LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY W GORZOWIE WLKP.

RAPORT O STANIE BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM W ROKU 2015

Przedstawiam ocenę stanu sanitarnego i sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego w roku 2015.

Raport został sporządzony na podstawie informacji i danych wojewódzkiej i 11 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych naszego województwa, które zebrała i opracowała Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim. Przedstawia stan sanitarny w Lubuskiem na dzień 31 grudnia 2015 r.

Dokument zawiera szczegółowe dane statystyczne na temat stanu sanitarnego województwa oraz opisuje efekty działań podległych mi pracowników, związanych z podnoszeniem bezpieczeństwa sanitarnego naszego regionu. Rok 2015, podobnie jak poprzednie lata przyniósł wiele nowych zadań, między innymi przeprowadzona została kompleksowa analiza dostosowania podmiotów leczniczych do wymaganych prawem standardów higienicznosanitarnych, dokonano szczegółowej kontroli gospodarki odpadami medycznymi. Wprowadzono nowe formy w działalności promocyjno- oświatowej w zakresie profilaktyki uzależnień.

Raport ten przekazuję Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, władzom administracyjnym i samorządowym województwa, partnerskim inspekcjom i służbom, ale przede wszystkim Lubuszanom.

Z satysfakcją muszę stwierdzić, iż dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz współpracy z naszymi sojusznikami, poziom bezpieczeństwa sanitarnego w województwie lubuskim stale poprawia się.

Bieżące informacje na temat stanu sanitarnego województwa możecie Państwo znaleźć na stronie internetowej WSSE w Gorzowie Wielkopolskim (www.edu.wsse.gorzow.pl).

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczuk

Spis treści:

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH 9
1. Wprowadzenie. 10
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową. 10
2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia. 10
2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe. 11
2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. 11
2.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. 11
2.5. Włośnica. 12
3. Zakażenia krwiopochodne. 12
3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B. 12
3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. 13
3.3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności. 13
3.4. Zakażenia HIV. 13
4. Inwazyjna choroba meningokokowa. 14
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne. 15
7. Choroby odzwierzęce. 17
7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe. 17
7.2. Borelioza z Lyme. 17
8. Choroby przenoszone drogą płciową. 18
8.1. Kiła. 18
8.2. Rzeżączka. 18
9. Gruźlica. 18
10. Choroba legionistów. 19
11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych. 19
11.1. Szczepienia p/grypie. 24
Podsumowanie. 26

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 29
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna. 30
2. Infrastruktura podmiotów leczniczych. 30
3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych. 32
4. Zaopatrzenie w wodę. 34
5. Obiekty pomocnicze. 36
6. Postępowanie z odpadami medycznymi. 37
7. Kontrola środowiska pracy. 38

8. Ocena jakości żywienia. 38

Podsumowanie. 39

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI 41

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. 42

2. Jakość wody w pływalniach. 46

3. Jakość wody w kąpieliskach. 48

4. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej. 48

5. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych. 49

Podsumowanie. 50

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH 51

1. Wprowadzenie. 52

2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF). 53

3. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. 55

4. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. 56

5. Nadzór na kosmetykami. 56

6. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną. 56

7. Ocena sposobu żywienia. 57

8. Nadzór nad środkami zastępczymi. 58

Podsumowanie. 60

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY 61

1. Nadzór nad warunkami pracy. 62

2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne. 64

3. Nadzór nad zakładami, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. 65

4. Nadzór nad podmiotami, w których występują czynniki rakotwórcze. 66

5. Nadzór nad produkcją i stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin. 67

6. Produkty biobójcze. 67

7. Prekursory narkotyków. 68

8. Choroby zawodowe. 68

Podsumowanie. 71

VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH 73

1. Wprowadzenie. 74

2. Stan sanitarno-techniczny budynków. 76

3. Warunki do utrzymania higieny w szkołach. ... 77
4. Warunki pracy ucznia. ... 78
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. ... 81
6. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży. ... 81
Podsumowanie. ... 82

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM ... 85
1. Wprowadzenie. ... 86
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską. ... 86
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi. ... 88
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności. ... 90
Podsumowanie. ... 91

VIII. ZAGROŻENIA I INNE ZDARZENIA MAJĄCE WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE ... 93
1. Wprowadzenie. ... 94
2. Odnotowane zdarzenia. ... 94

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO ... 97
1. Wprowadzenie. ... 98
2. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. ... 98
3. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. ... 99
4. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych. ... 100
5. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. ... 101
6. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania. ... 101
Podsumowanie. ... 104

X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ ... 107
1. Wprowadzenie. ... 108
2. Środki zastępcze. ... 108
3. Edukacja antytytoniowa. ... 108
4. Profilaktyka nadwagi i otyłości. ... 110
5. Przeciwdziałanie uzależnieniom. ... 110
6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. ... 111
7. Światowy Dzień Zdrowia. ... 112
8. Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów. ... 112
9. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy. ... 113

10. Festiwal „Przystanek Woodstock“. 113

Podsumowanie. 114

XI. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA 117

1. Kierunki i zakresy badań. 118

2. Akredytacja 119

3. Badania laboratoryjne. 119

Podsumowanie. 119

XII. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2015 121

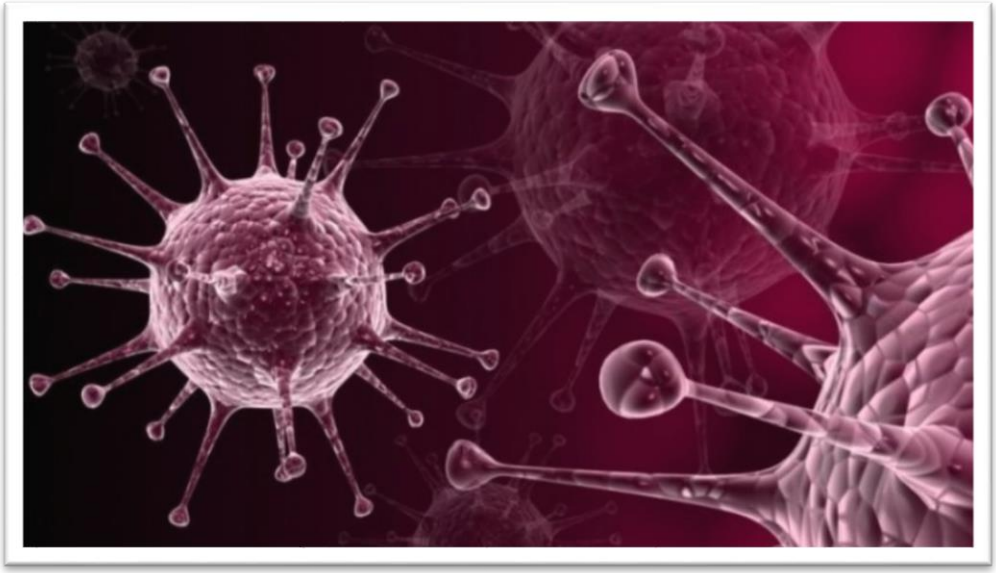
ZAŁĄCZNIKI 122

Załącznik nr 1: Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych. 122

Załącznik nr 2: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego. 123

Załącznik nr 3: Kąpieliska zgłoszone w celu objęcia ich nadzorem sanitarnym przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa lubuskiego – sezon kąpielowy 2015r. 132

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH



1. Wprowadzenie.

W województwie lubuskim obserwuje się stabilną sytuację w zakresie występowania chorób zakaźnych.

W 2015 roku zarejestrowano 11489 **zachorowań na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 1125,53(liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców),hospitalizowano 2972 osób, co stanowi ok. 26% zachorowań na choroby zakaźne. Odnotowano 15 zgonów z powodu chorób zakaźnych*(gruźlicy, posocznicy wywołanej przez Streptococcus pneumoniae, posocznicy wywołanej pałeczkami Salmonella oraz posocznicy listeriozowej, zakażeń jelitowych wywołanych przez Clostridium difficile, choroby wywołanej przez HIV, zapalenia opon mózgowych gronkowcowych, grypy).*

Nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularemię, wąglik, ostre porażenia wiotkie, czerwonkę.

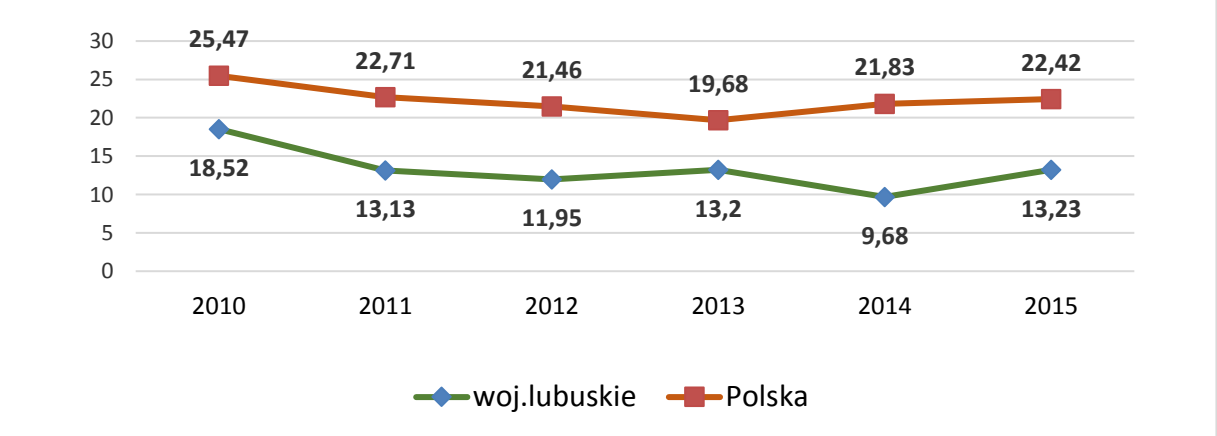
Nie stwierdzono epidemicznego występowania chorób zakaźnych z wyjątkiem obserwowanego wzrostu zachorowań na grypę i choroby grypopodobne w sezonie ich szczególnego nasilenia tj. w miesiącu luty-marzec.

2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2015 r. w woj. lubuskim **odnotowano 247 bakteryjnych zatruć pokarmowych** (zap. 24,20) w roku 2014r. – 248 zachorowań (zap.27,9). Nadal pałeczki jelitowe Salmonella są częstą przyczyną zatruć. W 2015 roku zarejestrowano 135 zachorowań wywołanych tymi bakteriami (2014r.–99), odnotowano również podobnie jak w 2014r. jedno zatrucie jadem kiełbasianym. Zatrucia spowodowane przez Salmonellę są w województwie lubuskim rzadsze niż średnia dla całego kraju, świadczyć to może o coraz większej świadomości społeczeństwa w kwestii konieczności zachowania odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych podczas przygotowywania posiłków.

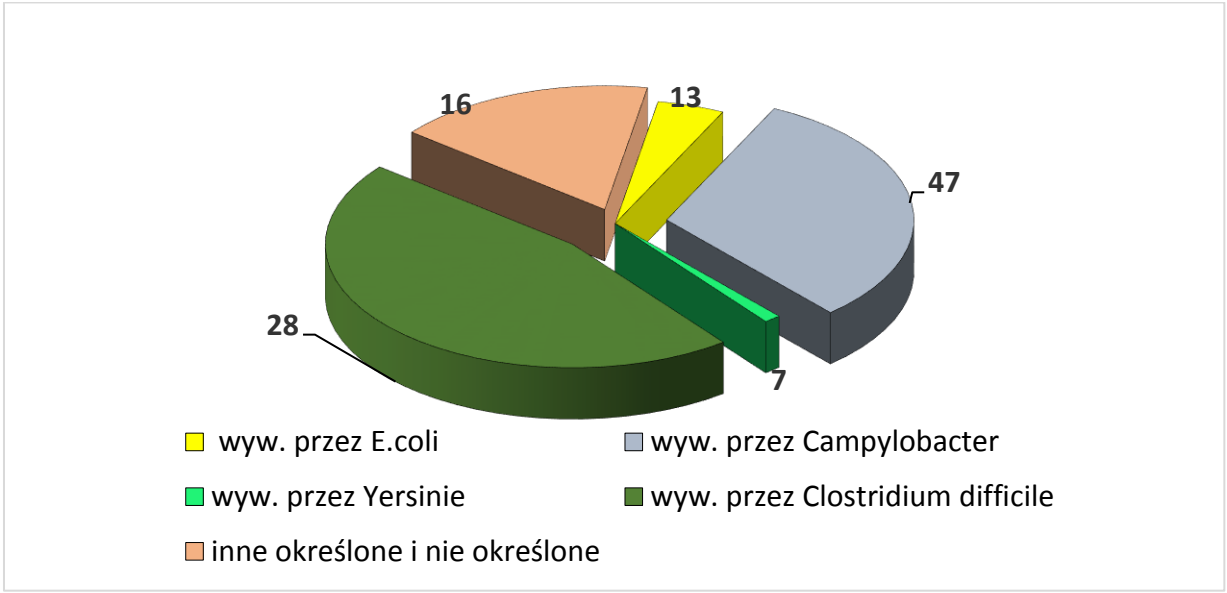
Wykres: Zapadalność na Salmonelozę w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2015



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Wystąpiło **186 bakteryjnych zakażeń jelitowych** (2014r.-111) w tym 45 u dzieci do lat 2. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi wywołującymi zakażenia były bakterie z rodzaju *Clostridumdifficille* (84 zakażeń) oraz bakterie Campylobacter (57 zakażeń).

Wykres: Bakteryjne zakażenia jelitowe w Lubuskiem w 2015r. wg. czynnika etiologicznego.



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe.

Zgłoszono **1191 wirusowych zakażeń jelitowych**(zap. 116,68),w tym 515 u dzieci do lat 2. Jest to wzrost w porównaniu do 2014r., w którym zanotowano 943 zachorowania wywołane wirusami.

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W województwie lubuskim w 2015r. nastąpił wzrost liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2014 roku zgłoszono 4 ogniska, w których zachorowało 150 osób, hospitalizowano 144 chorych). W 2015 roku wystąpiło **11 ognisk**, w których zachorowało 186 osób, hospitalizowano 17 osób.

Drogą szerzenia się ognisk przenoszonych drogą pokarmową była żywność skażona pierwotnie lub wtórnie, którą przygotowywano w mieszkaniach prywatnych lub spożywano w lokalach.

Ogniska wystąpiły na terenie powiatu żarskiego, żagańskiego, strzelecko-drezdeneckiego, międzyrzeckiego, sulęcińskiego, oraz międzyrzeckiego.

2.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.

Odnotowano **1896 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 575 u dzieci do lat 2. Rok wcześniej liczba zachorowań była niższa tj. 1717, w tym 554 u dzieci do lat 2. W całym kraju obserwuje się tendencję wzrostową opisywanych zachorowań. W Polsce 2014r. zgłoszono ich 56 736, natomiast w 2015r. już 58 388.

2.5. Włośnica.

W 2015 narażonych na **włośnicę** zostało 24 osoby bez objawów chorobowych a zachorowaniu na włośnię uległo 12 osób (z terenu powiatu międzyrzeckiego) w związku ze spożyciem mięsa z dzika. W toku dochodzenia epidemicznego ustalono, iż nie wykonano przed spożyciem produktu koniecznych badań mięsa w kierunku włośni. Trzy osoby hospitalizowano i w dalszym ciągu chorzy pozostają w leczeniu ambulatoryjnym.

3. Zakażenia krwiopochodne.

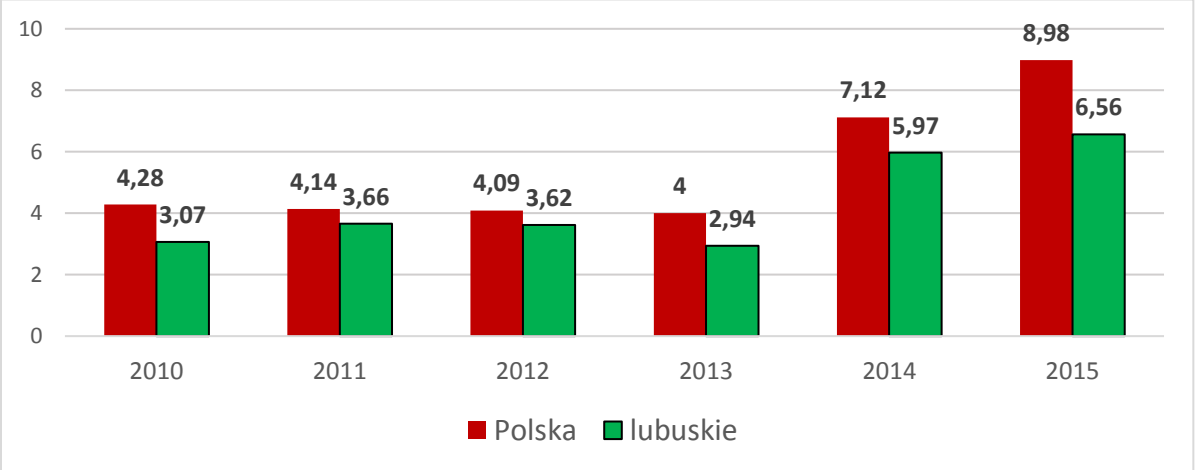
Zakażenia wirusami **zapalenia wątroby typu B i typu C** w naszym województwie są nadal istotnym zagadnieniem o znaczeniu epidemiologicznym. Są to zakażenia przewlekłe, w większości trwające całe życie.

3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Pomimo, iż dostępna jest szczepionka p/ wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w dalszym ciągu są rejestrowane zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W 2015r. zanotowano wzrost zachorowań na **wirusowe zapalenie wątroby typu B- 67 zachorowań** , w tym jeden stan ostry. Hospitalizowano 17 osób. W 2014 r. stwierdzono 61 zachorowań , w tym dwa stany ostre. Hospitalizowano 17 osób.

Wykres: Zapadalność na wzw typu B w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2015



3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2015r. odnotowano wzrost o 22 zachorowania na WZW typu C w porównaniu do roku 2014.

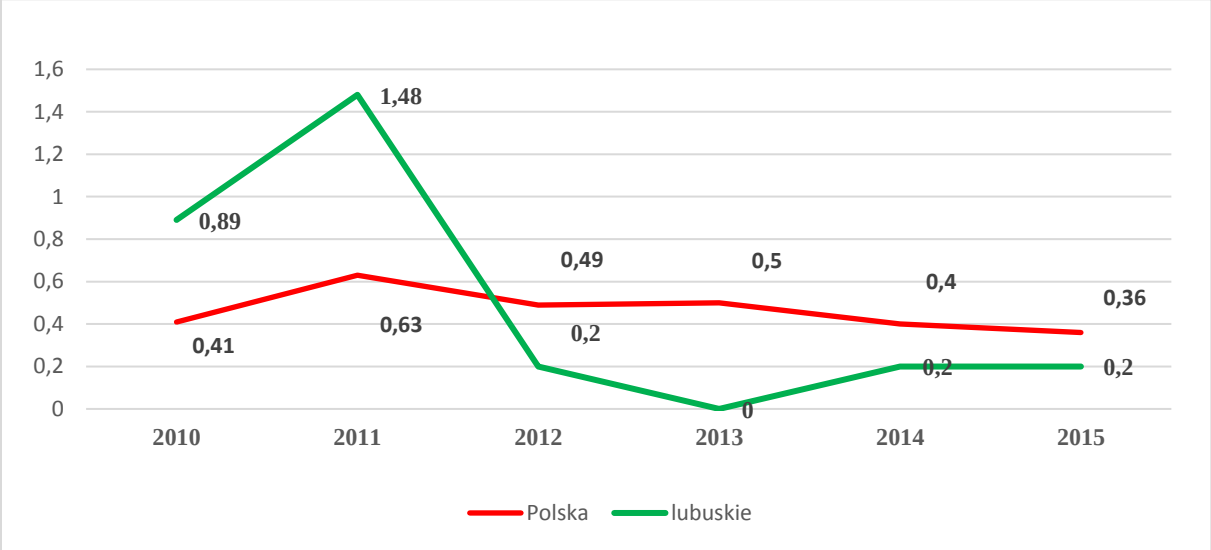
Zarejestrowano **184 zachorowania na WZW typu C(**wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie). Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, nie ma możliwości czynnego uodpornienia.

