

The background of the entire page is a photograph of a calm lake. In the foreground, there are green reeds and a sandy bank. Two white swans are swimming in the water. The middle ground shows a dense line of trees on the opposite shore. The sky is overcast.

**LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W GORZOWIE WLKP.**

**RAPORT
O STANIE BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ
W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM
W ROKU 2013**

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W GORZOWIE WLKP.**

Szanowni Państwo

Przedstawiam Państwu raport na temat sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarnego województwa lubuskiego.



Opracowanie powstało na bazie wyników kontroli oraz badań zrealizowanych w roku ubiegłym przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. i 11 Powiatowych Stacji Sanitarno Epidemiologicznych.

Z satysfakcją stwierdzam, że sytuacja epidemiologiczna w naszym województwie jest stabilna. Nie zarejestrowano przypadków szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych, utrzymuje się tendencja spadkowa stwierdzanych chorób zawodowych.

Zmniejszona liczba kontroli przeprowadzanych w ramach urzędowej kontroli żywności i zwiększona liczba nakładanych mandatów karnych, decyzji administracyjnych i kar pieniężnych świadczy o kontrolach prowadzonych w sposób wnikliwy jak i w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka. Spowodowało to również, że liczba wnoszonych interwencji przez klientów zmniejszyła się.

Miniony rok obfitował w działania w obrębie higieny środowiska - w związku ze zmianą zasad gospodarką odpadami bardzo wzrosła liczba kontroli przeprowadzonych w tym zakresie, w dużej części na skutek interwencji mieszkańców województwa. Problemem była też pogarszająca się w trakcie roku jakość wody do spożycia. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali ponad dwukrotnie większą niż w latach poprzednich liczbę decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia. Jednak zdecydowane działania przedsięwzięte przez Państwową Inspekcję Sanitarną i inne organy nadzoru a zwłaszcza Inspekcję Nadzoru Budowlanego oraz producentów wody pozwoliły z końcem roku poprawić sytuację w zakresie zaopatrzenia mieszkańców województwa w wodę odpowiadającą wymaganiom zdrowotnym.

Poprawa poziomu bezpieczeństwa sanitarnego w województwie lubuskim możliwa była dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz dobrej współpracy z innymi instytucjami, takimi jak: Lubuski Urząd Wojewódzki, Inspekcja Nadzoru Budowlanego, Inspekcja Ochrony Środowiska, Państwowa Inspekcja Pracy, Kuratorium Oświaty, Policja, Straż Pożarna i wiele innych.

Raport ten przekazuję władzom samorządowym i administracyjnym województwa, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, współpracującym z nami inspekcjom i służbom, a także mieszkańcom regionu lubuskiego.

Zapraszam na naszą stronę internetową: www.wsse.gorzow.pl

Lubuski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
lek. med. Dorota Konaszcuk

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	9
I. Wprowadzenie	10
II. Choroby szerzące się drogą pokarmową	10
1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia	10
2. Wirusowe zakażenia jelitowe	11
3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	12
4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	13
5. Zatrucia grzybami.....	13
III. Zakażenia krwiopochodne	14
1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	14
2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	14
3. AIDS - zespół nabytego upośledzenia odporności.....	15
4. Zakażenia HIV	15
IV. Inwazyjna choroba meningokokowa	16
V. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne	16
VI. Choroby odzwierzęce.....	19
1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.....	19
2. Borelioza z Lyme.....	19
3. Włośnica.....	20
VII. Choroby przenoszone drogą płciową.....	20
1. Kiła.....	20
2. Rzeżączka.....	20
VIII. Gruźlica.....	20
IX. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.....	21
X. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.....	23
WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI	29
I. Zaopatrzenie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia	30
1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	30
II. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami ...	34
1. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli.....	34

2. Pływalnie.....	35
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	37
IV. Nadzór nad noclegowniami i domami dla osób bezdomnych.....	38
V. Nadzór nad gospodarką odpadami komunalnymi.....	39
VI. Imprezy masowe - "Przystanek Woodstock".....	40
PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	41
I. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno - represyjna.....	42
II. Infrastruktura podmiotów leczniczych.....	42
III. Sterylizacja i dezynfekcja.....	44
IV. Zaopatrzenie w wodę.....	45
V. Obiekty pomocnicze.....	45
VI. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	46
VII. Kontrole akcyjne pracowni tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM).....	46
VIII. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.....	47
STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH	51
I. Ogólna charakterystyka	52
II. Nadzorowane obiekty	52
III. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).....	55
IV. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków.....	56
V. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.....	57
VI. Ocena sposobu żywienia.....	58
VII. Nadzór nad środkami zastępczymi.....	59
WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY	61
I. Nadzór nad warunkami pracy.....	62
II. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.....	65
III. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.....	66
IV. Nadzór nad chemikaliami.....	68
1. Działania doraźne – nadzór nad metanolem.....	69
2. Prekursory narkotyków.....	69

WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	75
I. Wprowadzenie	76
II. Stan sanitarno-techniczny budynków.....	77
III. Warunki do utrzymania higieny	78
IV. Warunki pracy ucznia	78
V. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	80
VI. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej	80
VII. Dożywianie uczniów	81
VIII. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży	81
OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM	83
I. Wprowadzenie	84
II. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.....	84
III. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.....	87
IV. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.....	88
DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	91
I. Wprowadzenie	92
II. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.....	92
III. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.....	93
IV. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.....	94
V. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.....	95
VI. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.....	96
DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ	103
I. Wprowadzenie.....	104
II. Profilaktyka palenia tytoniu	105
III. Profilaktyka uzależnień.....	107
IV. Profilaktyka nadwagi i otyłości.....	108
V. Profilaktyka chorób zakaźnych.....	109

VI. Profilaktyka nowotworów.....	110
DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	113
I. Kierunki i zakresy badań.....	114
II. Akredytacja.....	115
III. Badania laboratoryjne.....	115
DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W 2013 ROKU	117
ZAŁĄCZNIKI	118
Załącznik 1. Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2013.....	118
Załącznik 2. Szczegółowe informacje nt. obiektów szpitalnych.....	121
Załącznik 3. Zaawansowanie prac dostosowawczych w obiektach innych niż szpitale.....	123
Załącznik 4. Wykaz aktów prawnych mających zastosowanie w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	124

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH.



I. Wprowadzenie.

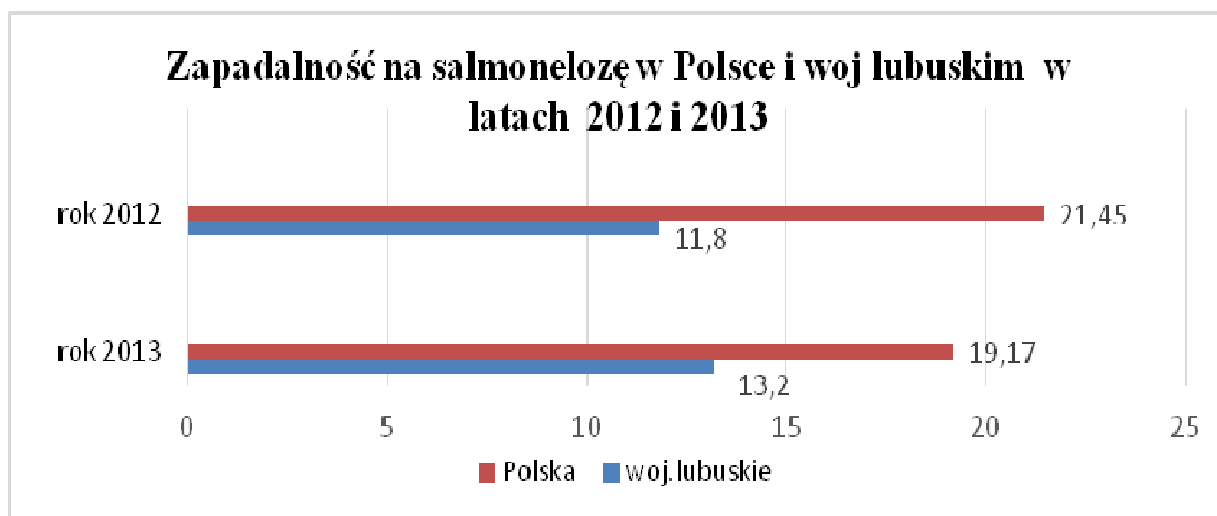
Od szeregu lat w województwie lubuskim, dzięki prowadzonym działaniom profilaktycznym obserwuje się unormowaną sytuację w zakresie występowania chorób zakaźnych. W 2013 roku zarejestrowano 13 167 zachorowań na choroby zakaźne–współczynnik zapadalności 1286,97 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2439 osób, co stanowi 18,5% ogólnej liczby zachorowań. Odnotowano 21 zgonów z powodu chorób zakaźnych (gruźlic, listeriozowego zapalenia opon mózgowych, posocznicy pneumokokowej, pneumokokowego zapalenia opon mózgowych, grypy wywołanych wirusem typu A, zapalenia płuc wywołanych bakterią *Klebsiella pneumoniae* oraz innych nie określonych posocznic).

Nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularemię, wąglik, gardiozy, jersiniozę pozajelitową, WZW typu A, błonicę, legionellozę, gorączki krwotoczne, ostre porażenia wiotkie, malarię. Nie stwierdzono epidemicznego występowania chorób zakaźnych.

II. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

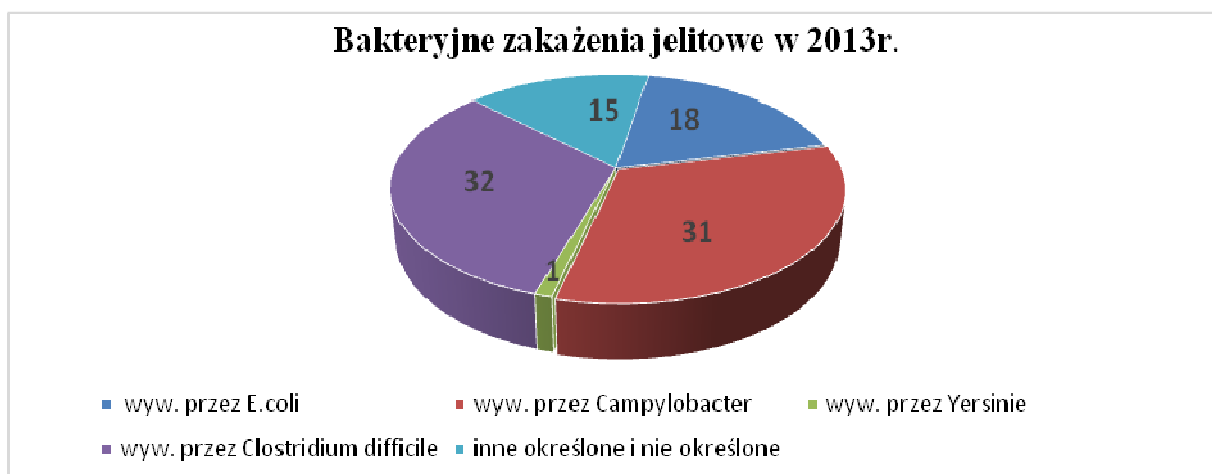
W 2013 roku w województwie lubuskim odnotowano **139 bakteryjnych zatruc pokarmowych**. (2012r.–150). Nadal najczęstszą przyczyną zatruc są zachorowania wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi *Salmonella*. Zarejestrowano 135 zachorowań wywołanych tymi bakteriami (2012r. - 121). Poza salmonelozami odnotowano 2 zatrucia toksynami gronkowcowymi (2012r. - 0), 1 zatrucie jadem kielbasianym (2012r. - 0) oraz 1 zatrucie o nieustalonej etiologii (2012r. - 29).



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Zatrucie wywołane **jadem kielbasianym** dotyczyło 47-letniego mężczyzny zamieszkałego na wsi. Objawy chorobowe pojawiły się po spożyciu wędzonego w domowych warunkach dorsza, przechowywanego w temperaturze pokojowej. Chory był hospitalizowany. Zachorowanie zakończyło się wyzdrowieniem.

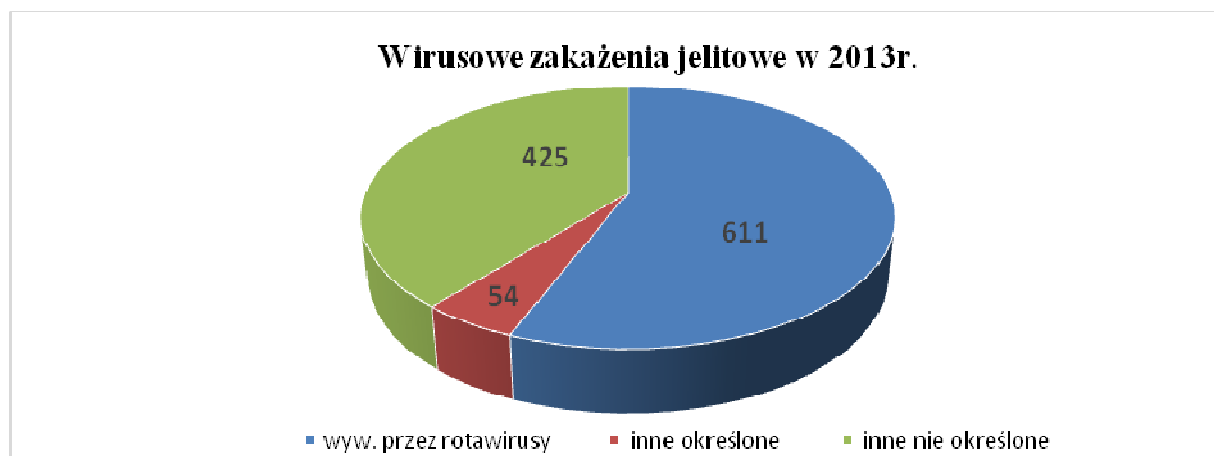
Na terenie województwa lubuskiego wystąpiło **96 bakteryjnych zakażeń jelitowych** (2012r. - 91) w tym 34 u dzieci do lat 2. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi wywołującymi zakażenia były bakterie z rodzaju *Campylobacter* (31 zakażeń) oraz bakterie *Clostridium difficile* (32 zakażenia).



W 2013 roku zanotowano **2 zachorowania na czerwonkę bakteryjną**, które dotyczyły osób z jednego ogniska. Pałeczki bakterii *Shigella sonnei* zostały stwierdzone u matki i córki, u których objawy chorobowe pojawiły się podczas zagranicznego urlopu spędzonego w Egipcie i utrzymywały się po powrocie z wycieczki. Obie pacjentki wyzdrowiały.

2. Wirusowe zakażenia jelitowe.

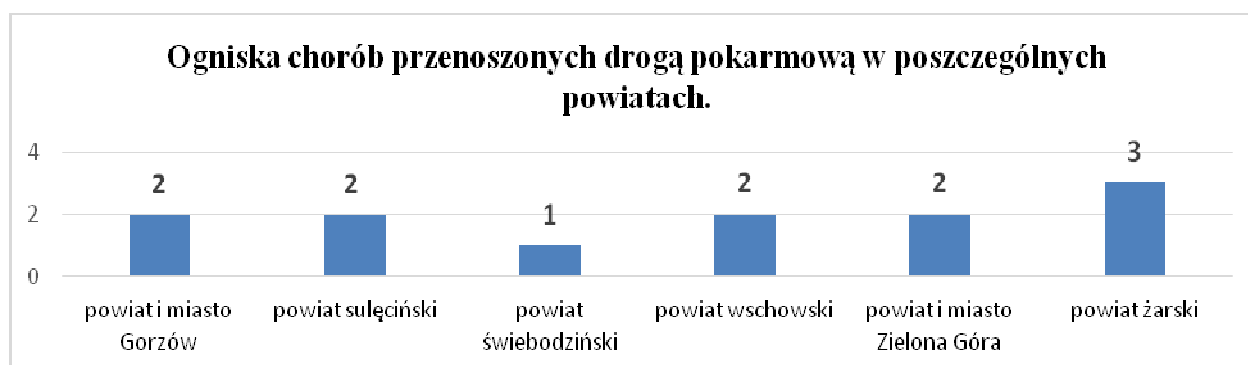
Zgłoszono **1090 wirusowych zakażeń jelitowych**, w tym 415 u dzieci do lat 2. Jest to nieznaczny spadek w porównaniu do 2012 roku, w którym zanotowano 1202 zachorowania wywołane wirusami.



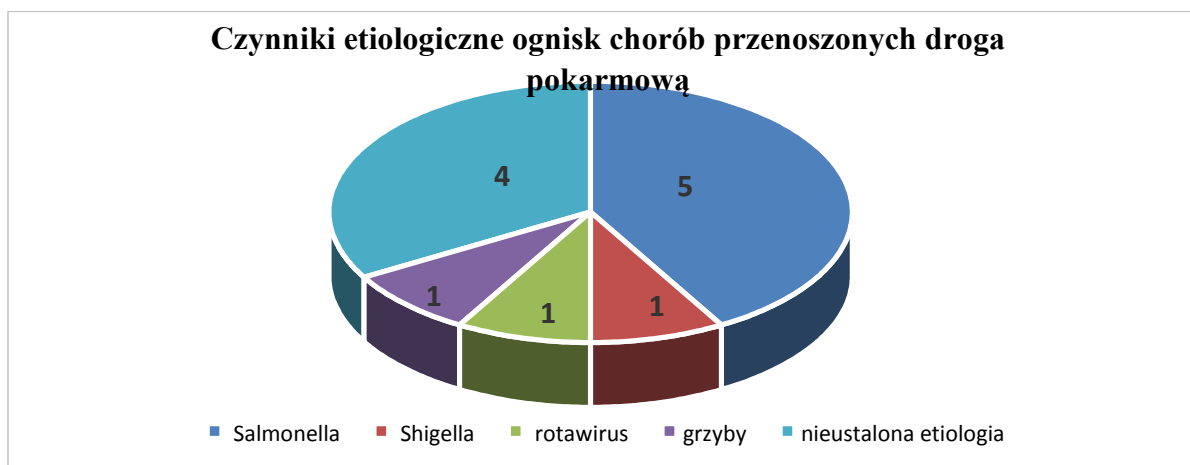
3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W województwie lubuskim w 2013 roku nastąpił wzrost liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Wystąpiło **12 ognisk**, w których zachorowało 101 osób. Hospitalizowano 19 osób. W 2012 roku zgłoszono 8 ognisk, w których zachorowały 54 osoby. Hospitalizowano 18 chorych. Drogą szerzenia się ognisk przenoszonych drogą pokarmową była żywność skażona pierwotnie lub wtórnie, którą w 7 przypadkach przygotowywano w mieszkaniach prywatnych, w 3 przypadkach w lokalach gastronomicznych oraz po 1 przypadku w stołówce ośrodka wypoczynkowego i w restauracji hotelowej w Egipcie.

Najwięcej ognisk wystąpiło na terenie powiatu żarskiego - 3. Nie odnotowano ognisk na terenie powiatów: strzelecko-dreźnieńskiego, ślubickiego, krośnieńskiego, międzyrzeckiego, nowosolskiego, żagańskiego.



Wśród czynników etiologicznych wywołujących ogniska znalazły się: pałeczki *Salmonella enteritidis* i *Shigella* oraz rotawirus. Jedno z ognisk nastąpiło po spożyciu grzybów. Spośród 4 ognisk o nieustalonej etiologii 2 ogniska wywołane były najprawdopodobniej przez wirusy.



4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.¹

Odnotowano 1870 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 551 u dzieci do lat 2. Rok wcześniej liczba zachorowań była niższa tj. 1708, w tym 381 u dzieci do lat 2. W całym kraju obserwuje się tendencję wzrostową opisywanych zachorowań. W 2012r. zgłoszono ich 38 992, natomiast w 2013 roku już 50 818.

5. Zatrucia grzybami.

W 2013 roku na terenie województwa lubuskiego zatruciu po spożyciu grzybów uległy **3 osoby**.



U jednej z osób do zatrucia doszło na terenie powiatu słubickiego. Zatrucie dotyczyło mężczyzny, u którego podejrzewano spożycie muchomora sromotnikowego. Chory był hospitalizowany w Oddziale Toksykologicznym Szpitala im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Po przeprowadzeniu diagnostyki wykluczono zatrucie muchomorem sromotnikowym.

Kolejne 2 zatrucia dotyczyły kobiety i mężczyzny zamieszkujących powiat sulęciński. Do zatrucia doszło jednocześnie po spożyciu potrawy pochodzącej z jednego źródła. Podejrzewano zatrucie muchomorem sromotnikowym. Obie osoby były hospitalizowane. U mężczyzny wykonano badanie toksykologiczne w kierunku toksyny amanityny. Wynik badania był ujemny. Zachorowania zakończyły się wyzdrowieniem.

¹ patrz tabela - załącznik nr 1, pozycje 9-17

III. Zakażenia krwiopochodne.



Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C w naszym województwie są nadal istotnym zagadnieniem o znaczeniu epidemiologicznym. Są to zakażenia przewlekłe, w większości trwające całe życie.

1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W 2013 roku zanotowano niewielki spadek ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B - **30 zachorowań**, w tym dwa stany ostre. Hospitalizowano 14 osób. W 2012 roku stwierdzono 35 zachorowań na WZW typu B (w tym dwa stany ostre). Hospitalizowano 23 osoby.

2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2013 roku odnotowano lekki wzrost liczby zachorowań na WZW typu C.

Zachorowania na WZW typu C dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego są klasyfikowane według dwóch definicji:

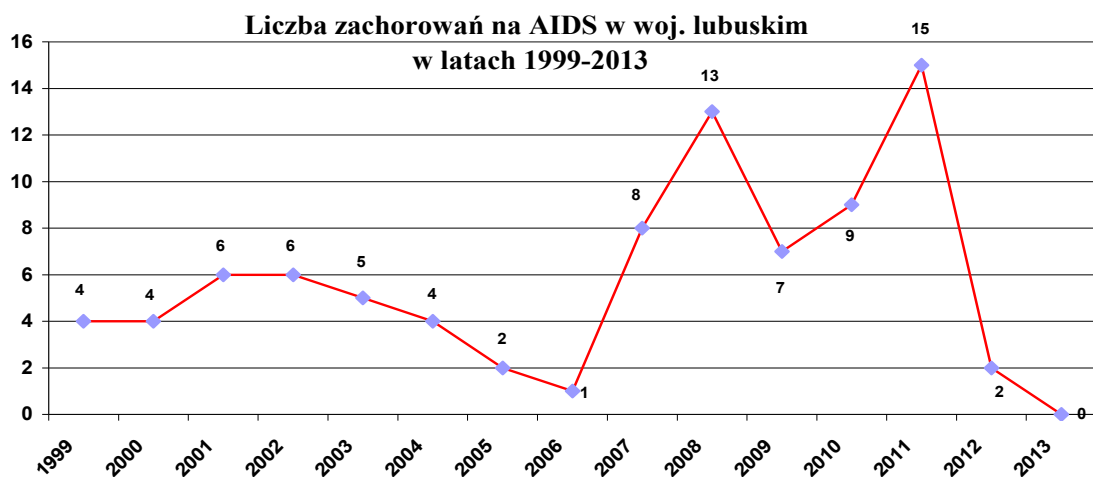
- pierwsza obejmuje przypadki objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz potwierdzone obecnością przeciwciał (definicja z 2005r.),
- w drugiej mieszczą się wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie (definicja z 2009r.).

Zarejestrowano **128 zachorowań na WZW typu C** w świetle pierwszej definicji oraz **151 zachorowań** według klasyfikacji drugiej. Liczba zachorowań zwiększyła się odpowiednio o 18 i 11 osób. Hospitalizowano 73 osoby (wg definicji z 2005r.), według drugiej definicji - 67.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, nie ma możliwości czynnego uodpornienia.

3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

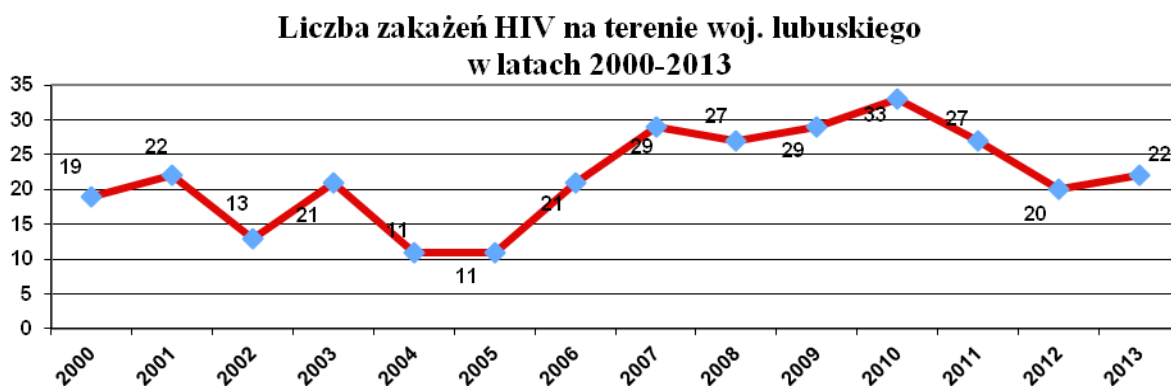
W 2013 roku **nie odnotowano** zachorowań na AIDS podczas gdy rok wcześniej zarejestrowano dwa przypadki. Po 2011r. w województwie lubuskim obserwuje się tendencję spadkową w zakresie zachorowań na AIDS.



W analizowanym okresie **nie zgłoszono zgonów** z powodu AIDS.

4. Zakażenia HIV.

Na terenie województwa lubuskiego nastąpił wzrost liczby osób u których wykryto wirus HIV; z 20 zakażonych w 2012 roku do **22 osób** w 2013 roku.

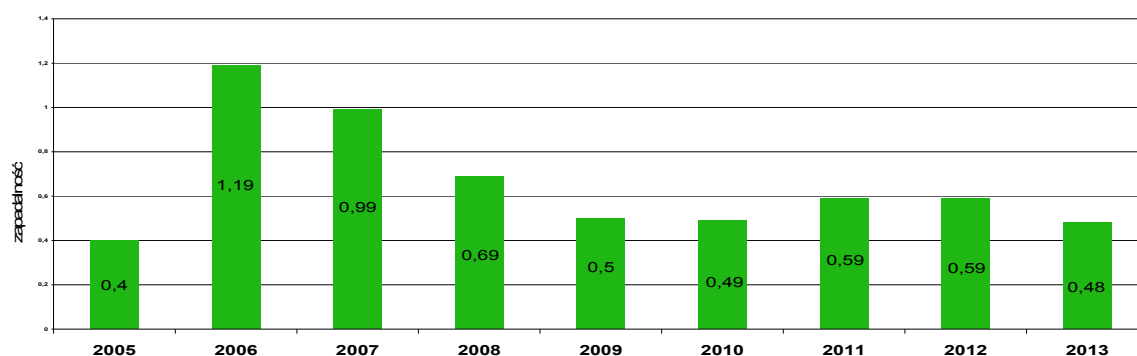


Od 1985 roku tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 570 osób zakażonych HIV oraz 117 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 57 zgonów chorych na AIDS.

IV. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2013 roku odnotowano **5 zachorowań** u osób płci męskiej na inwazyjną chorobę meningokokową. Zachorowania dotyczyły: dwójki dzieci (6-m cy i 2,5 roku) oraz 3 osób w wieku: 17, 62 i 72 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania u wszystkich osób przebiegały pod postacią posocznicy, u jednej z nich dodatkowo pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Spośród wszystkich zachorowań 3 wystąpiły na terenie powiatu nowosolskiego. Nie zarejestrowano zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

**Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. lubuskim
w latach 2005-2013**



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

V. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

W 2013 roku zaobserwowano tendencję spadkową zachorowań na **krztusiec i ospę wietrzną**. Zachorowania na **świnkę** od 2010 roku utrzymują się na podobnym poziomie.

Zgłoszono 1 zachorowanie na **teżec** u 80-letniej kobiety z powiatu zagańskiego zakończone wyzdrowieniem. Ustalono, że zachorowanie było skutkiem urazu podudzia doznanego w lesie.

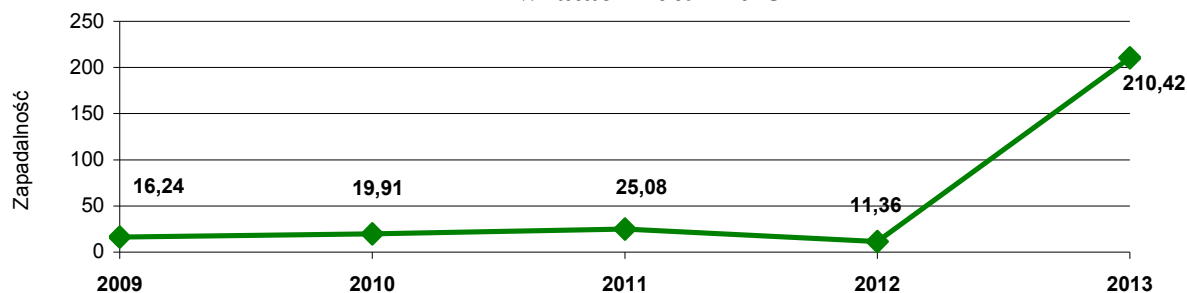
W województwie lubuskim zaobserwowano podobnie jak w całej Polsce wielokrotny wzrost zachorowań na **różyczkę**.



