

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W OPOLU



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

Opole 2018

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
POWIATU OPOLSKIEGO
za 2017 rok

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny działając na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wykonuje zadania mające na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych.

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej pełnią dyżur całodobowy, zwłaszcza w zakresie analizy i zwalczania chorób zakaźnych i epidemicznych, zatruc pokarmowych, nadzoru nad bezpieczeństwem żywności.

Realizując swoje zadania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny pełni nadzór nad warunkami :

- **zapobiegawczego nadzoru sanitarnego,**
- **higieny pracy,**
- **higieny środowiska,**
- **promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej,**
- **higieny procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży,**
- **higienicznymi i sanitarnymi personelu, sprzętu i pomieszczeń, gdzie udzielane są świadczenia medyczne,**
- **zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku.**

Szczegółową analizę działań nadzorowanych i prewencyjnych zawarto w poniższym opracowaniu.

SEKCJA ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

I. Główne kierunki działania :

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny na podstawie art. 3 i art. 23 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (Dz. U. z 2017r., poz. 1261 z późn. zm.), posiada kompetencje do wykonywania następujących zadań :

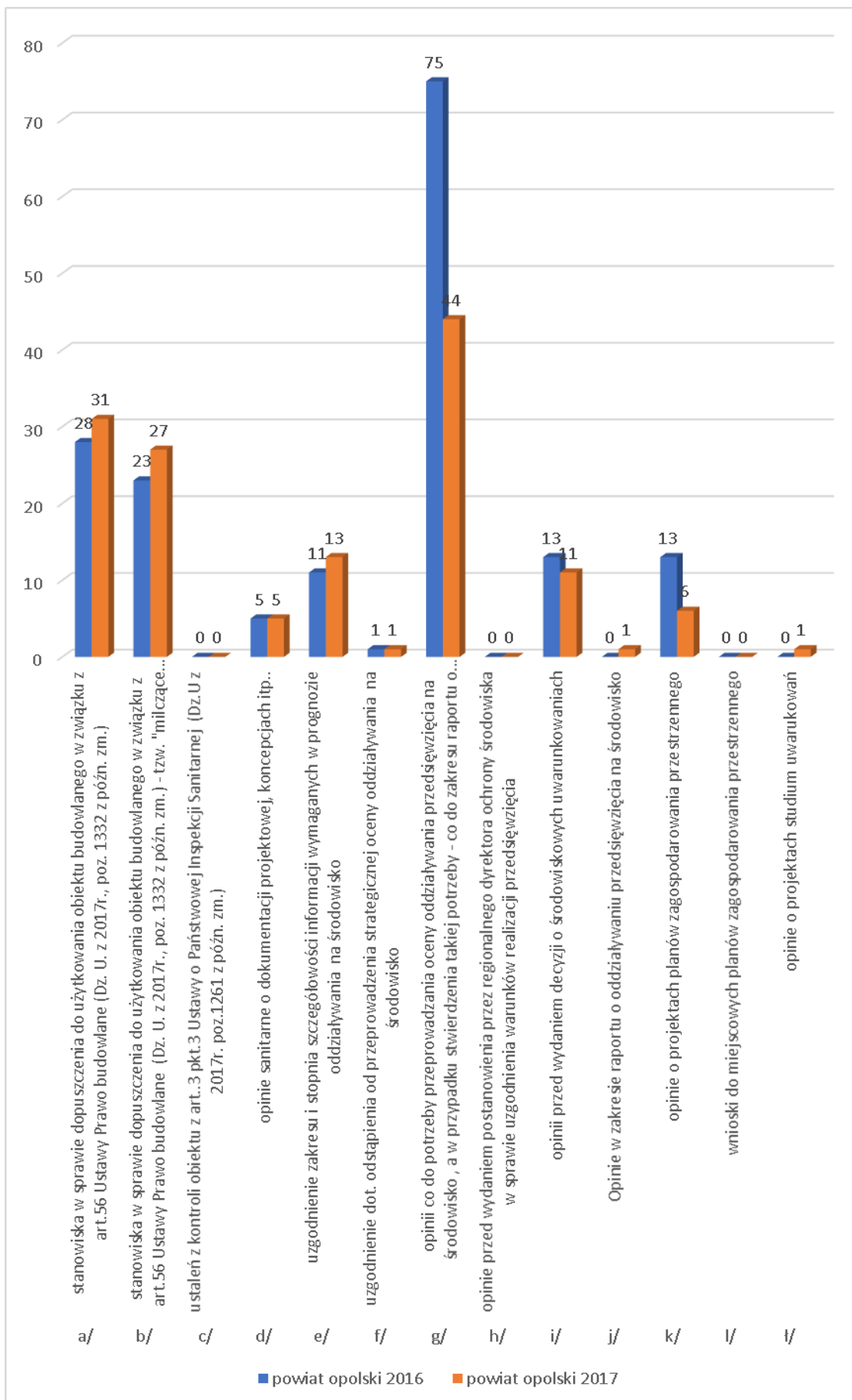
- wnoszenia uwag do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, a także ustalania warunków zabudowy i lokalizacji celu publicznego,
- opiniowanie projektów uchwał Rad Miast i Gmin w sprawie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących budowy (przebudowy, rozbudowy), zmiany sposobu użytkowania obiektów oraz rozwiązań projektowych koncepcyjnych,
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych oraz kontroli w trakcie realizacji inwestycji.

Ponadto, zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko* (Dz.U. z 2017r., poz. 1405 z późn. zm.) uczestniczą przy:

- wydawaniu opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz ustalania zakresu raportu,
- uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia,
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

II. Realizacja zadań w 2017. dotyczących powiatu opolskiego

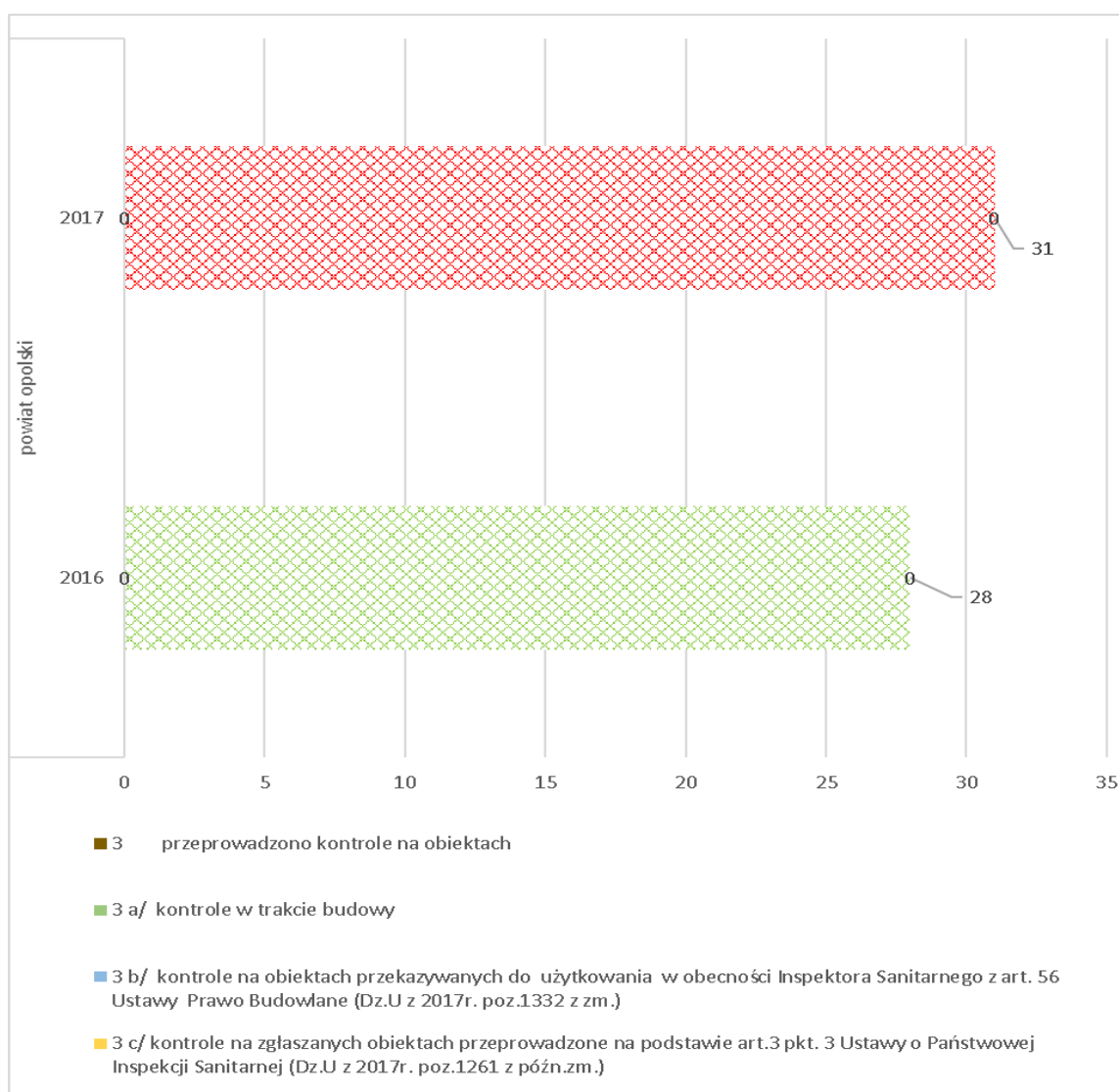
| realizacja zadań w latach 2016-2017 | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|-----------|
| lp. | | nazwa działania z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego | liczba spraw w obszarze powiatu opolskiego | |
| | | | 2016 | 2017 |
| 1 | wydano opinie sanitarne w formie pisma dotyczące : | | | |
| | a/ | stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy <i>Prawo budowlane</i> (Dz. U. z 2017r., poz. 1332 z późn. zm.) | 28 | 31 |
| | b/ | stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego w związku z art.56 Ustawy <i>Prawo budowlane</i> (Dz. U. z 2017r., poz. 1332 z późn. zm.) - tzw. " <u>milczące zgody</u> " | 23 | 27 |
| | c/ | ustaleń z kontroli obiektu z art.3 pkt.3 Ustawy <i>o Państwowej Inspekcji Sanitarnej</i> (Dz.U z 2017r. poz.1261 z późn. zm.) | 0 | 0 |
| | d/ | opinie sanitarne o dokumentacji projektowej, koncepcjach itp.. | 5 | 5 |
| | e/ | uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko | 11 | 13 |
| | f/ | uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko | 1 | 1 |
| | g/ | opinii co do potrzeby przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko , a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko | 75 | 44 |
| | h/ | opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia | 0 | 0 |
| | i/ | opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach | 13 | 11 |
| | j/ | Opinie w zakresie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko | 0 | 1 |
| | k/ | opinie o projektach planów zagospodarowania przestrzennego | 13 | 6 |
| | l/ | wnioski do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego | 0 | 0 |
| | ł/ | opinie o projektach studium uwarunkowań | 0 | 1 |



Wykres nr 1.: Wydane opinie w formie pisma

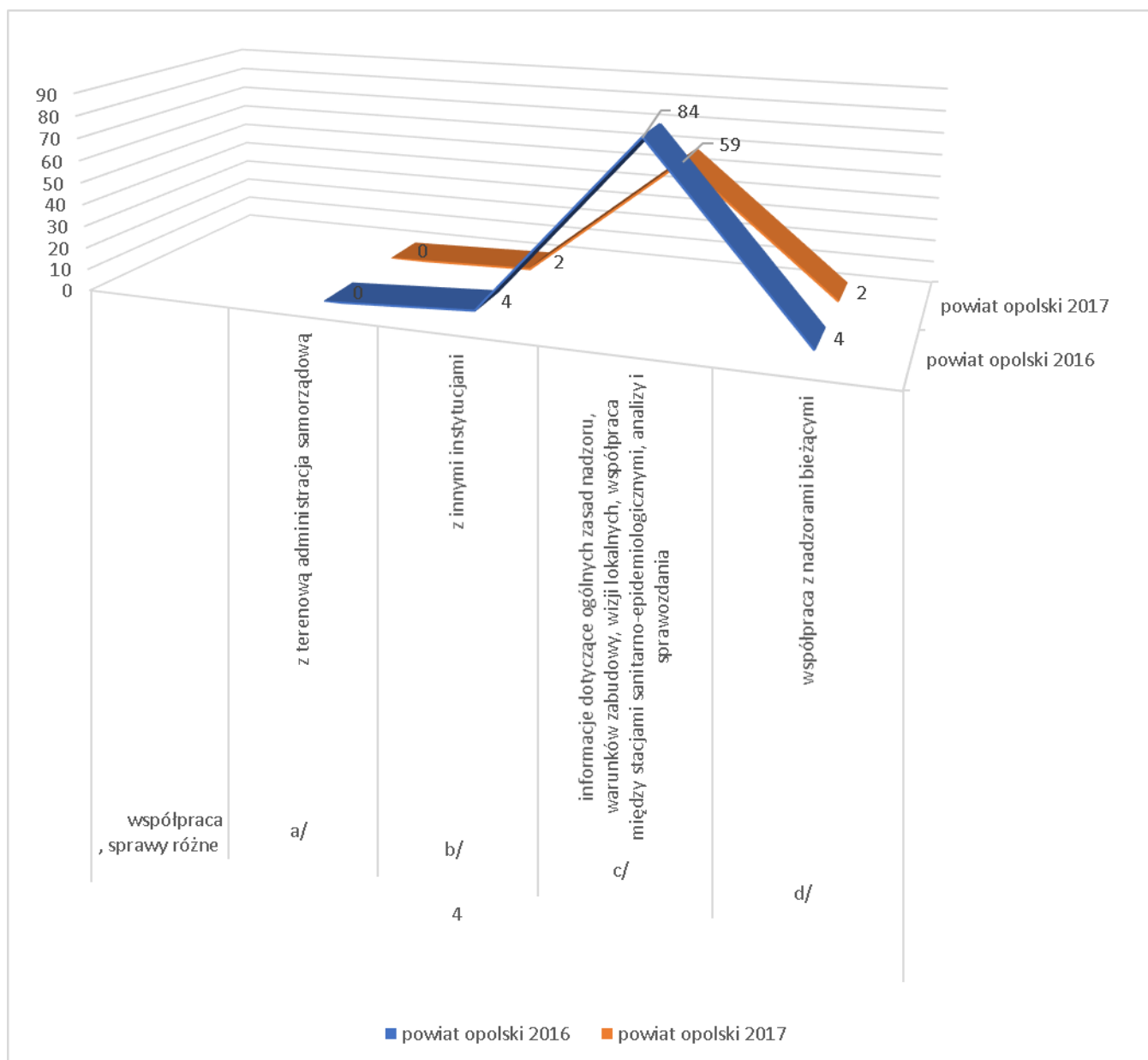
| | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|---|
| 2 | wydano uzgodnienia w formie decyzji | | | |
| | a/ | odstępstwa, zgody wydane na podstawie obowiązujących przepisów | 0 | 0 |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|----|----|
| 3 | przeprowadzono kontrole na obiektach | | | |
| | a/ | kontrole w trakcie budowy | 0 | 0 |
| | b/ | kontrole na obiektach przekazywanych do użytkowania w obecności Inspektora Sanitarnego z art. 56 Ustawy <i>Prawo Budowlane</i> (Dz.U z 2017r. poz.1332 z zm.) | 28 | 31 |
| | c/ | kontrole na zgłaszanych obiektach przeprowadzone na podstawie art.3 pkt. 3 Ustawy <i>o Państwowej Inspekcji Sanitarnej</i> (Dz.U z 2017r. poz.1261 z późn. zm.) | 0 | 0 |