W celu poprawy sytuacji epidemiologicznej mieszkańców województwa lubuskiego, szczególnie w zakresie chorób przenoszonych drogą naruszenia ciągłości tkanek, w tym WZW. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. bierze udział w Projekcie 5 pt. „*Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)*" realizowanym w ramach programu „ Zapobieganie zakażeniom HCV". Liderem Programu jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH. W 2014 roku odbyły się 2 szkolenia dla personelu usług pozamedycznych (w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze) oraz 1 szkolenie dla personelu medycznego w Gorzowie Wlkp.

3.3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2015 roku podobnie jak w roku 2014 odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na **AIDS.**

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w województwie lubuskimw latach 2010-2015.



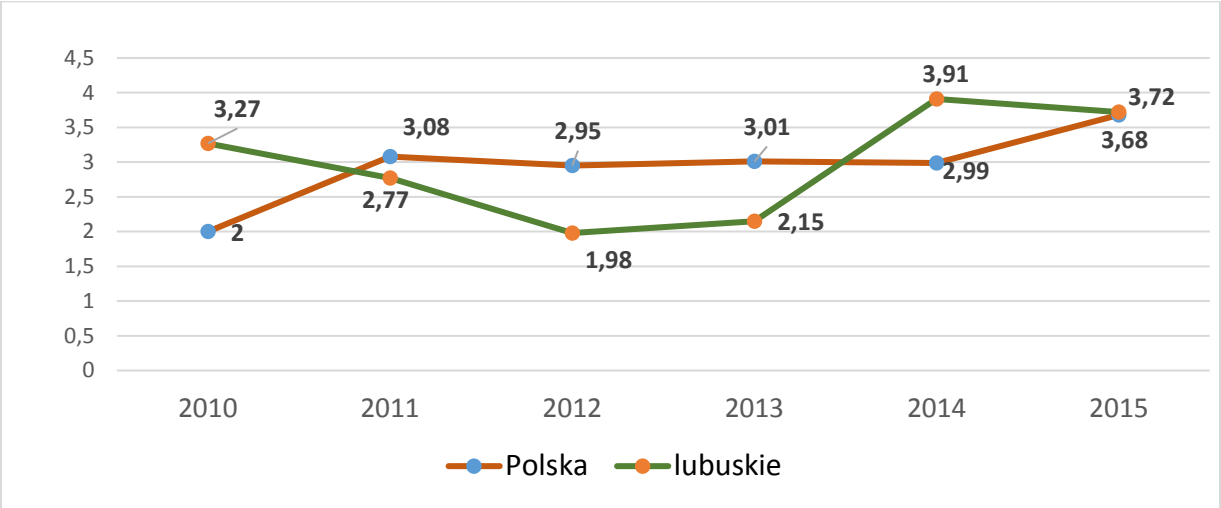
W analizowanym okresie **zgłoszono również dwa przypadki zgonów** z powodu AIDS.

3.4. Zakażenia HIV.

Na terenie województwa lubuskiego nastąpił nieznaczny spadek liczby osób, u których wykryto **wirus HIV:** z 40 zakażonych w 2014 roku do 38 osób w 2015r.

Od 1985 r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 648 osób zakażonych HIV oraz 221 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 60 zgonów chorych na AIDS.

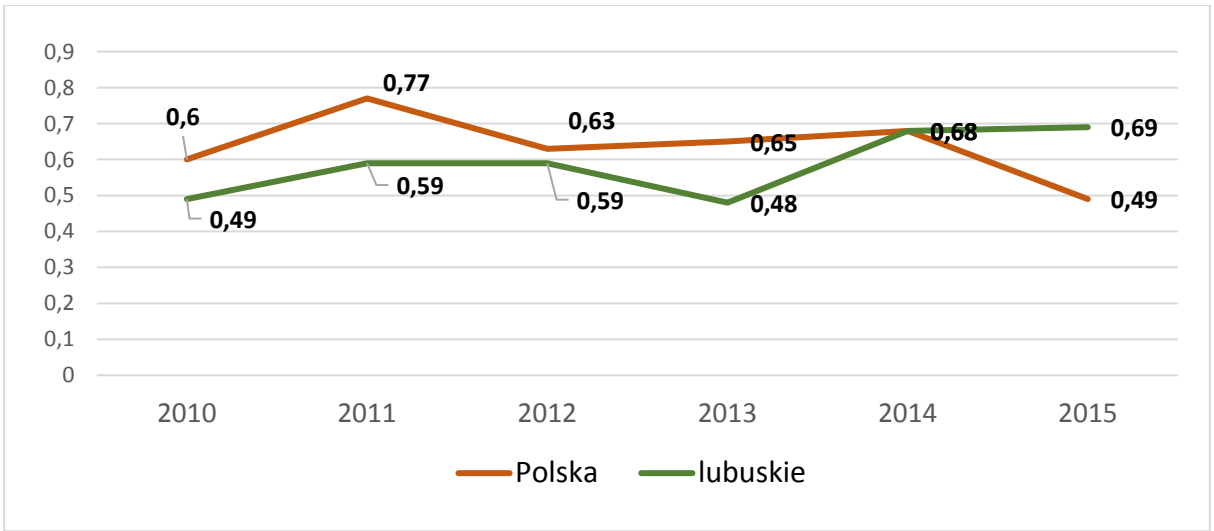
Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2015.



4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2015 r. odnotowano **7 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.** Zachorowania dotyczyły: pięciorga dzieci (w wieku: 1 roku, 2, 3 i 8 lat) oraz dwóch osób dorosłych w wieku 20 i 35 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania u dwóch osób przebiegały pod postacią posocznicy, u czterech osób pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i u jednej osoby jako inwazyjna choroba meningokokowa. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu słubickiego, gorzowskiego, żagańskiego, nowosolskiego oraz zielonogórskiego – dwa przypadki). Nie zarejestrowano zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2015.



5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

Krztusiec to ostra choroba zakaźna, wywołana przez pałeczkę krztuśca. Zakaźność jest wysoka, a ryzyko zachorowania zależy od bliskości i częstości kontaktu z chorym.

W 2015 roku odnotowano **70 zachorowań na krztusiec** (zap. 6,86), w 2014 roku odnotowano tylko jeden taki przypadek. Były to przypadki potwierdzone spełniające kryteria kliniczne i laboratoryjne.

W 2015r. na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano znacznej różnicy w ilości zachorowań **na świnkę zarejestrowano 70** (zap. 6,86) zachorowań.

Podobnie jak w całej Polsce zaobserwowano wielokrotny spadek zachorowań na **ospę wietrzną.** W 2015 roku w województwie lubuskim odnotowano 4648 osób zakażonych (w 2014 roku 9268 osób).

W analizowanym okresie zarejestrowano **99 zachorowań na różyczkę(zap. 9,70)** - tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2014, gdzie odnotowano 249 przypadków zachorowań. Ponad 62% zachorowań dotyczy młodych mężczyzn w wieku 15-24 lat. Osoby te w dzieciństwie nie były poddane szczepieniom przeciw różyczce.

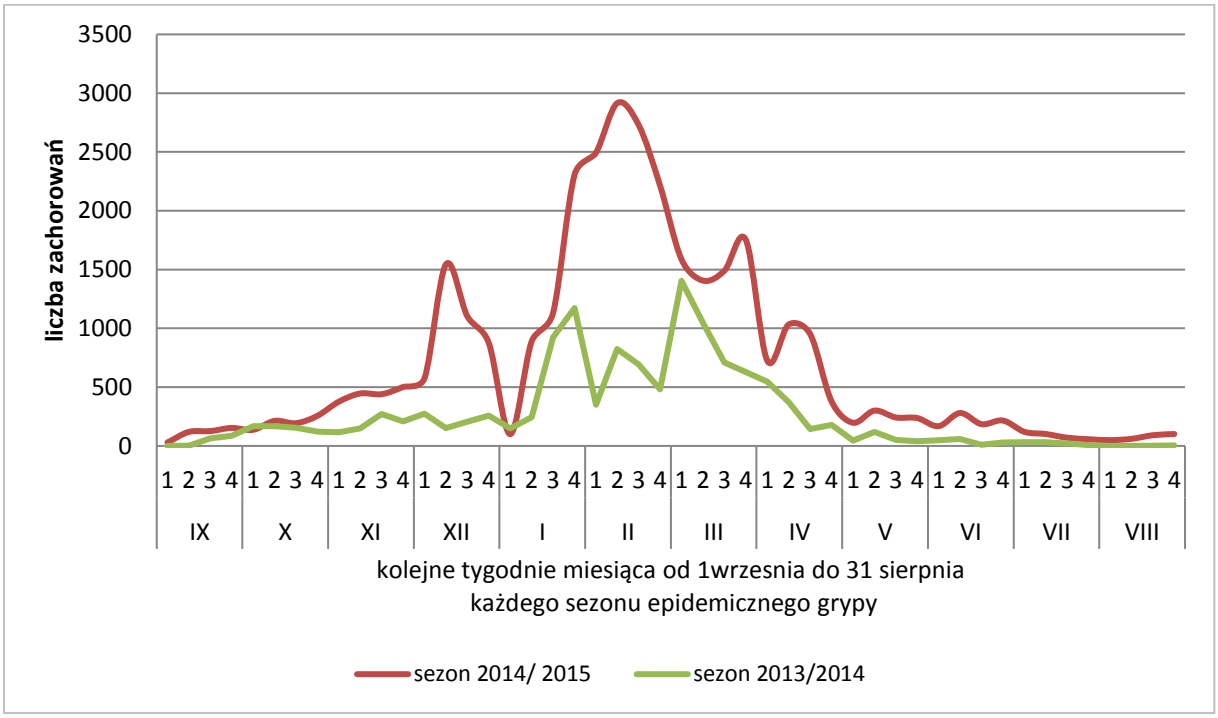
Przed wprowadzeniem szczepień do Programu Szczepień Ochronnych, w latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat. Po wprowadzeniu szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczcew 2004 roku, szczepieniem objęte są wszystkie dzieci bez względu na płeć.

6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową.

W województwie lubuskim w sezonie epidemicznym 2014-2015 zachorowaniu na grypę i choroby grypopodobne uległo 33 421 osób (zap.3274,1) w tym 19 102 dzieci do 14 roku życia. Do szpitala skierowano 29 osób. Osoby hospitalizowane miały objawy ze strony układu oddechowego.

Epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w drugim oraz trzecim tygodniu lutego 2015r. W tygodniach szczytu zachorowań rejestrowano odpowiednio po 2916 oraz 2728 zachorowań. Liczba zachorowań spadła trzeciego tygodnia kwietnia 2015r.

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na grypę w sezonach epidemicznych 2014/2015 oraz 2013/2014 w województwie lubuskim.

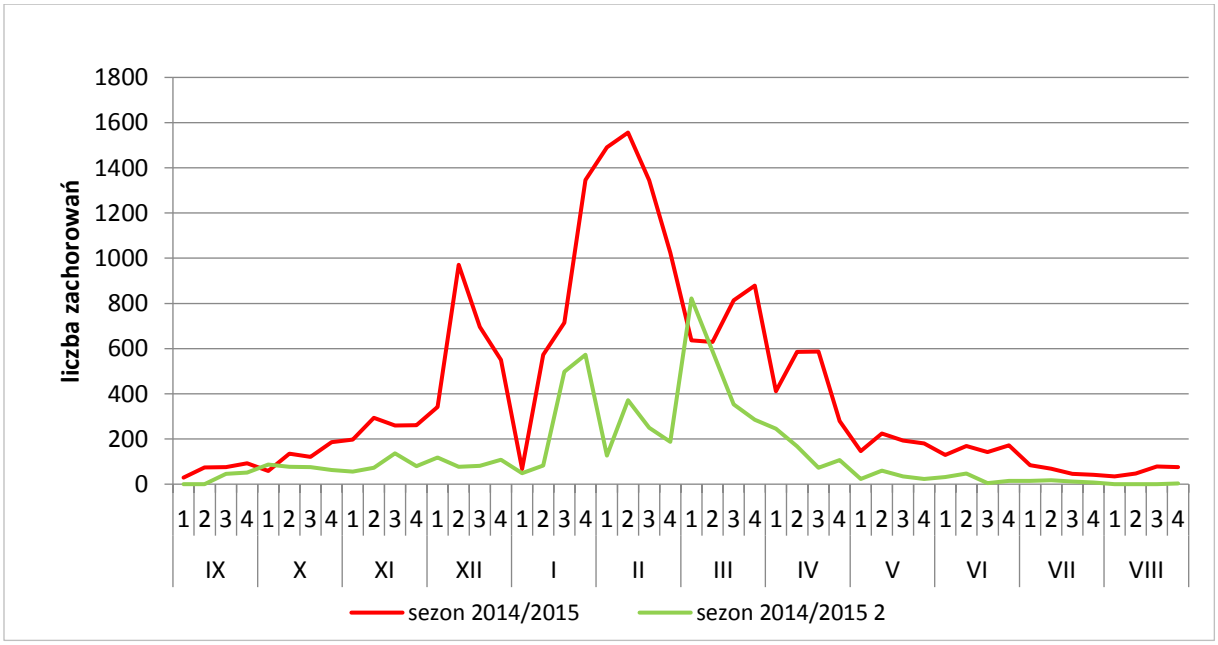


6.1. Zachorowania na grypę dzieci do lat 14 w sezonie epidemicznym 2014/2015w woj. lubuskim

W analizowanym okresie zachorowaniu na grypę lub choroby grypopodobne uległo 19 102 dzieci do lat 14 (w grupie wiekowej 0-4 lata zachorowało 8696 dzieci).

Rozkład zachorowań podejrzeń na grypę i choroby grypopodobne dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie epidemicznym 2014/2015 obrazuje poniższy wykres:

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na grypę w sezonach epidemicznych 2014/2015 oraz 2013/2014 wśród dzieci i młodzieży w województwie lubuskim



Najwięcej zachorowań i podejrzeń na grypę u dzieci w wieku 0-14 lat odnotowano zarówno w czwartym tygodniu stycznia 2015r. (pierwszy szczyt zachorowań) jak również w pierwszym, drugim i trzecim tygodniu lutego 2015r. W poszczególnych tygodniach drugiego szczytu zachorowań rejestrowano odpowiednio 1346, 1491, 1556, 1345 przypadków.

W celu poprawy diagnostyki w kierunku wirusa grypy, w drugim półroczu 2015r. w Laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. wprowadzono oznaczenie wirusa grypy typu A, typu B i podtypu AH1N1 metodą molekularną REAL TIME PCR.

7. Choroby odzwierzęce.

7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

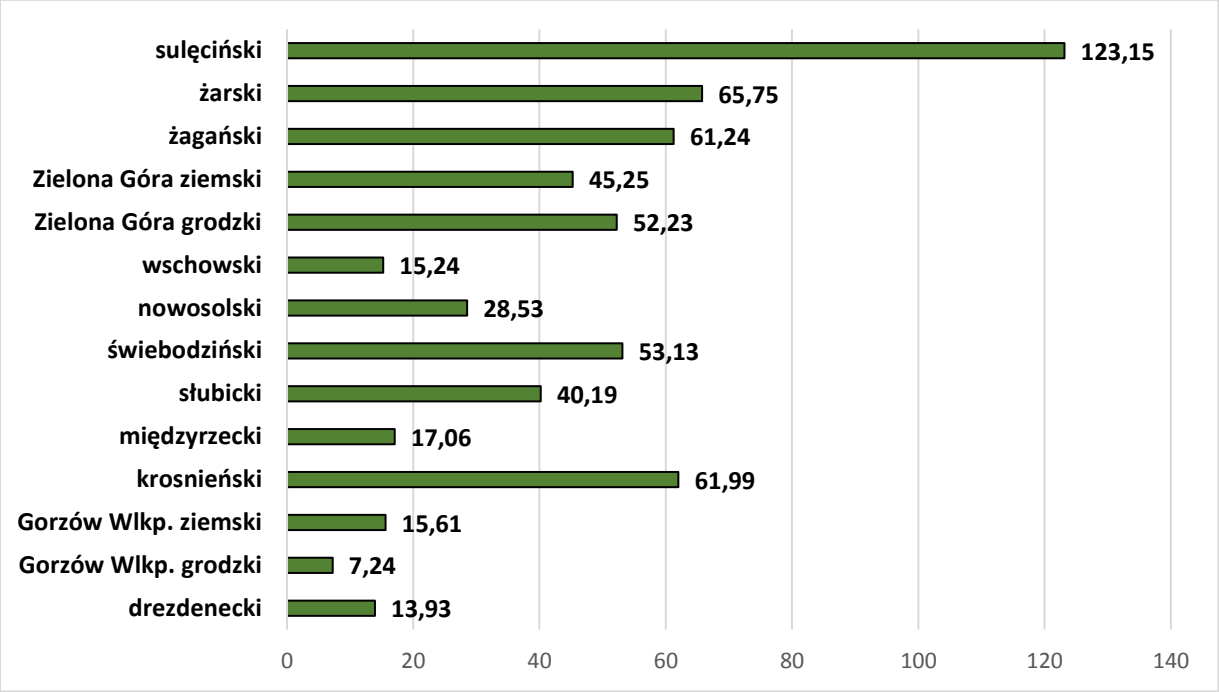
Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2015r. była mniejsza o 23 przypadki niż rok wcześniej(w 2015 r. – 117 osób, w 2014r. 140 osób). W dwóch przypadkach osoby pokąsane były hospitalizowane. W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy, koty, nietoperze, lisy. W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: ptaka. Dwie osoby zostały pokąsaneprzez małpę podczas pobytu za granicą (w Tajlandii).

7.2. Borelioza z Lyme.

Borelioza z Lyme jest wieloukładową chorobą zakaźną przenoszoną przez kleszcze. Zakażenie ma charakter postępującej choroby, podzielonej na dwa stadia. W pierwszym stadium charakterystycznym objawem jest rumień wędrujący, który powstaje w miejscu ukąszenia przez kleszcza. Początkowo występuje najczęściej pod postacią rumienia wędrującego, który po kilku tygodniach może ustąpić samoistnie, ale rozprzestrzenia się na wiele układów i narządów. W późnym stadium dochodzi do zakażenia wielu narządów i układów- nerwowego, kostno - stawowego i krążenia. Większość dotkniętych nią osób nawet nie wie o tym fakcie.

W 2015 r. w Lubuskiem odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 416 zachorowań (zap. 40,75)podczas gdy w 2014 r. –378 zachorowań. Hospitalizowano 13 osób.

Wykres: Zapadalność na borelizę w woj. lubuskim w roku 2015r. wg. powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił 40,75 i jest minimalnie większy niż w Polsce (35,40), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa.

8. Choroby przenoszone drogą płciową.

8.1. Kiła.

W roku 2015 zgłoszono 25 zachorowań na kiłę **(**o 1 więcej niż rok wcześniej) -20 kił w postaci wczesnej, 2 w postaci późnej, 3 nieokreślone.

