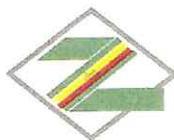


## Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Samorządowych



0720.1.2018

Olsztyn, 26.02.2018 r.

Szanowny Pan  
Mateusz Morawiecki  
Prezes Rady Ministrów

*Szanowny Panie Premierze*

Z początkiem 2018 roku Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich przejął prezydencję Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych. Jako reprezentant samorządów zrzeszonych w OPOS przesyłamy stanowisko w sprawie **projektu rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)***, udostępnionego 1 lutego 2018 roku na stronach internetowych Komisji Europejskiej w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych.

Propozycje zmian dyrektywy w sprawie wody pitnej, przedstawione przez Komisję całkowicie zmieniają podejście do bezpieczeństwa wody, nakładając wiele nowych obowiązków w tym: konieczność przeprowadzania ocen ryzyka w całym łańcuchu dostaw wody – od ujęcia do kranu konsumenta, zapewnienie prawa do wody zdrowej i czystej, szczegółowe informowanie o jakości dostarczanej wody, problemach z jej dotrzymaniem, potencjalnych zagrożeniach zdrowotnych oraz przeprowadzonej ocenie ryzyka, a w przypadku dużych wodociągów, także o funkcjonowaniu całego systemu, strukturze kosztów taryfy itp.

Komisja Europejska nałożyła na Państwa Członkowskie obowiązki dotyczące regulacji prawnych na różnych etapach zaopatrzenia w wodę, nie określając szczegółowo odpowiedzialności i obowiązków - pozostawiając to Państwom Członkowskim. Załączone stanowisko w sprawie rewizji dyrektywy zostało przygotowane przez Związek w oparciu o dotychczasowe doświadczenia własne, gmin, dostawców i odbiorców wody.

Polska jest jednym z niewielu krajów, który nie ma odpowiedniej krajowej strategii, czy polityki w zakresie bezpieczeństwa zaopatrzenia w wodę, nie ma systemu wsparcia merytorycznego i finansowego gmin i dostawców wody (w szczególności małych) na potrzeby renowacji przestarzałej infrastruktury wodociągowej. Nikt nie ma informacji, ile ogółem sieci wymaga odnowy lub wymiany w ciągu najbliższych 30 lat, aby dostawy wody były w pełni zagwarantowane. Zdecydowana większość ujęć wody została wybudowana w latach 50 i 60 ubiegłego wieku, projektowany okres eksploatacji wynosi 50 lat – większość już je przekroczyła, a małych gmin nie stać na renowację, czy budowę nowych. Brak jest interdyscyplinarnego podejścia do bezpieczeństwa wody, odpowiedniego kształcenia, systemu certyfikacji ludzi, procesów i wyrobów (brak specjalistów potrafiących dokonać kompleksowej oceny systemu zaopatrzenia w wodę pod kątem środowiskowym, technicznym, technologicznym, organizacyjnym i zdrowotnym). Nikt w tym kierunku nie kształci pracowników. Wydawane są często błędne decyzje o braku przydatności wody do spożycia, opierające się na złych/niejednoznacznych przepisach prawnych, bez analizy rzeczywistych zagrożeń, dezorganizujące życie przedsiębiorstw i mieszkańców, narażające gminy na nieuzasadnione wydatkowanie finansów publicznych.

W Polsce nie prowadzi się publicznej dyskusji na temat stanu technicznego infrastruktury krytycznej, sposobu realizacji zaopatrzenia ludności w wodę i bezpieczeństwa wody, w tym jego wpływu na zdrowie publiczne. Nie ma jakiegokolwiek ciała skupiającego wszystkich interesariuszy uczestniczących w procesie dostaw wody (przedstawiciele gmin, naukowców, projektantów, producentów wyrobów, eksploatorów urządzeń wodociągowych i instalacji wewnętrznych oraz konsumentów). Różne aspekty zaopatrzenia w wodę podlegają pod różne ministerstwa i stanowią niewielki odsetek ich odpowiedzialności, co naszym zdaniem uniemożliwia prawidłową koordynację ich działań.

Na podstawie powyższych argumentów Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich w opracowanym stanowisku szeroko przedstawił polskie uwarunkowania uważając, że zadania istotne dla bezpieczeństwa wody powinny zostać uregulowane na poziomie unijnym.

W załączeniu przesyłamy stanowisko przygotowane przez Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich w imieniu własnym oraz Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych z prośbą o ustosunkowanie się do przedstawionych zagadnień przez odpowiednie ministerstwa. Z uwagi na upływający czas konsultacji publicznych Dyrektywy w sprawie wody pitnej (DWD) w dniu 1 kwietnia będziemy wdzięczni by odpowiednie opinie wpłynęły do 24 marca br. na adres: Związek Gmin Warmińsko – Mazurskich, al. M. J. Piłsudskiego 7/9, 10 – 950 Olsztyn, adres e – mail: [zgwm@zgwm.pl](mailto:zgwm@zgwm.pl) . Odniesienie się do

przedstawionych przez Związek argumentów pozwoli wypracować ostateczną wersję stanowiska samorządów zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu Organizacji Samorządowych, które po uzgodnieniu zostanie przekazane Komisji Europejskiej w ramach konsultacji publicznych.

Załącznik:

- Projekt uwag dotyczący rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)* do przekazania Komisji Europejskiej w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych:

- 1) Załącznik nr 1 - uwagi ogólne
- 2) Załącznik nr 2 - uwagi szczegółowe

*Z poważaniem*

W imieniu Sygnatariuszy OPOS

Przewodniczący Zarządu  
Związku Gmin Warmińsko - Mazurskich  
Stanisław Trzaskowski

Otrzymują:

- Pan Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
- Pan Marek Gróbarczyk, Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej
- Pan Henryk Kowalczyk, Minister Środowiska
- Pan Andrzej Adamczyk, Minister Infrastruktury
- Pan Andrzej Maciejewski, Przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
- Parlamentarzyści województwa warmińsko-mazurskiego
- Pan Przemysław Dacza, Prezes Wód Polskich – Państwowe Gospodarstwo Wodne Wody Polskie
- Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
- Pan Zygmunt Frankiewicz, Prezes Związku Miast Polskich
- Pan Marek Olszewski Przewodniczący Zarządu Związku Gmin Wiejskich
- Pan Wojciech Długoborski – Prezes Zarządu Unii Miasteczek Polskich
- Pan Tadeusz Rzepecki, Przewodniczący Rady, Izba Gospodarcza „Wodociągi Polskie”
- Sygnatariusze Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych
- Członkowie Związku Gmin Warmińsko-Mazurskich



## Ogólnopolskie Porozumienie Organizacji Samorządowych



0720.1.2018

Olsztyn, 26.02.2018 r.