Wykres nr 2.: Przeprowadzone kontrole na obiektach

| | | | |
|----|--|----|----|
| 4 | współpraca , sprawy różne | | |
| a/ | z terenową administracją samorządową | 0 | 0 |
| b/ | z innymi instytucjami | 4 | 2 |
| c/ | informacje dotyczące ogólnych zasad nadzoru, warunków zabudowy, wizji lokalnych, współpraca między stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, analizy i sprawozdania | 84 | 59 |
| d/ | współpraca z nadzorami bieżącymi | 4 | 2 |



Wykres nr 3.: Współpraca, analizy i sprawozdania

III. Stwierdzane nieprawidłowości

W kontrolowanych w 2017r. 31 obiektach zgłoszonych przez wnioskodawców w sprawie zajęcia stanowiska z art.56 Ustawy prawo budowlane oraz po pracach budowlano –instalacyjnych, zgłoszeniu zmiany sposobu użytkowania, dla których wydawane są przez organ inspekcji sanitarnej inne decyzje lub opinie wynikające z obowiązujących przepisów nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wniosek:

Stan przygotowania do kontroli zgłaszanych w 2017r. obiektów poprawił się. W otrzymywanych do opiniowania dokumentacjach zdarzał się brak kompletności wniosków lub wadliwe pod względem higieniczno-sanitarnym rozwiązania. Dokumentacja była zwracana do poprawy lub wnioskodawcy byli wzywani do uzupełnienia. Zdarzały się również w opiniach o dokumentacji uwagi. Ostatecznie obiekty uruchamiane były doprowadzone do stanu zgodnego z wymaganiami przepisów właściwych dla rodzaju prowadzonych w nich działalności

IV. Współpraca z organami administracji samorządowej

Współpraca z organami układała się dobrze.

V. Wnioski

Ilość spraw załatwionych przez sekcję Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2017 roku zmalała w stosunku do 2016 roku ze względu na spadek ilości wpływających wniosków stron związany między innymi z ze zmianami administracyjnymi miasta Opola z dniem 01.01.2017r.

Ogólnie można stwierdzić, że stan sanitarny zgłaszanych do kontroli obiektów nie jest zły. Zdarzają się jednak obiekty nie przygotowane właściwie – głównie ze względu na brak zgodności z dokumentacją, brak prawidłowych dokumentów wynikających z Ustawy Prawo budowlane lub ze względu na wadliwe dokumentacje.

Ostatecznie obiekty uruchamiane były doprowadzone do stanu zgodnego z wymaganiami przepisów właściwych dla rodzaju prowadzonych w nich działalności.

ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

W 2017 roku przeprowadzane przez Oddział Higieny Pracy kontrole zakładów pracy, zlokalizowanych na terenie powiatu opolskiego ziemskiego, dotyczyły następujących grup tematycznych:

1. Kontrola spełnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy (czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne), w tym również na czynniki o udowodnionym działaniu rakotwórczym i mutagennym.

Kontrolowano:

- sposób zabezpieczenia pracowników przez pracodawców przed szkodliwym oddziaływaniem w/w czynników w rodzaju:

poziom występującego narażenia zawodowego, przeszkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, sporządzanie ocen ryzyka zawodowego, stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pracy i zaplecza socjalno-sanitarnego, dostępność i stosowanie przez pracowników ochron osobistych, aktualność badań lekarskich – profilaktycznych.

2. Realizacja przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006r. *w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH)* oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. *w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP)*, w szczególności:

a) ocena prawidłowości klasyfikacji substancji (mieszanin) chemicznych,

b) ocena prawidłowości kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych wprowadzanych do obrotu oraz stosowanych w działalności zawodowej,

c) ocena prawidłowości oznakowania opakowań substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych,

d) spójność oznakowania substancji (mieszanin) chemicznych z informacjami zawartymi w ich kartach charakterystyki.

3. Wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie w działalności zawodowej produktów biobójczych.

4. Kontrola spełnienia obowiązków wynikających z rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie detergentów.

5. Wprowadzanie do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

6. Realizacja wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest.

W 2017 r. Oddział Higieny Pracy przeprowadził na terenie powiatu opolskiego 41 kontroli w 41 zakładach pracy, które zakończyły się wydaniem 13 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak przeprowadzonych badań środowiskowych w zakresie występujących czynników szkodliwych na stanowiskach pracy,
- przekroczenie obowiązujących norm higienicznych w zakresie występowania czynników szkodliwych na stanowiskach pracy,
- brak prawidłowo sporządzonej oceny ryzyka zawodowego,
 - brak opracowanych instrukcji stanowiskowych,
 - brak dostępności pracowników do kart charakterystyki – dot. zakładów pracy stosujących produkty chemiczne w działalności zawodowej,
 - brak prawidłowego oznakowania produktów chemicznych stwarzających zagrożenie w języku polskim - dot. zakładów wprowadzających do obrotu produkty chemiczne
- brak opracowanej instrukcji magazynowania i przechowywania niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
 - brak realizacji wymogów w zakresie dokumentowania narażenia zawodowego na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy,
 - brak realizacji wymogów w zakresie dokumentowania narażenia zawodowego na czynniki biologiczne w środowisku pracy.

Przeprowadzone w 2017 r. kontrole wykazały, że na terenie powiatu opolskiego ziemskiego ok. 450 osób pracuje w narażeniu na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy typu (hałas, drgania mechaniczne, pył przemysłowy, związki chemiczne).

W zakładach pracy, gdzie występują przekroczenia norm higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, prowadzona jest szeroko pojęta profilaktyka środowiska pracy jak:

- przekazywanie pracownikom umiejętnego prozdrowotnego zachowania się w ich środowisku pracy przez systematyczne dokonywanie i przedstawianie ocen ryzyka zawodowego,
- ścisłe ukierunkowanie profilaktycznych badań lekarskich w kierunku występujących w środowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia,
- wyposażanie pracowników we właściwe w zależności od występujących czynników szkodliwych środki ochrony osobistej,
- wydawanie posiłków profilaktycznych,
- systematyczne dążenie pracodawców do zmian techniczno-technologicznych, mających na celu, polepszenie jakości stosowanych technologii.

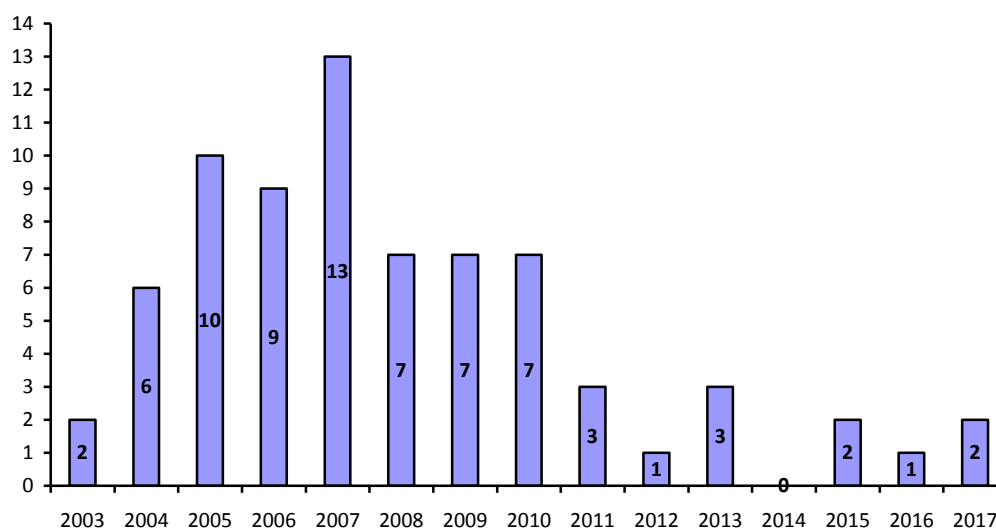
W 2017 r. na terenie powiatu opolskiego, przeprowadzono 14 postępowań w sprawie chorób zawodowych, które zakończyły się wydaniem 2 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:

- Pylica krzemowa - pracownik jednostki gospodarczej
 - Zespół cieśni nadgarstka – pracownik jednostki gospodarczej.
- Decyzji o nie stwierdzeniu choroby zawodowej nie wydawano.

Pozostałe postępowania przeprowadzane były na potrzeby innych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Przebieg liczby stwierdzonych chorób zawodowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu w okresie od 2003 r. do 2017 r. dla powiatu opolskiego przedstawia poniższy wykres:

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych latach 2003-2017



Najczęściej stwierdzane w okresie od 2003 r. do 2017 r. postaci chorób zawodowych:

- uszkodzenie narządu słuchu / ok. 40 % /- pracownicy jednostek gospodarczych
- uszkodzenie narządu głosu (ok. 17 %) – nauczyciele
- uszkodzenie narządu ruchu (ok. 20 %) - Zespół cieśni nadgarstka - pracownicy jednostek gospodarczych.

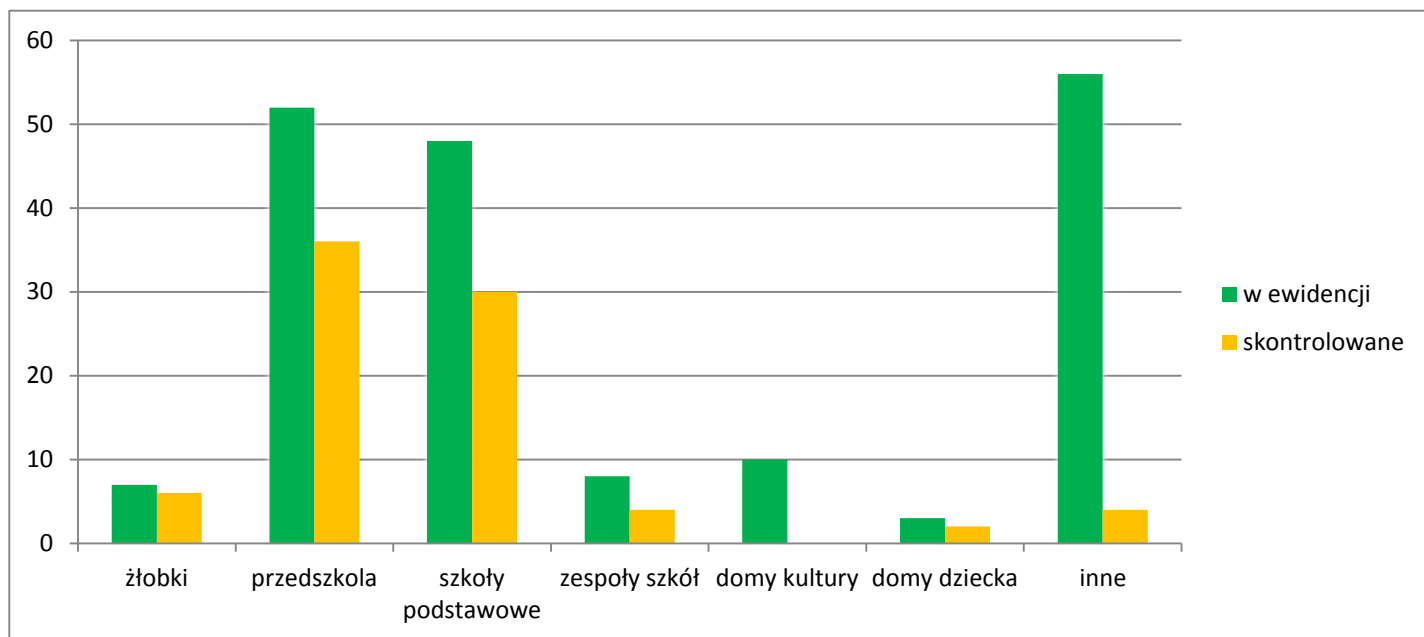
Reasumując – przeprowadzone w 2017 r. kontrole w jednostkach gospodarczych powiatu opolskiego, pozwalają na stwierdzenie, że następuje dalszy postęp w tworzeniu przez pracodawców bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a tym samym poprawa w zakresie ochrony zdrowia osób, uczestniczących w procesie pracy, czego dowodem jest niska liczba stwierdzanych w ostatnich latach chorób zawodowych.

SEKCJA HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Do głównych zadań pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu w 2017 roku należało podejmowanie działań mających na celu dostosowanie mebli do zasad ergonomii, zapewnienie odpowiednich warunków środowiska placówek nauczania i wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2017 roku pion higieny dzieci i młodzieży obejmował nadzorem 114 stałych placówek nauczania i wychowania oraz 50 placówek sezonowych. Skontrolowano 65 placówek nauczania i wychowania oraz 27 placówek wypoczynku dzieci i młodzieży.

Wykres 1. Porównanie stałych placówek nauczania i wychowania będących w ewidencji do skontrolowanych przez pion HDM w 2017r.



Stan sanitarno-techniczny placówek.

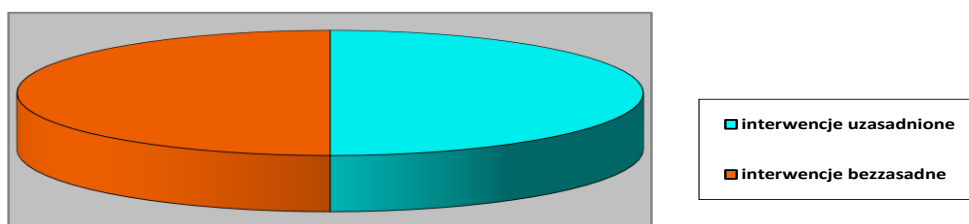
- Szkoła Podstawowa Murów - brak przestrzegania zakazu palenia papierosów i wyrobów tytoniowych w związku, z czym wydano decyzję oraz dyrektora ukarano mandatem 100 zł.
- Publiczne Przedszkole Nr 6 w Szczedrzyku – brudne, zakurzone pomieszczenia i zabawki dla dzieci w związku z prowadzonymi remontami – dyrektora ukarano mandatem 100 zł.