8.2. Rzeżączka.

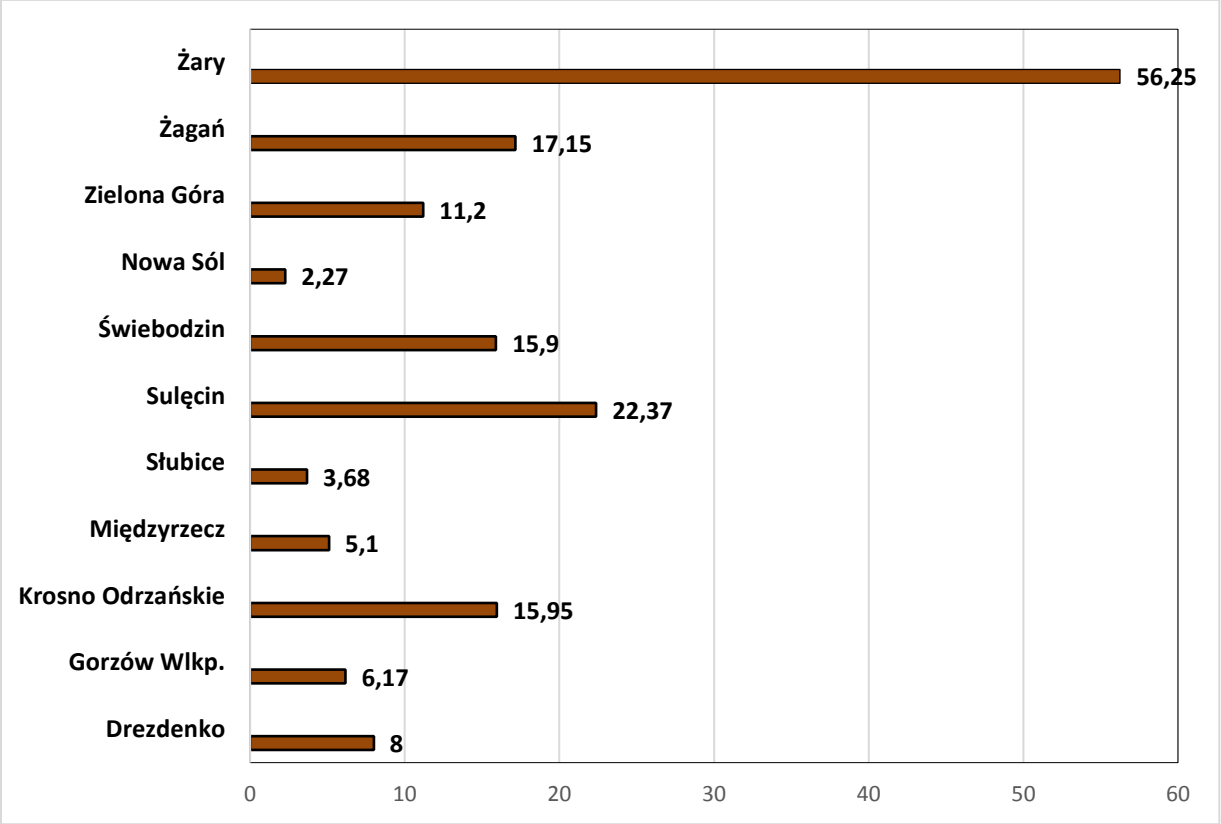
Zmalała ilość zgłoszonych zachorowań na rzeżączkę. W 2015r. zanotowano 6 przypadków**,** w 2014r. - 8 zachorowań.

9. Gruźlica.

W 2015 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 115 zachorowań na **gruźlicę**(zap. 11,27), w tym w 93% przypadków choroby przebiegała pod postacią płucną.

W większości chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 45-60 i 23-36 r.ż, oraz powyżej 70 lat, zamieszkujący miasta. W analizowanym okresie na gruźlicę zmarło6 osób.

Wykres: Zapadalność na gruźlicę w woj.lubuskim w roku 2015r. wg. powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

10.Choroba legionistów.

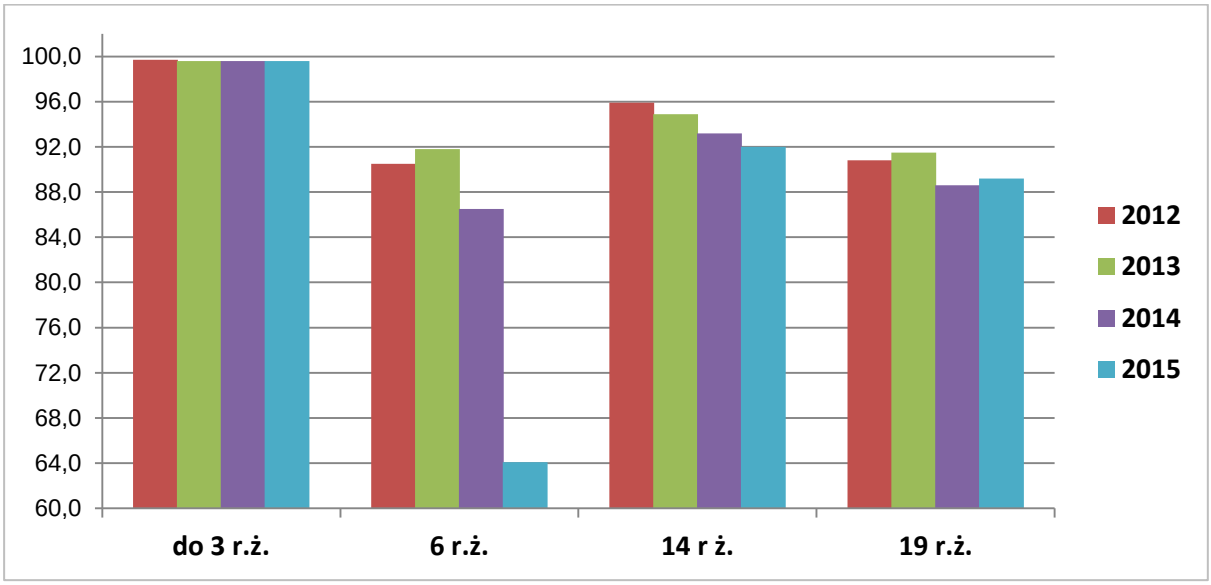
W 2015roku na terenie województwa lubuskiego odnotowano trzy przypadki choroby legionistów na terenie powiatu nowosolskiego. Nie ustalono źródła zakażenia. W 2014 roku odnotowano dwa zachorowania na Legionellę.

11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się w województwie lubuskim na wysokim poziomie i jest wyższe od średniej dla kraju.

W latach 2012 – 2015 średnie uodpornienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis u dzieci do 3 r.ż. wynosiło do 99,6%. Wysoki był również odsetek wykonanych szczepień u osób w 6 r.ż. 83 %, w 14 r.ż. 94,0 % i w 19 r.ż. 90%.

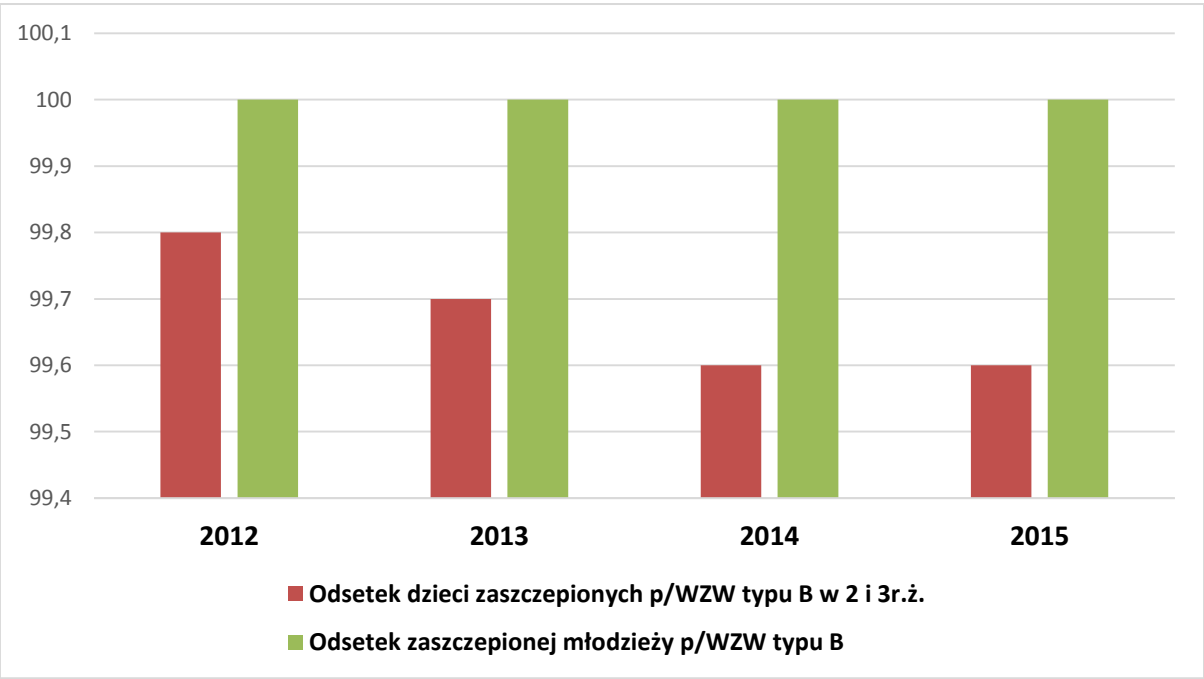
Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2012-2015 przedstawiono na wykresie w różnych grupach wiekowych.



Spadek uodpornienia w 2015 roku przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi u dzieci w 6 r.ż. związany był z przerwą w dystrybucji szczepionki refundowanej przez Ministra Zdrowia na terenie Polski. Szczepionka dostarczona została w pojedynczych, zmniejszonych transzach.

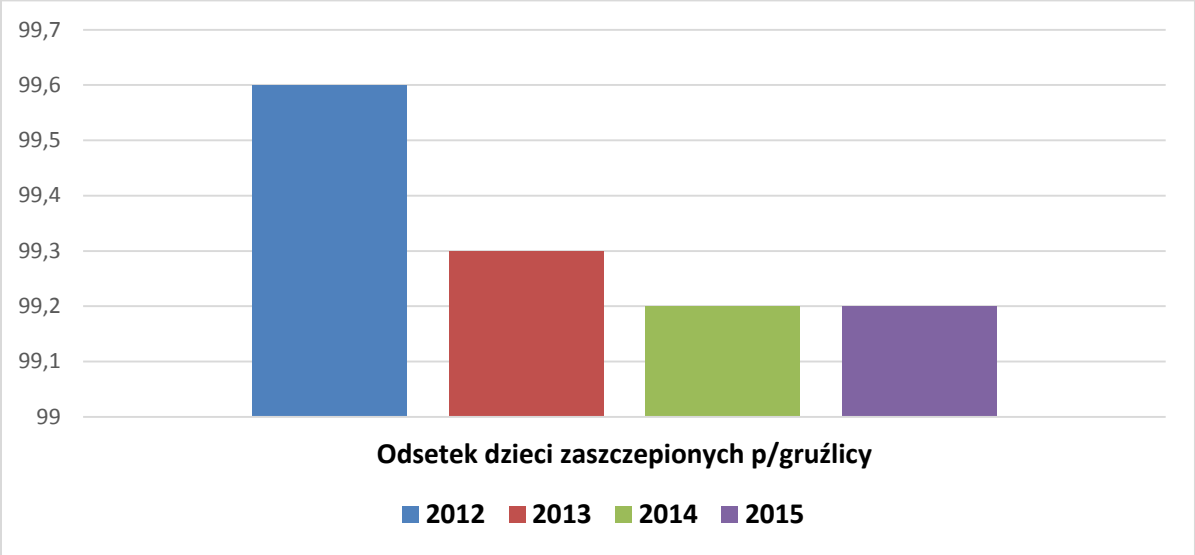
Uodpornienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u dzieci w 2 i 3 r.ż. jest w granicach 99,6 %, natomiast wśród młodzieży wynosi 100 %.

Wykres: Odsetek zaszczepionych dzieci w 2 i 3 r.ż. oraz młodzieży przeciwko WZW typu B w latach 2012-2015



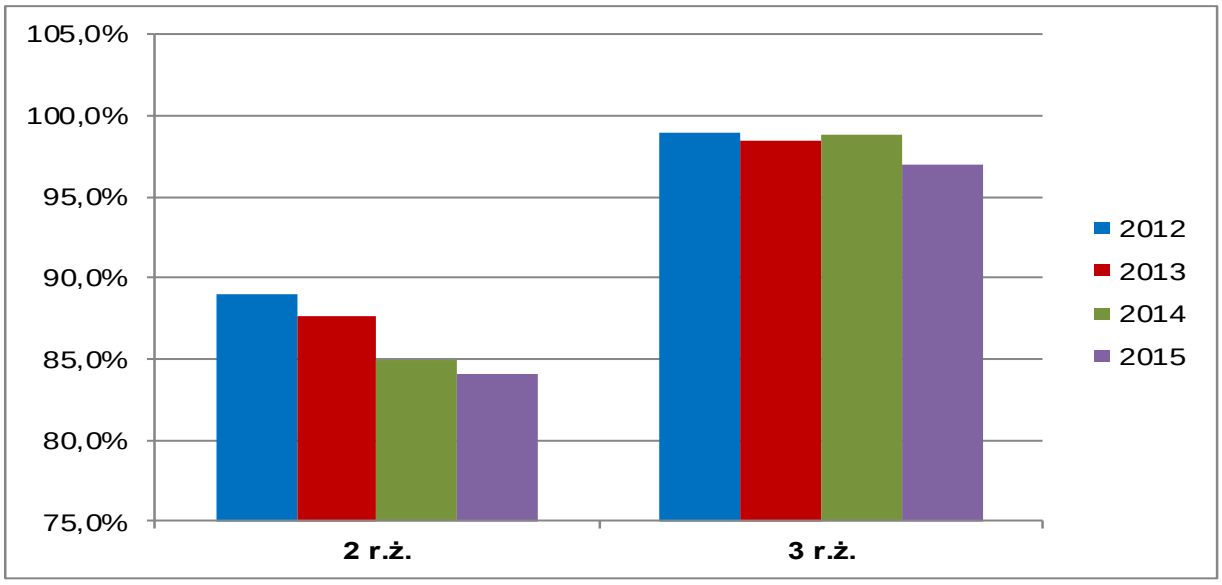
Wykonawstwo szczepień przeciwko gruźlicy w 2015 roku jest na takim samym poziomie jak rok wcześniej - 99,2%.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko gruźlicy w latach 2012-2015



Średnie uodpornienie przeciwko odrze, śwince i różyczce u dzieci do 3 r.ż. wynosiło do 98,3%, natomiast do 2r.ż. wynosiło 86,4%, Od 2009 roku wprowadzono obowiązkowo II dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31 grudnia 1996 r. Wyszczepialność w tych rocznikach jest na poziomie 92,4 0%.

Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2012-2015



Spadek uodpornienia w 2015 roku przeciwko odrze, śwince i różyczce wśród dzieci w 2 i 3 r.ż. również związany był z przerwą w dystrybucji szczepionki refundowanej przez

Ministra Zdrowia na terenie Polski. Ponadto zaobserwowano wzrost liczby rodziców, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci przeciwko chorobom zakaźnym.

W Polsce od 1995 roku prowadzony jest system monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W województwie lubuskim ilość zgłoszonych NOP nie jest duża i stanowiok. 2,4 % NOP zgłoszonych w kraju. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej NOP występują po szczepionce p/gruźliczej (BCG), po szczepionce pełnokomórkowej p/błonicytężcowi, krztuścowi (DTP) i po szczepionce bezkomórkowej p/błonicy, tężcowi i krztuścowi (Infanrix) z tą jednak różnicą, że w 2015r. odnotowano zwiększoną ilość odczynów poszczepiennych po szczepieniu preparatem Infanrix Hexa (szczepionce bezkomórkowej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, poliomyelitis i zakażeniom wywoływanym przez Haemophilus influenzae typu b) a nie po samej szczepionce Infanrix.

Tabela: Liczba zgłoszonych NOP w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2012-2015.

Rok	Liczba NOP		NOP po BCG[1]		NOP po DTP[2]		NOP po Infanrix[3]	
	woj. lub.	Polska	woj. lub.	Polska	woj. lub.	Polska	woj. lub.	Polska
2012	39	1500	5	205	14	296	8	224
2013	71	1848	10	266	16	337	14	302
2014	60	2346	6	363	16	377	29	467
2015	70	brak danych	10	brak danych	22	brak danych	8[4]	brak danych

[1] - szczepionka przeciwko gruźlicy
[2] – szczepionka pełnokomórkowa przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi
[3] – szczepionka bezkomórkowa przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi
[4] - Infanrix Hexa,szczepionka bezkomórkowa przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, poliomyelitis i zakażeniom wywoływanym przez Haemophilus influenzae typu b.

W powyższym zestawieniu nie podano liczby zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP)w 2015 roku w Polsce. Dane te są jeszcze opracowywane przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

Na przestrzeni lat zauważa się wzrost liczby zgłoszonych NOP w województwie lubuskim i w Polsce. Różnice dotyczące liczby NOP w latach 2012-2015 zależą w dużym stopniu od różnic wynikających z czułości systemu ich zgłoszeń przez personel medyczny w poszczególnych powiatach. Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że stanowi to wynik lepszej zgłaszalności NOP przez podmioty, w których wykonywane są szczepienia ochronne, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

W wyniku przeprowadzonej analizy niepożądanych odczynów poszczepiennych w 2015 roku, na terenie województwa lubuskiego stwierdzono w 62 przypadkach NOP o charakterze łagodnym, w 6 przypadkach o charakterze poważnym, natomiast w 2 przypadkach odczyn poszczepienny zakwalifikowano jako ciężki. Należy jednak mocno podkreślić, że każde

zaburzenie stanu zdrowia mogące mieć związek ze szczepieniem podlega zgłoszeniu. W związku z tym, jeśli rodzic/opiekun zaobserwuje u dziecka niepokojący objaw, niezwłocznie dokonuje zgłoszenia lekarzowi. Lekarz na podstawie wywiadu zebranego od rodzica oraz przeprowadzonego badania lekarskiego podejmuje decyzję zgłoszenia danego przypadku do nadzoru jako NOP, kierując się aktualnymi przepisami prawnymi wskazującymi rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

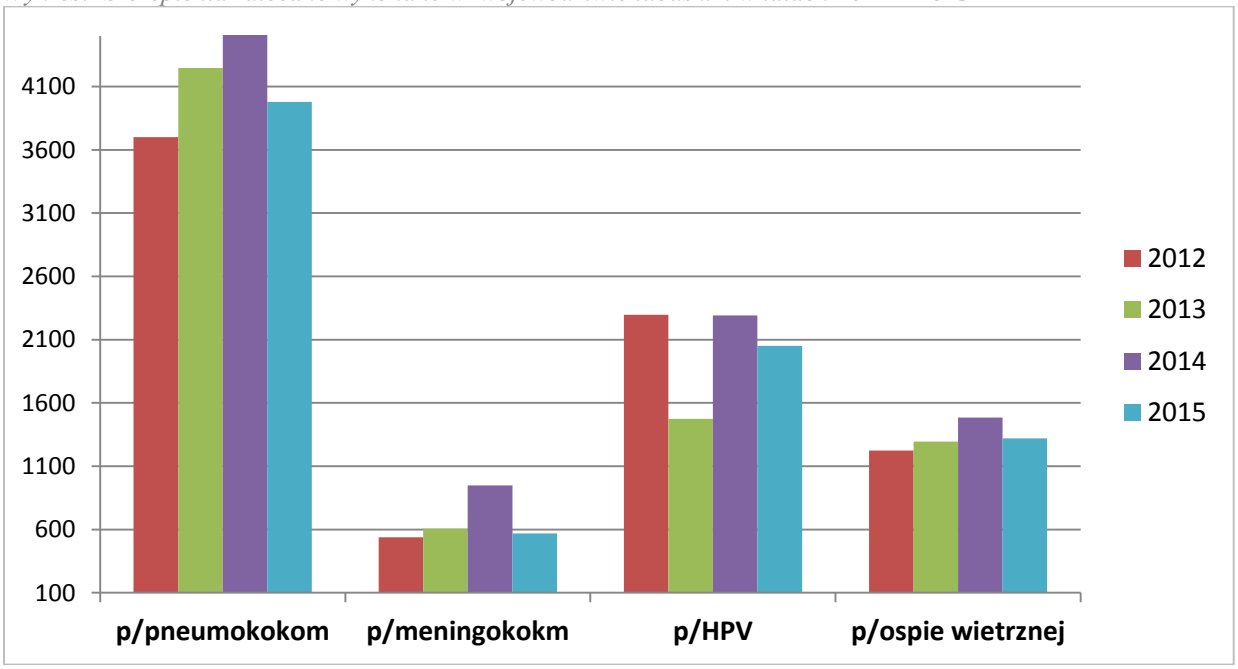
Kluczowe znaczenie ma fakt, że każdy zgłoszony na formularzu zgłoszenia NOP jest szczegółowo analizowany przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie i następnie kwalifikowany na podstawie kryteriów opracowanych przez światowych ekspertów.