**Szanowny Pan**  
**Przemysław Daca**  
**Prezes Wód Polskich**  
Państwowe Gospodarstwo Wodne Wody Polskie

Z początkiem 2018 roku Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich przejął prezydencję Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych. Jako reprezentant samorządów zrzeszonych w OPOS przesyłamy stanowisko w sprawie **projektu rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)***, udostępnionego 1 lutego 2018 roku na stronach internetowych Komisji Europejskiej w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych.

Propozycje zmian dyrektywy w sprawie wody pitnej, przedstawione przez Komisję całkowicie zmieniają podejście do bezpieczeństwa wody, nakładając wiele nowych obowiązków w tym: konieczność przeprowadzania ocen ryzyka w całym łańcuchu dostaw wody – od ujęcia do kranu konsumenta, zapewnienie prawa do wody zdrowej i czystej, szczegółowe informowanie o jakości dostarczanej wody, problemach z jej dotrzymaniem, potencjalnych zagrożeniach zdrowotnych oraz przeprowadzonej ocenie ryzyka, a w przypadku dużych wodociągów, także o funkcjonowaniu całego systemu, strukturze kosztów taryfy itp.

Komisja Europejska nałożyła na Państwa Członkowskie obowiązki dotyczące regulacji prawnych na różnych etapach zaopatrzenia w wodę, nie określając szczegółowo odpowiedzialności i obowiązków - pozostawiając to Państwom Członkowskim. Załączone stanowisko w sprawie rewizji dyrektywy zostało przygotowane przez Związek w oparciu o dotychczasowe doświadczenia własne, gmin, dostawców i odbiorców wody.

Polska jest jednym z niewielu krajów, który nie ma odpowiedniej krajowej strategii, czy polityki w zakresie bezpieczeństwa zaopatrzenia w wodę, nie ma systemu wsparcia

merytorycznego i finansowego gmin i dostawców wody (w szczególności małych) na potrzeby renowacji przestarzałej infrastruktury wodociągowej. Nikt nie ma informacji, ile ogółem sieci wymaga odnowy lub wymiany w ciągu najbliższych 30 lat, aby dostawy wody były w pełni zagwarantowane. Zdecydowana większość ujęć wody została wybudowana w latach 50 i 60 ubiegłego wieku, a projektowany okres eksploatacji wynosi 50 lat – większość już je przekroczyła, a małych gmin nie stać na renowację, czy budowę nowych. Brak jest interdyscyplinarnego podejścia do bezpieczeństwa wody, odpowiedniego kształcenia, systemu certyfikacji ludzi, procesów i wyrobów (brak specjalistów potrafiących dokonać kompleksowej oceny systemu zaopatrzenia w wodę pod kątem środowiskowym, technicznym, technologicznym, organizacyjnym i zdrowotnym). Nikt w tym kierunku nie kształci pracowników. Wydawane są często błędne decyzje o braku przydatności wody do spożycia, opierające się na złych/niejednoznacznych przepisach prawnych, bez analizy rzeczywistych zagrożeń, dezorganizujące życie przedsiębiorstw i mieszkańców, narażające gminy na nieuzasadnione wydatkowanie finansów publicznych.

W Polsce nie prowadzi się publicznej dyskusji na temat stanu technicznego infrastruktury krytycznej, sposobu realizacji zaopatrzenia ludności w wodę i bezpieczeństwa wody, w tym jego wpływu na zdrowie publiczne. Nie ma jakiegokolwiek ciała skupiającego wszystkich interesariuszy uczestniczących w procesie dostaw wody (przedstawicieli gmin, naukowców, projektantów, producentów wyrobów, eksploatorów urządzeń wodociągowych i instalacji wewnętrznych oraz konsumentów). Różne aspekty zaopatrzenia w wodę podlegają pod różne ministerstwa i stanowią niewielki odsetek ich odpowiedzialności, co niestety stanowi o braku koordynacji działań.

Na podstawie powyższych argumentów Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich w opracowanym stanowisku szeroko przedstawił polskie uwarunkowania uważając, że zadania istotne dla bezpieczeństwa wody powinny zostać uregulowane na poziomie unijnym.

W załączeniu przesyłamy stanowisko przygotowane przez Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich w imieniu własnym oraz Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych z prośbą ustosunkowanie się do podjętych zagadnień do 24 marca br. i przesłanie odpowiedzi na adres: Związek Gmin Warmińsko – Mazurskich, al. M.J. Piłsudskiego 7/9, 10 – 950 Olsztyn, e-mail: [zgwm@zgwm.pl](mailto:zgwm@zgwm.pl). Okres konsultacji publicznych Dyrektywy w sprawie wody pitnej (DWD), trwa do 1 kwietnia 2018 roku. Odniesienie się do przedstawionych przez Związek argumentów pozwoli wypracować ostateczną wersję stanowiska samorządów zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu

Organizacji Samorządowych, które po uzgodnieniu zostanie przekazane Komisji Europejskiej w ramach konsultacji publicznych.

Załącznik:

- Projekt uwag dotyczący rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)* do przekazania Komisji Europejskiej w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych:

- 1) Załącznik nr 1 - uwagi ogólne
- 2) Załącznik nr 2 - uwagi szczegółowe

W imieniu Sygnatariuszy OPOS

Stanisław Trzaskowski - Przewodniczący Zarządu  
Związku Gmin Warmińsko - Mazurskich

Otrzymują:

- Pan Łukasz Szumowski, Minister Zdrowia
- Pan Marek Gróbarczyk, Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej
- Pan Henryk Kowalczyk, Minister Środowiska
- Pan Andrzej Adamczyk, Minister Infrastruktury
- Pan Andrzej Maciejewski, Przewodniczący Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
- Parlamentarzyści województwa warmińsko-mazurskiego
- Pan Przemysław Dacza, Prezes Wód Polskich – Państwowe Gospodarstwo Wodne Wody Polskie
- Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
- Pan Zygmunt Frankiewicz, Prezes Związku Miast Polskich
- Pan Marek Olszewski Przewodniczący Zarządu Związku Gmin Wiejskich
- Pan Wojciech Długoborski – Prezes Zarządu Unii Miasteczek Polskich
- Pan Tadeusz Rzepecki, Przewodniczący Rady, Izba Gospodarcza „Wodociągi Polskie”
- Sygnatariusze Ogólnopolskiego Porozumienia Organizacji Samorządowych
- Członkowie Związku Gmin Warmińsko-Mazurskich





**Uwagi dotyczące rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)*  
do przekazania Komisji Europejskiej  
w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych**

**Załącznik nr 1 - uwagi ogólne**

Od 2014 roku Komisja Europejska prowadzi konsultacje dotyczące oceny skuteczności wdrażania i funkcjonowania w krajach członkowskich Drinking Water Directive (DWD) oraz potrzeby jej rewizji i dostosowania do zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zawartych w Wytycznych dotyczących jakości wody do picia<sup>1</sup>. W dniach 1-2 lutego 2018 roku Komisja udostępniła na swoich stronach internetowych dokumenty informacyjne oraz przedstawiła propozycje zmian.