Sekcja HDM w roku 2017 brała udział w 10 interwencjach w związku z:

- Brak przestrzegania zakazu palenia papierosów i wyrobów tytoniowych w szkole podstawowej - interwencja uzasadniona
- Wszawica w przedszkolu - interwencja uzasadniona
- Braku możliwości wejścia rodziców do sal gdzie przebywają dzieci, ergonomii mebli, kwalifikacji opiekunek, braku placu zabaw, nieprawidłowego sprzątnięcia korytarzy - interwencja bezzasadna
- Dostosowanie nocników do ilości dzieci w przedszkolu - interwencja bezzasadna
- Brak reakcji dyrektora na fakt, że do przedszkola uczęszczają chore dzieci - interwencja bezzasadna.
- Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci w związku z przyjęciem do przedszkola dodatkowo 9 dzieci - interwencja bezzasadna
- Na terenie szkoły podstawowej prowadzone są prace budowlane, zalegają materiały budowlane, w szkole jest zimno, brak prądu oraz dzieci do domu wracają brudne - interwencja uzasadniona

- Rodzic dziecka skarży się, że poinformował dyrektora, że u dziecka stwierdził owsiki a dyrekcja przedszkola nie poinformowała innych rodziców o chorobie np. poprzez umieszczenie informacji na gazetce oraz brak zachowania higieny bielizny pościelowej - interwencja bezzasadna.
- W szkole podstawowej brudne toalety, bez mydła i papieru toaletowego, środki dostępne tylko w klasach, sprzęt i sanitariaty przy sali gimnastycznej brudne - interwencja uzasadniona.
- W przedszkolu rozpoczęto remont pomieszczeń przedszkola, sale zabaw zakurzone, dzieci skarżą się na ból głowy oraz na hałas - interwencja uzasadniona

Wykres 3. Placówki nauczania i wychowania, w których przeprowadzono kontrole interwencyjne w 2017r.



Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży.

W 2017 r. na terenie powiatu opolskiego zorganizowano wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży, podczas którego przeprowadzono kontrole:

- 21 turnusów - wypoczynek letni. Z wypoczynku skorzystało 831 uczestników;
- 6 turnusów - wypoczynek zimowy. Z wypoczynku skorzystało 151 uczestników

Placówki posiadały prawidłowy stan sanitarny i techniczny obiektów, tj. pomieszczeń pobytu dzieci, pomieszczeń sanitarnych, bloków żywieniowych.

W czasie nadzoru nad placówkami realizowano także działania edukacyjne poprzez przeprowadzanie pogadanek dla uczestników na temat „Bezpieczne wakacje” i zachowania prawidłowej higieny osobistej oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

PION PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ

W 2017 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.

Program dotyczący diety, aktywności fizycznej i zdrowia. „Trzymaj Formę!” – program krajowy. Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program realizowany jest metodą projektu.

W programie brało udział w sumie 19 szkół gimnazjalnych i podstawowych. Edukacją objęto 1041 uczniów.

Profilaktyka antytytoniowa.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Program skierowany był do pacjentów POZ, dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół wszystkich typów oraz do społeczności lokalnej.

Główne cele programu to:

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

W ramach edukacji bezpośredniej przeprowadzono 2 szkolenia dla 16 osób.

Konkurs fotograficzny wojewódzki „Sam nie palę i innym odradzam”

Włączono się do wojewódzkiego konkursu fotograficznego. Adresatami Konkursu była młodzież ze szkół gimnazjalnych województwa opolskiego.

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

Program skierowany jest do dzieci przedszkolnych w wieku 5-6 lat, ich rodziców i opiekunów. Główne cele programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń.

W programie uczestniczyło 21 przedszkoli, edukacją objęto łącznie 590 dzieci.

Światowy Dzień Zdrowia 2017 obchodzono pod hasłem „Depresja-porozmawiajmy o niej”.

Przekazano mailowo informacje na temat depresji nauczycielom, 12 urzędów gmin i starostwu opolskiemu.

Kampania zdrowotna wojewódzka pt. „Bezpieczne wakacje” i „Bezpieczne ferie”

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.

Przeprowadzono pogadanki, spotkania i pokazy multimedialne na temat bezpiecznego zachowania podczas wypoczynku w 4 placówkach dla 84 uczestników. W czasie spotkań poruszano następujące tematy: zatrucia grzybami, zatrucia pokarmowe, bąblowica, choroby odzwierzęce, ukąszenie przez żmije, choroby przenoszone przez kleszcze, profilaktyka tytoniowa, meningokoków, ograniczenie używania soli, zagrożenia wynikające z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego, higiena osobista oraz bezpieczne zachowanie podczas wypoczynku zimowego.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program realizowało 5 szkół ponadgimnazjalnych, edukacją objęto 125 odbiorców.

Profilaktyczny program Podstępne WZW – Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, uświadomienie ryzyka zakażenia wirusami HBV i HCV oraz zagrożeń wynikających z zakażenia, wpojenie zasad profilaktyki w tym zakresie oraz pobudzenie do refleksji nad akceptacją osób już zakażonych. W programie brało udział w sumie 7 szkół ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto 216 uczniów.

Profilaktyczny program Znamię? - znam je - Celem programu, jest zwiększenie świadomości młodzieży na temat czerniaka – jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry, zachęcić do regularnego badania skóry oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przez czerniakiem. W programie brało udział w sumie 4 szkół ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto 212 uczniów.

ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Oddział Higieny Komunalnej prowadzi badania jakości wody w Zintegrowanym Systemie Badania Wody.

W Systemie tym realizowane są zadania w zakresie monitoringu **jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, badanie wody z miejsc przeznaczonych do kąpeli i na pływalni.**

Monitoring jakości wody do spożycia w 2017 roku realizowany był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U z 2015r., poz. 1989). Przepis ten przerzucił obowiązek prowadzenia monitoringu wewnętrznego jakości wody podawanej do sieci przez przedsiębiorcę wodociągowego oraz z indywidualnych ujęć wody, jeżeli woda używana jest do celów handlowych bądź w budynkach użyteczności publicznej, na rzecz właścicieli ujęć i wodociągów. Monitoring ten obejmuje m.in.:

- badania kontrolne (min. 1 raz/kwartał), przeglądowe (1raz/2 lata) oraz każdorazowo po wystąpieniu okoliczności mających wpływ na jakość wody (np. awarie, powodzie)
- przekazywanie Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu sprawozdań z badań pobranych próbek wody
- informowanie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz wójta (burmistrza, prezydenta) o przekroczeniach parametrów jakości wody określonych w rozporządzeniu wraz z przedstawieniem planowanych przedsięwzięć naprawczych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na podstawie

- sprawozdań z wyników badań realizowanych według ustalonego harmonogramu, przekazywanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe i właścicieli indywidualnych ujęć wody
- analizy podejmowanych działań naprawczych
- prowadzonego monitoringu

wydawał okresowe oceny jakości wody, których odbiorcami są zarządzający wodociągiem oraz wójtowie gmin i burmistrzowie miast.

Oceny te zawierały informacje dotyczące spełnienia na danym terenie wymagań określonych w rozporządzeniu i służyły do przekazania właściwemu wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta) informacji koniecznych do podjęcia działań mających na celu zaopatrzenia konsumentów w wodę o właściwej jakości.

Po zakończeniu roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na podstawie w/w ocen wydaje obszarową ocenę jakości wody do spożycia wraz z szacowaniem ryzyka zdrowotnego konsumentów. Obszarową ocenę otrzymuje do wiadomości właściwy organ samorządu.

Prowadzone były również badania wody w instalacjach ciepłej wody użytkowej w wybranych obiektach, w których prowadzona jest całodobowa opieka tj. w szpitalach i domach pomocy społecznej pod kątem stopnia skolonizowania instalacji bakteriami Legionella.

Nadzór nad jakością wody w miejscach, w których kąpie się w sezonie letnim większa liczba osób prowadzony był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. nr 86, poz. 478 ze zm.).

W 2017 roku sygnalizowano organizatorom miejsc wykorzystywanych do kąpeli o zmianach ustawy – Prawo wodne w zakresie organizacji kąpielisk. 1 stycznia 2018 roku weszło w życie nowe Prawo wodne. Likwiduje ono możliwość zorganizowania w sezonie letnim „miejsc wykorzystywanych do kąpeli”.

W myśl ustawy Prawo Wodne, zorganizowanie kąpielisk obwarowane jest szeregiem obowiązków, kontroli i związaną z nimi koniecznością uzyskiwania pozwoleń :

- organu administracji samorządowej
 - zarządzającego wodami śródlądowymi
 - organu inspekcji sanitarnej
- oraz opinii specjalistycznej organizacji ratowniczej.

Takie umocowanie organizacji kąpieliska gwarantuje bezpieczeństwo techniczne, organizacyjne, jak i przede wszystkim sanitarne, osobom korzystającym z niego.

Jednocześnie nowa ustawa – Prawo wodne w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z wód rekreacyjnych wprowadziła pojęcie „miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli”. Ma to na celu likwidację miejsc wykorzystywanych do kąpeli, z jednoczesnym zabezpieczeniem wyjątkowych sytuacji, w których konieczne będzie zorganizowanie formy rekreacji związanej z kąpielą. Wyjątkowość sytuacji może być związana z koniecznością np. zorganizowania zawodów, obozu czy też wydarzeń kulturalnych.

Funkcjonowanie kąpieliska pociąga za sobą obowiązki w zakresie informowania społeczeństwa o jakości ich wód. Prowadzenie internetowych portali o jakości wody w kąpieliskach na terenie całej Unii Europejskiej oraz przekazywanie corocznej oceny stanu kąpielisk do Komisji Europejskiej ale przyczynia się nie tylko do polepszenia stanu środowiska ale przede wszystkim zwiększa bezpieczeństwo zdrowotne osób korzystających z kąpielisk.

Z przedstawionych wyżej powodów nie będzie możliwe zorganizowanie miejsc do kąpeli na dotychczasowych zasadach. Pozostawienie mieszkańców bez możliwości rekreacji wodnej podczas lata spowodować może korzystanie przez nich z obecnie funkcjonujących miejsc ale już bez zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, bez opieki ratowników i bez odpowiedniego wyposażenia w urządzenia sanitarne.

Dlatego też gorąco zachęcamy do organizowania kąpielisk, które są stale monitorowane, odpowiednio zarządzane i spełniające wysokie standardy bezpieczeństwa. Zorganizowanie kąpieliska daje gwarancję zamieszczenia obiektu w ogólnokrajowym Serwisie kąpieliskowym, co jest darmową reklamą kąpieliska oraz gminy i może przelożyć się na przyciągnięcie większej liczby turystów z kraju i zagranicy.

Nadzór nad pływalniami prowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r. Nr 2016) Przepis ten nakłada na zarządzającego obiektem obowiązek :

- prowadzenia bieżącej (codziennej) obserwacji wody i występujących zanieczyszczeń
- systematycznego nadzoru pracy urzędów i rejestrowania wyników pomiaru jakości wody w zakresie wymienionych parametrów
- systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody, prowadzonych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym .

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonuje zbiorczej rocznej oceny, poprzez analizę otrzymanych od zarządzającego pływalnią wyników oraz wyników wykonywanych przed wydaniem tej oceny. Natomiast zarządzający ma obowiązek wydać komunikat, w którym informuje korzystających z pływalni o jakości wody.

Nadzór nad jakością wody do spożycia

W 2017 roku przeprowadzono 261 kontroli (techniczne, związane z oceną stanu technicznego i sanitarnego, z interwencjami oraz związane z poborem próbek wody do oznaczeń) wszystkich 28 wodociągów publicznych oraz 17 lokalnych oraz pobrano 478 próbek do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych.

Wodociągi, w których jakość wody uległa poprawie w stosunku do roku 2016 to :

- wodociąg publiczny Karłowice
- wodociąg publiczny Niemodlin
- wodociąg publiczny Tułowice
- ujęcie lokalne p/ O.W. Feniks
- ujęcie lokalne p/ O.W. Syrenka

W poniższej tabeli przedstawione są wodociągi, w których w trakcie 2017 roku zanotowano niezgodną z wymaganiami jakość wody:

| Lp | Wodociąg | Produkcja wody m ³ /d | Przekroczone parametry | Czas trwania przekroczenia (dni) | Podjęte działania | Ocena wg MZ 46 |
|----|--------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------|---|--|
| 1 | Siołkowice Stare | 686 | Fe, Mn | 365 | Modernizacja SUW | Nieodpowiadająca wymaganiom Decyzja do wykonania do 30.06.2018 r. |
| 2 | Kobylno | 563 | Mn, Fe | 365 | Przebudowa SUW | Nieodpowiadająca wymaganiom Decyzja do wykonania do 30.04. 2018 r. |
| 3 | Niemodlin | 1193 | Mn | 328 | Sprawdzenie urządzeń | Przydatna |
| 4 | Roszkowice | 123 | Mn | 365 | Sprawdzenie urządzeń, wymiana złożeń w filtrach | Nieodpowiadająca wymaganiom Postępowanie w trakcie |
| | | | Fe | 18 | Sprawdzenie urządzeń | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 19 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 5 | Gracze | 254 | Mn | 85 | Sprawdzenie urządzeń | Przydatna |
| 6 | Michałówek | 153 | Mn, mętność | 111 | Sprawdzenie urządzeń | Przydatna |
| | | | Fe | 37 | Sprawdzenie urządzeń | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 10 | Dezynfekcja | Przydatna |
| | | | Fe, Mn | 55 | Sprawdzenie urządzeń, wymiana złożeń w filtrach | Nieodpowiadająca wymaganiom Decyzja ważna do 30.03.2018 r |
| 7 | Tułowice | 645 | Fe, Mn | 171 | Modernizacja SUW | Przydatna |
| | | | Mn | 4 | Płukanie filtrów | Przydatna |
| | | | Mętność | 178 | Płukanie filtrów | Przydatna |
| | | | Mętność | 25 | Płukanie filtrów | Przydatna |
| 8 | Tarnów Opolski | 1129 | Bakterie grupy coli | 4 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 9 | Niwki | 34 | Bakterie grupy coli | 6 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 10 | Ozimek ul. Czestochowska | 1222 | Bakterie grupy coli | 3 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 11 | Szczedrzyk | 345 | Fe | 35 | Płukanie sieci | Przydatna |
| 12 | Kurznie | 158 | Bakterie grupy coli | 4 | Dezynfekcja | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 4 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 13 | Daniec | 263 | Bakterie grupy coli | 3 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 14 | Dębska Kuźnia | 606 | Fe, mętność | 10 | Płukanie sieci | Przydatna |
| | | | Fe | 30 | Płukanie sieci | Przydatna |