Większość jednak zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagały one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. Do najczęściej stwierdzanych objawów należały: gorączka, odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból).Powyższe symptomy pojawiały się na skutek reakcji układu odpornościowego na podane w szczepionce antygeny. Szczepienia powodują proces produkcji przeciwciał ochronnych i komórek odpornościowych. Brak tych objawów po szczepieniu nie świadczy jednak o tym, że szczepienie jest nieskuteczne.

W celu rozszerzenia profilaktyki chorób zakaźnych personel medyczny informuje rodziców o możliwości wykonania dodatkowych szczepień – zalecanych (nierefundowanych z budżetu państwa).

Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko pneumokokom.

Wykres: Szczepienia zalecane wykonane w województwie lubuskim w latach 2012 – 2015



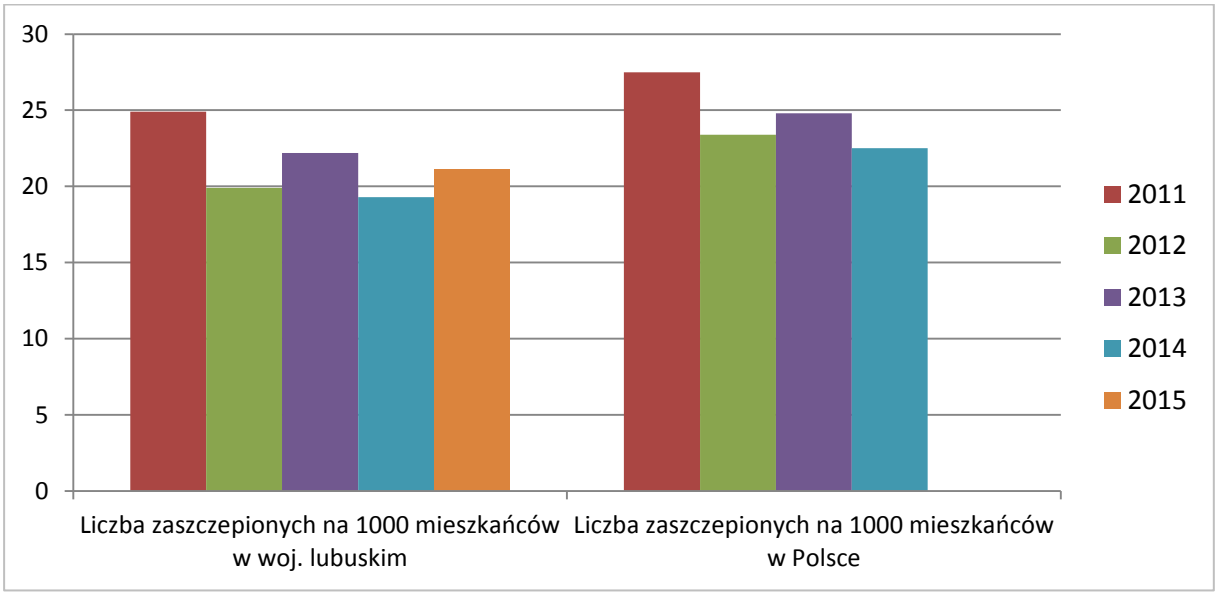
11.1.Szczepienia p/grypie.

Liczba wykonanych szczepień przeciwko grypie w województwie lubuskim w 2015 roku była wyższa o 1620 szczepień w porównaniu do poprzedniego roku. W dalszym ciągu odsetek osób szczepionych p/grypie jest bardzo niski i wynosi w województwie lubuskim 2,2%,co stanowi zaledwie 2,3 % wykonanych szczepień w kraju.

Tabela: Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2011-2015

Rok	Liczba osób zaszczepionych w woj. lubuskim	Liczba osób zaszczepionych w Polsce
2011	25459	1061111
2012	20406	903308
2013	22778	928706
2014	19472	855085
2015	21172	brak danych

Wykres: Liczba zaszczepionych p/grypie na 1000 mieszkańców w województwie lubuskim i w kraju w latach 2011-2015.



Z uwagi na brak danych w powyższym zestawieniu i aktualnym ich opracowywaniu nie podano liczby dotyczącej wykonanych szczepień przeciwko grypie w roku 2015 w Polsce.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców, opiekunów prawnych, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci. W 2015 roku w województwie lubuskim odnotowano 451 takich osób, które nie wykonały szczepień ochronnych dzieciom, zgodnie z obowiązującym *Programem Szczepień Ochronnych,* przy jednoczesnym braku przeciwwskazań do ich wykonania.

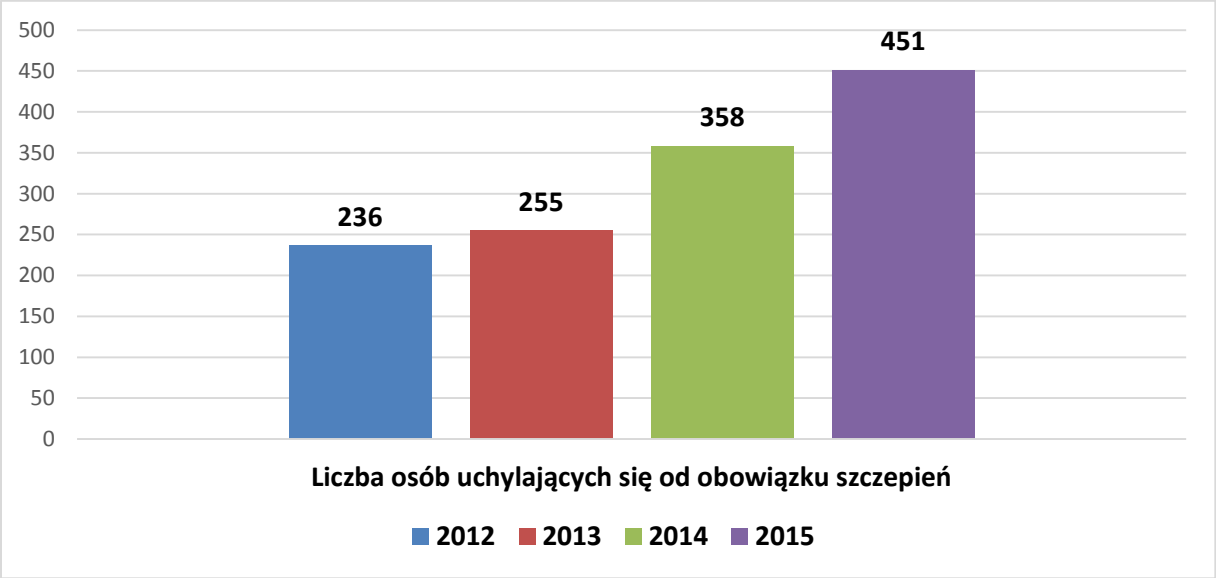
Zgodnie z aktualnym prawem, wykonanie szczepienia poprzedzone jest kwalifikacyjnym badaniem lekarskim, które ma na celu wykluczenie przeciwwskazań do szczepień. Przy czym badanie kwalifikacyjne może być wykonane wyłącznie przez lekarza posiadającego

niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań i przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień.

Brak wykonania obowiązku szczepienia dzieci przez rodziców, spowodowany jest faktem narastającej aktywności ruchów antyszczepionkowych.

Liczba rodziców nieszczepiących swoich dzieci mimo braku przeciwskazań do ich wykonywania wzrosła z 358 w roku 2014 do 451 w roku 2015.

Wykres: Liczba przypadków odmowy wykonania obowiązku szczepień na terenie województwa lubuskiego w latach 2012-2015



Zarówno personel medyczny jak i pracownicy inspekcji sanitarnej spotykają się z rodzicami, którzy przedstawiają swoje obawy związane ze szczepieniami i powikłaniami poszczepiennymi.

Wyjaśniają wątpliwości i zachęcają rodziców dzieci do wykonywania szczepień ochronnych, wskazują również na przepisy prawne regulujące ten obowiązek oraz przekonują do odwiedzania wiarygodnych stron internetowych dotyczących immunoprofilaktyki.

W sytuacji kiedy działania edukacyjne nie przynosiły pożądanych efektów, prowadzone było postępowanie administracyjne.

W 2015 roku wystosowano 55 upomnień, 7 tytułów wykonawczych, 7 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

Zaobserwowany trend wzrostu osób nieszczepiących swoje dzieci jest bardzo niepokojący z uwagi na fakt, że niebezpieczne choroby przed którymi chronią szczepienia, mogą powrócić ze zdwojoną siłą. Nie bez znaczenia jest również wytworzenie odporności zbiorowej przez osoby zaszczepione. Jest ona istotna, ponieważ chroni osoby nie mogące się zaszczepić, najczęściej ze względów zdrowotnych, przed niebezpiecznymi chorobami zakaźnymi. Dalsze utrzymywanie się tych niepokojących tendencji może w konsekwencji doprowadzić do

epidemii wyrównawczych i wzrostu powikłań po przechorowaniu tych chorób. Doprowadzi to w konsekwencji do cofnięcia się w zdrowiu populacyjnym o kilkadziesiąt lat i stworzy sytuację epidemiologiczną, z jaką już mieliśmy do czynienia, a jednocześnie niepotrzebnie narazi dzieci na przechorowanie chorób, których problem został już rozwiązany.

Podsumowanie.

- W 2015 roku zarejestrowano 11489 zachorowań na choroby zakaźne- współczynnik zapadalności 1125,53 to jest o 4240 przypadków mniej w porównaniu do roku 2014. Wzrost zachorowań odnotowano przypadki chorób bakteryjnych zatruć pokarmowych, boreliozy oraz krztuśca.
- W analizowanym okresie z powodu chorób zakaźnych hospitalizowano 2972 osób tj. 431 więcej niż w roku 2014.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularemię, wąglik, ostre porażenia wiotkie, czerwonkę.
- Wśród chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano nieznaczny wzrost zatruć wywołanych pałeczkami Salmonella.
- Odnotowano większą liczbę zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w porównaniu do roku 2014, a także większą liczbę osób które uległy zatruciu. Czynnikami etiologicznymi, które spowodowały ogniska pokarmowe były: Norowirusy (2 ogniska), pał. Salmonalla (2 ogniska), Clostridium difficille (1 ognisko), Trichinella (1 ognisko), w 5 przypadkach nie ustalono czynnika etiologicznego.
- Zanotowano wzrost w porównaniu do roku 2014 ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, ilość zachorowań przebiegających pod postacią ostrą była na tym samym poziomie. Odnotowano również wzrost liczby chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- W 2015 roku zarejestrowano nieznaczny spadek liczby osób nowo zakażonych wirusem HIV. Odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na AIDS oraz jeden zgon z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności.
- W zakresie chorób odzwierzęcych:
  - odnotowano zachorowanie na włośnicę;
  - przeciwko wściekliźnie zaszczepiono mniejszą liczbę osób niż w 2014r.;
  - 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 znaczny spadek zachorowań na ospę wietrzną oraz na różyczkę.
- W 2015r. w stosunku do 2014 roku odnotowano wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.
- W analizowanym okresie odnotowano trzy przypadki choroby legionistów.

- Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (chorobę legionistów) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako dobrą jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.
- Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się w województwie lubuskim na wysokim poziomie i jest wyższe od średniej dla kraju.
- W województwie lubuskim ilość zgłoszonych NOP nie jest duża. Większość zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych w 2015 roku, miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni.
- Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców, opiekunów prawnych, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci. Zarówno personel medyczny jak i pracownicy inspekcji sanitarnej prowadzą wśród wymienionej grupy edukację, której celem jest wyjaśnienie wszystkich wątpliwości dotyczących szczepień ochronnych i zachęcenie rodziców do ich wykonywania, mając na uwadze bezpieczny i zdrowy rozwój psychofizyczny dzieci.

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 2064 podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących szpitalami, 24 szpitale (9 publicznych i 15 niepublicznych) udzielające stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz 5 szpitali jednodniowe.

W 2015r. skontrolowano 1023 obiektów działalności leczniczej nie będących szpitalami oraz 28 obiektów szpitalnych w tym 4 szpitale jednodniowe.

Szczegółowe informacje na temat stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych ujęto w załączniku nr 1 do niniejszego opracowania.

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 dn. 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Nadzór nad pozostałymi szpitalami i wszystkimi innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

2. Infrastruktura podmiotów leczniczych.

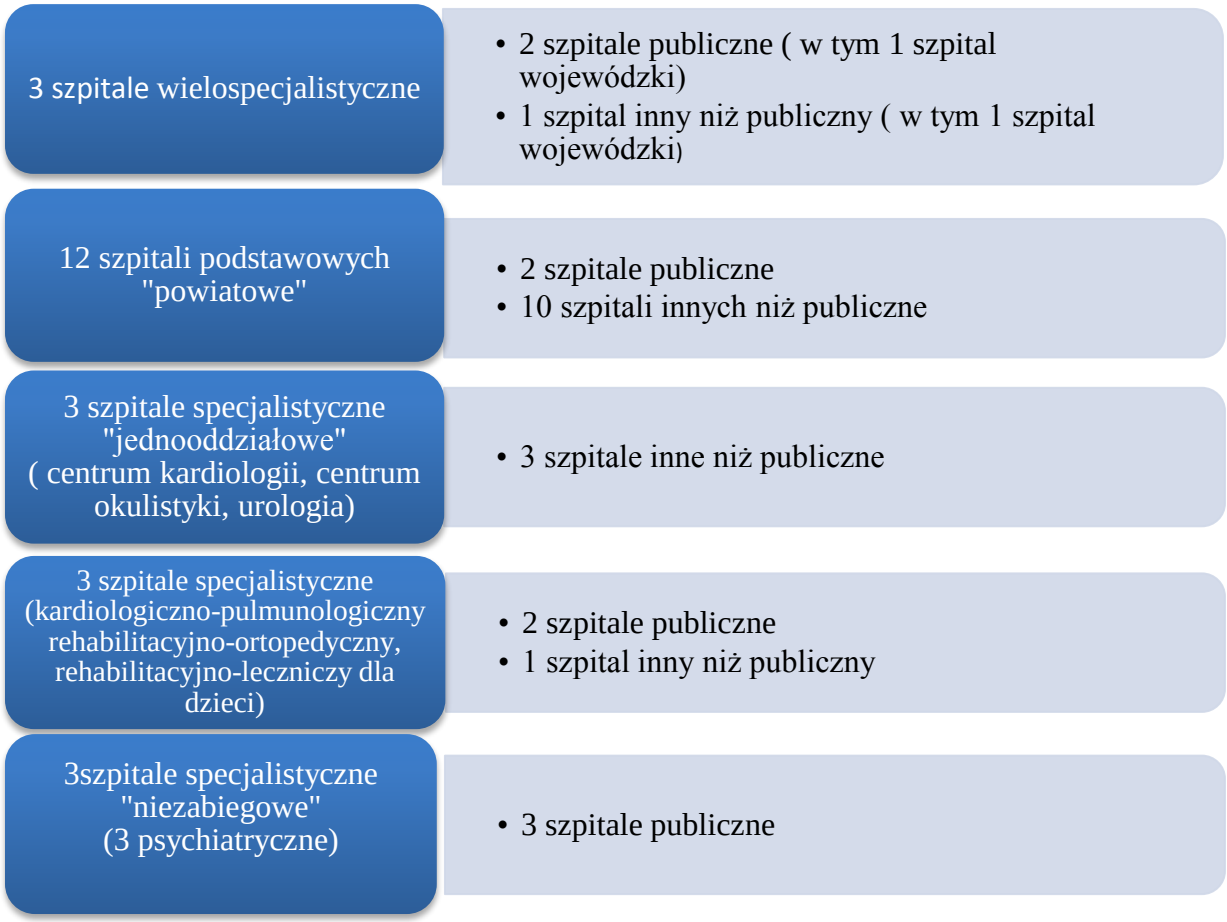
Standardy dla pomieszczeń podmiotów leczniczych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r. poz 739). Ustawodawca przewidział kilkuletni okres na dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań pod warunkiem opracowania programów dostosowawczych, zaopiniowanych przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia ta wydawana była w drodze decyzji administracyjnej. Jednakże możliwość ich opiniowania przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z art. 207 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r. poz.618 z późn. zm) upłynął 31 grudnia 2012r. Zgodnie z art.2 ustawy z dnia 25 września 2015r. *o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw*; ustawodawca określił kolejny termin dostosowania pomieszczeń i urządzeń dla podmiotów wykonujący działalność leczniczą tj. 31 grudnia 2017.

Programy dostosowawcze, którymi dysponują podmioty lecznicze (szpitale) obejmują swoim zakresem w przeważającej części oddziały szpitalne jak i inne komórki organizacyjne czy też strategiczne obszary szpitala, np. rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę.

Wszystkie szpitale za wyjątkiem szpitali specjalistycznych psychiatrycznych oraz szpitala Rehabilitacyjno-Leczniczego dla Dzieci posiadają oddziały oraz komórki organizacyjne o istotnym znaczeniu dla oceny stanu dostosowania do wymagań rozporządzenia. Należą do nich Centralne Sterylizatornie (Punkty Sterylizacji), Bloki Operacyjne, Oddziały Położniczo-Ginekologiczne, Oddziały Noworodkowe oraz Oddziały Anetezjologii

i Intensywnej Terapii – a ich dostosowanie niewątpliwie wymaga znacznych nakładów finansowych.

Dla potrzeb analizy stanu dostosowania szpitali województwa lubuskiego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia **z dnia 26 czerwca 2012r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą szpitale województwa lubuskiego zgrupowano w następujący sposób:



W województwie lubuskim szpitale publiczne – ze szczególnym wskazaniem na szpitale specjalistyczne wykazują wyższy stopień zaawansowania w realizacji założeń Programów dostosowawczych.

W chwili obecnej **jedynie Szpital Rehabilitacyjno-Leczniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie zrealizował wszystkie założenia Programu dostosowawczego**, tym samym dostosował pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Bliskie realizacji założeń Programów dostosowawczych są również:

- Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie im. Dr. Lecha Wierusza Spółka z o.o. w Świebodzinie,
- SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze,

które w przypadku pierwszego szpitala po zapewnieniu rezerwowego źródła wody, a w przypadku drugiego po zapewnieniu zgodnie z Programem dostosowawczym separatki w oddziale, zrealizują Program dostosowawczy i dostosują się do wymagań.

Żaden ze szpitali innych niż publiczne nie jest w pełni dostosowany do obowiązujących wymagań określonych przepisami prawa.

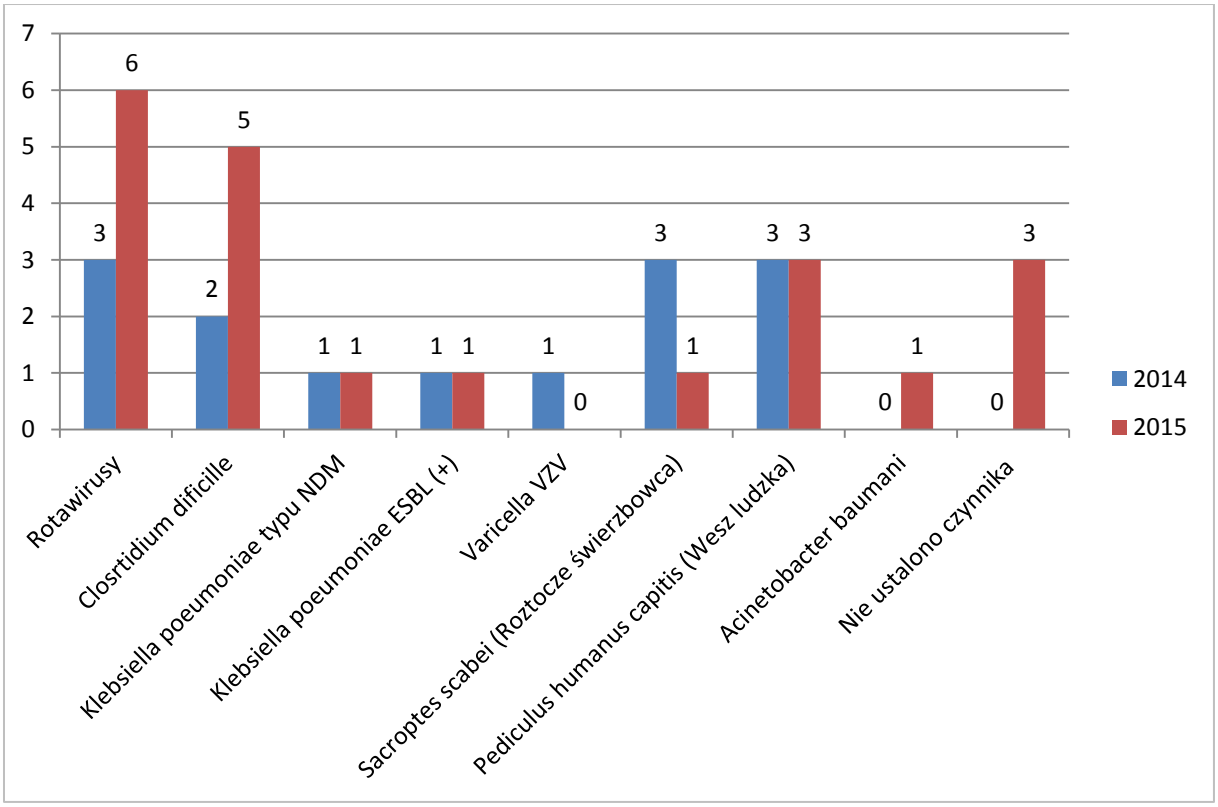
Niepokoi fakt, iż najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo- ginekologiczne.