W województwie lubuskim w 2013 roku zarejestrowano **2153** zachorowania na różyczkę, (rok wcześniej - 117).

Zachorowania dotyczą: 1723 mężczyzn, oraz 378 kobiet.

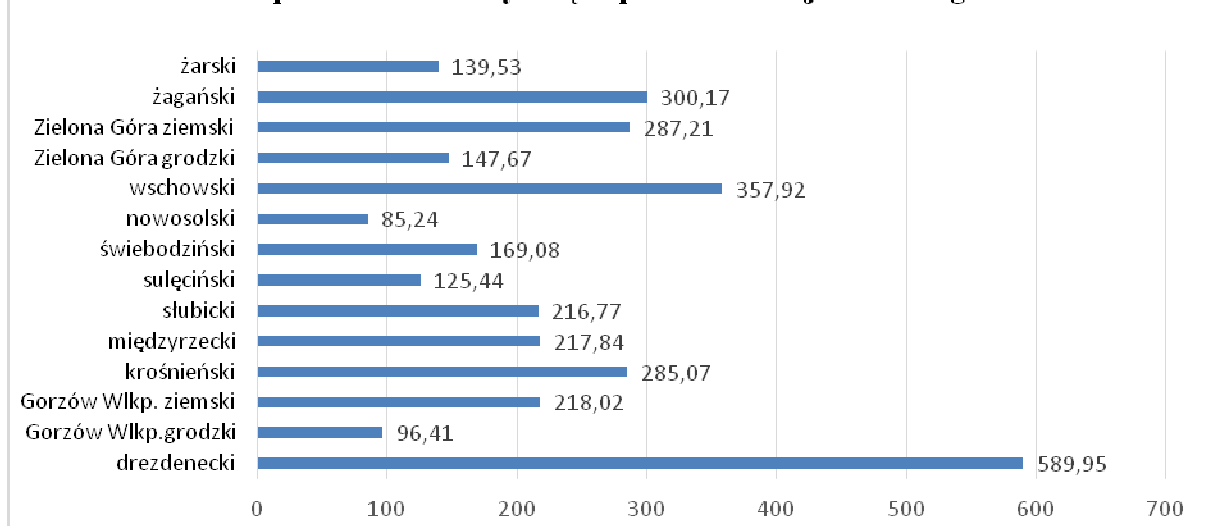
Zapadalność na różyczkę w woj. lubuskim w latach 2009- 2013



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Ponad 62% zachorowań dotyczy młodych mężczyzn w wieku 15-24 lat (1342 zachorowania). Prawdopodobnie jest to następstwem tego, że osoby te w dzieciństwie nie były poddane szczepieniom przeciw różyczce. Przed wprowadzeniem szczepień do Programu Szczepień Ochronnych, w latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat. Po wprowadzeniu szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce w 2004 roku, szczepieniem objęte są wszystkie dzieci bez względu na płeć.

Zapadalność na różyczkę w powiatach woj. lubuskiego w 2013r.

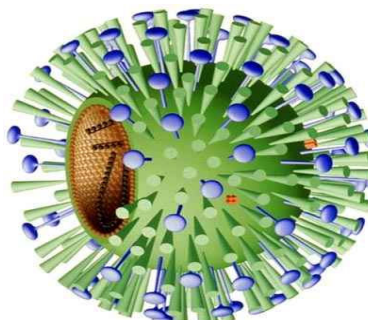


* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Istotny problem epidemiologiczny w 2013 roku stanowiły **zachorowania na grype i podejrzenia zachorowania na grype.**

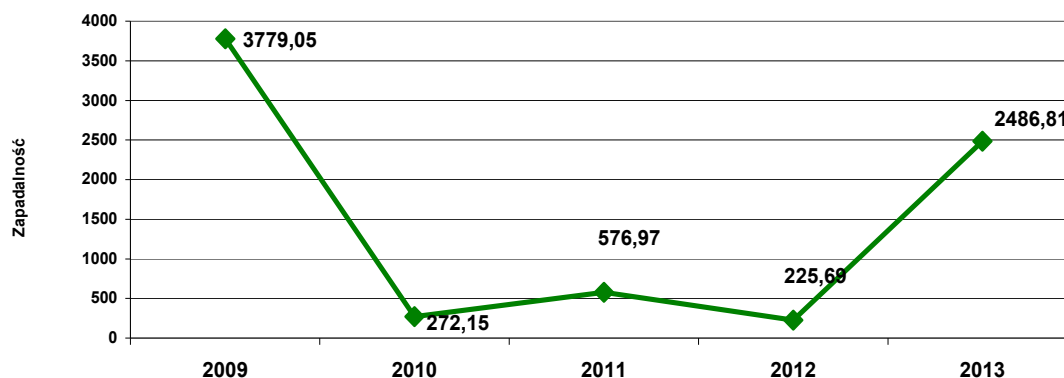
W województwie lubuskim liczba chorych zwiększyła się jedenastokrotnie – zgłoszono **25 444 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype**, w tym **8 542 dzieci do 14 roku życia**.

Rok wcześniej stwierdzono 2309 zachorowań i podejrzeń zachorowań.



Do szpitali skierowano 100 osób, w tym 88 z objawami ze strony układu oddechowego., 11 z objawami ze strony układu krążenia. Zgłoszono 3 zgony z powodu grypy potwierdzonej laboratoryjnie (2 typu A i 1 typu AH1N1) oraz 1 podejrzenie zgonu z powodu zachorowania grypopodobnego. Powyższe dane dotyczą sezonu grypowego 2012/2013 z czego w dużej mierze początku roku 2013.

**Zapadalność na grype w woj. lubuskim
w latach 2009- 2013**



* zapadalność w przeliczeniu nna 100 000 mieszkańców

W analizowanym okresie kontynuowano nadzór nad grypą w ramach programu SENTINEL. Polega on na współpracy lekarzy rodzinnych z NIZP-PZH poprzez Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Ma na celu śledzenie aktywności wirusa grypy w populacji ludzkiej oraz pozwala ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie.

VI. Choroby odzwierzęce.

1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2013 roku wzrosła o 19 (2013 r. - 129 osób, w 2012r. - 110 osób). Hospitalizowano 1 osobę w powiecie żagańskim, która została pokąsana w dłoń przez lisa.

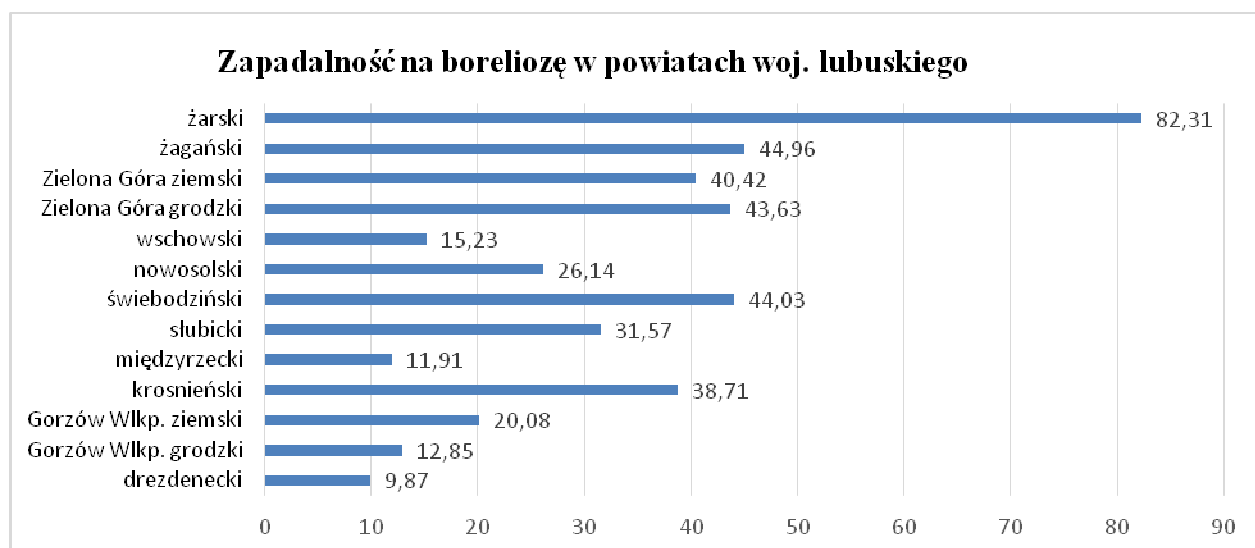


W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy, koty, nietoperze, lisy. W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: szczurą, kunę, kreta, wiewiórkę, norkę i mysz.

Dwie osoby zostały pokąsane podczas pobytu za granicą (w Kenii pokąsanie przez małpę, w Gruzji pokąsanie przez nieznanego psa). Obie osoby przyjęły wszystkie dawki szczepionki przeciwko wściekliznie.

2. Borelioza z Lyme.

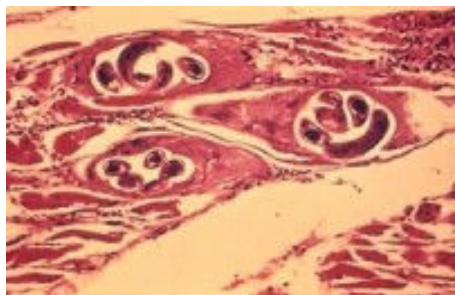
W 2013 roku w województwie lubuskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano **350 zachorowań**, podczas gdy w 2012 roku - 278. Hospitalizowano 8 osób.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił 34,21 i jest większy niż w Polsce (33,12), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa.

3. Włośnica.



Na terenie woj. lubuskiego w 2013 roku **odnotowano 1 zarażenie włośniem.**

Zachorował 45- letni mężczyzna, zamieszkały na terenie powiatu żarskiego, zatrudniony w zakładach mięsnych na terenie Niemiec. Do zarażenia doszło po spożyciu kielbasy z mięsa dzika. Pacjent hospitalizowany był w Oddziale Chorób Zakaźnych Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze. Rozpoznanie potwierdzono badaniem laboratoryjnym.

VII. Choroby przenoszone drogą płciową.

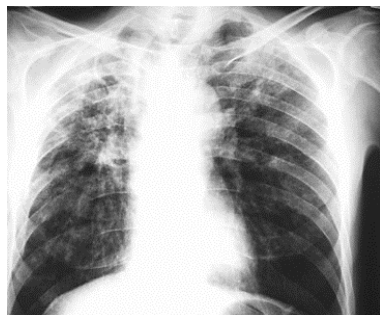
1. Kiła.

Nastąpił wzrost zachorowań na kiłę. Zgłoszono **22 zachorowania** (17 kił w postaci wczesnej, 2 w postaci późnej, 2 inne oraz 1 kiła wrodzona). W 2012 roku Odnotowano 15 zachorowań.

2. Rzeżączka.

Spadła ilość zgłoszonych rzeżączek. W 2013 roku wystąpił **1 przypadek zachorowania na rzeżączkę** osoby zamieszkałej w mieście. W 2012 roku w województwie lubuskim zarejestrowano 7 zachorowań.

VIII. Gruźlica.



W 2013 roku do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono **168 zachorowań** (zap. 16,42) na gruźlicę, w tym 17 wznów i 3 postaci pozapłucne (CUN, piersi i skóry).

W 98 % choroba przebiegała pod postacią płucną.

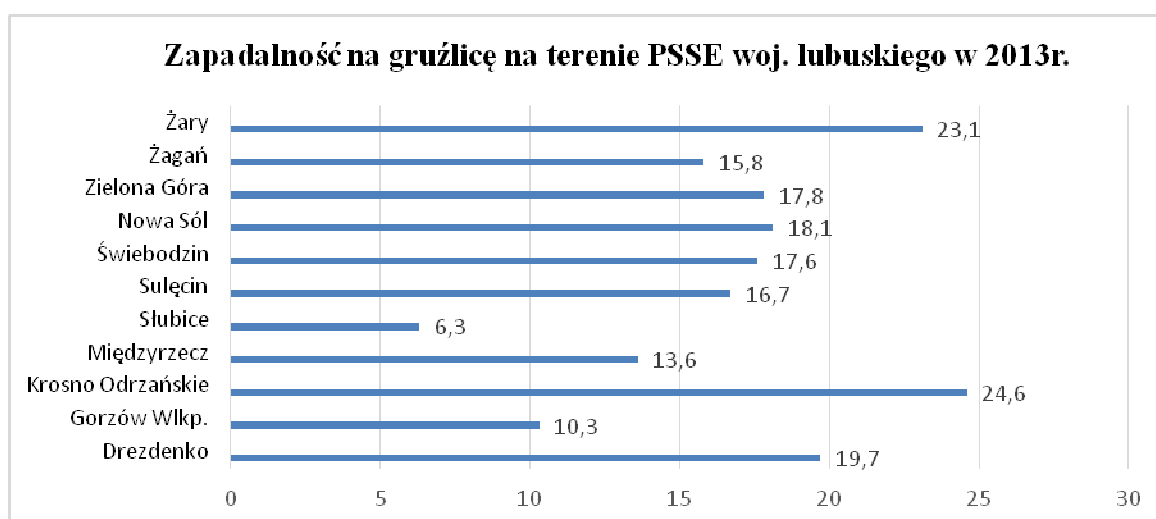
W większości chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 50-60, 30-34 oraz powyżej 70 lat, zamieszkujący miasta.

Wśród chorych były 2 osoby bezdomne, 1 mieszkaniec DPS i 1 pacjent oddziału szpitalnego. Zmarło 10 osób chorujących na gruźlicę.

Tabela: Liczba zachorowań i zgonów na gruźlicę w woj. lubuskim w latach 2012 i 2013.

GRUŹLICA		
rok	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Ilość zachorowań	148	168
Ilość wznów	11	17
Ilość postaci pozapłucnych	10	3
Ilość zgonów	22	10

Najwięcej zachorowań zarejestrowała PSSE w Zielonej Górze - 38, a najmniej PSSE w Słubicach - 3.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

IX. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2013 roku zgłoszono 12 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych tj. o 3 więcej niż w roku poprzednim. Łącznie zakażeniu uległo 86 osób, w tym u 40 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (46,5 % ogółu chorych). Wśród zakażonych było 7 osób z personelu medycznego. W analogicznym okresie roku ubiegłego 74 osoby uległy zakażeniu, w tym 1 osoba z personelu medycznego.

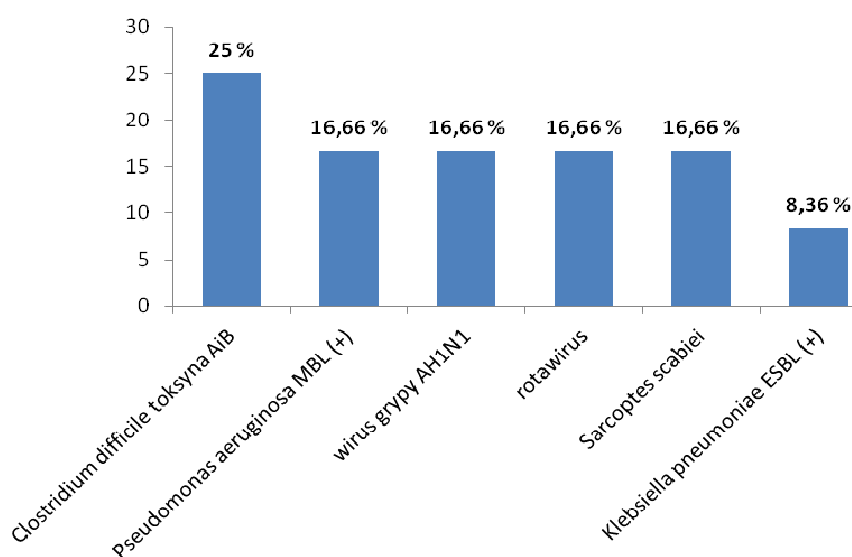
Najwięcej zakażeń (w liczbie 3 ognisk) wywołało *Clostridium difficile* (toksyna A i B)². W dalszej kolejności 4 ogniska o etiologii wirusowej: w tym 2 spowodowane wirusem grypy AH1N1 oraz 2, których czynnikiem etiologicznym był rotawirus. Ponadto wystąpiły 2 ogniska spowodowane wewnętrznym pasożytem skóry – świerzbowiec drążący ludzki (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*) oraz 2 ogniska wywołane *Pseudomonas aeruginosa* (MBL+)³ i 1 wywołane *Klebsiella pneumoniae* (ESBL+)⁴.

Zbiorowe zakażenia wystąpiły na 9 oddziałach: psychiatrycznym, wewnętrznym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, neurologicznym, pediatrycznym, rehabilitacji pulmonologicznej, rehabilitacji kardiologicznej i pulmonologicznym.

Tylko 2 ogniska zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych, bez potwierdzenia. Dotyczyły one zachorowań spowodowanych wewnętrznym pasożytem skóry - świerzbowiec drążący ludzki (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*).

Średni czas trwania ognisk zakażeń wynosił 23 dni.

Wykres: Procentowa liczba ognisk oraz struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w województwie lubuskim w 2013r.

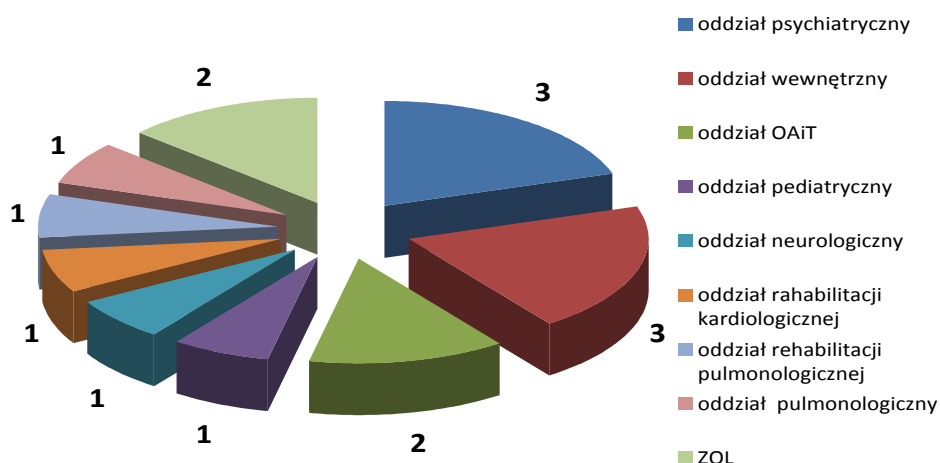


² chorobotwórcza bakteria beztlenowa wywołująca zmiany zapalne w jelicie grubym za pośrednictwem toksyn szczególnie po antybiotykoterapii. Rozprzestrzenia się poprzez zanieczyszczone ręce, sprzęt medyczny i przedmioty z otoczenia chorego

³ chorobotwórcza bakteria oporna na działanie określonych leków zwana „pałeczką ropy błękitnej” z uwagi na wytwarzanie niebiesko-zielonego barwnika, której źródłem w szpitalu jest woda, zanieczyszczony sprzęt, a nawet produkty spożywcze. Atakuje organizmy o osłabionej odporności głównie u chorych z nowotworami.. Jest wynikiem szeroko stosowanej antybiotykoterapii. Wywołuje zapalenie np. płuc, dróg moczowych i ran oparzeniowych

⁴ bakteria w kształcie pałeczki atakująca głównie drogi oddechowe i ośrodkowy układ nerwowy, a także drogi moczowe i przewód pokarmowy. Szczególnie groźna dla noworodków

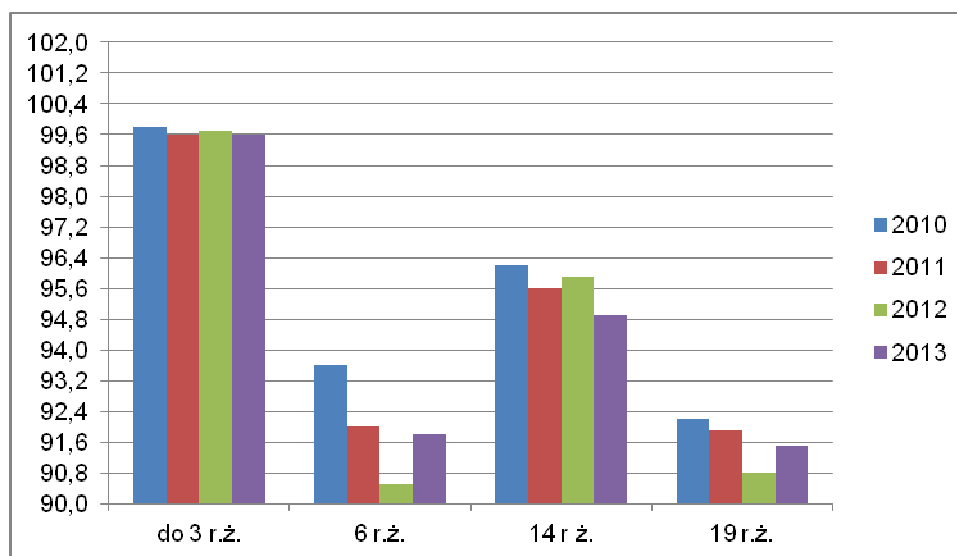
Wykres: Liczba czynników etiologicznych w ogniskach epidemicznych w zależności od profilu oddziału.



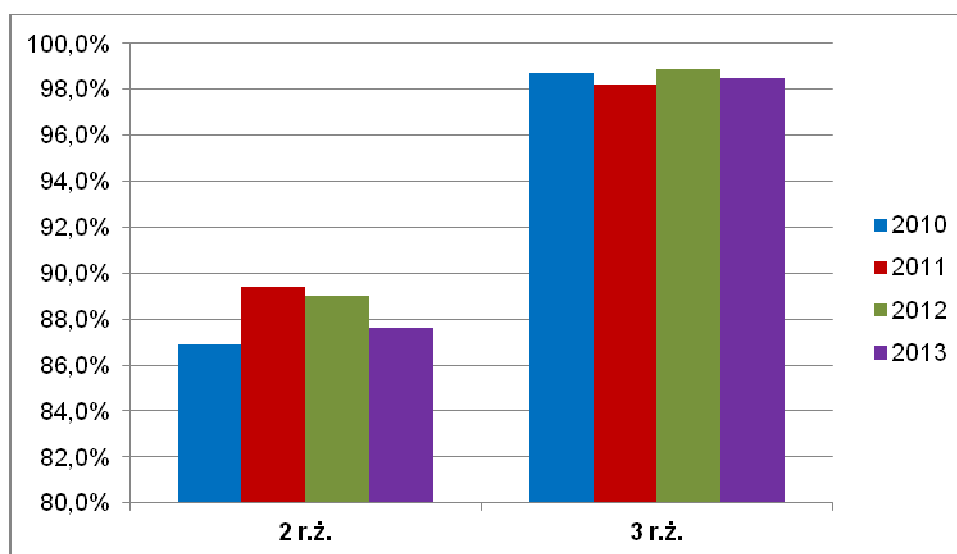
X. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

Wyszczepialność (procent osób zaszczepionych) w zakresie szczepień obowiązkowych objętych Programem Szczepień Ochronnych **jest w województwie lubuskim za zwyczaj wyższy od średniej dla kraju**. Szczegółowe dane podano poniżej.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomielitis w latach 2010-2013 przedstawiono na wykresie w różnych grupach wiekowych.



Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2010 – 2013.



Od 2009 roku wprowadzono w Polsce obowiązkowe szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce, początkowo dla dziewcząt z rocznika 1996 i 1997. W kolejnych latach szczepienie to rozszerzono również dla chłopców (począwszy od osób urodzonych po 31 grudnia 1996 roku. Do 2013r. włącznie uzupełniono szczepienie osób urodzonych w latach 1997-2000 i wyszczepialność jest na poziomie około 94%.

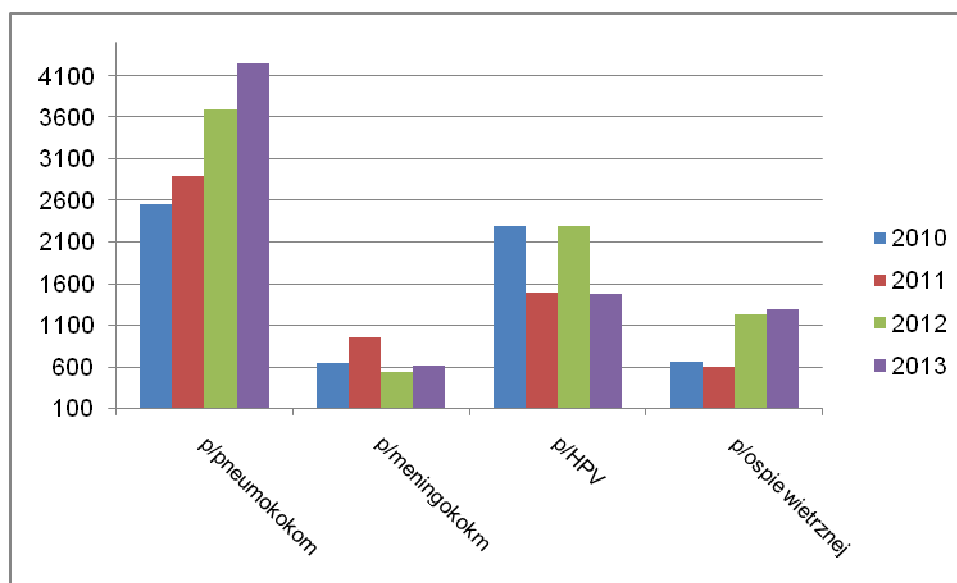
Odsetek uodpornienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w latach 2010 – 2013 u dzieci w 1 roku życia kształtował się na poziomie 90 %, natomiast w 2 i 3 r.ż. w granicach 99,8 %. Wyszczepialność wśród młodzieży wynosi 100 %.

Przeciwko gruźlicy uodpornienie dzieci z rocznika 2010 wynosi 99,7 %, rocznika 2011 – 99,7%, rocznika 2012r. 99,6 % i rocznika 2013 – 99,4 %.

W Polsce od 1995 roku prowadzony jest system ścisłego monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W województwie lubuskim ilość zgłoszonych NOP nie jest duża.

Szczepienia zalecane dają możliwość rozszerzenia profilaktyki chorób zakaźnych. Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko pneumokokom.

Wykres: Szczepienia zalecane wykonane w województwie lubuskim w latach 2010 – 2013.



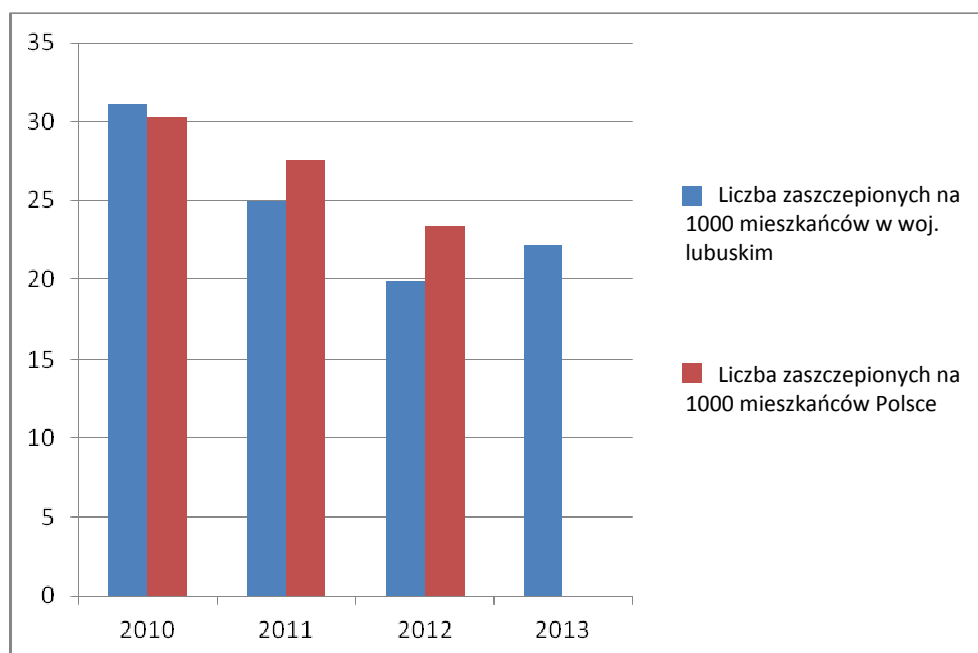
Od kilku lat utrzymuje się tendencja spadkowa liczby osób szczepionych przeciwko grypie.

Tabela: Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2010-2013.

Rok	Liczba osób zaszczepionych w woj. lubuskim	Liczba osób zaszczepionych w Polsce
2009	44128	1577332
2010	31849	1168432
2011	25459	1061111
2012	20406	903308
2013	22778	Brak danych

Liczba zaszczepionych przeciwko grypie na 1000 mieszkańców w województwie lubuskim jest niższa od średniej dla kraju.

Wykres: Liczba zaszczepionych p/grypie na 1000 mieszkańców w województwie lubuskim i w kraju w latach 2010 – 2013.

