, a wodociąg zakładowy „Radaczyński” wykorzystuje wodę wyłącznie do własnych celów. Wodociąg FAMAK podobnie wykorzystuje wodę głównie na własne potrzeby.

W tabeli przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Liczba miejscowości na terenie gminy	Liczba zwodociągowanych miejscowości	Liczba wodociągów sieciowych (wg stanu na 31.12.2007r.)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów sieciowych na terenie gminy
1.	Kluczbork	26 (1 miasto, 25 wsi)	26	5	37 653
2.	Byczyna	23 (1 miasto, 22 wsie)	23	4	10 750
3.	Wołczyn	22 (1 miasto, 21 wsi)	22	5	13 387
4.	Lasowice W.	13 (wsie)	13	1	7 193

2. Jakość wody

Oceny jakości wody dokonano w oparciu o 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).

W tabeli przedstawiono te wodociągi sieciowe, w których woda nie odpowiada wymaganiom określonym w cytowanym wyżej rozporządzeniu i które w sprawozdaniach statystycznych na koniec 2007 r. zostały ocenione negatywnie.

Tabela nr 2.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu	Parametr niezgodny z wymaganiami	Działania podjęte przez PPIS w Kluczborku
Krzywiczyny	649	żelazo	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w terminie do 30.06.2008r.
Dobiercice	733	mangan	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w terminie do 31.12.2007r. Ze względu na utrzymujące się przekroczenia wszczęto postępowanie egzekucyjne
Kostów	1196	azotany	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w terminie do 01.07.2010r. na warunkach przyznanego odstępstwa

Odsetek wodociągów podających wodę o nieodpowiedniej jakości wynosi 20% w stosunku do ogólnej liczby wodociągów sieciowych. W pozostałych wodociągach z tej grupy jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym zarówno pod względem fizykochemicznym jak i mikrobiologicznym.

Wodę o odpowiedniej jakości dostarczają także wodociąg Ośrodka Wypoczynkowego w Bąkowie oraz FAMAK w Kluczborku. Z uwagi na to, że nie są one wykorzystywane do zbiorowego zaopatrzenia w wodę, pominięto je w dalszej części opracowania.

Woda podawana do sieci w dwóch wodociągach (Krzywiczyny i Dobiercice) zawiera ponadnormatywne stężenia żelaza i manganu. Ich obecność w wodzie w stężeniach przekraczających dopuszczalne normy (dla żelaza – 0, 200mg/l, manganu 0, 050mg/l) nie zagraża zdrowiu, ale jest uciążliwa dla konsumentów. W przypadku wodociągu w Krzywiczynach przyczyną nieodpowiedniej jakości wody jest brak urządzeń do uzdatniania wody, w Dobiercicach – uzdatnianie jest nieskuteczne.

Woda w Kostowie zawiera ponadnormatywne ilości azotanów, które są niepożądane ze względów zdrowotnych; woda nie powinna być używana do przygotowywania pokarmów dla niemowląt do 3 miesiąca życia, karmionych z butelki, ze względu na zagrożenie methemoglobinemią. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku na wniosek zarządcy wodociągu wydał zgodę na odstępstwo od wymagań w zakresie stężenia azotanów w okresie do 01 lipca 2010r. W tym czasie ich stężenie w wodzie podawanej do sieci nie może przekraczać 70mg/l.

Na terenie gminy Byczyna oprócz Kostowa, azotany w wysokich stężeniach występują w wodzie w wodociągach w Polanowicach i Kastelu.

W tabeli przedstawiono wartości azotanów w mg/l, w wodzie podawanej do sieci*.

Tabela nr 3.

Miesiąc	WODOCIĄG		
	Polanowice stacja wodociągowa	Kostów stacja wodociągowa	Kastel stacja uzdatniania wody
styczeń	39,54	-	-
luty	-	56,91	45,10
marzec	43,29	-	-
kwiecień	-	57,52	48,39
maj	49,39	-	-
czerwiec	-	43,94	47,89
lipiec	40,78	-	-
sierpień	-	46,63	46,85
wrzesień	-	-	-
październik	25,51	52,97	49,14
listopad	-	-	-
grudzień	23,85	46,21	46,15

* dane z 2007r.

Najwyższe dopuszczalne stężenie azotanów wynosi 50mg/l.

W porównaniu do lat ubiegłych zauważalny jest spadek poziomu azotanów w ujęciach w Polanowicach. Jest to proces powolny i trudno w chwili obecnej powiedzieć, czy ta tendencja będzie się utrzymywać. Natomiast w dwóch studniach w Byczynie azotany nadal występują w bardzo wysokich stężeniach, sięgających 100mg/l.

Azotany w wysokich stężeniach występują także w wodociągach w Wołczynie i Markotowie. Wartości stwierdzone w 2007 r. w wodzie podawanej do sieci przedstawiono w tabeli.

Tabela nr 4.

Miesiąc	WODOCIĄG	
	Wołczyn (ujęcie w Brzezinkach)	Markotów stacja wodociągowa
styczeń	-	36,78
luty	49,76	-
marzec	-	38,43
kwiecień	-	-
maj	45,35	36,57
czerwiec	-	-
lipiec	48,20	-
sierpień	-	39,82
wrzesień	49,50	-
październik	49,71	-
listopad	44,46	44,54
grudzień	-	-

W 10 wodociągach sieciowych prowadzone jest uzdatnianie wody, tj. odżelazianie i odmanganianie. To 66, 6% wodociągów w tej grupie.

W żadnym z nadzorowanych wodociągów nie prowadzi się stałej lub okresowej dezynfekcji wody.

W 2007 r. wystąpiły 4 przypadki mikrobiologicznego skażenia wody. W Łowkowicach i Maciejowie zanieczyszczenie stwierdzono w wodzie surowej, podawanej do sieci i w sieci u konsumentów. Skażenie utrzymywało się przez kilkanaście dni. Mieszkańcom Maciejowa wodę zdatną do picia dostarczano z cysterny. Po przeprowadzeniu intensywnej dezynfekcji wody skażenie ustąpiło. Podobne zdarzenia miały miejsce w latach poprzednich (głównie w Łowkowicach) i zawsze w okresie letnim.

Zanieczyszczenie wody w Markotowie miało charakter incydentalny. Wystąpiło w wodzie podawanej do sieci i w sieci (woda surowa nie była skażona). Po przechlorowaniu jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

We wrześniu skażenie mikrobiologiczne wody stwierdzono na nowym odcinku sieci wodociągowej w Brzezinkach, po jego podłączeniu do wodociągu w Wołczynie. Mimo prowadzonej dezynfekcji utrzymywało się przez okres prawie 3 tygodni. W tym czasie mieszkańcy otrzymywali wodę konfekcjonowaną w jednostkowych opakowaniach, a odcinek sieci był intensywnie chlorowany. Badania kontrolne wykonane w październiku potwierdziły odpowiednią jakość wody.

3. Sieć wodociągowa

Długość sieci wodociągowej wodociągów sieciowych (bez przyłączy wodociągowych), wg danych otrzymanych od zarządców wodociągów, wynosi nieco ponad 560km.

Długość sieci w poszczególnych gminach oraz rodzaj materiału, z którego jest wykonana, przedstawia tabela.

Tabela nr 4.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	5	227,2	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement
Byczyna	4	109,6	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	107,4	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	119,1	PCV

Z azbestocementu jest wykonana sieć wodociągowa w Łowkowicach oraz krótkie odcinki sieci w Kluczborku. Łącznie to 8km, co stanowi 3, 5% długości sieci wodociągowej w gminie Kluczbork.

4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

W tej części omówiono wodociągi sieciowe, wykorzystywane do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę. Wśród nich przeważają małe wodociągi, zarówno pod względem ilości produkowanej wody, długości sieci, jak i liczby zaopatrywanej ludności. Wszystkie wodociągi zostały w 2007r. skontrolowane. Poniżej przedstawiono ich charakterystykę wg wielkości produkowanej wody.

4.1. Wodociągi o produkcji wody poniżej 100m³/dobę

Stanowią największą grupę wodociągów na terenie powiatu kluczborskiego. Należą tu wodociągi w Łowkowicach, Maciejowie, Markotowie, Szymonkowie, Krzywiczynach, Dobiercicach, Kostowie i Nasalach Kastelu, zaopatrujące łącznie blisko 5900 osób. Wody podziemne wykorzystywane do spożycia z tych wodociągów pochodzą z utworów trzecio- i czwartorzędowych.

Woda z 5 wodociągów jest uzdatniana ze względu na wysokie stężenia żelaza i manganu w wodzie surowej (Łowkowice, Maciejów, Szymonków, Dobiercice i Nasale Kastel). W 2007 r. w trzech wystąpiło zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (Łowkowice, Maciejów i Markotów). Także w tej grupie znajdują się wodociągi dostarczające wodę o nieodpowiedniej jakości (Dobiercice, Krzywiczyny i Kostów).

4.2. Wodociągi o produkcji wody 100-1000m³/dobę

W 2007r. w tej grupie znalazło się 5 wodociągów – w Bogacicy, Krzywiźnie, Chocianowicach, Polanowicach – Byczynie i Wierzbicy Górnej. Dostarczają wodę ponad 24 tys. osób. Z wyjątkiem wodociągu w Polanowicach, w pozostałych prowadzone jest odżelazianie i odmanganianie wody.

