

WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2009 roku była ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Kluczborku realizowała zadania zgodnie z „Planem zasadniczych przedsięwzięć na 2009 rok”, obejmującym główne kierunki działania, zasadnicze zamierzenia oraz harmonogram nadzoru nad obiektami. Ponadto przeprowadzono 500 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,
- zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego w Kluczborku,
- bezpieczeństwo żywności, żywienia i przedmiotów użytku
- środowisko pracy, w którym występowały czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
- wprowadzanie substancji i preparatów chemicznych, w tym produktów biobójczych, do obrotu oraz stosowanie ich w działalności zawodowej,
- 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 2009 roku przeprowadzono ogółem 1 560 kontroli i wizytacji. Wydano 330 decyzji administracyjnych, nałożono 55 mandatów na kwotę 11 970,00 zł.

W zakresie urzędowej kontroli żywności, monitoringu jakości wody i powietrza atmosferycznego oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych pobrano 1 097 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 2009 roku w porównaniu ze stanem na koniec roku 2008.

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.

W 2009 r. działania związane z zapobieganiem występowania chorób zakaźnych były następstwem bieżącej sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie kluczborskim w kraju oraz na świecie. W ciągu roku przeprowadzono 198 dochodzeń epidemiologicznych w przypadkach 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. Informacje uzyskane w wyniku nadzoru służą nie tylko czystej wiedzy epidemiologicznej, ale dają rozeznanie, co do rozmiarów konkretnych zagrożeń.

W 2009 r. nadzór epidemiologiczny prowadzony był w oparciu o nowe przepisy prawne tj. ustawę z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 Nr 234, poz. 1570. z późn. zm.).

Przepisy „nowej” ustawy nakładają na osoby, które miały styczność z chorymi na inwazyjne zakażenia wywołane m.in. przez *Neisseria meningitidis*, obowiązek leczenia, poddanie się nadzorowi epidemiologicznemu, badaniu klinicznemu, badaniom diagnostycznym, a także w razie potrzeby, profilaktycznemu stosowaniu leków. Przepisy ustawy stosuje się również do inwazyjnych zakażeń *Haemophilus influenza*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*.

W 2009 r. nie zarejestrowano przypadków zachorowań na inwazyjne zakażenia, w tym na inwazyjną chorobę meningokokową. W 2008 roku odnotowano 2 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, a w 2007 roku 7 zachorowań.

Neisseria Meningitidis typ C charakteryzuje się największą zdolnością do epidemicznego szerzenia się i powodowania ognisk zachorowań. Szczepienia przeciw meningokokom typ C należą do grupy zalecanych, czyli nie finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia (gdyż wskaźnik zapadalności w Polsce jest niższy niż w wielu krajach Europy i nie spełnione są kryteria WHO do wprowadzenia ich, jako powszechnych szczepień ochronnych). W powiecie kluczborskim w 2009 r. w dalszym ciągu kontynuowano z inicjatywy samorządów lokalnych akcję szczepień ochronnych przeciwko *Neisseria meningitidis* grupy C rozpoczętą w 2007 r. Od początku tej akcji zaszczepiono 8480 osób z roczników od 1991 do 2003. Dodatkowo w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych wprowadzonych w związku z wystąpieniem ogniska zachorowań w naszym powiecie w 2007 roku zaszczepiono 3138 osób z roczników: 1988, 1989, 1990.

Na terenie powiatu łącznie, w wyniku prowadzonych akcji szczepień, zaszczepiono około 90% populacji z roczników od 1988 do 2003.

W 2009 roku w porównaniu z rokiem wcześniejszym zaobserwowano:

- **wzrost zapadalności** na boreliozę, ospę wietrzną, różyczkę, płonicę, nagminne zapalenie przyusznic, krztusiec,
- **spadek, zapadalności** na zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Salmonella*, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C.

Odnotowany wzrost zachorowań na takie choroby jak: ospa wietrzna, nagminne zapalenie przyusznic, różyczka, płonica wiążą się z kontynuacją wieloletnich trendów – okresowe wzrosty i spadki ilości zachorowań.

W roku 2009, w stosunku do roku 2008, a także w stosunku do lat wcześniejszych, obserwowano wyraźny wzrost liczby zgłoszonych przypadków biegunek u dzieci do lat 2 (w 2008 r.-12 przypadków, a w 2009 r. – 29 przypadków).

Nadal dominującymi czynnikami etologicznymi wywołującymi zakażenia i zatrucia pokarmowe są wirusy. Zarejestrowano 52 zakażenia wywołane rotawirusami, 9 zakażeń wywołanych norowirusami, a w 4 przypadkach stwierdzono zakażenie adenowirusami.

W porównaniu z rokiem ubiegłym w 2009 r. zanotowano spadek zapadalności na salmonellozy. W przypadku 7 zachorowań przyczyną były zakażenia pałeczkami *Salmonella Enteritidis*, a w jednym przypadku zachorowania spowodowane były pałeczkami *Salmonella Typhimurium*.

Zapadalność na salmonellozy na 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2009, 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	79,9	59,9	109,3	52,8
1997	72,4	62,8	59,3	25,0	133,1	89,6	105,5
1998	69,0	54,9	111,1	74,8	79,9	398,9	52,6
1999	60,5	37,2	85,6	104,7	73	79,8	26,5
2000	58,8	51,1	61,9	42,4	86,7	0	198,8
2001	51,2	46,0	46,8	60,0	20,0	29,7	53,2
2002	53,3	46,8	19,4	17,6	33,4	19,8	0
2003	43,2	38,0	61,4	68,5	27,1	39,8	121,6
2004	41,8	35,8	32,5	25,7	68,4	9,9	27,4
2005	41,9	27,9	37	36,3	48,3	20,0	41,1
2006	34,6	25,0	11,5	20,9	0	0	0
2007	30,3	27,0	18,8	18,5	34,9	10,2	0
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

W 2009 r. na terenie powiatu kluczborskiego odnotowano dwa przypadki ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. W obu przypadkach prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym zachorowań były wirusy typu *Norwalk* (norowirusy). Ogółem w obu zbiorowych zatruciach pokarmowych nadzorem objęto 180 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.

Wzrost rejestrowanych przypadków zachorowań na boreliozę może być związany m.in. z poprawiającą się diagnostyką zakażeń bakteriami *Borrelia burgdorferi*. Ponadto odnotowanie większej ilości zachorowań na boreliozę wśród mieszkańców gminy Lasowice Wielkie może być spowodowane tym, że jest to jedna z najbardziej zalesionych gmin powiatu kluczborskiego.

Borelioza jest chorobą przenoszoną przez kleszcze. Brak jest szczepionki p/boreliozie i jako zabezpieczenie przed ukąszeniem kleszczy pozostają do dyspozycji środki ochrony osobistej, właściwa odzież, wczesne usunięcie zauważonego kleszcza, stosowanie środków odstraszających owady.

Zapadalność na boreliozę na 100 tys. mieszkańców w latach 1996 – 2009, 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

W 2009 r. zanotowano 5 przypadków przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B (wzw typu B) i jeden przypadek przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Zachorowania na WZW typ B utrzymują się na stosunkowo niskim poziomie, są to pojedyncze sporadyczne zachorowania z tendencją spadkową z uwagi na powszechność obowiązkowych szczepień populacji dzieci i młodzieży. W wyniku prowadzonych szczepień w latach ubiegłych około 90 % populacji dzieci i młodzieży do 18 roku życia w powiecie kluczborskim została zaszczepiona przeciwko wzw typu B. Obowiązkowe szczepienia przeciwko wzw typu B rozpoczynane są już w okresie noworodkowym.

Analizując ilość zgłoszonych przypadków przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C można stwierdzić, że zachorowania utrzymują się na stałym poziomie, wzrosła natomiast ilość wykrytych bezobjawowych nosicieli zarówno wirusa B i C. Dotyczy to głównie młodych osób, które poddały się badaniom przy okazji np. honorowego oddawania krwi.

W 2009 roku w ramach obowiązkowego Programu Szczepień szczepienia przeciwko wzw typu B wykonano w następujących grupach osób:

- 29 osób przebywających w stałym kontakcie z zakażonymi HBV i chorymi na wzw typu B,
- 9 pracowników służby zdrowia,
- 2 osoby z przewlekłym uszkodzeniem wątroby, nosiciele HCV,
- 21 osób z przewlekłym uszkodzeniem nerek, zwłaszcza dializowane,
- 559 noworodków.

Natomiast szczepionką zakupioną z własnych środków finansowych pacjenta zaszczepiono p/ wzw typu B 653 osoby.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B na 100 tys. mieszkańców w latach 1990–2009, 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	-

Poważnym 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 ochrony 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.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C 100 tys. mieszkańców w latach 1995 – 2009, 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	Nie prowadzono rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C						
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

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

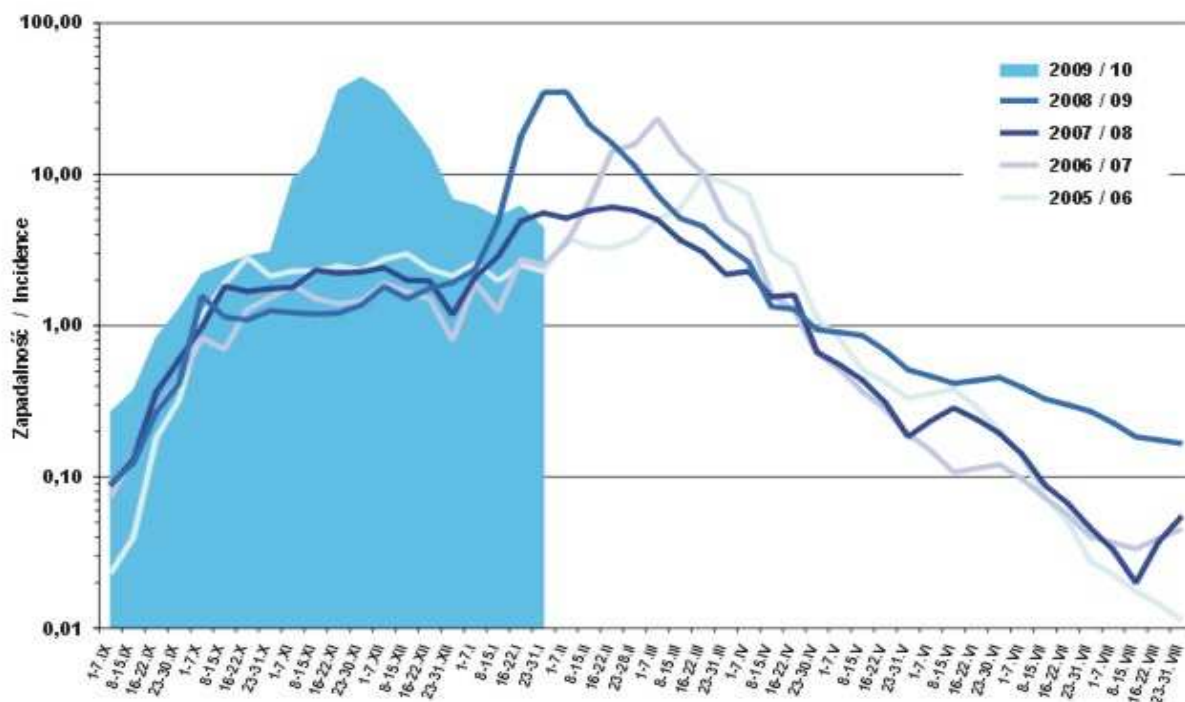
W dniu 11 czerwca 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła **pandemię grypy typu A/H1N1.**

W związku z powyższym przystąpiono do realizacji działań opracowanych na wypadek wystąpienia epidemii lub pandemii grypy, w tym m.in. prowadzono stałą analizę przypadków zachorowań lub podejrzeń grypy, sprawowano szczegółowy nadzór nad osobami podejrzanymi o zakażenie nowym wirusem grypy, podejmowano działania informacyjne i promocyjne w zakresie rozpowszechniania zaleceń, dotyczących zapobiegania zakażeniom wśród ludzi.

W 2009 r. na terenie powiatu kluczborskiego zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę odnotowano u 504 osób (zapadalność 0,7%), co stanowi znaczny wzrost w porównaniu do roku 2008, w którym zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę odnotowano u 189 osób (zapadalność 0,3%).

