

WSTĘP

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

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kluczborku realizowała zadania zgodnie z „Planem zasadniczych przedsięwzięć na 2010 rok”, zawierającym główne kierunki działania, zasadnicze zamierzenia oraz harmonogram nadzoru nad obiektami. Niezależnie od realizowanych działań planowych przeprowadzono 411 kontroli ponadplanowych, podejmowanych w związku z działaniami akcyjnymi, na podstawie otrzymywanych wytycznych, zawiadomień i zgłoszeń.

Prowadzono działalność przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych, zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz 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 przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- jakość wody na basenach,
- bezpieczeństwo żywności, żywienia i przedmiotów użytku,
- środowisko pracy, w którym występowały czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
- wprowadzanie do obrotu substancji i preparatów chemicznych, w tym produktów biobójczych oraz ich stosowanie,
- stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych, zakładów opieki zdrowotnej, placówek nauczania i wychowania, obiektów turystyczno-wypoczynkowych i innych obiektów użyteczności publicznej.

W ramach działalności kontrolno-represyjnej w 2010 r. przeprowadzono ogółem 1 430 kontroli i wizytacji. Wydano 433 decyzje administracyjne, nałożono 58 mandatów karnych na kwotę 7 700,00 zł.

W zakresie urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych pobrano 1086 próbek do badań laboratoryjnych.

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.

W opracowaniu przedstawiono najważniejsze informacje dotyczące stanu sanitarnego powiatu kluczborskiego na dzień 31 grudnia 2010 r. w porównaniu ze stanem na koniec roku 2009.

W związku ze zmianami w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. z dniem 1 stycznia 2010 r. państwowy powiatowy inspektor sanitarny działa jako organ rządowej administracji zespolonej w powiecie.

Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny stał się organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim, organem prowadzącym lub

w których powiat jest podmiotem dominującym. Na terenie naszego powiatu takich podmiotów było 12:

1. Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku
2. Dom Pomocy Społecznej w Kluczborku,
3. Dom Pomocy Społecznej w Gierałcicach,
4. Wojewódzki Ośrodek Doksztalania i Doskonalenia Zawodowego w Kluczborku
5. Powiatowy Zespół Socjalizacyjno-Interwencyjny „Nasz Dom” Bogacica-Bąków,
6. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Kluczborku,
7. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku,
8. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 w Kluczborku
9. Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku
10. Zespół Szkół Licealno-Technicznych w Kluczborku
11. Młodzieżowy Dom kultury w Kluczborku
12. Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej w Kluczborku.

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.

1. Wprowadzenie

Działania podejmowane w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają przede wszystkim z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późniejszymi zmianami).

W 2010 r. działania te były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim w kraju oraz na świecie. W ciągu roku przeprowadzono 209 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach zgłoszonych podejrzeń lub wystąpień chorób zakaźnych. Dochodzenia 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 lub podejrzanym o zakażenie,
- przeprowadzenie dezynfekcji w celu przerwania dróg szerzenia się zakażenia,
- ustalenie stanu zdrowia zwierzęcia podejrzanego o zakażenie wścieklizną w celu podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej szczepienia osoby pogryzionej przez to zwierzę,
- przeprowadzenie kwalifikacji zachorowań zgodnie z definicjami przypadków chorób zakaźnych dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzenie nadzoru epidemiologicznego ma na celu uzyskanie konkretnych korzyści dla zdrowia publicznego. Uzyskane informacje służą nie tylko czystej wiedzy epidemiologicznej, ale dają rozeznanie, co do rozmiarów konkretnych zagrożeń.

2. Występowanie chorób zakaźnych

W 2010 roku w porównaniu z rokiem wcześniejszym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną przez *Neisseria meningitidis* grupy B, biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Salmonella*, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C i płonicę,
- **spadek zapadalności** na boreliozę, krztusiec, ospę wietrzną, nagminne zapalenie przyusznic.

Odnotowany spadek zachorowań na takie choroby jak ospa wietrzna czy nagminne zapalenie przyusznic wiąże się z kontynuacją wieloletnich trendów – okresowych wzrostów i spadków ilości zachorowań. Na ilość zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic mają wpływ także prowadzone szczepienia ochronne.

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego wystąpiły dwa przypadki neuroinfekcji. Oba przypadki zachorowań przebiegały w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy wywołanej przez *Neisseria meningitidis* grupy B. Szczepiny grupy B są najczęściej związane z zachorowaniami pojedynczymi, chociaż mogą również wywoływać epidemie. Szczepionka p/ meningokokom z grupy B jest w trakcie badań.

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie odnotowano neuroinfekcji wywołanych przez *Neisseria meningitidis* grupy C. W zakresie zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* grupy C uzyskano poprawę sytuacji epidemiologicznej m.in. dzięki rozpoczętej w 2007 r. akcji szczepień, którą kontynuowano również w 2010 r.

Od początku tej akcji zaszczepiono 8825 osób z roczników od 1991 do 2004.

Tabela przedstawia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową wywołaną *Neisseria meningitidis* z grupy C na terenie województwa opolskiego i powiatu kluczborskiego.

Rok	Liczba zachorowań	
	województwo opolskie	powiat kluczborski
2006	7	0
2007	13	3*
2008	0	0
2009	1	0
2010	0	0

* W 2007r. na terenie powiatu kluczborskiego łącznie zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, z czego w 3 przypadkach w badaniu PCR potwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy C. Ponadto u jednej osoby z kontaktu z osobą, u której potwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy C, szczep ST-11 rozwinęła się inwazyjna choroba meningokokowa. U kolejnych trzech chorych w badaniu nie określono serogrupy *Neisseria meningitidis*, co jednoznacznie nie wyklucza, że czynnikiem etiologicznym mogła być *Neisseria meningitidis* grupy C, a zwłaszcza w sytuacji, że szczep ST-11 cechuje się dużą zjadliwością i zdolnością do epidemicznego szerzenia się zakażeń.

W 2010 r., w porównaniu do roku 2009, a także lat wcześniejszych, obserwowano wyraźny wzrost liczby zgłoszonych przypadków biegunek o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (w 2009 r. – 31 przypadków, w 2010 r. – 122 przypadki). Ponadto wirusowe zakażenia jelitowe zgłoszono w 56 przypadkach, z czego 40 zakażeń było wywołanych przez rotawirusy, 4 przez norowirusy, 7 – przez adenowirusy. Odnotowany wzrost zachorowań mógł być spowodowany m.in. poprawą w zakresie diagnostyki czynników etiologicznych biegunek.

W porównaniu z rokiem ubiegłym w 2010 r. odnotowano wzrost zapadalności na salmonelozę (w 2009 r. – 8 przypadków, w 2010 r. – 13 przypadków). Podobnie, jak w latach poprzednich, dominującym czynnikiem etiologicznym była pałeczka *Salmonella Enteritidis* (9 przypadków – 69,2 %). W jednym przypadku zachorowanie spowodowane było pałeczkami *Salmonella Typhimurium*, a w 3 pozostałych przyczyną zakażeń były pałeczki *Salmonella Mbandaka*.

Zapadalność na salmonellozy na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2010, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

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

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano jeden przypadek zbiorowego zatrucia pokarmowego. Prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym zachorowań były wirusy typu *Norwalk* (norowirusy). Ogółem w ognisku zachorowań objęto nadzorem 45 osób narażonych.

Ilość 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. Dotyczy to również systematycznego spadku zachorowań wywołanych przez pałeczki salmonella.

W 2010 r. zanotowano 11 przypadków przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B (wzw typu B) i 8 przypadków przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. **Zachorowania na wzw typ B** zgłoszone w 2010 r. w większości przypadków dotyczyły osób, u których zakażenia wirusem HBV stwierdzono w latach ubiegłych. Przewlekłe zapalenie wątroby typu B stanowi poważny problem i zagrożenie dla zdrowia. Choroba może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Wykrycie tego schorzenia bywa bardzo często przypadkowe. Wyrazem walki z tą niekorzystną sytuacją jest wprowadzenie do obowiązkowego kalendarza szczepień w Polsce szczepienia przeciwko wzw B już w okresie noworodkowym. Ma to zapobiec szerzeniu się zakażenia HBV i doprowadzić do radykalnego ograniczenia liczby nosicieli wirusa w przyszłości. W 2010 r. nie odnotowano przypadków ostrych wirusowego zapalenia wątroby typu B.

W 2010 r. w ramach obowiązkowego Programu Szczepień szczepienia przeciwko wzv typu B wykonano w następujących grupach osób:

- 15 osób przebywających w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzv typu B,
- 14 pracowników służby zdrowia,
- 3 osoby z przewlekłym uszkodzeniem wątroby, nosiciele HCV,
- 19 osób z przewlekłym uszkodzeniem nerek, zwłaszcza dializowane,
- 545 noworodków.

Szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych pacjenta zaszczepiono przeciwko wzv typu B 532 osoby.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2010, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

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

Powaznym problemem epidemiologicznym są zakażenia wirusem HCV, powodujące **wirusowe zapalenie wątroby typu C**. Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV, np. w drodze szczepień ochronnych, problem zakażenia HCV jest wielkim wyzwaniem dla służby zdrowia. Działania zapobiegawcze polegają m.in. na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno – sanitarnych podczas wykonywania zabiegów w trakcie, których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, choroba w początkowej fazie daje niespecyficzne objawy kliniczne, dlatego jej wykrycie jest bardzo często przypadkowe.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2010, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

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

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

Pomimo odnotowanego nieznacznego spadku **zachorowań na boreliozę** w powiecie kluczborskim, jest ona w Polsce najczęstszą chorobą przenoszą przez kleszcze. Przeciwno kleszczowemu zapaleniu mózgu można się zaszczepić, ale na boreliozę nadal nie ma szczepionki. Mniejsza liczba zachorowań na boreliozę może też wynikać z faktu, że rośnie świadomość zagrożenia tą chorobą w społeczeństwie.

Niezwykle ważne jest wczesne rozpoznanie choroby i zastosowanie właściwego leczenia. Jako zabezpieczenie przed ukąszeniem kleszczy pozostają do dyspozycji środki ochrony osobistej, właściwa odzież, wczesne usunięcie zauważonego kleszcza i stosowanie środków odstraszających owady.

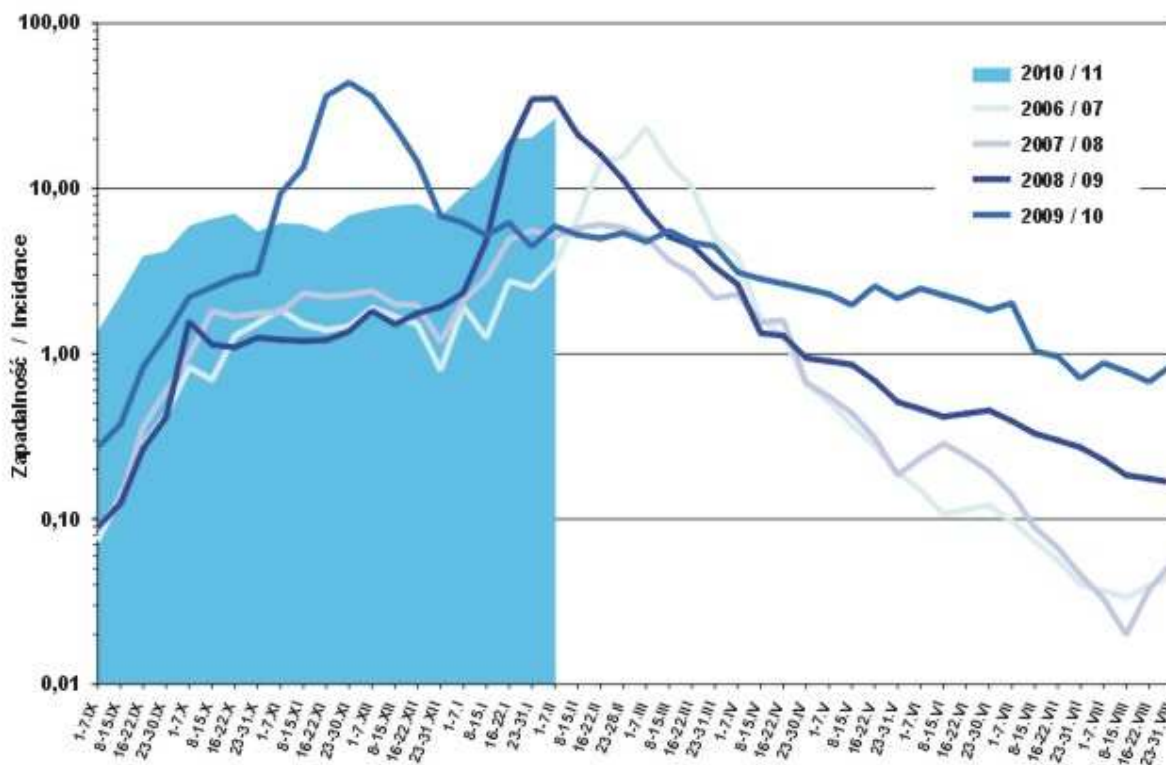
Zapadalność na boreliozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2010, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Kluczborku w porównaniu z Polską i województwem opolskim.