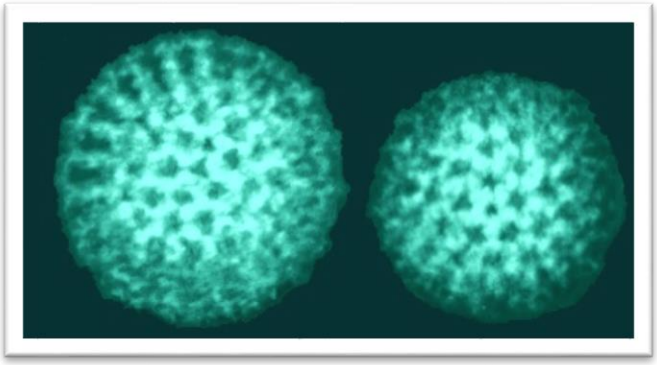
Szczegółowe informacje na temat dostosowania szpitali do standardów zobrazowano na mapach stanowiących załącznik nr 2 do niniejszego opracowania.

3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2015r. zgłoszono 20 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych tj. o 6 więcej niż w roku 2014. Łącznie zakażeniu uległo 176 osób, u 125 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego (71,0 % ogółu chorych) . Wśród zakażonych było 17 osób z personelu medycznego. W 2014 roku zakażeniu uległo 139 osób uległo zakażeniu, w tym 8 osób z personelu medycznego. Najczęstsze czynniki biologiczne, które wywołały ogniska epidemiczne w szpitalach województwa lubuskiego, w dwóch ostatnich latach, przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Liczba czynników biologicznych wywołujących ogniska epidemiczne w latach 2014-2015 w woj. lubuskim.





Na podstawie przedstawionych danych liczbowych można stwierdzić, że w 2015r. wystąpił wyraźny wzrost liczby ognisk wywołanych przez rotawirus oraz Clostridium difficile (toksyna A i B)[1]. Zarejestrowano 6 ognisk epidemicznych wywołanych przez rotawirusy- co stanowiło 30% (w roku ubiegłym 21,4%) oraz 5 ognisk epidemicznych wywołanych przez Clostridium difficile (toksyna A i B) - co stanowiło 25% (w roku ubiegłym 14,30%) ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych .

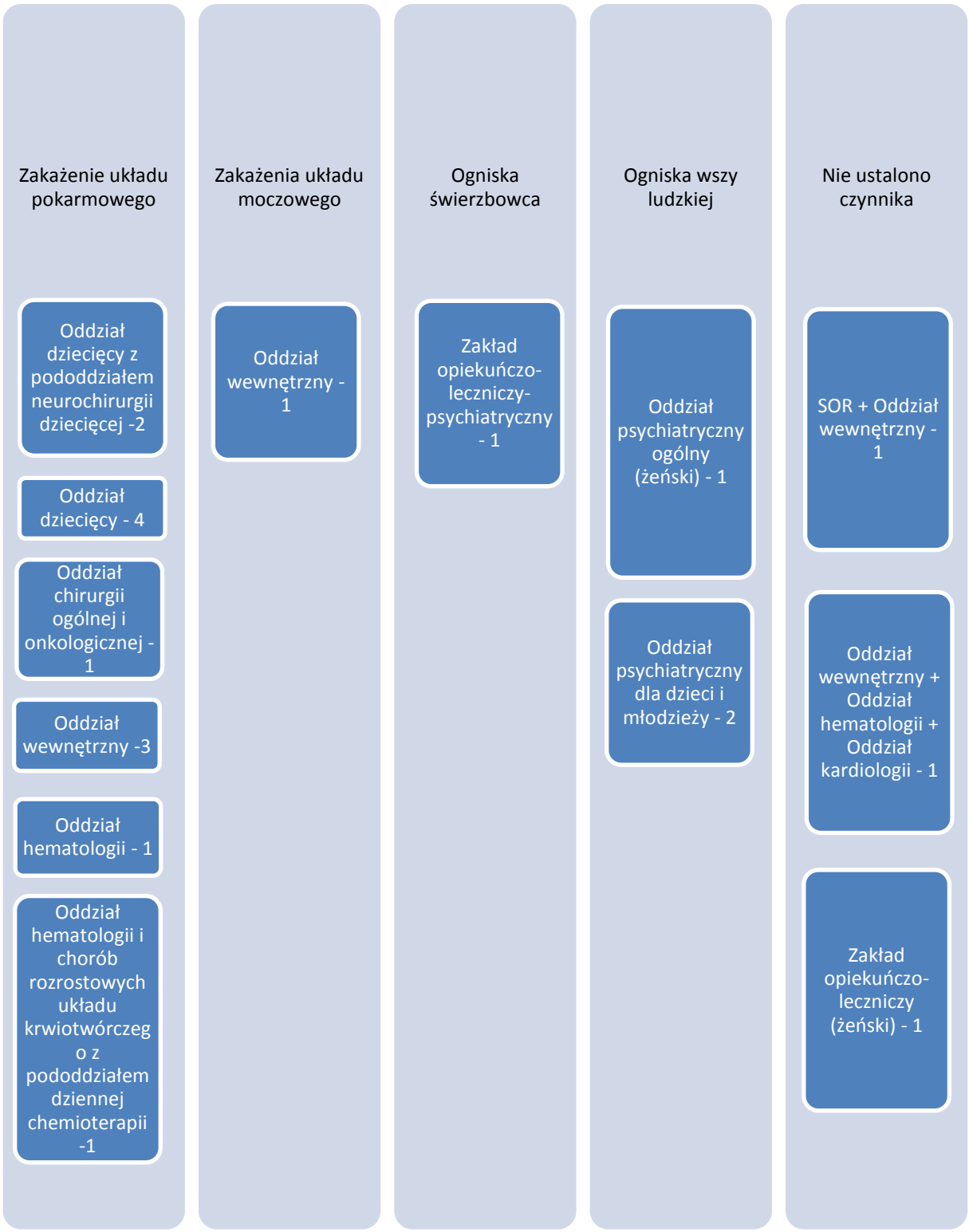
Wśród innych czynników etiologicznych ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, które zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych były : wesz głowowa (Pediculus humanus capitis) oraz świerzbowiec drążący ludzki (Sarcoptes scabiei var. Hominis). W 2015r. Zmniejszyła się liczba ognisk wywołanych przez świerzbowiec z trzech w 2014r. do jednego w 2015r. natomiast liczba ognisk wywołanych przez wesz głowową utrzymała się na tym samym poziomie co w roku 2014 (trzy ogniska).

W 2015r. odnotowano jedno ognisko spowodowane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą karbapenemazy typu NDM-1(metalo-β-laktamaza „New Delhi"). Zakażenie tą bakterią stwierdzono u osób hospitalizowanych w jednym z Oddziałów ze szpitali województwa lubuskiego. Stwierdzono u nich nosicielstwo bez objawów choroby.

W województwie lubuskim zakażenie szczepem bakterii Klebsiella pneumoniae MBL typu NDM (metalo-β-laktamaza „New Delhi"), wytwarzającym karbapenemazę typu KPC stwierdzono po raz pierwszy w lipcu 2014 roku. Szczepy wytwarzające karbapenemazy są niemal zawsze wybitnie wielolekooporne, co znacznie ogranicza możliwosci terapeutyczne. Stanowią one również ogromny problem epidemiologiczny, bowiem naturalnym rezerwuarem Klebsiella pneumoniae NDM (bakterii Enterobacteriaceae), jest przewód pokarmowy, a kolonizacja tymi szczepami może utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet przez lata. Występowanie w Polsce przypadków zakażeń w/w szczepami budzi bardzo poważny niepokój i zagraża rozprzestrzenianiem się tego wielolekoopornego szczepu.

W 2015r. zakażenia przewodu pokarmowego stanowiły 60% ogółu zgłoszonych ognisk (głównym czynnikiem wywołujacym zakażenia były rotawirusy oraz Clostridium dofficile). Zakażenia układu moczowego oraz ogniska spowodowane świerzbowcem stanowiły po 5% ogółu zgłoszonych ognisk, natomiast po 15% stanowiły zakażenia wywołane przez wesz głowową oraz zakażenia nieokreślole, w których nie ustalono czynnika etiologicznego.

[1] 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.



4. Zaopatrzenie w wodę.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia obiektów szpitalnych w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi są wodociągi publiczne – 15 podmiotów oraz indywidualne ujęcia wody – 8 szpitali.

Duży problem stanowi również **rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitali w wodę**. gwarantujące co najmniej 12 godzinny jej zapas – źródła takiego nie posiada jeszcze

11 obiektów szpitalnych, a w przypadku 4 placówek aktualnie rezerwowe źródła są nieczynne. Spełnienie tego obowiązku część ze szpitali zawarło w programach dostosowania, w pozostałych szpitalach obowiązek ten jest egzekwowany przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

W 2015r. zapewniono rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w 2 placówkach, tj.: w Szpitalu Rehabilitacyjno-Leczniczym SPZOZ w Wojnowie oraz w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze.

Tabela: Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, które nie posiadają rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (stan na dzień 31 grudnia 2015r.)

Lp.	Nazwa obiektu
1.	„Powiatowe Centrum Zdrowia" Sp. z o. o. Szpital Powiatowy w Drezdenku
2.	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. ul. Konstytucji 3 Maja 35 Międzyrzecz *nieczynne*
3.	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. ul. Młyńska 6
4.	Lubuskie Centrum Ortopedii Sp. z o.o. ul. Zamkowa 1 Świebodzin
5.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z o.o. ul. Zyty 26
6.	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o. o. w Krośnie Odrzańskim – Obiekt w Gubinie
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu
8.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o. o. – Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka nr 42
9.	Prywatne Centrum Okulistyczne „ Blit-Vision" w Żarach ul. Partyzantów 4
10.	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. Żary ul. Pszenna 2 – Obiekt w Lubsku
11.	NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach Sp. z o.o.
12.	Centrum Urologii „URO-MEDIK" Zielona Góra ul. Al. Krzywoń 4D
13.	SP ZOZ w Sulechowie ul. Zwycięstwa 1 – *nieczynne*
14.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o. – *nieczynne*
15.	NZOZ Szpital Sp. z o.o. Skwierzyna ul. Szpitalna 5 – *nieczynne*

Od 2008 roku we wszystkich nadzorowanych szpitalach kontrolowana jest przez Państwowych Inspektorów Sanitarnych jakość mikrobiologiczna ciepłej wody. W wyniku przeprowadzonych badań w 2015 r. stwierdzono skażenia sieci ciepłej wody, które zakwalifikowano do skażenia wysokiego (1 przypadek) i średniego w 10 obiektach szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, tj.:

1) Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. w Gorzowie Wlkp. Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
3) Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. Obiekt w Gubinie – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
4) Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o. – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
5) Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z o.o. ul. Zyty 26 (4 budynki szpitala) – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
6) Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży SP ZOZ w Zaborze ul. Zamkowa 1 – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
7) „Powiatowe Centrum Zdrowia" Sp. z o. o. Szpital Powiatowy w Drezdenku – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
8) Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. ul. Konstytucji 3 Maja 35 Międzyrzecz – wysokie skażenie sieci ciepłej wody;
9) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu – średnie skażenie sieci ciepłej wody;
10) Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. ul. Młyńska 6 – średnie skażenie sieci ciepłej wody.

W wyniku podjętych działań naprawczych wyeliminowano skażenia sieci ciepłej wody w tych obiektach. Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci wodnych w ww. obiektach było nieprowadzenie okresowych dezynfekcji sieci ciepłej wody lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością oraz zastoje wody w nieeksploatowanych odcinkach sieci związane z prowadzonymi remontami.

5. Obiekty pomocnicze.

Własną pralnię posiada tylko 5 szpitali, 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 – stwierdzono jedynie nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pomocniczych należących do pralni. W 5 szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w szpitalnych magazynach bielizny, tj. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłóg oraz wyposażenia. Nadal nie wszystkie szpitale posiadają odpowiednie środki do transportu wewnątrzszpitalnego bielizny.

Własne prosektorium prowadzi 7 szpitali, a 9 dzierżawi je firmom zewnętrznym. Wciąż nie wszystkie prosektoria dostosowane są do obowiązujących wymagań. W większości szpitali usunięcie nieprawidłowości ujęto w programach dostosowania. Nieprawidłowości stwierdzono aż w 4 prosektoriach działających na terenie szpitali. Uchybienia dotyczyły braku wyodrębnionych wejść do prosektorium oraz niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg. W 2 placówkach obowiązują decyzje merytoryczne dotyczące usunięcia uchybień, w 1 prowadzone jest postepowanie egzekucyjne.

6. Postępowanie z odpadami medycznymi.

Jednym z zagadnień istotnych z punktu widzenia epidemiologicznego kontrolowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest postępowanie z odpadami medycznymi

W związku z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego wynikającym z raportu Najwyższej Izby Kontroli „Postepowanie z odpadami medycznymi" w 2015r. przeprowadzono dodatkową akcję kontrolną w podmiotach leczniczych a zwłaszcza we wszystkich szpitalach w Polsce w zakresie postępowania z odpadami.

W województwie lubuskim najczęściej stwierdzano nieprawidłowości związane z niewłaściwym gospodarowaniem niektórymi grupami tych odpadów:

Odpady medyczne o kodzie 180104	•traktowano jako komunalne a nie jako medyczne nieposiadające właściwości zakaźnych z związku z czym pomimo ich ewidencjonowania i wykazywania w kartach przekazania odpadów, w magazynach odpadów były gromadzone jak komunalne i tym samym przekwalifikowywane
dokumentacja wymagana przepisami prawa	•brak było dokumenmtacji dotyczącej ewidencji odpadów oraz potwierdzającej unieszkodliwienie przekazanych do spalarni odpadów medycznych,
gromadzenie odpadów w miejscach ich wytwarzania	•było niezgodne z wymogami sposobu opisywania pojemników/worków przeznaczonych do gromadzenia odpadów ostrych i pozostałych •nieprzestrzegano procedur wewnątrz zakładowych dotyczących postepowania z odpadami i ich gromadzenia np. stwierdzono przepełnienie pojemników przeznaczonych do gromadzenia odpadów oraz przekroczenia dopuszczalnego czasu przechowywania odpadów
przekazywanie odpadów do spalenia	•nieprzestrzegano zasady bliskości tj. odległości transportu odpadów z miejsca gromadzenia do miejsca ich utylizacji •stwierdzono nieterminowe przekazywanie odpadów medycznych
Sprawozadawczość	•brak było sprawozdań o wytwarzanych odpadach i gospodarce odpadami medycznymi przekazywanych do Marszałka Województwa Lubuskiego

W związku z ww. nieprawidłowościami wydano decyzje obligujące do usunięcia nieprawidłowości, a drobne uchybienia egzekwowano w formie doraźnych zaleceń. Wyniki kontroli zostały zebrane w postaci raportu i przekazane głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Informacje o stwierdzonych uchybieniach niezgodnych z przepisami Ochrony Środowiska przekazano właściwym organom.

7. Kontrola środowiska pracy.

W roku 2015 przeprowadzono w zakresie nadzoru nad warunkami pracy 59 kontroli w 50 podmiotach leczniczych, uchybienia stwierdzona w 12 przypadkach. Najczęściej dotyczyły złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń sanitarno-higienicznych. Stwierdzano także braki w wymaganej prawem dokumentacji. Wydano 10 decyzji administracyjnych obligujących do usunięcia nieprawidłowości.

Szczególną uwagę zwracano na spełnienie wymagań związanych z narażeniem pracowników na rakotwórcze substancje chemiczne:

- Epoksyetan (etylenu tlenek) stosowany jest do sterylizacji w 7 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tym czynnikiem zatrudnionych było 39 osób, w tym 37 kobiet. W ramach nadzoru nad warunkami pracy w 5 podmiotach przeprowadzono pomiary stężenia epoksyetanu na stanowiskach pracy – nie stwierdzono przekroczeń normy higienicznej.
- Leki cytostatyczne stosowane w chemioterapii nowotworów stanowią potencjalne zagrożenie zdrowotne dla pracowników, którzy przygotowują i podają chorym ww. leki. W Lubuskiem chemioterapia prowadzona jest w 4 szpitalach, w 2015r. skontrolowano 3 z nich. Podczas kontroli, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono w 2015r. dwie choroby zawodowe: WZW typu C u pielęgniarki oraz zespół cieśni w obrębie nadgarstka u lekarza.

8. Ocena jakości żywienia.

W roku 2015 bloki żywienia działały w 6 szpitalach, 17 obsługiwanych było przez firmy cateringowe. Przeprowadzono 30 ocen jakości żywienia pacjentów (oceniano jadłospisy dekadowe), za nieprawidłowe uznano 7, z uwagi na niżej wymienione nieprawidłowości. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:podawania w ciągu dekady powtarzających się potraw; serwowania posiłków niepełnowartościowych, to jest o znikomej zawartości produktów stanowiących źródło białka zwierzęcego; niewielkiego udziału produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych; niedostatecznej ilości świeżych i przetworzonych warzyw i owoców; braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie; zbyt dużego udziału w posiłkach produktów o dużej zawartości tłuszczów.

Na podstawie kontroli stwierdzono, że jedną z przyczyn nieprawidłowości w zakresie żywienia pacjentów szpitali jest błędne lub nieprecyzyjne formułowanie opisu zamówienia na usługi cateringowe. W związku z powyższym podczas kontroli zapoznawano się z treścią umów pomiędzy szpitalami a firmami cateringowymi. Zwracano uwagę na zapisy dotyczące

wymogu zatwierdzenia przez organy PIS firm cateringowych, nadzoru nad produkcją posiłków przez zamawiających, zgodność z obowiązującymi przepisami odnośnie zabezpieczania próbek pokarmowych, sposób układania jadłospisów oraz uwzględnienie fachowości osób, które się tym zajmują. Ponadto zwracano uwagę na zapisy dotyczące temperatur dostarczanych posiłków.

Podsumowanie.

- Szpitale publiczne są bardziej zaawansowane w pracach dostosowawczych- jeden ze szpitali w 2015r. zrealizował założenia Programu Dostosowawczego tym samym dostosował pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, kolejne dwa są bliskie realizacji programu i dostosowania podmiotu leczniczego.
- Żaden ze szpitali innych niż publiczne nie jest w pełni dostosowany do obowiązujących wymagań określonych przepisami prawa.
- Najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo- ginekologiczne.
- W województwie lubuskim, podobnie jak w roku 2014 zgłoszono ognisko epidemiczne spowodowane czynnikiem wielolekoopornym na tzw „ leki ostatniej szansy“. Ograniczającym znacznie szanse terapeutyczne.
- W 2015r.nastąpił wzrost ognisk epidemicznych spowodowanych przez rotawirus oraz Clostridium difficile toksyna A i B (60% ognisk stanowiły zakażenia układu pokarmowego).
- W 2015r. zmniejszyła sie liczba ognisk spowodowanych świerzbowcem, na tym samym poziomie jak w roku upiegłym utrzymała się liczba ognisk spowodowanych przez wesz głowową.
- Spośród 24 szpitali województwa lubuskiego 15 obiektów szpitalnych nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę.
- Jedną z przyczyn nieprawidłowości w zakresie żywienia pacjentów szpitali jest błędne lub nieprecyzyjne formułowanie opisu zamówienia na usługi cateringowe.