Zakażenie wirusem grypy A/H1N1 potwierdzono u jednej pacjentki. Pacjentka w momencie wystąpienia u niej objawów przebywała poza terenem powiatu kluczborskiego.

Wykres 1. przedstawia średnią dzienną zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych / dwutygodniowych meldunków w sezonie 2009/10 w porównaniu z sezonami 2005/6 - 2008/9



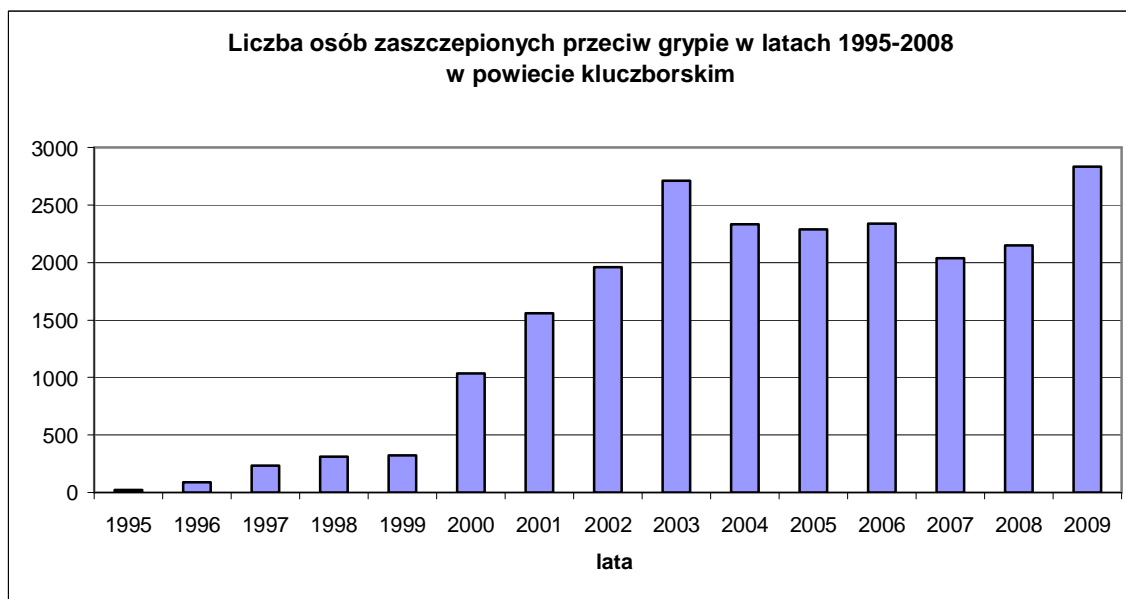
Dane pochodzą z meldunków Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (www.pzh.gov.pl)

W 2009 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, pobierano od chorych materiały do badań wirusologicznych (wymazy z gardła i nosa) w celu wyizolowania wirusa grypy. Dodatkowo pobierano do badań próbki surowicy. W 2009 r. z pobranych wymazów w ramach SENTINEL od chorych nie wyizolowano wirusów grypy. W związku z niekorzystną sytuacją epidemiologiczną dotyczącą grypy, dnia 24 grudnia 2009r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie metod zapobiegania zakażeniom wirusem grypy. Na podstawie ww. rozporządzenia wprowadzono szczepienia ochronne przeciwko zakażeniom dla osób wykonujących zawód medyczny oraz inne osoby współpracujące przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Szczepienia przeciwko grypie są zalecane szczególnie osobom starszym, w 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 2009r. przeciw grypie zaszczepiono 2835 osób według oficjalnych danych (w 2008 r. 2150 osób, co stanowi 3,1), co stanowi 4,2% populacji powiatu. W porównaniu do roku 2008 roku odnotowano wzrost wykonanych szczepień.



W 2009 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 porażień wiotkich. W 2009r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku nie stwierdzono ww. przypadków.

W 2009 r. zgłoszone zostało jedno podejrzenie odry. Przeprowadzone badanie serologiczne próbki krwi w kierunku p/ciał odrowych w klasie IgM wykluczyły zachorowanie na odrę u tej osoby. Zgodnie z realizowanym przez Polskę programem eliminacji odry prowadzony jest aktywny nadzór epidemiologiczny nad podejrzeniami zachorowań na odrę i w każdym przypadku wykonywane są badania laboratoryjne w celu potwierdzenia lub wykluczenia zachorowania na odrę.

W 2009 r. uległ zmianie schemat postępowania w nadzorze nad gruźlicą w zakresie diagnozowania, rejestracji i profilaktyki w województwie opolskim. Z dniem 1 maja 2009 r. nadzór nad pacjentami, u których podejrzewa się lub rozpoznaje gruźlicę przejął państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zachorowania pacjenta. Od maja 2009 r. zarejestrowano 13 potwierdzonych zachorowań na gruźlicę w powiecie kluczborskim.

W ciągu roku przeprowadzono 84 dochodzenia epidemiologiczne w przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem wścieklizny w związku z pogryzieniem przez zwierzęta. Zaszczepiono 11 osób przeciwko wściekliznie wskutek pogryzień przez zwierzęta, u których nie można było wykluczyć wścieklizny (zwierzęta nieznanne - pies, kot). W trakcie prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w tym zakresie współpracowano z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Kluczborku.

Program Szczepień Ochronnych obowiązujący w 2009 roku nie uległ zmianie w porównaniu z programem obowiązującym w roku ubiegłym.

W 2009 r. spośród szczepień zalecanych w Programie Szczepień Ochronnych wykonano następujące szczepienia przeciwko:

- grypie - 2835 osób,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - 653 osoby,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A - 21 osób,
- kleszczowemu zapaleniu mózgu - 70 osób,
- ospie wietrznej - 25 osób,
- pneumokokom - 159 osób,
- durowi brzuszemu - 5 osób,
- rotawirusom - 97 niemowląt. W Polsce rotawirusy są główną przyczyną ostrej biegunki o ciężkim przebiegu u dzieci do 5 roku życia. W 2009r. zaszczepiono 17,4% populacji niemowląt z powiatu kluczborskiego,
- meningokokom gr. C - 346 osób.

W Programie Szczepień zalecane są także szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczepionka zalecana jest dla dziewcząt od 9 roku życia. Zakażenie ludzkim wirusem brodawczaka może być przyczyną raka szyjki macicy, który jest trzecią w kolejności przyczyną zgonów z powodu nowotworów u kobiet w Polsce. W powiecie kluczborskim prowadzone były szczepienia przeciwko HPV.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych w 2009 r. dokonano procentowej oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym:

dzieci urodzone w 2008 r.

- 99,5% (pełne III- dawkowe szczepienie przeciw wzw typu B),
- 99,1% (szczepienie pierwotne i uzupełniające przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2007 r.

- 98,8 % (szczepienie podstawowe przeciw wzw typu B),
- 98,0% (szczepienie podstawowe przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis i *Haemophilus influenzae typu b*),

dzieci urodzone w 2003 r.

- 95,4% (pierwsza dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis),

dzieci urodzone w 1999 r.

- 94,4% (szczepienie przeciw śwince, odrze i różyczce)

dzieci urodzone w 1995 r.

- 95,3% (szczepienie podstawowe przeciw wzw typu B),
- 95,7% (druga dawka przypominająca szczepienia przeciw błonicy i tężcowi),

młodzież urodzona w 1990 r.

- 92,0% (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 (często za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień. Ponadto w 2009 r. placówki podstawowej opieki zdrowotnej zgłosiły do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku 32 środowiska odporne, w których rodzice lub prawni opiekunowie dzieci nie wypełniali względem podopiecznych obowiązku szczepień ochronnych. W środowiskach tych podjęto stosowne działania.

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 2009 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	4	0,39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ B	73	7,07	5	7,3	2	5,4	1	7,1	2	20,5	-	-
Wirusowe Zapalenie Wątroby typ C wg definicji przypadku - 2009	58	5,6	1	1,5	1	2,7	-	-	-	-	-	-
Salmonellozy Zatrucia pokarmowe	173	16,76	8	11,7	3	8,1	4	28,2	-	-	1	14,0
Odra	13	1,26										
Ospa wietrzna	6 433	623,40	459	673,2	159	428,5	168	1 184,4	64	655,9	68	953,4
Różyczka	389	37,70	26	38,1	13	35,0	9	63,5	2	20,5	2	28,0
Płonica	640	62,02	28	41,1	10	27,0	6	42,3	8	82,0	4	56,1
Nagminne zapalenie przysusznic	118	11,43	17	25,0	5	13,5	5	35,3	6	61,5	1	14,02
Borelioza	349	33,82	25	36,7	9	24,3	6	42,3	4	50,0	6	84,1
Krztusiec	53	5,14	4	5,9	3	8,1	1	7,1	-	-	-	-
Lamblioza	60	5,81	34	49,9	2	5,4	31	218,6	1	10,2	-	-

II. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

1. Wprowadzenie

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej 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 przeznaczanej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2009 r. nadzorem sanitarnym objętych było 15 wodociągów sieciowych, wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę. W tabeli nr 1 przedstawiono stan zwodociągowania na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Lp.	Gmina	Liczba zwodociągowanych miejscowości	Liczba wodociągów sieciowych (wg stanu na 31.12.2009 r.)	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (tys.)
1.	Kluczbork	26	5	36,9
2.	Byczyna	23	4	9,7
3.	Wołczyn	22	5	14,2
4.	Lasowice Wielkie	13	1	7,1

2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie miast i wsi.

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 rozbięciu na poszczególne gminy.

Tabela nr 2.

Gmina	Wodociągi		
	poniżej 100m ³ /dobę	100 – 1000m ³ /dobę	100 – 10 000m ³ /dobę
Kluczbork	2	2	1
Byczyna	2	2	-
Wołczyn	3	1	1
Lasowice Wielkie	-	1	-

Wodociągi produkujące wodę w ilości poniżej 100m³/dobę miały problemy z zapewnieniem odbiorcom wody o odpowiedniej jakości. Właśnie w tej grupie aż trzy wodociągi (42%) dostarczały w 2009 r. wodę, która nie spełniała wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417).

W tabeli przedstawiono wodociągi, w których jakość wody nie odpowiada wymaganiom określonym w cytowanym wyżej rozporządzeniu.

Tabela nr 3.

Wodociąg	Liczba ludności korzystającej z wodociągu (w tys.)	Parametr niezgodny z wymaganiami	Działania podjęte przez PPIS w Kluczborku
Łowkowice	0,6	mętność, barwa, żelazo, mangan	Decyzje o warunkowej przydatności wody do spożycia w terminie do 31.12.2010 r.
Maciejów	0,2	mętność, żelazo	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w terminie do 31.12.2011 r.
Dobiercice	0,7	mangan	Decyzja warunkowo dopuszczająca wodę do spożycia w terminie do 31.12.2009 r.
Kostów	1,2	azotany	Zgoda na odstępstwo i warunkowe dopuszczenie wody do użytkowania w terminie do 01.07.2010 r.

W 2009 r. na terenie powiatu kluczborskiego 100% mieszkańców miast (34,8 tys.) otrzymywało wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Stanowi to 51% ogółu mieszkańców powiatu kluczborskiego, którzy korzystają z wody o kontrolowanej jakości. Odsetek mieszkańców wsi, korzystających z wody dostarczanej centralnie i systematycznie badanej wynosi 49% (33,1 tys.). Wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymywało 2,7 tys. osób, co stanowi 8,2% ogółu mieszkańców terenów wiejskich, zaopatrywanych w wodę z wodociągów sieciowych.

3. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

3.1. Jakość mikrobiologiczna

W 2009 r. w żadnym z nadzorowanych wodociągów sieciowych nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody. Zgodnie z wymaganiami określonymi w cytowanym rozporządzeniu z dnia 29 marca 2007 r. badania laboratoryjne obejmowały przede wszystkim wskaźniki zanieczyszczenia kałowego wody, którymi są organizmy chorobotwórcze *Escherichia coli* i *Enterokoki*. 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 konsumentom nie wymaga stałej dezynfekcji. W przypadku wystąpienia mikrobiologicznego zanieczyszczenia wody czy też awarii sieci wodociągowej przeprowadzana jest okresowa dezynfekcja przy użyciu podchlorynu sodu.