ROK	POLSKA	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	PSSE KLUCZBORK	MIASTO I GMINA KLUCZBORK	MIASTO I GMINA WOŁCZYN	MIASTO I GMINA BYCZYN A	GMINA LASOWICE WLK.
1996	Brak danych -rejestrowano od połowy roku						
1997	1,7	0,9	0	0	0	0	0
1998	2,0	0,8	2,5	0	6,7	0	13,2
1999	2,3	1	1,4	0	0	0	13,2
2000	2,3	5,1	1,4	2,5	0	0	0
2001	6,4	7,2	11,0	10,0	0	9,9	39,9
2002	5,3	8,2	1,4	0	0	0	13,3
2003	9,4	18,3	7,0	7,6	6,8	0	13,5
2004	10,0	12,5	19,8	12,9	27,4	19,9	41,0
2005	11,5	16,3	22,8	18,2	27,6	20,0	41,2
2006	17,5	29,0	24,4	26,2	20,8	20,3	27,6
2007	20,3	18,4	17,3	15,8	34,9	0	13,9
2008	21,6	23,2	24,8	16,0	56,2	10,2	28,0
2009	33,8	33,82	36,7	24,3	42,3	50,0	84,1
2010	brak danych	29,32	28,0	16,3	42,5	30,9	56,2

W dniu 10 sierpnia 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła koniec **pandemii grypy typu A/H1N1**. Czas po zakończonej pandemii jest okresem postpandemicznym w czasie, którego wirus krąży nadal w środowisku, jako wirus grypy sezonowej.

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego zachorowania i **podejrzenia zachorowań na grypę** odnotowano u 83 osób (zapadalność 0,1%). To znaczny spadek w porównaniu do 2009 r., w którym zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę odnotowano u 504 osób (zapadalność 0,7%). Wśród zgłoszonych 83 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę 10 przypadków wystąpiło u dzieci do lat 14. Najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w I kwartale – 49 przypadków (styczeń 41, luty 4, marzec 4) i IV kwartale 2010 r. – 27 przypadków (październik 9, listopad 7, grudzień 11). Najwięcej zachorowań zgłoszono w styczniu i grudniu 2010 r. Najwyższą tygodniową zapadalność zanotowano w okresie od 08.01.2010 r. do 15.01.2010 r. (19 przypadków).

Wykres 1. przedstawia średnią dzienną zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych / dwutygodniowych meldunków w sezonie 2010/11 w porównaniu z sezonami 2006/7 - 2009/10



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

W 2010 r. kontynuowano nadzór nad grypą przy wykorzystaniu m.in. systemu SENTINEL. Jest to zintegrowany system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą, prowadzony w tej samej populacji. System Sentinel ma na celu prowadzenie stałego monitoringu w zakresie ilości zachorowań, ustalenia krążących w danym sezonie epidemicznym szczepów wirusa oraz służy ocenie trendów zachorowań.

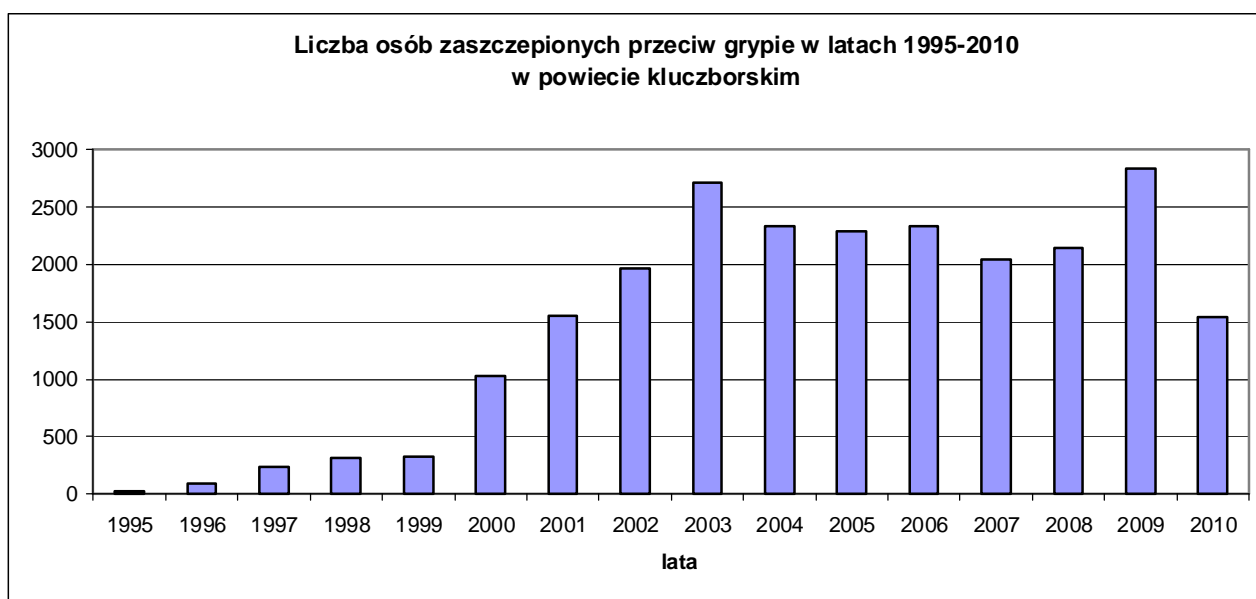
W ramach tego programu, oprócz rejestracji przypadków podejrzeń/zachorowań na grypę, pobierany jest od chorych materiał do badań wirusologicznych (wymazy z gardła i nosa) w celu wyizolowania wirusa grypy. Dodatkowo pobierano do badań próbki surowicy. W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego nie stwierdzono przypadków grypy wywołanej nowym wirusem A(H1N1)v.

W Polsce sezon wzmożonych zachorowań na grypę trwa od października do kwietnia następnego roku, przy czym szczyt zachorowań przypada między styczniem a marcem. Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania i związanych z nim powikłań jest profilaktyka w postaci corocznego szczepienia, poprzedzającego sezon zachorowań na grypę. Światowa Organizacja Zdrowia określa co roku wytyczne, dotyczące składu szczepionki przeciw grypie na dany sezon grypowy.

W bieżącym sezonie epidemicznym 2010/2011 w aptekach dostępna jest szczepionka trójwartenna (tzn. chroniąca przed 3 szczepami wirusa grypy - A(H1N1)v, A(H3N2) i B), wydawana odpłatnie na receptę lekarską.

Szczepienia przeciwko grypie są zalecane szczególnie osobom starszym, o obniżonej odporności, przewlekle chorym oraz niektórym grupom zawodowym, np. 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 powiecie kluczborskim w 2010 r. przeciw grypie zaszczepiono 1547 osób, co stanowi 2,3% (w 2009 r. – 2835, co stanowiło 4,2) populacji powiatu. W porównaniu do 2009 roku odnotowano znaczny spadek wykonanych szczepień. Dane te pochodzą ze sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych, sporządzanych przez punkty szczepień i są niepełne, gdyż wiele osób szczepi się w prywatnych gabinetach lekarskich, które nie mają obowiązku prowadzenia sprawozdawczości w tym zakresie. Niestety, profilaktyka grypy w postaci szczepienia w dalszym ciągu jest mało popularna, pomimo prowadzonych działań edukacyjnych.



W 2010 roku, 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 2010 r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku nie stwierdzono ww. przypadków.

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego zarejestrowano 8 przypadków potwierdzonych bakteriologicznie zachorowań na gruźlicę, z czego u jednego pacjenta wystąpiła wznowa choroby.

W ciągu roku przeprowadzono 90 dochodzeń epidemiologicznych w przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny, w związku z pogryzieniem przez zwierzęta. Zaszczepiono 12 osób wskutek pogryzień przez zwierzęta, u których nie można było wykluczyć wścieklizny (zwierzęta nieznanne - pies, kot, inne). W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

3. Realizacją Programu Szczepień Ochronnych

Program Szczepień Ochronnych obowiązujący w 2010 roku nie uległ zmianie w porównaniu z programem obowiązującym w roku ubiegłym.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2010 r. dokonano procentowej oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

dzieci urodzone w 2009 r.

- 98,9% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzv typu B),
- 99,6% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2008 r.

- 99,3 % (szczepienie podstawowe przeciw wzv typu B),
- 99,1% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis i *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2004 r.

- 94,9% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis),

dzieci urodzone w 2000 r.

- 95,5% (szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce)

dzieci urodzone w 1996 r.

- 96,8% (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),

młodzież urodzona w 1991 r.

- 94,2% (trzecia dawka uzupełniająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi).

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

Nadal największym problemem jest podanie ostatniej dawki szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia. Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (np. za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień. W 2010 r. placówki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiły do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku 47 osób w wieku 19-20 lat, które nie stawiały się na obowiązkowe szczepienia, pomimo wielokrotnych wezwań.

Ponadto w 2010 r. placówki wykonujące szczepienia ochronne zgłosiły także środowiska oporne, w których rodzice nie wypełniali względem podopiecznych obowiązku szczepień ochronnych. W środowiskach nie zgłaszających się na obowiązkowe szczepienia podejmowane są stosowne działania, w wyniku, których uzyskuje się poprawę stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży.

W 2010 r. spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano następujące szczepienia przeciwko:

- grypie - 1547 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - 583 osoby,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A - 28 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu - 8 osób,
- ospie wietrznej - 12 osób,
- pneumokokom - 124 osób (w tym 109 dzieci do 4 roku życia),
- durowi brzuszemu - 10 osób,
- rotawirusom - 36 niemowląt,
- meningokokom gr. C - 353 osoby.

Tabela I

**LICZBA ZACHOROWAŃ I WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI /na 100.000 mieszkańców/ NA WYBRANE JEDNOSTKI CHOROBY W GMINACH
NADZOROWANYCH PRZEZ PSSE W KLUCZBORKU W PORÓWNANIU Z WOJEWÓDZTWEM OPOLSKIM W 2010 ROKU**

JEDNOSTKA CHOROBY	WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		PSSE KLUCZBORK		MIASTO I GMINA KLUCZBORK		MIASTO I GMINA WOŁCZYN		MIASTO I GMINA BYCZYNA		GMINA LASOWICE WIK	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ A	2	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B	119	11,55	11	16,2	7	18,9	3	21,2	1	10,3	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C wg definicji przypadku - 2009	94	9,13	6	8,8	3	8,1	3	21,2	-	-	-	-
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	151	14,66	13	19,2	8	21,7	3	21,2	1	10,3	1	14,1
Odra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ospa wietrzna	4 320	419,46	239	352,3	89	241,2	51	360,9	94	968,7	5	70,3
Różyczka	428	41,56	26	38,3	1	2,7	16	113,2	3	30,9	6	84,4
Płonica	417	40,49	47	69,3	12	32,5	33	233,6	2	20,6	-	-
Nagminne zapalenie przyusznic	94	9,13	8	11,8	5	13,5	1	7,0	-	-	2	28,1
Borelioza	302	29,32	19	28,0	6	16,3	6	42,5	3	30,9	4	56,2
Krztusiec	8	0,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lamblioza	52	5,05	22	32,4	-	-	22	155,7	-	-	-	-

II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1. Wprowadzenie

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późniejszymi zmianami) i ustawy z dnia 07 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006 r. Nr 123, poz. 858, z późniejszymi zmianami).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417 z późniejszymi zmianami).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2010 r. nadzorem sanitarnym objętych było 14 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę. W sierpniu 2010 r. zostały wyłączone z eksploatacji ujęcia i stacja uzdatniania wody wodociągu sieciowego w Łowkowicach. Oddano do eksploatacji sieć tranzytową Łowkowie-Krzywizna, dzięki której mieszkańcy Łowkowic są zaopatrywani w wodę o odpowiedniej jakości z ujęcia w Krzywiznie. W tabeli poniżej przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Liczba zwodociągowanych miejscowości	Liczba wodociągów sieciowych (stan na 31.12.2011 r.)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	26	4	36,7
2.	Byczyna	23	4	9,7
3.	Wołczyn	22	5	14,2
4.	Lasowice Wielkie	13	1	7,1
RAZEM		84	14	67,7

2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Na terenie powiatu kluczborskiego do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia wykorzystywane są wyłącznie ujęcia podziemne, ujmujące wodę z utworów trzeciorzędowych i czwartorzędowych. Większość wodociągów stanowią wodociągi niewielkie, produkujące wodę w ilości poniżej 100m³/dobę oraz od 100-1000 m³/dobę. Poniżej w tabeli przedstawiono je w rozbiciu na poszczególne gminy (wg danych uzyskanych od przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych).

Tabela nr 2.