W Polsce zaopatrzenie mieszkańców w wodę jest zadaniem własnym gmin, a nadzór nad jakością wody do spożycia sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna, podległa Ministerstwu Zdrowia. Ze względu na brak jednego organu rządowego sprawującego całościowy nadzór nad zaopatrzeniem mieszkańców w wodę, jak również brak krajowej polityki i strategii w zakresie bezpieczeństwa wody, brak jakiegokolwiek ciała skupiającego wszystkich interesariuszy uczestniczących w procesie dostaw wody (przedstawiciele gmin, naukowców, projektantów, producentów wyrobów, eksploatorów urządzeń wodociągowych i instalacji wewnętrznych oraz konsumentów) w Polsce nie prowadzi się publicznej dyskusji na temat stanu technicznego infrastruktury krytycznej, sposobu realizacji zaopatrzenia ludności w wodę i bezpieczeństwa wody, w tym jego wpływu na zdrowie publiczne. Nie mówi się także o synergii pomiędzy Ramową Dyrektywą Wodną, podkreślającą potrzebę spójnej ochrony zasobów wodnych, a DWD. Polska pomimo podpisania Protokołu Woda i Zdrowie dotychczas go nie ratyfikowała i nie uczestniczy w pracach z nim związanych. Żaden z organów rządowych nie widział potrzeby przekazania gminom odpowiedzialnym za zaopatrzenie w wodę informacji dotyczących wcześniejszych działań podejmowanych przez Komisję Europejską w sprawie oceny DWD i planów jej rewizji, nie pytał o stanowisko, czy uwagi. Polskie przepisy prawne odbiegają od zaleceń WHO, nie zawsze właściwie interpretują zalecenia europejskich dyrektyw, odbiegają od rozwiązań stosowanych w innych krajach. Wszelkie, często niczym nie uzasadnione koszty, bez przeprowadzenia gruntownych analiz przerzucane są na dostawców wody, a co za tym idzie konsumentów. Zadanie zaopatrzenia mieszkańców w wodę przekazano gminom (także tym małym) bez utworzenia systemu wsparcia merytorycznego i finansowego. W wyniku zmian wprowadzonych do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody do spożycia w 2015 r. w ciągu 2 lat wydano w kraju setki decyzji o braku przydatności wody do spożycia (w tym wykorzystywania jej do mycia i gotowania), w sytuacjach gdy nie było jakiegokolwiek

---

<sup>1</sup> *Wytyczne dotyczące jakości wody do picia*, czwarta edycja, WHO Genewa 2011, polskie wydanie nakładem Izby Gospodarczej Wodociągi Polskie, Bydgoszcz 2014

zagrożenia dla zdrowia, a jedynie zostały przekroczone wartości parametryczne (np. 0,65 mg/l amonu, nieznaczne przekroczenia żelaza, czy manganu, pojedyncze bakterie grupy coli często w jednej próbce wody, podwyższona ogólna liczba mikroorganizmów w 22<sup>0</sup>C). Jednocześnie nakazywano zastępcze dostawy wody, przeprowadzane często cysternami, w których woda stała kilka godzin – co stwarzało większe zagrożenie dla zdrowia publicznego. Koszty wprowadzenia Dyrektywy EURATOM zostały w całości przerzucone na dostawców wody, a co za tym idzie na jej konsumenta. Polska nie przeprowadziła wzorem wielu innych krajów badań celem ustalenia obszarów podwyższonego ryzyka (choć w zasadzie mniej więcej wiadomo gdzie radionuklidy mogą występować) nakazując badania wody we wszystkich, nawet najmniejszych wodociągach. Także tam, gdzie uwarunkowania geologiczne wykluczają występowanie substancji promieniotwórczych. Wprowadziła także obowiązek powtarzania tych badań co 5 lat nawet tam, gdzie wstępne badanie nie wykazało przekroczenia poziomu oznaczalności. Było więc zdecydowanie niższe od określonych wartości parametrycznych. Biorąc pod uwagę koszt jednego badania (ok. 1000 zł. czyli 240 Euro), takie obciążenie w przypadku większości polskich wodociągów nie jest niczym uzasadnione.

Gminy skupione w Ogólnopolskim Porozumieniu Organizacji Samorządowych rozumieją potrzebę zmiany podejścia do bezpieczeństwa wody i wprowadzenie oceny ryzyka w całym łańcuchu dostaw, poczynając od spójnej ochrony zasobów wodnych, kończąc na kranie u konsumenta. Uważają jednak, że odpowiedzialności i obowiązki (w tym koszty związane często z usuwaniem wieloletnich zaniedbań w zakresie ochrony środowiska, czy stanu technicznego infrastruktury) powinny być uczciwie rozdzielone pomiędzy wszystkich interesariuszy, poczynając od organów rządowych i samorządowych, na konsumentach kończąc (zgodnie z rozdziałem 1.2 Wytycznych WHO). Gminy OPOS Zgadzą się, że zdecydowana większość propozycji zawartych w projekcie z lutego 2018 r., zwłaszcza wprowadzenia jako obowiązkowych w przyszłości systemów zarządzania ryzykiem, opartych na Planach Bezpieczeństwa Wody lub HACCAP jest zgodna z zaleceniami WHO i sprawdzona w wielu krajach na świecie. Uważają jednak, że skupienie się jedynie na ocenie ryzyka na poszczególnych etapach dostaw wody od ujęcia do kranu, w wielu krajach, w tym w Polsce nie przyniesie oczekiwanego efektu, o ile nie będzie wymagane od Państw Członkowskich stworzenie całego systemu gwarantującego bezpieczeństwo wody do picia, podobnie jak jest to robione w Kanadzie, USA, Australii, Nowej Zelandii i wielu innych krajach. Bez krajowych polityk i strategii, spójnego systemu prawnego, odpowiedniego finansowania, wzajemnego poszanowania i właściwej komunikacji wszystkich interesariuszy (w Polsce czas na społeczne konsultacje i opiniowanie projektu rozporządzenia przygotowanego przez Główny Inspektorat Sanitarny w 2015 roku wynosił 2 tygodnie, a w 2017 roku 6 tygodni) nie może być mowy o zrozumieniu potrzeby wprowadzenia takiego projektu i rzeczywistej poprawie ochrony zdrowia publicznego. Nie osiągnie się celu bez dbałości o najwyższą jakość produkowanych wyrobów, projektowanie, wykonanie i eksploatację systemów zaopatrzenia w wodę, jakość świadczonych usług (w tym dostęp do bezpiecznej wody i jej przystępność cenową), bez