Wodociąg Polanowice – Byczyna do zaopatrzenia ludności w wodę aktualnie wykorzystuje ujęcia w Polanowicach. Studnie w Byczynie, ze względu na stężenia azotanów sięgające 100mg/l, nie mogą być wykorzystywane. W studniach w Polanowicach obserwuje się powolny spadek zawartości azotanów. W tej grupie wodociągów w 2007 r. woda odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

4.3. Wodociągi o produkcji wody 1000-10 000m³/dobę

W tej grupie są wodociągi w Kluczborku i Wołczynie. Zaopatrują w wodę blisko 38, 3 tys. osób. Uzdatnianie wody jest prowadzone w Kluczborku. W 2007 r. na nowym odcinku sieci wodociągowej we wsi Brzezinki (gmina Wołczyn) stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody. Po przeprowadzeniu dezynfekcji i płukaniu sieci nastąpiła poprawa jakości wody.

5. Podsumowanie

W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego wodę o odpowiedniej jakości, zarówno pod względem chemicznym jak i mikrobiologicznym, dostarczało 12 wodociągów dla blisko 69 tysięcy osób. To 80% nadzorowanych wodociągów, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności. Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały 3 wodociągi dla prawie 2600 osób. W dwóch woda została oceniona negatywnie ze względu na przekroczenia zawartości żelaza i manganu (Krzywiczyny i Dobiercice) w jednym – z uwagi na ponadnormatywne stężenia azotanów (Kostów). Odsetek wodociągów, w których woda nie spełnia wymagań sanitarnych zwiększył się w stosunku do roku ubiegłego (w 2006r. negatywnie oceniono 2 wodociągi).

W wodzie z wodociągów w Wołczynie, Markotowie, Polanowicach-Byczynie i Kastelu Nasalach azotany występują w stężeniach powyżej 30mg/l. Szczególną uwagę zwracamy na ujęcia w Wołczynie i Kastelu Nasalach. W pierwszym przypadku w 2007 r. w trzech eksploatowanych studniach poziom azotanów przekroczył 50mg/l, w drugim – w dalszym ciągu wykorzystywana jest tylko jedna studnia, w której poziom azotanów waha się w granicach od 48mg/l do 49mg/l.

W celu zapewnienia konsumentom wody o odpowiedniej jakości konieczna jest modernizacja istniejących ujęć i urządzeń wodociagowych, unowocześnianie stosowanych dotychczas technologii uzdatniania oraz stały monitoring jakości wody w ramach wewnętrznej kontroli.

III. Zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego.

Podobnie, jak w 2006r. poziom zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego był monitorowany jedynie w Kluczborku. Na dwóch stanowiskach pomiarowych oznaczano poziom dwutlenku azotu, dwutlenku siarki oraz pyłu zawieszonego PM 10 (cząsteczki pyłu o średnicy poniżej 10µm).

Oceny zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego dokonano w oparciu o wyniki pomiarów otrzymanych z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu.

Pył zawieszony PM 10 jest aktualnie podstawowym wskaźnikiem zanieczyszczenia powietrza pyłami na obszarze Unii Europejskiej. Wartości dopuszczalne w Polsce są spójne z wymaganiami unijnymi. Przy ocenie jakości powietrza brano pod uwagę wartości dopuszczalne 40µg/m³ dla średniego rocznego stężenia.

Średnioroczne stężenie pyłu PM 10 w okresie letnim wynosiło 28, 8µg/m³ (w 2006r. - 14µg/m³). W okresie grzewczym – 42,3µg/m³ (w 2006r. – 46,4µg/m³). W porównaniu do okresu grzewczego 2006r. zanotowano więc niewielki spadek zanieczyszczenia. Średnie stężenie dla całego roku wynosiło 35, 6µg/m³ (w 2006r. – 30,2µg/m³).

Dwutlenek siarki – dopuszczalne stężenie średnioroczne wynosi 20µg/m³. W okresie grzewczym 2007r. wynosiło 4,0µg/m³, (w tym samym okresie 2006 r. – 5,8µg/m³). W okresie letnim – 0,2µg/m³. Średnie stężenie dla całego roku wynosiło 2,1µg/m³ (w 2006r. – 3,1µg/m³).

Dwutlenek azotu – dopuszczalne średnie roczne stężenie w 2007r. wynosiło 46µg/m³. W okresie grzewczym 2007r. wartość średnioroczna wyniosła 55,5µg/m³ (w 2006r. – 59µg/m³). W okresie letnim – 65,6µg/m³ (w 2006r. – 66,3µg/m³). Średnia wartość roczna wynosiła 60,6µg/m³ (w 2006r. – 62,7µg/m³).

W 2007r. nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych stężeń dwutlenku siarki i pyłu PM 10. Nadal podwyższone są wartości dopuszczalne dla dwutlenku azotu, ale w porównaniu z 2006r. nastąpił nieznaczny spadek poziomu tego parametru.

IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i basenów

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2007r. kontrole przeprowadzono w 109 obiektach. Negatywnie oceniono 6 zakładów (5, 5% skontrolowanych obiektów). Są to zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej (5 zakładów), które nie dostosowały warunków świadczonych usług do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. z 2004r. Nr 31, poz. 273) oraz 1 obiekt świadczący usługi hotelarskie.

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Nadzorem sanitarnym objętych jest 9 obiektów, świadczących usługi hotelarskie przez cały rok oraz 1 obiekt sezonowy (Ośrodek Wypoczynkowy w Bąkowie). Tylko 1 placówka posiada kategoryzację.

W sumie obiekty dysponują 185 miejscami noclegowymi przez cały rok oraz 52 miejscami w sezonie letnim. Od połowy 2007 r. nieczynny był Zajazd „U Bartnika”. W 2007r. negatywnie pod względem stanu sanitarno-technicznego oceniono 1 placówkę.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

W 2007r. skontrolowano 59 zakładów. Wśród nich największy odsetek stanowiły zakłady fryzjerskie (47, 5%), następnie gabinety odnowy biologicznej (22%), gabinety kosmetyczne (18,6%) oraz pozostałe zakłady, w których świadczone są więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej (11,9%).

Oceny stanu sanitarnego dokonano w oparciu o wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. z 2004r. Nr 31, poz. 273). W 2007r. pięć zakładów nie spełniało wymagań cytowanego rozporządzenia, co stanowi 8,5% skontrolowanych placówek. Dla porównania w 2006 r. 36, 4% zakładów nie spełniało wymagań sanitarnych.

W 3 zakładach za brak bieżącego porządku i czystości nałożono mandaty karne.

2.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej

W tej grupie obiektów w 2007r. kontrolowano dworce i przystanki PKS, stacje PKP, środki transportu publicznego, domy pomocy społecznej, ustępy publiczne, obiekty agroturystyczne, stacje paliw, cmentarze. Ogółem skontrolowano 43 obiekty. Na przestrzeni lat obserwujemy sukcesywną poprawę w zakresie utrzymania bieżącej czystości na przystankach komunikacyjnych na terenach wiejskich. Nadal jednak stwierdzamy okresowe zaniedbania – brak koszy na śmieci lub przepełnione pojemniki, zaśmiecony teren wokół przystanków. W dobrym stanie sanitarno-technicznym są skontrolowane środki transportu publicznego, głównie autobusy PKS.

2.4. Baseny kąpielowe

Na terenie powiatu są 4 baseny – kryta pływalnia, oraz 3 baseny odkryte czynne w sezonie letnim. Trzy obiekty zasilane są wodą wodociągową, jeden – wodą ze studni głębinowej. Jedynie woda na krytej pływalni podlega regularnej cyrkulacji, podobnie dezynfekcja jest sterowana automatycznie. W 3 basenach sezonowych nie ma cyrkulacji wody, a dezynfekcja odbywa się ręcznie. Kontrolę stanu sanitarnego basenów kąpielowych, a przede wszystkim jakości wody utrudnia brak regulacji prawnych w tym zakresie. W 2007 r. nie stwierdzano zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody w basenach.

3. Podsumowanie

W porównaniu z 2007 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego obiektów użyteczności publicznej, głównie z zakładów fryzjerskich. Odnotowano poprawę stanu sanitarno-porządkowego przystanków komunikacyjnych, chociaż okresowo zaniedbania nadal występują. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów w porównaniu z 2006r. nie uległ pogorszeniu.

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

1. Wprowadzenie

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w 2007r. skontrolowano ogółem 88 zakładów – 30 zakładów opieki zdrowotnej oraz 58 świadczących inne usługi medyczne (praktyki lekarskie i pielęgniarские).

Poniżej przedstawiono rodzaje skontrolowanych zakładów:

- Szpital Powiatowy – 1
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – 1
- Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze – 1
- Przychodnie, poradnie, ambulatoria – 20
- Laboratoria analityczne – 5
- Punkt Krwiodawstwa – 1
- Ratownictwo Medyczne i Transport FALCK – 1
- Indywidualna, specjalistyczna i grupowa praktyka lekarska – 52
- Grupowa praktyka pielęgniarська - 6

Z uwagi na stan sanitarno-techniczny negatywnie oceniono 5 placówek, co stanowi 16,6% wszystkich skontrolowanych zakładów opieki zdrowotnej. Dla porównania, w 2006 r. jako złe oceniono 2 zakłady.