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

Na podstawie sprawozdań z badań, nieodpowiednią jakość wody pod względem chemicznym stwierdzono w trzech wodociągach – Maciejowie, Dobiercicach i Wołczynie (ujęcie Brzezinki). Ogółem 10,6 tys. mieszkańców naszego powiatu korzysta z wody, która nie spełnia wymagań określonych w rozporządzeniu 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). Stanowi to prawie 15,7% ogółu mieszkańców powiatu.

W tabeli poniżej przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Parametr niezgodny z wymaganiami	Działania podjęte przez PPIS w Kluczborku
Maciejów	0,2	mętność, żelazo	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w okresie do 31.12.2011 r.
Dobiercice	0,7	mangan	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w okresie do 31.12.2011 r.
Wołczyn (ujęcie Brzezinki)	9,7	azotany	Zgoda na odstąpienie i warunkowe dopuszczenie wody do użytkowania w okresie od 17 maja 2010 r. do 31 maja 2013 r.

Odsetek mieszkańców wsi, korzystających z wody systematycznie badanej wynosi prawie 49% (33tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymuje 4,5 tys. osób, co stanowi 13,6% ogółu ludności zamieszkującej tereny wiejskie i zaopatrywanej w wodę z wodociągów sieciowych.

Odsetek mieszkańców miast, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych wynosi 51% (34,7 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczana jest do 6,1 tys. osób, co stanowi 17,6% ogółu mieszkańców miast na terenie powiatu.

3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

3.1. Jakość mikrobiologiczna

W 2010 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody. Zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu z dnia 29 marca 2007 r. i zmianą wprowadzoną rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 72, poz. 466), badania laboratoryjne obejmowały wskaźniki zanieczyszczenia kałowego wody – Escherichię coli i bakterie grupy coli. Ich dopuszczalne wartości dla wody pitnej wynoszą 0 i w tym zakresie nie ma żadnych odstępstw. Woda dostarczana konsumentom musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzi.

W żadnym z nadzorowanych wodociągów woda podawana odbiorcom nie wymaga stałej dezynfekcji.

3.2. Jakość fizykochemiczna

Jak wynika z danych literaturowych, znaczny odsetek wód podziemnych, wykorzystywanych do spożycia przez ludzi zawiera wyższe od dopuszczalnych stężenia żelaza i manganu, podwyższona jest mętność i barwa. Pozbawione tlenu wody podziemne mogą zawierać dwuwartościowe żelazo w ilości od kilku do kilkunastu miligramów w litrze. W czasie kontaktu z powietrzem jony dwuwartościowego żelaza utleniają się do jonów żelaza trójwartościowego, powodując brunatno-czerwone zabarwienie wody oraz jej zmętnienie. Znaczne ilości żelaza sprzyjają także wzrostowi bakterii, które czerpią energię z procesów utleniania i tworzą osady pokrywające przewody wodociągowe. Często zdarza się, że obok podwyższonych ilości żelaza występuje także mangan. Pomimo, że stężenia manganu w ilości do 0,1 mg/litr są zazwyczaj tolerowane przez konsumentów (zależy to od warunków lokalnych), może się zdarzyć, że przy przekroczeniu tej wartości mangan wywołuje niepożądany smak napojów. Obecność manganu w wodzie do spożycia, podobnie jak żelaza, może powodować powstawanie osadów w sieci wodociągowej, które odrywają się i w postaci czarnej zawiesiny są widoczne dla konsumenta. Przypadki takie były stwierdzane już przy wartości 0,02mg/l. Również bakterie odkładają w komórkach mangan, co może stwarzać problemy ze smakiem, zapachem i mętnością wody. Dlatego też woda z ujęć podziemnych zawierająca ponadnormatywne ilości żelaza i manganu, przed podaniem jej odbiorcom poddawana jest procesom uzdatniania. Dopuszczalna wartość żelaza w wodzie do picia wynosi 0,2mg/l, manganu – 0,05mg/l.

Nieprawidłowości występujące w trakcie prowadzonych procesów uzdatniania mogą być przyczyną występowania w wodzie uzdatnionej podwyższonych zawartości żelaza i manganu; także mętność i barwa często w takich przypadkach bywa wyższa od dopuszczalnych wartości.

W 2010 r. w dwóch wodociągach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych stężeń żelaza, manganu oraz podwyższoną mętność. (tabela nr 3). Wartości tych parametrów nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia lub życia konsumentów.

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

zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, jest tylko uciążliwa w użytkowaniu, gdyż powoduje m.in. brudzenie urządzeń sanitarnych i prania.

Parametrem, mającym istotny wpływ na bezpieczeństwo wody, w związku z możliwym zagrożeniem zdrowia ludzi, w szczególności niemowląt i małych dzieci, a występującym w wodach wodociągów sieciowych na terenie powiatu są azotany. W przypadku stwierdzenia w badaniach monitoringowych przekroczenia dopuszczalnego stężenia azotanów, wynoszącego 50mg/l, podmioty produkujące wodę mogą wystąpić z wnioskiem do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku o udzielenie zgody na odstępstwo na ten właśnie parametr. Ma to na celu umożliwienie podmiotom podjęcie stosownych działań naprawczych prowadzących do poprawy jakości wody.

W 2010 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał jedną zgodę na odstępstwo od wymagań dla azotanów w wodzie z wodociągu sieciowego w Wołczynie (ujęcie Brzezinki) na okres od 17.05.2010 r. do 31.05.2013 r. Dopuszczalne stężenie azotanów w tym okresie zostało ustalone na poziomie 70mg/l. **Maksymalna wartość azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia wynosi 50mg/l.**

W nadzorowanych 14 wodociągach sieciowych na terenie powiatu kluczborskiego azotany w stężeniach powyżej 30mg/l występują w pięciu wodociągach: Polanowicach, Kastelu, Kostowie, Wołczynie i Markotowie. Poniżej w tabeli przedstawiono najwyższe wartości azotanów w tych wodociągach, stwierdzone w 2010 r. w próbkach wody podawanej do sieci i w sieci wodociągowej.

Tabela nr 4.

Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci	woda w sieci wodociągowej
Gmina Byczyna		
Kostów	49,62	52,60
Polanowice	41,54	40,42
Kasteł Nasale	49,45	49,81
Gmina Wołczyn		
Wołczyn	56,92	59,27
Markotów	47,63	47,80

W trzech z czterech eksploatowanych na terenie gminy Byczyna wodociągów stwierdza się wysokie poziomy azotanów. W porównaniu do lat poprzednich spadek stężenia azotanów stwierdzono w wodzie z wodociągu w Kostowie. Wysoki poziom azotanów utrzymuje się w wodociągu Nasale Kasteł. Wodociąg ten jest zasilany tylko z jednej studni, położonej na terenach użytkowanych rolniczo.

Wyraźny wzrost azotanów nastąpił w ciągu ostatnich lat w wodociągu w Wołczynie. Wodociąg zaopatruje w wodę blisko 9.7 tys. mieszkańców miasta i gminy Wołczyn. Studnie dla potrzeb wodociągu w Wołczynie są zlokalizowane na terenach wykorzystywanych rolniczo. Poziom azotanów w eksploatowanych studniach na przestrzeni lat w wykazuje tendencję wzrostową. W tabeli poniżej przedstawiono najwyższe stwierdzone w danym roku stężenia azotanów.

Tabela nr 5.

Lata	Studnia 1R	Studnia 2R	Studnia 3R	Studnia 3RA
1998	35,97	24,66	47,11	38,05
1999	37,65	37,26	43,80	38,10
2000	34,56	38,23	41,28	34,69
2001	-	-	-	-
2002	43,16	36,47	-	-
2003	-	-	-	46,4
2004	37,38	41,17	44,42	-
2005	43,54	47,00	47,30	41,28
2006	41,42	45,97	46,27	49,90
2007	39,43	50,42	60,37	56,26
2008	45,74	55,85	54,22	51,54
2009	42,88	53,24	61,50	70,84
2010	55,78	62,12	64,09	68,49

Dla porównania w tabeli przedstawiono stwierdzone w 2010 r. najwyższe stężenia azotanów w wodzie w pozostałych nadzorowanych wodociągach.

Tabela nr 5.

Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci	woda w sieci wodociągowej
Kluczbork	11,28	24,06
Bogacica	0,89	1,04
Krzywizna	0,58	0,63
Maciejów	<0,44	<0,44
Chocianowice	12,91	13,78
Szymonków	<0,44	<0,44
Wierzbica Górna	-	4,87
Krzywiczyny	15,94	15,19
Dobiercice	<0,44	<0,44

4. Charakterystyka urządzeń zaopatrujących ludność w wodę do picia

Ujęcia wód podziemnych oraz stacje wodociągowe i stacje uzdatniania wody na terenie powiatu kluczborskiego są zlokalizowane z dala od tras tranzytowych czy wysypisk odpadów.

W czterech wodociągach nie prowadzi się żadnego uzdatniania wody (Markotów, Polanowice-Byczyna, Kostów i Wołczyn). W 10 prowadzone są procesy odżelaziania i odmanganiania, co stanowi 71% nadzorowanych wodociągów.

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

Tabela nr 6.

Lp.	Wodociąg	Prowadzone procesy uzdatniania
1	Kluczbork	napowietrzanie, odżelazianie
2	Bogacica	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
3	Krzywizna	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
4	Łowkowice	napowietrzanie, odżelazianie
5	Maciejów	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
6	Chocianowice	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
7	Szymonków	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
8	Wierzbica Górna	odżelazianie, odmanganianie
9	Krzywiczyny	napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie
10	Dobiercice	odżelazianie, odmanganianie
11	Kastel Nasale	korekta pH, napowietrzanie, odżelazianie, odmanganianie

Długość sieci wodociągowej (bez przyłączy wodociągowych), wg danych otrzymanych od zarządców wodociągów wynosi prawie 572km.

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

Tabela nr 7.

Gmina	Liczba eksploatowanych wodociągów sieciowych	Długość sieci wodociągowej w km	Materiały, z których wykonana jest sieć
Kluczbork	4	239,3	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	110,5	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	106,4	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	115,6	PCV

Z azbestocementu wykonane są krótkie odcinki sieci w Kluczborku, łącznie około 2,6km. Stanowi to tylko 1,1% długości sieci wodociągowej w gminie Kluczbork.

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

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

W 2010 r. pobrano 12 próbek wody na obecność pałeczek *Legionella sp.* w czterech obiektach świadczących usługi hotelarskie – hotel „Korona” i Zajazd „Castello” w Kluczborku, Gościniec Staropolski w Ligocie Górnej oraz „Grodzka” w Byczynie. Obecność bakterii w ilości większej niż wartość dopuszczalna określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (100jtk) stwierdzono w „Grodzkiej” w Byczynie. Wszczęto postępowanie administracyjne; w wyniku działań naprawczych podjętych przez właściciela obiektu nastąpiła poprawa jakości wody ciepłej.

W 2009 r. obecność pałeczek *Legionella sp.* stwierdzono w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku oraz w Domu Pomocy Społecznej w Kluczborku, ul. Sienkiewicza 20A. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał decyzje nakazujące zapewnienie odpowiedniej jakości ciepłej wody. W wyniku badań kontrolnych wykonanych w 2010 r. przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Opolu stwierdzono, że jakość wody spełnia wymagania sanitarne.

Podsumowanie

W 2010 r. w wodzie w nadzorowanych wodociągach sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego. W trzech wodociągach woda nie spełnia wymagań sanitarnych ze względu na ponadnormatywne stężenia żelaza, manganu i azotanów oraz podwyższoną barwę i mętność.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i basenów

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2010 r. przeprowadzono kontrole w 285 obiektach. Skontrolowano:

- wodociągi sieciowe,
- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz łączące wymienione działalności,
- hotele, kempingi, gospodarstwa agroturystyczne oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie,
- ustępy publiczne i ogólnodostępne
- stacje PKP,
- baseny kąpielowe,
- środki transportu publicznego,
- pozostałe obiekty użyteczności publicznej (np. stacje paliw, obiekty sportowe cmentarze i zakłady pogrzebowe, przystanki komunikacyjne).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2010 r. 7 placówek oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny, co stanowi 2,4% wszystkich skontrolowanych zakładów. W 2009 r. podobnie siedem placówek nie spełniało wymagań sanitarnych w zakresie stanu technicznego.

Zakłady ocenione negatywnie w 2010 r. to:

- zakłady opieki zdrowotnej – 2,
- zakładu fryzjerskie – 1,
- gabinety kosmetyczne – 1,
- gabinety odnowy biologicznej – 2
- stacje PKP – 1.

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Nadzorem sanitarnym było objętych 21 placówek, wśród nich hotel (na terenie powiatu kluczborskiego jest jeden posiadający kategoryzację, dwie gwiazdki), zajazd, pokoje gościnne, gród warowny, gospodarstwa agroturystyczne, kemping (obiekt posiadający kategoryzację dwie gwiazdki).