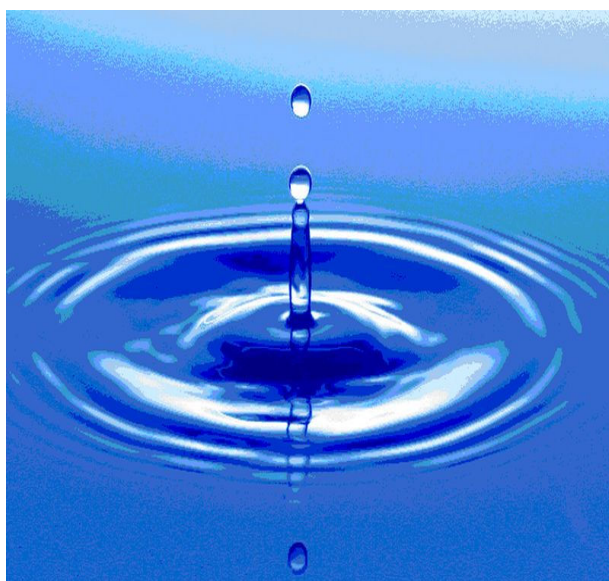


Z uwagi na brak danych w zestawieniach nie podano liczby dotyczącej wykonanych szczepień przeciwko grypie w roku 2013 w Polsce.

Podsumowanie.

- ✓ Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (tężec, czerwotka bakteryjna, włośnica, zatrucie jadem kielbasianym) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako dobrą, jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.
- ✓ Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularemie, wąglik, gardiozę, jersiniozę pozajelitową, WZW typu A, błonicę, legionellozę, gorączki krwotoczne, ostre porażenia wiotkie, malarię.
- ✓ Wśród chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano wzrost zatruc wywołanych pałeczkami *Salmonella* oraz wirusowych zakażeń wywołanych rotawirusem. Zarejestrowano większą liczbę ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Bakteryjne zakażenia jelitowe utrzymują się na podobnym poziomie co w roku ubiegłym. Wystąpiło 1 zatrucie jadem kielbasianym.
- ✓ Wśród zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną zanotowano spadek ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Odnotowano wzrost liczby chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Nie zarejestrowano zachorowań i zgonów z powodu AIDS. Wzrósł odsetek liczby osób nowo zakażonych HIV.
- ✓ W zakresie chorób odzwierzęcych nie odnotowano zachorowań na brucelozę, wąglik. Wystąpiło 1 zachorowanie na włośnicę. Przeciwnie wściekliźnie zaszczepiono większą liczbę osób niż w 2012 r. Zanotowano wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme.
- ✓ Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano żadnych zachorowań na błonicę, odrę oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono osiemnastokrotny wzrost zachorowań na różyczkę. Zaobserwowano natomiast tendencję spadkową w stosunku do ospy wietrznej i krztuśca. Poziom zachorowań na świnkę od 2010 r. utrzymuje się na podobnym poziomie. Wystąpiło 1 zachorowanie wywołane laseczką tężca.
- ✓ W 2013 r. w stosunku do 2012 roku odnotowano znaczny wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.

WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI



I. Zaopatrzenie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia.

Główne źródło zaopatrzenia ludności województwa lubuskiego w wodę do spożycia stanowią zasoby wód podziemnych. Wyjątek stanowi Zielona Góra, która zaopatrywana jest częściowo w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego, znajdującego się na rzece Obrzycy. Największą ilość wody na terenie województwa w 2013 roku, tak jak w latach ubiegłych, produkowały dwa wodociągi publiczne w Gorzowie Wielkopolskim i Zielonej Górze.

1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

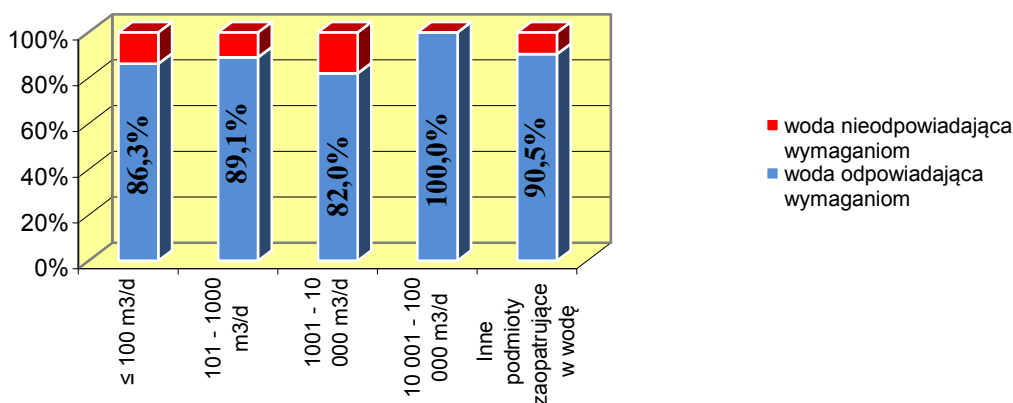
W 2013 roku skontrolowano jakość wody we wszystkich działających w województwie wodociągach publicznych (406) oraz 177 spośród 183 innych podmiotów zaopatrujących w wodę obiekty użyteczności publicznej (nieskontrolowane podmioty były wyłączone z eksploatacji w ciągu 2013 r.).

Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia w 2013 r. korzystało około 981 tysięcy (96 %) mieszkańców województwa, w tym z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ponad 871 tysięcy osób.

Inne podmioty zaopatrywały w wodę do spożycia około 10 tysięcy (1 %) Lubuszan, w tym w wodę odpowiadającą wymaganiom ponad 9 tysięcy osób.

Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z własnych studni przydomowych.

Wykres: Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia, ze względu na dobową produkcję wody – odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom [na dzień 31 grudnia 2013 r.]

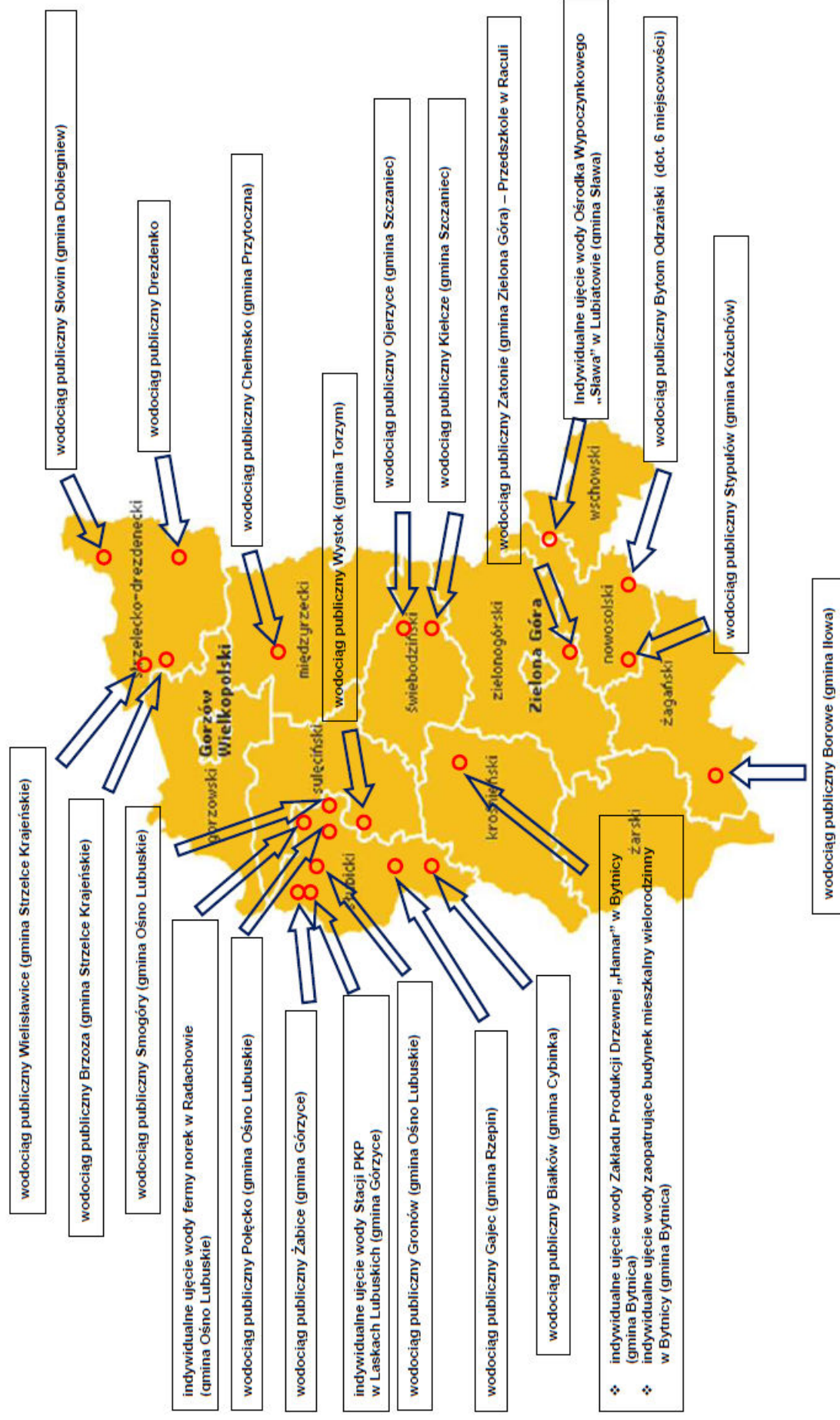


Podobnie, jak w latach ubiegłych okresowo stwierdzano przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody, jak: barwa, amonowy jon, mętność, mangan i żelazo oraz w pojedynczych próbkach stwierdzano nieakceptowalny zapach i smak wody, które nie stanowiły jednak bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi .

W 2013 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego (PPIS) w porównaniu do lat ubiegłych wydali dwa razy więcej decyzji (2012 r. – 12, 2013 r. – 25), stwierdzających okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi i nakazujących podjęcie natychmiastowych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne/producentów wody, ze względu na stwierdzenie w wodzie głównie zanieczyszczeń mikrobiologicznych jakości wody (bakterie grupy coli, Escherichia coli, enterokoki, ogólna liczba mikroorganizmów w $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 72 h).

W związku z powyższym od miesiąca września 2013 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wzmogły nadzór nad producentami wody w lubuskiem. Skontrolowano stan techniczny infrastruktury 209 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 65 obiektach. W tym okresie pobrano do badań 420 próbek wody.

Wykaz wodociągów publicznych/indywidualnych ujęć wody, w których Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego stwierdzili w 2013 roku brak przydatności wody do spożycia przez ludzi.



Dla dwóch wodociągów publicznych (Wielisławice i Stypulów) w 2013 roku stwierdzono dwukrotnie okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi.

W ubiegłym roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowały wspólne kontrole infrastruktury wodociągowej z organami Nadzoru Budowlanego. W ramach zawartego porozumienia – skontrolowano 72 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, nieprawidłowości stwierdzono w połowie z nich.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zawiadomił o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez 3 przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne (1 – powiat nowosolski, 1 – powiat słubicki i 1 – powiat strzelecko – drezdenecki).

Po podjęciu działań naprawczych przez producentów wody na koniec 2013 r. jakość wody w województwie uległa znacznej poprawie. Na dzień 31 grudnia 2013 r. obowiązywał tylko 1 brak przydatności wody do spożycia w całym województwie.

W 2013 r. nie odnotowano, podobnie jak w latach ubiegłych, chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.

W ciągu roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa w ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody wydawały oceny i komunikaty:



Tabela: Działalność kontrolno – represyjna za 2013 rok.

Liczba			Urządzenia do zaopatrywania w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi:							Jakość dostarczanej wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi:											
			według ewidencji (na dzień 31. XII)		skontrolowanych*		stan sanitarno - techniczny urządzeń					decyzje o braku przydatności wody									
							decyzje administracyjne merytoryczne		zalecenia pokontrolne												
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę o produkcji [m³/d]:		≤ 100	1.	255	255	76	24	28	7	14	14	67	44	9	8	6	2500	1	500		
		101 – 1000	2.	129	129	43	14	13	8	6	6	24	15	6	4	1	2000	2	700		
		1001 – 10 000	3.	20	20	19	7	3	3	1	1	8	3	3	3	0	0	0	0		
		10 001 – 100 000	4.	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0		
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę ogółem (suma od 1 do 4)			5.	406	406	140	45	44	18	21	21	99	62	21	18	7	4500	3	1200		
Inne podmioty zaopatrujące w wodę			6.	183	177	29	8	15	11	4	3	34	17	12	11	4	2300	0	0		

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.)

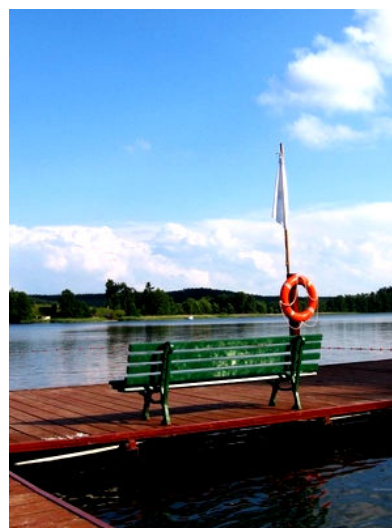
II. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami.

1. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli.

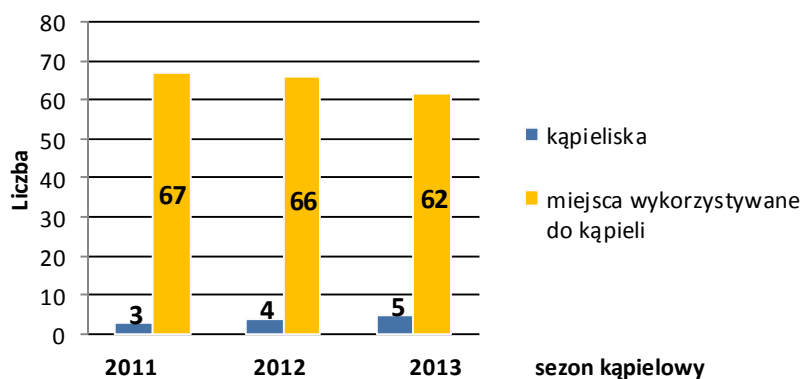
W sezonie letnim 2013 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego nadzorowali 5 kąpielisk i 62 miejsca wykorzystywane do kąpieli – wydali 135 bieżących ocen jakości wody. W trakcie sezonu nie wydano orzeczenia o nieprzydatności wody do kąpieli.

Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach były aktualizowane na bieżąco na stronie „Serwisu kąpieliskowego”, który został opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał 8 komunikatów w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli.



Wykres: Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpiel nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w sezonach kąpielowych 2011-2013.



W sezonie kąpielowym 2013 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 68 kontroli kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpiel. Pobrano do badań laboratoryjnych 215 próbek wody, w tym 13 w ramach kontroli urzędowej i 202 w ramach kontroli wewnętrznej, prowadzonej przez organizatorów. Zalecenia pokontrolne dotyczyły uzupełnienia ubytków w pomoście (brak desek), usuwania na bieżąco roślinności wodnej, dostarczenia dokumentacji związanej z czyszczeniem dna miejsca wykorzystywanego do kąpiel (w 2013 r. wydano 6 takich zaleceń). W 2013 r. wniesiono 1 interwencję w związku ze stanem sanitarnym toalet ogólnodostępnych przy kąpielisku – interwencja niezasadna.

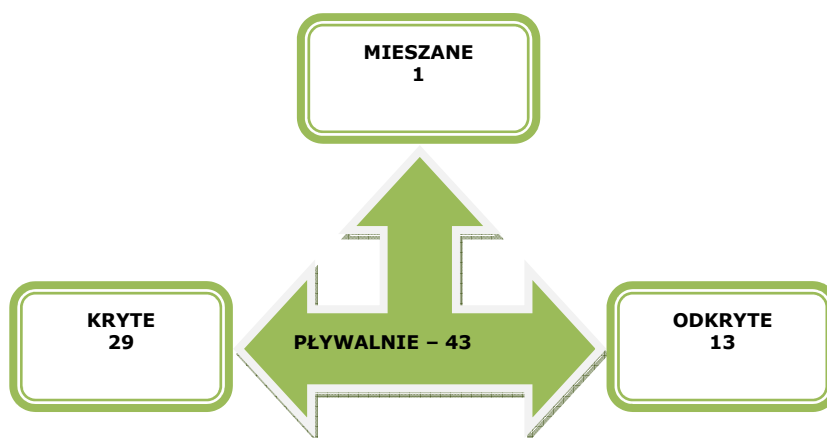
Bieżący stan sanitarny skontrolowanych plaż przy kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpiel nie budził większych zastrzeżeń, ale infrastruktura plaż była znacznie zróżnicowana.

2. Pływalnie.

Nadzór na pływalniami jest utrudniony – nadal brak jest aktu prawnego określającego wymagania jakościowe dla wody basenowej.

W 2013 r. (stan na dzień 31 XII) w ewidencji nadzorowanych obiektów znajdowały się 43 pływalnie. Skontrolowano stan sanitarny 42 obiektów (nieskontrolowano 1 pływalnię odkrytej, która nie została uruchomiona w sezonie letnim). Stan większości pływalni nie budził większych zastrzeżeń – wydano 4 decyzje administracyjne i 2 zalecenia pokontrolne, zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości, które wyegzekwowano.

Rysunek: Rodzaj i liczba pływalni nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2013 roku.



Jakość wody w większości skontrolowanych pływalni odpowiadała przyjmowanym wymaganiom sanitarnym. Pobrano i zbadano 485 próbek wody – zakwestionowano 45 (9,3 %). Z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (głównie *Pseudomonas aeruginosa*), stwierdzono brak przydatności wody do kąpieli w 5 pływalniach (1 – miasto Gorzów Wlkp., 1 – powiat nowosolski, 2 – powiat strzelecko – dreźniecki, 1 – sulęciński).



Właścicieli obiektów, w których kwestionowano jakość wody basenowej każdorazowo zobowiązywano do jej poprawy przypominając jednocześnie o zwróceniu większej uwagi na zachowywanie reżimu sanitarnego przez osoby pływające i kąpiące się. Poza tym w kilku pływalniach stwierdzono podwyższony poziom chloru wolnego i chlorków w wodzie – skierowano pisma z zaleceniem wzmożenia nadzoru nad procesem uzdatniania wody.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2013 roku skontrolowano ponad 3,5 tysiąca obiektów użyteczności publicznej, spośród 4,5 tysiąca ujętych w ewidencji. Szczegółowe informacje na temat stanu sanitarnego skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej ujęto w tabeli poniżej.

Tabela: Informacja na temat stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej na terenie województwa lubuskiego w 2013 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba obiektów		Ocena stanu sanitarno - technicznego obiektów (liczba)			Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji administracyjnych ogółem	Mandaty	
				niedostatecznych		bardzo dobrych				
		ogółem (według ewidencji na dzień 31. XII)	skontrolowa- nych	ogółem	w tym pod względem technicznym		ogółem	obiekt	liczba ogółem	kwota ogółem
1.	Ustępy publiczne	51	50	1	1	6	71	11	0	0
2.	Domy pomocy społecznej	26	22	0	0	0	24	8	0	0
3.	Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	16	8	1	0	0	8	0	0	0
4.	Placówki zapewniające całodobową opiekę	1	1	0	0	0	1	0	0	0
5.	Noclegownie	13	12	2	0	3	20	5	1	100
6.	Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	119	97	4	3	23	130	38	1	100
7.	Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	242	177	2	2	21	241	24	0	0
8.	Zakłady fryzjerskie	838	373	6	2	40	410	44	14	2150
9.	Zakłady kosmetyczne	378	175	5	0	27	190	18	5	600
10.	Zakłady tatuażu	14	7	0	0	0	8	0	0	0
11.	Zakłady odnowy biologicznej	149	68	0	0	8	75	5	0	0
12.	Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy bilogicznej	332	116	0	0	15	130	13	3	500
13.	Dworce autobusowe	10	8	0	0	1	11	3	0	0
14.	Dworce i stacje kolejowe	31	22	2	1	1	39	6	0	0
15.	Porty lotnicze	1	1	0	0	1	1	0	0	0
16.	Przystanie statków i promów pasażerskich w żegludze śródlądowej	0		0	0	0	0	0	0	0
17.	Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	4	4	0	0	2	5	0	0	0
18.	Tereny rekreacyjne	293	221	0	0	1	202	10	0	0
19.	Cmentarze	357	156	3	3	2	169	22	0	0
20.	Domy przedpogrzebowe	35	28	1	1	1	42	6	0	0
21.	zakłady karne i areszty sledcze	8	6	0	0	0	8	0	0	0
22.	Inne obiekty użyteczności publicznej	1557	903	11	11	74	765	120	5	650

Stan pozostałych obiektów oceniono jako dobry i dostateczny.

IV. Nadzór nad noclegowniami i domami dla osób bezdomnych.

W okresie zimowym 2013/2014 skontrolowano 17 z 19 nadzorowanych obiektów tej grupy, przeprowadzając 29 kontroli. Zakres kontroli obejmował stan sanitarny pomieszczeń, warunki przygotowywania żywności i higieny pracy osób tam zatrudnionych.

Pomieszczenia i wyposażenie w większości obiektów utrzymane były w zadowalającym stanie sanitarno – technicznym. Nieprawidłowości stwierdzono w 7 obiektach i dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego: ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych, pomieszczeniach kuchennych i korytarzach komunikacyjnych. Negatywnie oceniono 1 obiekt na terenie powiatu świebodzińskiego, w którym stwierdzono szereg nieprawidłowości, zarówno w stanie sanitarno – technicznym, jak i porządkowym – nałożono mandat karny na kwotę 100 zł. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni prowadzą postępowania pokontrolne i administracyjne.

Pokoje mieszkalne wyposażone były wystarczająco oraz zapewniona była bielizna pościelowa, kołdra/koc i poduszka.

We wszystkich obiektach, w przypadku podejrzenia wystąpienia choroby u podopiecznego, kieruje się go do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w uzasadnionych przypadkach wzywa się zespół ratunkowy, bądź też chory przewożony jest do szpitala. W przypadku wystąpienia chorób pasożytniczych, takich jak wszawica i świerzby, przewiduje się zwalczanie ich we własnym zakresie poprzez zastosowanie środków biobójczych oraz niszczenie zainfekowanej odzieży i przedmiotów użytku.

W większości obiektów podopieczni przygotowywali posiłki we własnym zakresie w udostępnianych im pomieszczeniach/aneksach kuchennych, odpowiednio wyposażonych. Ich stan nie budził większych zastrzeżeń, za wyjątkiem pomieszczenia w 1 obiekcie na terenie powiatu świebodzińskiego.

Osoby zatrudnione w tych obiektach posiadały aktualne zaświadczenia lekarskie i zostały zapoznane z oceną ryzyka zawodowego. W kilku obiektach funkcję opiekunów osób bezdomnych pełnili również wolontariusze.

Przeprowadzone kontrole tych obiektów wskazują na pogorszenie ich stanu sanitarno - technicznego w porównaniu do roku poprzedniego.

V. Nadzór nad gospodarką odpadami komunalnymi.

W związku ze zmianą od 1 lipca 2013r. ustawowych obowiązków w zakresie utrzymania czystości i porządku w gminach, w II półroczu ub.r. nasilono nadzór nad gospodarką odpadami stałymi na terenie województwa. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wprowadził obowiązek przesyłania przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych meldunków o aktualnej sytuacji w zakresie gospodarki tymi odpadami – do Wojewody Lubuskiego w 2013 r. przekazano 90 meldunków zbiorczych. Dodatkowo uruchomiony został numer telefonu alarmowego do zgłaszania przez mieszkańców naszego województwa nieprawidłowości w tym zakresie.

W okresie od czerwca do grudnia 2013 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego wpłynęło 105 interwencji dotyczących nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi. Zgłaszane interwencje najczęściej dotyczyły braku pojemników na odpady stałe, zbyt małej liczby pojemników oraz częstotliwości ich opróżniania przez firmy wywozowe (za rzadko), co skutkowało szybkim przepełnieniem pojemników i zanieczyszczeniem terenu wokół nich. Najwięcej interwencji i nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi stwierdzono na terenie Gorzowa Wlkp.



Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w związku ze zgłaszanymi interwencjami i doniesieniami prasowymi oraz w ramach bieżącego nadzoru przeprowadzali również wspólne kontrole z przedstawicielami związków międzygminnych lub urzędów miast i gmin, których w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości obligowano do natychmiastowego ich usunięcia. Nie stwierdzili w omawianym okresie zagrożenia epidemicznego na nadzorowanym terenie, wynikającego z niewłaściwej gospodarki tymi odpadami.

VI. Imprezy masowe - "Przystanek Woodstock".

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział w zabezpieczeniu imprez masowych. W 2013 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa wydali 84 opinie w sprawie organizacji imprezy masowej.

Największą imprezą plenerową w województwie jest organizowany na przełomie lipca i sierpnia festiwal „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą, który każdego roku skupia coraz więcej uczestników.

W XIX edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” (31 lipca – 4 sierpnia) udział wzięło 450 tys. osób (dane pozyskane z mediów).

W zabezpieczeniu sanitarnym tej imprezy uczestniczyło 60 pracowników jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zintensyfikowali nadzór na podległych terenach działania, szczególnie nad obiektami i środkami transportu publicznego związanymi z obsługą uczestników imprezy.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym imprezę oraz w trakcie jej trwania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przeprowadził 125 kontroli oraz podjął 10 interwencji. Kontrolą objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy i miasta Kostrzyna nad Odrą – stwierdzone nieprawidłowości usuwano na bieżąco.



Podobnie, jak w latach ubiegłych problem stanowiło duże zaśmiecenie terenu festiwalu w sektorach namiotowych i ich bieżące porządkowanie w trakcie imprezy. Nie odnotowano interwencji konsumentów na niewłaściwą jakość serwowanych potraw ani sygnałów o zatruciach pokarmowych wśród uczestników imprezy. W trakcie trwania festiwalu prowadzono całodzienny nadzór nad szpitalem polowym oraz punktami medycznymi polowymi i wyjazdowymi. Nie odnotowano pogorszenia jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Tak, jak w latach ubiegłych wśród uczestników festiwalu prowadzona była działalność oświatowo – zdrowotna. Rozprowadzono około 9 tys. sztuk materiałów edukacyjnych (tj. ulotki, plakaty, broszury, kalendarzyki, zakładki, naklejki) i 2,7 tys. pakietów edukacyjnych z prezerwatywą. Edukacją prozdrowotną objęto około 11 tys. osób.

PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



I. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno - represyjna.

Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajduje się 1646 podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących szpitalami oraz 23 szpitale (9 publicznych i 14 niepublicznych) zlokalizowane na terenie 14 powiatów województwa.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. sprawuje nadzór nad 8 szpitalami dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym (art. 12 ust. 1a. pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Nadzór nad pozostałymi szpitalami i wszystkimi innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

W podmiotach wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły 65 postępowań administracyjnych egzekwujących od szpitali i jednostek działających w strukturach szpitalnych wykonanie obowiązków innych niż ujęte w programach dostosowawczych. Natomiast w obiektach innych niż szpitalne – 70 postępowań administracyjnych.

II. Infrastruktura podmiotów leczniczych.

Żaden ze szpitali w lubuskim nie spełnia w pełni standardów, jakie określone zostały w akcie prawnym je regulującym, tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739).

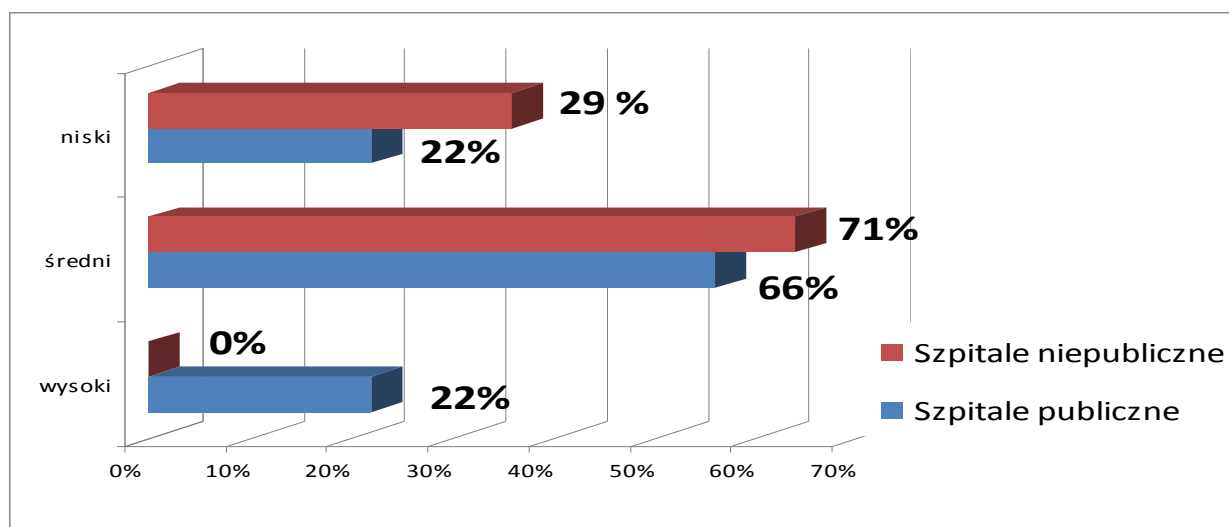
Ustawodawca przewidział jednak kilkuletni okres, który upływa z końcem 2016r., na dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań, pod warunkiem opracowania przez nich programów dostosowania, zaopiniowanych przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Tylko 2 szpitale (jednooddziałowe – w Nowej Soli oraz Żarach) nie opracowały programu dostosowawczego.