określenia wysokich wymagań dotyczących wiedzy od ludzi zaangażowanych w te procesy, czyli bez wprowadzenia obowiązku (lub przynajmniej zalecenia) systematycznego kształcenia, przestrzegania norm technicznych, norm dotyczących zarządzania jakością i ryzykiem, certyfikacji ludzi, procesów i wyrobów. Dotyczy to także organu nadzorującego zdrowie publiczne i jakość wody. Pracownicy przeprowadzający kontrole urzędowe systemów zaopatrzenia w wodę powinny posiadać odpowiednią wiedzę (w tym w zakresie środowiskowym, technicznym, technologicznym), wykształcenie i certyfikat. Osoby dokonujące analizy zagrożenia dla zdrowia ludzkiego powinny posiadać wiedzę medyczną i epidemiologiczną, stosować odpowiednie narzędzia, postępować według jasno określonych kryteriów.

Nie możemy zgodzić się z zasadą, że każde przekroczenie wartości parametrycznych stanowi zagrożenie dla zdrowia, i w konsekwencji należy o tym informować konsumentów i wprowadzać alternatywne dostawy wody. Jest to niezgodne z zaleceniami WHO. Głównym, jasno określonym celem Wytycznych WHO jest ochrona zdrowia. Sprawy zapewnienia najwyższej jakości wody schodzą na plan drugi i jak podkreśla WHO powinny być dostosowane do lokalnych uwarunkowań. **Zdaniem OPOS projekt rewizji DWD także powinien to wyraźnie rozgraniczać i podkreślać.** Problemy występujące w zdecydowanej większości polskich wodociągów (zwłaszcza tych mniejszych) dotyczą właśnie wymagań jakościowych, a nie zdrowotnych. Gminy od wielu lat prowadzą procesy restrukturyzacji, dostosowując je do lokalnych potrzeb i możliwości. Są w Polsce gminy, które 20 lat temu otrzymały w spadku po byłych Państwowych Gospodarstwach Rolnych kilkadziesiąt małych zaniedbanych wodociągów lokalnych, obecnie mają kilkanaście, w większości zmodernizowanych a za kilka, czy kilkanaście lat planują mieć ich kilka. Uważamy, że brak jest podstaw, aby organ nadzorujący zdrowie publiczne wymuszał na gminach określone działania i terminy, w sytuacjach gdy nie ma zagrożenia dla zdrowia, a prowadzone są wieloletnie, dostosowane do możliwości finansowych działania naprawcze. To sami konsumenci powinni decydować, czy w sytuacji, gdy mowa jest jedynie o nieznacznych przekroczeniach parametrów określonych obecnie w załączniku 1 C (zwłaszcza żelaza i manganu), chcą natychmiastowej poprawy jakości wody wyrażając zgodę na znaczne podniesienie cen, czy wolą poczekać kilka lat, aż zostaną przyłączeni do wodociągu dostarczającego wodę lepszej jakości lub ich system zaopatrzenia zostanie zmodernizowany. Wymuszanie na gminach nieuzasadnionych działań powoduje często nieracjonalne wydatkowanie finansów publicznych.

Ze szczególną uwagą przyglądamy się zapisom nowego artykułu 8, mówiącego o wzajemnej synergii pomiędzy RDW i DWD oraz potrzebie spójnej ochrony zasobów wodnych. Zbyt ogólny zapis i nie podkreślenie, że sprawy związane z ochroną zasobów wodnych, w tym z oceną ryzyka i potrzebą wyznaczenia stref i obszarów ochronnych, egzekwowania od właścicieli nieeksploatowanych od dziesięcioleci otworów hydrogeologicznych, czy geologicznych konieczności ich likwidowania, ponoszenie kosztów badań osłonowych i dokumentacji hydrogeologicznych dotyczących przemieszczania się zanieczyszczeń na terenach silnie skażonych wieloletnią działalnością przemysłową,

czy rolniczą oraz wprowadzanie w razie potrzeby nowych technologii mających na celu ich usuwanie nie powinny być przerzucane na dostawców wody (i tak badających ujmowaną wodę w ramach działań operacyjnych). Należałoby w DWD wyraźnie podkreślić, że działania te powinny być finansowane w całości przez państwo lub dofinansowane ze funduszy gromadzących opłaty od podmiotów zanieczyszczających wody. W Polsce wszystkie koszty związane z oceną ryzyka dla ujęć wody, ustanawianiem i utrzymywaniem stref ochronnych zostały przerzucone na dostawców wody, a przykłady z innych krajów (np. Węgry czy Litwa) pokazują, że nie są to małe wydatki. Mieszkańcy zdegradowanych terenów nie są winni, że wieloletnie zaniedbania doprowadziły lub mogą doprowadzić do problemów z jakością wody. Nie powinni być obciążani dodatkowymi kosztami, z tytułu nadzorowania przemieszczania się zanieczyszczeń, czy konieczności stosowania wysokoefektywnych technologii uzdatniania wody. Zgodnie z zasadą „zanieczyszczający płaci”, to państwo pobierające opłaty za zanieczyszczanie środowiska powinno przeznaczać część tych pieniędzy na działania monitoringowe i osłonowe, aby podwójnie nie obciążać gmin i mieszkańców zdegradowanych terenów.