| | | | | | | |
|----|-----------------|-------------|---------------------|-----|--|---|
| 15 | Turawa | 523 | pH | 22 | Sprawdzenie i wyregulowanie dozowania dawki wodorotlenku sodu | Przydatna |
| | | | pH | 22 | Sprawdzenie i wyregulowanie dozowania dawki wodorotlenku sodu | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 7 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 16 | Prószków | 3672 | Bakterie grupy coli | 3 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 17 | O.W. Peters | 5 | Fe | 73 | Brak danych | Nieodpowiadająca wymaganiom Ośrodek zamknięty po sezonie |
| 18 | O.W. Strażak | Brak danych | Bakterie grupy coli | 7 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 19 | O.W. Małapanew | 0,64 | Bakterie grupy coli | 16 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 20 | O.W. Wodnik | 3,90 | Fe | 17 | Brak danych | Przydatna |
| | | | Fe | 13 | Brak danych | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 13 | Dezynfekcja | Przydatna |
| | | | Mętność | 13 | Brak danych | Przydatna |
| 21 | O.W. Niedźwiedz | 4,50 | Bakterie grupy coli | 7 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 22 | O.W. Scorpion | Brak danych | Fe, Mn, mętność | 365 | Wymiana złoża w filtrach lub modernizacja urządzeń do uzdatniania wody | Nieodpowiadająca wymaganiom Ośrodek zamknięty po sezonie |
| 23 | O.W. Feniks | 1 | Fe | 283 | Plukanie filtrów, modernizacja złoża filtrów | Przydatna |
| | | | pH | 13 | Plukanie filtrów, modernizacja złoża filtrów | Przydatna |
| | | | Mn | 31 | Plukanie filtrów, modernizacja złoża filtrów | Przydatna |
| 24 | O.W. Borowik | Brak danych | Fe | 228 | Plukanie sieci | Nieodpowiadająca wymaganiom Ośrodek zamknięty po sezonie |
| 25 | Vitatherapy | Brak danych | Bakterie grupy coli | 10 | Dezynfekcja | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 6 | Dezynfekcja | Przydatna |
| | | | Bakterie grupy coli | 27 | Dezynfekcja | Przydatna |
| 26 | O.W. Syrenka | 4 | Fe | 3 | Brak danych | Przydatna |

Zarządcy wodociągów publicznych przeprowadzali pobory próbek wody zgodnie z przyjętym harmonogramem poborów na 2017 r., wyniki nie zawsze były przekazywane w terminach do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu.

Właściciele i zarządcy ujęć lokalnych w znacznie gorszym stopniu realizowali kontrolę wewnętrzną, nie zawsze realizowali obowiązujące badania wody, nie zawsze realizowali je zgodnie z harmonogramem i generalnie nie dostarczali wyników z badań wody w terminach przewidzianych w rozporządzeniu. Ponadto nie informowali Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu o zaistniałych przekroczeniach mikrobiologicznych lub fizykochemicznych w terminach określonych w rozporządzeniu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu wydawał w ciągu trwania roku okresowe oceny jakości wody, które przekazywane były władzom gminnym, celem zapoznania i ewentualnego wykorzystania.

Miejsca wykorzystywane do kąpieli

Na terenie powiatu działało w sezonie letnim 5 miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Balaton w Dobrzenu Wielkim nie wystąpiło z wnioskiem do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu o wydanie bieżącej oceny jakości wody w miejscu wykorzystywanym do kąpieli) dla których wydano łącznie 19 ocen o przydatności wody do kąpieli.

W stosunku do ubiegłego roku nie zmieniło się wiele w zakresie zapewnienia możliwości kąpania się mieszkańcom, a mianowicie :

- organizatorzy miejsc zapewnili kąpiącym się możliwość korzystania z toalet oraz kontenery na śmieci
- miejsca wykorzystywane do kąpieli były oznakowane tablicami informacyjnymi o treści zgodnej z obowiązującym rozporządzeniem, z wyjątkiem Bajki w Grodźcu, gdzie regulamin był niezgodny z rozporządzeniem
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nad Jeziorem Średnim w Turawie, JuraPark w Krasiejowie i w Opolu były strzeżone przez ratowników, a z kolei miejsca nad Jeziorem Srebrnym, „Żwirek” w Luboszycach i Bajka w Grodźcu były niestrzeżone przez ratowników (kąpiel na własną odpowiedzialność)
- miejsca wyznaczone do kąpieli były ogrodzone bojami
- w sezonie przeprowadzono kontrole i wizje lokalne miejsc wykorzystywanych do kąpieli w Turawie, Osowcu, Luboszycach, Krasiejowie, Grodźcu, nie budziły one większych zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym,
- przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-technicznego plaż w sezonie letnim, plaże nie budziły zastrzeżeń pod względem sanitarno-technicznym
- ścieki były odprowadzane do zbiorników bezodpływowych (Jezioro Srebrne w Osowcu, wyrobisko Bolko I), do kanalizacji są podłączone toalety nad Jeziorem Średnim w Turawie, Bajka w Grodźcu, Żwirek w Luboszycach, pozostałe kąpieliska są wyposażone w sezonie w toalety typu TOI TOI i ścieki z tych toalet są usuwane przez specjalistyczne firmy ze zbiorników znajdujących się w tych toaletach,
- miejsca wykorzystywane do kąpieli nie są wyposażone ani w przebieralnię, ani w natryski,
- zalecano wzmożony nadzór nad czystością plaż oraz toalet przez organizatorów, wieszanie aktualnych ocen jakości wody i regulaminów na tablicach informacyjnych

Baseny

Na terenie powiatu opolskiego funkcjonują 3 baseny letnie (Basen w Lipnie, Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy w Suchym Borze, Basen przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym „Strażak” w Turawie) oraz 3 baseny kryte (basen w Tułowicach, , Hotel ARKAS w Prószkowie, Hotel Tenis w Chrzastowicach). W 2017 roku zlikwidowano 1 basen kryty przy Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze, ul. Pawlety 1 oraz wyłączono spod nadzoru 1 basen odkryty przy Dworze Zawiszy w Dylakach, gdyż właściciel wniósł, że nie udostępni basenu klientom.

W 2017 roku niewłaściwą jakość wody basenowej zanotowano w :

- basenie odkrytym przy Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym Suchy Bór, ul. Pawlety 26; w dniu 11.07.2017r. stwierdzono w brodziku 17 jtk *E. coli* i 26 jtk *Pseudomonas aeruginosa* i 13.07.2017r. wydano decyzję natychmiastową nakazującą wprowadzić zakaz kąpielii w brodziku i oznaczyć go graficznie, nakazano również udokumentowanie działań naprawczych wynikami w terminie do 19.07.2017r. Zarządzający basenem przedłożył sprawozdanie z badań wody w dniu 17.07.2017r. z prawidłowym wynikiem badań wody i od tego dnia brodzik mógł być czynny dla klientów.

- basenie krytym - Hotel Tennis w Chrzastowicach; w dniu 27.11.2017r. stwierdzono w wannie do hydromasażu 15 jtk *Pseudomonas aeruginosa* oraz >300 jtk ogólnej liczby mikroorganizmów i 29.11.2017r. wydano decyzję natychmiastową nakazującą wprowadzić zakaz kąpielii w wannie do hydromasażu i oznaczyć go graficznie, nakazano również udokumentowanie działań naprawczych wynikami w terminie do 15.12.2017r. Strona pismem z dnia 27.12.2017r. przedstawiła prawidłowe wyniki z badań wody i od tego dnia wanna do hydromasażu jest czynna dla klientów.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i zaplecza basenów był zadawalający, jedynie obiektem wymagającym poprawy jest basen odkryty w Lipnie koło Niemodlina (zły stan dna niecki, termin realizacji decyzji nakazowej mija w czerwcu 2020r.,

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) w 2017r. wydano dla pływalni znajdujących się w ewidencji zbiorcze oceny roczne jakości wody. Nie wydano w/w ocen dla basenu w Lipnie, który nie spełnia definicji pływalni i nie podlega w/w rozporządzeniu. Dla basenu odkrytego w Suchym Borze wydano negatywną ocenę roczną, ponieważ nie przedstawiono wyników badań wody ani zapisów z pomiarów chloru wolnego, chloru związanego, pH, potencjału redox, temperatury i nie było materiałów do rzetelnej analizy jakości wody.

Po wejściu w życie nowego rozporządzenia dot. jakości wody basenowej tylko niektórzy właściciele i zarządcy nadzorowanych basenów informowali o przekroczeniach takich parametrów jak ogólna liczba mikroorganizmów, chloroform, THM. W przypadku przekroczeń mikrobiologicznych planowali działania naprawcze polegające na dezynfekcji i przesyłali pozytywne wyniki z badań wody po zakończonych działaniach naprawczych. Zdarzały się sytuacje, że zarządcy basenów ani nie dokumentowali działań naprawczych, ani nie informowali PIS w Opolu o złych wynikach jakości wody basenowej. Zarządcy basenów mają problem z rozumieniem wyników laboratoryjnych, nie potrafią ich analizować i określić zgodności lub jej braku z rozporządzeniem. Problem ten dotyczy głównie małych pływalni prywatnych.

Baseny są bardzo zróżnicowanymi obiektami pod względem stanu sanitarno-technicznego i porządkowego. Generalnie baseny, które powstały w ostatnich latach są w dobrym stanie sanitarno-technicznym i porządkowym, natomiast stare baseny powstałe kilkanaście lub kilkadziesiąt lat temu wymagają remontów, które nie są realizowane głównie ze względu na wysokie koszty i niskie dochody tego typu obiektów.

Legionella

W 2017 roku kontrolowano jakość wody ciepłej użytkowej w 6 placówkach (Szpital w Ozimku, ZOL w Niemodlinie, DPS w Sławicach, DPS w Ozimku, DPS w Czarnowasach i DPS w Dobrzenu Wielkim).

Uchybień w jakości wody nie stwierdzono.

Obiekty użyteczności publicznej

Do tej grupy obiektów zalicza się obiekty usługowe, kultury, sportowe, wypoczynku, służby zdrowia, ustępy publiczne i ogólnodostępne, domy pomocy społecznej, hotele, zakłady kosmetyczne i fryzjerskie, dworce, przystanki, cmentarze i zakłady pogrzebowe itd. W 2017 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej było 443 obiektów użyteczności publicznej na terenie powiatu opolskiego. Skontrolowano 210 obiektów. Nie wnosi się uwag do bieżącego utrzymania czystości w tej grupie obiektów. Opierając się na wynikach kontroli przeprowadzonych w 2016 r. oraz porównując z latami ubiegłymi stwierdza się, że właściciele obiektów stale dążą do poprawy warunków w nich panujących, wykorzystując zarówno środki własne jak i dotacje unijne. Obiekty utrzymane są na właściwym poziomie, nie odnotowano większych problemów z egzekwowaniem utrzymania odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego.

ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Do głównych zadań Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku należy nadzór nad bezpieczeństwem żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu na terenie powiatu opolskiego.

Realizując powyższe zadania pracownicy oddziału HŻ przeprowadzają urzędowe kontrole żywności w nadzorowanych zakładach w celu stwierdzenia, czy przedsiębiorstwa przestrzegają wymagań określonych w odpowiednich przepisach.

Ponadto pracownicy oddziału prowadzą również inne czynności, które mają związek z zapewnieniem bezpieczeństwa żywności, a mianowicie:

- przeprowadzają graniczne kontrole żywności lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością sprowadzanych na terytorium Unii Europejskiej z krajów trzecich;
- przeprowadzają szereg kontroli doraźnych związanych z pojawieniem się w obrocie żywności mogącej stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi;
- przeprowadzają doraźne kontrole w zakładach w związku ze zgłaszanymi przez konsumentów interwencjami na nieprawidłowy stan sanitarny lub niezachowanie zasad higieny w zakładach produkujących lub wprowadzających żywność do obrotu;
- prowadzą ocenę sposobu żywienia dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych;
- kontrolują poprawność oznakowania artykułów spożywczych wprowadzanych do obrotu;
- pobierają próbki do badań laboratoryjnych celem sprawdzenia czy środki spożywcze spełniają wymagania;
- przeprowadzają ocenę procedur i dokumentacji z zakresu GHP i GMP w nadzorowanych zakładach jak również oceniają wdrożony system HACCP pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa żywności;
- prowadzone są również działania mające na celu wyeliminowanie z rynku kosmetyków, które zostały wprowadzone do obrotu bez przeprowadzenia pełnej procedury rejestracyjnej.
- kontrola legalności żywności wprowadzanej do obrotu przez internet.

Ważnym elementem kontroli stał się w ostatnich latach nadzór nad prawidłowością oznakowania suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i medycznego. W ramach powyższego prowadzone są w trakcie roku kontrole występowania w obrocie w/w środków spożywczych oraz oceny znakowania powyższych środków spożywczych, jak również kontrole składu i badania laboratoryjne produktów.

W uzasadnionych przypadkach, w razie stwierdzenia w nadzorowanych zakładach nieprawidłowości, prowadzone jest postępowanie administracyjne zmierzające do doprowadzenia zakładów do odpowiedniego stanu sanitarnego.

Ważnym elementem pracy jest przeprowadzanie kontroli odbiorowych tzn. kontroli w zakładach nowo otwieranych i wydawanie decyzji zatwierdzających zakłady do prowadzenia działalności. W związku z powyższym kontrole te są prowadzone poza ustalonym planem kontroli i realizowane na bieżąco w ramach wpływania wniosków. W 2017 roku zatwierdzono 108 zakładów.