Stopień realizacji prac dostosowania obiektów jest zróżnicowany: 2 podmioty w wysokim stopniu zrealizowały program dostosowawczy, 15 w średnim stopniu, a 6 w stopniu niskim.

Szpitale publiczne są nieznacznie bardziej zaawansowane w pracach dostosowawczych – żaden ze szpitali niepublicznych nie ma zaawansowanych prac

dostosowawczych w stopniu wysokim. Szczegółowe dane nt. szpitali znajdują się w załączniku nr 1.

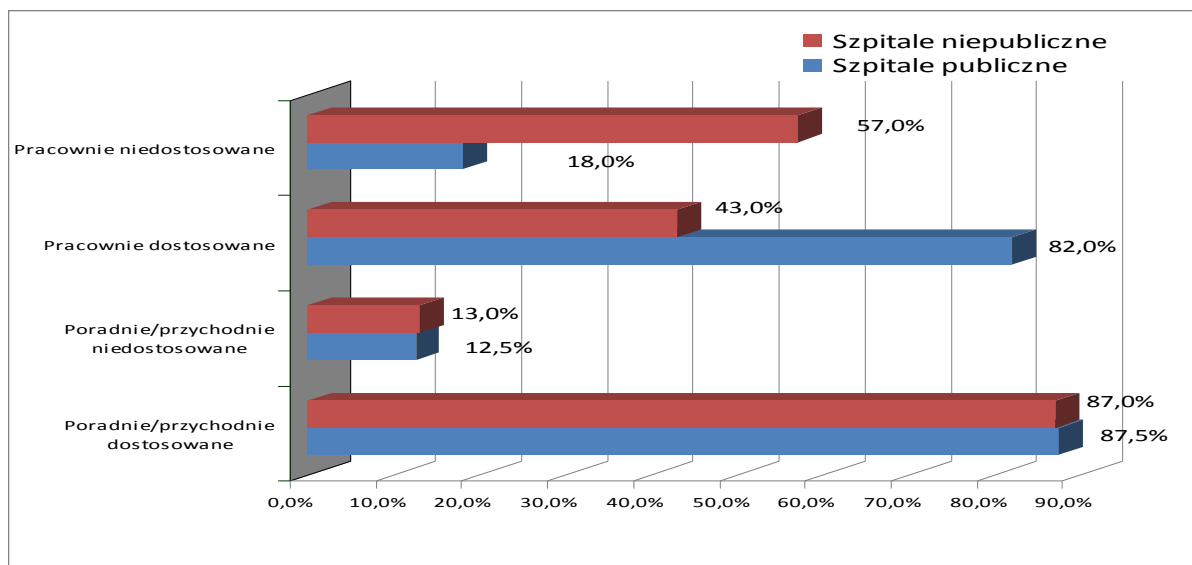
Wykres: Stopień dostosowania szpitali do wymagań określonych dla podmiotów leczniczych.



Niepokoici fakt, iż najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych, takich jak bloki operacyjne, bloki porodowe, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo – ginekologiczne oraz centralne sterylizatornie.

Dużo lepiej przedstawia się sytuacja w zakresie przychodni/poradni oraz pracowni działających w strukturach szpitali – 87% przychodni/poradni i 60% pracowni szpitalnych spełnia wymagania określone dla podmiotów leczniczych.

Wykres: Stopień dostosowania przychodni i poradni oraz pracowni szpitalnych do wymagań określonych dla podmiotów leczniczych.



Spośród 1646 niepublicznych obiektów innych niż szpitale, 1528 (93%) spełnia wymagania określone dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku braku programu dostosowania i niespełnienia wymagań rozporządzenia, w wyniku stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w drodze decyzji administracyjnych nakładali na podmioty obowiązek dostosowania do wymagań, w szczególności dotyczyło to zapewnienia właściwego ciągu technologicznego sterylizatorni (obowiązek ten dotyczył głównie gabinetów stomatologicznych). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły 70 postępowań administracyjnych. Szczegółowe dane znajdują się w załączniku nr 2.

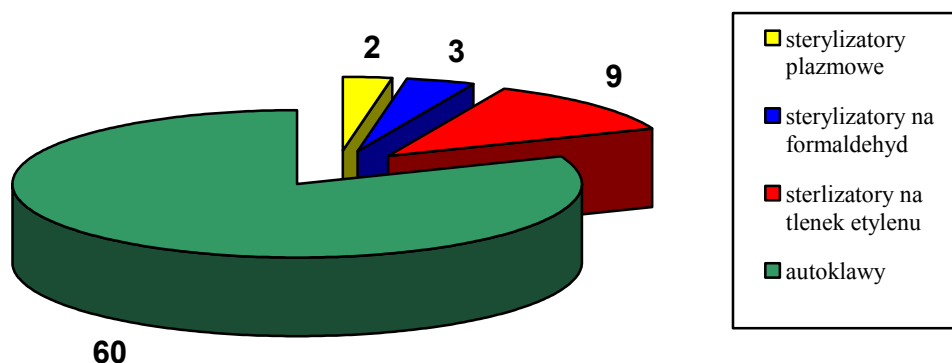
III. Sterylizacja i dezynfekcja.

Szpitale w województwie lubuskim w ramach podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, opracowały i wdrożyły procedury w tym dotyczące procesów sterylizacji, dezynfekcji oraz zachowania standardów higienicznych.

Procesy dezynfekcji i sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego mają na celu ograniczenie lub eliminację biologicznych czynników chorobotwórczych.

Wśród 23 szpitali województwa lubuskiego 5 centralnych sterylizatorni jest dostosowanych do obowiązujących wymagań, natomiast 19 sterylizatorni/punktów sterylizacji wymaga dostosowania.

Wykres: Liczba urządzeń do sterylizacji, wykorzystywanych w szpitalach w województwie lubuskim w 2013 r.



Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników urządzeń w ramach kontroli wewnętrznej, poprzez stosowanie wskaźników fizycznych (np. termometry, kontrolki świetlne, wydruki z drukarki, manometry), wskaźników chemicznych (wkładane do wnętrza i/lub umieszczane na powierzchni sterylizowanego pakietu) oraz poprzez prowadzenie kontroli biologicznej procesów sterylizacji (z wykorzystaniem przetrwalników wyselekcjonowanych szczepów bakterii wysoce opornych na dany czynnik sterylizujący). Nieprawidłowości nie stwierdzono.

IV. Zaopatrzenie w wodę.

Dużym problemem dla szpitali jest zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, gwarantującego co najmniej 12 godzinny jej zapas. Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę nie posiada 8 szpitali, w tym 2 mają nieeksploatowane indywidualne ujęcia wody. Spełnienie tego obowiązku 7 szpitali zawarło w opracowanych programach dostosowania, a w jednym przypadku jest ono egzekwowane w drodze decyzji administracyjnej.

W 2013r. we wszystkich szpitalach skontrolowano jakość ciepłej wody w celu wykrywania bakterii *Legionella sp.* Przekroczenie najwyższej dopuszczalnej wartości tego parametru stwierdzono w 3 szpitalach. W każdym przypadku przyczyną była niska temperatura ciepłej wody (poniżej 55 °C), a także nieużywane odcinki instalacji wewnętrznej ciepłej wody. Po przeprowadzeniu przez szpitale działań naprawczych uzyskano właściwą jakość ciepłej wody.

V. Obiekty pomocnicze.

W województwie lubuskim tylko 5 szpitali posiada własną pralnię, 1 pierze bieliznę w pralni innego szpitala, a pozostałe korzystają z usług pralniczych firm zewnętrznych. Stan sanitarno – techniczny pralni funkcjonujących w strukturach podmiotów leczniczych nie budził większych zastrzeżeń, natomiast w zakresie postępowania z bielizną szpitalną powtarzającym się uchybieniem był brak odpowiednich wózków/pojemników do wewnątrzszpitalnego transportu bielizny.

Własne prosektorium prowadzi 8 szpitali, 7 dzierżawi je firmom zewnętrznym. Nadal kilka prosektorium jest niedostosowanych do obowiązujących wymagań w zakresie ich układu funkcjonalnego. Brak jest oddzielnych wejść dla: personelu, przywożonych zwłok, osób bliskich zmarłemu i wydawania zwłok oraz służby szatniowej przy proseksturze. W większości szpitali usunięcie tych nieprawidłowości ujęto w programach dostosowania.

VI. Postępowanie z odpadami medycznymi.



W zakresie postępowania z odpadami medycznymi nie stwierdzono rażących uchybień. Tylko w 2 obiektach odnotowano nieprawidłowości związane z niewłaściwym gospodarowaniem niektórych grup tych odpadów. W 1 szpitalu kwestionowano niewłaściwy stan sanitarno – techniczny ścian i sufitu w magazynie odpadów medycznych.

W 2013r. Szpital Międzyrzecki zapewnił magazyn odpadów medycznych – dostosowany do obowiązujących wymagań w tym zakresie. Poza 2 szpitalami (w Gorzowie Wlkp. i Nowej Soli), które posiadają w swoich strukturach spalarnie odpadów medycznych oraz 1 korzystającego bezpośrednio ze spalarni innego szpitala, wszystkie miały zawarte umowy z firmami zewnętrznymi na odbiór odpadów medycznych. Kilka szpitali nie posiada zamykanych wózków/pojemników do transportu wewnątrzszpitalnego odpadów medycznych.

VII. Kontrole akcyjne pracowni tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM).



W związku z wystąpieniem w 2013 roku na terenie jednego z województw ogniska zakażenia HCV (zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C) w podmiocie leczniczym świadczącym usługi z zakresu diagnostyki obrazowej, Główny Inspektor Sanitarny polecił wszystkim jednostkom Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzenie kontroli stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiodiagnostyki w szczególności realizujących zabiegi tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego z dożylnym podaniem kontrastu.

Pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego znajduje się 11 podmiotów realizujących ww. świadczenia. Kontrolą objęto 12 pracowni tomografii komputerowej (TK) oraz 4 z 5 pracowni rezonansu magnetycznego (RM) – jedna z pracowni była nieczynna. Nieprawidłowości stwierdzono w 3 pracowniach TK, nie stwierdzono nieprawidłowości w pracowniach RM.

Nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej dotyczyły 1 pracowni TK, stwierdzono:

- środek do dezynfekcji skóry i środek myjący z nieaktualnymi datami ważności,
- zanieczyszczenie zaschniętą wydzieliną organiczną od pacjenta światła drenu od ssaka elektrycznego.

W związku ze stwierdzeniem naruszeń standardów higienicznych na osobę odpowiedzialną za ich przestrzeganie nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego.

Nieprawidłowości natury sanitarno-technicznej dotyczyły 2 pracowni. W stosunku do jednego podmiotu toczy się postępowanie administracyjne związane ze stwierdzeniem podczas kontroli przeprowadzonej 25 marca 2013r. niezadowalającego stanu technicznego pracowni i gabinetu zabiegowego. W drugim przypadku stwierdzono brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą w gabinecie pracowni tomografii komputerowej w związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne.

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości/zaniedbań związanych z podaniem pacjentom kontrastu.

Sprzęt i materiał (m.in. kaniule donaczyniowe, wstrzykiwacze kontrastu, dreny) stosowany był zgodnie z zaleceniem producenta – wyłącznie jednorazowo.

VIII. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.

W 2013 roku w zakresie oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy przeprowadzono 32 kontrole w 27 podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W skontrolowanych zakładach, w ramach umowy o pracę, zatrudnionych było 5 348 osób. W 11 obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne, w związku z czym wydano 17 decyzji administracyjnych zawierających 39 nakazów.

Tabela: Liczba zakładów, w których stwierdzono najistotniejsze uchybienia.

Uchybienia dotyczące:	Liczba zakładów
niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń	7
stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin	3
braku aktualnych badań lekarskich pracowników	2
przekroczeń NDS czynników szkodliwych	1

Najwięcej decyzji dotyczyło zapewnienia właściwego stanu techniczno – sanitarnego i higienicznego oraz wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach pracy i pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych.

Przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia stwierdzono w zakresie formaldehydu w 1 szpitalu, w którym w narażeniu pracowało 6 osób. W związku z powyższym wydano decyzję nakazującą obniżenie stężenia tego czynnika. W celu wywiązania się z nałożonego obowiązku pracodawca wymienił wyposażenie pomieszczenia pracy, a następnie potwierdził pomiarami spełnienie wymagań w tym zakresie.

W 2013 r. nie stwierdzono uchybień w zakresie czynników rakotwórczych oraz biologicznych. Głównymi czynnikami rakotwórczymi występującymi w podmiotach leczniczych są: promieniowanie jonizujące, promieniowanie gamma i beta, benzydyna oraz epoksyetan. Epoksyetan stosowany jest do sterylizacji w 8 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tym rakotwórczym czynnikiem zatrudnionych było 36 osób. W ramach nadzoru przeprowadzono na stanowiskach pracy pomiary stężenia epoksyetanu w 5 podmiotach nie stwierdzając przekroczeń.

Narażenie pracowników na leki cytostatyczne.

Leki cytostatyczne podawane są w 4 podmiotach leczniczych województwa lubuskiego. Skontrolowano warunki pracy w 2 podmiotach, w których w narażeniu pracowało 16 pracowników. Nie stwierdzono uchybień.

Choroby zawodowe u pracowników służby zdrowia.

W 2013 r. stwierdzono przypadki chorób zawodowych: u lekarza stomatologa (zespół cieśni nadgarstka), technika dentystycznego (alergiczne kontaktowe zapalenie skóry), sanitariusza pogotowia (wzw typu B), a także u 2 pielęgniarek (wzw typu C oraz gruźlica).

Podsumowanie:

- ✓ Szpitale publiczne są nieznacznie bardziej zaawansowane w pracach dostosowawczych – żaden ze szpitali niepublicznych nie ma zaawansowanych prac dostosowawczych w stopniu wysokim.
- ✓ Najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak bloki operacyjne, bloki porodowe, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo – ginekologiczne, centralne sterylizatornie.
- ✓ Wśród szpitali województwa lubuskiego 5 centralnych sterylizatorni jest dostosowanych do obowiązujących wymagań.
- ✓ Zgłoszono 12 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych – o 3 więcej niż w roku poprzednim.
- ✓ Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę nie posiada 8 szpitali, zobowiązanych do jego zapewnienia.
- ✓ W zakresie postępowania z bielizną szpitalną i odpadami medycznymi powtarzającym się uchybieniem był brak odpowiednich wózków/pojemników do wewnątrzszpitalnego ich transportu.
- ✓ Dostosowanie prosektoriów do obowiązujących wymagań większość szpitali ujęła w programach dostosowania.
- ✓ Podczas kontroli akcyjnych pracowni TK i RM stwierdzono, że sprzęt i materiał (m.in. kaniule donaczyniowe, wstrzykiwacze kontrastu, dreny) stosowany był zgodnie z zaleceniem producenta – wyłącznie jednorazowo.
- ✓ Większość skontrolowanych zakładów wykonujących działalność leczniczą zapewniła pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Stwierdzano niewiele uchybień wynikających z nieznajomości najnowszych przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH



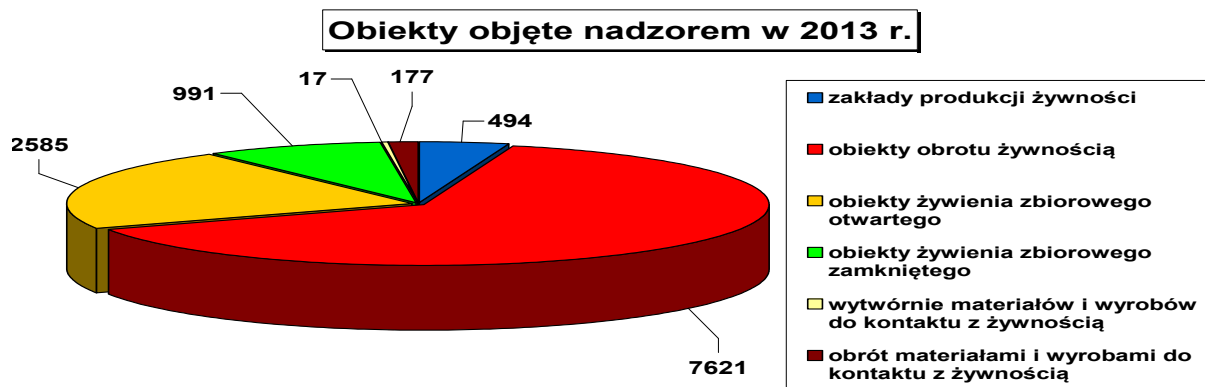
I. Ogólna charakterystyka.

Zakres kompetencji pionu bezpieczeństwa żywności żywienia i kosmetyków obejmuje nadzór nad żywnością, żywieniem, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz środkami zastępczymi, tzw. „dopalaczami”.

W celu sprawnego i skutecznego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz ochroną zdrowia konsumentów współpracowano na podstawie podpisanych porozumień z innymi organami kontrolnymi, takimi jak: Inspekcja Weterynaryjna, Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Inspekcja Handlowa, a także z Policją i Urzędem Celnym.

II. Nadzorowane obiekty.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności żywienia i kosmetyków Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 12018 obiektów żywnościowo-żywieniowych.



Liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w stosunku do roku 2012 o 52 zakłady. Największy wzrost odnotowano w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz zakładach produkcji żywności. Znacznemu zmniejszeniu uległa liczba obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego. Wykazywana od kilku lat tendencja spadkowa w zakresie liczby zakładów produkujących żywność uległa zahamowaniu. W 2013 roku powstało 65 nowych zakładów, w których najliczniejszą grupę stanowiły ciastkarnie i automaty do lodów.

W 2013 roku skontrolowano 4118 zakładów żywnościowo-żywnieniowych (34%), przeprowadzając w nich 6999 kontroli sanitarnych (w 2012r. - 8866), w tym 568 kontroli przeprowadzono po interwencji klientów. W roku 2012 kontroli interwencyjnych przeprowadzono 1398.

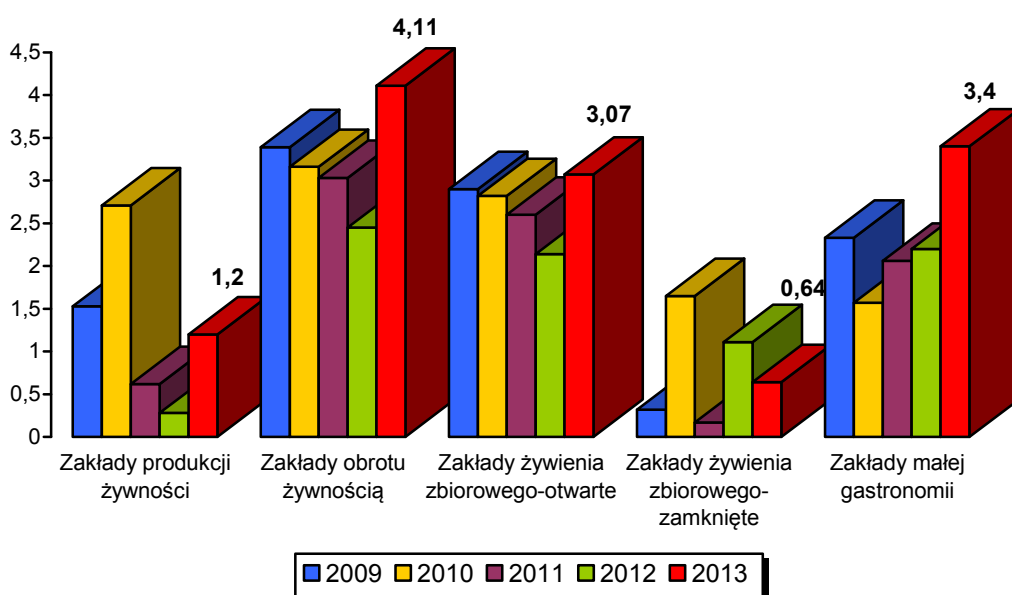
Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2012 zmniejszyła się, natomiast wzrosła liczba nakładanych mandatów i wydawanych decyzji administracyjnych, co świadczy o kontrolach przeprowadzonych w sposób bardziej wnikliwy i w oparciu o prawidłowo zastosowaną ocenę ryzyka. Zwiększona liczba kontroli przeprowadzonych w 2012 roku podyktowana była akcjami takimi jak: EURO 2012, wprowadzanie do obrotu soli technicznej jako soli spożywczej a także zafałszowanie metanolem alkoholi pochodzących z Czech.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów był oceniany według jednolitych dla całej Polski procedur urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniających przepisy prawa żywnościowego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa na przedsiębiorcach sektora spożywczego.

W 2013 roku niezgodny z wymaganiami stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywnieniowych stwierdzono w 125 zakładach (3,08% skontrolowanych zakładów). W 2012r. – w 92 zakładach (2,05%).



Wykres: Stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnieniowych.



Jak wykazano powyżej, stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnieniowych uległ w 2013 roku pogorszeniu (za wyjątkiem zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego).

Do grup obiektów, w których stwierdzono najwięcej niezgodności należą:

- super i hipermarkety gdzie stwierdzono **5,63%** (w 2012r.- 2,5%) obiektów niezgodnych z przepisami prawa żywnościowego,
- sklepy spożywcze, gdzie stwierdzono **5,08%** (w 2012r.-2,90%) obiektów niezgodnych z przepisami prawa żywnościowego,
- zakłady małej gastronomii **3,40%** (w 2012r.- 2,20%),
- jedynymi obiektami produkcyjnymi niezgodnymi z przepisami prawa żywnościowego były (podobnie jak w roku 2012) piekarnie. W 2013r. odsetek obiektów niezgodnych wyniósł **3,31%** (w 2012r.- 0,68%).

Osoby winne zaniedbań higieniczno- sanitarnych ukarano 756 mandatami karnymi na kwotę 167.400,00 zł (w 2012 r. - 710 mandatów na kwotę 166.880,00 zł). Do sądu grodzkiego skierowano 1 wniosek o ukaranie w związku z odmową przyjęcia mandatu za nieprzestrzeganie wymagań higienicznych i nie wykonywanie czynności w zakresie identyfikacji dostawców lub odbiorców żywności.

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarnego-technicznego wydano 1645 decyzji administracyjnych, nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień (w 2012r. - 1517), w tym 8 decyzji nakazujących przerwanie produkcji z uwagi na rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej, obecność szkodników w zakładzie, lub drobnoustrojów chorobotwórczych w produkcie (w 2012r. - 20 decyzji). Ponadto wydano 24 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych, w tym żywności przeterminowanej oraz 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.- szklanek literatek ze względu na przekroczoną migrację metali ciężkich - ołowiu i kadmu (w 2012r. - 15 decyzji).

W porównaniu z rokiem 2012 zwiększyła się liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego kar pieniężnych. W 2013r. wymierzono 35 kar na kwotę 45.749,00 zł, m. in. za niedopełnienie formalności przy uruchamianiu nowych zakładów lub samowolnemu rozszerzaniu zakresu działalności. W roku 2012 wymierzono 22 kary pieniężne na kwotę 23.411,00 zł.

Przedsiębiorcy od kilku lat wdrażają zasady dobrej praktyki higienicznej i/lub produkcyjnej oraz systemu HACCP (System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli).



Na dzień 31.12.2013r. w województwie lubuskim 61% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej (GHP/GMP), podczas gdy w roku 2012 - 49%. Zasady systemu HACCP wdrożyło 25% zakładów, a w roku 2012 - 21%.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosując elastyczne podejście do wdrażania ww. systemów uznają za wystarczające spełnienie tzw. warunków wstępnych, czyli wymagań z obszaru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, szczególnie w odniesieniu do niewielkich przedsiębiorstw.

III. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).

W 2013 roku w ramach tego systemu otrzymano 73 powiadomienia, w tym 44 powiadomienia alarmowe (powiadomienie o zagrożeniu, które wymaga lub może wymagać natychmiastowego działania), 24 powiadomienia informacyjne (powiadomienia o zagrożeniu, które nie wymaga natychmiastowego działania). Powiadomienie informacyjne może być związane z produktem, w którym wykryto poważne ryzyko, jednak znajduje się on jedynie w obrocie lokalnym, na ograniczonym terenie, nie został wprowadzony do obrotu lub nie znajduje się już w obrocie) oraz 5 powiadomień typu NEWS (wszelkie informacje, które nie zostały przesłane w formie ww. powiadomień, a są uznane za istotne pod względem bezpieczeństwa żywności i pasz).



Powiadomienia dotyczyły w większości niespełnienia wymagań w zakresie migracji (metali ciężkich - ołowiu i kadmu, pierwszorzędowych amin aromatycznych - PAAs) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz stwierdzenia przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w produktach zbożowych, przyprawach i suszonych owocach.

W 2013 roku Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do systemu RASFF 18 powiadomień (9 powiadomień alarmowych i 9 powiadomień informacyjnych). Zgłoszono w nich przypadki stwierdzenia obecności pałeczki *Salmonella* a także enterotoksyny gronkowcowej w mięsie drobiowym, mięsie wieprzowym oraz niespełnienia przez materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wymagań

w zakresie migracji metali ciężkich - ołowiu i kadmu, pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) i formaldehydu.

Po otrzymaniu informacji w systemie RASFF podejmowano działania polegające na przeprowadzaniu kontroli w obiektach wskazanych w listach dystrybucyjnych oraz weryfikacji podejmowanych przez przedsiębiorców działań związanych z wycofywaniem produktów niespełniających wymagań prawa żywnościowego.

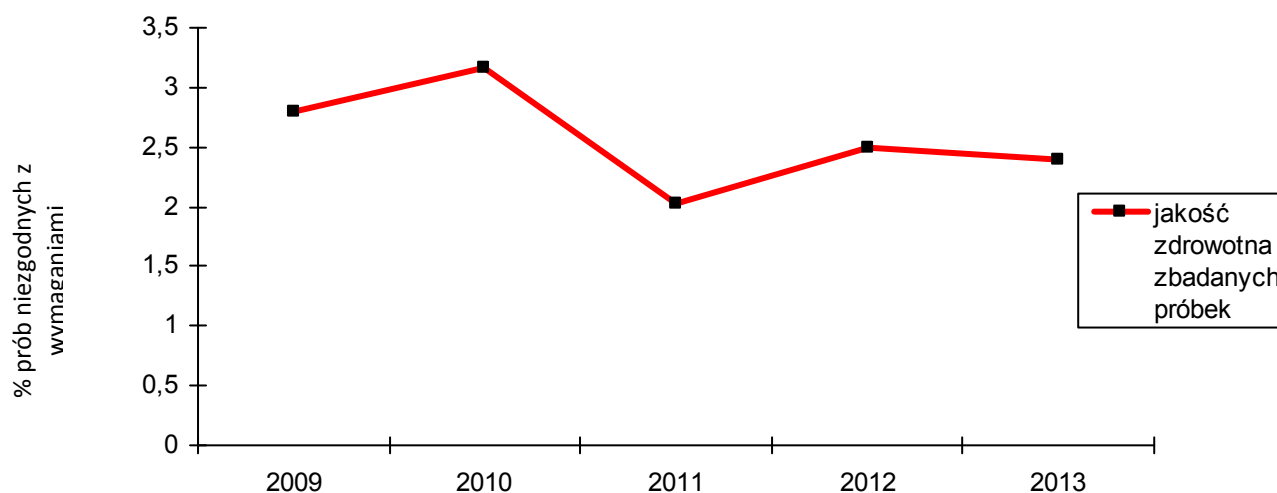
Pozytywnym przykładem prawidłowego postępowania przedsiębiorcy sektora spożywczego związanym z systemem RASFF było wykrycie przez jedną z firm produkujących wyroby cukiernicze na terenie województwa lubuskiego, trutki na gryzonie w mleku w proszku, z którego produkowano wafle nadziewane. Unijne przepisy obligują przedsiębiorców sektora spożywczego, podejrzewających, że wyprodukowali środki spożywcze niebezpieczne dla zdrowia, do powiadomienia o tym urzędowej kontroli żywności. Podmiot ten poinformował o powyższym fakcie LPWIS, podejmując jednocześnie natychmiastowe działania, to jest wstrzymując produkcję z tego surowca oraz podjął wycofywanie gotowych wyrobów (wafli) z obrotu. LPWIS zgłosił w systemie RASFF zarówno mleko w proszku (zawierające trutkę na gryzonie), jak i wyroby z niego wyprodukowane. Cała wycofana z obrotu partia wafli została przekazana do utylizacji.

IV. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków.

W 2013 roku do badań laboratoryjnych pobrano 1764 próbki (żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, kosmetyki), z których zdyskwalifikowano 42, to jest 2, 4% (w 2012r.- 2,5%). Jakość zdrowotna środków spożywczych kwestionowana była najczęściej z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne - 16 próbek, w tym 8 próbek (drób, produkty drobiarskie, jaja i przetwory) ze względu na zanieczyszczenie pałeczką *Salmonella*, co stanowi 0,9% zbadanych próbek.



Wykres: Porównanie jakości zdrowotnej żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.



Jak wynika z powyższych danych jakość zdrowotna żywności w stosunku do roku 2012 utrzymała się na tym samym poziomie.

V. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2013 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 17 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 177 specjalistycznych miejsc obrotu, w tym 46 hurtowni i 131 sklepów. Skontrolowano 8 wytwórni, przeprowadzając w nich 9 kontroli sanitarnych. Podobnie jak



w roku 2012 nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami. Skontrolowano 43 miejsca obrotu materiałami i wyrobami, przeprowadzając w nich 61 kontroli sanitarnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 2 mandaty karne na kwotę 250 zł. za wprowadzanie do obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w obiekcie, co, do którego nie dopełniono formalności odnośnie wpisu do rejestru zakładów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz za brak wdrażania procedur dotyczących dobrej praktyki higienicznej.

W celu poprawy stanu sanitarnego obiektów wydano 6 decyzji administracyjnych.

W 2013 roku zbadano 38 próbek różnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Głównymi kierunkami badań była migracja globalna, metali szkodliwych dla zdrowia, formaldehydu oraz pierwszorzędowych amin aromatycznych - PAAs, jak również badania organoleptyczne. Zdyskwalifikowano 6 próbek, w tym 1 próbkę szklanek (literatki)

ze względu na przekroczoną migrację metali ciężkich - ołowiu i kadmu, 2 próbki kuchennych łyżek nylonowych ze względu na przekroczony limit migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs), 2 próbki naczyń z melaminy ze względu na przekroczony limit migracji formaldehydu. Produkty te zgłoszono w systemie RASFF. Ponadto zakwestionowano 1 próbkę kubków z tworzywa sztucznego z powodu nieprawidłowego oznakowania. Wszystkie kwestionowane produkty wyprodukowane były w ChRL. W 1 przypadku nie ustalono producenta.

VI. Ocena sposobu żywienia.

Z uwagi na brak regulacji prawnych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mają podstaw do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego.

W związku z powyższym przeprowadzane oceny sposobu żywienia, w tym informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przesyłane są w formie pism intencyjnych do podmiotów odpowiedzialnych za żywienie.



W 2013 roku oceniono sposób żywienia w 123 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego stwierdzając w jadłospisach następujące nieprawidłowości:

- brak w posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego,
- podawanie w nadmiernej ilości gorszych gatunków wędlin (np. salcesonu, mielonki, parówek, pieczeni, pasztetów), które są w większości źródłem tłuszczu,
- nadmierną ilość spożywanego tłuszczu pochodzenia zwierzęcego (masła),
- niedostateczną ilość świeżych i przetworzonych warzyw i owoców zarówno w posiłkach obiadowych, jak i do śniadań i kolacji,
- niski udział produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych i produktów wysokobłonnikowych (ciemne pieczywo, kasze, warzywa strączkowe suche),
- małe urozmaicenie posiłków (potrawy powtarzające się częściej, niż co 7 dni).

Należy zauważyć, że sukcesywnie wzrasta liczba obiektów korzystających z usług firm cateringowych. W roku 2013 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 18 takich zakładów. Podczas kontroli sanitarnych tego typu firm nie stwierdzono zakładów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego. Ich stan

sanitarno- higieniczny w porównaniu do roku 2012 uległ zdecydowanej poprawie. W 2012r.. nieprawidłowości odnotowano w 12,5%.

VII. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również nadzór nad przestrzeganiem ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”. Nadzór prowadzony jest we współpracy z Policją, Urzędami Kontroli Skarbowej, Urzędami Celnymi oraz Izbą Celną. Środki te były przedmiotem zainteresowania podczas zaplanowanych, rutynowych kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach żywieniowych działających w godzinach wieczornych, jak np. puby. Ponadto, w 2013r. przeprowadzono 34 kontrole wynikające wyłącznie z podejrzeń o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych (w 2012r.- 5)

Do badań laboratoryjnych pobrano próbki 22 substancji podejrzanych o zawartość środka zastępczego. W wyniku przeprowadzonych badań we wszystkich próbkach wykryto obecność substancji psychoaktywnych. Za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył 4 kary pieniężne na łączną kwotę 200.000,00 zł.



Podsumowanie

- ✓ Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych w porównaniu z rokiem 2012 uległ pogorszeniu, poza zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego. Zdecydowane pogorszenie odnotowano w zakładach produkcyjnych i obrotu żywnością.
- ✓ Zmniejszona w 2013r. liczba kontroli przeprowadzanych w ramach urzędowej kontroli żywności i zwiększona liczba nakładanych mandatów karnych, decyzji administracyjnych i kar pieniężnych świadczy o kontrolach prowadzonych w sposób wnikliwy jak i w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka. Spowodowało to również, że liczba wnoszonych interwencji przez klientów zmniejszyła się.
- ✓ Jakość zdrowotna żywności w 2013 roku w stosunku do roku 2012 nie zmieniła się. Najczęściej kwestionowano środki spożywcze z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne (16 próbek).
- ✓ Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2013r. zgłosił do systemu RASFF 18 powiadomień o produktach niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.
- ✓ W 2013 roku stwierdzono w województwie lubuskim 4 przypadki wprowadzania do obrotu środków zastępczych, za co wymierzono kary pieniężne na łączną kwotę 200.000 zł.

WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY



I. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajdują się 2 973 zakłady pracy zatrudniające prawie 130 tys. pracowników. Zdecydowaną większość (blisko 50 %) stanowią małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników.

W 2013 roku skontrolowano nieco więcej zakładów niż rok wcześniej, przeprowadzając 1 386 kontroli.

Tabela: Liczba zakładów pracy nadzorowanych w latach 2010-2013.

Rok	Liczba zakładów:		Liczba pracowników w skontrolowanych zakładach pracy	Liczba przeprowadzonych kontroli
	w ewidencji	skontrolowanych		
2010	2 886	1 171	76 083	1 597
2011	2 839	1 144	74 095	1 574
2012	2 936	1 038	72 515	1 303
2013	2 973	1 132	63 713	1 386

Tabela: Liczba zakładów pracy, zatrudnionych w nich pracowników oraz przeprowadzonych kontroli w wybranych działach gospodarki.

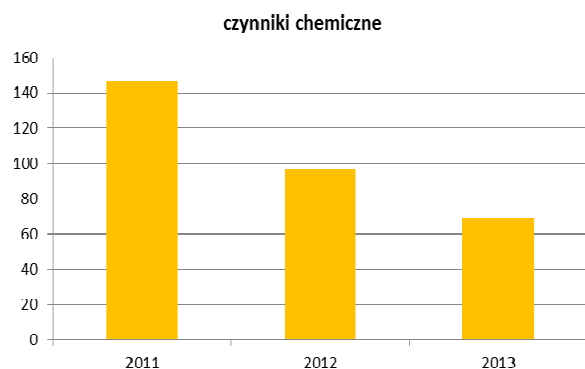
Dział gospodarki	Liczba zakładów:		Liczba zatrudnionych w zakładach pracy:		Liczba kontroli
	objętych ewidencją	skontrolowanych	objętych ewidencją	skontrolowanych	
Razem, w tym m.in.	2 973	1 132	127 184	63 713	1 386
Przetwórstwo przemysłowe	1 181	493	64 847	41 141	628
Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych	722	315	9 189	4 240	366
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	110	27	8 483	5 348	49
Edukacja	97	33	8 391	2 087	42
Transport i gospodarka magazynowa	92	34	7 125	1 475	47
Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	189	44	4 222	1 511	55
Budownictwo	162	47	3 067	1 417	56

Ze względu na fakt, że największe ryzyko zawodowe występuje w zakładach przemysłowych oraz pomiotach wykonujących działalność leczniczą, w tych branżach przeprowadzono najwięcej kontroli.

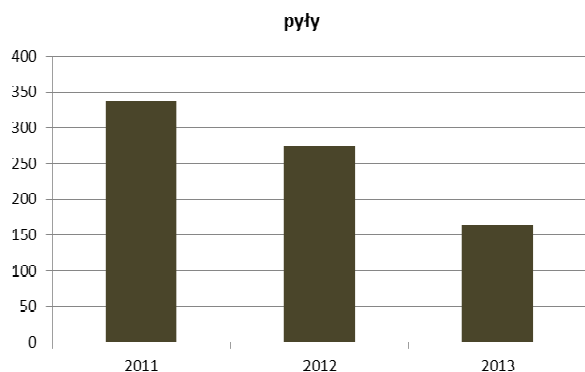
Na terenie województwa lubuskiego znajduje się 328 zakładów pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne NDS/NDN (Najwyższe **D**opuszczalne **S**tężenie / Najwyższe **D**opuszczalne **N**atężenie). W roku 2013 r. skontrolowano 174 z nich (w 2012r. – 169) wydając 46 decyzji zobowiązujących do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób. Nadal jednak

8 074 pracowników, czyli ok. 6% osób zatrudnionych, pracuje w warunkach szkodliwych z powodu przekroczonych norm higienicznych. Liczba ta nieznacznie wzrosła, w porównaniu do roku wcześniejszego, kiedy stwierdzono 7 980 osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych czynników szkodliwych.

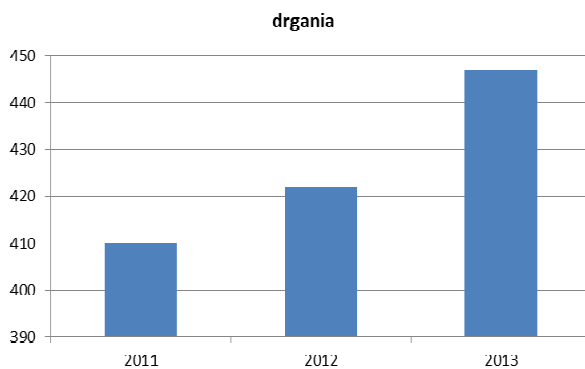
Wykresy: Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2011-2013.



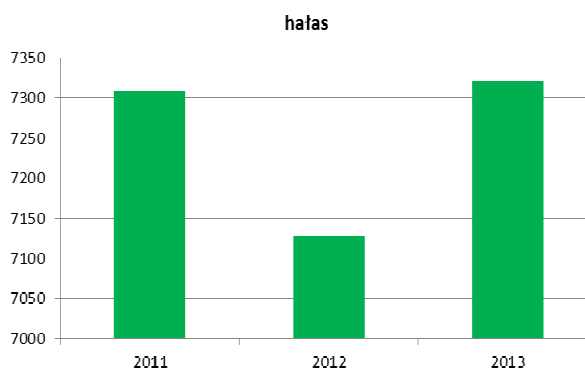
Liczba osób pracujących w województwie lubuskim w przekroczeniu dopuszczalnych stężeń dla czynników chemicznych nie jest duże - w 2013 roku było to 69 osób (w dużej mierze byli to spawacze narażeni na tlenki żelaza, mangan i jego związki)



Liczba pracowników narażonych na działanie pyłu w stężeniach przekraczających dopuszczalne normy higieniczne systematycznie spada - w 2013 roku było to 160 osób, z tego 42 pracowników narażonych było na pył drewna twardego (mający działanie rakotwórcze)



W 2013 roku w warunkach przekroczonych norm drgań pracowało 447 osób (o 25 więcej niż rok wcześniej)



Istotnym problemem ze względu na liczbę osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych jest narażenie na ponadnormatywny hałas. W 2013 r. liczba pracowników pracujących w ponadnormatywnym hałasie wzrosła do 7 321 (o 193 więcej w stosunku do roku poprzedniego).

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 147 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych, w roku 2012 brak aktualnych pomiarów stwierdzono w 138 zakładach. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.

Ponadto stwierdzano m.in.:

- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń – w 127 zakładach (2012 r. – 151),
- brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego – w 89 zakładach (2012 r. – 103),
- brak aktualnych badań lekarskich pracowników – w 18 zakładach (2012 r. – 16).

Najwięcej uchybień stwierdzanych jest w małych prywatnych zakładach pracy, w których nadzór inspektora bhp sprawowany jest w formie umów cywilnoprawnych oraz w zakładach kontrolowanych po raz pierwszy. Najmniej uchybień stwierdza się w obiektach, w których funkcjonują służby bhp.

Tematem problemowym realizowanym w 2013 r. była ocena warunków pracy i narażenia pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych. Skontrolowano 116 zakładów, w wyniku czego wydano 34 decyzje zobowiązujące pracodawców do usunięcia nieprawidłowości dotyczących najczęściej:

- nieodpowiedniego stanu higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych,
- braku aktualnego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy,
- braku pełnej lub aktualnej oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- braku stanowiskowych instrukcji BHP.

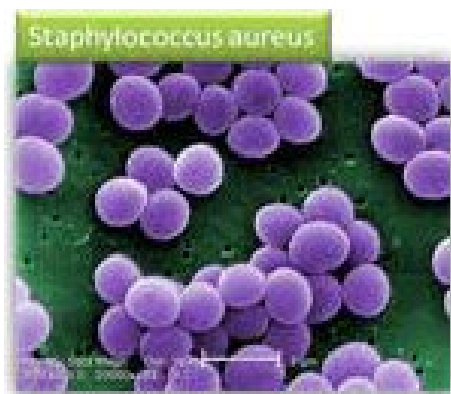
Tabela: Postępowanie administracyjno-egzekucyjne organów PIS w woj. lubuskim w latach 2012-2013.

Liczba	2012 r.	2013 r.
decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym:	546	497
dotyczących poprawy warunków pracy	312	212
nałożonych obowiązków, w tym:	1 318	1 077
obligujących do przeprowadzenia badań środowiska pracy	218	209
z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin	192	154
dotyczących oceny ryzyka zawodowego	125	100
w zakresie obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych	76	58
dotyczących czynników biologicznych	61	29
dotyczących substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	14	47
z zakresu produktów biobójczych	9	8
upomnień	52	39
tytułów wykonawczych	7	6
postanowień o nałożeniu grzywny	8	5
na kwotę	16 210,00 zł.	1 630,00 zł.
nałożonych mandatów karnych	2	5
na kwotę	200,00 zł.	950,00 zł.

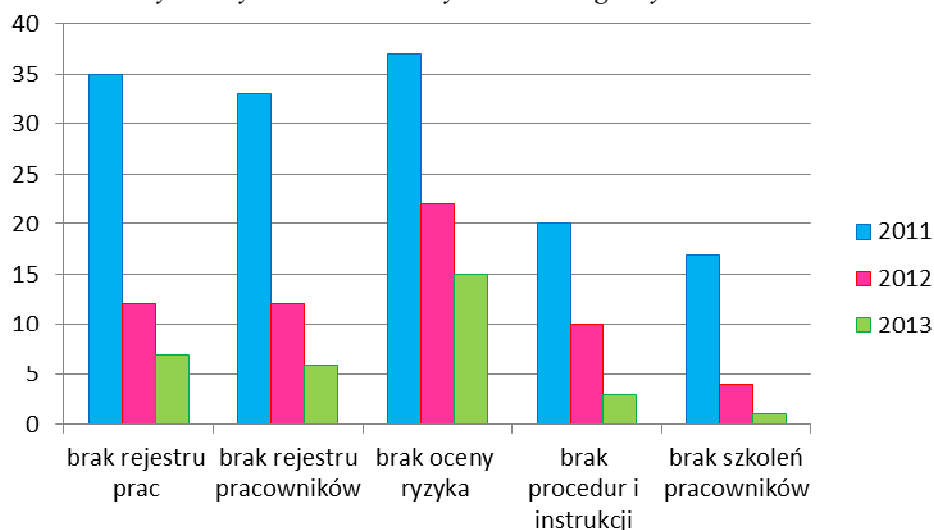
Spadek liczby wydanych decyzji i nałożonych obowiązków może świadczyć o systematycznej poprawie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w nadzorowanych zakładach.

II. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

Kontrole przestrzegania przepisów regulujących zagadnienia związane z narażeniem pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne przeprowadzono w 232 zakładach pracy, zatrudniających 8792 pracowników. Uchybienia stwierdzono w 21 zakładach. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzano: brak w ocenie ryzyka zawodowego informacji dotyczących narażenia na te czynniki (15 zakładów), brak rejestru prac (7 zakładów) i rejestru pracowników (6 zakładów) pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne grupy 3 lub 4 zagrożenia, brak odpowiednich procedur i instrukcji (3 zakłady), brak przeprowadzonych szkoleń pracowników (1 zakład). Należy zauważyć, że w porównaniu do lat poprzednich liczba stwierdzanych uchybień maleje.



Wykres: Liczba stwierdzanych uchybień w zakresie czynników biologicznych w latach 2011-2013.



W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 22 decyzje administracyjne, zawierające 29 nakazów.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry oraz proponują pracownikom profilaktyczne szczepienia ochronne.

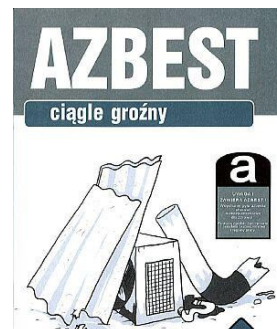
III. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.

Tabela: Liczba zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze w wybranych działach gospodarki.

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych w skontrolowanych zakładach	Wybrane substancje lub procesy, podczas których może dochodzić do narażenia
Przetwórstwo przemysłowe	167	58	455	spawanie, produkcja i stosowanie cementu, produkcja akumulatorów, prace w narażeniu na pył drewna twardego
Edukacja	27	10	12	odczynniki chemiczne o działaniu rakotwórczym
Opieka zdrowotna	23	12	128	promieniowanie jonizujące, czynniki stosowane w procesie sterylizacji
Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami, działalność związana z rekultywacją	10	9	88	usuwanie i zabezpieczanie wyrobów zawierających azbest

W zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi skontrolowano 89 zakładów pracy (spośród 227 znajdujących się w ewidencji) zatrudniających 683 pracowników narażonych na te czynniki przeprowadzając 96 kontroli. Stwierdzono:

- brak rejestrów prac, przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym i rejestrów pracowników narażonych na działanie tych czynników – w 15 zakładach pracy,
- niezłożenie informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – 16 zakładów pracy .



Wydano 26 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do usunięcia uchybień związanych głównie z brakami w dokumentacji.

Podczas kontroli gabinetów chemicznych stwierdzono stosowanie silnie rakotwórczego benzenu. W związku z ograniczeniami, którym podlega powyższa substancja chemiczna (w szczególności zakazowi stosowania jej do celów dydaktycznych) Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał decyzje nakazujące wycofanie benzenu w trybie natychmiastowym oraz poinformował Lubuskiego Kuratora Oświaty i jednostki samorządowe o powyższym zakazie. Ponadto przekazano informację do właściwych terytorialnie jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej, na terenie których znajdują się producenci odczynników chemicznych dla szkół posiadających w swoim asortymencie tę substancję.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad użytkowaniem, usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. W 2013 r. skontrolowano m.in. 25 zakładów wodociągowych i kanalizacyjnych, w 6 stwierdzono użytkowanie instalacji z rur azbestowo-cementowych. Do kontaktu z azbestem może dochodzić podczas czynności związanych z naprawami i konserwacją rur, studzienek rewizyjnych oraz innych elementów, z których składa się sieć wodnokanalizacyjna. Zatrudnionych przy tych pracach było 75 pracowników. Uchybienia dotyczyły głównie braku oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest, braku oznakowania rur azbestowo-cementowych wyłączonych z użytkowania oraz niezłożenia stosownej informacji o

czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 2 decyzje administracyjne.

IV. Nadzór nad chemikaliami.



Przeprowadzono 831 kontroli w 655 obiektach zajmujących się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, dystrybucją bądź stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Na terenie województwa lubuskiego w 2013 roku znajdowało się w ewidencji:

- 428 podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia,
- 221 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze,
- 52 podmioty wprowadzające do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 lub 3,
- 919 zakładów stosujących substancje chemiczne lub ich mieszaniny,
- 116 zakładów stosujących prekursory narkotyków kategorii 2 lub 3.

Podczas 120 kontroli stwierdzono uchybenia, wydając 72 decyzje nakazujące ich usunięcie. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak aktualnego spisu substancji/mieszanin niebezpiecznych, substancji/mieszanin stwarzających zagrożenia (39 przypadków),
- brak kart charakterystyki (39 przypadków),
- niezgodne z prawem oznakowanie substancji chemicznej i ich mieszanin (31 przypadków),
- niezgodne z prawem karty charakterystyki (15 przypadków),
- nieprawidłowe karty charakterystyki substancji chemicznych/mieszanin chemicznych (15 przypadków),
- niewłaściwe oznakowanie pojemników, zbiorników, niezabudowanych rurociągów służących do przechowywania substancji niebezpiecznych i ich mieszanin (8 przypadków).

1. Działania doraźne – nadzór nad metanolem.

W związku z wystąpieniem na terenie kraju zgonów spowodowanych prawdopodobnie spożyciem denaturatu skontrolowano 138 obiektów wprowadzających do obrotu tego typu artykuły. Wycofano z obrotu 1 088 sztuk produktów. Pobrano oraz przebadano 13 próbek w kierunku zawartości metanolu. O stwierdzonych nieprawidłowościach dotyczących klasyfikacji i/lub oznakowania produktów poinformowano właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Ponadto przeprowadzono 62 kontrole stacji paliw w zakresie produktów takich jak płyn do spryskiwaczy szyb samochodowych zawierających w swoim składzie metanol. Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku nazw substancji niebezpiecznych wchodzących w skład mieszanin,
- braku wyczuwalnego dotykem znaku ostrzegawczego o niebezpieczeństwie,
- nieprawidłowych kart charakterystyki.

2. Prekursory narkotyków.

Przeprowadzono 18 kontroli podmiotów wprowadzających oraz 36 kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej prekursory narkotyków kategorii 2 i 3. Nie stwierdzono uchybień.

3. Produkty biobójcze.



Przeprowadzono 67 kontroli podmiotów wprowadzających oraz 64 kontrole podmiotów stosujących w działalności zawodowej produkty biobójcze przeznaczone do niszczenia, odstraszania lub unieszkodliwiania organizmów szkodliwych. Sprawdzano pozwolenia na obrót produktami biobójczymi, przestrzeganie zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład tych produktów oraz oznakowanie opakowań. Stwierdzono wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia w 3 podmiotach oraz wprowadzanie do obrotu produktów w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych w 2 podmiotach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 4 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

Tabela: Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010–2013.

	Rok			
	2010	2011	2012	2013
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze	112	110	90	67
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze	75	71	47	64
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia	9	14	3	3
Liczba produktów w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych	6	5	5	2
Liczba produktów zawierających niedozwolone substancje czynne	-	4	-	-
Liczba produktów niewłaściwie opakowanych	-	1	-	-

V. Choroby zawodowe.

W 2013 roku stwierdzono 49 przypadków chorób zawodowych (wg stanu na dzień 31.12.2013 r.). Ponadto wydano 25 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2013.

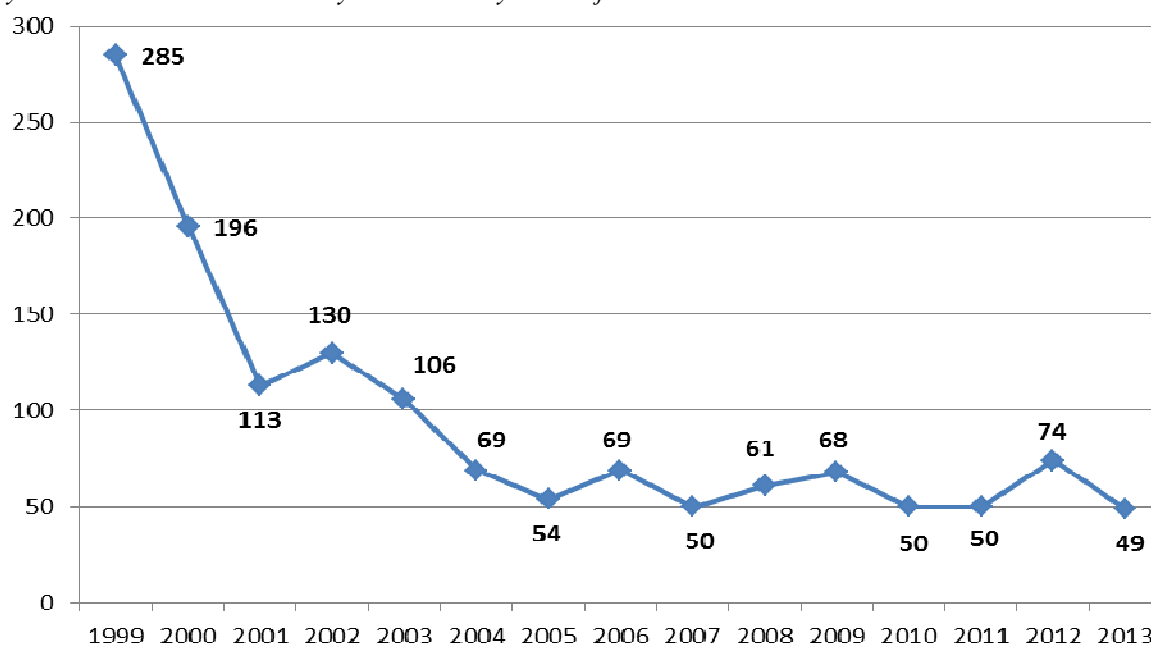
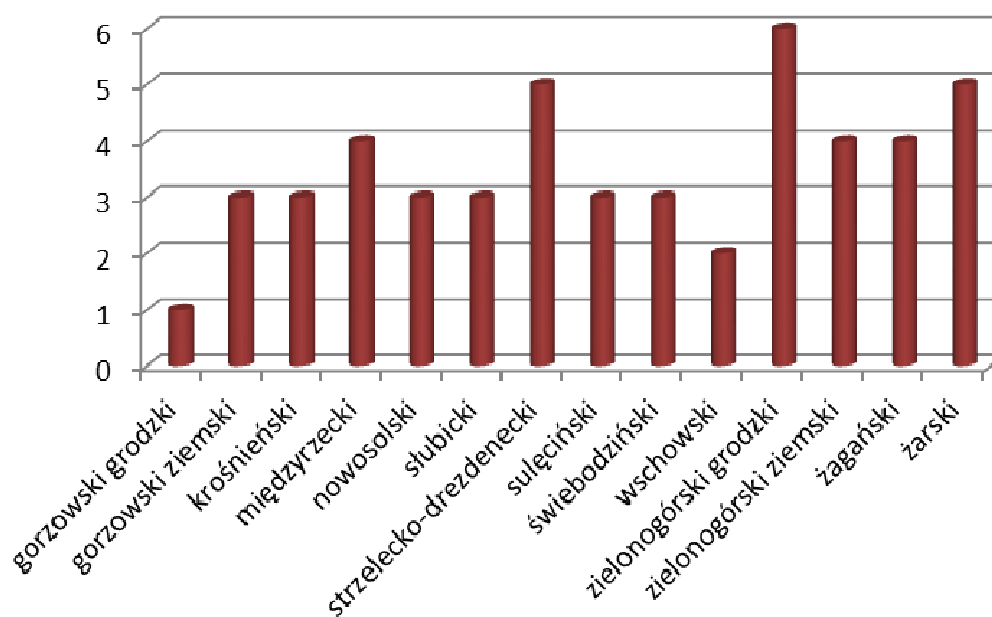


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2010-2013.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2010	2011	2012	2013
3	Pylice płuc	-	-	3	1
6	Astma oskrzelowa	3	1	1	1
7	Zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	2	-	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	3	1	-	2
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	10	3	5	5
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	-	1	-	1
18	Choroby skóry	2	1	6	3
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	2	3	2	4
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	3	5	5	7
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 k Hz	3	2	9	3
22	Zespół wibracyjny	-	4	1	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	23	27	41	21
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	-	1	1	1
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	2	2	1	1
	3. borelioza	20	20	39	18
	4. brucelloza	-	2	-	-
	5. inne (w tym gruźlica)	1	2	-	1
ogółem		50	50	74	49

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w poszczególnych powiatach w woj. lubuskim w 2013 r.





Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2012 r. spadła o 25 przypadków. Największy spadek odnotowano w chorobach zakaźnych (z 41 do 21), wśród których odnotowano o 21 mniej przypadków rozpoznania boreliozy. Jest to od kilku lat najczęściej stwierdzana choroba zawodowa w województwie, w którym niemal połowę obszaru stanowią tereny zalesione. Najwięcej przypadków – 13 stwierdzono u leśników, 3 dotyczyły rolników. Pozostałe 2 przypadki boreliozy zostały rozpoznane u pracownika zajmującego się obróbką drewna oraz pielęgnującego zielen na terenie miasta. Nadal znaczna liczba przypadków boreliozy zarejestrowana jest jako „podejrzenie” i oczekuje na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego. W porównaniu do 2012 r. nie odnotowano wzrostu zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C (rozpoznano po 1 przypadku u sanitariusza i pielęgniarki). Stwierdzono ponadto 1 przypadek gruźlicy u pielęgniarki zatrudnionej w NZOZ.

Choroby alergiczne w populacji ogólnej występują z dużą częstotliwością, jednak w porównaniu do roku ubiegłego w woj. lubuskim nie odnotowano wzrostu zachorowań pomimo narażenia na licznie występujące czynniki alergizujące i drażniące w środowisku pracy.