W zakresie prawa do wody OPOS stoi na stanowisku, że tak istotny problem powinien być rozwiązywany na szczeblach krajowych a nie lokalnych. Dostęp do bezpiecznej wody jest bowiem uzależniony zarówno od miejsca zamieszkania, jaki i od dochodu na głowę mieszkańca. Duże miasta europejskie to z reguły dobrze rozbudowany system wodociągowy, wyższe dochody, bogatsze gminy i dostawcy wody, dla których pokrycie kosztów wsparcia socjalnego, czy darmowy, publiczny dostęp do wody nie stanowią problemu. Zupełnie inaczej wygląda problem na terenach małych miasteczek i gmin wiejskich. Tam dostęp do wody i systemu oczyszczania ścieków jest o wiele trudniejszy i kosztowniejszy. Przy wysokim bezrobociu przekraczającym 20%, niskich dochodach taki gmin, niskich cenach m<sup>3</sup> wody wymuszanych przez obywateli, czy dużym odsetku nieopłaconych rachunków za wodę, ani przedsiębiorstw wodociągowych, ani gmin, ani współmieszkańców często nie stać na dodatkowe koszty. Potrzebny jest system wsparcia ze strony rządu, polegający np. na nie pobieraniu opłat za pobór pierwszych 3 m<sup>3</sup> wody na mieszkańca, nie pobieraniu opłat za pierwsze 3 m<sup>3</sup> odprowadzanych i skutecznie oczyszczonych ścieków, tworzeniu specjalnych funduszy wodnych wspierających najbiedniejsze gminy w zapewnieniu prawa do wody i poprawie sanitzacji. Dyrektywa powinna zobowiązywać Państwa Członkowskie do tworzenia systemów poprawiających dostęp do bezpiecznej wody z kranu i poprawy sanitzacji (zwłaszcza na terenach wiejskich), pozostawiając im sposób prowadzenia działań. Jednocześnie KE powinna zbierać dane, jak ten system funkcjonuje w różnych krajach i propagować najbardziej efektywne rozwiązania.

OPOS uważa także, że Komisja Europejska powinna przyrzeć się potrzebie tworzenia ogólnoeuropejskich zaleceń, wytycznych i instrukcji z zakresu bezpieczeństwa wody oraz unijnego portalu informacyjnego - wzorem amerykańskiej EPA czy CDC. Zalecenia tych instytucji tworzone na poziomie federalnym, pomimo różnic w prawodawstwie i systemach zaopatrzenia w wodę w poszczególnych stanach są przestrzegane i dostępne zarówno dla urzędników, dostawców, producentów, organu nadzorującego, ale przede wszystkim

dla konsumentów przyczyniając się niewątpliwie do poszerzania wiedzy i minimalizowania skutków związanych z występowaniem incydentów mogących mieć wpływ na zdrowie publiczne. Dotyczy to także naszych, europejskich strategii bezpieczeństwa wody, określania konkretnych celów zdrowotnych (dotyczących liczby zachorowań i wskaźnika DALY), rozwoju systemu opartego na ocenie ryzyka. Warto porównywać działania poszczególnych krajów w tym zakresie (nie ograniczać się tylko do spełniania wymagań parametrycznych) i propagować najskuteczniejsze działania. Istnieją możliwości i narzędzia (np. w ramach sieci Reg-Net), jednak nie wszystkie kraje z nich korzystają. Są kraje przodujące w pewnych rozwiązaniach, które powinny być nie tylko propagowane, ale wręcz zalecane przez KE np.:

- wspólny system nadzoru nad materiałami kontaktującymi się z wodą tzw. „*Four Member States initiative*” (Niemcy, Francja, Holandia, Wielka Brytania),
- utworzony w DVGW (Niemcy, Austria) spójny system kilkuset norm i wytycznych (w rozporządzeniu TrinkwV jest zalecenie ich przestrzegania) dotyczących wszystkich elementów od zagadnień dotyczących zarządzania i spraw organizacyjnych poprzez sprawy środowiskowe, techniczne, technologiczne i eksploatacyjne na zdrowotnych kończąc,
- brytyjskie przewodniki do przepisów prawnych dostępne na stronach DWI, czy doskonałe techniczne memoranda dotyczące bezpiecznej wody w obiektach służby zdrowia dostępne na stronach rządowych<sup>2</sup>,
- holenderskie doświadczenia w implementacji ilościowej analizy ryzyka mikrobiologicznego (QMRA).

Kompleksowa analiza tego typu rozwiązań oraz wydanie na ich podstawie zaleceń, wytycznych przez Komisję Europejską, z pewnością lepiej przyczyniłoby się do poprawy bezpieczeństwa wody w Europie niż obowiązek wprowadzenia oceny ryzyka. Są kraje przeciwnie wielu proponowanym rozwiązaniom. Wynika to z reguły nie z uwarunkowań ekonomicznych (bo wiadomo, że w przyszłości uzyskane efekty przewyższą poniesione nakłady) ale z braku:

- odpowiednich polityk i strategii, które nie przekładają się na konkretne programy i ich realizację.
- interdyscyplinarnego podejścia do tego zagadnienia,
- wzajemnej komunikacji i informacji (co zdaniem WHO jest podstawą tego systemu),
- właściwego kształcenia w zakresie bezpieczeństwa wody.

Pozostawienie wszystkich spraw z zakresu zaopatrzenia w wodę do spożycia Państwom Członkowskim, koncentrując się wcześniej jedynie na jakości wody, a obecnie także na ocenie ryzyka, nie przeprowadzając rzetelnych ocen porównawczych, jak administracje rządowe poszczególnych krajów radzą sobie z tym problemem, Unia Europejska dzieli obywateli na tych, którzy mogą czuć się bezpieczniej, bo od wielu lat są tam prowadzone kompleksowe rozwiązania z zakresu bezpieczeństwa wody, a wszyscy zainteresowani mają dostęp do informacji zgodnych z najnowszą wiedzą naukową oraz tych, którzy są straszeni, że piją

---

<sup>2</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/hot-and-cold-water-supply-storage-and-distribution-systems-for-healthcare-premises> (dostęp 11.02.2018)

skażoną wodę bo zawiera 350 µg/l żelaza, albo 3 bakterie grupy coli. Brak komunikacji pomiędzy interesariuszami jest widoczny szczególnie w ostatnich kilku latach. Poszczególne gminy, ich związki i stowarzyszenia próbują nawiązać dialog z organami rządowymi, pisząc pisma, proponując spotkania, czy składając interpelacje poselskie w Sejmie. Za każdym razem zbywane są milczeniem, albo ogólnikami. Przykłady odpowiedzi na interpelacje poselskie wskazujące jakie jest podejście krajowych władz do bezpieczeństwa wody zamieszczamy w odrębnym załączniku.