Szczegółowe dane dotyczące prowadzonych działań przedstawione są poniżej:

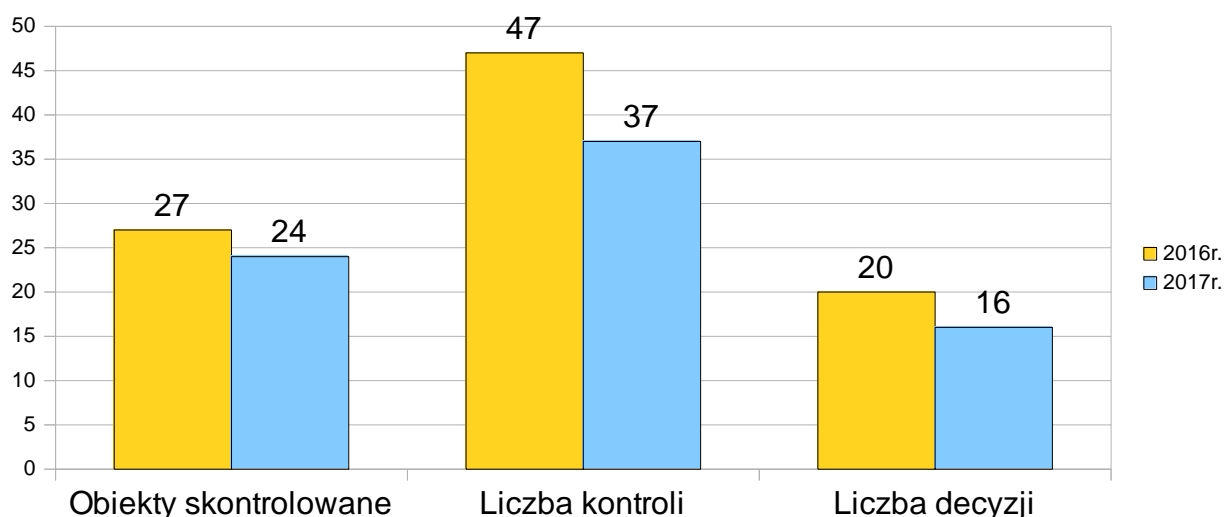
| W roku 2017 nadzorem sanitarnym w powiecie opolskim objęto ogółem 487 zakładów żywnościowo – żywieniowych: | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | Liczba obiektów skontrolowanych | Liczba kontroli | Wydano decyzji administracyjnych | Nałożono mandatów | Kwota | Liczba próbek |
| 1. Zakłady produkcji żywności | 24 | 37 | 16 | 5 | 1100 zł | 1 |
| 2. Zakłady wprowadzające żywność i przedmioty użytku do obrotu | 283 | 313 | 89 | 19 | 3500 zł | 48 |
| 3. Zakłady żywienia zbiorowego | 167 | 176 | 28 | 9 | 1950 zł | 10 |
| 4. Środki transportu | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 zł | 0 |
| 5. Ogółem | 487 | 539 | 133 | 33 | 6550 zł | 59 |

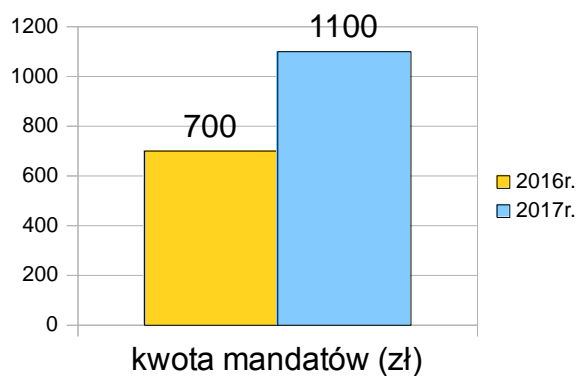
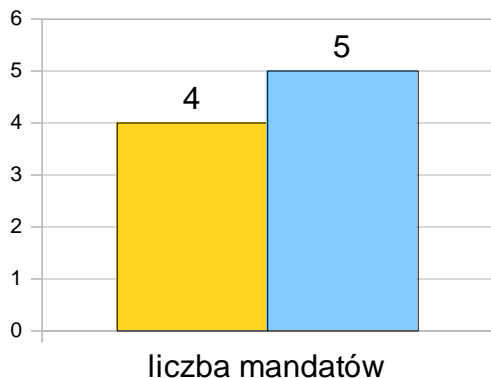
1. PRODUKCJA ŻYWNOSCI

Do tej grupy zakładów należą między innymi: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnice owocowo – warzywne, młyny, inne wytwórnie żywności.

W roku sprawozdawczym skontrolowano 24 obiekty, w których przeprowadzono 37 kontroli.

W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 5 mandatów karnych na kwotę 1100 zł, oraz wydano 16 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach produkcji żywności do badań laboratoryjnych pobrano 1 próbkę środków spożywczych.





Do najczęściej stwierdzanych uchybień w tej grupie obiektów należą:

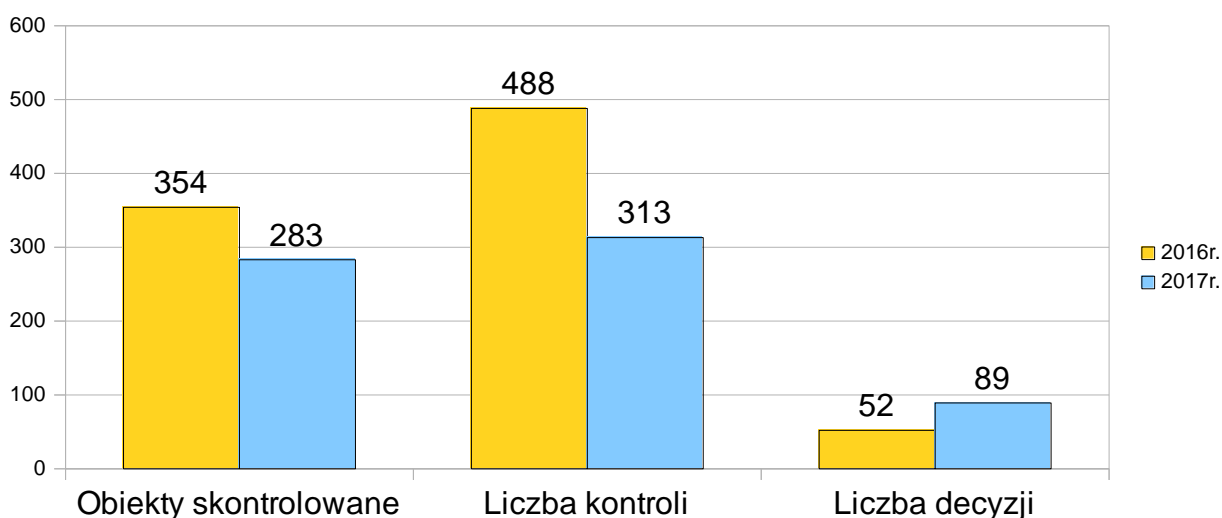
- zły stan techniczny pomieszczeń zakładu, głównie ścian, sufitów (ściany zniszczone, brudne, z odpryskami farby, sufity brudne, zawilgocone);
- nieprawidłowe składowanie surowców w magazynie,
- nieprawidłowe przechowywanie odzieży i prywatnych przedmiotów personelu,
- brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk,
- nieprawidłowe przechowywanie wyrobów gotowych,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków myjąco-dezynfekcyjnych i sprzętu porządkowego, przechowywane są w przypadkowych miejscach w zakładzie,
- drobny sprzęt produkcyjny zniszczony, uszkodzony;
- brak opracowanych dokumentacji systemowych z zakresu dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej i systemu HACCP.

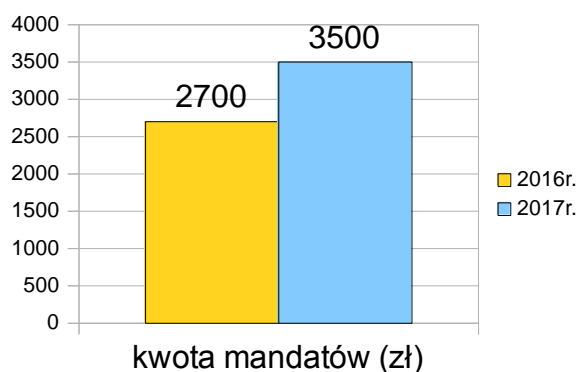
2. ZAKŁADY WPROWADZAJĄCE ŻYWNOSĆ I PRZEDMIOTY UŻYTKU DO OBROTU

Do tej grupy zakładów należą: sklepy spożywcze, kioski spożywcze, targowiska, magazyny hurtowe i inne miejsca obrotu żywnością,

W roku sprawozdawczym skontrolowano 283 obiekty, w których przeprowadzono 313 kontroli.

W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 19 mandatów karnych na kwotę 3500 zł, oraz wydano 89 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach wprowadzających żywność i przedmioty użytku do obrotu, do badań laboratoryjnych pobrano 48 próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością





Do najczęściej stwierdzonych uchybień zaliczyć należy:

- nieprawidłowa sprzedaż samoobsługowa pieczywa i wyrobów cukierniczych – sprzedaż ww. niezabezpieczonych przed zanieczyszczeniem,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia/dacie minimalnej trwałości, bez oznakowania;
- stan sanitarno - porządkowy stoiska mięsno-wędliniarskiego niezachowany, brudne i przepelnione kubły na śmieci,
- zbyt dużej ilości przechowywanych wędlin w ladach chłodniczych w sali sprzedaży,
- zły stan sanitarno - techniczny pomieszczeń (zniszczone ściany z odpryskami farby, ubytki tynku, wykwity pleśni, sufity zawilgocone, brudne, z wykwitami pleśni),
- posadzka podłogowa, sprządana niedokładnie, brudna, z warstwą zanieczyszczeń,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych (środki spożywcze przechowywane bezpośrednio na posadzce, brak segregacji asortymentowej, środki spożywcze wymagające obróbki wstępnej rozważane na jednej wadze, przechowywane niezgodnie z zaleceniami producentów);
- brak pełnej dokumentacji dotyczącej GMP, GHP i HACCP.

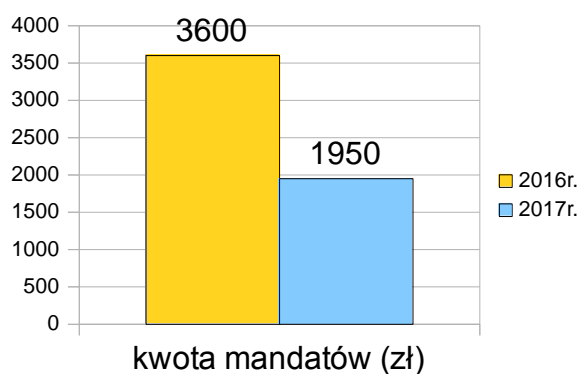
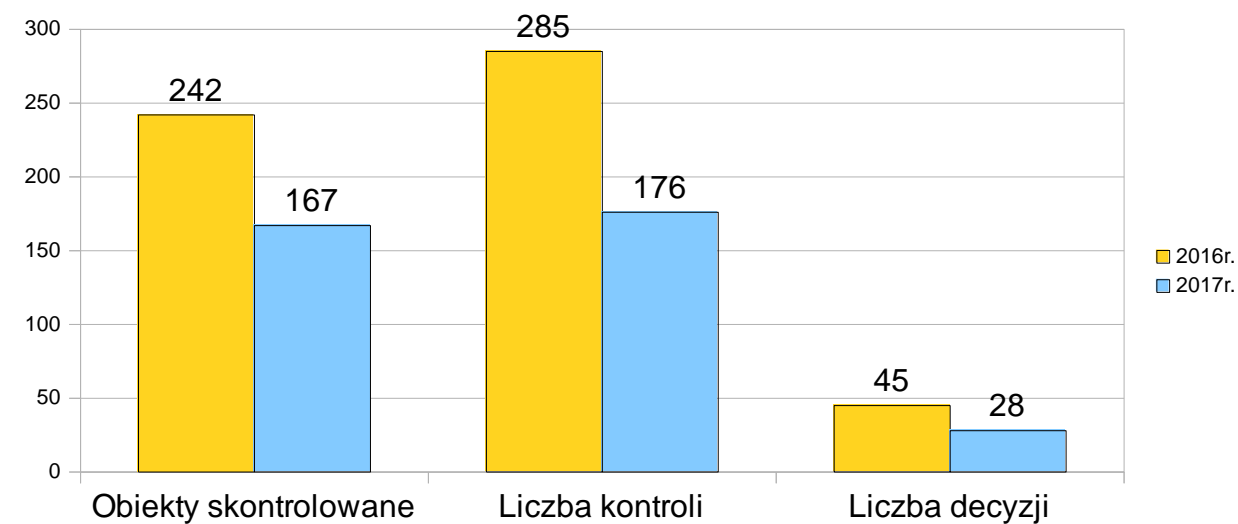
Sklepy spożywcze wielkopowierzchniowe, super i hipermarkety - według ewidencji jest 61 zakładów. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 73 kontrole, nałożono 4 mandaty na kwotę 600zł. Wydano 25 decyzji administracyjnych.

3. ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Do tej grupy obiektów zaliczamy: restauracje, bary, zakłady małej gastronomii (pjalnie piwa, fast – foody i smażalnie), bloki żywienia w szpitalach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, bloki żywienia w domach dziecka, bloki żywienia w szkołach, przedszkolach, żłobkach, koloniach, na zimowiskach, stołówki pracownicze, stołówki studenckie, bufety przy zakładach pracy.

W roku sprawozdawczym skontrolowano 197 obiektów, w których przeprowadzono 176 kontrole.

W obiektach, w których stwierdzono zaniedbania sanitarno – higieniczne, zastosowano kary w postaci 9 mandatów karnych na kwotę 1950 zł, oraz wydano 28 decyzji w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W zakładach żywienia zbiorowego na terenie powiatu opolskiego, do badań laboratoryjnych pobierano 10 próbek środków spożywczych.