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 2009 r. w czterech wodociągach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych stężeń żelaza, manganu oraz podwyższoną mętność i barwę (tabela nr 3).

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. Dotychczas Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku wydał jedną zgodę na odstępstwo od wymagań dla azotanów w wodzie wodociągu sieciowego w Kostowie. Zgoda na odstępstwo została określona do dnia 01.07.2010 r.

W nadzorowanych 15 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 2009 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 dystrybucyjnej
Gmina Byczyna		
Kostów	51,34*	50,08
Polanowice	38,88	39,76
Kastel Nasale	50,87	50,24
Gmina Wołczyn		
Wołczyn	53,54	55,53
Markotów	48,99	48,37

* najwyższa dopuszczalna wartość azotanów wynosi 50mg/l.

Aż w trzech z czterech eksploatowanych wodociągów na terenie gminy Byczyna stwierdza się wysokie poziomy azotanów. O ile w Polanowicach obserwujemy powolny ich spadek, to w wodociągu Kastel Nasale azotany wykazują raczej tendencję wzrostową. Wodociąg ten jest zasilany tylko z jednej studni, położonej na terenach rolniczych.

Wyraźny wzrost azotanów w ciągu ostatnich kilku lat obserwujemy w wodociągu w Wołczynie, dla którego ujęcie znajduje się we wsi Brzezinki. Z eksploatowanych czterech studni w dwóch stężenia azotanów znacznie przekroczyły dopuszczalny poziom 50mg/l, w jednej stężenie osiągnęło górną wartość. Wodociąg w zaopatruje w wodę blisko 10 tys. mieszkańców miasta i gminy Wołczyn.

Dla porównania w tabeli przedstawiono stwierdzone w 2009 r. najwyższe stężenia azotanów w wodzie w pozostałych wodociągach.

Tabela nr 5.

Wodociąg	Azotany w mg/l	
	woda podawana do sieci	woda w sieci dystrybucyjnej
Kluczbork	11,10	25,57
Bogacica	1,11	1,80
Krzywizna	<0,44	0,68
Łowkowice	<0,44	<0,44
Maciejów	0,49	<0,44
Chocianowice	14,51	14,12
Szymonków	<0,44	<0,44
Wierzbica Górna	4,22	3,84
Krzywiczyny	14,80	18,04
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 najczęściej zlokalizowane na terenach użytkowanych rolniczo, z dala od tras tranzytowych czy wysypisk odpadów.

W czterech wodociągach nie prowadzi się żadnego uzdatniania wody (Markotów, Polanowice-Byczyna, Kostów i Wołczyn). W 11 prowadzone są procesy odżelaziania i odmanganiania, co stanowi 73% nadzorowanych wodociągów. Tabela przedstawia wodociągi i prowadzone w nich procesy uzdatniania wody (dane uzyskane z przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych).

Tabela nr 6.

Lp.	Wodociąg (stacja uzdatniania wody)	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	Wierzbitza 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 blisko 560km.

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	5	230	żeliwo, stal, ocynk, PCV, PE, azbestocement, PEHD
Byczyna	4	110,5	żeliwo, PCV, PE
Wołczyn	5	98,3	żeliwo, PCV
Lasowice Wielkie	1	113,4	PCV

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

W 2009 r. oddano do użytku nową stację uzdatniania wody wodociągu w Krzywiczynach, co umożliwiło dostarczanie mieszkańcom wsi Krzywiczyny wody o odpowiedniej jakości.

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

Pierwsze badania laboratoryjne w kierunku obecności pałeczek *Legionella sp.* w instalacjach ciepłej wody użytkowej przeprowadzono w 2008 r. w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Wołczynie. W obu obiektach liczba pałeczek *Legionella sp.* nie przekraczała 100jtk (jtk – jednostka tworząca kolonie), co jest zgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 61, poz. 417).

W 2009 r. wykonano powtórne badania w szpitalu i ZOL (zgodnie z wymaganiami cytowanego wyżej rozporządzenia); próbki wody ciepłej pobrano także w Domach Pomocy Społecznej w Kluczborku przy ul. Wołczyńskiej 25 i Sienkiewicza 20a i w Gierałcicach oraz w obiektach świadczących usługi noclegowe – „Nefryt” w Kluczborku, ul. Kilińskiego oraz „Nad Stawem” w Bogacicy, Plac Targowy 1. Obecność pałeczek *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna określona w rozporządzeniu (100jtk) stwierdzono w Szpitalu Powiatowym w Kluczborku oraz w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Sienkiewicza 20a w Kluczborku. W obu przypadkach prowadzone jest postępowanie administracyjne.

Zakażenia w instalacjach wewnętrznych ciepłej wody bakteriami z rodzaju *Legionella* stanowią poważny problem. W przeważającej części budynków w Polsce ze względu na rodzaj instalacji wodnej i sposób jej eksploatacji istnieją sprzyjające warunki życiowe dla tych bakterii. Aby zapobiec zakażeniom, instalacje wodnokanalizacyjne i klimatyzacyjne powinny być projektowane tak, by temperatura zimnej wody nie była wyższa niż 20 stopni Celsjusza, a woda gorąca miała powyżej 55 stopni Celsjusza. Należy izolować rury z zimną i ciepłą wodą, by zimna woda nie podgrzewała się do temperatur odpowiednich dla bakterii, kranry zaś nie powinny rozpylać wody.

Podsumowanie

W 2009 r. w wodzie w nadzorowanych wodociągach nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody. W czterech wodociągach woda nie odpowiada wymaganom sanitarnym ze względu na ponadnormatywne stężenia żelaza, manganu i azotanów oraz podwyższoną barwę i mętność.

III. Zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego

1. Wprowadzenie

Ocena stanu zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego w 2009 r. dotyczyła tylko miasta Kluczborka. Została opracowana na podstawie pomiarów imisji zanieczyszczeń na dwóch stanowiskach pomiarowych, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z 2005 r. oraz analizy danych opracowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Opolu. Zgromadzone dane zostały opracowane w oparciu o dopuszczalne wartości stężeń określone w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 03 marca 2008 r. w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz. U. Nr 47, poz. 281). Wyniki stężeń substancji nieuwzględnionych w ww. rozporządzeniu porównano z wartościami stężeń zamieszczonymi w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 05 grudnia 2002 r. w sprawie wartości odniesienia dla niektórych substancji w powietrzu (Dz. U. z 2003 r. Nr 1, poz. 12).

W powietrzu atmosferycznym oznaczano poziom dwutlenku siarki oraz pyłu zawieszonego PM 10 (cząsteczki pyłu o średnicy poniżej 10µm).

2. Pył zawieszony PM 10

Ta frakcja pyłu zawieszonego jest aktualnie podstawowym wskaźnikiem zanieczyszczenia powietrza pyłami na obszarze Unii Europejskiej. Wartości dopuszczalne w Polsce są spójne z wymaganiami unijnymi. Przy ocenie jakości powietrza brano pod uwagę wartości dopuszczalne 40µg/m³ dla średniego rocznego stężenia oraz 50µg/m³ dla stężenia 24-godzinnego z możliwością przekraczania tej wartości 35 dni w ciągu roku.

Średnioroczne stężenie pyłu PM 10 w okresie letnim wynosiło 18,5µg/m³ (w 2008 r. – 28,7µg/m³). W okresie grzewczym – 27,6µg/m³ (w 2008 r. – 34,5 µg/m³). Średnie stężenie dla całego roku wynosiło 23,1µg/m³ (w 2008 r. – 33,6µg/m³). W 2009 r. widoczny jest wyraźny poziom pyłu zawieszonego w powietrzu w stosunku do 2008 r.

Dwutlenek siarki – to jeden z głównych wskaźników zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego. Jest wytwarzany podczas palenia wszystkich substancji zawierających siarkę. Wchłania się do organizmu człowieka głównie drogą oddechową, powodując uszkodzenia dróg oddechowych i kurczenie się oskrzeli, a w konsekwencji wzrost oporów przepływu powietrza w drogach oddechowych.

Dopuszczalne stężenie średnioroczne wynosi 20µg/m³. W okresie grzewczym 2009 r. wynosiło 4,2µg/m³ (w tym samym okresie 2008 r. – 3,3 µg/m³). W okresie letnim – 0,3µg/m³ (w analogicznym okresie 2008 r. – 0,6 µg/m³). Średnie stężenie dla całego roku wynosiło 2,3µg/m³ (w 2008 r. – 1,9µg/m³). Stężenie dwutlenku siarki było niskie i osiągnęło wartości znacznie poniżej dopuszczalnych.

IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i basenów

1. Wprowadzenie

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2009 r. przeprowadzono kontrole w 288 obiektach. Skontrolowano:

- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz łączące wymienione działalności,
- hotele, kempingi, gospodarstwa agroturystyczne oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie,
- ustępy publiczne i ogólnodostępne,
- domy pomocy społecznej,
- dworce/stacje PKP i PKS,
- baseny kąpielowe,
- pozostałe obiekty użyteczności publicznej (np. stacje paliw, obiekty sportowe cmentarze i zakłady pogrzebowe, przystanki komunikacyjne, zakład karny).

Według stanu na 31 grudnia 2009 r. ze względu na stan sanitarno-techniczny negatywnie oceniono 7 placówek, co stanowi 2,4% wszystkich skontrolowanych zakładów. Dla porównania – w 2008 r. obiektów ocenionych negatywnie było 13 (11,1% skontrolowanych). Placówki ocenione negatywnie to zakłady fryzjerskie (2), gabinety kosmetyczne (3), zakłady odnowy biologicznej (1), stacje PKP (1).

2. Stan sanitarny wybranych zakładów

2.1. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Nadzorem sanitarnym objętych jest 21 placówek. Są to: hotel (na terenie powiatu kluczborskiego jest jeden posiadający kategoryzację, dwie gwiazdki), obiekty świadczące usługi hotelarskie, pokoje gościnne, gród warowny, gospodarstwa agroturystyczne, kemping (obiekt posiadający kategorię dwie gwiazdki).

W sumie w obiektach tych jest blisko 200 miejsc noclegowych dostępnych przez cały rok oraz około 50 miejsc dostępnych tylko w sezonie letnim. W gospodarstwach agroturystycznych miejsc noclegowych jest około 40.

W 2009 r. zakres kontroli obejmował: zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, odprowadzenie ścieków bytowo-gospodarczych, gospodarkę odpadami komunalnymi, wentylację pomieszczeń, postępowanie z bielizną pościelową, stan wyposażenia pokoi, sanitariatów i ciągów komunikacyjnych, utrzymanie bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach oraz terenu wokół obiektu. W nadzorowanych placówkach nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości oraz w zakresie stanu sanitarno-technicznego.

2.2 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

To największa grupa zakładów objętych nadzorem sanitarnym. Na koniec 2009 r. w ewidencji znajdowały się 84 zakłady, w tym:

- zakłady fryzjerskie – 32,
- zakłady kosmetyczne – 18,
- zakłady odnowy biologicznej – 24,

- pozostałe zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu – 10

W stosunku do 2008 r. liczba zakładów w tej grupie wzrosła o 25 placówek. Najwięcej powstało zakładów odnowy biologicznej (10), następnie gabinetów kosmetycznych (7), zakładów fryzjerskich (5) oraz zakładów łączących działalności (3). Wszystkie placówki zostały skontrolowane.

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). W 2009 r. sześć zakładów nie spełniało wymagań cytowanego rozporządzenia, co stanowi 7,1% skontrolowanych w tej grupie zakładów. W porównaniu do 2008 r. w zakładach stwierdzono poprawę w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku pomieszczeń, wyposażenia oraz narzędzi i sprzętu wykorzystywanego przy świadczeniu usług.

2.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej

W tej grupie kontrolowano m.in. dworce i przystanki PKS, stacje PKP, środki transportu osobowego, domy pomocy społecznej, stacje paliw, cmentarze, zakłady pogrzebowe. Ogółem skontrolowano 51 obiektów. Większość zakładów z tej grupy była kontrolowana w okresie letnim, w czasie wzmożonego ruchu turystycznego.