Mając powyższe na względzie OPOS uważa, że w projekcie DWD powinno znaleźć się zobowiązanie Państw Członkowskich do:

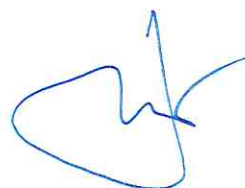
1. Przygotowania **krajowych strategii** zaopatrzenia ludności w bezpieczną wodę do picia, opartych na zarządzaniu ryzykiem (część krajów ma takie strategie określające m.in. cele zdrowotne i sposób ich realizacji) oraz **zintegrowanego systemu legislacyjnego** uwzględniającego aspekt zdrowotny związany z jakością wody do picia i stanem technicznym infrastruktury wodociągowej. W ramach działań strategicznych Europa, wzorem amerykańskim<sup>3</sup> powinna jak najszybciej dokonać oceny kosztów niezbędnych do utrzymania infrastruktury wodociągowej we właściwym stanie technicznym. Zagadnienia bezpieczeństwa wody powinny być także uwzględniane w innych krajowych strategiach (np. dot. bezpieczeństwa kraju, gospodarki wodnej, ochrony zdrowia publicznego itp.) zgodnie z zaleceniami Health Impact Assessment (HIA)<sup>4</sup>;
2. Tworzenia ciał (wzorem amerykańskiej Rady Doradczej ds. Wody Pitnej NDWAC, czy niemieckiej Trinkwasserkommission), będących polem do wzajemnej komunikacji i wymiany informacji pomiędzy różnymi interesariuszami, określających cele i potrzeby w zakresie bezpieczeństwa wody (w tym legislacyjne);
3. Wprowadzania obowiązku lub przynajmniej zalecenia przestrzegania norm mających zastosowanie w zaopatrzeniu ludzi w wodę do picia, zwłaszcza tych dotyczących certyfikacji ludzi, procesów, usług i wyrobów;
4. Wprowadzania krajowych przepisów prawnych z obowiązkiem rzetelnych analiz ekonomicznych (wzorem amerykańskiego dokumentu podczas rewizji przepisów RTCR)<sup>5</sup> przygotowanych przez wyspecjalizowane podmioty, z propozycjami różnych rozwiązań i wariantów tak, aby uzyskiwać jak najlepsze efekty przy adekwatnych nakładach. Przepisy prawne powinny jasno określać odpowiedzialności i obowiązki, dzieląc je pomiędzy różnych interesariuszy oraz być poddawane kilkuletniej lub co najmniej kilkumiesięcznej konsultacji ze wszystkimi interesariuszami;

<sup>3</sup> *Clean Water and Drinking Water Infrastructure Gap Analysis* - EPA 2002; *WATER INFRASTRUCTURE Approaches and Issues for Financing Drinking Water and Wastewater Infrastructure* - United States Government Accountability Office 2013; *WATER INFRASTRUCTURE, EPA and USDA Are Helping Small Water Utilities with Asset Management; Opportunities Exist to Better Track Results* - United States Government Accountability Office 2016;

<sup>4</sup> <http://www.who.int/hia/en/>

<sup>5</sup> *Economic Analysis for the Proposed Revised Total Coliform Rule*, EPA 2010 oraz *Appendices to the Economic Analysis for the Proposed Revised Total Coliform Rule*, EPA 2012

5. Tworzenia specjalnych programów i funduszy wspierających merytorycznie i finansowo podmioty odpowiedzialne za zaopatrzenie w wodę (z reguły są to gminy) i dostawców wody, zwłaszcza tych mniejszych, nie posiadających odpowiednich kadr i zasobów finansowych. Programy i fundusze powinny być zasilane z opłat pobieranych zgodnie z RDW i zasadą „zanieczyszczający płaci”;
6. Wyraźnego rozgraniczenia w DWD zagrożeń zdrowotnych i związanego z tym sposobu postępowania od wymagań jakościowych, o których powinny decydować także uwarunkowania i możliwości lokalne – ważniejsze jest dostarczenie bezpiecznej wody jak największej liczbie ludności niż dbanie o najwyższą jakość tam, gdzie jest już ona dostarczana;
7. Tworzenia jednego krajowego (finansowanego przez państwo), zintegrowanego systemu informacji o jakości wody do picia (w tym monitorowaniu na cele raportowania do Komicji Europejskiej), incydentach, zagrożeniach zdrowotnych itp.; o różnych poziomach dostępu dla różnych interesariuszy, w tym konsumentów – najlepszym rozwiązaniem były taki system europejski;
8. Zobowiązanie do tworzenia skutecznego systemu nadzoru nad chorobami wodozależnymi (wzorem systemu amerykańskiego działającego od wielu dziesięcioleci i stale modernizowanego), zbierania i udostępniania informacji o zachorowaniach i ich przyczynach - bez takiej wiedzy nigdy nie będziemy w stanie ocenić skuteczności podejmowanych działań (rozdział 1.2.2 Wytycznych WHO). Od wielu lat wiadomo, że brak właściwego systemu zbierania danych w przypadku *Legionelli* wykazał, jak bardzo niedoszacowana jest liczba zachorowań i zgonów związanych z zanieczyszczeniem instalacji ciepłej wody.



**Uwagi dotyczące rewizji dyrektywy *Drinking Water Directive (DWD)*  
do przekazania Komisji Europejskiej  
w ramach ogłoszonych konsultacji publicznych**

**Załącznik nr 2 - uwagi szczegółowe:**

1) We wstępie do projektu dyrektywy autorzy posługują się dwoma zwrotami: „limit value” i „parametric value”. Natomiast w samym projekcie mowa jest tylko o „parametric value”. Z treści DWD wynika, że zwrot ten odpowiada sformułowaniu WHO „guideline value”, które zgodnie z Wytycznymi oznacza: „A guideline value represents the concentration of a constituent that **does not exceed tolerable risk to the health** of the consumer over a lifetime of consumption”. Natomiast zwrot “limit value” pojawia się w Wytycznych jeden raz (strona 70), jedynie w kontekście wyznaczania wartości granicznych dla różnych poziomów alertów („lists of measurable indicators and limit values/conditions that would trigger incidents, along with a scale of alert levels”). Konieczne jest zamieszczenie w DWD definicji „wartości parametrycznej” podobnie jak ma to miejsce w dyrektywie EURATOM, z wyjaśnieniem, że jest to wartość, która gwarantuje bezpieczne spożywanie wody przez całe życie, a każde jej przekroczenie wymaga rozważenia, czy poziom przekroczenia lub czas trwania może mieć potencjalny wpływ na zdrowie człowieka. Nie znane są jakiegokolwiek opracowania naukowe, wskazujące na to, że każde przekroczenie stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia, co zostało niewłaściwie zapisane w artykule 12. Potraktowanie każdego przekroczenia jako zagrożenia dla zdrowia i wymuszanie przez organ nadzorujący zdrowie publiczne działań naprawczych w sytuacji, gdy np. dane ujęcie zostanie planowo za kilka lat wyłączone z eksploatacji może pociągać za sobą niczym nie uzasadnione nadmierne wydatki.