2. Wybrane zakłady opieki zdrowotnej i inne świadczące usługi medyczne

2.1. Szpital

W 2007 r. nastąpiła dalsza poprawa stanu sanitarno-technicznego placówki. Gruntowny remont przeprowadzono na oddziale ginekologiczno-położniczo-noworodkowym. Oddziały i poradnie są w dobrym stanie techniczno-sanitarnym. Nie stwierdzono uchybień w zakresie utrzymania czystości pomieszczeń, gromadzenia i unieszkodliwiania odpadów medycznych i komunalnych, postępowania z bielizną szpitalną, żywienia pacjentów oraz dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu. W dalszym ciągu nieczynna jest centralna sterylizatornia. Przygotowanie materiałów do sterylizacji odbywa się na oddziałach i blokach operacyjnych. Sterylizacja sprzętu z całego szpitala prowadzona jest w jednym autoklawie, znajdującym się w jednym z pomieszczeń przeznaczonych na centralną sterylizatornię. Brak jest myjni dezynfektora do mycia wózków i pojemników.

Powiatowe Centrum Zdrowia NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku uzyskał pozytywną opinię Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Opolu o programie dostosowania pomieszczeń Szpitala w Kluczborku do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568).

2.2. Przychodnie poradnie

W tej grupie przeważają zakłady niepubliczne, których jest 19. Większość placówek jest w dobrym stanie techniczno-sanitarnym. W 2007 r. negatywnie oceniono stan techniczno-sanitarny 3 placówek, co stanowi 15% skontrolowanych obiektów. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z bielizną i odpadami oraz zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji. W placówkach stosowany jest sterylny sprzęt jednorazowego użytku. W tych placówkach, w których znajdują się specjalistyczne poradnie (np. stomatologiczna, laryngologiczna, chirurgiczna) stosowany jest również sprzęt wielokrotnego użytku, który jest prawidłowo dezynfekowany i sterylizowany.

2.3. Laboratoria analityczne

W 2007 r. skontrolowano 5 placówek. W jednym z nich ze względu na zły stan techniczno-sanitarny prowadzone jest postępowanie administracyjne, obiekt został oceniony negatywnie. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi. W placówkach stosowany jest wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowego użytku.

2.4. Praktyki lekarskie

To na naszym terenie najliczniejsza grupa obiektów świadczących usługi medyczne. Spośród 89 istniejących praktyk skontrolowano 53 (59,5%). Podobnie, jak w 2006 r. także w 2007 r. nie było placówek ocenionych negatywnie. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami i bielizną oraz zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości. Szczególną uwagę w czasie kontroli zwracano na dezynfekcję i sterylizację narzędzi w tych gabinetach, w których ze względu na rodzaj świadczonych usług może dochodzić do zakażeń. I tak np. wszystkie gabinety stomatologiczne posiadają sprawne technicznie autoklawy (sterylizatory). Skuteczność procesów sterylizacji sprawdzana jest w ramach kontroli wewnętrznych i zewnętrznych. Ich wyniki potwierdzają skuteczność i prawidłowość prowadzonych procesów.

2.5. Podsumowanie

W 2007r. skontrolowano ogółem 30 zakładów opieki zdrowotnej (93,8% placówek w tej grupie) oraz 58 świadczących usługi medyczne (65,1% obiektów w tej grupie). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń (brudne ściany i sufity). Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości pomieszczeń, gospodarki odpadami medycznymi oraz postępowania z bielizną. Odsetek obiektów ocenionych negatywnie w stosunku do skontrolowanych wyniósł 5,7% i był większy niż w 2006 r. (1,9%). Podobnie, jak w 2006r., zaniedbania, stanowiące podstawę oceny negatywnej, występują w grupie przychodni, poradni i ambulatoriów.

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

Głównym celem działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku było zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu na terenie powiatu. Realizacja działań odbywała się na dwóch płaszczyznach - przeprowadzaniu kontroli sanitarnych w zakresie spełnienia obowiązujących wymagań sanitarno-zdrowotnych oraz pobieraniu próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych.

W zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności główną rolę odgrywają obecnie podmioty działające na rynku spożywczym. To na operatorach żywności spoczywa obowiązek zapewnienia na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji zgodności żywności z wymogami prawa żywnościowego, a także obowiązek kontrolowania przestrzegania wymogów poprzez wdrożenie i stosowanie zasad dobrej higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz wprowadzanie systemu HACCP.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2007r. **nadzorem objęto 540 obiektów** żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Podobnie, jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze – 265. Ponadto nadzorowano zakłady produkcji żywności – 45, kioski spożywcze- 53, magazyny hurtowe-17, zakłady żywienia zbiorowego otwartego-101, zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – 48, obiekty ruchome- 10, targowiska – 2.

Oprócz kontroli planowych, przeprowadzano także kontrole pozaplanowe – w każdym przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji o uchybieniach zagrażających zdrowiu lub życiu konsumentów oraz w związku z realizacją zadań w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt (RASFF). W 2007r. przeprowadzono 27 kontroli interwencyjnych, w tym 10 w związku z interwencjami klientów na niewłaściwą jakość środków spożywczych wprowadzanych do obrotu oraz 17 w związku z powiadomieniami zgłoszonymi w ramach systemu RASFF – podejmowano działania zmierzające do wycofania z obrotu zakwestionowanych partii środków spożywczych.

W 2007r. **skontrolowano łącznie 383 placówki, co stanowi 71%** wszystkich obiektów będących pod nadzorem. W obiektach tych przeprowadzono 572 kontrole, w wyniku których w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 136 decyzji administracyjnych oraz nałożono 32 mandaty karne na łączną kwotę 4450,00 zł.

Wyniki działań kontrolnych przedstawia poniższa tabela.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2007-2006

	2007	2006
Liczba obiektów objętych nadzorem	540	554
Liczba obiektów skontrolowanych	383	474
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	1	10
% obiektów niezgodnych	0,19%	5 %
Liczba decyzji administracyjnych	136	361
Liczba nałożonych mandatów	32	63
Kwota nałożonych mandatów	4450,00	6030,00

Na podstawie danych można stwierdzić, że następuje systematyczna poprawa stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów. Odsetek zakładów o złym stanie sanitarnym zmniejszył się z 5% w 2006r. do 0,19 % w 2007r.

Porównanie stanu sanitarnego poszczególnych grup obiektów wyrażonych w % obiektów niezgodnych z wymaganiami w latach 2006-2007 przedstawia tabela.

Obiekty żywności i żywienia ocenione negatywnie w latach 2006-2007

Rodzaj obiektu	2007	2006
Wytwórnice lodów	0	0%
Automaty do lodów	0	0%
Ciastkarnie	0	0 %
Piekarnie	0	25 %
Przetwórnice owocowo-warzywne	0	0 %
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	0 %
Wytwórnice makaronów	0	0 %
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	0	0 %
Inne wytwórnice	00	0 %
Sklepy	1,0%	10,0%
Kioski	0	0 %
Targowiska	0	0 %
Magazyny hurtowe	0	0 %
Żywnienie zbiorowe otwarte	0	0 %
Mała gastronomia	0	0 %
Żywnienie zbiorowe zamknięte	0	0 %

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Prowadzono jednolity system kontroli, wychodząc naprzeciw wymaganiom normalizacyjnym Unii Europejskiej.

1. Obiekty produkcji żywności

W 2007r. objętych nadzorem było 45 zakładów produkujących żywność, wśród nich była 1 wytwórnia lodów, 12 automatów lodowych, 18 piekarni, 5 ciastkarni, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 3 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 1 wytwórnia makaronów, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnia drożdży oraz zakład jodowania i konfekcjonowania soli. Skontrolowano **44 obiekty**, co stanowi 98% obiektów nadzorowanych. Łącznie przeprowadzono **69 kontroli**, w tym 1 interwencyjną, wydano **23 decyzje administracyjne** i nałożono **6 mandatów na kwotę 1200,00 zł.**

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne to:

- brak bieżącej czystości pomieszczeń i używanego sprzętu
- niewłaściwa higiena osobista personelu (brak odzieży ochronnej)
- używanie do produkcji nie oznakowanych surowców
- niewłaściwe warunki temperaturowe przechowywania surowców
- brak środków myjących i dezynfekcyjnych

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano :

- zapewnienie właściwego stanu technicznego pomieszczeń - ścian, sufitów, podłóg, drzwi, stolarki okiennej
- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego urządzeń chłodniczych
- opracowanie i wdrożenie instrukcji dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej

Do placówek o dobrym stanie sanitarno-higienicznym, podobnie jak w roku ubiegłym, należy zaliczyć automaty do lodów, młyny, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży oraz wytwórnię makaronu.

W piekarniach i ciastkarniach, pomimo modernizacji i innych działań, stan sanitarno-higieniczny w dalszym ciągu nie jest w pełni zadowalający. Znaczna liczba tych zakładów, działająca od wielu lat, mieści się w budynkach mieszkalnych, w zwartych zabudowach bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności. Wszystkie mandaty karne nałożone w zakładach produkcyjnych dotyczyły piekarni, w których stwierdzono brak dbałości o bieżącą czystość.