W sumie w obiektach tych jest blisko 240 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 50 miejsc na kempingu w Bąkowie dostępnych w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych jest około 40 miejsc noclegowych

W 2010 r. w placówkach kontrolowano m.in. zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, odprowadzenie ścieków bytowo-gospodarczych, gospodarkę odpadami komunalnymi, postępowanie z bielizną pościelową, stan wyposażenia pokoiw pomieszczeń. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości oraz w zakresie stanu sanitarno-technicznego.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To największa grupa obiektów użyteczności publicznej objęta nadzorem sanitarnym. Na koniec 2010 r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku znajdowało się 91 placówek, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 38,
- zakłady kosmetyczne – 20,
- zakłady odnowy biologicznej – 24,
- pozostałe zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu – 9

Oceny stanu sanitarnego dokonano w oparciu o wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 31, poz. 273). Cztery zakłady nie spełniały wymagań cytowanego rozporządzenia w zakresie stanu sanitarno-technicznego, co stanowi 4,4% wszystkich zakładów w tej grupie. Dla porównania w 2009 r. 6 placówek zostało ocenionych negatywnie. Podczas bieżących kontroli za zaniechania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości w pięciu zakładach nałożono mandaty karne. W wyniku kolejnych kontroli stwierdzono poprawę w tym zakresie.

2.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej

W tej grupie kontrolowano m.in. przystanki PKS, stacje PKP, obiekty sportowe, środki transportu publicznego, stacje paliw, cmentarze, zakłady pogrzebowe. Ogółem skontrolowano 76 obiektów, w tym:

- cmentarze – 45,
- zakłady pogrzebowe – 5,
- stacje paliw – 8,
- przystanki komunikacyjne – 4,
- stacje PKP – 2,
- obiekty sportowe – 6.

Na koniec 2010 r. negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny ogólnodostępnych ustępów oceniono stację PKP w Kluczborku. Bieżący stan porządkowy nie budził większych zastrzeżeń. Ustępy nie posiadają stałej obsługi.

W porównaniu do lat ubiegłych widoczna jest poprawa w zakresie utrzymania stanu porządkowego na przystankach komunikacyjnych. Okresowo w dalszym ciągu występują zaniechania w systematycznym usuwaniu śmieci z przystanków, brak jest pojemników na odpady.

2.4. Ustępy publiczne i ogólnodostępne

Na terenie powiatu kluczborskiego są dwa ustępy publiczne w Kluczborku i Byczynie oraz jeden ogólnodostępny na dworcu PKS w Kluczborku. Żaden z nich nie jest przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Bieżący stan porządkowy w placówkach nie budził zastrzeżeń. Naszą uwagę chcemy zwrócić na stan techniczny tych obiektów. Np. ustęp na dworcu PKS w Kluczborku mieści się w pomieszczeniach wymagających gruntownego remontu. Najemca przeprowadza tylko niezbędne prace w celu zapewnienia korzystającym minimum standardów higienicznych.

2.5. Baseny kąpielowe

Na terenie powiatu kluczborskiego są cztery – kryta pływalnia, oraz trzy baseny sezonowe, czynne w okresie letnim. Baseny w Kluczborku, Wołczynie i Bąkowie zasilane są wodą wodociągową, basen w Byczynie – wodą z lokalnej studni głębinowej.

Na krytej pływalni zapewniona jest recyrkulacja wody oraz automatyczna dezynfekcja wody. Na basenie w Bąkowie wprowadzono automatyczne dozowanie środka dezynfekującego oraz częściową wymianę wody. Na basenach w Wołczynie i Byczynie nie ma recyrkulacji wody, dezynfekcja odbywa się ręcznie przy użyciu kija czy wiosła.

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

Ze względu na możliwość wystąpienia w wodzie zanieczyszczenia chemicznego lub mikrobiologicznego wody – z krytej pływalni próbki wody pobierane są co miesiąc, na pozostałych basenach – w sezonie letnim. Zakres badań obejmuje wskaźniki mikrobiologiczne – *Escherichię coli*, gronkowce koagulazododatnie, *Pseudomonas aeruginosa* oraz parametry fizykochemiczne – amoniak i pH.

W 2010 r. w żadnym z basenów nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego i chemicznego wody.

Podsumowanie

W 2010 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do 2009 r. W większości kontrolowanych placówek nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku. Niektóre obiekty użyteczności publicznej, wymagają gruntownych remontów i modernizacji.

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

1. Wprowadzenie

Pod nadzorem sanitarnym Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku są 44 publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (szpital, przychodnie, poradnie, pogotowie ratunkowe, punkt krwiodawstwa, opieka pielęgniarska) oraz 100 zakładów ochrony zdrowia, nie będących zakładami opieki zdrowotnej (praktyki lekarskie i pielęgniarskie).

W 2010 r. skontrolowano 39 zakładów opieki zdrowotnej (88,6%) oraz 66 praktyk lekarskich (66%). Wśród nich były:

- szpitale – 1,
- przychodnie, poradnie, ambulatoria – 27,
- pogotowie ratunkowe – 1,
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 4,
- inne zakłady opieki zdrowotnej (punkt krwiodawstwa, długoterminowa opieka pielęgniarska – 6,
- praktyki lekarskie – 66.

Spośród dwóch szpitali na terenie powiatu pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku jest Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń, który w 2010 r. został skontrolowany. Szpital Powiatowy w Kluczborku, będący pod nadzorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu w 2010 r. nie był kontrolowany w zakresie nadzoru bieżącego.

Podobnie jak w 2009 r., w 2010 r. negatywnie oceniono 2 zakłady opieki zdrowotnej, co stanowi 5,1% skontrolowanych placówek w tej grupie.

Wśród skontrolowanych praktyk lekarskich i pielęgniarskich nie było zakładów ocenionych negatywnie.

2. Wybrane zakłady opieki zdrowotnej i inne świadczące usługi medyczne

2.1. Szpitale

Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń zajmuje pomieszczenia na trzech kondygnacjach budynku w Kluczborku, ul. M. C. Skłodowskiej 23. W skontrolowanej placówce stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami komunalnymi i odzieżą ochronną. W zakładzie są wdrożone procedury zapobiegające szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń. Zastrzeżenia dotyczyły magazynu odpadów medycznych, który nie spełnia wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2010 r. Nr 139, poz. 940). W sprawie została wydana decyzja administracyjna.

2.2. Przychodnie, poradnie, ambulatoria

W tej grupie niepublicznych placówek jest 29, publicznych – 1. W 2010 r. negatywnie oceniono 1 zakład (Stacja Dializ w Kluczborku, ul. M. C. Skłodowskiej 23) ze względu na stan sanitarno-techniczny ścian w pomieszczeniach magazynowych. W pozostałych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi i medycznymi, postępowania z bielizną i odzieżą oraz utrzymania czystości i porządku.

2.3. Medyczne laboratoria diagnostyczne

W 2010 r. skontrolowano wszystkie placówki działające na terenie powiatu. Nie było w tej grupie zakładów ocenionych negatywnie. W żadnym z obiektów nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi i komunalnymi. W placówkach przy wykonywaniu usług stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku.

2.4. Praktyki lekarskie

To najliczniejsza (ogółem 85) na terenie powiatu kluczborskiego grupa placówek ochrony zdrowia, wśród których są:

- indywidualne praktyki lekarskie – 17,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 35,
- grupowe praktyki lekarskie – 1,
- indywidualne praktyki lekarzy dentystów – 24,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów – 4,
- grupowe praktyki lekarzy dentystów – 4

W 2010 r. skontrolowano 66 praktyk, co stanowi 77,6% praktyk objętych nadzorem. Żadna nie została oceniona 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 charakter wykonywanych zabiegów może dochodzić do zakażeń. Wszystkie gabinety stomatologiczne posiadają sprawne urządzenia do sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku. Prawidłowość prowadzonych procesów sterylizacji jest systematycznie kontrolowana, a jej wyniki dokumentowane.

Podsumowanie

W 2010 r. odsetek obiektów ocenionych negatywnie był taki sam, jak w 2009 r. W wyniku kontroli stwierdzono, że pomieszczenia i wyposażenie zakładów opieki zdrowotnej i pozostałych placówek ochrony zdrowia spełniają pod względem fachowym i sanitarnym wymagania określone w przepisach prawnych.

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

Głównym celem działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w 2010 r. było zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu na terenie powiatu. Zadanie to realizowano poprzez prowadzenie urzędowych kontroli żywności w zakresie spełnienia obowiązujących wymagań sanitarno-zdrowotnych oraz pobieranie próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych. Nadzór prowadzono w oparciu o obowiązujące podstawy prawne, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) oraz analizę zagrożeń w powiecie.

Prowadzone działania dotyczyły:

- oceny warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji, sprzedaży i transportu środków spożywczych; kosmetyków oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością,
- oceny jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub laboratoryjną próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu,
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, kosmetyków i przedmiotów użytku w ramach systemu wczesnego ostrzegania o pojawiających się produktach niebezpiecznych na rynku (RASFF, RAPEX),
- realizacji zamierzeń zaplanowanych przedsięwzięciach w oparciu o wytyczne GIS.

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2010 r. nadzorem objęto 561 obiektów żywnościowo-żywnościowych i przedmiotów użytku. Podobnie jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze – 260. Ponadto nadzorowano zakłady produkcji żywności – 41, kioski spożywcze – 49, magazyny hurtowe – 22, zakłady żywienia zbiorowego otwartego – 110, zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – 41, obiekty ruchome i tymczasowe – 14, środki transportu – 10, inne obiekty obrotu żywnością – 10, obiekty obrotu kosmetykami – 3.

Do kontroli na 2010 r. zaplanowano 345 obiektów. Kontrole przeprowadzono zgodnie z ustalonym harmonogramem kontroli, przy planowaniu których uwzględniono:

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

W 2010r. **skontrolowano łącznie 411 placówek** (w tym 312 zaplanowanych do kontroli i 99 pozaplanowanych), co stanowi 73% wszystkich obiektów będących pod nadzorem. W obiektach tych **przeprowadzono 546 kontroli**, w tym 312 planowanych i 234 nieplanowanych. Kontrole pozaplanowe to:

- kontrole sprawdzające wykonanie wydanych decyzji administracyjnych,

- kontrole na wniosek strony (np. nowo otwierane obiekty, zmiana podmiotu prowadzącego działalność),
- kontrole tematyczne związane z pobieraniem próbek do badań laboratoryjnych,
- kontrole interwencyjne w związku z sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek,
- kontrole w związku z poleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego,
- kontrole w ramach funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX,
- kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu tzw. „dopalaczy”.

Sytuacja w obszarze bezpieczeństwa żywności na terenie powiatu kluczborskiego jest zadawalająca. Sukcesywnie zmniejsza się liczba stwierdzanych nieprawidłowości sanitarno-technicznych i higienicznych w obiektach produkcji i obrotu żywnością. Właściciele zakładów systematycznie je modernizują i usuwają niezgodności, a w ramach opracowanych i wdrożonych systemów GHP (dobra praktyka higieniczna) i GMP (dobra praktyka produkcyjna) zapewniają, by produkowana i wprowadzana do obrotu żywność była bezpieczna. Ponadto znaczna część przedsiębiorców branży żywnościowej opracowała i wdrożyła system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (tzw. HACCP). Na koniec roku system w pełni wdrożono w 164 zakładach, znaczna część rozpoczęła prace nad jego wdrożeniem.

W 2010 r. **przeprowadzono 52 kontrole interwencyjne**, w tym 11 w związku z interwencjami ludności, odnoszącymi się głównie do sklepów spożywczych, z których zasadnych były 3. Interwencje najczęściej dotyczyły wprowadzania do obrotu żywności niewłaściwej jakości zdrowotnej – głównie wędlin oraz produktów nabiałowych, niewłaściwego stanu sanitarnego zakładu, nieprawidłowych warunków przechowywania, wprowadzania do obrotu produktów przeterminowanych, niewłaściwej higieny personelu.

Kontrole interwencyjne podejmowano również na podstawie otrzymywanych zgłoszeń w ramach systemu RASFF (systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach). I RAPEX (system ostrzegania dotyczący kosmetyków). Celem systemu RASFF jest zapewnienie wymiany informacji pomiędzy krajami członkowskimi Unii Europejskiej, dotyczących działań podejmowanych w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności. System ten pozwala na szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, które stwarzają ryzyko dla zdrowia konsumentów.

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

W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarnych w zakładach branży żywnościowej **nałożono** na właścicieli obiektów **41 mandatów karnych na sumę 5450,00zł**.

W wyniku kontroli **wydano łącznie 179 decyzji administracyjnych**, w tym 108 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. W 30 przypadkach decyzjami nakazująco-finansowymi zobowiązano stronę do poprawy stanu sanitarno-technicznego. W wyniku podjętych działań w większości zakładów uzyskano poprawę warunków sanitarno-technicznych. W trosce o zdrowie konsumenta pobrano do badań laboratoryjnych 288 próbek, w tym 222 środków spożywczych, 9 materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 2 kosmetyki pobrane w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. Zakwestionowano jakość 2 próbek środków spożywczych. Przyczyną dyskwalifikacji była obecność bakterii z rodzaju *Campylobacter* i niewłaściwe znakowanie.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2009-2010

	2010	2009
Liczba obiektów objętych nadzorem	561	555
Liczba obiektów skontrolowanych	411	370
Liczba obiektów sklasyfikowanych	269	197
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	20	12
% obiektów niezgodnych	7,4	6,1
Liczba decyzji administracyjnych	179	190
Liczba nałożonych mandatów	41	52
Kwota nałożonych mandatów	5 450,00zł	7 500,00

Odsetek zakładów o złym stanie sanitarnym zwiększył się nieznacznie w porównaniu do 2009 r. Główną przyczyną niezgodności było wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych (po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości).