2) We wstępie do projektu (pkt 5) używane są sformułowania:

- a) „zdarzenie” (incident) tj. potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz
- b) przekroczenie wartości dopuszczalnych,

wraz z uzasadnieniem, że przewidywana jest konieczność raportowania jedynie „zdarzeń”. Tymczasem w art. 12 pojawił się nowy zapis, że „Państwa członkowskie automatycznie uznają wszelkie przypadki niespełnienia minimalnych wymogów dotyczących wartości parametrycznych określonych w załączniku I części A i B za potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego”. Nie jest więc zrozumiałe, co należy kwalifikować (i raportować) jako zdarzenie, co jako przekroczenie wartości parametrycznej, a co jako potencjalne zagrożenie dla zdrowia. Konieczne jest bardziej szczegółowe zdefiniowanie tych zwrotów i bezwzględne doprecyzowanie, jak należy postępować w przypadku wystąpienia któregoś z nich. Z zapisu art. 12 należy wnioskować, że konieczne jest raportowanie wszystkich przekroczeń, co wydaje się być niezgodne z zasadami zarządzania ryzykiem, gdzie brane są pod uwagę zarówno prawdopodobieństwo zdarzenia jak i jego dotkliwość. Trudno mówić o dotkliwości,



gdy nagle w badaniu, które wykonuje się raz na kilka lat stwierdzi się obecność np. WWA na poziomie 0,15 µg/l. We właściwie funkcjonującym systemie zarządzania ryzykiem oznacza to jedynie konieczność podjęcia działań mających na celu ustalenie przyczyny, poprzez dokonanie odpowiednich badań i analiz. Okazać się bowiem może, że w następnych badaniach przekroczeń nie będzie lub, że pojawiają się one okresowo i sporadycznie (np. jedynie w okresach ekstremalnej suszy). Nie wydaje się, aby zgodnie z zaleceniami WHO była konieczność informowania konsumentów o każdym fakcie przekroczenia, **przed wcześniejszym ustaleniem przyczyny, dokonaniem oceny ryzyka i stwierdzeniem, czy tego rodzaju przekroczenie może mieć potencjalny wpływ na zdrowie konsumentów. Jeśli tak, informacja jest konieczna.**

3) Art. 12 ust. 3 i 4 nie jest zgodny z Wytycznymi WHO ze względu na fakt, że:

a) Wartości parametryczne są ustalane jako te, które przy spożywaniu wody przez 70 lat nie będą stanowiły zagrożenia dla zdrowia;

b) Przekroczenie wartości parametrycznych samo w sobie nie stanowi potencjalnego zagrożenia dla zdrowia, a jest jedynie sygnałem, że należy ustalić jak długo, przy określonym poziomie przekroczenia woda może być:

i) Spożywana przez określone grupy konsumentów, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci, osób starszych i osób o obniżonej odporności,

ii) Stosowana do innych celów domowych jak mycie, pranie, gotowanie itp. (przykład – określony poziom azotanów powoduje, że woda nie powinna być spożywana przez niemowlęta, a do innych celów może być stosowana).

Podstawą dalszego działania powinien być wynik oceny ryzyka, a nie sam fakt przekroczenia parametru.

4) Społeczeństwu powinny być przekazywane informacje o zagrożeniach dotyczących zdrowia lub przekazywane zalecenia dotyczące środków ochrony zdrowia, takie jak gotowanie wody (rozdział 8.2.4) a nie informacje o każdym przekroczeniu. Zdaniem WHO informować należy o wszelkich istotnych incydentach (rozdział 4.6), a nie o każdym przekroczeniu wartości parametrycznych. Może to bowiem skutkować odwracaniem się konsumentów od wody systematycznie nadzorowanej i bezpiecznej dla zdrowia (choć mogą zdarzać się przypadki nie dotrzymania wartości parametrycznych) i korzystania z wody nie badanej, z małych prywatnych źródeł, często zanieczyszczonej. We właściwie funkcjonującym systemie zaopatrzenia w wodę zdarza się przecież, że w wyniku normalnych działań eksploatacyjnych np. pęknięcia sieci wodociągowych, może się zdarzyć, że część zanieczyszczeń (osady, biofilm) przedostanie się do instalacji wewnętrznych konsumenta. Jeśli w tym czasie pobrano próbkę i wykryto kilka bakterii grupy coli to należy o tym fakcie poinformować konsumenta? A jeśli taka sytuacja utrzymuje się przez kilka dni to informować? A ile dni może to trwać maksymalnie? Może warto spojrzeć na amerykańskie rozwiązanie, gdzie w ustawie z 2013 roku tzw. RTCR dokonano podziału zanieczyszczeń na 2 poziomy i od tego uwarunkowano tryb postępowania. Poziom niższy (brak wskaźników fekalnych) - obowiązek podjęcia działań naprawczych, obowiązek poinformowania organu nadzorującego jeśli problem utrzymuje się powyżej 30 dni, brak obowiązku informowania