W celu zagwarantowania konsumentom prawa do rzetelnej informacji i swobodnego wyboru towarów znajdujących się na rynku, nowe przepisy wymagają, aby zawartość GMO w artykułach spożywczych była wyraźnie sygnalizowana oznakowaniem na opakowaniu oraz w dokumentach towarzyszących partii wyrobu na każdym etapie produkcji i obrotu. W związku z powyższym, celem przeprowadzanych działań kontrolnych w zakładach produkcyjnych była także ocena przestrzegania przez podmioty wymagań obowiązujących przepisów prawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących:

- § prawidłowości znakowania surowców oraz wyrobów gotowych do spożycia, przeznaczonych do obrotu (weryfikacja oświadczeń znajdujących się na etykietach i w dokumentacji towarzyszącej, poparta pobraniem próbek do analiz laboratoryjnych na obecność białka zmodyfikowanego genetycznie.
- § wdrożonych procedur i systemów umożliwiających śledzenie surowców i produktów oraz odtworzenie źródeł ich pochodzenia (miejsce pochodzenia może sugerować modyfikację genetyczną, zważywszy, iż większość soi i kukurydzy dostępnych na rynku pochodzi z importu)

- §** wiedzy i świadomości przedsiębiorstw w zakresie wymagań obowiązujących przepisów dotyczących żywności zawierającej, składającej się lub wytworzonej z GMO, w tym zasad jej znakowania i wprowadzania do obrotu handlowego.

Kontrole w ww. zakresie prowadzono w zakładach produkcyjnych, które w procesie technologicznym mogą stosować surowce potencjalnie zawierające lub składające się z organizmów zmodyfikowanych genetycznie, a więc w piekarniach, ciastkarniach oraz w placówkach hurtowego i detalicznego obrotu żywnością. Jak wykazały wyniki kontroli, w porównaniu do lat ubiegłych, wzrosła świadomość przedsiębiorców w zakresie obowiązku traceability (śledzenia) drogi surowców i produktów zgodnie z zasadą „krok” w tył – krok w przód”. Producenci posiadali dokumentację pozwalającą na identyfikację pochodzenia wykorzystywanych surowców i miejsc dostarczania swoich produktów.

Producenci żywności działający na terenie powiatu kluczborskiego świadomi niskiego poziomu akceptacji społecznej dla GMO nie stosują składników genetycznie zmodyfikowanych w swoich wyrobach. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom konsumenta wybierają do wytwarzania swoich produktów surowce niezmienione genetycznie.

2. Obiekty obrotu żywności

W 2007r. nadzorem objętych było **347 placówek**, w tym 265 sklepów spożywczych, 53 kioski spożywcze, 17 hurtowni, 10 obiektów ruchomych i tymczasowych, 2 targowiska. Skontrolowano 217 placówek, co stanowi 62, 5 % wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono 339 kontroli, w tym 24 interwencyjne, wydano 56 decyzji administracyjnych i nałożono **16 mandatów** na kwotę **1920, 00 zł**.

Kontrole interwencyjne dotyczyły w 7 przypadkach interwencji zgłoszonych przez klientów na niewłaściwą jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, a w 17 przypadkach otrzymanych powiadomień w związku z funkcjonowaniem systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt (RASFF), mających na celu szybkie wycofanie z obrotu zakwestionowanych partii środków spożywczych.

Najliczniejszą grupę skontrolowanych placówek stanowiły sklepy spożywcze, w których przeprowadzono 264 kontrole sanitarne. Wydano 47 decyzji administracyjnych i nałożono 15 mandatów karnych na kwotę 1870,00 zł.

Stan sanitarny sklepów jest zróżnicowany – w tej grupie stwierdzono 1 obiekt niezgodny z wymaganiami, co stanowi zaledwie 0,4 % wszystkich sklepów objętych nadzorem. Przyczyną dyskwalifikacji placówki była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

Wśród sklepów tylko niewielką część stanowią sklepy wielopowierzchniowe (markety) posiadające wystarczającą ilość pomieszczeń, wyposażone w odpowiednią ilość urządzeń i sprzętu, zapewniającego prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności. Zdecydowaną większość stanowią sklepy małe, o ograniczonej powierzchni, wprowadzające do obrotu szeroki asortyment środków spożywczych, często również artykuły przemysłowe i chemii gospodarczej.

Działania kontrolne w placówkach obrotu zwrócone były na stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zapewnienie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, przestrzeganie terminów ważności, właściwe znakowanie, zachowanie

segregacji pomiędzy artykułami w zakresie warunków przechowywania i rozważania oraz stopień wdrożenia kontroli wewnętrznej.

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

W 2007r., podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w małych sklepach. Były to:

- brak bieżącej czystości w placówce wokół placówki,
- brudne urządzenia chłodnicze,
- brak higieny osobistej personelu,
- brak segregacji w urządzeniach chłodniczych,
- wprowadzanie o obrotu środków niewłaściwej jakości (po terminie ważności),
- przechowywanie artykułów łatwo psujących w temperaturach niezgodnych z deklaracją producenta.

W 2007r. w obiektach obrotu wzmożono także nadzór nad suplementami diety, środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego i środkami spożywczymi wzbogaconymi w witaminy lub składniki mineralne. Powyższe podyktowane było coraz większą popularnością tej grupy asortymentowej żywności wśród konsumentów – jako uzupełnienie diety w niezbędne witaminy i składniki mineralne. Podczas kontroli sprawdzano warunki wprowadzania do obrotu, przechowywania i ekspozycji oraz prawidłowość znakowania pod kątem spełnienia obowiązujących przepisów prawa. Skontrolowano w powyższym zakresie 41 placówek, sprawdzono 95 środków spożywczych, 55 suplementów diety i 1 środek wzbogacony w witaminy. Znakowanie tych środków nie budziło zastrzeżeń. Ponadto pobrano 9 próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych w kierunku mikrobiologii, pestycydów, GMO, substancji dodatkowych, metali, azotanów.

Wyniki działań kontrolnych przeprowadzonych w powyższym temacie pozwoliły na sformułowanie poniższych wniosków:

1. Żadna ze skontrolowanych partii suplementów diety wprowadzanych do obrotu nie została zakwestionowana ze względu na niespełnienie obowiązujących wymagań
2. Jakość zdrowotna oraz znajdujących się w obrocie suplementów diety jest zadowalająca, niemniej z uwagi na coraz szerszy asortyment i dużą popularność wśród społeczeństwa omawianej grupy zagadnienie nadzoru na suplementami, szczególnie z udziałem składników roślinnych w kontekście deklarowanych efektów oddziaływania na organizm konsumenta winna być przedmiotem wzmożonego nadzoru ze strony Inspekcji Sanitarnej.

Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego w placówkach handlowych. Sklepy modernizują się, poprawia się wystrój sal sprzedaży, zwiększa się ilość urządzeń chłodniczych, a tym samym następuje poprawa warunków przechowywania artykułów łatwo psujących się. Udział personelu w szkoleniach i wdrażanie podstawowych zasad

higieny przyniosło efekt w postaci zmniejszonej liczby nałożonych mandatów karnych w porównaniu do roku ubiegłego.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

W 2007r. nadzorem objętych było 149 obiektów, w tym 27 zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 74 punktów małej gastronomii (fast food, pijalnie piwa) i 48 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki). Przeprowadzono **163 kontrole**, wydano **55 decyzji administracyjnych**, nałożono **8 mandatów na kwotę 1080, 00 zł**. W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Kontrole przeprowadzone w tych placówkach ukierunkowane były na warunki sanitarno-higieniczne pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych, higienę osobistą personelu, jakość oferowanych potraw, przestrzeganie warunków przechowywania i terminów przydatności do spożycia surowców używanych do produkcji, zapewnienie ciągłości łańcucha chłodniczego środków łatwo psujących się, zabezpieczenie przed wtórnym zanieczyszczeniem żywności poprzez właściwe warunki mycia żywności, właściwą jakość wody używanej w zakładzie. Podczas kontroli zwracano uwagę także na dokumentację dotyczącą zasad GHP i GMP oraz stopień wdrażania systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne w tej grupie obiektów dotyczyły:

- braku bieżącej czystości (brudne pomieszczenia, brudne urządzenia chłodnicze, niewłaściwe gromadzenie śmieci),
- niewłaściwych warunków przechowywania surowców przeznaczonych do produkcji.

Decyzjami egzekwowano:

- zapewnienie właściwego stanu technicznego pomieszczeń – ścian, sufitów, podłóg, stolarki okiennej,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego wyposażenia kuchennego,
- zapewnienie bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
- zapewnienie wydzielonego punktu wodnego do mycia naczyń kuchennych i drobnego sprzętu,
- opracowanie i wdrożenie instrukcji dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.

4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego na obiektami żywnościowo-żywnościowymi przywiązywano szczególną wagę do spraw istotnych dla bezpieczeństwa zdrowotnego żywności. Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na zdrowie ludności jest żywność. Jej spożywanie nie powinno stanowić ryzyka zachorowania na jakąkolwiek chorobę przenoszoną drogą pokarmową. Produkcja żywności o takiej właśnie wysokiej jakości jest podstawowym zadaniem przemysłu spożywczego jak i sektora żywienia zbiorowego.

W 2007r. realizowano roczny plan działań kontrolnych i poboru próbek do badań w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. W 2007r. **pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 291 próbek**, w tym 241 próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i 63 próbki w ramach monitoringu, co przedstawia tabela poniżej.