1. Obiekty produkcji żywności

W 2010 r. nadzorem było objętych 41 zakładów produkujących żywność, wśród nich 1 wytwórnia lodów, 12 automatów lodowych, 17 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnia owocowo-warzywna, 2 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnia drożdży oraz zakład jodowania i konfekcjonowania soli. Skontrolowano 39 obiektów, co stanowi 95,1% obiektów nadzorowanych w tej grupie. Łącznie **przeprowadzono 54 kontrole, wydano 18 decyzji administracyjnych**, w tym 1 zatwierdzającą obiekt do prowadzenia działalności i 17 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 480,00zł.**

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

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne to:

- brak bieżącej czystości,
- brak higieny osobistej personelu,
- zatrudnianie personelu bez aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego ścian i sufitów,
- poprawę stanu technicznego wyposażenia meblowego,
- poprawę wentylacji.

Najliczniejszą grupę wśród zakładów produkujących żywność stanowią **piekarnie i ciastkarnie (51 %)**. Pod względem wielkości są to zakłady małe, w których produkcja jest częściowo zmechanizowana przy dużym udziale pracy ręcznej. Produkowane wyroby piekarnicze i ciastkarskie przeznaczone są głównie na zaopatrzenie rynku lokalnego. W piekarniach i ciastkarniach stan sanitarno-higieniczny w dalszym ciągu nie jest w pełni zadowalający. Znaczna część zakładów działa od wielu lat i mieści się w starych budynkach, w zwartych zabudowach, bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności.

Systematycznie podejmowane są jednak działania mające na celu poprawę warunków sanitarno-technicznych poprzez modernizacje, polegające m.in. na poprawie funkcjonalności, wymianie urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego itp. Mandaty karne nałożone w zakładach produkcyjnych dotyczyły głównie piekarni i ciastkarni, w których stwierdzono brak dbałości o bieżącą czystość.

Nadal istotnym problemem w tej grupie obiektów są trudności we wdrażaniu systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach systemu HACCP (analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli), wymaganych w przepisach prawa żywnościowego.

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

2. Obiekty obrotu żywności

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

W tej grupie **nadzorem objętych było 365 placówek**, w tym 260 sklepów spożywczych, 49 kiosków spożywczych, 22 hurtownie, 14 obiektów ruchomych i tymczasowych, 10 środków transportu oraz 10 innych obiektów obrotu środkami spożywczymi (10 aptek w zakresie wprowadzania do obrotu suplementów diety).

W 2010 r. **skontrolowano 275 placówek**, co stanowi 75% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. **Przeprowadzono 321 kontroli**, w tym 44 interwencyjne - 7 w związku z interwencjami zgłoszonymi przez klientów na niewłaściwą jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych lub niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne w placówkach i 37 w związku z funkcjonowaniem systemu RASFF i RAPEX. W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 122 decyzje administracyjne**, w tym 56 zatwierdzających obiekty do prowadzenia działalności i 66 w związku z naruszeniem przepisów prawnych; nałożono 30 mandatów karnych na kwotę 4070,00 zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano 178 próbek środków spożywczych. Zakwestionowano 2 próbki żywności, jedną z powodu zanieczyszczeń mikrobiologicznych i jedną z powodu nieprawidłowego znakowania.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości to:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych,
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności środków spożywczych, (brak etykiet producenta w przypadku środków spożywczych pakowanych w opakowania zbiorcze) ,
- niewłaściwe warunki przechowywania pieczywa,

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie właściwego stanu technicznego pomieszczeń (ścian, sufitów, podłóg, drzwi itp.)
- zapewnienie ciepłej wody przy punktach wodnych
- zapewnienie możliwość korzystania przez personel z WC

Najlichniesza grupę obiektów obrotu środkami spożywczymi stanowią sklepy. Wśród nich tylko niewielką część stanowią sklepy wielkopowierzchniowe (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.

W 2010 r. nadzorem było objętych 260 sklepów spożywczych, z czego skontrolowano 202. Ogółem przeprowadzono 276 kontroli, w trakcie których sprawdzano min. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zapewnienie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, przestrzeganie terminów ważności, zachowanie segregacji pomiędzy artykułami w zakresie warunków przechowywania i rozważania, właściwe znakowanie, w tym szczególnie suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sposób postępowania z odpadami, stopień wdrażania zasad GHP/GMP oraz systemu HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 51 decyzji administracyjnych, wynikających z naruszenia przepisów prawnych i 32 decyzje zatwierdzenia. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono 28 mandatów karnych na kwotę 3870,00 zł.

Stan sanitarny sklepów jest zróżnicowany, w tej grupie występuje najwięcej obiektów niezgodnych z wymaganiami – 17, co stanowi 6,5 % wszystkich sklepów objętych nadzorem. Przyczyną dyskwalifikacji placówek była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (po upływie terminów ważności). Powyższy stan przypisać można ciągłej rotacji personelu zatrudnianego w sklepach i ich braku zaangażowania na rzecz dobrego wizerunku przedsiębiorstwa.

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 zachowania segregacji asortymentowej urządzeniach chłodniczych.

Problem braku znakowania dotyczył głównie wędlin wprowadzanych do obrotu luzem, bez opakowań jednostkowych.

Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego w placówkach handlowych. Sklepy modernizują się, poprawia się ich funkcjonalność, stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia, zwiększa się ilość nowoczesnych urządzeń chłodniczych, z automatyczną regulacją temperatury, co poprawia warunki przechowywania środków spożywczych łatwopsujących się i umożliwia ich właściwą segregację. Corocznie zwiększa się liczba obiektów wyposażonych w klimatyzację. Prawie we wszystkich skontrolowanych obiektach opracowano i wdrożono zasady GHP.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

W 2010 r. **nadzorem sanitarnym było objętych 151 obiektów**, w tym 29 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 81 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) i 41 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki). Tę grupę obiektów cechuje duża różnorodność pod względem zakresu prowadzonej działalności, wielkości pomieszczeń, poziomu wyposażenia i jakości świadczonych usług od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie (od surowców do gotowych dań), do ruchomych punktów gastronomicznych oferujących dania typu fast food z gotowych półproduktów. Można wyodrębnić w tej grupie zakładów obiekty nowe, zbudowane od podstaw z przeznaczeniem do takiej działalności oraz obiekty zlokalizowane w istniejących budynkach, często starych, które zostały adaptowane.

W 2010 r. **skontrolowano 94 obiekty**, co stanowi 62,2% wszystkich obiektów. Przeprowadzono 109 kontroli, w trakcie których szczególną uwagę zwracano na jakość zdrowotną oraz pochodzenie surowców, warunki przechowywania surowców, półfabrykatów i posiłków gotowych, prawidłowość procesów technologicznych z uwzględnieniem poszczególnych etapów procesu produkcyjnego, prawidłowość prowadzenia procesów dezynfekcji termicznej naczyń, funkcjonalność pomieszczeń z uwzględnieniem stref krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”, sposób gromadzenia i usuwania odpadów pokonsumpcyjnych i poprodukcyjnych, prawidłowość dokumentowania czynności związanych z realizacją zasad GHP/GMP, stopień wdrożenia systemu HACCP, procedury zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności nie odpowiadającej wymaganiom jakości zdrowotnej, a także funkcjonowanie systemu traceability.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 39 decyzji administracyjnych**, w tym 14 zatwierdzających do prowadzenia działalności i 25 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. **Nałożono 6 mandatów na kwotę 900,00zł**. W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne w tej grupie obiektów dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- braku bieżącej czystości
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji
- zatrudniania personelu bez aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych

Decyzjami egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego pomieszczeń(ściany, sufity, podłogi)
- zapewnienie właściwego stanu technicznego urządzeń chłodniczych
- zapewnienie dezynfekcji szkła bufetowego
- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego wyposażenia meblowego
- opracowanie instrukcji GHP i GMP

W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego istotnym elementem kontroli była także ocena żywienia, będącego szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup ludności tj. dzieci w szkołach i przedszkolach, młodzieży w internatach.

Oceny sposobu żywienia dokonywane w nadzorowanych obiektach, w tym informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przesyłane są w formie pism intencyjnych do przedsiębiorców prowadzących żywienie (odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności i jakość żywienia) oraz do wiadomości jednostkom nadrzędnym lub dyrektorom obiektów. Należy podkreślić, że wzrosła liczba obiektów korzystających z usług cateringowych.

W 2010 r. **oceniono sposób żywienia w 29 zakładach żywienia zbiorowego.** W 7 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami w zakresie sporządzania jadłospisów były:

- małe urozmaicenie posiłków (brak urozmaicenia pieczywa, brak uwzględnienia ryb),
- brak dodatków owocowo-warzywnych, szczególnie w posiłkach śniadaniowych i kolacjach,
- brak w posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego.

Wyniki kontroli pokazują, że stan sanitarno-techniczny obiektów żywienia systematycznie poprawia się m.in. dzięki regularnym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz dzięki rosnącej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Zadawalający jest fakt, że zasady GHP/GMP wdrożyło dotychczas 38 obiektów, co stanowi 93% zakładów będących pod nadzorem. Nieznacznie zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2010 r. wdrożenie zakończyło 14 zakładów.

5. Obiekty znajdujące się pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Na terenie powiatu kluczborskiego pod nadzorem Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego od 2010 roku było 9 placówek żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki) w szkołach, internatach, domach pomocy społecznej, domu dziecka.

W roku 2010 r. skontrolowano 3 stołówki w Powiatowym Zespole Socjalizacyjno-Interwencyjnym „Nasz Dom” Bogacica-Bąków w Bogacicy, w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Kluczborku oraz w Pracowni Ćwiczeń Praktycznych przy Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 1 w Kluczborku.

Stan sanitarno-higieniczny w placówkach nie budził zastrzeżeń. W placówkach dokonano oceny sposobu żywienia na podstawie teoretycznej oceny jadłospisów za okres 10 dni. W dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- małego spożycia ryb i przetworów rybnych,
- braku ciepłych posiłków oraz urozmaicenia napojów do kolacji,
- małej ilości owoców i soków do posiłków.

6. Obiekty wprowadzające do obrotu tzw. „dopalacze” – zagrożenie lokalne.

„Dopalacze” to termin używany potocznie, nieposiadający charakteru naukowego, dla nazwania grupy różnych substancji lub ich mieszanek pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, o rzekomym lub faktycznym działaniu psychoaktywnym, nieznajdujących się na liście substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W składzie dopalaczy można znaleźć rośliny z bardzo egzotycznych krajów, ale też szalwią oraz substancje chemiczne. Niebezpieczne w dopalaczach jest to, że często nie jest znany prawdziwy skład tych produktów. Dopalmce zażywano często jako legalne zamienniki narkotyków. By ominąć prawo, na opakowaniach tych produktów były adnotacje „produkt kolekcjonerski” i „nieprzeznaczone do spożycia dla ludzi”. W ofercie sklepów z dopalaczami funkcjonowały one w bardzo różnej postaci: kacidetek, proszku, kapsulek, ziół. Dzięki takiemu rozwiązaniu nie można było zarzucić, że taka substancja jest szkodliwa dla zdrowia, bo to produkt nie przeznaczony do spożycia.

Następstwa wieloletniego przyjmowania dopalaczy nie są do końca zbadane, ale wiadomo, że na pewno są szkodliwe. Lista działań niepożądanych jest długa. Dopalmce mogą powodować m.in. nudności, bole głowy, stany lękowe, bezsenność, drgawki (BZP, TFMPP). Oprócz tego wywołują problemy z oddychaniem, znużenie (mieszanek ziołowe), silne ataki szału, urojenia (szałwia wieszczą), znaczne podwyższenie temperatury ciała, biegunkę, zawroty głowy, obfite pocenie się ciała, śpiączkę oraz wymioty i brązowienie skóry (kratom).