mieszkańców. Poziom wyższy (pojawienie się wskaźników fekalnych lub długotrwały i trudny do usunięcia problem związany z obecnością bakterii grupy coli) – obowiązek natychmiastowych działań naprawczych oraz powiadomienia organów zdrowia publicznego i konsumentów. Proponowany w rewizji DWD zapis o obowiązku informowania o każdym przekroczeniu konsumentów nie przyniesie wartości dodanej, a będzie skutkował niepotrzebną paniką społeczną i wydatkami. W związku z powyższym wydaje się zasadne, aby zmienić zapis, nakazując w przypadku przekroczenia parametrów określonych w załączniku 1 A i B konieczność natychmiastowego podjęcia działań mających na celu ustalenie poziomu ryzyka dla zdrowia ludzkiego i usunięcia przyczyny (w czasie dostosowanym do oceny ryzyka, z uwzględnieniem możliwości dostawcy wody) oraz poinformowania organu nadzorującego zdrowie publiczne. Dotyczy to w szczególności bakterii grupy coli, które zgodnie z Wytycznymi WHO, mikrobiologów z nią współpracujących<sup>6</sup> oraz rekomendacjami Europejskiego Biura WHO do rewizji DWD (załącznik 3 do wniosku KE) nie mają wartości jako wskaźnik zdrowotny (przy braku obecności wskaźników fekalnych), a jedynie jako wskaźnik integralności systemu zaopatrzenia i skuteczności prowadzonych procesów. Lepszym wskaźnikiem do oceny skuteczności dezynfekcji, integralności systemu i narastania biofilmu jest ogólna liczba bakterii heterotroficznych (HPC). W naszej opinii, wskaźnik bakterie grupy coli, ze względu na opinię WHO oraz częste mylenie (zarówno przez media jak i konsumentów) ze wskaźnikiem fekalnym *E. coli* powinien zostać wycofany z DWD i zgodnie z zaleceniami WHO Region Europa zastąpiony wskaźnikiem HPC. **Ani bakterie grupy coli, ani wskaźnik HPC nie powinny znaleźć się w załączniku 1 A, a winny służyć przede wszystkim ocenie prawidłowości funkcjonowania systemu zaopatrzenia w wodę (z uwzględnieniem instalacji wewnętrznych).** Każdorazowe przekroczenie wymaga ustalenia przyczyn i oceny ryzyka. Przypisanie wskaźnika grupa coli do załącznika 1 A wyrównuje w oczach osób nie posiadających wiedzy w tym zakresie (większości konsumentów) do zagrożeń związanych z *E. coli* (przecież są w tym samym załączniku!), co nie jest właściwe ani zgodne z zaleceniami WHO.

5) Wydaje się zasadne, aby zgodnie z zaleceniami WHO **rozdzielić i określić sytuacje:**

a) **kiedy należy zaprzestać dostaw wody** - w Polsce wydawano takie decyzje w przypadku stwierdzenia kilku bakterii grupy coli (w sytuacji braku wskaźników fekalnych), nie dając przez to możliwości ustalenia miejsca i przyczyny zanieczyszczenia lub przy przekroczeniu wartości parametrycznej chlorków naturalnego pochodzenia, natomiast Wytyczne WHO zalecają, aby do zaprzestania dostaw dochodziło jedynie w sytuacjach wyjątkowych czyli klęsk żywiołowych, czy katastrof ekologicznych, natomiast w przypadku zanieczyszczenia mikrobiologicznego zalecają jak najszybszą dezynfekcję, a nie wyłączenie dostaw wody;

---

<sup>6</sup> Bartram J. et al. (eds.) (2003) *Heterotrophic plate counts and drinking-water safety: the significance of HPCs for water quality and human health*. London: IWA Publishing

b) **kiedy należy wydać zalecenie o niekorzystaniu z wody lub o konieczności jej gotowania** (w Polsce zamiast zaleceń wydawane są decyzje o braku przydatności wody do spożycia, co wprowadza niepotrzebną panikę).

- 6) Zasadne jest podkreślenie roli mętności w monitoringu operacyjnym, jednak potraktowanie jednakowo w zakresie wymagań ujęć wody powierzchniowej i podziemnej (wzrost mętności w przypadku tych pierwszych niesie za sobą o wiele większe zagrożenia) oraz wód poddawanych procesom chlorowania i niedezynfekowanych jest nieuzasadnione. W wodach chlorowanych wzrost mętności wiąże się z powstawaniem ubocznych produktów dezynfekcji i o wiele większym ryzykiem dla zdrowia konsumentów. W Polsce zdecydowana większość małych wodociągów oparta jest na stosunkowo głębokich warstwach wodonośnych, niepozostających pod wpływem antropogenicznym, o stabilnym składzie mikrobiologicznym i chemicznym. Woda poddawana jest jedynie procesom napowietrzania w celu usunięcia żelaza, manganu, czy amonu. Nie jest dezynfekowana, a ze względu na niewielkie długości sieci wodociągowej ryzyko wtórnego zanieczyszczenia jest znikome. Zdarza się, że w wyniku problemów technologicznych (np. kolmatacja złoża w filtrach, niewłaściwy cykl płukania, brak prądu, awaria aeratora, zanieczyszczenie przewodów doprowadzających powietrze) dochodzi do okresowego wzrostu mętności, ale problemy te są możliwe do usunięcia w stosunkowo krótkim czasie. **W przypadku tego rodzaju ujęć wody, umieszczenie mętności w załączniku 1 A i traktowanie przekroczenia wartości 1 NTU (zgodnie z art. 5) jako potencjalne zagrożenie dla zdrowia, będzie skutkowało niewspółmierną reakcją organu nadzorującego jakość wody i wprowadzi w błąd konsumentów.** W przypadku wód powierzchniowych i dezynfekowanych taką wartość można uznać za właściwą. W związku z powyższym należałoby rozważyć dopuszczenie okresowo wyższej wartości parametrycznej dla wód podziemnych nie poddawanych dezynfekcji, bez konieczności traktowania tego zdarzenia jako stanowiące potencjalne zagrożenie dla zdrowia.
- 7) Czy zarodniki *Clostridium* trzeba będzie badać także w ujęciach głębinowych, skutecznie izolowanych od wpływów antropogenicznych? – ten odnośnik został w projekcie usunięty z DWD.

Przygotowanie załączników Nr 1, Nr 2:

- dr inż. Izabela Zimoch – prof. nzw Politechniki Śląskiej

- mgr inż. Barbara Mulik – doradca ds. bezpieczeństwa i jakości wody, Członek Zarządu Wodociągowo-Ciepłowniczej Spółki z o.o. COWiK w Bartoszycach

na podstawie m.in.:

1. Wytoczne dotyczące jakości wody do picia; WHO 2011, polskie wydanie nakładem IGWP 2014,
2. Drinking Water Parameter Cooperation Project - Support to the revision of Annex I Council Directive 98/83/EC on the Quality of Water Intended for Human Consumption (Drinking Water Directive) Recommendations; WHO Europe 2018,
3. Taking policy action to improve small-scale water supply and sanitation systems - Tools and good practices from the pan-European region; WHO Europe 2016