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Wysokiej jakości woda, bezpieczna dla zdrowia i dostępna w odpowiedniej ilości jest niezbędna dla codziennego życia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, aby woda była bezpieczna dla konsumentów, powinna być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów oraz pozbawiona wszelkich substancji w ilości stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego.

Należy podkreślić, iż za jakość wyprodukowanej wody odpowiada jej producent, czyli przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, lub podmiot spełniający taką rolę. Z kolei organ kontrolny, czyli Państwowa Inspekcja Sanitarna, sprawdza jakość wody w celu oceny jej zgodności z wymaganiami. Zatem rolą producenta jest przede wszystkim prowadzenie kontroli wewnętrznej jakości wody, ustalanie przyczyn w przypadku pogorszenie jej jakości oraz podejmowanie przedsięwzięć naprawczych. Rolą właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego jest natomiast analizowanie zagrożeń zdrowotnych wynikających z przekroczenia wartości wskaźników niezgodnych z wymaganiami i ocena prawidłowości zaproponowanych rozwiązań naprawczych.

Wprowadzone w listopadzie 2015 roku nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody do spożycia doprecyzowuje obowiązki przedsiębiorstw wodociągowych m.in. w zakresie terminów przekazywania przez producentów sprawozdań z badań z kontroli wewnętrznej oraz informowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o przekroczeniach parametrów jakości wody. Rozporządzenie to wprowadza także zapisy prawa unijnego w zakresie monitorowania substancji promieniotwórczych w wodzie przeznaczonej do spożycia.

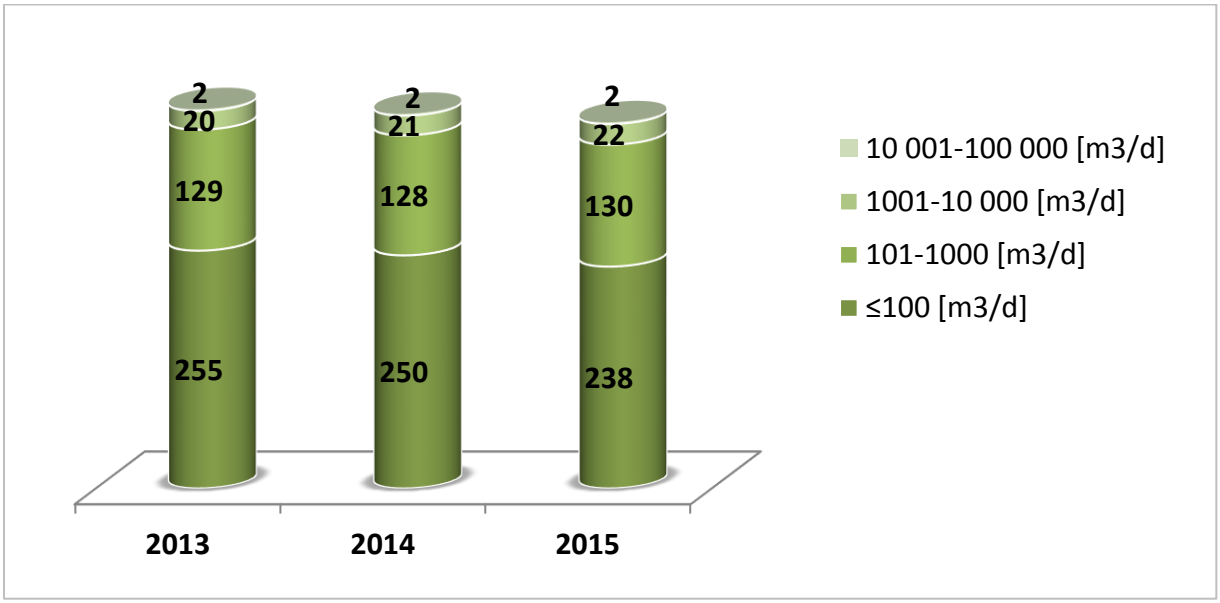
Fot.: Ujęcie wody w m. Sadowa

W województwie lubuskim podstawę zaopatrzenia ludności w wodę stanowią wodociągi publiczne (zaopatrują około 96% mieszkańców), oparte na wodach podziemnych. Wyjątek stanowi miasto Zielona Góra, które zaopatrywane jest częściowo w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego, znajdującego się na rzece Obrzycy w miejscowości Sadowa.

W 2015 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 561urządzeń dostarczających wodę, w tym 392 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 169 innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Od kilku lat obserwuje się zmniejszanie ilości wodociągów o małej wydajności, co wiąże się z podłączaniem ich do wodociągów o większej produkcji wody. Są to działania korzystne, wpływające na poprawę jakości wody, ponieważ wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości sprawdzone technologie uzdatniania wody oraz mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody.

Szczegółowe informacje dotyczące liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w latach 2013 – 2015 przedstawia poniższy wykres.

Liczba urządzeń dostarczających wodę w ramach zbiorowego zaopatrzenia wg wielkości produkcji w województwie lubuskim w latach 2013-2015



Podstawę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody pitnej stanowią zarówno badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej, jak i badania realizowane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zaobserwowano wzrost odpowiedzialności producentów wody, którzy w większości prowadzili rzetelną kontrolę jakości wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o otrzymywanych wynikach badań.

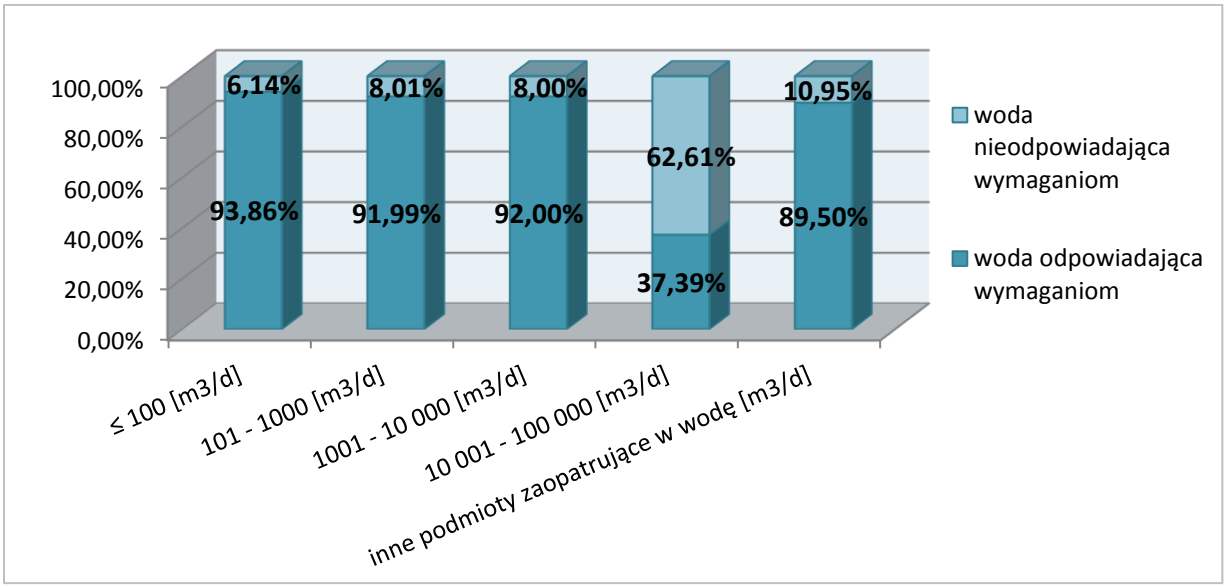
Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonują akredytowane laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, funkcjonujące w WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze, a także inne laboratoria – akredytowane lub o udokumentowanym systemie jakości badań, zatwierdzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System taki jest niezbędny dla zapewnienia, iż jakość wody jest kontrolowana przy pomocy najwyższych standardów opartych na najnowszej wiedzy. Stąd też Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. systematycznie wprowadza nowe metody badań – w 2015 rokupodjęto działania w zakresie wdrożenia metod badawczych dwóch, dotychczas niebadanych parametrów jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, objętych monitoringiem przeglądowym, tj.: epichlorohydryny i chlorku winylu. Działania te możliwe były dzięki doposażeniu Laboratorium w sprzęt analityczny, pozwalający na stosowanie nowoczesnych technik analitycznych.

W 2015 roku w ramach kontroli urzędowej przeprowadzono badania blisko 2 tysięcy próbek wody. Mając na uwadze wyniki dotychczas prowadzonych badań, zintensyfikowano

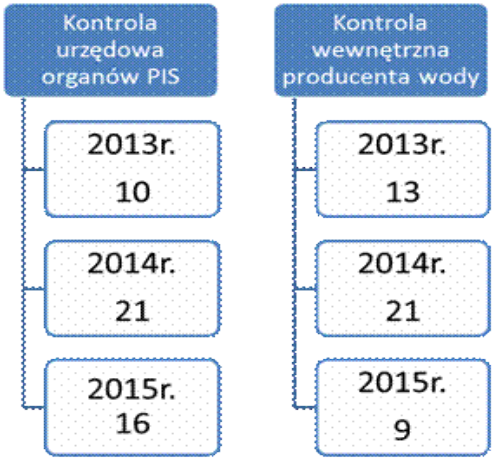
nadzór nad jakością wody produkowaną przez mniejsze wodociągi, realizując w tych wodociągach pełen zakres badań.

Według stanu na koniec grudnia 2015 roku z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia korzystało ogółem 772 229 osób, co stanowiło 80% mieszkańców województwa lubuskiego, zaopatrywanych z urządzeń dostarczających wodę (dane szacunkowe).

Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia, ze względu na dobową produkcję wody - odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom [na dzień 31 grudnia 2015r.]



W 2015 roku, na podstawie wyników monitoringu jakości wody Inspekcji Sanitarnej oraz kontroli wewnętrznej producentów, wydanych zostało 25 decyzji stwierdzających okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi (2014r. – 42). W zdecydowanej większości przypadki skażeń wody dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli. Najwięcej spośród odnotowanych przypadków braku przydatności wody do spożycia, bo aż 25% dotyczyło powiatu słubickiego. Podobnie jak w roku 2014, w blisko 30% przypadków powodem była niewłaściwa gospodarka wodno-ściekowa wynikająca z nieskanalizowania miejscowości.



Ponadto we wrześniu 2015 roku miała miejsce na terenie powiatu sulęcińskiego awaria ujęcia wody w miejscowości Malta, które jest podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 17 miejscowości w gm. Krzeszyce i 6 w gm. Słońsk (ok. 4 tys. ludności).Awaria spowodowała kilkudniową przerwę w dostawie wody z sieci wodociągowej. Po podjęciu przez producenta wody działań mających na celu zwiększenie wydajności w jednej

z czynnych studni i wykonaniu badań kontrolnych stwierdzono znaczne skażenie wody bakteriami grupy coli oraz Escherichia coli. Prawdopodobną przyczyną wystąpienia zanieczyszczenia było korzystanie przez mieszkańców w okresie braku wody z indywidualnych ujęć wody. Jakość wody czerpanej z tych ujęć często jest nieznana, a przyłącza do wodociągu nie są zabezpieczone zaworami antyskażeniowymi. W wielu przypadkach samorządy lokalne nie posiadają informacji na temat liczby studni przydomowych na swoim terenie. Istotne jest zatem prowadzenie przez lokalne władze i producentów wody działalności informacyjnej w tym zakresie wśród mieszkańców.

Nie zawsze stwierdzane w wodzie do spożycia zanieczyszczenia stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi. Występowanie podwyższonych wartości stężenia żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne, mogą prowadzić do niepożądanych zmian właściwości organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost barwy i mętności oraz metaliczny posmak może budzić uzasadnione zastrzeżenia konsumentów. W takich przypadkach Inspektorzy Sanitarni wydają decyzje o warunkowej przydatności wody do spożycia oraz zobowiązują producentów do podjęcia działań naprawczych. W 2015 roku wydanych zostało 131 takich decyzji (2014r. - 197), po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 86 przypadkach. W przypadku wodociągu publicznego w Gorzowie Wlkp., zaopatrującego w wodę mieszkańców miasta i okolic (ok. 134 tys. ludności) w 2015 roku obowiązywała decyzja o warunkowej przydatności wody do spożycia, wydana w 2014 roku z uwagi na pogorszenie jakości wody pod względem parametrów fizykochemicznych, w związku z prowadzonymi pracami modernizacyjnymi.

Fot.: Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Skwierzynie
źródło: www.zwik.skwierzyna.pl

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez Inspektorów Sanitarnych był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Producentom wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz konieczność sprawdzania jej jakości po pracach remontowych, wymianach złóż, po usunięciu awariioraz po dłuższych przerwach w dostawie energii elektrycznej. Przeprowadzono kontrole stanu technicznego infrastruktury 554 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 151 obiektach, z czego do końca 2015 roku w 81 obiektach uzyskano poprawę.

Przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o środki pozyskiwane z funduszów europejskich, modernizują istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizują nowe inwestycje, mające na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę oraz poprawę jakości wody. W 2015 roku w wielu miejscowościach prowadzone były prace związane

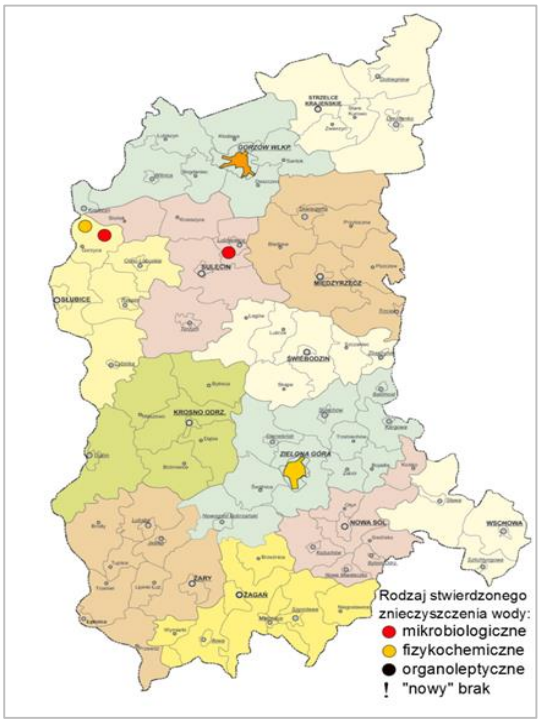
z przebudową stacji uzdatniania wody – wymieniano urządzenia technologiczne, pompy głębinowe i armaturę, oraz przeprowadzono remonty budynków hydroforni.

W 2015 roku nie odnotowano, podobnie jak w latach ubiegłych, chorób i zatruć związanych ze spożyciem wody.

Analiza wyników kontroli oraz przyczyn zanieczyszczenia wody do spożycia wskazuje, iż konieczne jest kontynuowanie działań mających na celu:

- polepszenie stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej,
- pełne zwodociągowanie i skanalizowanie gmin oraz usunięcie zbiorników bezodpływowych,
- dalsze łączenie tzw. „małych" wodociągów w większe sieci wodociągowe (konsolidacja),
- objęcie nadzorem przez samorządy właścicieli indywidualnych ujęć wody, szczególnie w zakresie zabezpieczenia przyłącza do wodociągu zaworami antyskażeniowymi.

W celu poprawy dostępności konsumentów do informacji o jakości wody, na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej **http://edu.wsse.gorzow.pl** kontynuowano prowadzenie interaktywnego serwisu na temat jakości wody do picia. W serwisie można znaleźć wszystkie, bieżące informacje o decyzjach PPIS dotyczących jakości wody do picia. Poszczególne rodzaje zanieczyszczeń oznaczono na mapie jako kropki różnych barw: zanieczyszczenia fizykochemiczne - kolor żółty; mikrobiologiczne - kolor czerwony; organoleptyczne - kolor czarny. Kropki o więcej niż jednej barwie oznaczają więcej niż jeden rodzaj zanieczyszczenia.



2. Jakość wody w pływalniach.

W ewidencji nadzorowanych obiektów w 2015 roku znajdowało się 40 pływalni.

Nadzór sanitarny nad ww. obiektami dotyczył zarówno oceny stanu technicznego obiektu, jak i jakości wody. Skontrolowano stan sanitarny wszystkich obiektów – nieprawidłowości stwierdzono w 4 pływalniach, poprawę stanu technicznego wyegzekwowano w 3 przypadkach. Stan sanitarny pozostałych pływalni nie budził zastrzeżeń. Mając na uwadze ryzyko zdrowotne, LPWIS pomimo braku w 2015r. uregulowań prawnych, kontynuował badania jakości wody w pływalniach. Zakres badań mikrobiologicznych wody w basenach obejmował oznaczanie Escherichia coli, bakterii grupy coli, Pseudomonas aeruginosa, ogólną liczbę mikroorganizmów w 36^{O}C i został rozszerzony o badanie wody na obecność bakterii z rodzaju Legionella w miejscach, gdzie powstaje aerozol wodno-powietrzny.

Fot.: Pływalnia Wodnik – Miejski Ośrodek Sportu, Rekreacji i Wypoczynku w Żarach.

Pobrano i zbadano 249 próbek wody – zakwestionowano 22 (8,8%). Z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne wody stwierdzono okresowy brak przydatności wody do kąpieli w 5 basenach. Właścicieli tych obiektów zobowiązano do poprawy jakości wody, przypominając jednocześnie o zwrócenie większej uwagi na zachowanie reżimu sanitarnego przez osoby pływające i kąpiące się.

W 2015 roku LPWIS wystosował do wszystkich właścicieli pływalni w województwie pismo przypominające o konieczności prowadzenia badań wody w ramach kontroli wewnętrznej (mimo braku uregulowań prawnych) i zwrócił się z prośbą o systematyczne przekazywanie wyników tych badań.

Umożliwiło to uruchomienie na stronie internetowej WSSE serwisu informującego na bieżąco mieszkańców o jakości wody w basenach na terenie poszczególnych powiatów.

W grudniu 2015 roku weszły w życie nowe przepisy regulujące kwestię jakości wody na pływalniach, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Rozporządzenie precyzuje obowiązki zarządzającego pływalnią, który m.in. dokonuje oceny spełniania przez wodę na pływalni wymagań na podstawie bieżącej obserwacji wody oraz systematycznego prowadzenia badań jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych. Właściwy państwowy inspektor sanitarny obowiązany jest natomiast do dokonania zbiorczej rocznej oceny jakości wody, poprzez analizę: parametrów jakości wody na pływalni, wyników badań wody wykonanych przez zarządzającego pływalnią, zakresu i częstotliwości wykonywania tych badań, jak również wyników badań wody na pływalni wykonywanych przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego przed wydaniem oceny.

Należy podkreślić, że zarządzającym pływalniami wyznaczono 6-miesięczny okres na dostosowanie się do wymogów określonych w rozporządzeniu.

3. Jakość wody w kąpieliskach.

Na terenie województwa lubuskiego w 2015 roku funkcjonowało 7 kąpielisk zgłoszonych przez organizatorów i zatwierdzonych uchwała rady gminy, czyli o jedno więcej w porównaniu do roku 2014. Ciągle jednak jest to liczba bardzo niewielka, biorąc pod uwagę, iż Ziemia Lubuska znana jest z dużej ilości jezior. Szczegółowe informacje na temat kąpielisk przedstawia załącznik nr 3.

W sezonie letnim 2015 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego nadzorowali także 60 tzw. miejsc wykorzystywanych do kontroli – są to miejsca zwykle bez pełnej infrastruktury i objęte mniejszą niż w przypadku kąpielisk częstotliwością badania wody. Wydano łącznie 117 bieżących ocen jakości wody, w tym dwa orzeczenia o okresowej nieprzydatności wody do kąpieli, tj.: kąpielisko Ośrodka Wypoczynkowego Głębokie nad Jeziorem Głębokie z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne (Enterokoki kałowe) oraz kąpielisko nad Jeziorem Glibiel w Łochowiczach na podstawie wyników wizualnej oceny jakości wody, która wykazała w pasie przybrzeżnym jeziora obecność piany nieznanego pochodzenia, zmętnienie wody oraz zanieczyszczenia wody suchą roślinnością i innymi drobnymi odpadami.