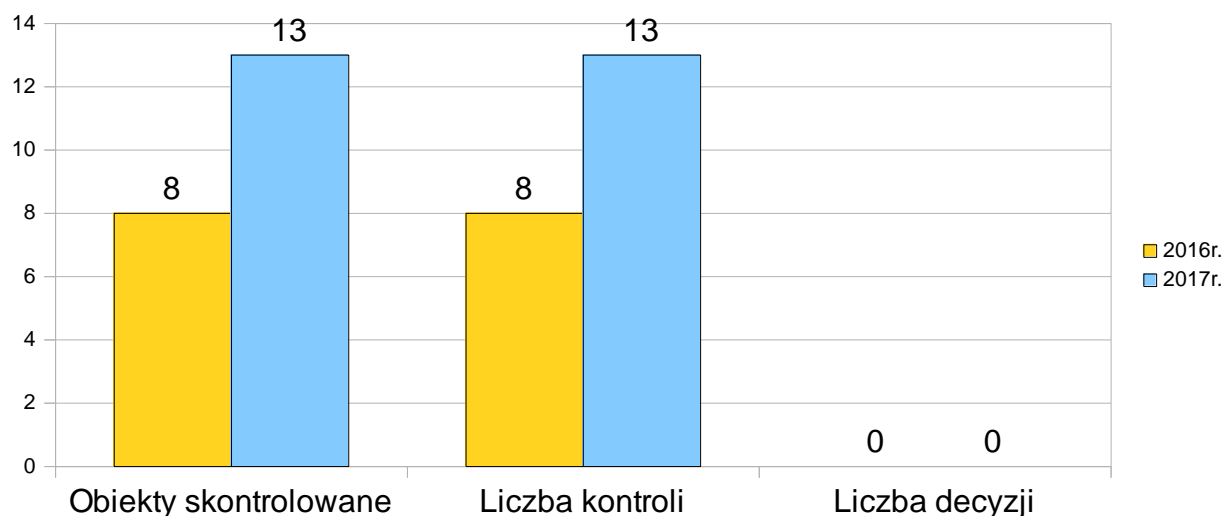


Najczęściej stwierdzane uchybienia to :

- brak czystości i porządku w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych oraz sprzętu i urządzeń,
- brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, nieprawidłowe przechowywanie surowców, wyrobów gotowych i środków spożywczych, brak oznakowania przechowywanych środków spożywczych,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych, niezgodne z zaleceniami producentów,
- brudne, oszronione urządzenia chłodnicze,
- brak zabezpieczenia zakładu przed owadami,
- nieprawidłowo przechowywane naczynia i sprzęt kuchenny,
- brak odpowiedniego wyposażenia umywalk do mycia rąk,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak do wglądu dokumentacji GHP/GMP, HACCAP lub w/w dokumentacja nie jest prowadzona na bieżąco (brak zapisów),

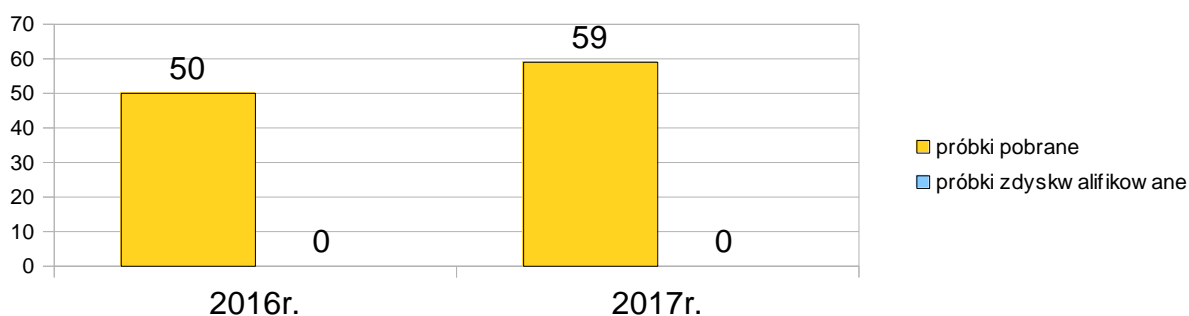
4. ŚRODKI TRANSPORTU ŻYWNOŚCI

W 2017 roku skontrolowano 13 środków transportu przeznaczonych do przewozu środków spożywczych, w których przeprowadzono 13 kontroli.



5. PRÓBKİ POBRANE W 2017 r.

W 2016 roku pobrano 59 próbek do badań laboratoryjnych



Próbki pobrano w celu badania w następujących kierunkach:

- mikrobiologia – 37 próbek,
- substancje dodatkowe – 2 próbki,
- metale ciężkie – 1 próbka,
- WWA – 2 próbki,
- badanie organoleptyczne – 5 próbek
- pozostałości pestycydów – 2 próbki,
- mikotoksyny – 1 próbka,
- 3MCPD – 1 próbka,
- badanie wybranych parametrów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia i suplementów diety – 6 próbek,
- badanie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 2 próbki,

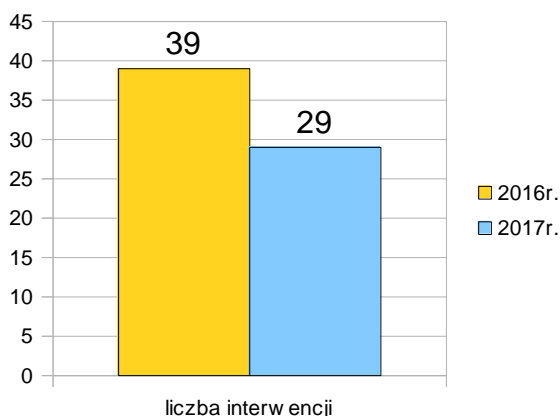
W 2017 roku nie zdyskwalifikowano żadnych próbek.

6. WSPÓŁPRACA Z INNYMI INSTYTUCJAMI

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu prowadzi współpracę z Inspekcją Weterynaryjną w oparciu o zawarte porozumienie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu opracowuje roczne harmonogramy wspólnych kontroli obiektów znajdujących się pod wspólnym nadzorem. Dwa razy w roku zgodnie z porozumieniem, przeprowadzana jest aktualizacja listy obiektów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną.

7. INTERWENCJE

W związku z interwencjami konsumentów (są realizowane priorytetowo) oraz informacjami przesyłanymi z innych organów kontrolnych dotyczących niewłaściwej jakości środków spożywczych oraz niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego obiektów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu przeprowadził 29 kontroli, w wyniku których stan sanitarno – higieniczny uległ poprawie, a środki spożywcze złej jakości zdrowotnej zostały wycofane z obrotu. Wobec osób odpowiedzialnych za nieprawidłowy stan sanitarny zastosowano sankcje w postaci mandatów karnych w stosownych przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne.



8. ŚRODKI ZASTĘPCZE

W 2017r. nie stwierdzono, ani też nie otrzymywano żadnych informacji dotyczących działania stacjonarnych punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie powiatu opolskiego. Nie otrzymano również żadnych informacji od innych organów dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez przedsiębiorstwa lub osoby prywatne z terenu powiatu opolskiego.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

Główny kierunek działania Oddziału Epidemiologii to nadzór nad sytuacją epidemiologiczną chorób zakaźnych oraz ich profilaktyka, bieżący monitoring nad gospodarką preparatami szczepionkowymi i wykonawstwem szczepień ochronnych, nadzór nad placówkami służby zdrowia.

Zaplanowano:

- 3 kontrole w placówkach typu zamkniętego, wykonano 3
- 32 kontrole punktów szczepień, wykonano 0
- 45 kontroli w prywatnych placówkach, wykonano 14
- 33 kontrole w placówkach leczenia ambulatoryjnego, wykonano 8
- 3 kontrole w innych placówkach, wykonano 3
- 2 kontrole posesji, wykonano 0

ponadto :

- w przypadku chorób zakaźnych przeprowadzono 549 dochodzeń epidemiologicznych,
- zarejestrowano 25 nosicieli pałeczek salmonella,
- objęto nadzorem 24 osoby z kontaktu z nosicielem wirusa HBV, HCV lub chorym na wirusowe zapalenie wątroby typu A , B lub C,
- wydano 1 decyzję administracyjną,
- wydano 2 opinie na wniosek strony,

- **wydano 8 postanowień i 4 tytuły wykonawcze oraz wysłano pisma przypominające o obowiązku wykonania szczepień ochronnych w stosunku do środowisk uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych**

Sytuacja epidemiologiczna

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych ilustruje tabela nr 1.

Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców
w powiecie ziemskim opolskim w latach 2016-2017

| JEDNOSTKA CHOROBOWA | POWIAT ZIEMSKI OPOLSKI | | MIASTO I POWIAT OPOLE | | WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE | | POLSKA | |
|--|---------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|-------|--------|-------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| SALMONELOZY-ZATR. POKARM. | 27,0 | 18,6 | 28,5 | 15,1 | 23,9 | 20,4 | 25,2 | 25,3 |
| KRZTUSIEC | 19,5 | 2,4 | 23,0 | 4,4 | 17,6 | 4,1 | 17,8 | 7,9 |
| SZKARLATYNA-(PŁONICA) | 45,8 | 38,8 | 61,1 | 42,5 | 64,4 | 48,7 | 53,0 | 42,8 |
| CHOROBA MENINGOKOKOWA | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 0,6 |
| INWAZYJNA CHOROBA <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 3,0 | 7,3 | 5,9 | 9,1 | 2,8 | 4,4 | 2,5 | 3,0 |
| ZAPAL. OPON MÓZG-RDZEN. | 20,3 | 9,7 | 18,6 | 9,9 | 10,0 | 8,5 | 6,1 | 5,3 |
| ZAPALENIE MÓZGU | 3,7 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,5 | 1,6 | 1,5 | 1,3 |
| BORELIOZA | 70,6 | 44,4 | 71,8 | 50,4 | 68,1 | 65,0 | 55,2 | 56,0 |
| OSPA WIETRZNA | 263,5 | 362,8 | 362,5 | 366,8 | 456,4 | 601,0 | 418,2 | 451,7 |
| RÓŻYCZKA | 10,5 | 3,2 | 7,1 | 1,6 | 2,5 | 2,3 | 2,9 | 1,3 |
| WZW TYP A | 0,0 | 0,8 | 0,4 | 3,6 | 0,1 | 1,9 | 0,1 | 8,0 |
| WZW TYP B | 4,5 | 5,6 | 5,9 | 5,9 | 5,1 | 6,8 | 9,9 | 8,6 |
| WZW TYP C | 5,2 | 8,1 | 13,5 | 15,5 | 7,1 | 8,7 | 11,1 | 10,2 |
| ZAKAŻENIA HIV/AIDS | 0,0 | 3,2 | 4,4 | 3,2 | 3,7 | 2,2 | 3,9 | 4,2 |
| ŚWINKA | 9,7 | 7,3 | 10,7 | 7,1 | 7,0 | 4,6 | 5,1 | 4,3 |

Tabela nr 1 Analiza zachorowań na niektóre choroby zakaźne zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców w powiecie ziemskim opolskim w latach 2016-2017

Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu opolskiego za rok 2017

Odnotowano nieznaczny wzrost wskaźnika zapadalności na 100 tys. mieszkańców na: inwazyjną chorobę pneumokokową, ospę wietrzną, wirusowe zapalenie wątroby typu A, wirusowe zapalenie wątroby typu C, wirusowe zapalenie wątroby typu B, zakażenia HIV.

Odnotowano spadek zachorowań na szkarlatynę, salmonellozy-zatrucia pokarmowe, krztusiec, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu, boreliozę, różyczkę, świnkę.

W 2017r. nie zanotowano zachorowań na chorobę meningokokową.

W gminie Murów zaszczepiono 20 dziewczynek w wyniku kontynuacji programów szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dla dziewczynek.

W trakcie realizacji programu pn. „Koordynowanie i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2” (Opolska Mama), który m.in. proponuje dzieciom szczepienia p/pneumokokom - zaszczepiono 241 dzieci.

Realizacja Programu Szczepień Ochronnych odgrywa istotną rolę w kształtowaniu zdrowia publicznego w kraju w obszarze zapobiegania występowania chorób zakaźnych i zapobiegania następstwom tych chorób. Jest ona uzależniona od poziomu społecznej akceptacji prawnego obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym, rzetelności działań lekarzy, pielęgniarek, położnych realizujących szczepienia obowiązkowe oraz działań organów administracji, w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby do tego prawnie zobowiązane.

Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób, (co najmniej 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko u osób szczepionych, ale poprzez przerwanie, w drodze uodpornienia, łańcucha epidemiologicznego, szerzenia się zakażenia, również u tych osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być przeciw tym chorobom zakaźnym szczepione lub osób, które pomimo prawidłowo przeprowadzonego szczepienia nie wykształciły odporności immunologicznej.

W roku 2017 nadal obserwowano tendencję wzrostową dzieci nieszczepionych przeciw wybranym chorobom zakaźnym objętych obowiązkiem szczepień (na koniec 2015 roku - 307, na koniec 2016r. – 490, na koniec 2017 - 565 środowisk).

Obniżenie w kolejnych latach realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych może przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne.

Analiza przyczyn nasilenia się tego zjawiska wskazuje, że najszybszy wzrost (nie licząc grupy najliczniejszej, która odmawia podania przyczyn niechęci do wykonania szczepień stanowiącej 64,6%) liczby osób uchylających się dot. osób pozostających pod wpływem ruchów antyszczepionkowych (24,2%), zaś w znikomym stopniu dotyczy osób wyrażających obawy związane z wystąpieniem w przeszłości u nich lub u ich dzieci niepożądanego odczynu poszczepiennego (0,5%).

PPIS, jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych, jest uprawniony do żądania w drodze egzekucji administracyjnej wykonania obowiązku szczepień.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, jako wierzyciel obowiązku szczepień, ma prawny obowiązek podejmowania wszelkich czynności zmierzających do zastosowania przewidzianych prawem środków egzekucyjnych w celu nakłonienia osoby uchylającej się od wykonania obowiązku szczepień.

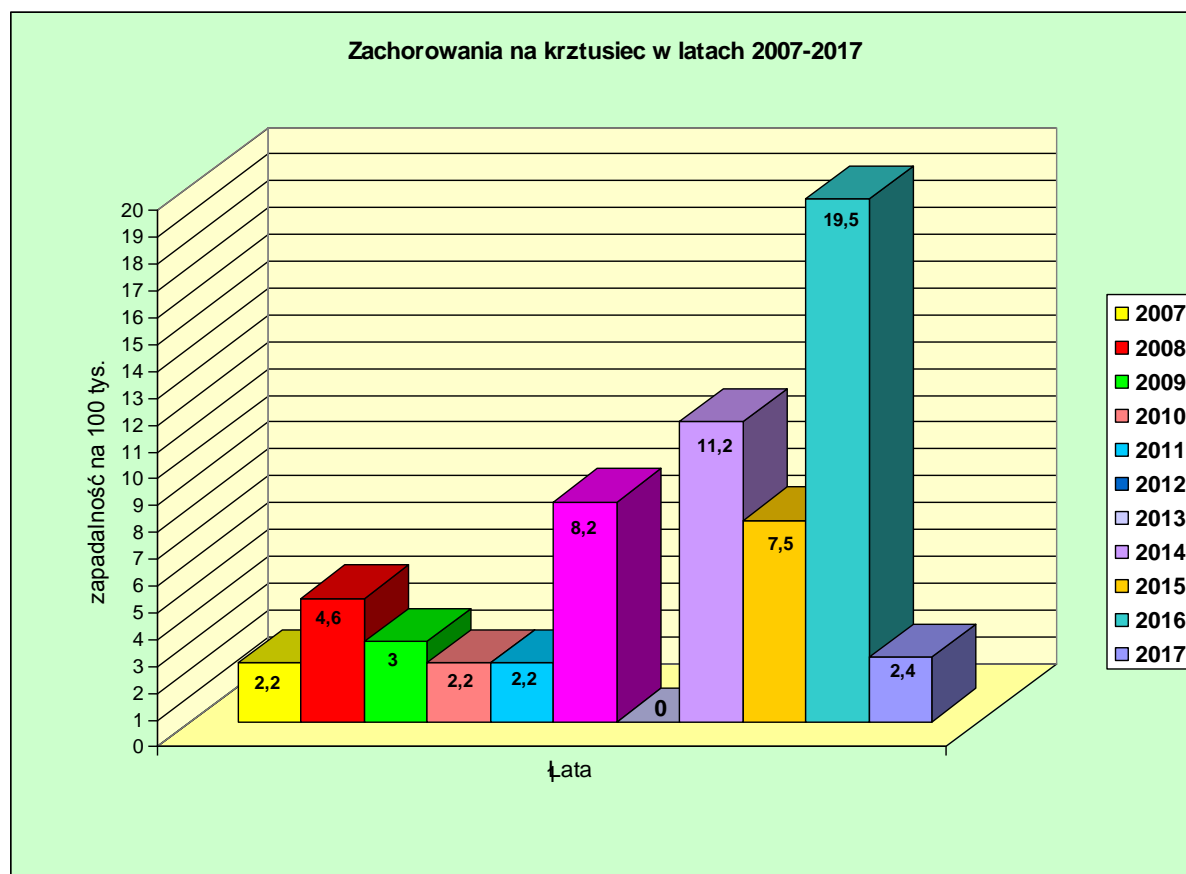
Organem egzekucyjnym właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień jest wojewoda, do którego kierowane są wnioski.