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego 4 punkty handlowe wprowadzały do obrotu tzw „dopalmce”. Obiekty te nie były objęte nadzorem sanitarnym. Wszystkie placówki zostały skontrolowane i zamknięte w związku z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia.02.10.2010 r. w sprawie wycofania z obrotu na terenie całego kraju wyrobu o nazwie „Tajfun”, określonego jako przeznaczony do celów kolekcjonerskich oraz wszystkich podobnych wyrobów, mogących mieć wpływ na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi i zaprzestania działalności obiektów służących produkcji, obrotowi hurtowemu i detalicznemu w/w wyrobami. Podczas kontroli wszystkie znajdujące się w obrocie wyroby zabezpieczono. Z zabezpieczonych partii pobrano próbki do badań laboratoryjnych, wykonanych w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie, a resztę oddano w depozyt do Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu. Łącznie do badań laboratoryjnych przekazano **54 próbki (295 sztuk), a 26 asortymentów (169 sztuk) przekazano do depozytu.**

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych w niektórych próbkach zidentyfikowano:

- substancje kontrolowane przez ustawę z dn. 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii - syntetyczny kannabinoid JWH-018 oraz mefedron,
- substancje o działaniu psychoaktywnym,
- aminokwasy,
- obecność wielu niezidentyfikowanych związków stanowiących zanieczyszczenia.

6. Warunki sprzedaży grzybów świeżych i przetworów grzybowych.

W dalszym ciągu grzyby naturalnie rosnące sprzedawane są przez zbieraczy w różnych przypadkowych miejscach - przy drogach, na ulicach miast i wsi oraz przed targowiskami. Niedopełniany jest obowiązek klasyfikowania grzybów zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi. Jedną z głównych przyczyn takiego stanu jest brak dbałości w tym zakresie przez organy odpowiedzialne za organizację handlu na terenie i miast i w gminach. Zarządzający targowiskiem nie zatrudniają klasyfikatorów grzybów.

7. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2010 r. prowadzono badania w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Ogółem pobrano do badań laboratoryjnych **230 próbek, w tym 206 w ramach urzędowej kontroli żywności i 46 w ramach monitoringu.** Próbki były badane w następujących kierunkach: mikrobiologii, metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, azotanów i azotynów, zawartości substancji dodatkowych, skażeń

promieniotwórczych, substancji migrujących z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, GMO, histaminy, zawartości jodu, wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia, suplementach diet, znakowania, organoleptyki, napromieniania, WWA oraz izomerów trans kwasów tłuszczowych.

3. Sprawozdanie z pobranych próbek wg grup produktów.

Lp.	Grupa produktów	Liczba próbek ogółem	U*	M**	Próbki kwestionowane
1.	Mięso i przetwory mięsne	12	7	7	-
2.	Drób i produkty drobiarskie	6	5	1	1
3.	Ryby, owoce morza i przetwory	6	6	1	-
4.	Mleko i przetwory	33	30	3	-
5.	Ziarno zbóż i przetwory mleczne	27	24	10	-
6.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	25	25	1	-
7.	Orzech, w tym arachidowe	0	0	0	-
8.	Warzywa	11	11	3	-
9.	Owoce	15	13	5	-
10.	Grzyby	3	1	2	-
11.	Ocet	1	1	0	1
12.	Napoje alkoholowe	0	0	0	-
13.	Wody mineralne produktów napoje bezalkoholowe	5	5	0	-
14.	Tłuszcze roślinne	10	10	2	-
15.	Koncentraty spożywcze	3	3	0	-
16.	Majonezy ,musztardy ,sosy	1	1	0	-
17.	Zioła i przyprawy	4	4	0	-
18.	Kawa , herbata	1	1	0	-
19.	Wyroby garmazeryjne	12	10	2	-
20.	Środki specjalnego przeznaczenia	11	10	1	-
21.	Suplementy diety	6	6	3	-
22.	Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	9	8	1	-
23.	Sól spożywcza	4	0	4	-
24.	Zatrucia pokarmowe	25	25	0	-
Razem		230	206	46	2

*badania przeprowadzone w ramach urzędowej kontroli żywności

** badania przeprowadzone w ramach monitoringu

Ponadto pobrano 2 próbki jaj do badań radiologicznych z placówek objętych nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej, 2 próbki kosmetyków oraz 54 próbki tzw. dopalaczy.

Z pobranych do badań laboratoryjnych próbek zakwestionowano dwie, w tym jedną za niewłaściwą jakość mikrobiologiczną (obecność bakterii z rodzaju *Campylobacter*), oraz jedną za znakowanie.

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

8. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. Nadzór w tym zakresie prowadzony był w placówkach obrotu środkami spożywczymi, które wprowadzały do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W 2010 r. do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli pobrano 9 próbek. Próbki badano w kierunku migracji globalnej i metali szkodliwych dla zdrowia; żadna z próbek nie była kwestionowana.

8. Podsumowanie

Stan sanitarny obiektów produkujących żywność i wprowadzających ją do obrotu na terenie powiatu nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W większości skontrolowanych w 2010 r. obiektów stan sanitarny był zadawalający. 20 obiektów było niezgodnych z wymaganiami (17 sklepów, 1 kiosk, 1 zakład żywienia zbiorowego otwartego i 1 zakład żywienia zbiorowego zamkniętego).

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

Zadawalająca jest jakość środków spożywczych, o czym świadczy mała ilość próbek kwestionowanych. Jest to wynikiem poprawy stanu sanitarno technicznego placówek, przestrzegania ogólnych zasad higieny w produkcji, obrocie, transporcie, wdrożenia i funkcjonowania w coraz większej ilości zakładów systemów kontroli wewnętrznej (GHP, GMP, HACCP), ale także kontroli zewnętrznej, sprawowanej przez PIS w ramach urzędowej kontroli żywności.

Problemem pozostaje w dalszym ciągu wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości.

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

- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia, zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją),
- funkcjonalności obiektów,
- stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
- prawidłowego znakowania żywności,
- identyfikowalności surowców i gotowych produktów,
- właściwego stosowania substancji dodatkowych,
- zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się.

VI. Stan sanitarny środowiska pracy.

W 2010 r. skontrolowano 58 zakładów, w których przeprowadzono 66 kontroli oraz jedno postępowanie w sprawach chorób zawodowych.

Wybór zakładów pracy objętych w danym roku bieżącym nadzorem sanitarnym zależy od wytycznych Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz od występujących w zakładach pracy narażenia pracowników na:

- czynniki szkodliwe (hałas, pyły, czynniki chemiczne w tym rakotwórcze, drgania mechaniczne),
- czynniki biologiczne,
- czynniki uciążliwe dla zdrowia (m.in. nieprawidłowe oświetlenie elektryczne, mikroklimat umiarkowany).

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

Podczas kontroli w 2010 r. zwracano szczególną uwagę m.in. na:

- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników, w tym:
 - narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w archiwach,
 - zatrudnionych w warunkach narażenia na hałas i drgania mechaniczne,
 - zatrudnionych na basenach i krytych pływalniach w zakresie zagrożeń chemicznych,
 - wykonujących prace związane z usuwaniem lub zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest,
 - narażonych na działanie substancji, preparatów lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- badania i pomiary czynników szkodliwych, czy wykonane były przez firmy posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji,
- przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym m.in. na stosowanie środków ochrony indywidualnej przy pracach z chemikaliami, w narażeniu na hałas i pyły,
- przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie produktów biobójczych, czy zawierały niedozwolone substancje czynne i czy posiadały pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych,
- stosowanie substancji/preparatów chemicznych, w tym prekursorów narkotyków grupy 2 i 3.

Ponadto w zakładach pracy promowano zdrowy styl życia w miejscu pracy, pod hasłem: „Miejsce pracy środowiskiem bez papierosa”. Pozostawiano na miejscu ulotkę nt.: „Bezpieczne stosowanie produktów chemicznych – Nowe zasady klasyfikacji, oznakowania i opakowania”.

W 2010 r. w skontrolowanych zakładach pracy zatrudnionych ogółem było 3133 pracowników.

Na terenie naszego powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające do 5 pracowników – 69 zakładów. Od 6 do 20 pracowników zatrudnionych jest w 74 zakładach, od 21 do 50 – w 32 zakładach, od 51 do 100 pracowników – w 12 zakładach, od 101 do 250 pracowników – w 7 zakładach.

Trzy zakłady zatrudniają 251 pracowników i więcej (PROTEA Sp. z o.o., ul. Gorzowska 18, Ligota Górna, Fabryka Maszyn i Urządzeń „FAMAK” Spółka Akcyjna oraz WAGREM Sp. z o.o. w Kluczborku).

Na podstawie przeprowadzonego rozpoznania środowiska pracy stwierdzono, że przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń lub Natężeń czynników szkodliwych wystąpiły w 12 zakładach pracy.

Przekroczenia hałasu stwierdzono w 10 zakładach pracy, zapylenia – w 3, natomiast przekroczenia normatywów higienicznych drgań mechanicznych o działaniu miejscowym występują w 1 zakładzie. Nieprawidłowości w zakresie oświetlenia stwierdzono w jednym zakładzie. Nie stwierdzono przekroczeń w zakresie czynników chemicznych. Pomiary mikroklimatu umiarkowanego, gorącego i zimnego wykazały zgodność z Polskimi Normami.

W warunkach narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe pracuje **278 pracowników, co stanowi 8,9 %** zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy. Dla porównania w 2009 r. narażonych było **361 pracowników, co stanowiło 15,4%** ogółu pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

Najwięcej pracowników narażonych jest na działanie:

- ponadnormatywnego hałasu (powyżej 85 dB A) – **265 pracowników**,
- zapylenia przekraczającego dopuszczalne normatywy higieniczne – **28 pracowników**.

W poniższej tabeli przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w skontrolowanych zakładach w latach 2006-2010 na terenie powiatu kluczborskiego.

Rok Dane	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba skontrolowanych zakładów:	70	76	63	49	58
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach:	3764	3572	3825	3018	3133
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych:	2582	2578	2871	2343	2373
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe:	266	356	398	361	278
w tym na:					
- hałas,	222	285	319	291	265
- pył,	70	89	104	97	28
- związki chemiczne,	30	59	92	59	0
- drgania mechaniczne miejscowe.					1

Jak wynika z przedstawionej tabeli, najwięcej pracowników narażonych jest na hałas. Pracodawcy podejmują działania zmierzające do poprawy warunków pracy. W przypadku nieskuteczności podjętych działań, mających na celu ograniczenie narażenia pracowników na hałas, sami prowadzą kolejne próby ograniczenia tego narażenia lub zasięgają opinii profesjonalnych firm i wyznaczają terminy kolejnych badań w zakresie hałasu.

Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do normatywów higienicznych. Obowiązkiem pracodawcy jest wykorzystanie wszystkich osiągnięć nauki i techniki, po to, aby pracownik nie był narażony na czynnik szkodliwy.

W związku z tym wydano 3 decyzje administracyjne w sprawie sporządzenia długoterminowych programów działań organizacyjno-technicznych, zmierzających do ograniczenia pracowników na hałas (dotyczy to zakładów: GALAXIA Ltd Sp. z o.o. Wieluń, Zakład w Kolonii Długiej, NOVO PRODUCTS Sp. o.o. w Kluczborku oraz ROPEZ Fabryka Mebli S.j. Mroczeń, Zakład w Kluczborku).

Wydano 3 decyzje administracyjne w sprawie sporządzenia długoterminowych programów działań organizacyjno-technicznych, zmierzających do ograniczenia pracowników na hałas.

W 2010 r. poprawiono warunki pracy dla 192 pracowników w 8 nadzorowanych zakładach (dla porównania w 2009 r. poprawiono warunki pracy dla 97 pracowników),

Poprawę warunków pracy uzyskano m.in. poprzez:

- zakup nowych maszyn i urządzeń (pracodawcy zwracali uwagę na deklaracje producentów dotyczącą m.in. zgodności emisji hałasu z normami higienicznymi), przeglądy, modernizacje i konserwacje maszyn lub ich części,
- zmianę technologii produkcji,
- montaż dodatkowych systemów wentylacyjnych, naprawy i konserwacje istniejących,
- zakup stanowiskowych odciągów gazów i dymów spawalniczych,
- zmianę organizacji pracy,
- wzmożony nadzór nad pracownikami podczas przeprowadzanych badań w środowisku pracy.

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

Pracowników mających kontakt z preparatami biobójczymi informowano o narażeniu złożonym (praca z produktami dezynfekcyjnymi również w gospodarstwie domowym), a także o konieczności stosowania odpowiednich środków ochrony indywidualnej.

Przekazywano pracodawcom ulotki i informacje nt.: „Europejskiej Kampanii Informacji Na Rzecz Bezpieczeństwa Eksploatacji Maszyn, Urządzeń i Budynków”.

Podobnie jak w latach ubiegłych współpracowano z Państwową Inspekcją Pracy, m.in. w zakresie wizytacji u rolników indywidualnych. Podczas wizytacji zwracano uwagę na występowanie podczas prac polowych wielu zagrożeń związanych ze zmienną pogodą, obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości, dużym zapyleniem i koniecznością stosowania ochron osobistych. Szczególny nacisk nakładano na zapewnienie opieki dzieciom oraz nie angażowanie ich do prac im zabronionych w gospodarstwie. Informowano rolników o konieczności posiadania osłon na wszelkich wirujących częściach maszyn rolniczych.

Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

Nadzorem sanitarnym objętych jest 21 zakładów, w których występują czynniki rakotwórcze. Ogółem narażonych na te czynniki jest 80 pracowników. W 2010 r. skontrolowano 5 takich zakładów. Czynniki rakotwórcze występujące w skontrolowanych zakładach to:

- chlorek winylu,
- chromiany (VI) i dichromiany (VI) (chromiany) - w przeliczeniu na Chrom,
- promieniowanie jonizujące,
- pyły zawierające azbest,
- WWA (wielopierścieniowe węglowodory alifatyczne).

Na terenie powiatu znajduje się jeden zakład zajmujący się m.in. rozbiórką materiałów budowlanych zawierających azbest (Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjno-Wielobranżowe Stefan Pawlicki, Jaśkowice 52, 46-220 Byczyna). W wyniku kontroli tego przedsiębiorstwa wydano decyzję administracyjną, dotyczącą wykonania badań środowiskowych na stanowisku dekarza w zakresie pyłów zawierających azbest.

W ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski” przyjętego przez Radę Ministrów w 2002 r. o realnym zagrożeniu zdrowia wynikającym ze stosowania azbestu informowano również indywidualnych rolników.

Nadzór nad substancjami/preparatami chemicznymi

Na terenie powiatu kluczborskiego nie ma producentów i importerów substancji w postaci własnej lub jako składników preparatów, nie ma także podmiotów wprowadzających do obrotu (producentów preparatów). Zakładów stosujących substancje i mieszaniny jest 158, dystrybutorów substancji i mieszanin – 39.

Kontrole sanitarne w tym zakresie przeprowadzono w 15 placówkach, stosujących substancje i mieszaniny oraz u 13 dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych. Łącznie przeprowadzono 33 kontrole. Wydano 8 decyzji dotyczących substancji i preparatów chemicznych.

Decyzje dla stosujących dotyczyły:

- sporządzenia spisu stosowanych substancji preparatów chemicznych oraz zaopatrzenia zakładu w karty charakterystyk,
- zgłoszenia do PPIS w Kluczborku stosowania preparatu ze zwrotem R35 (powodujące poważne oparzenia),
- założenia ewidencji stosowania preparatu ze zwrotem R35,
- zabezpieczenia preparatu ze zwrotem R35 przed przejęciem przez osoby niepowołane,
- przechowywania preparatów chemicznych w miejscach do tego celu przeznaczonych i prawidłowo oznakowanych,
- oznakowania pomieszczenia, w którym przechowywany jest preparat chemiczny, zapewnienia sorbentu oraz oznakowania pojemnika na chemiczne odpady niebezpieczne,
- stosowania preparatów chemicznych prawidłowo oznakowanych (w języku polskim) posiadających kartę charakterystyki,
- oznakowanie pomieszczenia znakiem ostrzegawczym przed zagrożeniem chemicznym.

W 2010 r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku było 6 zakładów pracy, które stosują prekursorzy narkotyków kategorii 3. Przeprowadzono jedną kontrolę w zakresie stosowania chemii, w tym prekursorów narkotyków. Nie stwierdzono naruszenia przepisów prawnych.

Nadzór nad produktami biobójczymi

W 2010 r. przeprowadzono 16 kontroli w placówkach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, 4 kontrole – w obiektach stosujących te produkty. Skontrolowano ogółem 47 produktów biobójczych, z czego wycofano z obrotu 45 produktów. Ze względu na nieszczelne opakowanie wycofano 1 produkt biobójczy, 5 produktów zawierało niedozwolone substancje czynne, a pozostałe nie posiadały pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu.

Ogółem wydano 9 decyzji administracyjnych dotyczących wycofania z obrotu produktów biobójczych. Nałożono 2 mandaty karne w kwocie 600,00 zł., za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi

W 2010 r. skontrolowano w tym zakresie 11 zakładów pracy. Wydano 6 decyzji administracyjnych, które dotyczyły:

- uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na czynniki biologiczne,
- sporządzenia rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne,
- szkoleń z zakresu narażenia na czynniki biologiczne,
- zapewnienia prania odzieży roboczej pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych,
- oznakowania pomieszczeń przed działaniem szkodliwych czynników biologicznych.

W skontrolowanych zakładach narażonych na czynniki biologiczne jest 83 pracowników.

Ogółem w kontakcie z czynnikiem biologicznym pozostaje 445 pracowników (dane z lat ubiegłych).

Choroby zawodowe

W 2010 r. stwierdzono 1 chorobę zawodową, wydano jedną decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej (*Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa - Borelioza*).

Wydano 2 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Sporządzono 2 karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej. Wystawiono 1 kartę stwierdzenia choroby zawodowej. Przeprowadzono 4 wizytacje w ramach postępowań wyjaśniających dot. chorób zawodowych.

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

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2010 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- przedszkola – 24,
- szkoły podstawowe – 13,
- gimnazja – 7,
- zespoły szkół – 16 (w tym 12 oddziałów przedszkolnych, 13 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 2 licea ogólnokształcące, 3 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe, 1 szkoła policealna),
- szkoła muzyczna – 1,
- internaty – 2,
- świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1.

Skontrolowano wszystkie placówki zaplanowane do kontroli na 2010 r. Negatywnie oceniono 8 placówek, co stanowi 17% wszystkich skontrolowanych placówek. W celu poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 18 decyzji administracyjnych, które dotyczyły:

- zapewnienie czystości ścian i sufitów w salach lekcyjnych, w ciągach komunikacyjnych, klatkach schodowych,
- zapewnienia odpowiedniego stanu techniczno-użytkowego podłóg,
- zapewnienia właściwego stanu technicznego nawierzchni dróg, przejść prowadzących do wejścia placówki,
- zapewnienia prawidłowego zestawienia i oznakowania stolików i krzeseł w salach lekcyjnych,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego stolarki okiennej, drzwiowej.

Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania na terenie powiatu kluczborskiego poprawia się. W większości szkół przeprowadzono termomodernizację (ocieplenie budynków, wymiana okien, naprawa dachów). Aktualnie w trakcie realizacji jest 7 decyzji administracyjnych, w tym 6 wydanych w 2010 r. z terminem realizacji w 2011 r. i jedna wydana w 2008 r. z ostatecznym terminem wykonania do 2013 r.

Przeprowadzono 40 kontroli, w trakcie których sprawdzano warunki do utrzymania higieny osobistej. W placówkach na terenie powiatu były one właściwe – był zapewniony dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody przez cały rok, dostępne mydło w dozownikach (sporadycznie w kostkach), były suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe, papier toaletowy w kabinach ustępowych lub w pojemnikach przed kabinami. W 2010 r. w dwóch placówkach nie zapewniono standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – szkołach podstawowych Nr 1 i Nr 5 w Kluczborku.

W 7 przedszkolach, 1 szkole podstawowej i 1 zespole szkół stwierdzono zaniedbania w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości w sanitariatach i salach zajęć. Za stwierdzone uchybienia nałożono mandaty karne.

1. Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2010 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w salach lekcyjnych. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.

W celu oceny warunków środowiska szkolnego przeprowadzono:

- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego w 3 placówkach; nieprawidłowości nie stwierdzono,
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 4 placówkach. Pomiarami objęto 313 dzieci. W 4 placówkach 139 dzieci siedziało nieprawidłowo. Wydano 4 decyzje administracyjne nakazowo-finansowe,
- pomiary temperatury w 252 salach lekcyjnych w 25 placówkach; nieprawidłowości nie stwierdzono,
- analizę rozkładów zajęć w 4 placówkach w 24 oddziałach.

Poniżej w tabeli przedstawiono najczęstsze nieprawidłowości dotyczące rozkładów lekcji.

Rodzaj placówki	Liczba placówek/liczba ocenionych oddziałów	Stwierdzone nieprawidłowości
szkoły podstawowe	2 placówki / 12 oddziałów	<ul style="list-style-type: none"> – przerwy międzylekcyjne 5-minutowe, – nie uwzględniono w każdym dniu zajęć z elementami ruchu,
gimnazja	2 placówki / 12 oddziałów	<ul style="list-style-type: none"> – 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 i więcej, – nie uwzględniono w każdym dniu zajęć z elementami ruchu, – przerwy międzylekcyjne 5-minutowe, – zdwojenie godzin lekcji w ciągu dnia pracy ucznia z 2 przedmiotów

Obowiązek uwzględnienia zasad higieny w tygodniowych rozkładach zajęć określa § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz.69 z późniejszymi zmianami).

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

2. Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Przeprowadzone w 2010 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.

Przeprowadzona analiza jadłospisów w 22 placówkach nie wykazała poważnych nieprawidłowości w tym zakresie. Jednak mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia należałoby położyć większy nacisk na propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co miałoby na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród rodziców, dzieci oraz osób przygotowujących posiłki. Dotyczy to m.in. uwzględniania warzyw, owoców oraz ryb w posiłkach.

3. Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży

W czasie wakacji letnich zorganizowano ogółem 15 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Ogólna liczba uczestników wypoczynku letniego wynosiła 373 osoby. W ramach przygotowania do wypoczynku letniego przeprowadzono bezpośrednią edukację w 5 placówkach szkolno-wychowawczych dla 232 dzieci i młodzieży, 12 wychowawców i 5 dyrektorów placówek szkolno wychowawczych. Tematyka edukacji dotyczyła przestrzegania higieny osobistej, zasad racjonalnego żywienia. W wyniku przeprowadzonych nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Zapewniono opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń.

W 2010r. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu nadzorował 12 obiektów znajdujących się na terenie powiatu kluczborskiego. Wśród będących pod nadzorem placówek znajdowały się: 4 zespoły szkół, 2 warsztaty szkolne, 2 internaty, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 2 domy dziecka oraz 1 młodzieżowy dom kultury. Zespoły szkół tworzone były przez: 1 gimnazjum, 2 licea ogólnokształcące, 7 ponadgimnazjalnych szkół zawodowych oraz 1 szkołę policealną.

Ponadto na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano 3 placówki sezonowe (wypoczynku), które podlegały nadzorowi OPWIS. Turnusy odbywały się w Młodzieżowym Domu Kultury jako wypoczynek w miejscu zamieszkania, w obiekcie okazjonalnie używanym do wypoczynku. W czasie ferii zimowych w placówce odbył się 1 turnus dla 32 uczestników, natomiast podczas wypoczynku letniego zorganizowano 2 turnusy łącznie dla 50 uczestników. Pracownik WSSE w Opolu przeprowadził 2 kontrole w czasie trwania wypoczynku (1 podczas wypoczynku zimowego i 1 podczas wypoczynku letniego). Podczas kontroli stwierdzono właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne w placówce, prawidłowe wyposażenie sal zajęciowych, zapewniające możliwość bezpiecznego użytkowania, właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Uczestnicy wypoczynku mieli zapewnione dożywianie w formie obiadów dwudaniowych (stawka żywieniowa 8 zł). Posiłki wydawane były w stołówce „Mikrus” przy PSP nr 1 w Kluczborku, znajdującej się pod nadzorem PSSE w Kluczborku.

4. Obiekty skontrolowane przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W 2010 r. na terenie powiatu kluczborskiego zostały skontrolowane 3 obiekty – jeden zespół szkół oraz dwa domy dziecka. W placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego i sanitarno-technicznego. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych.

W 2010 r. nie wpłynęły interwencje ludności dotyczące placówek z terenu powiatu kluczborskiego. Nie stwierdzono również łamania zakazu palenia tytoniu w żadnej ze skontrolowanych placówek.

VIII. Działalność oświatowo-zdrowotna

W 2010 roku główne kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikały z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych ludności.

Działalność Pionu Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej dotyczyła:

- kontynuacji i wdrażania programów edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim,
- wspierania realizatorów programów edukacyjnych i przedsięwzięć prozdrowotnych poprzez organizowanie szkoleń i porad, udostępnianie materiałów, udzielanie pomocy merytorycznej i metodycznej, publikacje w środkach masowego przekazu,
- koordynowania 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.

1. Program w zakresie profilaktyki próchnicy zębów.

„Radosny Uśmiech- Radosna Przyszłość” – program wojewódzki

Celem programu jest:

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

Program realizowało 14 szkół w 26 oddziałach. W programie uczestniczyło 375 uczniów klas drugich.

2. Program profilaktyki astmy.

„Wolność Oddechu- Zapobiegaj Astmie” – program wojewódzki

Głównym celem programu jest uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia. W programie brało udział 11 szkół podstawowych. Edukacją objęto 444 uczniów, głównie klas pierwszych, 8 przedstawiciele środowiska szkolnego oraz 186 rodziców

3. Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

„Trzymaj Formę!” – program krajowy

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. W programie brało udział 10 szkół gimnazjalnych oraz 4 szkoły podstawowe. Edukacją objęto 1311 uczniów gimnazjum oraz 207 szkół podstawowych.

4. Profilaktyka antytytoniowa.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Program skierowany był do pacjentów POZ, dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów, właścicieli restauracji i barów oraz do społeczności lokalnej. Główne cele programu to:

- podniesienie wiedzy o zabójczych właściwościach produktów tytoniowych,
- upowszechnianie mody na niepalenie,
- upowszechnianie idei wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych,
- ochrona przed wymuszonym biernym paleniem.