Grupa produktów	Liczba próbek		
	Ogółem	niekwestionowane	kwestionowane
Mięso i przetwory mięsne	11	11	0
Drób i produkty drobiarskie	11	11	0
Ryby, owoce morza i przetwory	10	10	0
Mleko i przetwory	64	64	0
Ziarno zbóż i przetwory mleczne	30	30	0
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	40	40	0
Orzechy	2	2	0
Warzywa	13	13	0
Owoce	7	7	1
Grzyby	5	4	1
Napoje alkoholowe	0	0	0
Ocet	1	1	0
Napoje bezalkoholowe	4	4	0
Tłuszcze roślinne	5	5	0
Ziarna roślin oleistych	0	0	0
Koncentraty spożywcze	3	3	0
Majonezy, musztardy, sosy	1	1	0
Zioła i przyprawy	5	5	0
Kawa, herbata	0	0	0
Wyroby garmażeryjne	17	17	0
Środki specjalnego przeznaczenia	9	9	0
Suplementy diety	2	2	0
Substancje dodatkowe	0	0	0
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	4	4	0
Sól spożywcza	5	5	0
Zatrucia pokarmowe	40	40	0
Razem	291	289	2

Próbki badano w kierunku: mikrobiologii (190 próbek), metali szkodliwych dla zdrowia (25 próbek), pozostałości pestycydów (9 próbek), mikotoksyn (6próbek), substancji dodatkowych (20próbek), skażeń promieniotwórczych (2próbki), substancji migrujących z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (4próbki), GMO (3 próbki), 3 MPCD (1próbka), histamina (1 próbka), napromienianie (1próbka), WWA (2próbki), organoleptyka (16próbek). Zakwestionowano ogółem 2 próbki za nieprawidłowości w znakowaniu. **Stanowi to zaledwie 0,7 % wszystkich pobranych próbek.** Poprawiła się jakość mikrobiologiczna środków spożywczych – nie zakwestionowano żadnej próbki. Jest to prawdopodobnie wynikiem poprawy stanu technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w procesie

produkcji, obrocie i transporcie, ale również funkcjonowania w coraz większej liczbie placówek systemu kontroli wewnętrznej, a także kontroli zewnętrznej sprawowanej w ramach urzędowej kontroli żywności.

5. Ocena sposobu żywienia

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia niektórych grup ludności (pacjentów w szpitalach, dzieci w szkołach i przedszkolach, młodzieży w internatach, pensjonariuszy w domach opieki społecznej).

W 2007r. oceniano jakość wyżywienia na podstawie analizy jadłospisów. Oceny żywienia dokonano w 28 placówkach, w tym w 12 stołówkach przedszkolnych, 5 stołówkach szkolnych, w 1 stołówce internatu, w szpitalu, w kuchni Caritas, w Zakładzie Karnym oraz na 5 koloniach i półkoloniach. Dokonano oceny 30 jadłospisów, w 13 przypadkach budziły one zastrzeżenia.

Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- małe urozmaicenie posiłków,
- nieuwzględnienie w przypadku śniadań zupy mlecznej lub napoju na bazie mleka,
- brak dodatków warzyw i owoców do drugich dań,
- brak dodatku warzyw lub owoców do śniadań.

Podsumowanie

1. Wprowadzone regulacje prawne, zgodne z wymaganiami UE, przyczyniły się do usprawnienia systemu nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i w konsekwencji zmniejszenie ryzyka zagrożenia zdrowia ludności wynikającego ze spożywania żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej.
2. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w 2007r. uległ poprawie – dotyczy to zarówno obiektów, które produkują środki spożywcze, jak również tych, które wprowadzają je do obrotu.
3. Systematycznie poprawia się jakość środków spożywczych, o czym świadczy mała ilość kwestionowanych próbek.

VII. Stan sanitarny środowiska pracy

W 2007 r. na terenie powiatu skontrolowano 76 zakładów pracy, głównie te, w których występuje lub istnieje podejrzenie występowania narażenia pracowników na czynniki szkodliwe (hałas, pyły, substancje toksyczne w tym rakotwórcze, czynniki biologiczne, drgania mechaniczne o działaniu ogólnym lub miejscowym) lub uciążliwe dla zdrowia (oświetlenie sztuczne, praca w godzinach nocnych, praca w środowisku mokrym, mikroklimat gorący i mikroklimat zimny), ze szczególnym naciskiem na przypadki występowania przekroczeń normatywów higienicznych dla czynników szkodliwych. Ocena narażenia pracowników przeprowadza się na podstawie badań środowiska pracy wykonywanych przez zakłady pracy.

W powiecie kluczborskim największe zagrożenie dla zdrowia pracowników związane jest z występowaniem na stanowiskach pracy czynników szkodliwych takich jak hałas, pył i związki chemiczne. Kontrole przeprowadzane w 2007 r. uwzględniały również ryzyko zdrowotne związane ze stosowanymi w działalności zawodowej substancjami i preparatami chemicznymi, a zwłaszcza sklasyfikowanymi jako niebezpieczne oraz z występowaniem szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy.

W 2007 r. w skontrolowanych zakładach pracy ogółem było zatrudnionych ogółem 3572 pracowników (w tym 915 kobiet i 2657 mężczyzn), na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych – 2578 pracowników.

Na podstawie przeprowadzonego rozpoznania środowiska pracy stwierdzono, że w powiecie kluczborskim w warunkach narażenia zawodowego zatrudnionych było ogółem **356 pracowników, co stanowi blisko 10%** ogółu pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach. W porównaniu do 2006r. liczba pracowników narażonych uległa znacznemu zwiększeniu (z 266 w 2006 r. do 356 w 2007 r.). Przyczyny takiego stanu to przede wszystkim zwiększenie zatrudnienia, powstawanie nowych zakładów oraz zwracanie przez pracodawców większej uwagi na wykonywanie badań środowiskowych.

Najwięcej pracowników narażonych jest na działanie ponadnormatywnego hałasu (80, 1% ogółu pracujących w narażeniu na czynniki szkodliwe, a ok. 8% wszystkich pracujących w skontrolowanych zakładach pracy). W stosunku do 2006 r. nastąpił wzrost narażonych na ten czynnik szkodliwy (z 222 osób w 2006r. do 285 w 2007r.), jednak w porównaniu do lat wcześniejszych obserwuje się spadek liczby osób pracujących w ponadnormatywnym hałasie (w 2003 r. 558 pracowników). W tabeli nr 1 przedstawiono narażenie zawodowe w latach 2003-2007 na terenie powiatu kluczborskiego.

Spadek liczby narażonych na hałas o przekroczonych normatywach higienicznych znajduje również odzwierciedlenie w ilości stwierdzanych chorób zawodowych. W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono 1 chorobę zawodową narządu słuchu (w 2006r. stwierdzono również 1 chorobę zawodową, w której czynnikiem patogennym był hałas).

Ogółem w 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono 4 choroby zawodowe:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat – 3 przypadki,
- obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem – 1 przypadek.

Narażenie zawodowe w latach 2003 – 2007**Tabela nr 1.**

Rok Dane	2003	2004	2005	2006	2007
Liczba skontrolowanych zakładów	75	64	61	70	76
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach	4200	3341	3366	3764	3572
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych	3094	2476	2550	2582	2578
Liczba pracowników narażonych zawodowo	641	308	313	266	356
w tym na:					
- hałas,	588	257	236	222	285
- pył	69	53	89	70	89
- związki chemiczne	29	6	30	30	59

W ramach kontroli w 2007r. stwierdzono, że pracodawcy informują pracowników o wynikach badań środowiskowych. Przestrzegany jest również obowiązek stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej na stanowiskach pracy, na których stwierdzone są przekroczenia dopuszczalnych norm higienicznych.

Do najczęściej stwierdzanych uchybień w zakresie spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych należy zaliczyć:

- zły stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy oraz zaplecza socjalnego,
- przekroczenia dopuszczalnych normatywów higienicznych dla czynników szkodliwych,
- brak aktualnych badań środowiska pracy.

W 2007r. przeprowadzono 39 kontroli, których tematyką było sprawdzenie przestrzegania przez podmioty gospodarcze przepisów prawa krajowego dotyczących stosowania i obrotu substancjami/preparatami chemicznymi. Skontrolowano ogółem 28 podmiotów stosujących i wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne. Ze względu na brak na terenie powiatu producentów i importerów substancji i preparatów chemicznych, kontrolami objęto głównie podmioty stosujące w działalności zawodowej substancje i preparaty chemiczne oraz dystrybutorów.

W wyniku kontroli przeprowadzonych u dystrybutorów substancji i preparatów chemicznych stwierdzono, że dystrybutorzy:

- posiadają spis substancji i preparatów będących w obrocie oraz karty charakterystyk dla posiadanych chemikaliów,
- w większości przypadków zorientowani są w obowiązujących przepisach prawa krajowego (ewentualne niedociągnięcia usuwane były w trakcie kontroli),

- świadomi są konieczności bezpłatnego udostępniania kart charakterystyki substancji lub preparatu niebezpiecznego odbiorcy prowadzącemu działalność zawodową.

Nałożono 4 mandaty karne za brak kart charakterystyki dla wprowadzanych do obrotu chemikaliów.

W wyniku kontroli przeprowadzanych u stosujących substancje i preparaty chemiczne stwierdzono uchybienia, wśród których do najczęściej występujących należały:

- brak spisu stosowanych substancji i preparatów chemicznych,
- brak kart charakterystyki dla stosowanych substancji i preparatów chemicznych,
- brak zgłoszenia do PPIS faktu stosowania substancji/preparatów żrących z R 35,
- brak właściwego zabezpieczenia przed przejęciem przez osoby niepowołane substancji/preparatów żrących z R 35,
- brak instrukcji bezpiecznego magazynowania i przechowywania substancji i preparatów niebezpiecznych.