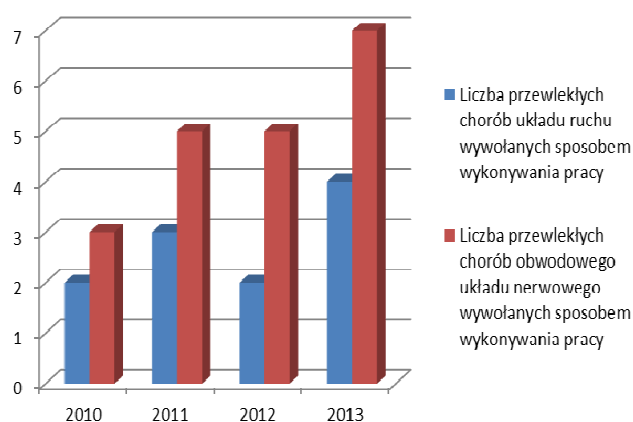


W porównaniu do roku ubiegłego spadła liczba chorób zawodowych spowodowanych czynnikami środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi badań lub pomiarów (m.in. hałas, drgania, zapylenie). W roku 2013 stwierdzono 3 przypadki zawodowego uszkodzenia słuchu (w 2012 r. - 9 przypadków) oraz po 1 przypadku pylicy krzemowej płuc i zespołu wibracyjnego.

W Polsce od wielu lat funkcjonują przepisy prawne obligujące pracodawców do podejmowania działań mających na celu minimalizowanie ryzyka zawodowego.

W 2013 roku stwierdzono 1 nowotwór pęcherza moczowego (u mechanika samochodowego – diagnosty) jako następstwo działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi (węglowodory aromatyczne wchodzące w skład spalin samochodowych). W trzech przypadkach nie potwierdzono zawodowej etiologii nowotworów złośliwych (dotyczy zgłoszonych 2 przypadków podejrzenia nowotworu płuca i 1 podejrzenia nowotworu pęcherza moczowego).

Przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy nadal stanowią częstą przyczynę niezdolności do pracy, co jednoznacznie wskazuje na potrzebę opracowania i wdrażania programów profilaktycznych. W 2013 r. stwierdzono wzrost o 2 przypadki chorób w tych grupach.



Wśród chorób obwodowego układu nerwowego najczęściej rozpoznawanym schorzeniem był zespół cieśni nadgarstka (7 przypadków).

Odnotowano 5 przypadków chorób zawodowych związanych z działalnością rolniczą. Stwierdzono u rolników indywidualnych 3 przypadki boreliozy, 1 - alergicznego nieżytu nosa (narażenie na alergen pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i chemicznego) oraz 1 przypadek zespołu cieśni w obrębie nadgarstków (ręczne dojenie krów).

Należy zauważyć, że zdaniem specjalistów patologii zawodowej dane uzyskane na podstawie rejestrów chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedlają rzeczywistą sytuację epidemiologiczną. Niedoszacowanie może wynikać z niskiej świadomości biologicznych skutków narażenia zawodowego, zwłaszcza występujących po wielu latach od ustania zatrudnienia.

Podsumowanie.

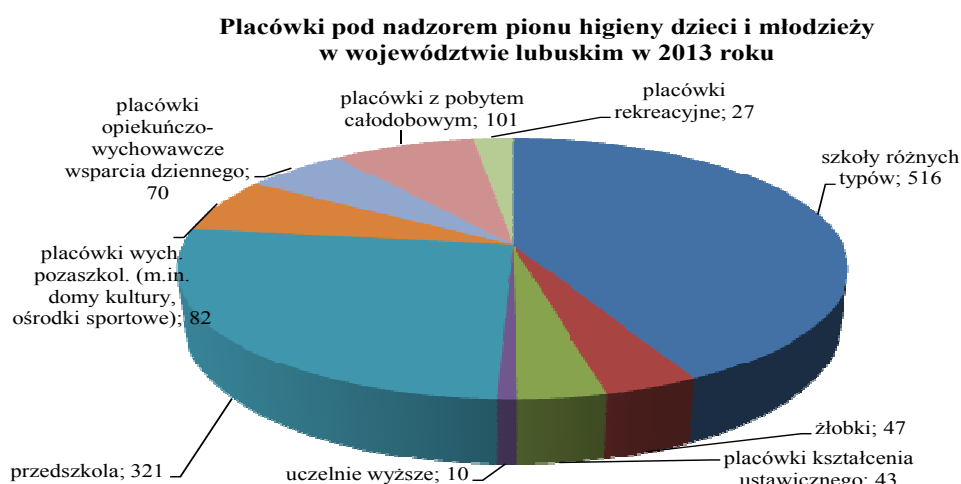
- ✓ Najwięcej uchybień stwierdzanych jest w małych prywatnych zakładach pracy, w których nadzór inspektora bhp sprawowany jest w formach umów cywilnoprawnych oraz w zakładach kontrolowanych po raz pierwszy. Najmniej uchybień stwierdza się w obiektach, w których funkcjonują służby bhp.
- ✓ Spadek liczby wydanych decyzji i nałożonych obowiązków może świadczyć o systematycznej poprawie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w nadzorowanych zakładach.
- ✓ Kontrole w zakresie czynników biologicznych wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry oraz proponują pracownikom profilaktyczne szczepienia ochronne.
- ✓ Liczba stwierdzonych chorób zawodowych spadła w porównaniu do 2012 r. Największy spadek odnotowano w przypadku boreliozy zawodowej. Nadal jednak znaczna liczba przypadków zarejestrowanych jest jako „podejrzenie” i oczekuje na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego.

**WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH
PLACÓWKACH
OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.**



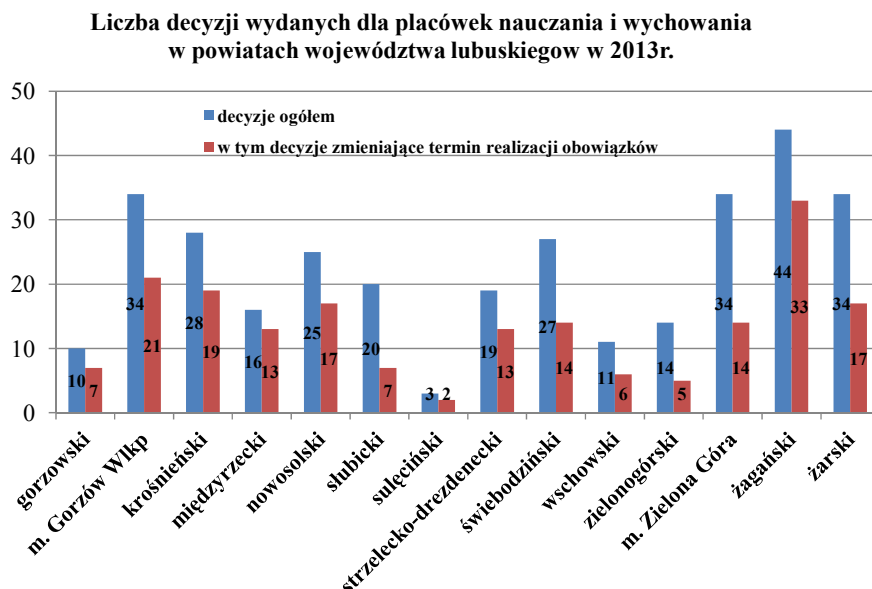
I. Wprowadzenie.

W 2013 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego obejmowała nadzorem 1217 stałych placówek nauczania i wychowania, w tym 47 żłobków, 321 przedszkoli, 516 szkół na różnych poziomach kształcenia oraz 333 inne placówki oświatowo-wychowawcze (wykres). Ponadto w czasie letniego i zimowego wypoczynku pod nadzorem znajdowały się 432 turnusy zgłoszone w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej. Zasadniczym działaniem wobec nadzorowanych placówek było eliminowanie z nich czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny.



Podczas kontroli ocenie poddawano m.in. stan techniczny budynków i ich funkcjonalność, bieżącą czystość i porządek, zapewnienie warunków do utrzymania higieny osobistej, ergonomię stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka, możliwość pozostawiania w szkołach części podręczników i przyborów szkolnych, organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, posiadanie przez placówki certyfikatów na meble edukacyjne i urządzenia oraz sprzęt sportowy.

Przeprowadzono 1732 kontrole sanitarne, obejmując bieżącym nadzorem 773 stałe placówki (63% będących w ewidencji) oraz 272 turnusy wypoczynku letniego i zimowego (63% zarejestrowanych w bazie wypoczynku). W wyniku kontroli wydano 320 decyzji nakazujących wykonanie obowiązków i 265 decyzji płatniczych obciążających kosztami kontroli, 42 mandaty karne na łączną kwotę 4900 zł oraz wystosowano 160 wystąpień pokontrolnych. Podobnie jak w latach ubiegłych znaczną ilość decyzji merytorycznych, bo aż 58%, stanowiły decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków.



II. Stan sanitarno-techniczny budynków.

W ostatnich latach stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania województwa lubuskiego systematycznie poprawia się (placówki na zdjęciach są przykładem zachowania właściwych standardów). Realizowanych jest wiele prac remontowych mających na celu poprawę warunków pobytu uczniów. Ciągłe jednak są placówki, które funkcjonują w budynkach, których stan techniczny jest niedostateczny. W 2013 roku problem ten odnosił się do 6% (2012 – 6,5%) skontrolowanych placówek nauczania i wychowania, w tym co dziesiątej szkoły (szkoły podstawowe – 6,5%, gimnazja 11,5%, zespoły szkół – 16,2%). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły złego stanu technicznego ścian, sufitów oraz stolarki okiennej w salach lekcyjnych, salach gimnastycznych i ciągach komunikacyjnych.



*Gimnazjum z Oddziałami
Integracyjnymi w Prztyocznej*



Zespół Szkół w Kostrzynie nad Odrą

III. Warunki do utrzymania higieny.

Na odpowiednie warunki higieniczne w szkole składa się między innymi dostęp do bieżącej ciepłej wody i środków higienicznych (mydło, ręczniki papierowe, papier toaletowy), ogólny stan czystości i porządku pomieszczeń sanitarnych oraz właściwy stan techniczny zarówno pomieszczeń, jak i armatury sanitarnej. W 324 skontrolowanych placówkach (88%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Uchybienia odnotowane w przypadku pozostałych szkół dotyczyły: ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody lub jej braku – 12 placówek, niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych – 29 szkół, zaniedbań czystości i porządku – 4 placówki. Stwierdzono także niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych w 8% skontrolowanych placówek. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 32 decyzje merytoryczne oraz nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 1700 zł.



Przedszkole nr 3 w Rzepinie



Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bobowicku



IV. Warunki pracy ucznia.

W trosce o zapewnienie uczniom higienicznych warunków nauki ocenie poddawano środowisko pracy ucznia i przedszkolaka poprzez badanie dostosowania stanowisk pracy uczniów do ich wzrostu, analizę rozkładów zajęć lekcyjnych oraz badanie obciążenia uczniów tornistrami i plecakami.



Szkoła Podstawowa nr 3 w Słubicach



Szkoła Podstawowa nr 3 w Międzyrzeczu

W 2013 roku zestawienie mebli i ich dostosowanie do wzrostu użytkowników oceniono w 114 przedszkolach (3999 stanowisk) i 148 szkołach (7433 stanowisk). Nieprawidłowości stwierdzono w 51 placówkach, w których ze stanowisk niedostosowanych do wzrostu korzystało 6,2% przedszkolaków i 8,6% uczniów. Analiza zebranych informacji oraz porównanie wyników badań z lat ubiegłych wykazuje, iż pomimo wyposażania coraz większej liczby szkół w meble posiadające certyfikaty, liczba niedostosowanych stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka utrzymuje się na podobnym poziomie.

Dokonywano również oceny rozkładów zajęć lekcyjnych, zwracając szczególną uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 6,7% skontrolowanych oddziałów.

Badania przeprowadzone w 2013 roku w zakresie obciążenia uczniów tornistrami, podobnie jak w latach ubiegłych, nie wykazały poprawy. W roku szkolnym 2012/2013 pomiarami objęto 7926 uczniów klas I – VI w 101 szkołach podstawowych województwa lubuskiego. Przekroczenie wagi tornistra/plecaka stwierdzono u 2981 (37,6%) zbadanych uczniów.

Zagadnieniem, które także podlega ocenie w szkołach jest zapewnienie uczniom miejsca na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, iż obowiązek ten realizuje 80,5% szkół podstawowych, 77,9% gimnazjów oraz 68% szkół ponadgimnazjalnych.

V. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.



Gimnazjum w Bledzewie

Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego ważne jest zapewnienie uczniom warunków do aktywności fizycznej. Zaplecze sportowe szkół poprawia się, jednak jeszcze nie wszystkie placówki zapewniają uczniom optymalne warunki.



Zespół Edukacyjny w Trzcielu

W 2013 roku spośród skontrolowanych placówek odpowiednie warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego zapewniało 62% szkół (229). Placówki te dysponują zespołem sportowym oraz boiskiem lub korzystają z hal sportowych, w których w godzinach przedpołudniowych programowo realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego. W wielu szkołach dzieci i młodzież miały również możliwość korzystania z innych form rekreacji (siłownia, basen, hala sportowa).

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć do wychowania fizycznego dotyczył 9,5% placówek, w pozostałych warunki były niewystarczające.

VI. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami szkoła powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

W 2013 roku skontrolowano w tym zakresie 369 placówek, spośród których 248 (67%) posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (2012 rok – 70%). W przypadku pozostałych placówek profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w pomieszczeniach zastępczych na terenie szkoły, w zakładach opieki zdrowotnej lub w gabinetach innych placówek. W większości skontrolowanych gabinetów stwierdzono właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne (pomieszczenia wykorzystywane wyłącznie do celów praktyki pielęgniarstwa, ściany i podłogi wykonywane z materiałów trwałych, zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych).

VII. Dożywianie uczniów.

Prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, ich samopoczucie oraz dyspozycja do pracy i zabawy zależy w znacznym stopniu od prawidłowego żywienia, zarówno pod względem jakościowym, jak i od właściwego rozłożenia posiłków w ciągu dnia.

Spośród 375 skontrolowanych placówek ciepłe posiłki wydawały 374 szkoły, z czego 143 posiłki jednodaniowe. Ogółem z tej formy dożywiania skorzystało 22423 uczniów (11021 – z obiadów pełnych, 11402 – z posiłków jednodaniowych). Organizowaniem śniadań szkolnych zajmowały się 52 placówki dla 2313 dzieci, a w 182 placówkach podawane były napoje dla 20189 uczniów.

VIII. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.



W 2013 roku na terenie województwa lubuskiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 272 turnusy wypoczynku spośród 432 zarejestrowanych w elektronicznej bazie wypoczynku. Na skontrolowanych turnusach wypoczywało 15578 dzieci i młodzieży.

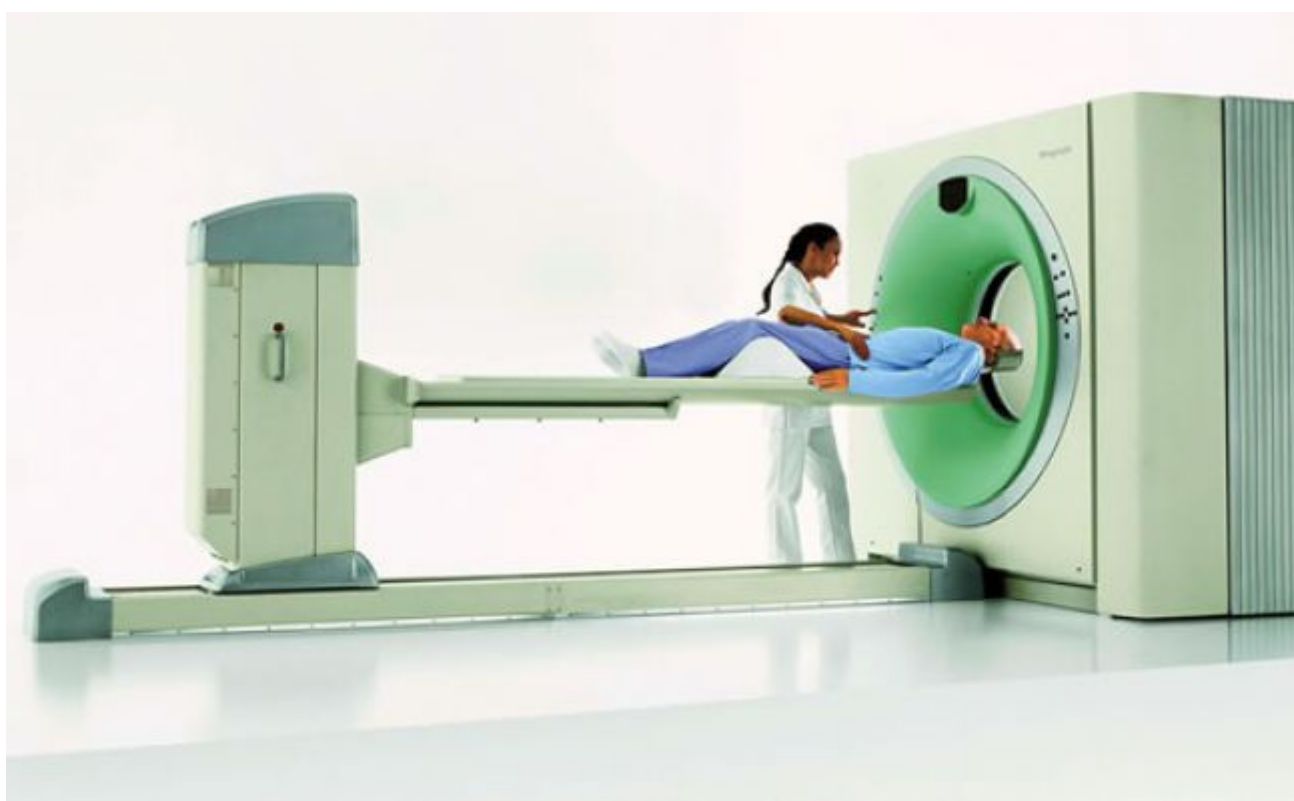
Obóz Harcerski w Pszczewie

Wyniki przeprowadzonych kontroli pozwalają na stwierdzenie, iż w zdecydowanej większości organizatorzy zapewniali uczestnikom odpowiednie warunki pobytu. Uchybienia i nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 13,5% skontrolowanych turnusów (17,9% w 2012 roku) dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenia, braku czystości i porządku, niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami. Wydano decyzje administracyjne obligujące do usunięcia uchybień oraz nałożono 13 mandatów karnych. Podobnie jak w latach ubiegłych nadzór nad placówkami wypoczynku prowadzony był we współpracy z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Policji, Straży Pożarnej, co pozwoliło na bieżącą wymianę informacji na temat miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży i zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających.

Podsumowanie.

- ✓ Stan sanitarno-higieniczny i techniczny skontrolowanych w 2013 roku placówek nauczania i wychowania oceniono w większości jako dobry i dostateczny. Prowadzone liczne prace remontowe są jednak nadal niewystarczające w stosunku do istniejących potrzeb, co skutkuje dużą liczbą decyzji administracyjnych zmieniających termin wykonania obowiązków.
- ✓ Systematycznie poprawia się stan sanitarno-higieniczny w zakresie zapewnienia warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów. Liczba placówek, które nie zapewniają jeszcze bieżącej ciepłej wody w pełnym zakresie wynosiła 12 (2011 – 43 placówki).
- ✓ Poprawie ulegają higieniczne warunki pracy ucznia w zakresie rozkładów zajęć oraz dostosowania stanowiska pracy ucznia. Sukcesywnie wymieniane są meble na nowe, posiadające aktualne certyfikaty.
- ✓ Nie odnotowano poprawy w zakresie obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, pomimo że zdecydowana większość szkół zapewnia uczniom miejsca do pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych.
- ✓ Placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały przygotowane prawidłowo i w większości nie budziły zastrzeżeń.

OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM.



I. Wprowadzenie.

Jednym z zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest nadzór nad warunkami higieny radiacyjnej. Obejmuje on kontrolę medycznych zastosowań aparatury rentgenowskiej, warunków pracy i ochrony zdrowia osób obsługujących urządzenia oraz sprawdzanie realizacji zasad ochrony radiologicznej pacjenta. Kontroli podlega również wykorzystywanie urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne, stosowanych zarówno w ochronie zdrowia jak i przemyśle oraz w radio- i telekomunikacji.

Nadzór obejmuje także działania mające na celu realizację nowych inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów. Działania te polegają na wydawaniu zezwoleń na uruchamianie nowych pracowni i urządzeń rentgenowskich, a także zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych. Wydawanie zezwoleń i zgód poprzedzane jest zawsze kontrolą sanitarną podmiotu leczniczego. Opiniowane są również projekty techniczne pracowni rentgenowskich oraz wykonywane pomiary dozymetryczne (ocena zastosowanych osłon stałych oraz warunków na stanowiskach pracy).

II. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. prowadzony jest rejestr jednostek wraz z bazą urządzeń radiologicznych stosowanych do celów diagnostyki medycznej. W 2013r. na terenie województwa lubuskiego użytkowano 387 aparatów w 257 pracowniach rentgenowskich oraz w 16 innych obiektach, w tym na blokach operacyjnych. Skontrolowano 158 urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 111 kompleksowych kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w kierunku oceny skuteczności osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz warunków na stanowiskach pracy. Pomiarami objęto 95 urządzeń radiologicznych i wykonano 190 pomiarów fizycznych.



Na stan ochrony radiologicznej użytkownika oraz pacjenta w pracowni rtg wpływa wiele czynników. Jedno z najbardziej istotnych to wiek, technologia, nowoczesność stosowanych procedur medycznych i urządzeń.

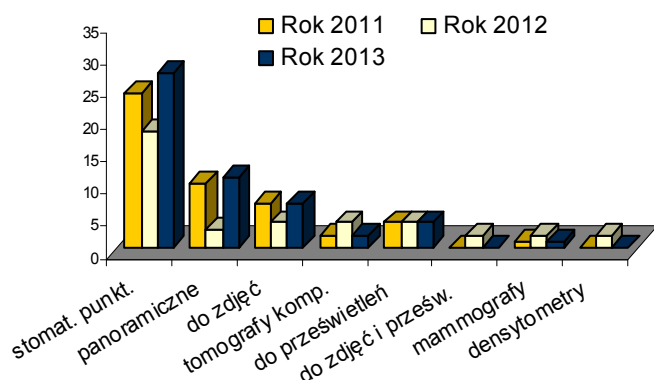
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2013r.

32 decyzje zezwalające na uruchomienie nowych pracowni oraz 53 decyzje zezwalające na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich. Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych, ocenie stopnia

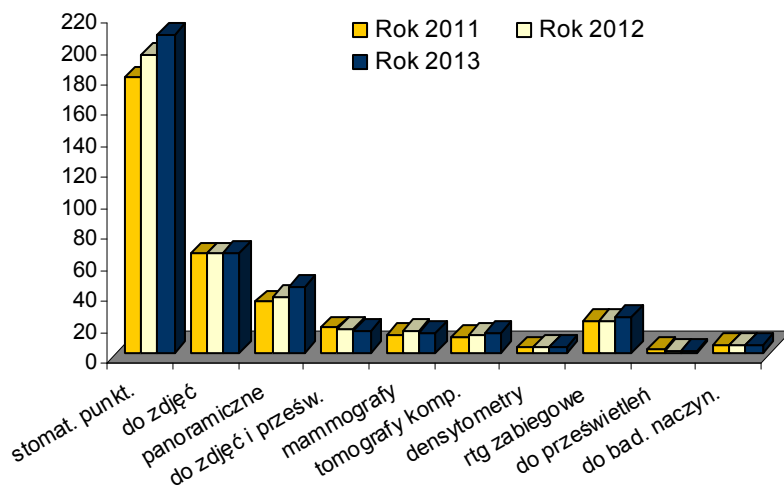
przygotowania obiektów oraz zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2013r. wydano 39 opinii sanitarnych dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich, gdy w roku poprzednim uzgodniono 35 takich projektów.

Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły podobnie jak w latach ubiegłych aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć pantomograficznych.

Nowouruchamiane aparaty rtg

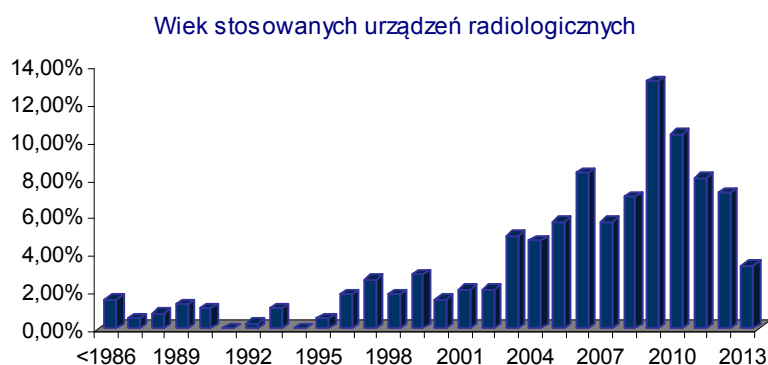


Aparatura RTG - Województwo Lubuskie



W podmiotach wykonujących działalność leczniczą dominowały ogólnodiagnostyczne aparaty do zdjęć.

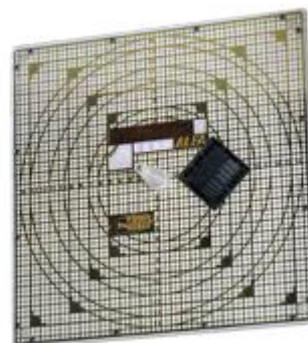
Liczba użytkowanych aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Część starej, niespełniającej wymogów aparatury medycznej jest wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Dzięki temu stan aparatury rentgenowskiej stosowanej na terenie województwa lubuskiego ulega systematycznej poprawie. Każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie



warunków diagnostowania pacjentów. Obecnie 84% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2000r.

W 2013r. kontrolując stan aparatów Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w ramach nadzoru testy specjalistyczne oceniające parametry fizyczne stosowanych urządzeń radiologicznych - przebadano 19 różnych aparatów rentgenowskich wykonując 314 testów. Wyniki prawidłowe otrzymano dla ponad 95% wykonanych badań, a tam gdzie stwierdzono nieprawidłowości wyegzekwowano doprowadzenie aparatów do właściwego stanu technicznego.

Poza stanem stosowanej aparatury rentgenowskiej istotny wpływ na ochronę radiologiczną mają również warunki lokalowe, stan techniczny pomieszczeń, przestrzeganie zasad pracy z aparatem, kwalifikacje personelu, wyposażenie w środki ochrony osobistej dla personelu i pacjenta, a także zasadność skierowań na badania w aspekcie korzyści i narażenia pacjenta na promieniowanie rentgenowskie.



Podczas przeprowadzanych kontroli napotymano na nieprawidłowości związane ze stanem technicznym stosowanej aparatury (3 urządzenia radiologiczne) oraz z brakami w wymaganej dokumentacji. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po

stwierdzeniu uchybień, wydał w 2013r. 4 decyzje merytoryczne nakazujące ich usunięcie. W 2012r. takich decyzji było 5.

Podkreślić należy, że w wyniku prowadzonego nadzoru zostały wyeliminowane uchybienia dotyczące braku wykonania testów eksploatacyjnych, specjalistycznych i podstawowych, oceniających parametry fizyczne stosowanej aparatury rentgenowskiej.

Indywidualną kontrolą dawek w 2013 roku objętych było na terenie województwa lubuskiego

977 osób na ogólną liczbę 1002 osób zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące i nie stwierdzono dla tej grupy przekroczeń dawek kwartalnych i rocznych. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy.

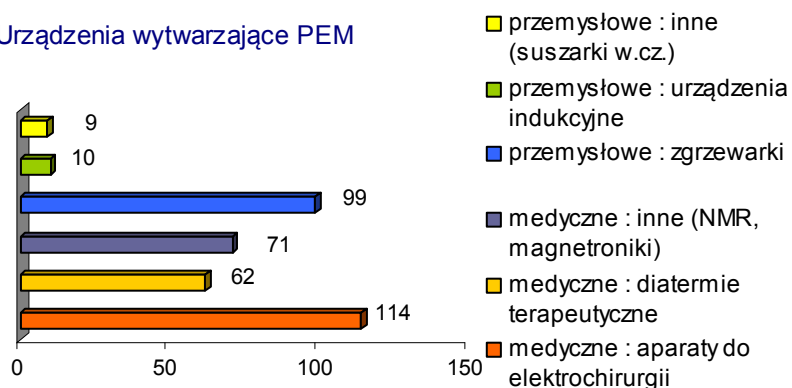
Pozytywnie należy ocenić zaangażowanie, wdrażanie zasad pracy przez pracowników oraz świadomość zagrożeń wynikających z zatrudnienia w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

III. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.

Na terenie województwa lubuskiego użytkowane są urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne

(PEM), które wykorzystywane są w służbie zdrowia do celów terapeutycznych i chirurgicznych oraz w przemyśle.

Urządzenia wytwarzające PEM



Nadzorowi podlegają te, przy których w wyniku wykonanych pomiarów rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych, stwierdzono występowanie stref ochronnych. Obecnie w ewidencjach posiadamy 73 użytkowników tego typu urządzeń.