Skierowanie wniosku do wojewody jest poprzedzone wystosowaniem do osoby uchylającej się, wezwania na rozmowę, jeśli po tej rozmowie nadal nie wykona obowiązku szczepienia, wystawiane jest upomnienie wzywające do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej tzw. tytułu wykonawczego.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna chorób, przeciwko którym prowadzone są szczepienia ochronne, jest dobra.

Co kilka lat występują tzw. epidemie wyrównawcze (to cykliczne występowanie wzrostu liczby zachorowań) lub w ciągu roku sezonowe wzrosty liczby zachorowań.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2016 rok, wprowadzono szczepienia przypominające przeciw krztuścowi w 14 roku życia, szczepionką dTap, w miejsce szczepienia szczepionką Td. Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną, przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwy. W 2017 roku odnotowano spadek liczby zachorowań w stosunku do roku 2016 (wykres nr 1). W przypadku krztuśca bardzo istotnym zjawiskiem jest stopniowa utrata odporności (po 5-7 latach od szczepienia) u osób, które wcześniej ją już nabyły, co wymagałoby okresowego, powszechnego ponawiania szczepień u całej populacji. Dlatego też w zwalczaniu krztuśca rekomenduje się, obok powszechnych szczepień dzieci i młodzieży zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, także szczepienia przypominające u osób dorosłych z najbliższego otoczenia noworodków i małych dzieci (np. rodzice, opiekunowie, dziadkowie) oraz pracowników sektora ochrony zdrowia.



Wykres nr 1 Zachorowania na krztusiec w latach 2007-2017 w powiecie ziemskim opolski

W 2017 roku zaobserwowano spadek występowania bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych z 64% w 2016r. do 52,3% w 2017r.(wykres nr 2, tab. nr 2).

Biorąc pod uwagę czynniki bakteryjne najczęściej zachorowań spowodowała pałeczka *Clostridium difficile* – 35,4% (porównywalnie z 2016- 33%), następnie salmonellozy –13,4% (w 2016r. 24,8%).

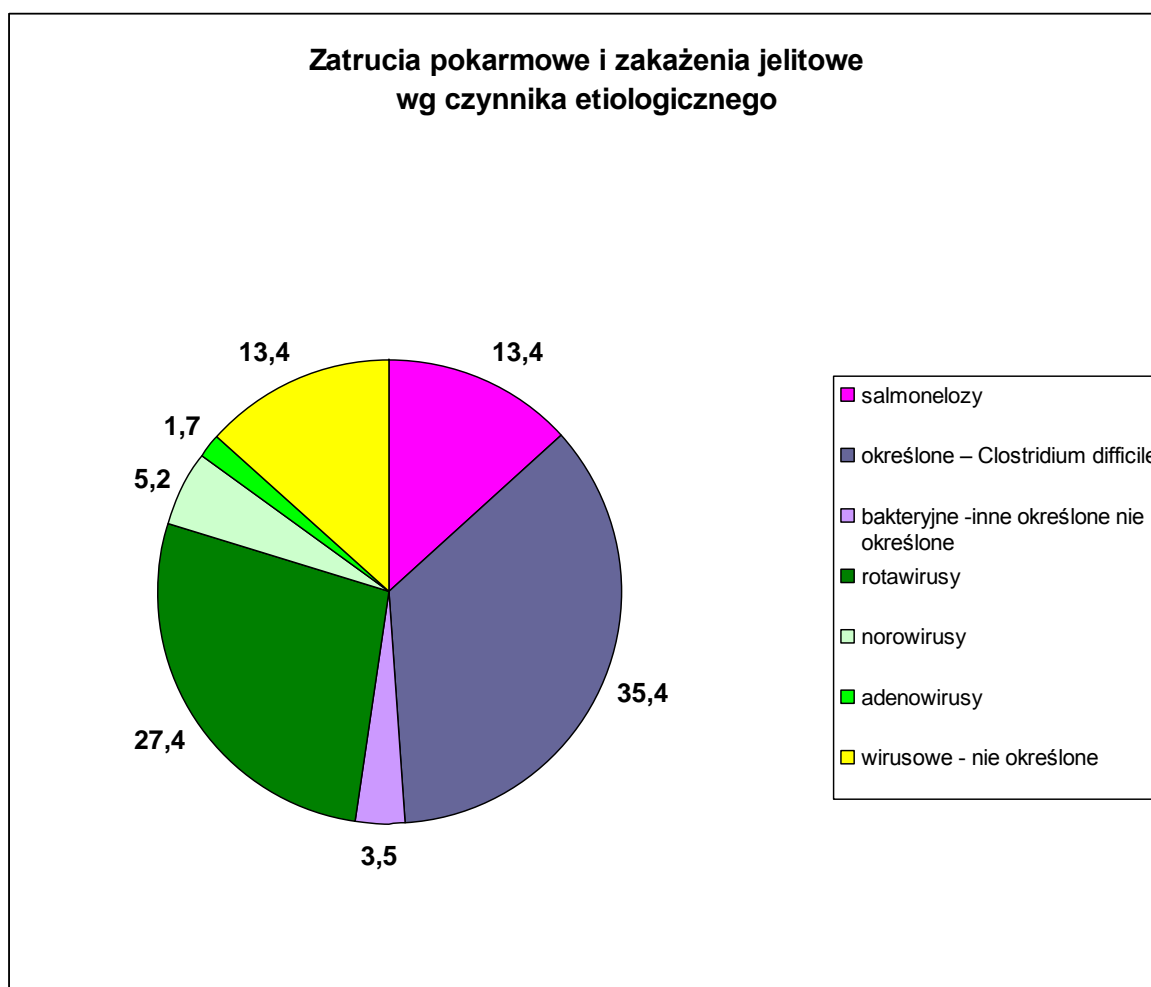
W grupie wirusowych zakażeń jelitowych najczęściej identyfikowane były rotawirusy – 27,4 (w 2016r. 9,7%), następnie norowirusy 5,2% (w 2016r. 5,5%).

W 16,9 % zatruc i zakażeń pokarmowych czynnik etiologiczny nie został wykryty.

Zarejestrowano jedno ognisko zatrucia pokarmowego w środowisku domowym, narażonych było 6 osób, zachorowało 5, z tego hospitalizowano 3 osoby, czynnikiem etiologicznym były Norowirusy.

| Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego | | l.zach. | % |
|--|-----------------------------------|---------|-------|
| Ogółem | | 172 | 100,0 |
| bakteryjne – 52,3% | salmonelozy | 23 | 13,4 |
| | określone – Clostridium difficile | 61 | 35,4 |
| | inne określone i nie określone | 6 | 3,5 |
| wirusowe – 47,7% | rotawirusy | 47 | 27,4 |
| | norowirusy | 9 | 5,2 |
| | adenowirusy | 3 | 1,7 |
| | nieokreślone | 23 | 13,4 |

Tabela nr 2 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie ziemskim opolskim w 2017 roku.



Wykres nr 2 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe wg czynnika etiologicznego w powiecie ziemskim opolskim w 2017 roku.

W porównaniu do 2016 roku obserwowano w Polsce znaczący wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A . WZW typu A od wielu lat w Polsce występowało sporadycznie, większość osób nie zetknęła się w ciągu życia z wirusem, a tym samym nie nabyła odporności. Z tego względu zachorowania mogą łatwo szerzyć się w populacji. Istnieje jednak skuteczna szczepionka przeciwko WZW A, która powoduje długotrwałą odporność na zakażenie.

W Polsce wyraźne narastanie liczby zakażeń odnotowano od marca 2017 roku, na terenie powiatu opolskiego odnotowano tylko jeden przypadek zachorowania.

Służby sanitarne podjęły działania mające na celu ograniczenie liczby nowych zakażeń, polegające m. in. na identyfikacji osób z bezpośredniego otoczenia chorego i podejmowaniu działań profilaktycznych.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest przez cały rok, ze szczególnym wzmocnieniem nadzoru wirusologicznego w okresie zwiększonej liczby zachorowań.

W 2017r zdiagnozowano laboratoryjnie 8 przypadków zachorowań, w których potwierdzono obecność wirusa grypy (dane dla obu nadzorowanych powiatów).

W 2017r. okres występowania epidemicznych zachorowań na grypę i zachorowań grypopodobnych przypadków na I i IV kwartał roku. Zgodnie z tabelą nr 3 i wykresem nr 3, zapadalność na grypę na terenie działania tut. Stacji była rażąco niższa niż na terenie województwa czy Polski.

Należy domniemywać, że sytuacja ta spowodowana jest niedopełnianiem obowiązku zgłaszania zachorowań przez lekarzy.

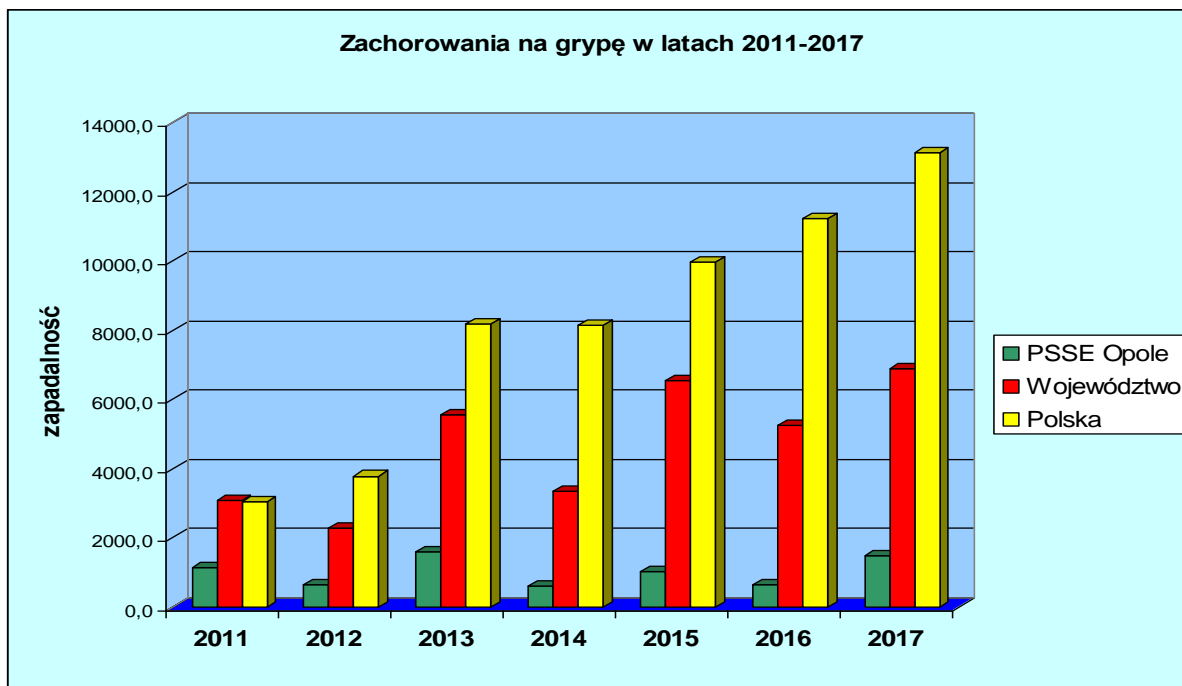
Pomimo udowodnionej skuteczności i powszechnej dostępności na rynku szczepionek przeciwko grypie sezonowej oraz akcji informacyjnej, zaszczepiło się tylko 2,36% społeczeństwa (dane z MZ-54) w 2016 roku 1,87%.

Ta niewielkawyżka w szczepieniach p/grypie spowodowana jest realizacją przez Urząd Miasta Opola programu szczepień p/grypie dla seniorów w wyniku, którego zaszczepiło się 1149 osób.