Wydano 4 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego czynniki rakotwórcze (tj. chlorek winylu, pył drewna twardego takiego jak buk i dąb, dichromian potasu, promieniowanie jonizujące, benzyna ciężka obrabiana wodorem) występowały w 8 zakładach pracy. W kontakcie z ww. czynnikami zatrudnionych było 106 pracowników, co stanowi ok. 3% wszystkich zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W 2007 r. skontrolowano 3 zakłady, w których wstępują czynniki rakotwórcze. W dwóch wydano decyzje administracyjne nakazujące opracowania oceny ryzyka zawodowego i zapoznania z nią pracowników, oznakowania znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem czynnikiem rakotwórczym oraz przesłanie do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Opolu informacji o stosowaniu czynnika rakotwórczego.

W 2007r. kontynuowano rozpoznanie jakościowe środowiska pracy z uwzględnieniem występowania w nim szkodliwych czynników biologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów produkujących żywność i laboratoriów diagnostycznych. Ogółem skontrolowano 11 obiektów. Stwierdzono uchybienia, których usunięcie nakazano w drodze decyzji administracyjnej. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należało:

- brak uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego informacji na temat zagrożeń związanych z występowaniem czynników biologicznych na stanowiskach pracy (7 przypadków),
- brak prowadzenia rejestru prac narażających na działanie tych czynników oraz rejestru pracowników zatrudnionych przy tych pracach (4 przypadki),
- brak oznakowania stanowisk pracy znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem czynnikami biologicznymi (5 przypadków).

W 2007r. przeprowadzono również kontrole przestrzegania przepisów bhp przy wprowadzaniu do obrotu środków ochrony roślin. Skontrolowano 2 dystrybutorów, zajmujących się obrotem środkami ochrony roślin, nieprawidłowości nie stwierdzono.

Podsumowując należy stwierdzić, że następuje dalsza poprawa warunków pracy w zakładach. Pracodawcy w celu zwiększenia ochrony pracowników przed szkodliwymi i uciążliwymi czynnikami na stanowiskach pracy przeprowadzają badania środowiskowe oraz dokonują ocen ryzyka zdrowotnego.

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

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2007 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- Przedszkola – 21
- Szkoły podstawowe – 15
- Gimnazja – 10
- Licea ogólnokształcące – 3
- Zespoły szkół ogólnokształcących – 16 (w tym 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 15 oddziałów przedszkolnych, 12 szkół podstawowych, 3 filie szkół podstawowych i 3 filie oddziałów przedszkolnych),
- Zespoły szkół ponadpodstawowych – 5
- Dom Dziecka – 1
- Szkoła muzyczna – 1
- Internaty – 4
- Warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego – 2
- Młodzieżowy Dom Kultury – 1
- Świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1

Skontrolowano wszystkie placówki. W celu poprawy stanu sanitarno technicznego wydano 6 decyzji administracyjnych. Dotyczyły one:

- zapewnienie czystości ścian i sufitów w salach lekcyjnych, w ciągach komunikacyjnych, sanitariatach i w szatni,
- zapewnienia odpowiedniego stanu techniczno-użytkowego podłóg,
- zapewnienia właściwego stanu technicznego elewacji zewnętrznej, ogrodzenia budynku i nawierzchni chodnika prowadzącego do wejścia placówki, nawierzchni boiska,
- zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,
- zapewnienia właściwego stanu technicznego schodów prowadzących do wejścia głównego budynku,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego stolarki okiennej, drzwiowej.

W stosunku do 2006 r. pogorszenie stanu sanitarno-technicznego nastąpiło w grupie zespołów szkół ponadpodstawowych. Dwie placówki zostały ocenione negatywnie, co stanowi 40% obiektów w tej grupie. Ogółem w 2007 r. 6 zakładów oceniono negatywnie, co stanowi 7, 5% wszystkich skontrolowanych placówek.

Wszystkie decyzje administracyjne wydane przed 2007 r. zostały wykonane.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się. W większości szkół podstawowych przeprowadzono termomodernizację (ocieplenie budynków, wymiana okien, naprawa dachów).

Podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości, nie brakowało środków do utrzymania higieny osobistej uczniów oraz środków czystości.

Zastrzeżenia dotyczą tych placówek, w których nadal nie są spełnione standardy dostępności do urządzeń sanitarnych. **W powiecie kluczborskim jest 8 takich placówek** - szkoły podstawowe Nr 1, 2, 5 w Kluczborku, Nr 1 w Wołczynie, Gimnazjum Nr 1 i Liceum Ogólnokształcące w Kluczborku, ul. Mickiewicza, Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 i Nr 2 w Kluczborku.

W 2007 r. dokonano oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W dwóch szkołach podstawowych wiejskich uczniowie ćwiczą na korytarzu. W 7 szkołach podstawowych (3 w miastach i 4 na wsiach), w 1 gimnazjum oraz w 3 szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi baza sportowa jest niewystarczająca – brak jest zaplecza z natryskami, przebieralni, oddzielnych ubikacji przy salach ćwiczeń.

Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży

W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego w czasie ferii zimowych i wakacji letnich zorganizowano ogółem 8 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie).

Wszystkie placówki zostały zgłoszone i zakwalifikowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku. W wyniku 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.

Dzieci przebywające 5 godzin w placówce oświatowej, jaką jest półkolonia powinny mieć możliwość spożycia posiłku, zwłaszcza ciepłego, co poza względami zdrowotnymi przyczyni się do wyrobienia prawidłowych nawyków żywieniowych i podniesienia kultury żywienia. Oferowany dzieciom posiłek powinien być nieodłącznym elementem edukacji zdrowotnej. Mając na uwadze znaczenie prawidłowego żywienia oraz powtarzające się błędy żywieniowe w naszym społeczeństwie na placówce oświatowej spoczywa obowiązek propagowania zasad prawidłowego żywienia, by nie dopuścić do zaniedbań, które mogą doprowadzić w przyszłości do negatywnych skutków zdrowotnych.

Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2007r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych dla dzieci. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia. Wykonano:

- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego w 2 placówkach w 14 oddziałach. Nieprawidłowości nie stwierdzono.
- analizę rozkładów zajęć w 7 placówkach w 37 oddziałach,
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 4 placówkach. Pomiarami objęto 450 dzieci. Nie stwierdzono niezgodności.
- pomiary temperatury w 430 salach lekcyjnych w 57 placówkach. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Poniżej w tabeli przedstawiono najczęstsze nieprawidłowości dotyczące rozkładów lekcji.

Rodzaj placówki	Liczba placówek/liczba oddziałów	Stwierdzone nieprawidłowości
Szkoły podstawowe	3 placówki/ 17 oddziałów	- przekroczona dopuszczalna maksymalna liczba godzin w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia, - nie uwzględniono zajęć z elementami ruchu w dniu, w którym występuje maksymalna liczba godzin., - różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia wynosi 2 godziny, - nie uwzględniono w każdym dniu zajęć z elementami ruchu, - zdwojenie godzin lekcji w ciągu dnia pracy ucznia z dwóch przedmiotów
Gimnazja	2 placówki / 9 oddziałów	- przekroczona dopuszczalna maksymalna liczbę godzin w poszczególnych dniach na przestrzeni tygodnia - nie uwzględniono zajęć z elementami ruchu w dniu, w którym występuje max liczba godzin, - różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia wynosi 2 godziny, - przekroczona dopuszczalna maksymalna liczba godzin lekcyjnych w poniedziałek i piątek, - nie uwzględniono w każdym dniu zajęć z elementami ruchu, - zdwojenie godzin lekcji w ciągu dnia pracy ucznia z dwóch przedmiotów, - przerwy międzylekcyjne 5-minutowe,
Szkoły ponadpodstawowe	1 placówka / 11 oddziałów	- zdwojenie liczby godzin lekcji z dwóch przedmiotów w poniedziałek i w piątek, - zdwojenie godzin danego przedmiotu, - przerwy międzylekcyjne 5-minutowe.

Nieprawidłowy rozkład zajęć może powodować niekorzystne obciążenie psychiczne u ucznia, jest niezgodny z zasadami higienicznego procesu nauczania. W każdej szkole powinny być zapewnione właściwe warunki środowiska fizycznego, ale i właściwe warunki realizacji procesu nauczania. W opracowanym planie zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinny być uwzględnione wymogi ujęte w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31.12.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach.

Substancje i preparaty chemiczne

Na terenie powiatu kluczborskiego substancje i preparaty chemiczne posiadają 2 placówki - Liceum Ogólnokształcące w Kluczborku, ul. Mickiewicza i Publiczne Gimnazjum w Byczynie, ul. Borkowska. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ich przechowywania i stosowania. Placówki posiadają aktualny spis stosowanych substancji i preparatów chemicznych oraz aktualne karty charakterystyki. Wszystkie stosowane substancje i preparaty chemiczne są oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Przeprowadzone w 2007 r. kontrole w placówkach oświatowych wykazały, że stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, wchodzących w skład traktów żywieniowych, ulega systematycznej poprawie. Jest to wynikiem przeprowadzanych modernizacji, remontów oraz poprawy w zakresie wyposażenia technicznego.