W dobrym stanie sanitarno-porządkowym były skontrolowane autobusy PKS – wnętrza były czysto utrzymane, czyste i nieuszkodzone były siedzenia i tapicerka, pojemniki na odpadki były wyłożone workami foliowymi. W porównaniu do lat ubiegłych zauważalna jest poprawa w utrzymaniu bieżącego porządku na przystankach komunikacyjnych; niemniej jednak okresowo w dalszym ciągu występują zaniedbania dotyczące usuwania odpadów z przystanków czy braku pojemników na śmieci.

W 2009 r. negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny oceniono jeden obiekt (stacja PKP), w którym prowadzone jest postępowanie administracyjne.

2.4. Baseny kąpielowe

Na terenie powiatu kluczborskiego są cztery – kryta pływalnia, oraz trzy baseny otwarte, czynne w sezonie letnim. Trzy obiekty zasilane są wodą wodociągową, jeden – wodą ze studni głębinowej. Na krytej pływalni jest recyrkulacja wody oraz automatyczna dezynfekcja wody basenowej. W basenach sezonowych nie ma recyrkulacji wody, dezynfekcja odbywa się ręcznie, a rozprowadzanie podchlorynu sodu odbywa się przy użyciu kija czy wiosła. Jedynie w dużej niecce na basenie w Bąkowie wprowadzono automatyczne dozowanie środka dezynfekującego przez całą dobę oraz częściową wymianę wody poprzez ciągły dopływ czystej wody wodociągowej.

Zakres kontroli 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, zaopatrzenie, przechowywanie i 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. W prawodawstwie unijnym również nie ma przepisów regulujących nadzór nad jakością wody w basenach kąpielowych.

Ze względu na możliwość wystąpienia w basenach kąpielowych zagrożenia zdrowotnego spowodowanego zanieczyszczeniem chemicznym lub mikrobiologicznym wody, próbki wody

są regularnie pobierane i badane. Zakres badań obejmuje wskaźniki mikrobiologiczne – Escherichię coli, gronkowce koagulazododatnie, Pseudomonas aeruginosa oraz parametry fizykochemiczne – amoniak i pH. W 2009 r. w żadnym z basenów nie stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody.

Podsumowanie

W 2009 r. stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów nie pogorszył się w stosunku do roku 2008. Wyraźną poprawę w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku odnotowano w grupie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej.

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

1. Wprowadzenie

W 2009 r. w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 103 placówkach ochrony zdrowia, co stanowi 73,6% wszystkich ujętych w ewidencji.

Skontrolowano wszystkie 41 zakładów opieki zdrowotnej objętych nadzorem sanitarnym. W tej grupie są szpitale, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny, przychodnie i poradnie, laboratoria medyczne, pogotowie ratunkowe, punkt krwiodawstwa.

Osobną grupę stanowią indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych, których w ewidencji jest 99. W 2009 r. skontrolowano 62 placówki, co stanowi 62,6% zakładów w tej grupie.

Ze względu na stan sanitarno-techniczny negatywnie oceniono 2 zakłady opieki zdrowotnej, co stanowi 4,9% skontrolowanych w tej grupie. Są to szpital i zakład opiekuńczo-leczniczy. Dla porównania w 2008 r. w tej grupie obiektów negatywnie ocenione zostały 4 placówki (szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, laboratorium medyczne i pogotowie ratunkowe).

2. Wybrane zakłady opieki zdrowotnej i inne świadczące usługi medyczne

2.1. Szpitale

W 2009 r. nadzorem sanitarnym objęte były Szpital Powiatowy w Kluczborku i Kluczborskie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń, funkcjonujące w wydzielonych pomieszczeniach oddziału chirurgicznego Szpitala Powiatowego.

W skontrolowanych placówkach stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości. Zaopatrzenie w sprzęt porządkowy i środki myjąco-czyszczące było wystarczające, a ich oznakowanie i przechowywanie nie budziło zastrzeżeń. Sprzęt porządkowy był oznakowany i stosowany z zachowaniem podziału na strefy czystości mikrobiologicznej pomieszczeń. Nie stwierdzono także nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami komunalnymi i medycznymi. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone stosowne procedury. Zastrzeżenia dotyczyły magazynu odpadów medycznych na terenie szpitala, który nie spełnia wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2007 r. Nr 162, poz. 1153) z powodu braku odpowiedniej wentylacji.

2.2. Zakład opiekuńczo-leczniczy

Na terenie powiatu działa jedna placówka tego typu. Zakres kontroli obejmował sprawdzenie stanu sanitarno-technicznego obiektu, zaopatrzenie w wodę, zaopatrzenia w środki dezynfekcyjne i ich stosowanie, zaplecze żywieniowe, postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi, z bielizną czystą i brudną, utrzymanie bieżącej czystości i porządku w obiekcie i terenie wokół niego. Placówka na koniec 2009 r. została oceniona negatywnie ze względu na stan sanitarno-techniczny (stan podłóg i ścian w pokojach pensjonariuszy, łazienkach, brudownikach, pokojach pobytu dziennego, szatni dla personelu, pomieszczeniu do sporządzania roztworów dezynfekcyjnych). Nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu porządku i czystości w zakładzie.

2.3. Przychodnie, poradnie

W tej grupie przeważają zakłady niepubliczne, których jest 28. W 2009 r. nie było placówek ocenionych negatywnie. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z bielizną czystą i brudną oraz gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi. Nie stwierdzono także zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku pomieszczeń i wyposażenia.

2.3. Medyczne laboratoria diagnostyczne

W 2009 r. skontrolowano 4 placówki. W 2009 r. nie było w tej grupie zakładów ocenionych negatywnie (w 2008 r. jedno laboratorium oceniono negatywnie ze względu na zły stan techniczno-sanitarny). W żadnym z obiektów nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi i komunalnymi. W placówkach przy świadczeniu usług stosowany jest wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowego użytku.

2.4. Praktyki lekarskie

To na naszym terenie najliczniejsza grupa placówek świadczących usługi medyczne. Liczba poszczególnych rodzajów praktyk przedstawia się następująco:

- indywidualne praktyki lekarskie – 16,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 35,
- grupowe praktyki lekarskie – 1,
- indywidualne praktyki lekarzy dentyków – 24,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków – 4,
- grupowe praktyki lekarzy dentyków – 4

W 2009 r. skontrolowano 61 praktyk, co stanowi 72,6% placówek będących w ewidencji. 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. I tak np. wszystkie gabinety stomatologiczne posiadają sprawne urządzenia do sterylizacji sprzętu wielokrotnego użytku. Prawidłowość prowadzonych procesów sterylizacji jest systematycznie kontrolowana, a jej wyniki dokumentowane.

Podsumowanie

W 2009 r. odsetek obiektów ochrony zdrowia ocenionych negatywnie był niższy niż w 2008 r. Nastąpiła poprawa stanu technicznego w grupie laboratoriów diagnostycznych oraz pogotowia ratunkowego. Placówki ocenione negatywnie i w 2008 r. i w 2009 r. to szpital i zakład opiekuńczo-leczniczy. Nieprawidłowości dotyczyły gospodarki odpadami medycznymi (szpital) oraz stanu technicznego ścian i podłóg pomieszczeń (zakład opiekuńczo-leczniczy).

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

Głównym celem działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w 2009 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 oraz analizę zagrożeń w powiecie. Wprowadzone regulacje prawne, zgodne z wymaganiami UE przyczyniły się do usprawnienia systemu nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i w konsekwencji zmniejszenie ryzyka zagrożenia zdrowia ludności wynikającego ze spożywania żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi i unijnymi **to przedsiębiorcy branży spożywczej zobowiązani są do zapewnienia bezpieczeństwa żywności** m.in. poprzez wdrożenie i stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz wprowadzanie zasad systemu HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli).

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2009 r. nadzorem objęto **555 obiektów** żywnościowo- żywieniowych i przedmiotów użytku. Podobnie jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze – 262. Ponadto nadzorowano zakłady produkcji żywności – 42., kioski spożywcze – 49, magazyny hurtowe – 22, zakłady żywienia zbiorowego otwartego – 105, zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – 50, obiekty ruchome i tymczasowe – 12, środki transportu – 9, obiekty obrotu kosmetykami – 3.

Do kontroli na 2009 r. **zaplanowano 307 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 2009 r. **skontrolowano łącznie 370 placówek**, co stanowi 67% wszystkich obiektów będących pod nadzorem. W obiektach tych **przeprowadzono 553 kontrole**, w tym 277 planowanych i 276 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.

Celem systemu RASFF (system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt) 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.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 190 decyzji administracyjnych**, w tym 110 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz **nałożono 52 mandaty karne** na łączną kwotę 7500,00 zł.

Wyniki działań kontrolnych w latach 2009 i 2008 przedstawia poniższa tabela.

Działalność kontrolno-represyjna w latach 2008-2009

	2009	2008
Liczba obiektów objętych nadzorem	555	537
Liczba obiektów skontrolowanych	370	448
Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	12	13
% obiektów niezgodnych	6,1	4,5
Liczba decyzji administracyjnych	190	211
Liczba nałożonych mandatów	52	60
Kwota nałożonych mandatów	7500,00	9970,00

Odsetek zakładów o złym stanie sanitarnym zwiększył się nieznacznie w porównaniu do 2008 r. Główną przyczyną była zwiększona ilość wprowadzanych do obrotu przeterminowanych środków spożywczych (po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości). Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Prowadzono jednolity system kontroli, wychodząc naprzeciw wymaganiom normalizacyjnym Unii Europejskiej. Najwięcej obiektów niezgodnych z wymaganiami stwierdzono podobnie jak w latach poprzednich w placówkach obrotu (11 sklepów i 1 hurtownia).

1. Obiekty produkcji żywności

W 2009 r. nadzorem objęto 42 zakłady produkujące żywność, wśród nich 1 wytwórnię lodów, 13 automatów lodowych, 17 piekarni, 4 ciastkarnie, 1 przetwórnictwo owocowo-warzywna, 2 zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego, 2 wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnię drożdży oraz zakład jodowania i konfekcjonowania soli. Skontrolowano 40 obiektów, co stanowi 95,2% obiektów nadzorowanych w tej grupie. Łącznie przeprowadzono 61 kontroli, wydano 19 decyzji administracyjnych, w tym 2 zatwierdzające obiekt do prowadzenia działalności i 17 wynikających z naruszenia przepisów prawnych oraz nałożono 7 mandatów karnych na kwotę 1050,00zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne to:

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

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie prawidłowego stanu technicznego ścian i sufitów,
- zapewnienie pomieszczenia (miejsca) mycia koszy piekarniczych,
- poprawę stanu technicznego stolarki okiennej,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego urządzenia chłodniczego,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego podłogi.

Nadzorowane 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.

W piekarniach i ciastkarniach stan sanitarno-higieniczny w dalszym ciągu nie jest w pełni zadowalający. Znaczna część tych zakładów działa od wielu lat i mieści się w starych budynkach, w zwartych zabudowach, bez możliwości rozbudowy i poprawy funkcjonalności. Są to głównie małe zakłady o niedużej produkcji, prowadzące sprzedaż na rynku lokalnym.

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

2. Obiekty obrotu żywności

W 2009 r. objęto nadzorem 354 placówki, w tym 262 sklepy spożywcze, 49 kiosków spożywczych, 22 hurtownie, 12 obiektów ruchomych i tymczasowych, 9 środków transportu. Skontrolowano 209 placówek, co stanowi 59% wszystkich obiektów wprowadzających żywność do obrotu. Przeprowadzono 321 kontroli, w tym 16 interwencyjnych - w związku z interwencjami zgłoszonymi przez klientów na niewłaściwą jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych lub niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne w placówce i w związku z funkcjonowaniem systemu RASFF. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 123 decyzje administracyjne, w tym 59 zatwierdzających obiekty do prowadzenia działalności i 64 wynikające z naruszenia przepisów prawnych; nałożono 36 mandatów karnych na kwotę 5150,00 zł.