W 2017 roku pracownicy tut. Stacji brali udział w dystrybucji materiałów edukacyjnych nt. grypy z „Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy”.

| ROK | Grypa zidentyfikowana Powiat opolski | Grypa zidentyfikowana PSSE | Grypa niezidentyfikowana PSSE | Grypa niezidentyfikowana woj. opolskie | Grypa niezidentyfikowana Polska |
|-------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| 2011 | 12,7 | 8,0 | 1 139,4 | 3 070,7 | 3 026,7 |
| 2012 | 0,7 | 0,4 | 647,2 | 2 275,2 | 3 781,9 |
| 2013 | 0,7 | 0,4 | 1 601,60 | 5 541,9 | 8 218,7 |
| 2014 | 0,0 | 0,0 | 605,3 | 3 326,5 | 8 140,8 |
| 2015 | 0,0 | 0,0 | 1018,3 | 6530,9 | 9994,7 |
| 2016 | 1,5 | 5,5 | 650,4 | 5243,61 | 11229,7 |
| 2017 | 0,0 | 3,2 | 1 481,6 | 6 886,1 | 13 125,1 |

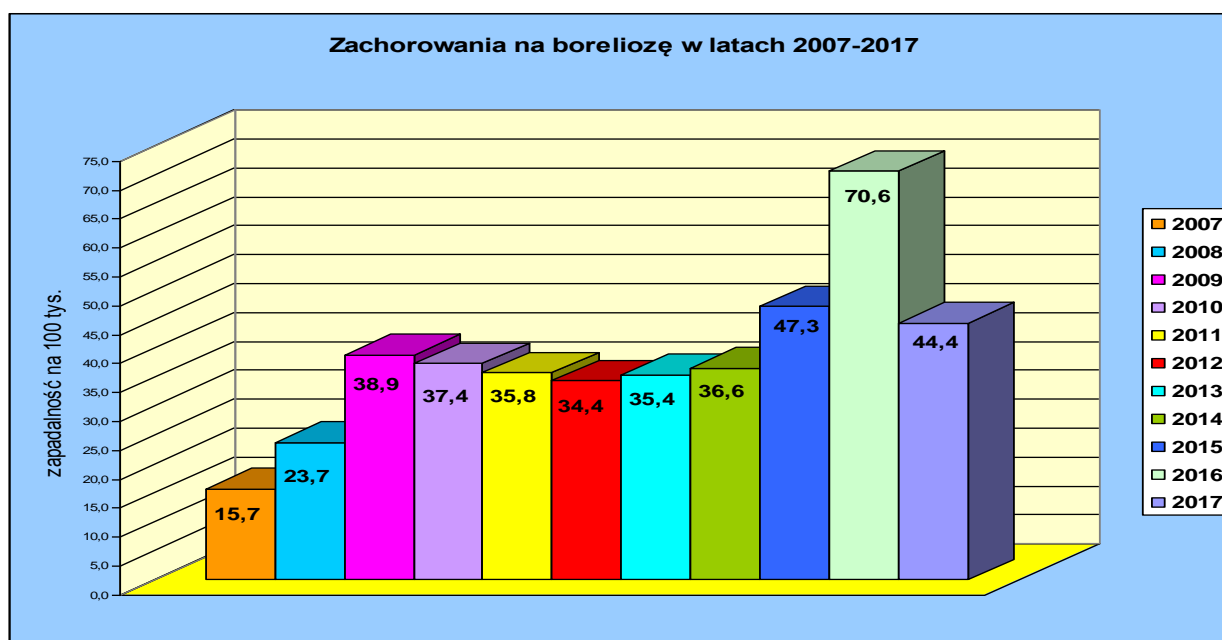
Tabela nr 3 Zachorowania na grypę w latach 2011-2017 w powiecie ziemskim opolskim zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



Wykres nr 3 Zachorowania na grypę w latach 2011-2017 w powiecie ziemskim opolskim.

W 2017 roku obniżył się wskaźnik zachorowań na boreliozę. Zarejestrowano 55 przypadków boreliozy (w 2016r.-94) przy zapadalności 44,4/100 tys. mieszkańców. Liczba zarejestrowanych przypadków boreliozy może być okresowo zaniżana, co może wynikać z problemów z rozpoznaniem tej choroby. Ponadto ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszane ze znacznym opóźnieniem. Zapadalność na boreliozę przedstawia wykres nr 4.

Przyczyn wzrostu zachorowań na boreliozę, upatrywać należy w stale zmieniającym się zasięgu geograficznym bytowania oraz wydłużaniu okresu żerowania kleszczy, zmian klimatu, zmian ekonomicznych i społecznych w otoczeniu ludzi, czy zmianie sposobu spędzania wolnego czasu. Istotną rolę odgrywają też migracje ptaków przenoszące zakażone kleszcze na obszary, na których krętki dotychczas nie występowały.



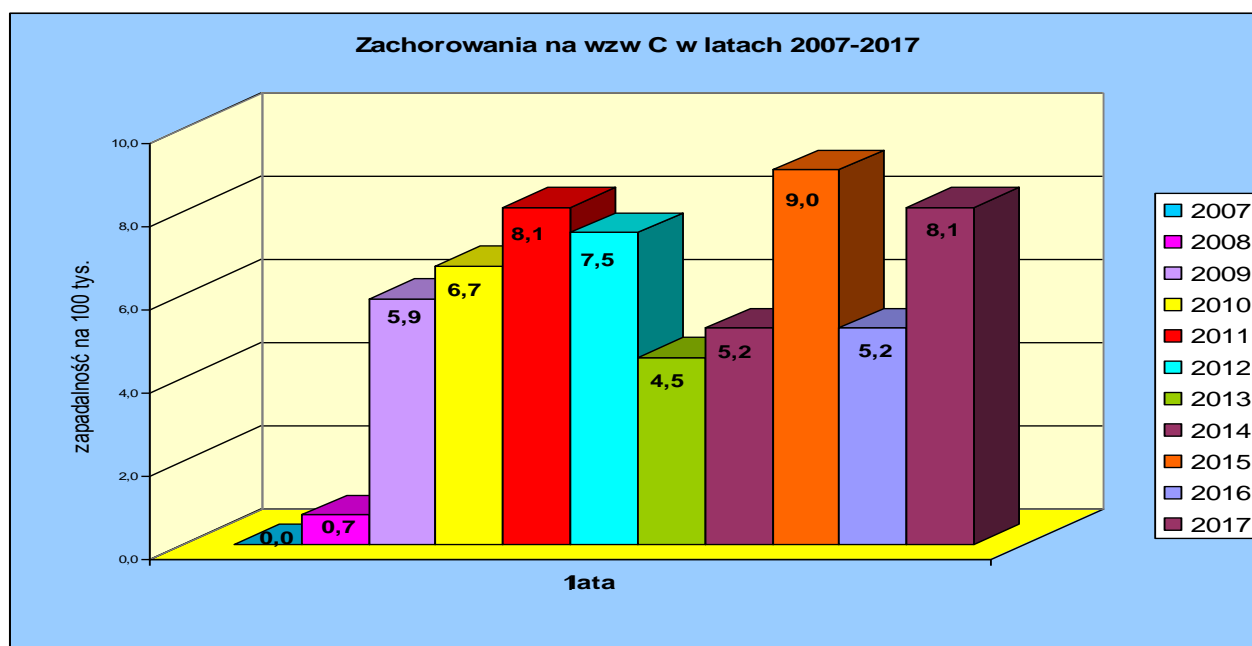
Wykres nr 4 Zachorowania na boreliozę w latach 2007-2017 w powiecie ziemskim opolskim zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców

Zachorowania spowodowane wirusem zapalenia wątroby typu C nieco wzrosły i plasują się na poziomie z 2011r. Przypadki zachorowań zgłaszane są w oparciu o definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C dla celów nadzoru epidemiologicznego.

W roku 2017 zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców wynosiła 8,1 , w 2016 - 5,2 (wykres nr 5).

U ok. 80% przypadków, zakażenia HCV przebiegają w sposób przewlekły i zwykle w pierwszym okresie, który może trwać nawet kilkadziesiąt lat, zakażenie to przebiega bezobjawowo. Z tego powodu zakażenia HCV są rozpoznawane niemal wyłącznie u osób chorujących objawowo lub w trakcie przesiewowych badań laboratoryjnych wykonywanych z innych powodów np. u krwiodawców lub kobiet ciężarnych.

W 2017r. pracownicy tej Stacji brali udział w dystrybucji materiałów informacyjno - promocyjnych w ramach utrzymania trwałości projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”.



Wykres nr 5 Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2007-2017 w powiecie ziemskim opolskim zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców.

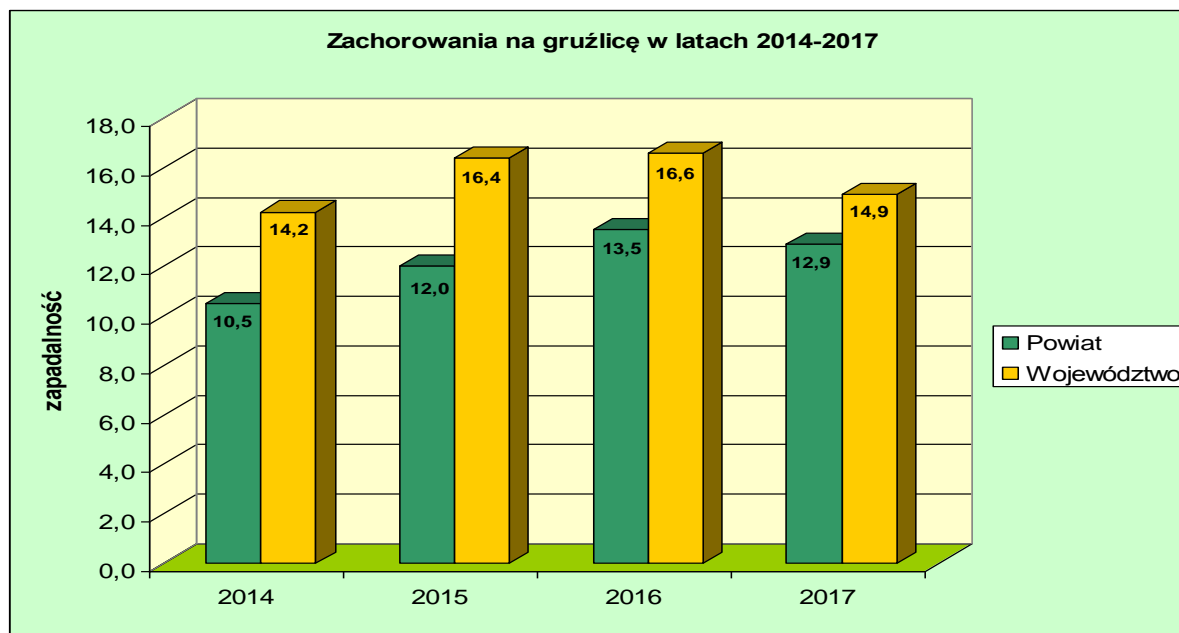
W 2017 roku, w powiecie opolskim, odnotowano 16 przypadków zachorowań na gruźlicę, co przedstawia tabela 4. Liczba zachorowań jest nieco niższa niż w roku 2016, wskaźnik zapadalności jest również nieco niższy niż dla całego województwa (wykres nr 6) . Postać płucna stanowiła 100% zachorowań. Częściej chorują mężczyźni (9 przypadków) niż kobiety (7 przypadków), zarejestrowano dwie wznowy zachorowań.

U dzieci do 14 roku życia zachorowania nie wystąpiły.

| Zachorowania na gruźlicę | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
| Powiat ziemski opolski | | | | | | | | Województwo opolskie | | | | | | | |
| 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | |
| l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć | l.za ch. | zap adal noś ć |
| 14 | 10,5 | 16 | 12,0 | 18 | 13,5 | 16 | 12,9 | 142 | 14,2 | 164 | 16,4 | 165 | 16,6 | 148 | 14,9 |

Tabela nr 4 Zachorowania na gruźlicę w latach 2014-2017 w powiecie ziemskim opolskim

zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców



Wykres nr 6 Zachorowania na gruźlicę w latach 2014-2017 w powiecie ziemskim opolskim

W 2017 roku do PIS w Opolu zgłoszono 12 ognisk zakażeń szpitalnych (dane dot. placówek obu nadzorowanych powiatów), w roku ubiegłym 5.

W ogniskach łącznie zachorowało 81 osób, zachorowania nie dotyczyły personelu, dla porównania w 2016r. 48 osób w tym 2 osoby personelu.

Etiologia zakażeń:

- 86,4% ustalono w oparciu o przeprowadzone badania laboratoryjne (w roku 2016r. 71,7%),

W jednym ognisku, nie wykonano badań i nie ustalono czynnika zakaźnego (13, 6%), rozpoznanie ustalono na podstawie typowych objawów klinicznych.

Tak jak w latach ubiegłych, również w 2017, najczęstszym czynnikiem alarmowym zgłaszanym w ogniskach epidemicznych zakażeń szpitalnych, była pałeczka *Clostridium difficile* - w 6 ogniskach (48 osób), a w 2016 r. - w 3 ogniskach (33 osoby).

W 2017r., pod względem postaci klinicznych, 79% zakażeń stanowiły zakażenia przewodu pokarmowego (w 2016r. 87%), 16% - zakażenia układu oddechowego, 3,7% zakażenia układu moczowego, 1,3% inne.

Z informacji otrzymanych z podmiotów leczniczych wynika, że we wszystkich ogniskach podjęto skuteczne działania w celu szybkiego ich wygaszenia i zapobiegania przenoszenia się czynników etiologicznych na innych pacjentów.

We wszystkich szpitalach powołane są zespoły kontroli zakażeń szpitalnych.

W związku z rozprzestrzenianiem się na terenie Polski szczepów wielolekoopornych zwracano uwagę w podmiotach na opracowanie procedury postępowania i wdrożenia badań w tym kierunku.

Ocena sanitarna placówek ochrony zdrowia

Nieprawidłowości dotyczące stosowania zasad dezynfekcji, postępowania z odpadami medycznymi budziły zastrzeżenia w 7 podmiotach prowadzących działalność leczniczą (braki w zaopatrzeniu w środki dezynfekcyjne, niewłaściwe przechowywanie odpadów medycznych: brak rejestru temperatury w urządzeniu chłodniczym, nieprawidłowo znakowane worki, brak termometru w lodówce).

Złego stanu sanitarno- technicznego nie stwierdzono w żadnej placówce.
Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny w 1 podmiocie.

W większości podmiotów stosowany był sprzęt jednorazowego użytku.

Czystość bieżąca nie budziła zastrzeżeń.

Nadal wiele problemów sprawia prawidłowe opracowanie procedur oraz przeprowadzanie i dokumentowanie kontroli wewnętrznych.

Wnioski:

1. Ogólną sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w powiecie opolskim można określić, jako dobrą.
2. Korzystną sytuację epidemiologiczną osiągnięto dzięki konsekwentnie prowadzonym szczepieniom ochronnym. Realizacja i unowocześnianie programu szczepień ochronnych stanowi warunek utrzymania osiągniętych rezultatów. Obniżenie w kolejnych latach realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych może przynieść niekorzystne skutki zdrowotne w postaci wzrostu zachorowań na choroby zakaźne (wzrost liczby środowisk opornych – ruchy antyszczepionkowe).
3. Należy spodziewać się większej ilości ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych, wywołanych przez *Clostridium difficile* i inne drobnoustroje wielolekooporne, które dotąd nie występowały (na co ma wpływ starzenie się populacji, wzrastająca ilość placówek opieki długoterminowej, przepełnienie oddziałów szpitalnych, niedobory personelu, brak lub nieprzestrzeganie procedur sanitarno – higienicznych w opiece nad osobami zakażonymi oraz nadużywanie antybiotyków w leczeniu).
4. Poziom zabezpieczenia społeczeństwa przeciw grypie sezonowej jest nadal niedostateczny (ok. 2,36 % społeczeństwa) i powinien być zwiększony.
5. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczanie nie będzie możliwe bez podniesienia wiarygodności danych epidemiologicznych, w tym danych z rejestracji zachorowań, stanowiących podstawę większości podejmowanych decyzji.
6. Ze względu na obserwowany zwiększony ruch turystyczny do różnych części świata, istotne jest podnoszenie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach zdrowotnych wiążących się z nim.