Placówki przedszkolne, które dotychczas korzystały z zastępczej formy wyparzania naczyń, zostały w 2006r. wyposażone w maszyny myjąco-wyparzające, pozwalające na skuteczne przeprowadzanie dezynfekcji termicznej. W ramach współpracy z Oddziałem Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku przeprowadzono analizę jadłospisów w **23 placówkach**. Zastrzeżenia, podobnie jak w latach ubiegłych, budził sposób żywienia:

- mała częstotliwość spożywania mleka i jego przetworów - brak zup mlecznych, napojów na bazie mleka, twarogów, serów żółtych, jogurtów lub deserów mlecznych,
- zbyt małe urozmaicenie posiłków,
- zbyt rzadko uwzględniano ciemne pieczywo, które jest bogatsze w składniki mineralne i błonnik niż chleb biały,
- mała częstotliwość spożywania owoców i warzyw w postaci surowej,
- zbyt mało ryb.

Przyczyny niekorzystnej sytuacji w zakresie prowadzonego dożywiania to:

- niskie nakłady pieniężne na żywienie, brak dofinansowania - całkowity koszt wyżywienia pokrywany jest przez rodziców,
- zmiana formy przygotowywania posiłków – posiłki w większości placówek nie są przygotowywane na miejscu, tylko dowożone w formie cateringowej,
- wprowadzenie zróżnicowanych porcji obiadowych – porcja mała, średnia i duża. Większość rodziców, mając na uwadze koszt posiłku, wybiera porcję małą, która nie pokrywa całkowitego zapotrzebowania młodego organizmu,
- brak dostatecznej znajomości zasad racjonalnego żywienia przez personel przygotowujący posiłki.

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 osób przygotowujących posiłki.

IX. Działalność oświatowo- zdrowotna

W 2007r. główne kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikały z celów Narodowego Programu Zdrowia, zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych ludności. Zakres działań obejmował:

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

Działania skierowane były do dzieci i młodzieży szkolnej, kadry pedagogicznej, rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, pracowników zakładów opieki zdrowotnej, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej.

W 2007 r. kontynuowano realizację następujących programów krajowych:

1. Program w zakresie profilaktyki próchnicy zębów,, **Radosny Uśmiech- Radosna Przyszłość**”

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

Program co roku realizowany jest w II klasach szkół podstawowych. W roku szkolnym 2006/07 program realizowały 34 oddziały w 26 szkołach. W programie uczestniczyło 728 uczniów. Placówki biorące udział w programie otrzymują specjalnie przygotowane pakiety edukacyjne, w skład których wchodzi materiały wydawnicze, pasty, szczoteczki do zębów dla uczniów. Zestawy z wydawnictwami i pomocami dydaktycznymi służącymi do przeprowadzania zajęć edukacyjnych nauczyciele otrzymali w roku poprzednim.

2. Program profilaktyki astmy „ **Wolność Oddechu- Zapobiegaj Astmie**”

Program edukacyjny zainicjowany został w 2004 r. przez Główny Inspektorat Sanitarny we współdziałaniu z Polskim Towarzystwem Alergologicznym oraz Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej.

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

Cele szczegółowe to edukacja rodziców i opiekunów dzieci w zakresie umiejętności obserwacji objawów astmy oraz zmiana percepcji dziecka z astmą jako osoby z pełnymi możliwościami rozwojowymi.

W roku szkolnym 2006/07 realizowany był w 12 szkołach podstawowych, w 31 oddziałach. W drugiej edycji programu uczestniczyło 10 szkół, gdzie adresatami byli uczniowie klas pierwszych i ich rodzice.

Do rozpoczęcia realizacji programu zaproszono 2 nowe szkoły, program skierowany był do uczniów klas I- III i ich rodziców. W programie uczestniczyło 611 uczniów. Edukacją bezpośrednią objęto 369 rodziców .

Prowadzone były narady indywidualne z dyrektorami szkół.

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

Program jest współrealizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności” w ramach realizacji strategii WHO dot. diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem głównym programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie

Cele szczegółowe to:

- pogłębienie wiedzy w zakresie znaczenia zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka
- kształtowanie zmiany postaw i zachowań związanych z prawidłowym żywieniem, odpowiednią jakością zdrowotną żywności i aktywnością fizyczną
- dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.

Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły.

Projekty winny służyć promocji aktywności fizycznej, uczyć prawidłowego, czyli zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu odżywiania się dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności indywidualnej za zdrowie i zasady wolnego wyboru.

Pierwsza edycja programu rozpoczęła się w marcu 2007 r. w 9 szkołach gimnazjalnych. Edukacją objęto 963 uczniów. Zainteresowane programem szkoły otrzymały materiały edukacyjne dla uczniów i nauczycieli przygotowane przez Polską Federację Producentów Żywności przy współpracy z Instytutem Żywności i Żywienia oraz Zakładem Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka.

W ramach realizacji programu przeprowadzono dwa szkolenia dla dyrektorów szkół, szkolnych koordynatorów programu oraz pielęgniarek medycyny szkolnej. Prowadzone były też narady indywidualne z dyrektorami szkół. Przygotowano artykuł dla prasy oraz informację na stronę internetową.

4. Program profilaktyki wad układu nerwowego „**Pierwotna Profilaktyka Wad Cewy Nerwowej**”.

W 2007 roku kontynuowano realizację programu, który został zainicjowany w 1997 r. przez Ministerstwo Zdrowia, a koordynowany jest na poziomie krajowym przez Główny Inspektorat Sanitarny we współdziałaniu z Instytutem Matki i Dziecka.

Głównym celem programu jest dostarczanie wiedzy młodym kobietom planującym potomstwo na temat potrzeby zażywania kwasu foliowego w dawce profilaktycznej, w celu uzupełnienia niedoboru tej witaminy w pożywieniu.

Program realizowany był w wybranych klasach 6 szkół ponadgimnazjalnych. W programie uczestniczyło 1126 uczniów.

W programie brał też udział oddział ginekologiczno- położniczo- noworodkowy oraz dwie poradnie ginekologiczne Szpitala Powiatowego w Kluczborku (edukacja poprzez rozmowy indywidualne, rozdawnictwo ulotek i ekspozycje wizualne).

Do programu zaproszono także poradnię przedmażeńską. Współpraca polegała na edukacji bezpośredniej oraz rozdawnictwie ulotek. W programie wzięły udział również 3 zakłady pracy (zakłady fryzjerskie), w których dystrybuowano głównie ulotki z podstawowymi wiadomościami na temat wad cewy nerwowej.

Prowadzone były narady indywidualne z dyrektorami szkół. Informacja na temat programu znajduje się na stronie internetowej Stacji.

5. Program profilaktyki raka piersi „**Różowa Wstążeczka**”

Realizacja tego programu rozpoczęła się w marcu 2003 r., a zakończyła w 2006 r.

W 2007 r. program realizowany był w październiku w ramach „Miesiąca profilaktyki raka piersi” wśród uczennic szkół ponadgimnazjalnych.

Celem akcji jest nauczenie dorastających kobiet techniki samobadania piersi oraz utrwalenie nawyku samoobserwacji i samokontroli swojego stanu zdrowia.

W akcji uczestniczyło 625 uczennic z 8 szkół ponadgimnazjalnych. Informacja dotycząca profilaktyki raka piersi wraz z nauką samobadania piersi jest zamieszczona na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku.

6. Program zapobiegania HIV/AIDS

Realizowany był poprzez kampanię społeczną przebiegającą pod hasłem „**W życiu jak w tańcu. Każdy krok ma znaczenie**”, skierowaną do kobiet i mężczyzn w wieku 18- 29 lat w naszym powiecie, młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, a także dzieci przedszkolnych - sześciolatków oraz rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli.

Głównym celem kampanii jest zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych

W ramach kampanii Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Kluczborku we współpracy ze Starostwem Powiatowym zorganizowała I Powiatowy Konkurs na małą formę literacką pt „**Taniec Życia – przyjaźń – przygoda - miłość...AIDS**”. Patronat honorowy objął Starosta Kluczborski. Konkurs skierowany został do uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Głównym celem konkursu było promowanie dojrzałych postaw u młodzieży i odniesienie możliwości zakażenia wirusem HIV do siebie. Cele pośrednie to wzrost poziomu wiedzy o HIV i AIDS oraz umiejętność wykorzystania tej wiedzy w życiu codziennym, przełożenie wiedzy na bezpośrednie zachowania społeczne, eliminowanie niewłaściwych postaw poprzez pracę nad emocjami i propagowanie bezpiecznych zachowań w aspekcie HIV /AIDS, a także podniesienie poziomu akceptacji i tolerancji dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS i przełamywanie stereotypu człowieka żyjącego z HIV jako osoby przegranej społecznie.

W ramach realizacji konkursu podjęto następujące działania:

- przeprowadzono narady indywidualne z dyrektorami szkół, pedagogami i psychologami szkolnymi i dyrektorem PODN.
- nawiązano współpracę ze Starostwem Powiatowym w Kluczborku, Opolskim Centrum Zdrowia Publicznego, Powiatowym Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli w Kluczborku, Śląskim Klubem Pedagogium z Bytomia.
- pozyskano sponsorów nagród dla laureatów

Opis Konkursu

Do etapu powiatowego przesłano 23 prace o zróżnicowanych formach literackich, które zostały ocenione pod względem merytorycznym i literackim przez komisję złożoną z 5 członków. Komisja wyłoniła 5 laureatów oraz przyznała 5 nagród.

Wszyscy laureaci otrzymali cenne nagrody rzeczowe ufundowane przez Starostę (cyfrowy aparat fotograficzny, odtwarzacze MP3, zestaw multimedialny).

Wszyscy uczestnicy etapu powiatowego otrzymali drobne nagrody rzeczowe ufundowane przez lokalnych przedsiębiorców oraz Starostę (koszulki, parasolki, materiały wydawnicze

promujące powiat kluczborski, słodycze) oraz materiały kampanijne otrzymane z Krajowego Centrum ds. AIDS (długopisy, ołówki, kalendarze, podkładki).