Najlichniesza grupę obiektów obrotu stanowią sklepy spożywcze. Wśród nich tylko niewielką część to 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 2009 r. nadzorem objęto 262 sklepy spożywcze, skontrolowano 149. W tej grupie obiektów przeprowadzono 242 kontrole sanitarne, w tym 13 kontroli interwencyjnych (5 w związku z interwencjami klientów i 8 w związku z funkcjonowaniem systemu RASFF). W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 46 decyzji wynikających z naruszenia przepisów prawnych i 33 decyzje zatwierdzenia. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono 30 mandatów karnych na kwotę 4490,00 zł.

Stan sanitarny sklepów jest zróżnicowany – w tej grupie stwierdzono 11 obiektów niezgodnych z wymaganiami, co stanowi 4,2% wszystkich sklepów objętych nadzorem. Przyczyną dyskwalifikacji placówek była niewłaściwa jakość wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (po upływie terminów ważności).

Działania kontrolne w placówkach obrotu zwrócone były na stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, zapewnienie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych

nietrwałych mikrobiologicznie, jakość zdrowotną wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, przestrzeganie terminów ważności, właściwe znakowanie, zachowanie segregacji pomiędzy artykułami w zakresie warunków przechowywania i rozważania oraz stopień wdrożenia kontroli wewnętrznej.

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

W 2009 r, podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w małych sklepach, m.in. takie jak:

- wprowadzanie do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości,
- nieprawidłowe warunki eksponowania pieczywa i wędlin,
- brak możliwości identyfikacji terminów ważności środków spożywczych (brak etykiet producenta w przypadku środków spożywczych pakowanych w opakowania zbiorcze),
- mrożenie produktów we własnym zakresie,
- brak aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Decyzjami w tej grupie obiektów egzekwowano:

- zapewnienie wydzielonego stoiska do sprzedaży warzyw i owoców,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego ścian i sufitu,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego podłogi,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego urządzeń chłodniczych,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego wyposażenia (regały, lady),
- zapewnienie możliwość korzystania z WC,
- zapewnić wystarczającą ilość wag do zachowania rozdzielności asortymentowej,
- zapewnienie właściwych warunków sprzedaży nieopanowanego pieczywa,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego drzwi,
- zapewnienie bieżącej ciepłej wody przy punkcie wodnym.

W 2009 r. w obiektach obrotu kontynuowano także nadzór nad suplementami diety, środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego i środkami spożywczymi wzbogaconymi w witaminy lub składniki mineralne. Powyższe podyktowane było coraz większą popularnością tej grupy asortymentowej żywności wśród konsumentów – jako uzupełnienie diety w niezbędne witaminy i składniki mineralne. Podczas kontroli sprawdzano warunki wprowadzania do obrotu, przechowywania i ekspozycji oraz prawidłowość znakowania pod kątem spełnienia obowiązujących przepisów prawa.

W powyższym zakresie skontrolowano 91 placówek, sprawdzono znakowania 53 produktów, w tym 22 suplementy diety i 31 środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego - ich znakowanie nie budziło zastrzeżeń. Pobrano do badań laboratoryjnych 12 próbek, w tym 8 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 4 próbki suplementów diety. Wszystkie były właściwej jakości zdrowotnej. W 2009 r. wytypowano do weryfikacji stanowiska Głównego Inspektora Sanitarnego w pismach kierowanych do przedsiębiorców łącznie 64 firmy produkujące suplementy diety (273 produkty) - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Prowadzono także nadzór nad

sprzedażą internetową tej grupy produktów – dotychczas nie stwierdzono podmiotów pochodzących z powiatu kluczborskiego.

Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości na przestrzeni ostatnich lat systematycznie obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego w placówkach handlowych. Sklepy modernizują się, poprawia się wyposażenie, zwiększa się ilość urządzeń chłodniczych, a tym samym następuje poprawa warunków przechowywania artykułów łatwo psujących się.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

W 2009 r. nadzorem objęto 155 obiektów, w tym 26 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie), 79 punktów małej gastronomii („fast food”, pijalnie piwa) i 50 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki). Przeprowadzono 159 kontroli, wydano 47 decyzji administracyjnych, w tym 18 zatwierdzających do prowadzenia działalności i 29 wynikających z naruszenia przepisów prawnych. Nałożono 9 mandatów na kwotę 1300,00zł. W tej grupie nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami.

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

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości sanitarne w tej grupie obiektów dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych,
- braku bieżącej czystości,
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji.

Decyzjami egzekwowano:

- zapewnienie warunków chłodniczych do przechowywania surowców łatwo psujących się,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego podłóg,
- zapewnienie szczelnych drzwi do placówki,
- zapewnienie bieżącej, ciepłej wody w placówce,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego ścian,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego wyposażenia,
- zapewnienie dezynfekcji szkła,
- zapewnienie podestów do przechowywania surowców,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego urządzeń chłodniczych,
- zapewnienie dobrego stanu technicznego stolarki okiennej,
- zapewnić segregację w urządzeniach chłodniczych.

W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego istotnym elementem kontroli była także ocena żywienia. Żywienie jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup ludności tj. pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów dla ludzi starszych. W 2009 r. oceniano jakość wyżywienia na podstawie analizy jadłospisów - łącznie dokonano 40 dekadowych ocen żywienia.

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 136 obiektów, co stanowi 78% zakładów będących pod nadzorem. Nieznacznie zwiększyła się także liczba zakładów, które opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach systemu HACCP – na koniec 2009 r. wdrożenie zakończyło 14 zakładów.

4. Jakość zdrowotna środków spożywczych

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

W 2009 r. realizowano roczny plan pobierania próbek do badań w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu - plan zrealizowano w całości. W ramach tego planu pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 256 próbek, w tym 226 w ramach urzędowej kontroli żywności i 45 w ramach monitoringu. Próbkami były badane w kierunku parametrów istotnych dla zdrowia konsumentów tj. mikrobiologia - 161 próbek (144/17.M), metale szkodliwe dla zdrowia - 22 próbki (19.U/3.M), pozostałości pestycydów - 10 próbek (10.U/7M), mikotoksyny - 3 próbki (3U/0M), azotany i azoty - 1 próbka (1U/0M), zawartość substancji dodatkowych - 15 próbek (15U/0M), skażenia promieniotwórcze - 2 próbki (0U/2M), substancje migrujące z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością - 5 próbek (5U/M), GMO-3 próbki (3U /3M), jod - 5 próbek (0 U/5M), 3 MCPD - 1 próbka (0U/1M), znakowanie - 107 próbek (107U/)M), organoleptyka - 21 próbek (21U/)M), napromienianie - 1 próbka (1U/1M), WWA-1 próbka (1U/)M), izomery trans kwasów tłuszczowych - 1 próbka (0U/1M) .

Grupa produktów	Liczba próbek ogółem	U	M	Próbki kwestionowane
Mięso i przetwory mięsne	14	9	5	-
Drób i produkty drobiarskie	12	8	4	2 próbki z monitoringu
Ryby, owoce morza i przetwory	4	4	0	-
Mleko i przetwory	43	39	4	-
Ziarno zbóż i przetwory mleczne	23	23	5	-
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	28	26	3	-
Warzywa	15	13	5	-
Owoce	9	9	2	-
Grzyby	5	3	2	-
Napoje alkoholowe	1	1	0	-
Wody mineralne produktów napoje bezalkoholowe	5	5	0	-

Tłuszcze roślinne	3	3	0	-
Koncentraty spożywcze	2	2	1	-
Majonezy ,musztardy ,sosy	1	1	0	-
Zioła i przyprawy	4	4	0	-
Kawa , herbata	2	1	1	-
Wyroby garmażeryjne	10	8	2	-
Środki specjalnego przeznaczenia	8	5	3	-
Suplementy diety	4	4	3	-
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	5	5	0	-
Sól spożywcza	5	0	5	-
Zatrucia pokarmowe	52	52	0	-
Razem	256	226	45	2

Ponadto pobrano do badań laboratoryjnych próbki poza planem:

- 2 próbki jaj do badań radiologicznych – z placówek objętych nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej w ramach systemu pomiarów skażeń promieniotwórczych oraz monitoringu skażeń promieniotwórczych w ramach bezpieczeństwa zdrowotnego żywności,
- 5 próbek farb do włosów w kierunku badań mikrobiologicznych,
- 48 wymazów z powierzchni w ramach realizacji zadania „Ocena bezpieczeństwa mikrobiologicznego w blokach żywienia i kuchenkach oddziałowych”,
- 5 próbek całodziennych posiłków szpitalnych w ramach realizacji przedsięwzięcia „Wzmoczenie oceny żywienia w szpitalach ze szczególnym uwzględnieniem spożycia chlorku sodu na podstawie receptur, jadłospisów i wyników badań analitycznych”

Z pobranych do badań laboratoryjnych próbek zakwestionowano tylko dwie za niewłaściwą jakością mikrobiologiczną (obecność bakterii z rodzaju *Campylobacter*), co stanowi zaledwie 0,6% wszystkich zbadanych próbek. 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 liczbie placówek systemu kontroli wewnętrznej, a także kontroli zewnętrznej sprawowanej w ramach urzędowej kontroli żywności.

5. 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 2009 r. do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli pobrano 5 próbek z grupy materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Próbki badano w kierunku migracji globalnej i metali szkodliwych dla zdrowia, żadna z próbek nie była kwestionowana.

6. Ocena sposobu żywienia

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych środowisk (pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów dla ludzi starszych). Warunki produkcji i obrotu żywnością regulują obowiązujące przepisy prawa żywnościowego. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorują warunki higieniczno-sanitarne w obiektach produkcji i obrotu żywnością, w tym m.in. w zakładach żywienia zbiorowego. Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowane zostały przez Instytut Żywności i Żywienia. Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego korzystne byłoby więc posługiwanie się modelowymi racjami pokarmowymi, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych. Obecnie mają one jedynie formę zaleceń i spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia. W związku z powyższym, że nie istnieją przepisy narzucające obowiązkowe normy żywieniowe, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mają podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in. w szpitalach, domach dziecka, domach opieki społecznej.

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 2009 r. oceniono sposób żywienia w 40 zakładach żywienia zbiorowego. W 18 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.

8. Podsumowanie

Stan sanitarny ogółu nadzorowanych obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w 2009 r. w większości skontrolowanych obiektów był dobry, tylko 12 obiektów było niezgodnych z wymaganiami (11 sklepów i 1 hurtownia). Poprawa stanu sanitarnego zakładów produkcji i obrotu żywności osiągnana jest poprzez modernizację obiektów oraz przez wprowadzanie systemów zapewnienia jakości.

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 - zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją),
- poprawy funkcjonalności obiektów,
- stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
- prawidłowego znakowania wyrobów,
- właściwego stosowania substancji dodatkowych,
- zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy,
- identyfikowalności surowców i produktów,
- zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego.

VII. Stan sanitarny środowiska pracy.

W ewidencji Oddziału Higieny Pracy jest 215 zakładów pracy, z tego do kontroli na rok 2009 wybrano 49 zakładów, w których łącznie przeprowadzono 67 kontroli.

Wybór zakładów pracy objętych w danym roku sprawozdawczym bieżącym nadzorem sanitarnym, uzależniony jest od wytycznych Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Opolu oraz od występującego w zakładach pracy narażenia pracowników na:

- czynniki szkodliwe (hałas, pyły, substancje chemiczne w tym rakotwórcze, drgania mechaniczne),
- czynniki biologiczne,
- czynniki uciążliwe dla zdrowia (m.in. nieprawidłowe oświetlenie elektryczne, praca w godzinach nocnych, praca w środowisku mokrym, mikroklimat gorący i mikroklimat zimny).

Podczas kontroli zwracano szczególną uwagę m.in. na:

- ocenę ryzyka zawodowego przeprowadzoną na stanowiskach pracy – zgodnie z prowadzoną kampanią europejską nt: „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. Dobrze dla Ciebie - dobrze dla Firmy”,
- wypełnianie przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych przy produkcji materiałów budowlanych oraz na stanowiskach spawania,
- wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych, czy badania w środowisku pracy były przeprowadzane 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,
- przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich (szczególnie na przeciwwskazania do wykonywania pracy),
- stosowanie środków powierzchniowo czynnych i detergentów zawierających środki powierzchniowo czynne.