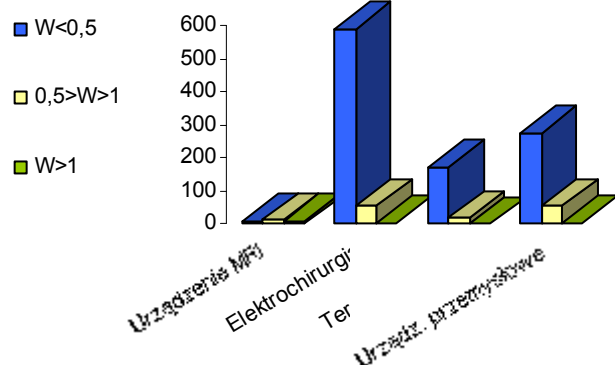
W 2013 roku skontrolowano 18 podmiotów leczniczych oraz 8 zakładów przemysłowych, będących użytkownikami 83 medycznych oraz 78 przemysłowych urządzeń wytwarzających silne pola elektromagnetyczne. Przy źródłach wytwarzających pola

elektromagnetyczne kontrolowane jest bezpieczne ich wykorzystywanie, objęcie pracowników właściwą opieką lekarską oraz specjalistyczne szkolenia dla pracowników obsługujących urządzenia. Obowiązkiem pracodawcy jest ustalenie stopnia szkodliwości dla zdrowia pracowników w stosowanych procesach technologicznych, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola, przeprowadzanie na swój koszt pomiarów w środowisku pracy, a także wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej.

W 4 z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak pomiarów kontrolnych rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych wokół stosowanych źródeł oraz brak szkoleń bhp, czego wynikiem było wydanie decyzji merytorycznych nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnionych było

Kwalifikacja pracowników



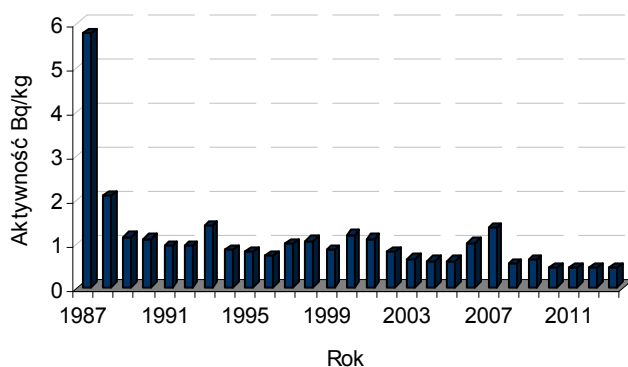
1195 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1183 osoby były zatrudniona w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźniki ekspozycji $W < 0,5$ oraz $0,5 \leq W \leq 1$). W warunkach ekspozycji nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) zatrudnionych było 12 osób, na

stanowiskach pracy których pracodawcy metodami organizacyjnymi i technicznymi wyeliminowali zagrożenie.

IV. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skazań

Aktywność cezu -137 w mleku w latach 1987-2013



Placówki Pomiarów Skazań Promieniotwórczych. Jej prace są zgodne z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności” realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora

Sanitarnego. W 2013r. przeprowadzono 53 pomiary aktywności Cs^{137} w próbach mleka, drobiu, mięsa, ryb, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego człowieka, pochodzącym od spożywanych produktów, jest mleko. Na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs^{137} w próbkach mleka, pobranych od producentów z terenu województwa lubuskiego. Wysokie wartości aktywności stwierdzane były w próbach mleka jedynie bezpośrednio po awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność Cs^{137} w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie zbliżonym do progu oznaczalności - 0,43 Bq/l.

Wykonywane pomiary wskazują, że zawartości sztucznych radionuklidów w powietrzu, opadach atmosferycznych, wodach powierzchniowych, w wodzie pitnej oraz żywności są wielokrotnie niższe od obowiązujących w Polsce oraz krajach Unii Europejskiej wartości dopuszczalnych stężeń izotopów cezu dla produktów żywnościowych.

Podsumowanie.

- ✓ W 2013 roku nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- ✓ Przeprowadzono 121 kompleksowych kontroli sanitarnych w zakresie higieny radiacyjnej. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej należy uznać za prawidłowy. Stwierdzane nieprawidłowości usuwane były na bieżąco w toku prowadzonych postępowań administracyjnych.
- ✓ Personel obsługujący omawiane urządzenia objęty był oceną narażenia i nie stwierdzono w tym okresie przypadków zagrożenia zdrowia i życia pracowników.

DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.



I. Wprowadzenie.

Sprawowanie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji obiektów nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

II. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych
Opinie uzgadniające zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.	108
Opinie w sprawie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.	93
Opinie w sprawie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.	23
Opinie w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	154
Postanowienia w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	6

W trakcie uzgadniania szczególną uwagę zwracano na ustalenia w zakresie kształtowania ładu przestrzennego, komunikacji oraz zasad uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną, mając na względzie minimalizację zagrożeń dla terenów zabudowy mieszkaniowej oraz zabudowy chronionej (obiekty ochrony zdrowia, placówki oświatowe, domy pomocy społecznej), zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i ilości, a także zapewnienie właściwej gospodarki odpadami.

Przy opiniowaniu/uzgadnianiu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego analizowano głównie wpływ zamierzeń planu na warunki higieniczne i zdrowotne ludności zamieszkałej na terenie objętym planem, np. przy wyznaczaniu terenów pod działalność o charakterze uciążliwym (przemysł, fermy hodowlane, rzemiosło, usługi, wysypiska odpadów) zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowej izolacji obiektów chronionych (zabudowa mieszkaniowa, obiekty oświaty, usług zdrowia) oraz na ochronę terenów przeznaczonych pod ujęcia wody. Ponadto na prawidłową gospodarkę wodną i ściekową (zaopatrzenie ludności w wodę z sieci wodociągowej i odprowadzenie ścieków do oczyszczalni), gospodarkę odpadami, ochronę przed skażeniem powietrza

atmosferycznego oraz zachowanie właściwego klimatu akustycznego. Zwracano także uwagę na właściwe przestrzenne rozplanowanie terenów o różnych funkcjach (mieszkalne, mieszkalno-usługowe, przemysłowe, tereny rekreacji i wypoczynku), w szczególności na lokalizowanie terenów zabudowy mieszkalnej z dala od terenów przemysłowych oraz planowanie w zabudowie mieszkalnej wyłącznie usług nieuciążliwych, służących zaspokajaniu codziennych potrzeb mieszkańców.

III. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych
Opinie w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	465
Opinie w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.	23
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.	100
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.	8

W ramach oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniano bezpośredni i pośredni wpływ danego przedsięwzięcia na zdrowie i warunki życia ludzi mieszkających w sąsiedztwie planowanych inwestycji oraz sposoby zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania przedsięwzięć. Przy uzgadnianiu warunków realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko szczególną uwagę zwracano na ochronę zdrowia ludzi przed hałasem i drganiami, zanieczyszczeniem powietrza, wody pitnej i gleby oraz ochronę przed promieniowaniem elektromagnetycznym. Wymagano uwzględnienia na etapie projektowania, a następnie realizacji następujących zabezpieczeń: stosowania ekranów akustycznych, wymiany stolarki okiennej, realizacji pasów zieleni izolacyjnej, zastosowania technologii i urządzeń ograniczających emisję pyłów i gazów do atmosfery, zastosowania odpowiednich osłon chroniących przed promieniowaniem elektromagnetycznym oraz jonizującym.

Do najważniejszych inwestycji uzgodnionych w 2013 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- ❖ budowa parku solarnego w Dobiegniewie i Drezdenku,
- ❖ budowa biogazowni rolniczej w Słonowie, gm. Dobiegniew,

- ❖ budowa zespołu elektrowni wiatrowych „Wawrów” wraz z infrastrukturą techniczną na działkach nr 42/3, 7/15, 7/16 obręb Gralewo,
- ❖ budowa elektrowni słonecznej w Kamieniu Małym, gm. Witnica,
- ❖ rozbudowa istniejącej fermy nerek o obsadzie 10 tys. sztuk stada podstawowego do ok. 50 tys. sztuk stada podstawowego w Lubiszynie przy ul. Myśliborskiej 2,
- ❖ budowa fermy drobiu o obsadzie 210 DJP⁵ obręb Wojnowo, gm. Kargowa,
- ❖ budowa elektrowni fotowoltaicznej w m. Kunice, gm. Słubice,
- ❖ rozbudowa drogi krajowej nr 18 na odcinku granica państwa - węzeł „Olszyna” z dostosowaniem do parametrów drogi klasy A,
- ❖ budowa drugiej jezdni obwodnicy Międzyrzecza w ciągu drogi ekspresowej S-3,
- ❖ budowa drugiej jezdni obwodnicy Gorzowa Wlkp. w ciągu drogi ekspresowej S-3,
- ❖ budowa drogi ekspresowej S-3 Nowa Sól - Legnica (A4) w części dotyczącej województwa lubuskiego.

IV. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.

W 2013 roku zaopiniowano 117 dokumentacji projektowych, a rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych uzgodnili 1252 projekty.

Uzgodnione w 2013 roku dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. W trakcie uzgadniania i opiniowania projektów budowlanych inwestycji kontrolowano w przyjętych rozwiązaniach projektowych spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych zapewniających właściwe warunki higieniczno-sanitarne w miejscach pobytu ludzi, a także odpowiednie warunki pracy. Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu funkcjonalnego pomieszczeń (w tym niekrzyżowanie się dróg „czystych” i „brudnych”). Ponadto sprawdzano zapewnienie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych, organizację stanowisk pracy (z oświetleniem światłem dziennym włącznie), zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowe wykończenie ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej oraz właściwą gospodarkę odpadami. Analizowano wpływ projektowanych inwestycji na środowisko i zdrowie ludzi, w szczególności na ochronę powietrza atmosferycznego i klimatu akustycznego. W przypadku

⁵ DJP - duża jednostka przeliczeniowa inwentarza

stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości, bądź niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

Uzgodnione projekty budowlane dotyczyły m.in. następujących inwestycji:

- przychodni Novomed przy ul. Warzywnej w Nowogrodzie Bobrzańskim,
- przebudowy pomieszczeń gabinetu stomatologicznego w celu przekształcenia indywidualnej praktyki stomatologicznej w podmiot wykonujący działalność leczniczą w Zielonej Górze przy ul. Łużyckiej 22/B,
- przebudowy i zmiany sposobu użytkowania budynku usługowego na budynek Centrum Rehabilitacji i Diagnostyki przy ul. Podmiejskiej 17B w Gorzowie Wlkp.,
- przebudowy części budynku Gorzowskiej Lecznicy Specjalistycznej przy ul. Piłsudskiego 1B w Gorzowie Wlkp. na pomieszczenia RTG,
- adaptacji pomieszczeń szpitala NZOZ Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą na Oddział Dziecięcy,
- punktu przedszkolnego przy ul. Kościuszki 108 w Starym Kurowie (projekt technologiczny),
- Poradni Kardiologicznej przy ul. Ludowej w Strzelcach Krajeńskich,
- sieci wodociągowych i kanalizacyjnych w miejscowościach: Lubniewice, Ostrów k/Sulęcina.

V. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. udziela zgodnie z ustawowymi kompetencjami zgody na odstępstwa od warunków technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i wysokości pomieszczeń. Zgoda na dwa pierwsze odstępstwa wydawana jest w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Odstępstwa w większości związane są ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń. W 2013 r. dotyczyły w większości przypadków nienormatywnej wysokości. Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wszystkich wymagań obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa możliwe będzie zapewnienie

właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w rozpatrywanych pomieszczeniach pracy oraz przeznaczonych na pobyt ludzi.

W 2013 roku Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał **191** decyzji w sprawie ww. odstępstw, w tym **1** decyzję negatywną w zakresie wysokości (zbyt mała wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności).

VI. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W 2013 roku pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w **493** odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: zielonogórskim – **94**, gorzowskim – **93** oraz żagańskim – **54**. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową oraz wymogami sanitarnymi, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

W 2013 roku uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. następujących inwestycji:

- ✓ elementy robót wykonane w ramach zadania pn. „Budowa drogi ekspresowej S-3 na odcinku od węzła Międzyrzecz Południe do węzła Sulechów, tj. m.in.:
- wiadukty drogowe w ciągu drogi ekspresowej S3: WS-30 (km 40+178,93), WS-31 (km 40+490,15), WS-32 (km 40+901,50), WS-33 (km 41+176,35), WS-34 (km 42+380,00), WS-11 (km 11+197,80):



- zbiorniki filtracyjne wraz z odprowadzeniem wody nr 1.13, nr 1.14, nr 1.15 z przelewem i nr 1.16 z przelewem,



- odcinek drogi S-3 od km 22+300 do km 24+500 wraz z wiaduktem WD-19 i infrastrukturą towarzyszącą oraz węzeł „Świebodzin Południe” wraz z przebudowywanym odcinkiem drogi krajowej nr 3 wraz z rondem



- obwód utrzymania drogi „Sulechów”,



✓ apartamenty wypoczynkowe Radzyń



✓ przebudowa hali produkcyjnej zakładu „Molex” w Sulęcinie przy ul. Poznańskiej,



- ✓ Środowiskowy Dom Samopomocy w Jarnatowie,



- ✓ hala sportowa wraz z łącznikiem do szkoły w m. Bobrówko, gm. Strzelce Krajeńskie,



- ✓ salon samochodowy Ford w Gorzowie Wlkp. ul. Kasprzaka 1B,



- ✓ Archiwum Państwowe w Gorzowie Wlkp. ul. Mościckiego,



- ✓ budowa kompleksu Hotelowo-Rekreacyjnego z Przystanią Jachtową nad rzeką Wartą w Gorzowie Wlkp. w rejonie ul. Aleja 11 Listopada,



- ✓ Gimnazjum przy ul. Truskawkowej w Zielonej Górze,



- ✓ budynek SPA w m. Wiechlice, gm. Szprotawa,



- ✓ 4 obiekty budowlane na terenie Parku Naukowo-Technologicznego Uniwersytetu Zielonogórskiego w Nowym Kisielinie, gm. Zielona Góra: Inkubator Przedsiębiorczości, Centrum Technologii Informatycznych, Centrum Budownictwa Zrównoważonego i Energii, Centrum Innowacji Technologii wraz z parkingami i komunikacją wewnętrzną,



- ✓ budowa budynku Sądu Rejonowego wraz z infrastrukturą towarzyszącą w Słubicach przy ul. Akademickiej/Konstytucji 3-go Maja/ Bohaterów Warszawy.



Podsumowanie.

Ilościowe zestawienie działań Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego woj. lubuskiego, w każdym z wymienionych kierunków w ubiegłych 6 latach przedstawia następujące zestawienie tabelaryczne:

Rodzaj działalności	Rok					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba zaopiniowanych i uzgodnionych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	106	134	104	119	228	160
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	232	320	265	266	208	191
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	487	137	136	123	100	100
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	2500	1890	1768	1766	1622	1369
Liczba zaopiniowanych programów dostosowania	211	11	6	12	39	-
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	575	585	540	507	555	493

W roku 2013 przeprowadzono **1094** kontrole związane nie tylko z odbiorem inwestycji, ale również z kontrolą obiektów w trakcie budowy oraz kontrolą w celu wydania decyzji/opinii sanitarnej.

Zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa sanitarnego oraz ochrona zdrowia publicznego prowadzona na wielu płaszczyznach w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma znaczący wpływ na stan sanitarny województwa lubuskiego.

Podsumowując stwierdza się zgodność realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych na etapie projektowania i realizacji.

DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ



I. Wprowadzenie.

Zadania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego Lubuszan realizowane były poprzez rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu, kształtowanie zachowań prozdrowotnych, zachęcanie społeczności lokalnej do działań na rzecz zdrowia.

Priorytetowe zagadnienia realizowane w 2013 roku to przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka nowotworów, chorób układu krążenia, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych.

Działano w oparciu o krajowe programy prozdrowotne rekomendowane m.in. przez Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Sanitarny, realizowane na podstawie badań zachowań zdrowotnych młodzieży i kobiet w ciąży, które obejmowały zagadnienia z zakresu sposobu odżywiania, podejmowanej aktywności fizycznej, badań profilaktycznych, jak również niekorzystnych dla zdrowia nawyków, czy nałogów.

Realizowano również własne programy lokalne, których potrzeba wdrożenia wynikała z diagnozy epidemiologicznej województwa i powiatów. Aktywizowano do współpracy jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, różne instytucje, zakłady pracy, placówki nauczania i wychowania, lokalne media.

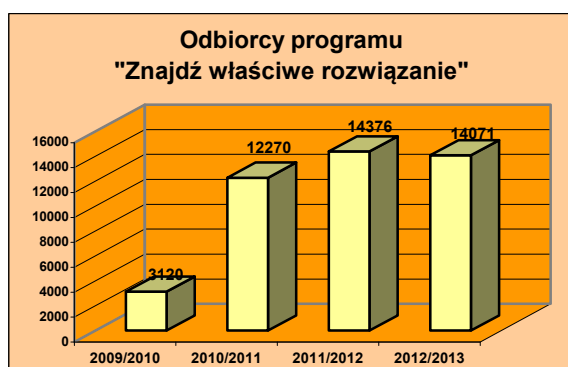
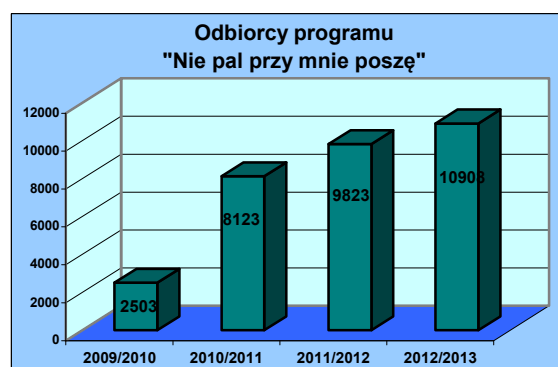
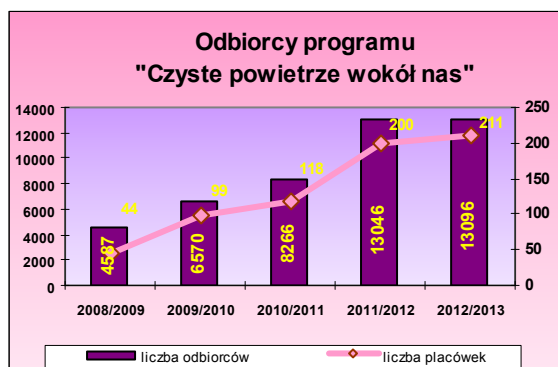
Udzielano wsparcia merytorycznego i metodycznego placówkom realizującym programy edukacyjne oraz monitorowano jakość prowadzonych przedsięwzięć prozdrowotnych. Szkolono różne grupy zawodowe: nauczycieli, pedagogów, lekarzy, pielęgniarki, funkcjonariuszy policji, straży miejskiej, pozyskując ich jako partnerów do współpracy przy realizacji projektów i kampanii edukacyjnych.

Organizowano eventy, punkty informacyjno – edukacyjne, punkty konsultacyjne, warsztaty, debaty dla młodzieży, konferencje popularno – naukowe.

Działaniami objęto różne grupy odbiorców, w różnym przedziale wiekowym: przedszkolaków, dzieci i młodzież ze szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, studentów oraz dorosłą część populacji województwa.

II. Profilaktyka palenia tytoniu.

W roku 2013 kontynuowano realizację Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu poprzez edukację przedszkolaków, dzieci i młodzieży szkolnej oraz działania skierowane do dorosłej populacji województwa lubuskiego w ramach projektu „Odświeżamy nasze miasta - Tobacco free cities” TOB3CIT, obchodów „Światowego Dnia bez Papierosa” i „Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu”.



„Odświeżamy nasze miasta TOB3CIT Tobacco Free Cities”

Na terenie województwa lubuskiego projekt realizowano pod honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego, Marszałka Województwa Lubuskiego oraz Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. W ramach projektu zorganizowano konferencję popularno – naukową „Szkoła wolna od dymu tytoniowego” dla nauczycieli ze szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu województwa lubuskiego oraz dwie konferencje prasowe z udziałem przedstawicieli koalicjantów projektu. Ogółem działaniami objęto około 54 tys. osób.

Obchody Światowego Dnia bez Papierosa i Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu.

Do najciekawszych inicjatyw podejmowanych w ramach obchodów należały:

- mobilny, gorzowski punkt edukacyjny „Bimbą po zdrowie”, w którym udzielano porad

jak rzucić palenie, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz emitowano spoty „Miasta wolne od dymu tytoniowego” i „Papierosy pożerają Cię żywcem”,



Mobilny punkt konsultacyjno - edukacyjny – jesienna kampania antytytoniowa

- patrole „antytytoniowe” złożone z funkcjonariuszy policji, straży miejskiej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które przybliżały i przypominały mieszkańcom społeczności lokalnej zapisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Mandaty za nieprzestrzeganie ustawy zastąpiła ulotka z wykazem miejsc objętych zakazem palenia tytoniu,
- kampania edukacyjna p.t. „Zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych” kierowana do właścicieli sklepów i kiosków. Patrole złożone z funkcjonariuszy policji i straży miejskiej szczególną uwagę zwracały na łamanie zakazu reklamy wyrobów tytoniowych.



Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia.

Prowadzono monitoring przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówkach nauczania i wychowania, uczelniach wyższych, podmiotach leczniczych, jednostkach pomocy społecznej, zakładach pracy, obiektach kultury i wypoczynku, lokalach gastronomiczno-rozrywkowych, dworcach. W ramach monitoringu przeprowadzono 6808 kontroli, które w większości wykazały przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.



III. Profilaktyka uzależnień.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.



Program współfinansowany w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy, skierowany jest głównie do: przedstawicieli podmiotów leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy ginekologów, lekarzy rodzinnych, pielęgniarek i położnych, przedstawicieli zakładów pracy objętych programem edukacyjnym, uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w ramach programu „ARS, czyli jak dbać o miłość”, ogółu społeczeństwa, jako odbiorców kampanii społecznej.

Realizację Projektu zainaugurowano na terenie województwa lubuskiego konferencją prasową z udziałem Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, przedstawiciela Wojewody Lubuskiego, specjalistów z dziedziny ginekologii i położnictwa oraz psychologii i terapii uzależnień. W ramach projektu zorganizowano również konferencję popularno-naukową p.t. „Uzależnienia – nie dla współczesnej młodzieży” dla wychowawców i pedagogów szkół gimnazjalnych województwa lubuskiego. Zagadnienia tematyczne przedstawili specjaliści terapii uzależnień z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii w Zielonej Górze oraz



Konferencja „Uzależnienia – nie dla współczesnej młodzieży” 12.12.2013 r.

Wojewódzkiej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gorzowie Wlkp. Ponadto przeszkolono koordynatorów powiatowych do wdrożenia i realizacji, opracowanego w ramach projektu, programu dla szkół ponadgimnazjalnych „ARS, czyli jak dbać o miłość”. W ramach projektu:

- z Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp. i Fundacją Contra Crimen współorganizowano konkurs na spot telewizyjny „Narkotyki – rozmazane życie”,
- aktywnie włączono się w organizację Ogólnopolskiej Nocy Profilaktyki – uczestniczono w przemarszach, debatach, odczytywano odezwy do społeczności lokalnej, organizowano punkty informacyjno-edukacyjne,

- kontynuowano całoroczną społeczną kampanię edukacyjną „STOP dopalaczom”, w ramach której edukacją objęto ok. 30 tys. mieszkańców województwa.

Kampania edukacyjna „Stop dopalaczom”
– wakacyjny punkt konsultacyjny



Kampania edukacyjna „Młodość wolna od uzależnień” podczas XIX edycji Festiwalu Przystanek Woodstock 2013.



W ramach kampanii udzielano porad i informacji w zakresie: profilaktyki uzależnień od tytoniu, alkoholu, środków zastępczych i innych narkotyków, propagowano informacje na temat obowiązującego prawa, dystrybuowano materiały edukacyjne oraz prowadzono bezpłatne badania poziomu tlenu w wdychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu alkoholu w wydychanym powietrzu. Uczestnicy Festiwalu mogli również skorzystać z algogogli symulujących stan po spożyciu alkoholu.



Punkt informacyjno-edukacyjny w wiosce festiwalowej

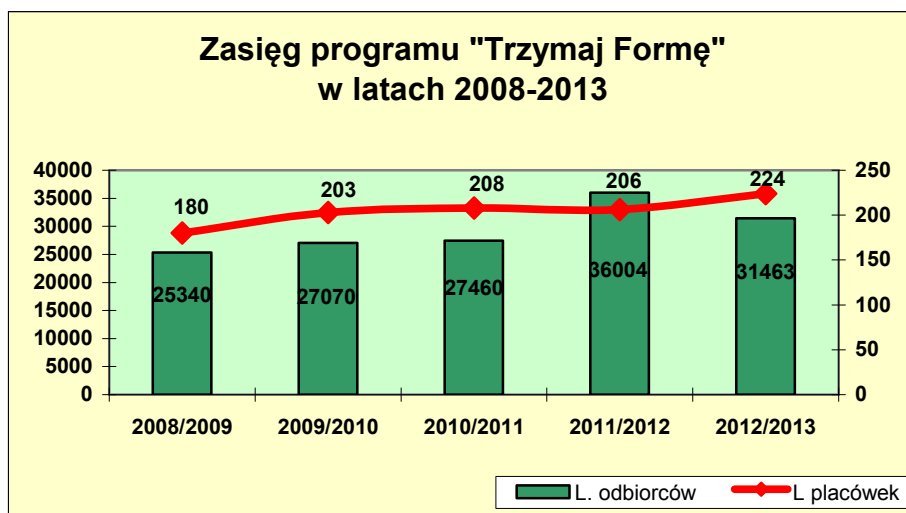
IV. Profilaktyka nadwagi i otyłości.



Tematykę zapobiegania nadwadze i otyłości poprzez promowanie zbilansowanej diety i aktywności fizycznej kontynuowano wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, w ramach realizacji programu „Trzymaj Formę”. Kolejną edycję programu na terenie województwa realizowano w 224 szkołach (w 128 szkołach podstawowych i 96 gimnazjach) wśród 21984 uczniów i 9479 rodziców.

Ponadto:

- przeprowadzono konkurs na projekt, promujący aktywne uczestnictwo rodziców w realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę”, którego finał nastąpił podczas konferencji zorganizowanej w Urzędzie Marszałkowskim w Zielonej Górze. Na etapie wojewódzkim fundatorem nagród w postaci sprzętu sportowego był Marszałek Województwa Lubuskiego,
- zorganizowano konferencję popularno – naukową „Profilaktyka chorób cywilizacyjnych” w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. W konferencji uczestniczyli koordynatorzy szkolni programu „Trzymaj Formę!” ze wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Konferencję uświetnili wykładowcy z Katedry Biotechnologii Uniwersytetu Wrocławskiego oraz onkolodzy i radioterapeuci z SPZOZ Zielona Góra.



V. Profilaktyka chorób zakaźnych.

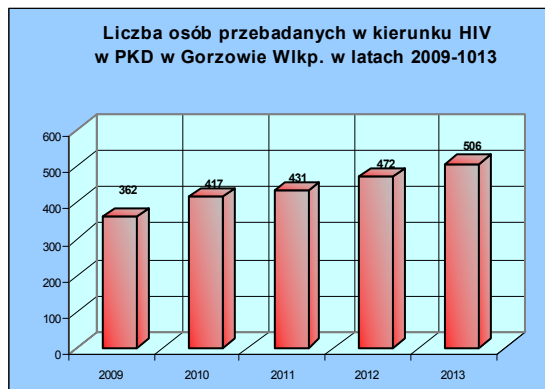
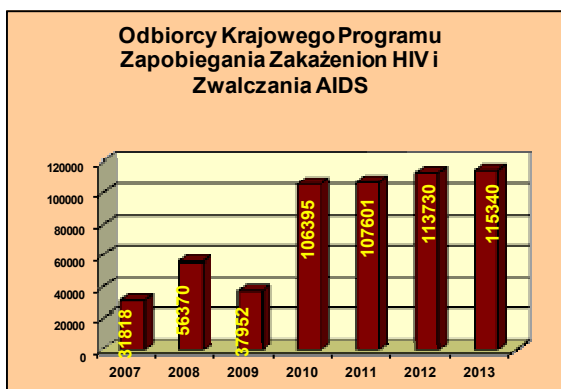
Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.



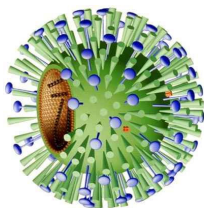
W ramach działań programowych na terenie województwa:

- organizowano obchody Dnia Pamięci o Zmarłym na AIDS,
- realizowano wakacyjną kampanię „Wakacje a HIV” w biurach podróży oraz placówkach letniego wypoczynku,
- kontynuowano działania edukacyjne wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, gimnazjów, uczestników lokalnych eventów i imprez masowych,
- zorganizowano obchody Światowego Dnia AIDS p.t. „Wiedza ratuje życie. Zrób test na HIV”,

- zainaugurowano kampanię skierowaną do środowisk medycznych, pod hasłem „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zalecam test na HIV”,
- kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego w którym bezpłatnie, z zapewnieniem anonimowości wykonywano badania wykrywające zakażenia HIV.



Profilaktyka grypy sezonowej



Tematyka realizowana była w formie kampanii edukacyjnej z wykorzystaniem wszelkich form masowego przekazu (spotów telewizyjnych, monitorów LCD, portali internetowych, rozgłośni radiowych oraz redakcji lokalnych gazet, dystrybucji tematycznych materiałów edukacyjnych). W ramach prowadzonej kampanii działaniami objęto ok. 190 tys. mieszkańców województwa.