Młodzi literaci jak i ich opiekunowie odebrali dyplomy i podziękowania od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku, które zostały oficjalnie wręczone w trakcie gali finałowej konkursu, która odbyła się 3 grudnia 2007r. w auli Zespołu Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku. Gośćmi uświetniającymi imprezę byli lek. med. Marcin Czarnecki z Kliniki Chorób Zakaźnych we Wrocławiu, który wygłosił wykład pt. „HIV/AIDS epidemia XXI wieku” oraz Śląski Klub Pedagogium z Bytomia z amatorskim teatrem „Ja Cy My” wystawiając widowisko słowno-muzyczne pt. „Niech jutro nadejdzie”

Do udziału w wykładzie i widowisku zaproszeni zostali uczniowie i opiekunowie ze wszystkich szkół ponadgimnazjalnych powiatu kluczborskiego - w imprezie uczestniczyło 200 osób.

Ponadto prowadzone były następujące akcje i kampanie:

1. „ Światowy Dzień Zdrowia 2007” przebiegał pod hasłem ogłoszonym przez Światową Organizację Zdrowia „ **Inwestujmy w zdrowie. Budujmy bezpieczniejszą przyszłość**” – 7 kwietnia,
2. Kampanie antytytoniowe w ramach obchodów „Światowego Dnia bez Tytoniu – 31 maja oraz ogólnopolskiej akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami” - 15 listopada, przebiegające pod hasłem „ **Żyjmy w świecie wolnym od dymu tytoniowego**”
3. Kampania wojewódzka „ **Bezpieczne wakacje**”- maj – październik 2007
4. „ Pierwszy Światowy Tydzień Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego”- 4- 30 kwiecień 2007
5. „ Światowy Dzień AIDS ” - 1 grudnia

Podjęto współpracę na poziomie powiatowym z:

- dyrektorami i nauczycielami szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz przedszkoli,
- urzędami gmin,
- lekarzami i pielęgniarkami poz i nzo oraz Szpitala Powiatowego w Kluczborku,
- Powiatową Komendą Policji w Kluczborku,
- Powiatową Strażą Pożarną w Kluczborku,
- poradnią przedmażeńską,
- Powiatowym Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli w Kluczborku,
- Grupową Praktyką Pielęgniarską „Medycyna Szkolna” w Kluczborku,
- Fundacją „Kobietom Mammograf”,
- właścicielami pubów i restauracji,
- gazetami „Kulisy Powiatu”, „NTO” oraz Radiem Opole,
- kierownictwem marketów spożywczych, sklepów mięsnych i cukierni oraz targowiska,

W realizacji działań oświatowo-zdrowotnych aktywnie uczestniczyły placówki nauczania i wychowania. Nadal mniejszym zaangażowaniem wykazały się zakłady podstawowej opieki zdrowotnej.

W mediach ukazały się artykuły edukujące lokalną społeczność.

Realizatorzy działań prozdrowotnych korzystali z pomocy merytorycznej pracownika OPZ oraz materiałów edukacyjnych znajdujących się w tutejszej Stacji.

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2007r. należało w szczególności:

- opiniowanie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- uzgadnianie planów zagospodarowania przestrzennego gmin,
- opiniowanie dokumentacji projektowych dotyczących budowy, rozbudowy, nadbudowy, przebudowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych lub ich części,
- uzgadnianie środowiskowych uwarunkowań zgody na realizację przedsięwzięć zaliczanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko, dla których konieczność sporządzenia raportu jest ustalana (w tym wydawanie opinii co do konieczności sporządzania raportu o oddziaływaniu na środowisko oraz ustalanie jego zakresu),
- przeprowadzanie kontroli budowanych obiektów pod względem zgodności ich wykonywania z wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi,
- wyrażaniu zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych poprzez stwierdzenie zgodności ich wykonania z projektem budowlanym.

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

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

- odpowiednim przeznaczeniem terenów, w ramach planów zagospodarowania przestrzennego gmin, pod budownictwo mieszkaniowe, przemysłowe, usługowe; uwzględniając prognozowane zanieczyszczenia powietrza, hałas, promieniowanie elektromagnetyczne, 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, wykończenie itp.), egzekwując na każdym etapie procesu inwestycyjnego rozwiązania spełniające wymagania higieniczne i zdrowotne.

W 2007 roku wpłynęło ogółem 470 wniosków i podań. Wydano 124 opinie sanitarne (w 2006r. wydano 100 opinii), w tym:

- 5 postanowień w zakresie uzgodnienia planów zagospodarowania przestrzennego gmin,

- 48 opinii w formie postanowienia w zakresie określenia, czy zachodzi konieczność sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko planowanych inwestycji (w tym 19 opinii stwierdzających konieczność sporządzenia raportu o oddziaływaniu planowanego przedsięwzięcia na środowisko),
- 39 postanowień uzgadniających warunki realizacji przedsięwzięć zaliczanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko, dla których konieczność sporządzenia raportu jest ustalana, przed wydaniem decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych,
- 19 decyzji w zakresie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w tym jeden sprzeciw na uruchomienie zakładu wytopu tłuszczu zwierzęcych w Polanowicach, gmina Byczyna),
- 9 opinii do dokumentacji projektowych,
- 3 opinie dla potrzeb rejestracji apteki, do planowanych zmian Studium zagospodarowania i kierunków rozwoju gminy oraz na żądanie wnioskodawcy - przy dopuszczeniu do użytkowania obiektu.

Przykładem inwestycji opiniowanych czy uzgadnianych w 2007r. pod względem sanitarno-zdrowotnym były przedsięwzięcia dotyczące takich obiektów jak:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. salony kosmetyczne, fryzjerskie, punkty gastronomiczne),
- obiekty przemysłowe (zakłady produkcyjne np. konstrukcji stalowych, instalacje do produkcji betonu, stacje paliw) i rolnicze (np. chlewnie),
- obiekty ochrony zdrowia (przychodnia, apteka),
- drogi gminne i krajowe
- sieci kanalizacyjne i wodociągowe.

W ramach działań wykonanych przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny w 2007 r. nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

ZAKOŃCZENIE

W 2007r. zadania określone w „Planie zasadniczych przedsięwzięć na 2007 rok” zostały w pełni zrealizowane. Wzmocniony nadzór dotyczył obszarów istotnych ze względu na zdrowie ludzi, głównie:

- jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- jakości zdrowotnej żywności,
- sytuacji epidemiologicznej na terenie powiatu

W maju, na terenie powiatu kluczborskiego, stwierdzono przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. W celu uniknięcia dalszego rozprzestrzeniania się zakażeń wprowadzono szereg działań w tym szczepienia przeciwko meningokokom gr C. Dzięki akcji szczepień przeciwko meningokokom gr. C zaszczepiono około 90 % dzieci i młodzież w wieku od 5 do 19 lat.

W zakresie zaopatrzenia ludności w wodę do picia w 2007r. na terenie powiatu z wody o odpowiedniej jakości korzystało około 66,4 tys. ludzi. Prawie 80% wodociągów dostarczało wodę o odpowiedniej jakości zarówno pod względem chemicznym jak i bakteriologicznym. W porównaniu do 2006 roku zwiększyła się liczba wodociągów, z których woda nie spełniała wymagań sanitarnych (żelazo, mangan azotany). W 2007 roku aż w czterech wodociągach stwierdzono skażenie mikrobiologiczne wody. Przyczynami tych zdarzeń mógł być stan techniczny urządzeń wodociagowych (wieloletnia eksploatacja), jak również nieuregulowana gospodarka ściekowa na terenach wiejskich.

W zakresie nadzoru nad obiektami żywności i żywienia obserwuje się systematyczną poprawę. Odsetek zakładów o złym stanie sanitarnym zmniejszył się z 8,8% w 2005r. do 5,0 % w 2006r. i do 0,19 % w 2007 roku. Największą poprawę zaobserwowano w grupie sklepów spożywczych. Poprawia się jakość środków spożywczych. W 2007r. na 291 pobrane próbki kwestionowano tylko 2. Nie kwestionowano żadnej próbki pod względem mikrobiologicznym. Jest to prawdopodobnie wynikiem poprawy stanu technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w procesie produkcji, obrotu i transporcie, ale również funkcjonowania w coraz większej liczbie placówek systemu kontroli wewnętrznej, a także kontroli zewnętrznej sprawowanej w ramach urzędowej kontroli żywności.

Obserwuje się poprawę warunków pracy w istniejących zakładach. Jednak w dalszym ciągu stwierdza się brak aktualnych badań środowiska pracy. Nowym aspektem kontroli są czynniki biologiczne występujące na stanowiskach pracy. Ustalono, że nie wszyscy pracodawcy przestrzegają prawa w tym zakresie.

W porównaniu do lat poprzednich nastąpiła wyraźna poprawa warunków środowiska szkolnego, w szczególności w zakresie dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu dzieci. Konieczna jest poprawa standardów dostępności uczniów do urządzeń sanitarno-higienicznych (toalety, natryski).

Ważnym elementem naszego działania była promocja zdrowia i oświata zdrowotna obejmująca całość zagadnień nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W 2007 roku kontynuowano programy edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim oraz podejmowano szereg inicjatyw w związku z dniami akcyjnymi oraz potrzebami lokalnymi. Podjęto współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.