Nadzór bieżący sprawowany był również nad wprowadzaniem do obrotu substancji i preparatów chemicznych niebezpiecznych, w tym produktów biobójczych pod kątem przestrzegania zakazu stosowania substancji czynnych, które mogą wchodzić w skład produktów biobójczych po dniu 20.08.2009 r.

Ponadto w zakładach pracy promowano zdrowy styl życia w miejscu pracy, pod hasłem: „Miejsce pracy środowiskiem bez papierosa”. Pozostawiano, do wykorzystania podczas szkoleń pracowniczych, płytę CD nt.: „Jak rozwiązywać problem palenia tytoniu w zakładzie pracy?”.

W 2009 r. w 49 skontrolowanych zakładach pracy ogółem zatrudnionych było 3018 pracowników, w tym 824 kobiet i 2194 mężczyzn. Na stanowiskach produkcyjnych było zatrudnionych 2343 pracowników.

Na terenie naszego powiatu większość stanowią niewielkie zakłady, zatrudniające do 5 pracowników - 77 zakładów. Od 6 do 20 pracowników zatrudnionych jest w 69 zakładach, od 21 do 50 pracowników zatrudnia 31 zakładów, od 51 do 100 pracowników – 15 zakładów, od 101 do 250 pracowników – 10 zakładów, od 251 pracowników i więcej zatrudniają 3 zakłady (są to: PROTEA Sp. z o.o., ul. Gorzowska 18, Ligota Górna, 46-200 Kluczbork, FMIU FAMAK Sp. z o.o. w Kluczborku 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 17 zakładach pracy.

Przekroczenia Najwyższego Dopuszczalnego Natężenia hałasu stwierdzono w 12 zakładach pracy, przekroczenia zapylenia - w 9 zakładach, a przekroczenia Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia związków chemicznych - w 2 zakładach.

W powiecie kluczborskim, w warunkach narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe pracuje 361 pracowników, co stanowi 15,4% ogółu pracowników zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracy.

Najwięcej pracowników narażonych jest na działanie:

- ponadnormatywnego hałasu (powyżej 85 dB A) – 291 pracowników,
- zapylenia przekraczającego dopuszczalne normatywy higieniczne – 97 pracowników,
- związków chemicznych przekraczających Najwyższe Dopuszczalne Stężenia – 59 pracowników.

W tabeli nr 1 przedstawiono narażenie zawodowe pracowników w skontrolowanych zakładach w latach 2005-2009 na terenie powiatu kluczborskiego.

Tabela nr 1.

Rok Dane	2005	2006	2007	2008	2009
Liczba skontrolowanych zakładów:	61	70	76	63	49
Zatrudnienie ogółem w skontrolowanych zakładach:	3366	3764	3572	3825	3018
Zatrudnienie na stanowiskach bezpośrednio produkcyjnych:	2550	2582	2578	2871	2343
Liczba pracowników narażonych na czynniki szkodliwe:	313	266	356	398	361
w tym na:					
- hałas,	236	222	285	319	291
- pył,	89	70	89	104	97
- związki chemiczne.	30	30	59	92	59

Jak wynika z powyższej tabeli, najwięcej pracowników narażonych jest na hałas. Dla pracodawców największym problemem do rozwiązania jest obniżenie hałasu do obowiązujących norm (85 db A). Niektóre procesy technologiczne, jak również stosowane maszyny i urządzenia, nie pozwalają na dostosowanie hałasu do normatywów higienicznych. Jednak obowiązkiem pracodawcy jest wykorzystanie wszystkich osiągnięć nauki i techniki, po to, aby pracownik nie był narażony na czynnik szkodliwy. W związku z tym wydano 4 decyzje administracyjne w sprawie sporządzenia długoterminowych programów działań organizacyjno-technicznych, zmierzających do ograniczenia pracowników na hałas (dotyczy

to zakładów: FMIU FAMAK Sp. z o.o. w Kluczborku, FAMPRA Sp. z o.o. w Kluczborku, WAGREM Sp. z o.o. w Kluczborku i P.V.PREFABET KLUCZBORK S.A.).

W 2009 r. poprawiono warunki pracy dla 97 pracowników w 6 nadzorowanych zakładach pracy w zakresie Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń lub Natężeń czynników szkodliwych:

- w zakresie stężenia pyłów organicznych pochodzenia zwierzęcego i roślinnego zawierających poniżej 10% wolnej krystalicznej krzemionki – na stanowiskach pracy w POLSKICH MŁYNACH S.A. Zespół Zakładów Kluczbork, w piekarni SŁONECZNEJ s.c. w Kluczborku oraz w piekarni Pana Radosława Sroka w Wąsicach,
- w zakresie natężenia hałasu – na stanowiskach pracy w Zakładzie Produkcyjno-Usługowo-Handlowym Marek Pietrek, w Tartaku w Chudobie oraz w PROTEA Sp. z o.o. Ligota Górna,
- w zakresie związków chemicznych – na stanowiskach pracy w FMIU FAMAK Sp. z o.o. w Kluczborku oraz w PROTEA Sp. z o.o. w Ligocie Górnej,
- w zakresie pyłów węgla i pyłów przemysłowych – na stanowiskach pracy w FMIU FAMAK Sp. z o.o. w Kluczborku.

Ponadto poprawiono warunki higieniczno-sanitarne pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego w 4 zakładach pracy.

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

- brak aktualnych badań środowiska pracy,
- przekroczenia dopuszczalnych normatyów higienicznych dla czynników szkodliwych,
- nieuwzględnienia w posiadanej ocenie ryzyka zawodowego narażenia na wszystkie czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy, w tym czynników chemicznych i biologicznych

Ponadto nieprawidłowości stwierdzano także w zakresie stosowania substancji i preparatów chemicznych, które dotyczyły m.in. braku ochrony indywidualnych dla pracowników (zgodnie z zaleceniami producenta preparatu chemicznego w karcie charakterystyki).

W ewidencji zakładów pracy Oddziału Higieny Pracy znajduje się 16 zakładów, w których występują czynniki rakotwórcze, gdzie ogółem narażonych jest 237 pracowników, w tym 133 kobiety oraz 104 mężczyzn. Czynniki rakotwórcze to:

- Dichromian VI – w 1 zakładzie,
- Pył drewna twardego takiego jak buk i dąb – w 2 zakładach,
- Chlorek winylu – w 1 zakładzie,
- Promieniowanie jonizujące, Solwent nafta, Benzyna ciężka obrabiana wodorem, Benzyna hydroodsiarczona – w 1 zakładzie,
- Pyły azbestu – w 1 zakładzie (zajmujący się rozbiórką materiałów zawierających azbest),
- WWA (Wielopierścieniowe Węglowodory Aromatyczne) – w 1 zakładzie,
- WZW typu B i C – w 9 zakładach.

Kontrole sanitarne w zakresie spełnienia wymogów dotyczących czynników rakotwórczych nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kluczborku sprawuje również nadzór nad przestrzeganiem ustawy o produktach biobójczych w zakresie wprowadzania produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych do obrotu i stosowania ich w działalności zawodowej.

Na terenie objętym nadzorem nie ma producentów i importerów substancji w postaci własnej lub jako składników preparatów. W związku z tym kontrolami objęto głównie dystrybutorów

oraz podmioty stosujące w działalności zawodowej substancje i preparaty chemiczne, w tym produkty biobójcze.

W wyniku kontroli przeprowadzonych wycofano z obrotu 6 produktów biobójczych znajdujących się w sprzedaży z powodu braku wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego lub z powodu zawartości w produktach niedozwolonych substancji czynnych.

Na terenie objętym nadzorem sanitarnym znajduje się 189 *dalszych użytkowników* (wg definicji rozporządzenia REACH -w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosownych ograniczeń w zakresie chemikaliów -oznacza osobę fizyczną lub prawną mającą siedzibę na terytorium Wspólnoty i niebędącą producentem ani importerem, która używa substancji w jej postaci własnej lub jako składnika preparatu, podczas prowadzonej przez siebie działalności przemysłowej lub innej działalności zawodowej (...).

W 2009 przeprowadzono 32 kontrole w 24 zakładach stosujących chemikalia. Były to preparaty stosowane do dezynfekcji wody, wywoływania zdjęć, prania odzieży, produkcji wyrobów z betonu, malowania drewna, malowania konstrukcji stalowych, przygotowania powierzchni do nakładania powłoki cynkowej na elementy stalowe, dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń, wykonywania analiz chemicznych, napawania form szklarskich, dezynfekcji urządzeń udojowych i chłodni mleka.

W zakresie stosowania preparatów chemicznych wydano 10 decyzji administracyjnych. Obowiązki w decyzjach dotyczyły m.in.:

- zapewnienia prawidłowego zabezpieczenia rąk i oczu dla pracownika wykonującego dezynfekcję urządzeń udojowych i chłodni (preparaty żrące),
- obniżenia do obowiązujących norm stężenia substancji chemicznej/wykonania pomiarów w zakresie związków chemicznych na stanowiskach pracy,
- sporządzenia spisu stosowanych substancji i preparatów chemicznych,
- zaopatrzenia zakładów w karty charakterystyki dla stosowanych substancji i preparatów chemicznych.

U dwóch stosujących stwierdzono karty charakterystyki niezgodne z prawem.

Liczba produktów, dla których zakwestionowano karty charakterystyki – 3 (druć spawalniczy Ok. Autrod 15.21, druc spawalniczy Al.Mg 4,5 Mn, Clip Combi).

Liczba produktów, dla których zakwestionowano oznakowanie – 1 (Clip Combi).

Ww. kwestionowano przez WSSE.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi.

W ramach sprawowanego nadzoru nad czynnikami biologicznymi w ewidencji PSSE znajduje się 67 zakładów o następujących profilach działalności:

- leśnej,
- spożywczej,
- przerobu drewna,
- ochrony zdrowia.

Ogółem narażonych na czynniki biologiczne w tych zakładach było 617 pracowników.

W 2009 r. na terenie powiatu kluczborskiego stwierdzono dwie choroby zawodowe. Wydano 2 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej:

1. Przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat,
2. Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowatego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem wyrażony podwyższeniem progu słuchu

o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz.

Współpraca:

W 2009 r. Oddział Higieny Pracy współpracował z Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego w Kluczborku. Współpraca pomiędzy inspekcjami polegała na przepływie informacji na temat prac związanych z usuwaniem azbestu, które będą wykonywane na terenie powiatu kluczborskiego.

Współpracowano z lekarzami medycyny pracy w zakresie sporządzania ocen stanu zdrowia pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których istnieją przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych.

W związku z przeprowadzanymi wizytacjami w gospodarstwach rolników indywidualnych (w sezonie żniw), nawiązano również współpracę z Okręgowym Inspektorem Pracy w Opolu.

Promocja zdrowia:

W 2009 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy, w ramach promocji zdrowia, realizowali tematy podjęte w latach poprzednich. W trakcie przeprowadzanych kontroli w zakładach pracy, zwracali uwagę pracodawców na zagrożenia zdrowia zatrudnionych osób wynikające z występowania przekroczeń dopuszczalnych norm czynników szkodliwych dla zdrowia (hałas, pył całkowity i respirabilny, wibracja ogólna, związki chemiczne) oraz na występowanie czynników rakotwórczych i mutagennych w środowisku pracy (procesy technologiczne oraz stosowane substancje i preparaty chemiczne).

Informowano pracodawców o konieczności zapoznania pracowników z kartami charakterystyk stosowanych substancji i preparatów niebezpiecznych, gdyż karty stanowią zbiór cennych wiadomości na temat m.in. możliwych zagrożeń zdrowia lub życia stosujących daną substancję lub preparat oraz sposobów zabezpieczania pracowników na stanowisku pracy. Zwracano uwagę przede wszystkim na wskazywane przez producentów środki ochrony indywidualnej oraz zaopatrzenie apteczek pierwszej pomocy. Proszono pracodawców o solidne zapoznanie się z kartami charakterystyk i stosowanie się do wskazań producentów chemikaliów.

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 (zgodnie z kartą charakterystyki do danego preparatu).