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

4. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2015 roku skontrolowano blisko1,7 tysiąca obiektów użyteczności publicznej, spośród 3488 ujętych w ewidencji. Wydano łącznie 98 decyzji zobowiązujących do usunięcia

nieprawidłowości oraz 413 zaleceń pokontrolnych. Do końca 2015 roku wykonane zostały obowiązki ujęte w 47 decyzjach oraz 237 zaleceniach pokontrolnych. Nałożono 48 mandatów na łączną kwotę 7700 złotych (2014r. – 37 na kwotę 5100 zł).

Podobnie jak w latach poprzednich przed sezonem zimowym skontrolowano obiekty, w których sezonowo lub całorocznie udzielana jest pomoc i schronienie osobom bezdomnym. W 2015 roku w ewidencji znajdowało się 15 tego typu obiektów – skontrolowano wszystkie. Pomieszczenia i wyposażenie w większości obiektów utrzymane były w zadawalającym stanie sanitarno – technicznym. Nieprawidłowości stwierdzono w 3 obiektach – wydano decyzje administracyjne i zalecenia pokontrolne. 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.

5. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.

W 2015 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa wydali 71 opinii w sprawie organizacji imprez masowych.

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

W okresie bezpośredni poprzedzającym imprezę oraz w trakcie jej trwania pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 159 kontroli ora podjęli 19 interwencji. Kontrole objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne" oraz teren imprezy i miasta – stwierdzone nieprawidłowości usuwano na bieżąco.

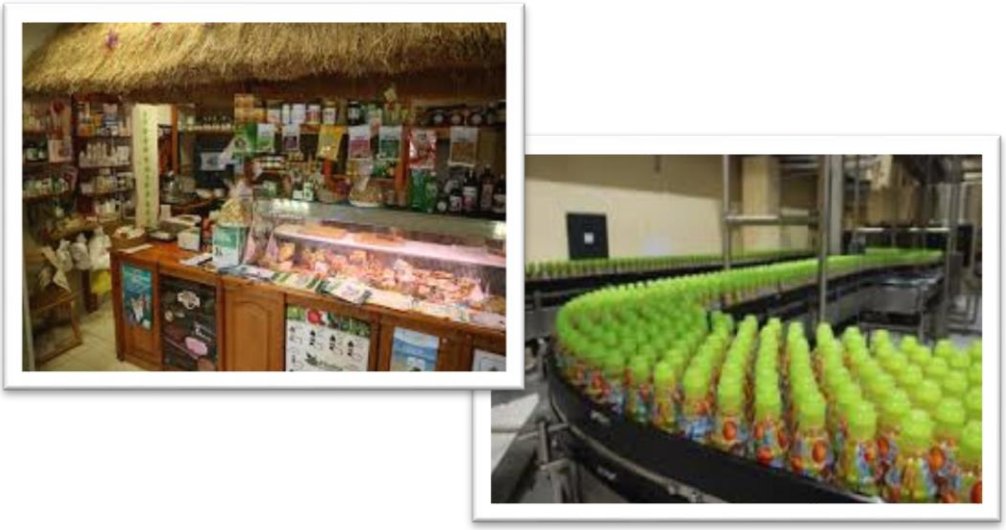
Podobnie, jak w latach ubiegłych problem stanowiło duże zaśmiecenie terenu festiwalu i jego bieżące porządkowanie w trakcie imprezy. W 2015 roku uzbrojono teren imprezy w sieć wodno-kanalizacyjną, co w widoczny sposób poprawiło gospodarkę ściekową (w tym wyeliminowało wycieki nieczystości ze zbiorników bezodpływowych przy umywalniach i dużej gastronomii, występujące regularnie w latach ubiegłych).

Na podkreślenie zasługuje dobra organizacja udzielania świadczeń medycznych zarówno w szpitalu polowym, jak i w terenowych punktach medycznych, a także sprawny „transport wewnętrzny" pomiędzy punktami pomocy doraźnej a szpitalem polowym (odpowiedzialny m.in. za odbiór odpadów medycznych oraz dostarczanie wyrobów medycznych, środków dezynfekcyjnych i środków czystościowych).

Podsumowanie.

- W 2015 roku ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego (dane szacunkowe).
- Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 25 decyzji stwierdzających okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi (w 2014r. - 42). Najczęstszą przyczyną stwierdzonych zanieczyszczeń były przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, w blisko 30% przypadków powodem była niewłaściwa gospodarka wodno-ściekowa.
- W 2015 roku oceniono stan techniczny infrastruktury 554 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 151 obiektach, z czego do końca 2015 roku w 81 obiektach uzyskano poprawę.
- W dalszym ciągu zmniejsza się liczba indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <100 m^3, co jest korzystne dla poprawy jakości wody, jednak budzi zastrzeżenia z uwagi na brak możliwości wykorzystania tych ujęć jako źródeł wody w sytuacjach awaryjnych.

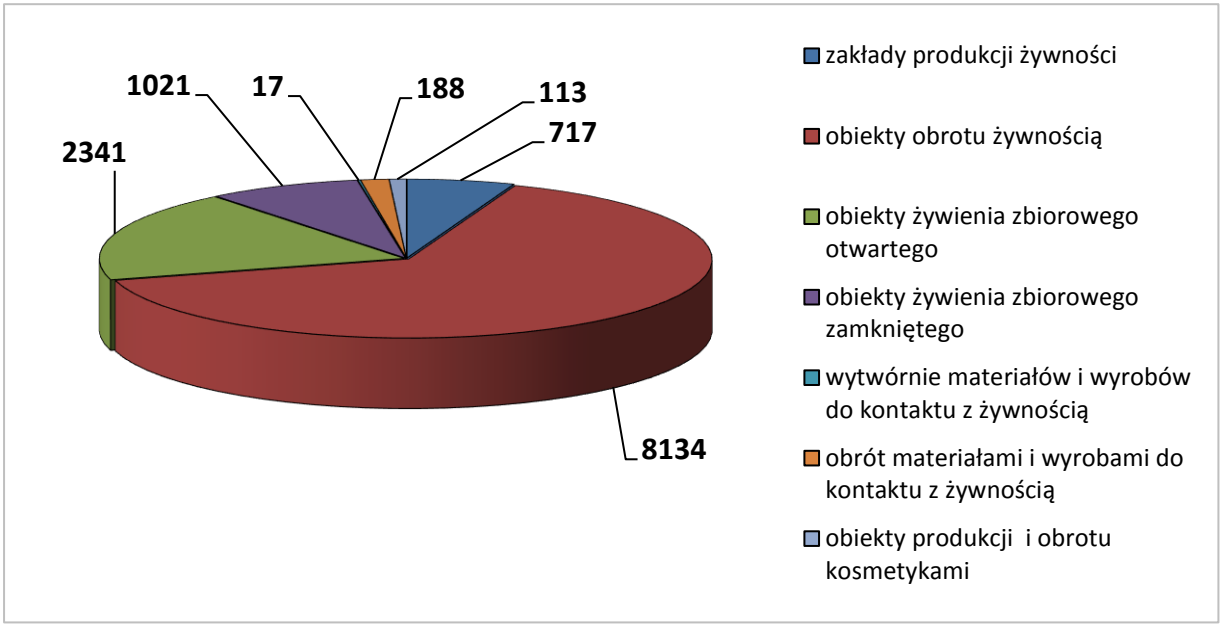
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH



1. Wprowadzenie.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności żywienia i kosmetyków znajdowało się 12418 obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz 113 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami (liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w stosunku do 2014 roku o 9).

Wykres: Obiekty objęte nadzorem w 2015r.



Liczba zakładów, będących pod nadzorem, ulegać będzie zwiększeniu z uwagi na trwający proces rejestracji przez rolników produkcji pierwotnej u właściwego powiatowego inspektora sanitarnego (produkcja pierwotna - produkcja, uprawa, zbieractwo lub hodowla produktów podstawowych przeznaczonych do dalszej sprzedaży).

W 2015 r. skontrolowano 4584 zakłady żywnościowo-żywieniowe oraz 42 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami, co stanowi 37% obiektów znajdujących się pod nadzorem. Przeprowadzono w nich 7124 kontroli sanitarnych (w 2014 r. – 6727), w tym 395 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2014 r. – 435). Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2014 nieznacznie zwiększyła się (o ok. 6%), wzrosła też liczba nałożonych mandatów i wydanych decyzji administracyjnych.

W 2015 r. stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywieniowych niezgodny z wymaganiami stwierdzono w 71 przypadkach tj. 1,55% zakładów skontrolowanych (w 2014r. – 2,9%).

W połowie roku 2014 zmienione zostały przez Głównego Inspektora Sanitarnego kryteria oceny obiektów żywnościowo-żywieniowych. Trudno jest w związku z tym w oparciu o wyniki kontroli ocenić, czy stan sanitarno-higieniczny i techniczny tych obiektów poprawił się lub pogorszył w porównaniu do roku 2014.

Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakładach żywienia zbiorowego otwartych (restauracje, kawiarnie itp.). Osoby winne zaniedbań higieniczno-sanitarnych ukarano 852 mandatami karnymi na kwotę 187400 zł. (w 2014 r .- 741 mandatów na kwotę 187.550,00 zł).

Do sądu grodzkiego skierowano 2 wnioski o ukaranie (w 2014 r. nie kierowano takich wniosków). W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1987 decyzji administracyjnych, nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień (w 2014 r. – 1718), w tym 4 decyzje nakazujące przerwanie produkcji z uwagi na obecność szkodników, rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej, brak wody w zakładzie (w 2014 r. wydano 5 decyzji tego typu). Podobnie jak w roku 2014 wydano 2 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych - żywności przeterminowanej.

W porównaniu z rokiem 2014 liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego kar pieniężnych zmniejszyła się. W 2015r. wymierzono 31 kar na kwotę 39401,00 zł, m. in. za niedopełnienie formalności przy uruchamianiu nowych zakładów lub samowolne rozszerzenie zakresu działalności bez wymaganej zgody, czy niezgodne z przepisami oznakowanie produktu (w roku 2014 wymierzono 43 kary pieniężne na kwotę 54 159 zł).

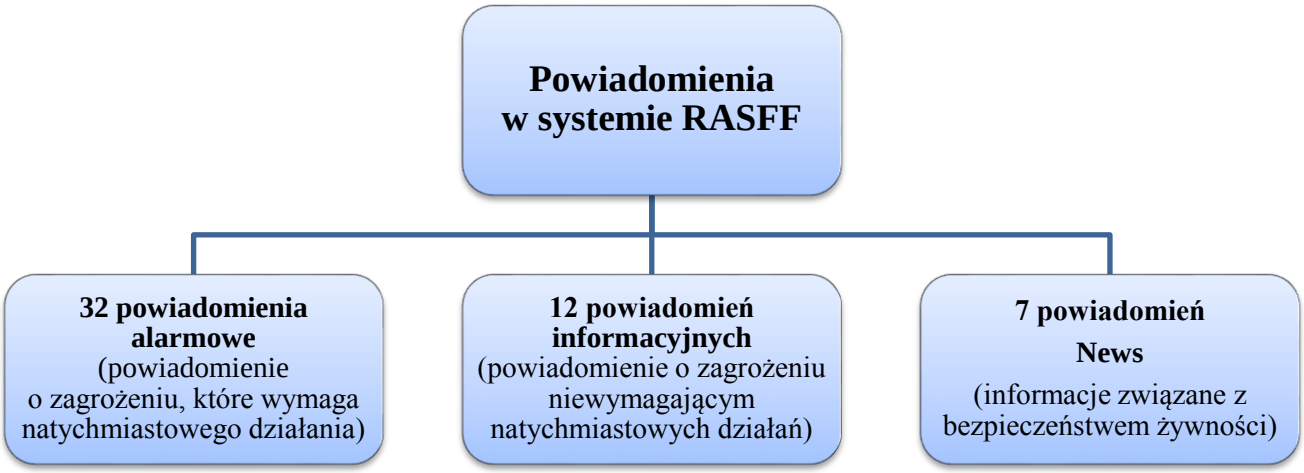
Przedsiębiorcy od kilku lat wdrażają zasady dobrej praktyki higienicznej i/lub produkcyjnej oraz systemu HACCP (System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). Na dzień 31.12.2015 r. w województwie lubuskim 75,5% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej (GHP/GMP), w roku 2014 – 69,2%. Zasady sytemu HACCP wdrożyło 33,3% zakładów, (w roku 2014 – 26,8%).

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. Takie ułatwienia dla przedsiębiorców zalecane są przez Komisję Europejską.

W 2015 roku odbyła się w Polsce misja Biura ds. Żywności i Weterynarii (FVO) dot. oceny systemów kontroli dotyczących substancji dodatkowych i aromatów dymu wędzarniczego stosowanych w produktach i przetworach mięsnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego uczestniczyły w misji oceniając znakowanie i stosowanie substancji dodatkowych w mięsie, jego przetworach i wyrobach mięsnych oraz produktach złożonych. Ocenie poddano 20 próbek różnych wyrobów mięsnych, w tym mięsa surowego miejscowych producentów. Nieprawidłowości w znakowaniu stwierdzono w pięciu przypadkach. W każdym przypadku powiadomiono organy Inspekcji Weterynaryjnej, nadzorujące producentów tych wyrobów.

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

W 2015 r. podobnie jak w latach ubiegłych podejmowano szereg działań związanych z funkcjonowaniem systemu RASFF. Z Krajowego Punktu Kontaktowego przy Głównym Inspektorze Sanitarnym oraz od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w kraju otrzymano łącznie 51 powiadomień.



Alarmowe i Informacyjne:

- obecność substancji niedozwolonych (nieautoryzowanych) w suplementach diety, oraz sugerowanie cech produktu leczniczego.
- migracja do żywności zanieczyszczeń z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
- przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn.
- obecność alkaloidów w produktach zbożowych i suszonych owocach.
- obecność WWA i metali szkodliwych dla zdrowia w produktach rybnych, olejach i grzybach.
- brak informacji o obecności składnika alergennego na etykiecie produktu (SO_2, migdały, mleko).
- stwierdzenia ciał obcych w produkcie zbożowym, piwie (metal, szkło).
- przekroczenia dopuszczalnych limitów barwników w napojach oraz jodku potasu w soli.
- obecność bakterii chorobotwórczych w drobiu i ziołach.
- obecność substancji alergennej (glutenu)

NEWS o:

Personelu laboratoriów uprawnionym do pobierania próbek i analiz ketmii jadalnej.

Aktualizacji list urzędników z Turcji uprawnionych do podpisywania świadectw zdrowia.

Wprowadzenia nowego systemu online dla oświadczeń ws. specjalnych warunków regulujących przywóz paszy i żywności pochodzących lub wysyłanych z Japonii w następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima.

W 2015 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym tylko 1 powiadomienie alarmowe dotyczące stwierdzenia obecności pałeczki Salmonella w majeranku (w 2014r. wysłano 4 powiadomienia).

Po otrzymaniu wyżej wymienionych informacji organy PIS prowadziły działania zgodne z obowiązującym w tym zakresie prawodawstwem, weryfikując głównie działania podejmowane przez podmioty sektora spożywczego, ponieważ to one odpowiadają za bezpieczeństwo produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

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

W 2015 r. do badań laboratoryjnych pobrano 1895 próbek (żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, kosmetyki). Próbki badano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa, lub innych laboratoriach zewnętrznych. Spośród zbadanych, 39 próbek (2,06%) nie spełniało wymagań prawa żywnościowego (w 2014 r. – 1,9%).

W 2015 roku zbadano 35 próbek różnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Kierunkami badań były: migracja globalna, migracja metali szkodliwych dla zdrowia, migracja formaldehydu, migracja pierwszorzędowych amin aromatycznych oraz cechy organoleptyczne. Żadna z badanych próbek nie została zdyskwalifikowana.

W 2015r. nie badano wyrobów kosmetycznych.

4. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2015 roku pod nadzorem znajdowało się 205 obiektów, w tym 17 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 188 specjalistycznych miejsc obrotu (44 hurtownie i 144 sklepy). Liczba nadzorowanych obiektów była porównywalna do roku 2014. Skontrolowano 8 wytwórni produkujących materiały i produkty do kontaktu z żywnością. Podobnie jak w roku 2014 nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami. We wszystkich wdrożono zasady dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej (GHP/GMP). Przeprowadzono kontrole 46 miejsc obrotu ww. produktami, w 83 obiektach (44,1%) wdrożono zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP). Za wprowadzanie do obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł.

5. Nadzór na kosmetykami.

W 2015r. nadzorowano 112 podmiotów obrotu kosmetykami, w tym 6 hurtowni oraz 1 wytwórnię wyrobów kosmetycznych. Podczas kontroli tych obiektów oceniono 69 partii różnych wyrobów kosmetycznych pod względem poprawności oznakowania opakowania, stwierdzając nieprawidłowości tylko w jednym przypadku.

W wyniku interwencji dotyczącej nieprawidłowości związanych ze sprzedażą kosmetyków poprzez portal aukcyjny stwierdzono przypadek nieprawidłowego oznakowania kosmetyków (kosmetyki nie zostały oznakowane w języku polskim, nie podano instrukcji użycia, nie podano informacji o osobie odpowiedzialnej na terenie Unii Europejskiej). Osoba winna zaniedbań została ukarana mandatem karnym.

6. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.

Żywność prozdrowotna to środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementy diety oraz żywność wzbogacona. Wyżej wymienione produkty kontrolowane są pod katem prawidłowości oznakowania zarówno w stacjonarnych miejscach obrotu np. w aptekach jak i w sprzedaży internetowej.

W roku 2015 zakwestionowano 34 środki spożywcze, w tym 31 suplementów diety oraz 3 środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, m. in. ze względu na:

- nieprawidłową prezentację suplementów diety, która zawierała informacje przypisujące właściwości lecznicze produktom żywnościowym,
- właściwości składników zawartych w kwestionowanych produktach np. korzeń kozłka lekarskiego, melatonina czy johimbina,
- nie zakończone postępowanie w sprawie pierwszego zgłoszenia wprowadzenia do obrotu suplementu diety.

W jednym przypadku w składzie suplementu diety stwierdzono siarczan agmatyny, który nie powinien znajdować się w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

O wszystkich stwierdzonych nieprawidłowościach informowano Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych - właściwych ze względu na siedzibę producenta/importera.

7. Ocena sposobu żywienia.

piramida żywieniowa

Podczas kontroli szpitali, domów pomocy społecznej, domów dziecka czy stołówek szkolnych prowadzono teoretyczną ocenę prawidłowości żywienia. Ze względu na brak regulacji prawnych, w przypadku stwierdzenia błędów żywieniowych, do podmiotów odpowiedzialnych przesyłano informacje o nieprawidłowościach. Każdorazowo powiadamiany był też Wojewoda Lubuski.

W 2015 r. oceniono sposób żywienia w 236 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. Najczęściej stwierdzane w jadłospisach dekadowych nieprawidłowości dotyczyły:

- podawania w ciągu dekady powtarzających się produktów,
- serwowania posiłków niepełnowartościowych, to jest o znikomej zawartości produktów stanowiących źródło białka zwierzęcego,
- niskiego udziału produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych,
- niedostatecznej ilości świeżych i przetworzonych warzyw i owoców,
- braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie,
- zbyt dużego udziału w posiłkach produktów o dużej zawartości tłuszczów, jak np. wędlin typu parówka, salcesonów, pasztetów itp.,
- mało szczegółowej formy jadłospisu, uniemożliwiającej ocenę sposobu żywienia.