W ramach programu zorganizowano i przeprowadzono około 30 narad, w których uczestniczyli szkolni koordynatorzy programów dyrektorzy szkół i przedszkoli oraz nauczyciele. Współpracowano z lokalnymi mediami.

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

o **Ogólnopolska kampania 2009/2010 „Papierosy pożerają Cię żywcem”**

W dniach 13-21 stycznia 2010 r. w Miejskiej i Gminnej Bibliotece Publicznej w Kluczborku zorganizowano wystawę planszową o treściach antytytoniowych. Wystawa pokazała antytytoniowe ostrzeżenia obrazkowe, które umieszczane są na paczkach papierosów produkowanych na całym świecie. Do obejrzenia wystawy zostali zaproszeni uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych powiatu kluczborskiego wraz z nauczycielami i opiekunami. Wystawę obejrzało łącznie około 700 osób.

o **Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2010 r. oraz kampania społeczna „Tytoń a płęć”.**

Nawiązano współpracę z dwoma zakładami pracy, przedstawiono cel kampanii i zaproszono do realizacji poprzez umożliwienie spotkań edukacyjnych. Podczas spotkania poruszono temat szkodliwości palenia tytoniu oraz zysków płynących z rzucenia palenia.

o **Rajd rowerowy „Rower zamiast papierosa”**

Podczas rajdu rowerowego zorganizowanego przez Urząd Gminy w Kluczborku w dniu 08.05 2010 r. upowszechniano wiedzę na temat szkodliwości palenia. W miejscu docelowym (kemping w Bąkowie) zorganizowano stoisko, na którym dostępne były materiały o treści antytytoniowej ponadto z uczestnikami prowadzono rozmowy indywidualne. W rajdzie uczestniczyło około 150 osób.

o **Akcja antytytoniowa na terenie marketu spożywczego „Kaufland”- 31.05.2010 r.**

Na terenie marketu spożywczego prowadzono edukację bezpośrednią dotyczącą szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych, rozdawano ulotki i broszury informacyjne, mierzono ciśnienie krwi, prowadzono rozmowy indywidualne z klientami (około 60 osób). Wśród klientów przeprowadzono również badanie ankietowe na temat wprowadzenia zakazu palenia w miejscach publicznych.

o **Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 18 listopada 2010 r. wraz z kampanią informacyjną dot. wejścia w życie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**

Przy współpracy z pedagogami szkolnymi przeprowadzono prelekcje połączone z pokazem multimedialnym w 3 szkołach ponadgimnazjalnych dla 90 uczniów. Poprzez media lokalne upowszechniano informacje dotyczące nowych przepisów prawnych.

o **Kampania Wojewódzka „Tutaj Nie Palę!”**

Akcja skierowana była do właścicieli restauracji i barów. Do kampanii zaproszono 5 większych lokali. Na apel odpowiedziało 5 lokali, które otrzymały certyfikaty.

o **Konkurs fotograficzny wojewódzki „Kobieta a tytoń”**

W konkursie fotograficznym wojewódzkim uczestniczyły 2 szkoły ponadgimnazjalne.

o **Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste Powietrze Wokół Nas”**

Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to:

- wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,
- zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń.

W II edycji programu uczestniczyło 14 przedszkoli, edukacją objęto łącznie 416 dzieci.

o **Krajowy program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych pt. „Nie pal przy mnie, proszę”**

Program ma charakter profilaktyczny, ale przede wszystkim ma na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Zajęcia mają charakter warsztatowy. Główny cel programu to zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.

W programie brały udział 2 szkoły podstawowe, edukacją objęto 65 uczniów.

o **Krajowy program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”**

Program profilaktyki palenia tytoniu adresowany jest do uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz gimnazjum. W tym okresie nauki gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Zajęcia mają charakter warsztatowy. Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej, w tym zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich oraz kształtowanie postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.

W programie brały udział 2 szkoły podstawowe oraz 1 gimnazjum. Edukacją objęto 73 uczniów szkół podstawowych 124 uczniów gimnazjum.

5. Profilaktyka HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

PSSE w Kluczborku włączyła się do organizacji wojewódzkiego konkursu na szkolny projekt edukacyjny z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Do etapu powiatowego zgłosiła się jedna szkoła Zespół Szkół Licealno- Technicznych w Kluczborku. Nawiązano współpracę z służbą zdrowia (Poradnia dla Kobiet, Szkoły Rodzenia, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, prywatne gabinety ginekologiczno-położnicze, Grupowa Specjalistyczna Praktyka Położnicza „Nasze Zdrowie”) w ramach kampanii *Daj szansę swojemu dziecku – zrób test na HIV*. Przeprowadzono 3 narady indywidualne z realizatorami kampanii (pielęgniarki-położne). Ogłoszono konkurs na prezentację multimedialną pt. „*Wiedza ratuje życie. Zrób test na HIV*”, którego głównym celem jest promowanie dojrzałych postaw u młodzieży i odniesienie możliwości zakażenia wirusem HIV do siebie i partnera.

6. Kampania zdrowotna wojewódzka pt. „Bezpieczne wakacje”

Celem programu było podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i młodzieży przebywających w placówkach wypoczynku letniego na terenie województwa opolskiego. Kampania skierowana była do organizatorów wypoczynku letniego, kierowników, wychowawców i pielęgniarek zatrudnionych w placówkach wypoczynku letniego oraz społeczności lokalnej.

Opracowano ulotki na temat bezpiecznych wakacji oraz przeprowadzono w trakcie trwania wypoczynku dla 507 dzieci i młodzieży i 46 wychowawców 10 bezpośrednich edukacji i 5 konkursów plastycznych; tematyka pogadanek – zatrucia grzybami, zatrucia pokarmowe, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmiję, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktyka tytoniowa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, spożywanie warzyw i owoców, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista.

Na terenie powiatu upowszechniano informacje dotyczące m.in. chorób zakaźnych oraz szkodliwości nadmiernego promieniowania ultrafioletowego. Ulotki na temat zatruc pokarmowych oraz plakat „Pięć kroków do bezpieczniejszej żywności” przekazywano do sklepów spożywczych oraz cukierni, ulotki na temat szkodliwości nadmiernego promieniowania ultrafioletowego kierowano do solariów, natomiast ulotki na temat szczepień przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu przekazywano do zakładów opieki zdrowotnej.

7. Profilaktyka grypy

Tematem działań była profilaktyka grypy, w tym grypy wywołanej przez wirus A(H1N1)v. Podejmowane działania miały na celu w szczególności podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat grypy oraz konieczności zachowania podstawowych zasad higieny w walce z tą chorobą. Informacje w tym zakresie przekazywane były m.in. do zakładów opieki zdrowotnej, władz lokalnych, placówek oświatowo-wychowawczych oraz mediów.

8. Promocja zdrowego stylu życia.

Wspólnie ze Stowarzyszeniem „Kobietom Mammograf” w Kluczborku zorganizowano V Forum Kluczborskich „*ABC zdrowego stylu życia*” przebiegające pod hasłem „**Rola samorządu terytorialnego w zakresie opieki zdrowotnej**”. Spotkanie skierowane było do władz lokalnych oraz społeczności powiatu.

W ramach obchodów „Dni Zdrowia Publicznego” przeprowadzono 7 spotkań dla uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych, poświęcone szkodliwości nadmiernego promieniowania ultrafioletowego. W spotkaniach wzięło udział około 180 uczniów.

IX. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2010 r. należało w szczególności:

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

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

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

W 2010 r. rozpatrzono ogółem 278 różnego rodzaju wniosków i podań. Wydano 131 opinii sanitarnych (dla porównania w 2009 r. wydano 140 opinii), w tym:

- 3 postanowienia w zakresie uzgodnienia planów zagospodarowania przestrzennego gmin,
- 1 postanowienie w zakresie ustalenia lokalizacji cmentarza,
- 50 opinii sanitarnych, w tym 21 – w zakresie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć; 8 – przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; 10 – do dokumentacji projektowych; 2 – dla potrzeb rejestracji apteki; 4 – uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów

zagospodarowania przestrzennego; 5 – dla przedsięwzięć finansowanych w ramach środków UE,

- 31 oświadczeń o braku sprzeciwu i jedną decyzję zgłaszającą sprzeciw na etapie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części.

Wśród inwestycji opiniowanych w 2010 r. pod względem sanitarno-zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. salony fryzjersko-kosmetyczne, pawilony handlowo-usługowe spożywcze i przemysłowe, sklepy, obiekty gastronomiczne i hotelarskie),
- obiekty przemysłowe (m.in. zakłady produkcyjne, biogazownie, wytwórnie brykietów i pelet, ferma zwierząt),
- obiekty ochrony zdrowia (m.in. apteka, przychodnia zdrowia, zespół ratownictwa medycznego, gabinety masażu i rehabilitacji),
- drogi gminne i krajowe,
- sieci kanalizacyjne,
- elektrownie wiatrowe.

W 2010 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. nowopowstałych lub rozbudowanych zakładów przemysłowych (np. *Marcegaglia* w Ligocie Dolnej, *Aubi* i *Jarus* w Kluczborku), pawilonów handlowo-usługowych spożywczych lub przemysłowych (np. *Nomi*, *Netto*, *Lidl*, *Biedronka*), salonów fryzjersko-kosmetycznych, zakładów gastronomicznych (np. restauracja w Kraskowie), cmentarza w Wołczynie, obiektów hotelarskich, sklepów, gabinetów masażu i rehabilitacji, zakładu karnego w Kluczborku, przychodni zdrowia (gmina Lasowice Wielkie), gabinetów stomatologicznych, warsztatu samochodowego.

ZAKOŃCZENIE

W 2010 roku realizowano zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2010”, który został opracowany w oparciu o Wytyczne Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Opolu i obejmował ustawowe zadania określone w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podobnie jak w latach poprzednich szczególną uwagę zwracano na następujące zagadnienia wpływające w istotny sposób na zdrowie ludzi:

- występowanie chorób zakaźnych na terenie powiatu,
- jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- bezpieczeństwo zdrowotne żywności i żywienia,
- przestrzeganie norm higienicznych w środowisku pracy i środowisku nauczania i wychowania,
- edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

W 2010 roku na terenie powiatu kluczborskiego nie zanotowano zagrożeń związanych z wystąpieniem chorób szczególnie niebezpiecznych. W przypadku pozostałych chorób zakaźnych nie obserwowano niepokojących zjawisk. Wzrost zachorowań na niektóre choroby zakaźne miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy. W dalszym ciągu prowadzono intensywne działania edukacyjne, profilaktyczne i informacyjne dotyczące takich chorób zakaźnych jak grypa, inwazyjna choroba meningokokowa oraz zatrucia i zakażenia pokarmowe.

Dzięki współpracy z Opolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia poprawiła się zgłaszalność w zakresie chorób zakaźnych.

Na terenie powiatu kluczborskiego z wody o kontrolowanej jakości korzysta około 67,7 tys. osób, co stanowi 99,8% wszystkich mieszkańców powiatu kluczborskiego.

W 2010 r. w wodzie w nadzorowanych wodociągach sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego. Pod względem fizykochemicznym wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały trzy wodociągi dla około 10,6 tys. osób, co stanowi 15,7% ogółu ludności powiatu kluczborskiego, zaopatrywanej w wodę o kontrolowanej jakości. Dla porównania w 2009 roku wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymywało około 2,7 tys. osób (4% ogółu ludności). Przyczyną tak znacznego wzrostu było pogorszenie się jakości wody pod względem chemicznym (azotany) z wodociągu sieciowego w Wołczynie (ujęcie Brzezinki). W pozostałych dwóch wodociągach (Maciejów i Dobiercice) przekroczenia dotyczą żelaza, manganu i mętności.

Kontynuowano, rozpoczęte w 2008 roku, badania ciepłej wody w szpitalach i w budynkach użyteczności publicznej na obecność bakterii *Legionella sp.* Na podstawie badań wykonanych w 2010 r. w zakładach opieki zdrowotnej (Szpital Powiatowy w Kluczborku) oraz w obiektach użyteczności publicznej (domy pomocy społecznej, obiekty hotelarskie) w ciepłej wodzie użytkowej nie stwierdzono obecności bakterii *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna (100 jtk).

Stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej i basenów kąpielowych nie pogorszył się w stosunku do lat ubiegłych. Stwierdzono natomiast wyraźną poprawę w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej.

Stan sanitarny obiektów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu na terenie powiatu nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. Obserwuję się systematyczną poprawę stanu sanitarno-technicznego dzięki ich modernizacji. Wprowadzane są systemy zapewnienia jakości (GHP, GMP i HACCP). Problemem nadal było wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości.

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

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

Ważnym elementem naszego działania była promocja zdrowia i oświata zdrowotna obejmująca całość zagadnień nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W 2010 roku w dalszym ciągu realizowano programy edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim i lokalnym. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.