VI. Profilaktyka nowotworów.

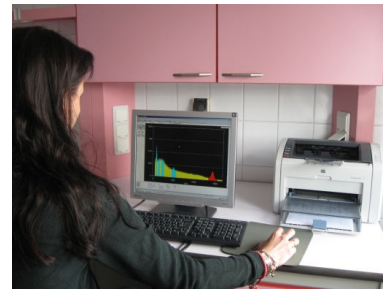


W roku 2013 kontynuowano tematykę profilaktyki nowotworów poprzez realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy, zainaugurowanego w 2007 roku. W ramach programu rozszerzono działania edukacyjne o udział w lokalnych eventach skierowanych do ogółu społeczeństwa. We współpracy w Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp. oraz Wojewódzką Poradnią Onkologiczną w Gorzowie Wlkp. zorganizowano I Lubuski Marsz „Badam się, więc mam pewność”. Ponadto wśród kobiet zgłaszających się na mammografię, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przeprowadzali instruktaże i naukę samobadania piersi na fantomach. W roku 2013 działaniami edukacyjnymi objęto około 70 tys. osób.

Podsumowanie.

- ✓ W 2013 roku kontynuowano ogólnopolskie programy profilaktyczne oraz inicjatywy o zasięgu wojewódzkim, powiatowym i lokalnym. Ponadto realizowano dwa projekty finansowane z funduszy pomocowych.
- ✓ Aktywnie współpracowano z samorządem terytorialnym na poziomie gmin, powiatów i województwa. Wsparcie finansowe Marszałka Województwa Lubuskiego oraz powiatowych i gminnych władz samorządowych umożliwiło pełniejszą realizację zadań.
- ✓ Efektywną formą edukacji prozdrowotnej Lubuszan, były realizowane przez cały rok kampanie edukacyjne oraz wakacyjna kampania „Młodość wolna od uzależnień” podczas XIX edycji Festiwalu Przystanek Woodstock 2013.
- ✓ W zakresie realizowanych programów profilaktycznych i kampanii społecznych edukacją objęto ok. 770 tys. osób.

DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA.



I. Kierunki i zakresy badań.

W 2013 roku działalność laboratoryjna na terenie województwa lubuskiego prowadzona była w 4 stacjach sanitarno-epidemiologicznych: WSSE w Gorzowie Wlkp., PSSE w Międzyrzeczu, Nowej Soli, Zielonej Górze, które wykonywały badania na rzecz całego województwa.

Istniejąca baza laboratoryjna oraz dobrze rozwinięty system dowożenia próbek pozwalały na zaspokojenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego za wyjątkiem pojedynczych oznaczeń żywności i wody, których wykonywanie ze względów ekonomicznych i technicznych jest nieuzasadnione i zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były w laboratoriach wyznaczonych wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

W pełni realizowane były również badania wody, żywności, środowiska pracy i materiału biologicznego od ludzi na zlecenia, w tym od osób fizycznych.

Zakres badań wykonywanych w poszczególnych laboratoriach był zróżnicowany i odpowiadał możliwościom technicznym laboratoriów (personel, warunki lokalowe, wyposażenie).

Badania w pełnym zakresie wykonywano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp., w nieco węższym zakresie wykonywano je w laboratorium PSSE w Zielonej Górze, a w zdecydowanie ograniczonym – w laboratorium PSSE w Międzyrzeczu i Nowej Soli.

Tabela: Zakres wykonywanych badań laboratoryjnych.

Siedziba WSSE/PSSE	Rodzaje badań								
	Pracownie epidemiologiczne			Badania żywności		Badania wody		badania radiologiczne	badania środowiska pracy
	parazytologiczne	wirusologiczne	bakteriologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne		
Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Zielona Góra	+	+	+			+	+		+
Międzyrzecz	+		+			+	+		
Nowa Sól						+	+		
Razem	3	2	3	1	1	4	4	1	2

II. Akredytacja.

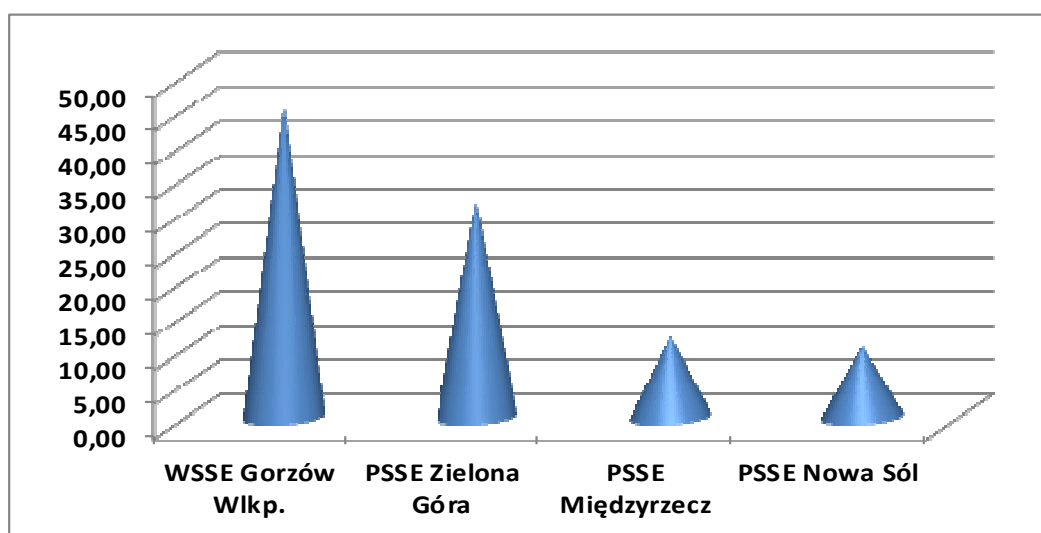
Laboratoria służb sanitarnych na terenie województwa lubuskiego posiadają wdrożony system zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007.

Kompetencje techniczne laboratoriów w określonych dziedzinach badawczych potwierdzają certyfikaty wydane przez Polskie Centrum Akredytacji.

III. Badania laboratoryjne.

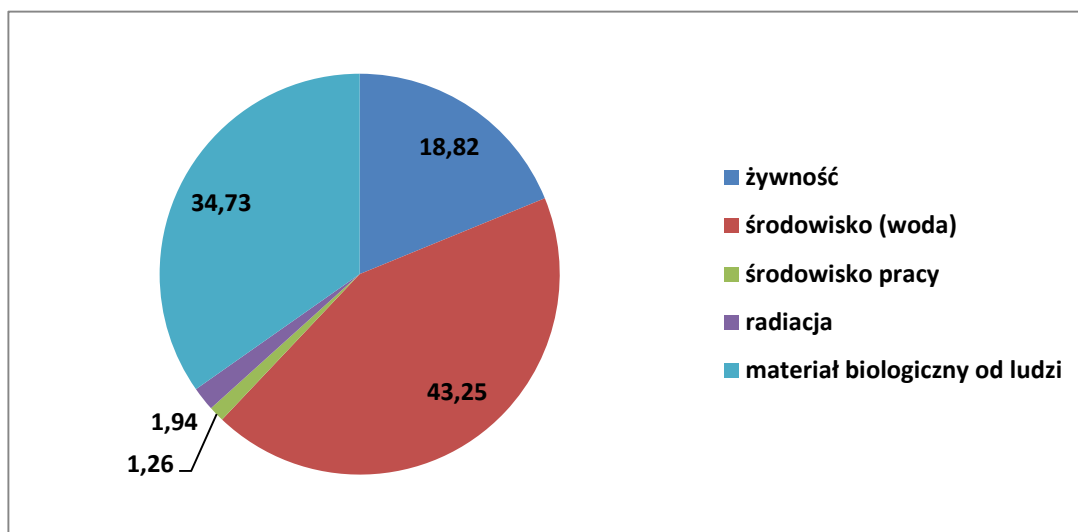
W 2013 roku w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach służb sanitarnych wykonano 20.928 badań obejmujących 18.067 oznaczeń chemicznych, 15.138 fizycznych i 28.709 mikrobiologicznych.

Wykres: Procentowy udział poszczególnych laboratoriów PIS województwa lubuskiego w badaniach wykonanych w 2013 roku.



Badania obejmowały wszystkie nadzorowane dziedziny (żywność, środowisko -woda, środowisko pracy, materiał biologiczny od ludzi-głównie kał, radiacja) i związane były z realizacją rocznych planów pracy oraz sytuacją epidemiologiczną na terenie województwa (m.in. zatrucia pokarmowe) oraz rozpatrywaniem skarg ludności.

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach.



W związku z tym, że nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest istotnym elementem prowadzonego nadzoru sanitarnego, badania wody stanowiły największy odsetek wykonanych badań.

Wnioski:

Zmieniające się wymagania prawne krajowe i unijne wymagają wprowadzania nowych technik badawczych i doposażenia w nowoczesną aparaturę pomiarowo-badawczą.

DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W 2013 ROKU

Wyszczególnienie		Badania ogółem			Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje						Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Natożone mandaty	Kwota natożonych mandatów w złotych	Natożone kary pieniężne	Kwota natożonych kar pieniężnych w złotych
					mikrobiologiczne					przez PPIS i PGIS		przez PWIS		wydane w II instancji przez PWIS									
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	Ogółem	1	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
		higiena	2	9506	16852	14192	7705	3005	7091	1752	954	18	9	3	166	12	2	0	37	5800	0	0	
			żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	3939	1536	243	7478	1764	7062	2831	2487	11	15	12	79	14	1	0	756	167400	35	45749
	pracy	4	263	122	317	0	104	1456	530	329	38	23	7	79	6	1	0	5	950	0	0		
		dzieci i młodzieży	5	19428	0	48239	0	0	1732	278	247	42	18	7	8	2	0	0	42	4900	0	0	
	radiacyjna	6	595	0	595	0	16	146	0	0	0	102	139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		epidemiologia	7	7269	0	0	13526	278	4273	467	353	10	5	8	33	11	0	0	26	4350	0	0	
	zapobiegawczy nadzór sanitarny	8	0	0	0	0	0	0	1094	36	611	207	164	1	27	0	0	0	0	0	0	0	
	środki zastępcze	9	0	0	0	0	22	34	19	7	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	4	200000	
	promocja zdrowia i oświata zdrowotna	10	0	0	0	0	0	988	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ZAŁĄCZNIKI.

Załącznik 1. Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2013.

Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2013								
Jednostka chorobowa			Woj. lubuskie					
			2013		2012		2011	
			Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.
1	Cholera		-	-	-	-	-	-
2	Dur brzuszny		-	-	-	-	-	-
3	Dury rzekome ABC		-	-	1	0,10	-	-
4	Salmoneloza	zatrucie pokarmowe	135	13,20	121	11,95	133	13,13
5								
6		zakażenie pozajelitowe	2	0,2	4	0,40	2	0,20
7		posocznica	2	0,2	2	0,20	-	-
8	Czerwonka bakteryjna		2	0,2	-	-	-	-
9	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli bigunkotwórczą	17	1,66	24	2,37	39	3,85
10								
11		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	-	-	-	-	-	-
12		wywołane przez E. coli inną i BNO	1	0,1	3	0,30	18	1,78
13		wywołane przez Campylobacter	31	3,03	26	2,57	27	2,67
14		wyw.przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	1	0,1	3	0,30	3	0,30
15		Wyw. Przez Clostridium difficile	32	3,13	-	-	-	-
16		Inne określone	12	1,17	-	-	-	-
17		Inne nie określone	3	0,29	-	-	-	-
18	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		34	149,63	29	127,62	60	264,02
19	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	Gronkowcowe	2	0,2	-	-	-	-
20		jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,1	-	-	-	-
21		wywołane przez Cl. perfringens	-	-	-	-	-	-
22		inne określone	-	-	-	-	-	-
23		nie określone	1	0,1	29	2,86	-	-
24	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		1	4,4	-	-	-	-
25	Giardioza		-	-	2	0,20	3	0,3
26	Kryptosporidioza		-	-	-	-	-	-
27	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	wywołane przez rotawirusy	611	59,72	537	53,03	601	59,35
28		wywołane przez norowirusy	-	-	-	-	-	-
29		inne określone	54	5,28	46	4,54	41	4,05
30		nieokreślone	425	41,54	619	61,13	147	52,24
31	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		415	1826,34	411	1808,74	385	1694,32
32	Biegunka i	ogółem	1870	8229,55	1708	7516,61	1947	8568,41

33	zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO	w tym dzieci do lat 2	551	2424,86	553	2433,66	596	2622,89
34	Jersinioza pozajelitowa		-	-	-	-	1	0,10
35	Mikobakteriozy inne i BNO		13	1,27	27	2,67	23	2,27
36	Listerioza		2	0,2	2	0,20	-	-
37	Tężec	Ogółem	1	0,1	2	0,20	-	-
38		Noworodków	-	-	-	-	-	-
39	Błonica		-	-	-	-	-	-
40	Krzusiec		19	1,86	23	2,27	7	0,69
41	Płonica (szkarlatyna)		992	96,96	584	57,68	587	57,97
42	Choroba meningokokowa, inwazyjna	Ogółem	5	0,49	6	0,59	6	0,59
43		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,1	4	0,40	6	0,59
44		Posocznica	5	0,49	2	0,20	2	0,2
45		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-
46	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	Ogółem	149	14,56	172	16,99	132	13,04
47		róża	147	14,37	172	16,99	130	12,84
48		zespół wstrząsu toksycznego	-	-	-	-	-	-
49		gorączka połogowa	-	-	-	-	-	-
50		inna określona i nie określona	2	0,2	-	-	2	0,20
51	Legioneloza	ch. Legionistów	-	-	-	-	1	0,10
52		gorączka z Pontiac	-	-	-	-	-	-
53	Kiła		22	2,15	15	14,66	6	0,58
54	Rzeżączka		1	0,1	7	0,68	4	0,39
55	Chłamydiozy		3	0,3	2	0,2	-	-
56	Borelioza z Lyme		350	34,21	279	27,55	294	29,04
57	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		-	-	1	0,64	-	-
58	Styczność i narażenie na wściekliznę		129	12,61	111	10,96	111	10,96
59	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	-	-	-	-	-	-
60		inne określone	-	-	-	-	1	0,10
61		Nieokreślone	5	0,49	-	-	5	0,49
62		w innych chorobach objętych mz-56	2	0,2	2	0,20	-	-
63	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	Enterowirusowe	1	0,1	-	-	-	-
64		Opryszczkowe	-	-	-	-	-	-
65		inne określone i nieokreślone	2	0,2	16	1,58	7	0,69
66		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	-	-	1	0,10
67	Ospa wietrzna		4452	435,15	5852	577,94	6244	616,65
68	Różyczka		2153	210,44	117	11,55	254	25,08
69	Wirusowe zapalenie	typu A	-	-	1	0,10	-	-

70	wątroby	typu B-ostre	2	0,2	2	0,20	3	0,30
71		typu B-przewlekłe	28	2,74	33	3,26	34	3,36
72		typu C:wg def.2009	151	14,76	140	13,83	164	16,20
73		typu C:wg def.2005	128	12,51	110	10,86	142	14,02
74		typu B+C (mieszane)	2	0,2	1	0,10	1	0,10
75		inne i nieokreślone	2	0,2	3	0,30	-	-
76	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		-	-	2	0,20	15	1,48
77	Nowowykryte zakażenia HIV		22	2,15	20	1,98	28	2,77
78	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		83	8,11	78	7,70	108	10,67
79	Bąblowica (echinokokoza)		-	-	-	-	1	0,10
80	Włośnica		1	0,1	-	-	1	0,10
81	Choroba wywołana przez <i>Strptococcus pneumoniae</i> inwazyjna	ogółem	7	0,68	11	1,09	12	1,19
82		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	3	0,29	5	0,49	5	0,49
83		posocznica	4	0,39	7	0,69	6	0,59
84		inna określona i nieokreślona	2	0,2	1	0,10	2	0,20
85	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	2	0,2	2	0,20	-	-
86		inne określone	5	0,49	5	0,49	6	0,59
87		inne, nieokreślone	8	0,78	9	0,89	9	0,89
88	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		3	0,29	2	0,20	6	0,59
89	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		2	0,2	-	-	-	-
90	Grypa i podejrzenia grypy(ogółem)	ogółem	25 444	2486,94	2078	203,09	5826	576,97
91		u dzieci w wieku 0-14 lat	8542	5465,69	378	241,87	1913	1224,06
92	Grypa (ogółem)	ogółem	46	4,50	-	-	6	0,59
93		u dzieci w wieku 0-14 lat	4	2,56	-	-	1	0,64
94	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	listerioza	-	-	-	-	1	8,84
95	Zatrucia naturalne toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby,skorupiaki i inne produkty morza	-	-	-	-	-	-
96		grzyby	3	0,29	4	0,40	6	0,59
97		jagody i inne części roślin	-	-	-	-	-	-
98	Gruźlica wg Rejestru WSSE		168	16,42	148	14,46	153	15,15
zapadalność na 100 tys. mieszkańców								

Załącznik 2. Szczegółowe informacje nt. obiektów szpitalnych.

SZPITALE NIEPUBLICZNE

Lp.	NAZWA SZPITALA/ADRES	ODZIAŁY SZPITALNE				PRACOWNIE/ I INNE KOMÓRKI ORGAN. SZPITALA			PRZYCHODNIE I PORADNIE SZPITALNE			CAŁY SZPITAL	
		Liczba wszystkich oddziałów	dostosowanych do wymagań	Liczba oddziałów dostosowanych do wymagań w części	Liczba oddziałów niedostosowanych	Liczba wszystkich pracowników	Liczba dostosowanych	Liczba niedostosowanych	Liczba wszystkich przychodni i poradni	Liczba dostosowanych	Liczba niedostosowanych	Liczba decyzji	stopień dostosowania
1	*„Powiatowe Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku	12	4	1	7	4	0	4	8	4	4	0	średni
2	*Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	10	0	6	4	7	5	2	19	18	1	6	średni
3	*N ZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach Sp. z o. o.	11	3	0	8	3	1	2	11	11	0	0	średni
4	*Szpital na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach	11	4	1	6	5	4	1	10	10	0	4	średni
5	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.	10	0	0	10	4	1	3	13	11	2	4	niski
6	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim • Obiekt w Krośnie Odrzańskim • Obiekt w Gubinie	10	2	0	8	4	3	1	5	5	0	1	średni
7	NZOZ Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigieńskiego Sp. z o.o. w Skwierzynie	6	1	4	1	5	0	5	1	0	1	0	średni
8	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca „Medinet” – Filia w Nowej Soli	1	0	0	1	0	nie dot.	nie dot.	nie dot.	nie dot.	nie dot.	1	niski
9	Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	10	2	8	0	2	2	0	11	11	0	1	średni
10	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.	8	0	0	8	9	4	5	nie dot.	nie dot.	nie dot.	6	niski
11	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	12	1	0	11	5	1	4	12	12	0	5	niski
12	Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.	7	0	5	2	3	1	2	4	4		2	średni
13	Prywatne Centrum Okulistyczne „Blit – Vision” w Żarach	5	3	0	2	nie dot.	nie dot.	nie dot.	2	2	0	2	średni
14	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. • Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta nr 1	26	2	24	0	13	6	7	13	5	8	4	średni
	• Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka nr 42	15	4	0	11	4	1	3	21	20	1	6	niski
Razem		154	25	41	88	68	29	39	130	113	17	42	

Objaśnienie:

* - Szpitale nadzorowane przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.

SZPITALA PUBLICZNE

Lp.	NAZWA SZPITALA/ADRES	ODDZIAŁY SZPITALNE				PRACOWNIE/ I INNE KOMÓRKI ORGAN. SZPITALA			PRZYCHODNIE I PORADNIE SZPITALNE			CAŁY SZPITAL	
		Liczba wszystkich oddziałów	Liczba oddziałów dostosowanych do wymagań	Liczba oddziałów dostosowanych do wymagań w części	Liczba oddziałów niedostosowanych	Liczba wszystkich	Liczba dostosowanych	Liczba niedostosowanych	Liczba wszystkich	Liczba dostosowanych	Liczba niedostosowanych	Liczba decyzji	Stopień dostosowania
1	*Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli	20	11	0	9	7	4	3	3	3	0	4	wysoki
2	*SP ZOZ w Sulechowie	7	2	4	1	1	1	0	6	5	1	1	średni
3	*SP ZOZ w Sulęcinie	15	7	0	8	13	11	2	18	16	2	1	średni
4	*Szpital Rehabilitacyjno – Lecznicy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	niski
5	SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu	17	3	10	4	2	0	2	0	0	0	3	średni
6	Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno–Ortopedyczny im. dr Lecha Wierusza w Świebodzinie SP ZOZ	5	5	0	0	0	0	0	2	2	0	0	wysoki
7	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu	15	2	2	11	8	7	1	3	3	0	7	niski
8	Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	33	6	0	27	29	26	3	46	40	6	7	średni
9	SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze	1	0	0	1	0	nie dot.	nie dot.	1	1	0	0	średni
Razem		115	36	16	63	60	49	11	80	70	10	23	

* -Szpitale nadzorowane przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.

Załącznik 3. Zaawansowanie prac dostosowawczych w obiektach innych niż szpitale.

Inne podmioty lecznicze

Lp.	Nazwa powiatu	Liczba wszystkich podmiotów leczniczych	Liczba podmiotów dostosowanych do wymagań	Liczba podmiotów niedostosowanych do wymagań	Ilość decyzji dotyczących stanu sanitarno-higienicznego i technicznego
1	Strzelecko-Drezdenecki	33	33	0	0
2	Gorzowski Grodzki	310	282	28	11
3	Gorzowski Ziemski	100	93	7	4
4	Międzyrzecki	105	104	1	1
5	Sulęciński	34	29	5	10
6	Słubicki	24	18	6	1
7	Świebodziński	103	99	4	3
8	Krośnieński	27	26	1	0
9	Zielonogórski Grodzki	444	415	29	20
10	Zielonogórski Ziemski	143	134	9	9
11	Żarski	69	68	1	2
12	Żagański	46	43	3	0
13	Nowosolski	151	134	17	7
14	Wschowski	53	48	5	2
	RAZEM	1642	1526	116	70

Załącznik 4. Wykaz aktów prawnych mających zastosowanie w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267);
3. Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2012 r., poz. 264, z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1015 z późn. zm.);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325);
6. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.);
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217, poz. 1833 z późn. zm.);
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 33, poz. 166);
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.);
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2012 r. poz. 890);
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.);
12. Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63, poz. 322 z późn. zm.);
13. Rozporządzenie (WE) Nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń

- w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE REACH (Dz. Urz. UE L 396 z 30.12.2006, str. 1, z późn. zm.);
14. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz. Urz. UE L 353 z 31.12.2008, str. 1).
 15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1367);
 16. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 z późn. zm.);
 17. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.);
 18. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 7 października 1997 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle rolnicze i ich usytuowanie (Dz. U. z 2014 r., poz. 81);
 19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r., w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171, poz. 1395);
 20. Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2013 r., poz. 1235 z późn. zm.);
 21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. Nr 213, poz. 1397);
 22. Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2012 r. poz. 647 z późn. zm.);
 23. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.);
 24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
 25. Ustawa z dnia 21 grudnia 2000 r. o żegludze śródlądowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1458);

26. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.);
27. Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004, str. 1 z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13 t. 34, str. 319);
28. Rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200);
29. Rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności (Dz. Urz. WE L 31 z 01.02.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 6, str. 463);
30. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1935/2004 z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L 338 z 13.11.2004, str. 4);
31. Ustawa z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473 z późn. zm.);
32. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342 z 22.12.2009, s. 59);
33. Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.).
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).
35. Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2012 r., poz. 145 z późn. zm.).
36. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86, poz. 478).
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Dz. U. Nr 91, poz. 527).

38. Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2013 r., poz. 1399 z późn. zm.).
39. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.).
40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.)
41. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866).
42. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 marca 2008 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełniać cmentarze, groby i inne miejsca pochówku zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 48, poz. 284).
43. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 75, poz. 405).
44. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r., poz. 21 z późn. zm.).
45. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. Nr 112, poz. 1206).
46. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).
47. Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 611 z późn. zm.).
48. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
49. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).
50. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. Nr 161, poz. 1080 z późn. zm.).
51. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 grudnia 2010 r. w sprawie podstawowych warunków niezbędnych do realizacji przez szkoły i nauczycieli zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz programów nauczania (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 23).
52. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 4 marca 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad i warunków udzielania i cofania zezwolenia

na założenie szkoły lub placówki publicznej przez osobę prawną lub osobę fizyczną (Dz. U. Nr 46, poz. 438 z późn. zm.)

53. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. Nr 12, poz. 67 z późn. zm.).
54. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. z 2013 r., poz. 1457).
55. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących klubów dziecięcych (Dz. U. Nr 69, poz. 367).
56. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 135 z późn. zm.).
57. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz.U. Nr 292, poz. 1720).
58. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r., Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).
59. Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zasadniczych wymagań dla zabawek (Dz. U. Nr 83, poz. 454).
60. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 lipca 2007 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w uczelniach (Dz. U. Nr 128, poz. 897).
61. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. Nr 161, poz. 1080 z późn. zm.).
62. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133).
63. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 196).
64. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2006 r. Nr 22, poz. 169 z późn. zm.).
65. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.)
66. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2013 r., poz. 947) wraz z aktami wykonawczymi obejmującymi m.in.:

67. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086);
68. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.).

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszczyk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Mirosława Bokszyńska-Kąkalec

Roman Glapa

Alicja Kopacz

Aneta Sawicka

Robert Michna

Zofia Rutkowska

Małgorzata Stodolak

Katarzyna Szymańczuk

Agnieszka Woźniczka

Skład:

Paweł Perski

Gorzów Wlkp., marzec 2014

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. ul. Mickiewicza 12B, 66-400 Gorzów Wlkp. fax: (95) 722-46-52 telefon: (95) 722-60-57 www: http://www.wsse.gorzow.pl e-mail: wsse@wsse.gorzow.pl <i>Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny:</i> <i>lek. med. Dorota Konaszczuk</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dreżdenku ul. Chrobrego 11, 66-530 Dreżdenko fax: (95) 762-08-99 telefon: (95) 762-05-20 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseudrezenko e-mail: psseudrezenko@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>mgr inż. Marzena Zasuwik</i>
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. ul. Borowskiego 29, 66-400 Gorzów Wlkp. fax: (95) 722-89-86 telefon: (95) 722-89-86 www: http://www.wsse.gorzow.pl/pssegorzow e-mail: pssegorzow@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>mgr Edward Andrusyszyn</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krośnie Odrzańskim ul. Świerczewskiego 24, 66-600 Krosno Odrzańskie fax: (68) 383-53-70 telefon: (68) 383-80-77 www: http://www.wsse.gorzow.pl/pssekrosno e-mail: pssekrosno@wsse.gorzow.pl <i>p.o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego:</i> <i>inż. Janina Kwiatkowska</i>
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Międzyrzeczu ul. Os. Centrum 16, 66-300 Międzyrzecz fax: (95) 741-27-87 telefon: (95) 741-22-27 do 28 www: http://www.wsse.gorzow.pl/pssemiedzyrzecz e-mail: pssemiedzyrzecz@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>lek. med. Jarosław Marcela</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowej Soli ul. Wojska Polskiego 11, 67-100 Nowa Sól fax: (68) 387-47-38 telefon: (68) 387-24-61 www: http://www.wsse.gorzow.pl/pssenowasol e-mail: pssenowasol@wsse.gorzow.pl <i>p.o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarny:</i> <i>mgr inż. Józefa Meissner</i>
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słubicach ul. Mickiewicza 6, 69-100 Słubice fax: (95) 758-20-04 telefon: (95) 758-20-03 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubice e-mail: psseclubice@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>lek. med. Jadwiga Caban-Korbas</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sulęcinie ul. Lipowa 14, 69-200 Sulęcín fax: (95) 755-34-21 telefon: (95) 755-34-21 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubicin e-mail: psseclubicin@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>lek. med. Artur Krysik</i>
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świebodzinie ul. 1 Maja 22, 66-200 Świebodzin fax: (68) 382-23-21 telefony: (68) 382-07-47 sekretariat (68) 382-23-21 Epidemiologia (68) 382-49-37 Higiena Żywności i Przedmiotów Użytku (68) 382-43-54 Higiena Dzieci i Młodzieży oraz Higiena Komunalna (68) 382-07-48 Higiena Pracy, Zapobiegawczy Nadzór Inwestycyjny, Oświata Zdrowotna oraz Szczepienia Ochronne (68) 382-43-15 Laboratorium www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubodzin e-mail: psseclubodzin@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>mgr Arleta Miśkiewicz</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze ul. Jasna 10, 65-470 Zielona Góra fax: (68) 325-50-70 telefon: (68) 325-46-71 do 75 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubielonagora e-mail: psseclubielonagora@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>dr n. med. Tomasz Janik</i>
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Żaganiu ul. Szprotawska 45a, 68-100 Żagań fax: (68) 477-66-00 telefon: (68) 477-66-00 do 15 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubagan e-mail: psseclubagan@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>mgr Jacek Stępień</i>	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Żarach ul. Podchorążych 23a, 68-200 Żary fax: (68) 470-62-59 telefon: (68) 470-62-58 www: http://www.wsse.gorzow.pl/psseclubazary e-mail: psseclubazary@wsse.gorzow.pl <i>Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny:</i> <i>lek. med. Piotr Bogusławski</i>