Podczas wizytacji w gospodarstwach rolników indywidualnych, w ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest stosowanych na terytorium Polski” przyjętego przez Radę Ministrów w 2002 r. informowano o realnym zagrożeniu zdrowia wynikającym z występowania w gospodarstwach azbestu (np. na pokryciach dachów). Zwracano również uwagę na występowanie podczas prac polowych wielu różnorodnych zagrożeń związanych ze zmienną pogodą, obsługą maszyn, transportem plonów, pracą na wysokości, dużym zapyleniem i koniecznością stosowania ochron osobistych (typu ochronniki słuchu oraz półmasek p/pyłowych). 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.

W trakcie kontroli propagowano stronę internetową europejskiego systemu szybkiego ostrzegania RAPEX, na której przedstawione są artykuły codziennego użytku znajdujące się w sprzedaży, które stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Przekazywano pracodawcom informacje na temat europejskiej kampanii „Dobre dla Ciebie - dobre dla firmy”, dotyczącej prawidłowego sporządzania ocen ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. Pozostawiano na miejscu ulotki Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, wskazując zawartą w niej informację o stronie internetowej.

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

Na terenie powiatu kluczborskiego w 2009 r. nadzorem sanitarnym objęte były następujące placówki:

- przedszkola – 22,
- szkoły podstawowe – 13,
- gimnazja – 7,
- zespoły szkół ogólnokształcących – 16 (w tym 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 12 oddziałów przedszkolnych, 13 szkół podstawowych, 3 gimnazja, 3 licea ogólnokształcące),
- zespoły szkół ponadpodstawowych – 5,
- dom dziecka – 1,
- szkoła muzyczna – 1,
- internaty – 4,
- w,
- warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego – 2,
- Młodzieżowy Dom Kultury – 1,
- Świetlica terapeutyczno-wychowawcza „Parasol” – 1,
- Punkt Przedszkolny „Agatka” – 1.

Skontrolowano wszystkie placówki. W celu poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 11 decyzji administracyjnych. Dotyczyły one:

- 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 właściwego zabezpieczenia piaskownicy na placu zabaw przed zanieczyszczeniem odpadami zwierzęcymi,
- zapewnienia prawidłowego zestawienia i oznakowania stolików i krzeseł w salach lekcyjnych,
- zapewnienie właściwego stanu technicznego stolarki okiennej, drzwiowej,
- wyposażenia apteczki w niezbędne do udzielania I pomocy.

Ogółem w 2009 r. 4 placówki oceniono negatywnie, co stanowi 5,4% wszystkich skontrolowanych placówek. **Wszystkie decyzje administracyjne wydane przed 2008 r. zostały wykonane.**

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

Podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań w utrzymaniu bieżącego porządku i czystości, nie brakowało środków do utrzymania higieny osobistej uczniów oraz środków czystości. Zastrzeżenia dotyczą tych placówek, w których nadal nie są spełnione standardy dostępności do urządzeń sanitarnych. **W roku 2007 było tych placówek 8, w 2008 r. – 4, a w 2009 r. – 3.** Są to szkoły podstawowe Nr 1, 5 w Kluczborku, Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kluczborku, ul. Mickiewicza (w skład wchodzi: Gimnazjum Nr 1 i Liceum Ogólnokształcące).

Nadzór nad wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży

W 2009 r. na terenie powiatu kluczborskiego w czasie ferii zimowych i wakacji letnich zorganizowano ogółem 9 różnych form wypoczynku w miejscu zamieszkania lub wyjazdowych (kolonie, półkolonie). Wszystkie placówki zostały zgłoszone i zakwalifikowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku. W wyniku kontroli nie stwierdzono naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie utrzymania czystości oraz stanu sanitarno-technicznego obiektów. Zapewniono opiekę medyczną, stan sanitarny bloków żywieniowych nie budził zastrzeżeń.

Ocena warunków środowiska szkolnego

W 2009 r. przeprowadzono badania środowiska placówek nauczania i wychowania w zakresie oświetlenia sztucznego, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci oraz temperatury powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci. Oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć pod kątem zasad higieny pracy ucznia.

Wykonano:

- pomiary natężenia oświetlenia sztucznego w 2 placówkach w 20 oddziałach. Nieprawidłowości nie stwierdzono,
- pomiary mebli szkolnych i przedszkolnych w odniesieniu do wzrostu dzieci i uczniów w 4 placówkach w 20 oddziałach. Pomiarami objęto 238 dzieci. Stwierdzono w jednym przedszkolu w 4 oddziałach na 56 dzieci – źle siedziało 24 (w każdym oddziale po kilkoro dzieci). Wydano decyzję administracyjną nakazowo-finansową,
- pomiary temperatury w 504 salach lekcyjnych w 52 placówkach. Nieprawidłowości nie stwierdzono,
- analizę rozkładów zajęć w 4 placówkach w 25 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, – zdwojenia liczby godzin lekcji z 2 przedmiotów w poniedziałek, – przekroczenia zalecanej różnicy liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia
gimnazja	2 placówki / 13 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

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 umysłowego i unieruchomienia uczniów w pozycji siedzącej na pozostałych lekcjach, dlatego powinny być one uwzględniane w każdym dniu zajęć lekcyjnych. Ma to korzystny wpływ na stan zdrowia ucznia, jego samopoczucie i wydajność pracy szkolnej.

Substancje i preparaty chemiczne

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

Dożywianie w placówkach oświatowo-wychowawczych

Przeprowadzone w 2009 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.

W ramach współpracy z Oddziałem Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku przeprowadzono analizę jadłospisów w 34 placówkach. Nie stwierdzono zaniedbań w tym zakresie.

Mając na uwadze znaczenie posiłków spożywanych przez dzieci i młodzież w ciągu dnia należałoby położyć większy nacisk na propagowanie zasad prawidłowego żywienia, co miałyby na celu wyrobienie właściwych nawyków żywieniowych wśród rodziców, dzieci oraz osób przygotowujących posiłki.

IX. Działalność oświatowo- zdrowotna

W 2009 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.

Zadania realizowane przez Sekcję Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej dotyczyły kontynuacji realizacji programów krajowych i wojewódzkich:

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 16 szkół w 28 oddziałach. W programie uczestniczyło 493 uczniów klas drugich. Ogłoszony został *II Konkurs Plastyczny pt. „Zdrowe zęby, piękny uśmiech”*.

Głównym celem konkursu było promowanie oraz upowszechnienie wśród uczniów klas drugich szkół podstawowych zasad higieny jamy ustnej, ze szczególnym uwzględnieniem dbałości o zęby. W konkursie udział wzięło 10 szkół, oceniono 33 prace plastyczne. Przyznano 2 pierwsze miejsca oraz po jednym drugim i trzecim.

W ramach programu zorganizowano i przeprowadzono jedną poradę dla szkolnych koordynatorów programu.

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 18 szkół podstawowych, edukacją objęto 550 uczniów klas pierwszych, 46 uczniów klas II i 67 uczniów klas III. Przeszkolono 14 przedstawicieli środowiska szkolnego oraz przeprowadzono 4 porady indywidualne z dyrektorami szkół. Edukacją objęto 407 rodziców, ankietyzacją przeprowadzono wśród 372 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 1796 uczniów gimnazjum oraz 201 szkół podstawowych.

Przeprowadzono szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu i pielęgniarek medycyny szkolnej oraz 14 porad indywidualnych z dyrektorami szkół. Program realizowany jest metodą projektu. Uczniowie w ramach projektu prowadzili pokazy układów tanecznych, ćwiczeń korekcyjnych i sprawnościowych, sporządzano ulotki informacyjne, przepisy zdrowej żywności, układano jadłospisy w oparciu o piramidę zdrowia, przygotowano foldery propagujące zdrowy styl życia, konkursy plastyczne, prezentacje multimedialne. Odbyły się wycieczki szkolne propagujące aktywny wypoczynek - piesze wycieczki po okolicy, rajdy rowerowe oraz aerobik dla uczniów, nauczycieli i rodziców prowadzony przez uczennice.

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 realizacji programu przeprowadzono działania: Interwencja nieprogramowa „Światowy Dzień bez Tytoniu” w dniu 31 maja 2009 r. oraz kampania społeczna „Ostrzeżenia Zdrowotne”.

Zorganizowano naradę dla pielęgniarek POZ, medycyny szkolnej oraz szkolnych koordynatorów. W trakcie narady ustalono ramowy przebieg organizacji działań antytytoniowych w placówkach. Przekazano materiały edukacyjne (plakaty, ulotki, broszury).

W ramach kampanii „Ostrzeżenia Zdrowotne” uczestniczono w uroczystych podsumowaniach działań antytytoniowych w wybranych szkołach.

Zespół Szkół Licealno- Technicznych w Kluczborku

Uczniowie wykonali i przedstawiali prezentację multimedialną o treści antytytoniowej w trakcie długich przerw oraz wysłuchali prelekcji przez radiowęzeł szkolny na lekcji. Rozdając cukierki zachęcano do rzucania palenia. Ogłoszony został konkurs plastyczny. Prace były eksponowane na korytarzu szkolnym.

Zespół Szkół Licealno- Zawodowych w Polanowicach

Korzystając, że w szkole w ramach wymiany przebywają uczniowie z Niemiec zorganizowano międzynarodową akcję. Wykonano doświadczenie i prezentację multimedialną na temat szkodliwości palenia, przeprowadzono konkurs plastyczny.

Na zakończenie spotkania wypuszczono kolorowe balony. Całość spotkania była tłumaczona na język niemiecki.

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 w Kluczborku.

Ogłoszony został konkurs plastyczny na ostrzeżenie o szkodliwości palenia na paczce papierosów pod hasłem „Ostrzeżenia Zdrowotne”.

Publiczna Szkoła Podstawowa nr 2 w Kluczborku

Podczas festynu rodzinnego ogłoszony został quiz wiedzy, który prowadzony był przez pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku oraz pielęgniarkę medycyny szkolnej. Quiz cieszył się zainteresowaniem wśród dzieci i dorosłych. Uczestnicy konkursów, quizów otrzymali nagrody- gadżety kampanijne.

Interwencja nieprogramowa Światowy Dzień Rzucania Palenia – 19 listopada 2009 roku obchodzony pod hasłem „Ostrzeżenia Zdrowotne” oraz kampania społeczna „Papierosy Pożerają Cię żywcem”.

Zespół Szkół Ogólnokształcących w Wołczynie.

Przeprowadzony został konkurs wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu, ogłoszono pogadankę.

Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy w Kluczborku.

Wychowankowie uczestniczyli w spotkaniu w PSSE w Kluczborku, podczas którego przeprowadzono pogadankę na temat szkodliwości palenia tytoniu. Ogłoszony został konkurs plastyczny pod hasłem „Tytoniowe Ostrzeżenia Zdrowotne”.

Na podsumowanie działań został zorganizowany happening ulicami miasta.

Uczestnicy konkursów otrzymali nagrody- gadzety kampanijne.

Kampania Wojewódzka „Tutaj Nie Palę!” skierowana do właścicieli restauracji i barów. Do kampanii zaproszono 5 większych lokali - pijalni piwa. Na apel odpowiedział jeden lokal, który otrzymał certyfikat..

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

W konkursie fotograficznym wojewódzkim uczestniczył Zespół Szkół CKU w Bogdańczowicach i zdobył wyróżnienie.

„Czyste Powietrze Wokół Nas” -program krajowy .

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

- 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.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Taka forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie i zgodnie z zasadami nowoczesnej edukacji zdrowotnej. W I edycji programu uczestniczyło 5 przedszkoli, edukacją objęto 124 dzieci 5-letnich i 155 dzieci 6- letnich. Zorganizowano w Przedszkolu Publicznym nr 2 w Kluczborku szkolenie wdrażające program dla dyrektorów przedszkoli i koordynatorów przedszkolnych programu. Do współpracy zaproszono doradcę metodycznego z PODN w Kluczborku. W trakcie dwóch festynów rodzinnych prowadzono akcję antytytoniową.

Przedszkole w Byczynie zorganizowało festyn pod hasłem „ Ruch i zabawa to super sprawa”, Przedszkole w Wołczynie zorganizowało piknik pod hasłem „ Prawa Dziecka” (prawo do zdrowia z uwzględnieniem prawa do oddychania czystym powietrzem).

Podczas imprez zorganizowano stoiska z materiałami edukacyjnymi, prowadzono quiz wiedzy wśród dzieci i rodziców. Rozdawano wśród uczestników nagrody- gadzety Centrum Onkologii w Warszawie.

5. Profilaktyka HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV realizowana była ogólnopolska multimedialna kampania społeczna w zakresie HIV/AIDS „Wróć bez HIV”. Kampania skierowana do osób dorosłych (18-35 lat) podróżujących w kraju i za granicę – zarówno w celach turystycznych i zawodowych.

Cele kampanii jest promowanie bezpieczniejszych zachowań oraz zachęcenie do poznania swojego statusu serologicznego poprzez zrobienie testu w kierunku HIV.

Kampania „Wróć bez HIV” w powiecie kluczborskim trwała w miesiącach lipiec - grudzień 2009 r. i miała charakter informacyjny; pozostawiono materiały edukacyjne w biurach podróży, urzędach, gabinetach ginekologicznych oraz placówkach służby zdrowia.

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS w 2009 roku i na zakończenie kampanii, prowadzonej w ramach zadań *Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV*, PSSE w Kluczborku zorganizowała II Powiatowy Konkurs na małą formę literacką pt „**Zdobądź Świat- Wróć bez HIV**”.

Konkurs skierowany został do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Głównym celem konkursu było promowanie dojrzałych postaw u młodzieży i odniesienie możliwości zakażenia wirusem HIV do siebie. Prace przesłane na konkurs zostały ocenione pod względem merytorycznym i literackim przez komisję konkursową. Przyznano dwa drugie i jedno trzecie miejsce oraz jedno wyróżnienie. Wszyscy laureaci otrzymali nagrody rzeczowe oraz dyplomy i podziękowania. W ramach realizacji konkursu przeprowadzono 4 narady indywidualne z dyrektorami szkół, pedagogami i psychologami szkolnymi, nawiązano współpracę ze Starostwem Powiatowym w Kluczborku oraz Opolskim Centrum Zdrowia Publicznego. Pozyskano sponsorów nagród dla laureatów.

W ramach organizacji konkursu zorganizowane zostały 4 szkolenia dla uczniów i nauczycieli dla 6 szkół ponadgimnazjalnych powiatu kluczborskiego (łącznie uczestniczyło 300 osób).

Wykłady interaktywne oraz zajęcia warsztatowe prowadzone były przez psychologa, a sfinansowane zostały przez Opolskie Centrum Zdrowia Publicznego.

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.

Działaniami objęto obóz rycerski oraz półkolonie; przeprowadzono edukację bezpośrednią w 5 placówkach dla 222 uczestników wypoczynku letniego.

Zajęcia edukacyjne cieszyły się dużym zainteresowaniem, dzieci uczestniczyły w dyskusji, zadawały dużo pytań, przygotowane materiały edukacyjne chętnie zabierały.

Wszystkim kierownikom i opiekunom placówek wypoczynku letniego rozdawano broszury i ulotki zawierające podstawowe wiadomości na temat grypy AH1N1 i zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego oraz na temat zatruc pokarmowych, zatruc grzybami, zakażeń pasożytniczych, bąblowicy i kleszczy, choroby meningokokowej oraz udzielania pierwszej pomocy w oparzeniach słonecznych, użądleniach przez owady, czy podstawowe adresy placówek wykonujących badania i szczepienia.

Pracownicy stacji przekazali do sklepów spożywczych, cukierni ulotki na temat zatruc pokarmowych oraz plakat „Pięć kroków do bezpieczniejszej żywności”

Na Targowisku Miejskim w dwóch punktach wyeksponowano w gablotach ulotki na temat zatruc pokarmowych oraz zatruc grzybami.

7. Promocja zdrowego stylu życia.

Wspólnie ze Stowarzyszeniem „Kobietom Mammograf” oraz OSIR w Kluczborku zorganizowano 13 października 2009 r. w Kluczborku IV Forum Kluczborskich Kobiet przebiegające pod hasłem „*ABC zdrowego stylu życia*” Spotkanie skierowane było do władz lokalnych, członkiń Stowarzyszenia „Kobietom Mammograf” oraz uczniów i nauczycieli szkoły, w której odbywało się forum. W nawiązaniu do hasła forum przekazano uwagi wynikające z realizacji programu „Trzymaj formę!” .

8. Światowy Dzień Zdrowia 2009 przebiegający pod hasłem „Ratujmy życie! Bezpieczne szpitale w czasie katastrof”

W nawiązaniu do hasła obchodów w kwietniu 2009 r. zorganizowano konferencję w Zespole Szkół Licealno - Technicznych w Kluczborku, w której brali udział uczniowie klas I-III (70 uczestników). Przygotowano prezentację multimedialną oraz ogłoszono konkurs plastyczny związany z hasłem Światowego Dnia Zdrowia.

Druga konferencja w Publicznym Gimnazjum nr 4 w Kujakowicach Dolnych odbyła się 06.04.2009 r., wzięli w niej udział wszyscy uczniowie szkoły (80 uczniów). Do współpracy i wygłoszenia prelekcji zaproszono pracownika Urzędu Miasta i Gminy w Kluczborku oraz pracownika Straży Pożarnej.

Profilaktyka grypy

Tematem działań była profilaktyka grypy AH1N1, grypy sezonowej, a w szczególności podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat grypy oraz zachowania podstawowych zasad higieny. W ramach akcji pracownik sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził 4 spotkania edukacyjne dla 461 rodziców i nauczycieli w 3 szkołach podstawowych oraz w 1 przedszkolu.

Do placówek szkolno-wychowawczych, zakładów opieki zdrowotnej i większych zakładów pracy na bieżąco przekazywano wszelkie informacje dotyczące grypy (ulotki, zalecenia i opracowania) z prośbą o ich rozpropagowanie i stosowanie się do zaleceń.

X. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kluczborku w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2009r. należało w szczególności:

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

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

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

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

W 2009 roku wpłynęły ogółem 333 wnioski i podania. Wydano 140 opinii sanitarnych (w 2008 r. wydano 95 opinii), w tym:

- postanowienia w zakresie uzgodnienia planów zagospodarowania przestrzennego gmin,
- 65 opinii sanitarnych, w tym: 43 opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięć (w tym 19 stwierdzających taką potrzebę i określających zakres raportu o oddziaływaniu na środowisko), 6 opinii sanitarnych przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, 7 opinii do dokumentacji projektowych, 1 opinia dla potrzeb rejestracji apteki, 1 opinia określająca zakres raportu

dla przedsięwzięcia zaliczanego do zawsze znacząco oddziaływujących na środowisko, 7 uzgodnień zakresu stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko sporządzanych dla potrzeb planów zagospodarowania przestrzennego,

- 12 postanowień uzgadniających środowiskowe uwarunkowania zgody na realizację przedsięwzięć wg przepisów ustawy Prawo Ochrony Środowiska,
- oświadczenia o braku sprzeciwu i 1 decyzja zgłaszająca sprzeciw na etapie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych lub ich części,
- 32 decyzje finansowe (opłaty za czynności wykonane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego)

Przykładem inwestycji opiniowanych czy uzgadnianych w 2009 r. pod względem sanitarno-zdrowotnym były:

- obiekty handlowe i usługowe (m.in. hurtownie, sklepy spożywczo-przemysłowe, kluby fitness, zakłady gastronomiczne),
- obiekty przemysłowe (m.in. zakład przetwarzania odpadów, warsztaty mechaniczne, stolarnie, stacje paliw),
- obiekty ochrony zdrowia (m.in. apteka, szpitalny oddział kardiologii, gabinety masażu i rehabilitacji),
- drogi gminne i krajowe,
- sieci kanalizacyjne i wodociągowe,
- elektrownie wiatrowe.

W ramach działań wykonanych przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny w 2009 r. nie stwierdzono występowania zagrożenia stanu bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu kluczborskiego.

ZAKOŃCZENIE

W 2009 roku realizowano zadania ujęte w „Planie zasadniczych przedsięwzięć Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kluczborku na rok 2009”, który został opracowany w oparciu o Wytoczne 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.

W związku z ogłoszeniem przez WHO pandemii grypy wywołanej wirusem AH1N1, istniały obawy, że nowy wirus grypy będzie stanowił duże zagrożenie dla zdrowia publicznego i może mieć wpływ na system ochrony zdrowia oraz funkcjonowanie kraju w obszarze społecznym i gospodarczym. W związku z tym Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała intensywne działania edukacyjne i informacyjne oraz szczegółowo monitorowała występowanie przypadków podejrzeń i zachorowań na grypę u ludzi. Natomiast w przypadku pozostałych chorób zakaźnych nie obserwowano niepokojących zjawisk. Wzrost zachorowań na niektóre choroby zakaźne miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy.

Na terenie powiatu kluczborskiego z wody o kontrolowanej jakości korzysta około 67,9 tys. osób, co stanowi 99,6% wszystkich mieszkańców powiatu kluczborskiego.

W 2009 r. w wodzie w nadzorowanych wodociągach nie stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologicznego. Pod względem fizykochemicznym wodę o nieodpowiedniej jakości dostarczały cztery wodociągi, które zaopatrują około 2,7 tys. osób, co stanowi 4% ogółu ludności powiatu kluczborskiego, zaopatrywanej w wodę z wodociągów sieciowych o kontrolowanej jakości. W trzech wodociągach woda została oceniona negatywnie ze względu na przekroczenia zawartości żelaza, manganu oraz podwyższoną barwę i mętności, a w jednym – z uwagi na ponadnormatywne stężenia azotanów. Odsetek wodociągów, w których woda nie spełnia wymagań sanitarnych w stosunku do 2008 r. pogorszył się.

Kontynuowano, rozpoczęte w 2008 roku, badania ciepłej wody w szpitalach i w budynkach użyteczności publicznej na obecność bakterii *Legionella sp.* W dwóch obiektach badania wykazały obecność pałeczek *Legionella sp.* w ilości większej niż wartość dopuszczalna.

Stan sanitarno-techniczny i sanitarno-porządkowy nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej i basenów kąpielowych nie pogorszył się w stosunku do roku 2008. W dalszym ciągu w basenach czynnych w okresie letnim nie ma recyrkulacji wody, a dezynfekcja odbywa się ręcznie. Takie postępowanie zwiększa ryzyko występowania okresowego mikrobiologicznego zanieczyszczenia wody

Natomiast stwierdzono wyraźną poprawę w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej.

Również odsetek obiektów ochrony zdrowia ocenionych negatywnie był niższy niż w 2008 r. Nastąpiła poprawa stanu technicznego w grupie laboratoriów diagnostycznych oraz pogotowienia ratunkowego.

Stan sanitarno-techniczny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku poprawia się systematycznie od kilku lat. Stwierdza się coraz większą świadomość przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Zasady GHP/GMP wdrożyły 482 obiekty, co stanowi 87 % zakładów będących pod nadzorem. Wciąż jednak niezadawalający jest stopień wdrożenia systemu HACCP- dotychczas wdrażanie zakończyły 93 obiekty. Najwięcej nieprawidłowości, podobnie jak w latach poprzednich stwierdzono w małych sklepach spożywczych – dotyczyły one głównie nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego oraz wprowadzania do obrotu przeterminowanych środków spożywczych.

Poprawiła się jakość produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, o czym świadczy mała ilość kwestionowanych próbek. Funkcjonowanie systemu RASFF (system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt) ułatwiło podejmowanie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności, pozwoliło na szybkie i sprawne wycofywanie z obrotu produktów spożywczych, które stwarzają ryzyko dla zdrowia konsumentów.

Poprawę warunków, dotyczących przestrzegania norm higienicznych w środowisku pracy, obserwuje się głównie w dużych zakładach pracy (zatrudniających powyżej 100 pracowników). Natomiast najwięcej nieprawidłowości stwierdza się w mniejszych zakładach. Najczęściej dotyczą one złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz braku aktualnych badań środowiska pracy.

W dalszym ciągu w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania i wychowania poprawy wymagają standardy dostępności uczniów do urządzeń sanitarno-higienicznych (toalety, natryski).

Ważnym elementem naszego działania była promocja zdrowia i oświata zdrowotna obejmująca całość zagadnień nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W 2009 roku realizowano programy edukacyjne o zasięgu ogólnopolskim i lokalnym. Kontynuowano współpracę z samorządami, placówkami oświatowo-wychowawczymi, mediami i innymi instytucjami.