W roku 2015 pod nadzorem znajdowało się 17 zakładów świadczących żywieniowe usługi cateringowe (w roku 2014 – 16). Kontrole sanitarne ww. firm nie wykazały zakładów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego**.**

8. Nadzór nad środkami zastępczymi.

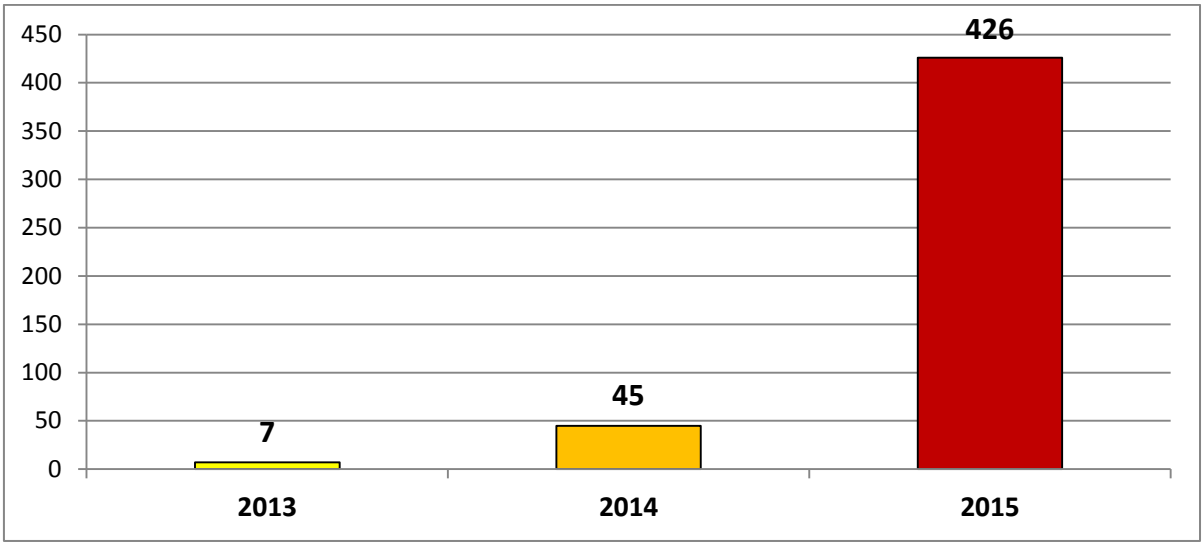
Nadzór nad środkami zastępczymi prowadzony jest we współpracy z Policją, Urzędem Kontroli Skarbowej oraz Urzędami Celnymi. W 2015 r. miała miejsce również współpraca z Centralnym Biurem Śledczym, która wynikała z ogólnopolskiej akcji kontrolnej potencjalnych miejsc sprzedaży tych produktów, dotyczącej zmiany przepisów obowiązującego w tym zakresie prawa.

W zakresie realizacji ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie województwa lubuskiego podejmowano następujące działania:

- przeprowadzono 18 kontroli podmiotów, co do których zachodziło podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych,
- pobrano do badań podejrzane produkty (21 próbek spośród 173 zabezpieczonych),
- wydawano decyzje wstrzymujące wprowadzanie do obrotu i nakazujące wycofanie produktów z obrotu, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi oraz decyzje zobowiązujące do zaprzestania prowadzenia działalności, jak również decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu produktów, które w wyniku badań laboratoryjnych uznano za środki zastępcze,
- wymierzano kary pieniężne za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W 2015 r. wymierzono 6 kar na łączną kwotę 120 000 zł.

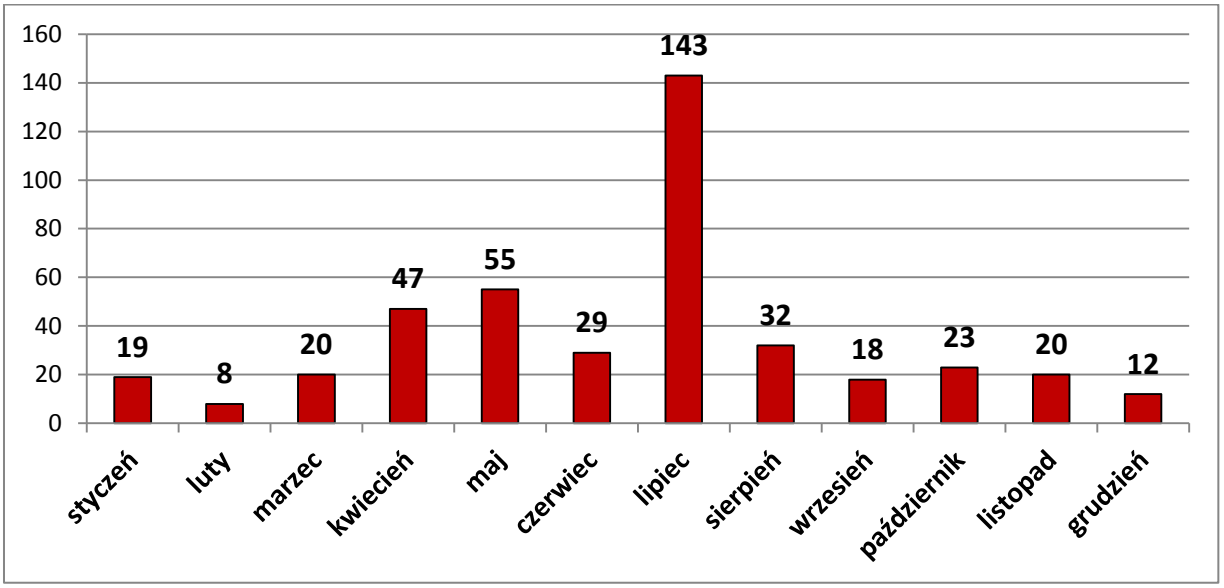
W 2015 r. zgłoszono do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego 426 przypadków podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. Zgłoszenia przesyłały szpitale (SOR, Oddziały), pogotowia ratunkowe, punkty opieki zdrowotnej.

Wykres: Liczba podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w latach 2013-2015.



Wzrost zgłoszonych w 2015 roku podejrzeń zatruć środkami zastępczymi spowodowany był pojawieniem się na rynku środków bardziej niebezpiecznych (zwłaszcza w lipcu dopalacza o nazwie Mocarz) a także poprawą zgłaszalności przez podmioty lecznicze. W obowiązującym porządku prawnym nie ma obowiązku zgłaszania takich zatruć, podmioty lecznicze zostały zobowiązane do przesyłania zgłoszeń do WSSE w Gorzowie Wlkp. przez Wojewodę Lubuskiego i władze województwa.

Wykres: Przypadki podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w poszczególnych miesiącach 2015r.



Od kilku lat Urząd Celny w Rzepinie informuje LPWIS o ujawnieniu przesyłek zawierających środki zastępcze. O takich przypadkach informowani są następnie właściwi ze względu na siedzibę wysyłającego przesyłkę inspektorzy sanitarni, Główny Inspektor Sanitarny oraz organy skarbowe.

Po otrzymaniu informacji o zajętej przez Urząd Celny przesyłce prowadzone były działania wyjaśniające:

- wzywano do osobistego stawiennictwa adresatów przesyłek w celu złożenia wyjaśnień w sprawie ewentualnego wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Osoby te zazwyczaj zeznawały, iż zamawiały te produkty do użytku własnego lub też, że nic nie wiedzą o przesyłce,
- kierowano wnioski do sądów o ukaranie osób, które nie stawiały się na wezwania a tym samym utrudniały prowadzone postępowania w sprawie ujawnienia środków zastępczych w przesyłkach pocztowych. Sądy wydawały wyroki nakładające kary grzywny,
- wydawano decyzje o umorzeniu prowadzonych postępowań z uwagi na bezprzedmiotowość i fakt dokonania zamówień przesyłek zawierających środki zastępcze przez osoby posługujące się fikcyjnymi danymi adresowymi,
- prowadzono inne działania mające na celu ustalenie okoliczności zamawiania na portalach internetowych środków zastępczych, które Izba Celna w Rzepinie zatrzymywała w przesyłkach (dotyczące np. ustalenia danych osobowych adresatów).

Podsumowanie.

- Zwiększona w 2015 r. liczba kontroli przeprowadzonych w ramach urzędowej kontroli żywności, zwiększona liczba nałożonych mandatów karnych oraz większa liczba wydanych decyzji administracyjnych świadczy o kontrolach prowadzonych w sposób wnikliwy, jak i w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka. Wpłynęło to na zmniejszenie się liczby interwencji wnoszonych przez klientów.
- Odsetek kwestionowanej żywności w 2015 roku w stosunku do roku 2014 pozostaje na podobnym poziomie.
- Liczba powiadomień do systemu RASFF systematycznie maleje. W 2015r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłosił do systemu RASFF tylko 1 powiadomienie o produkcie niezgodnym z wymaganiami prawa żywnościowego.
- Wzrost zgłoszonych w 2015 roku podejrzeń zatruć środkami zastępczymi spowodowany był z jednej strony pojawieniem się na rynku środków bardziej niebezpiecznych (zwłaszcza w lipcu dopalacza o nazwie Mocarz), z drugiej zaś strony - poprawą zgłaszalności przez podmioty lecznicze. W obowiązującym porządku prawnym nie ma obowiązku zgłaszania takich zatruć, podmioty lecznicze zostały zobowiązane do przesyłania zgłoszeń do WSSE w Gorzowie Wlkp. przez Wojewodę Lubuskiego i władze województwa.
- Podkreślić należy, że szczególnie istotna w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom jest działalność oświatowo- wychowawcza. W roku 2015 Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego podejmowała szereg działań w tym zakresie.

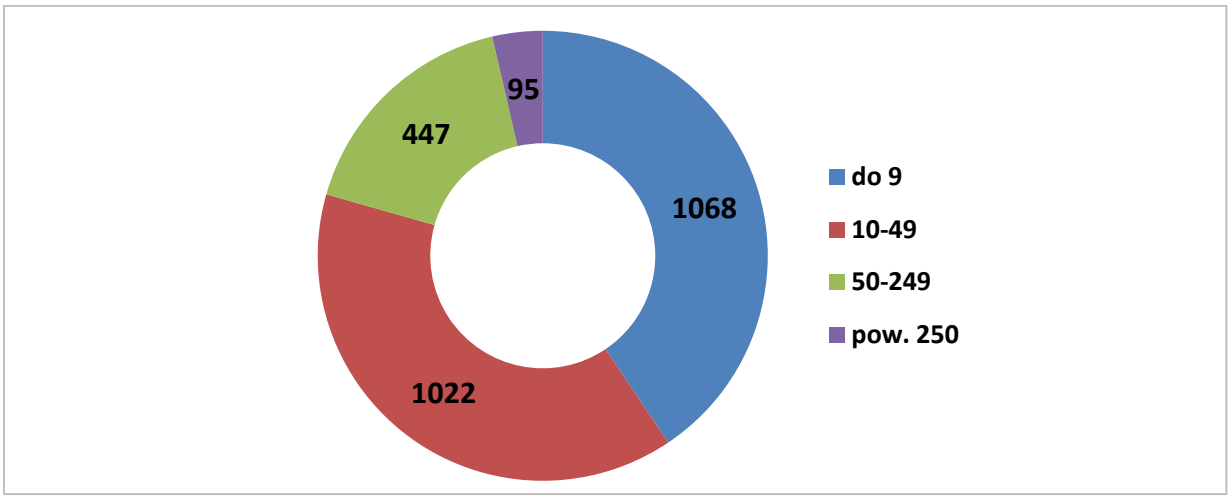
V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajdują się 2632 zakłady pracy zatrudniające prawie 128 tys. pracowników. Zdecydowaną większość stanowią zakłady zatrudniające do 9 pracowników (ok. 41 %) oraz od 10 do 49 pracowników (ok. 39%).

W 2015r. przeprowadzono 1375 kontroli w 1112 zakładach (ok. 42 % nadzorowanych) zatrudniających 72365 osób (ok. 57 % zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

Wykres. Podział nadzorowanych zakładów pracy ze względu na liczbę zatrudnionych w nich pracowników.



Największa liczba zatrudnionych pracuje w branżach:

- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 9873 pracowników, przeprowadzono 21 kontroli w zakładach zatrudniających 9047 osób,
- opieka zdrowotna (PKD 86) – 9572 pracowników, przeprowadzono 58 kontroli w zakładach zatrudniających 8826 osób,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 7721 pracowników, przeprowadzono 135 kontroli w zakładach zatrudniających 5057 osób,
- produkcja mebli (PKD 31) – 7505 pracowników, przeprowadzono 46 kontroli w zakładach zatrudniających 5151 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 7299 pracowników, przeprowadzono 68 kontroli w zakładach zatrudniających 2812 osób,
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – 6705 pracowników, przeprowadzono 121 kontroli w zakładach zatrudniających 4498 osób,
- edukacja (PKD 85) – 7507 pracowników, przeprowadzono 59 kontroli w zakładach zatrudniających 2759 osób.

Najistotniejsze ryzyko zawodowe występuje w zakładach przemysłowych oraz pomiotach wykonujących działalność leczniczą, w związku z tym w tych zakładach pracy przeprowadzono największą liczbę kontroli obejmując nadzorem znaczny odsetek zatrudnionych.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowały 344 zakłady pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne NDS/NDN (**N**ajwyższe **D**opuszczalne **S**tężenie / **N**ajwyższe **D**opuszczalne **N**atężenie). W roku 2015r. skontrolowano 199 zakładów, w których narażenie na czynniki szkodliwe było największe, wydając 55 decyzji zobowiązujących do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic poprawiając w tym zakresie warunki pracy 852 pracownikom. Nadal jednak 7632 pracowników, czyli ok. 6 % osób zatrudnionych, pracuje w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (97 %) pracuje w narażeniu na ponadnormatywny hałas, w przypadku którego istnieją i są stosowane skuteczne metody ograniczenia skutków zdrowotnych m.in. poprzez użytkowanie prawidłowo dobranych ochronników słuchu.

Tabela. Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2012-2015.

Czynnik szkodliwy	**Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach**			
	2012r.	**2013r.**	**2014r.**	**2015r.**
czynniki chemiczne	97	69	114	210
pyły	274	165	202	226
hałas	7 128	7 321	7 547	7410
drgania	422	447	493	473

Najwięcej pracowników w przekroczeniach czynników chemicznych i pyłów pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczo-szlifierskich. Wzrost liczby osób pracujących w przekroczeniach tych czynników spowodowany jest m.in. zmianą przepisów obniżających normę stężenia (NDS) dla manganu. Na ponadnormatywny hałas najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją wyrobów z drewna, natomiast przekroczenie NDN drgań dotyczyło głównie branży produkcji metali i metalowych wyrobów gotowych.

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 165 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych. Ponadto stwierdzano m.in.:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 152 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 99 zakładach,

– niespełnienie przepisów związanych z produkcją i stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin – w 96 zakładach.

Szczególnym nadzorem w latach 2014-2015 objęto zakłady produkujące artykuły spożywcze ze względu na występujące w nich narażenie na szereg czynników szkodliwych dla zdrowia m.in. pyły, hałas i szkodliwe czynniki biologiczne. Skontrolowano 36 zakładów wykonując 51 kontroli, w wyniku czego wydano 13 decyzji zawierających 34 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia nieprawidłowości dotyczących najczęściej:

– braku aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy – 9 przypadków,
– przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych – 8 przypadków.
– braku prawidłowej oceny ryzyka zawodowego – 6 przypadków,
– braku wymaganej prawem dokumentacji – 5 przypadków.

2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W 2015r. wydano 451 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 251 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 1023 nakazy, w tym m.in.:

– 232 obligujące do przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy,
– 124 dotyczące obowiązków związanych z produkcją i stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
– 100 odnoszących się do oceny ryzyka zawodowego,
– 74 wynikające z narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne,
– 71 zobowiązujących do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
– 17 związanych z występowaniem w środowisku pracy substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym,
– 3 z zakresu produktów biobójczych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 40 upomnień, 6 tytułów wykonawczych oraz 6 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 11880 zł. Wystawiono także 8 mandatów karnych na kwotę 1800 zł. oraz jeden wniosek o ukaranie.

Tabela. Informacje o podejmowanych działaniach w latach 2012-2015.

	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.
Liczba zakładów w ewidencji	2936	2973	2873	2632
Liczba zakładów skontrolowanych	1038	1132	1056	1112
Liczba przeprowadzonych kontroli	1303	1386	1336	1375

Liczba zakładów, w których stwierdzono:				
- przekroczenia NDS i NDN czynników szkodliwych	169	174	175	199
- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych	138	147	145	165
- brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego	103	89	102	99
- brak aktualnych badań lekarskich	16	18	18	23
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń	151	127	140	152
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin	99	102	82	96
- uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych	29	21	39	38
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych	12	24	11	13
Liczba wydanych decyzji, w tym:	546	497	477	451
- dotyczących poprawy warunków pracy	312	212	261	251
Liczba nakazów w decyzjach, w tym w zakresie:	1318	1077	1058	1023
- substancji chemicznych i ich mieszanin	192	154	119	124
- czynników rakotwórczych lub mutagennych	14	47	14	17
- szkodliwych czynników biologicznych	61	29	79	74
- badań i pomiarów środowiska pracy	218	209	224	232
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych	76	58	64	71
- oceny ryzyka zawodowego	125	100	100	100
Liczba wystawionych mandatów	2	5	10	8
Kwota wystawionych mandatów	200 zł.	950 zł.	2050 zł.	1800 zł.
Liczba postanowień o nałożeniu grzywny	8	5	8	6
Kwota nałożonych grzywien	16210 zł.	1630 zł.	17330 zł.	11880 zł.

3. Nadzór nad zakładami, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne.

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego znajdują się 853 zakłady, w których pracownicy są potencjalnie eksponowani na szkodliwe czynniki biologiczne.

W zakresie nadzoru nad realizacją obowiązków wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych

w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.) skontrolowano 314 zakładów przeprowadzając 346 kontroli (28% wszystkich skontrolowanych zakładów), w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie eksponowanych było 10 254 pracowników, w tym 7 185 z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C, HIV). Największą grupę narażonych stanowili pracownicy zatrudnieni w ochronie zdrowia (4 292 osoby), zakładach produkujących artykuły spożywcze (1 171 osób) oraz opiece społecznej (1 045 osób).

Nieprawidłowości stwierdzono w 59 zakładach, najczęściej dotyczyły braku: oceny ryzyka zawodowego w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne (24 zakłady), rejestru prac i rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z 3 i 4 grupy zagrożenia (18 zakładów) oraz procedur i instrukcji (12 zakładów). Ponadto w 6 zakładach stwierdzono brak prowadzenia systematycznych szkoleń pracowników w tym zakresie. W związku z powyższym wydano 41 decyzji administracyjnych z 74 nakazami.

4. Nadzór nad podmiotami, w których występują czynniki rakotwórcze.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubuskim nadzoruje 198 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne. W 2015r. przeprowadzono 91 kontroli w 89 zakładach pracy (45% zakładów nadzorowanych), w których narażonych na czynniki rakotwórcze lub mutagenne było 1264 pracowników, w tym 412 kobiet.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 10 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do poprawy warunków pracy zawierających 17 nakazów dotyczących m.in.:

- braku rejestru prac przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym – 6 zakładów pracy,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych – 5 zakładów pracy,
- niezłożenia stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – 7 zakładów pracy.

Ponadto zobowiązywano do przeprowadzenia badań stężeń czynników rakotwórczych w środowisku pracy, obniżenia stężeń tych czynników oraz zakazano stosowania benzenu - substancji chemicznej podlegającej ograniczeniom zgodnie z załącznikiem XVII do rozporządzenia REACH.

Tabela. Liczba zakładów pracy, w których najczęściej występuje narażenie na czynniki rakotwórcze w zależności od wybranych działów gospodarki.

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych	Czynniki rakotwórcze
Przetwórstwo przemysłowe (PKD 16, 25, 31)	67	30	406	Pyły drewna twardego, związki chromu (VI), tlenek niklu, WWA
Opieka zdrowotna (PKD 86)	23	16	343	promieniowanie jonizujące, epoksyetan

5. Nadzór nad produkcją i stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin.

W 2015r. przeprowadzono 597 kontroli w ramach nadzoru nad 1593 podmiotami zajmującymi się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, dystrybucją bądź stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin. W 98 przypadkach stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin i wydano 66 decyzji administracyjnych zawierających 124 nakazy zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości. Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły:

- nieprawidłowego oznakowania opakowań substancji chemicznych i ich mieszanin, miejsc ich składowania oraz rurociągów je transportujących,
- braku kart charakterystyk substancji chemicznych i ich mieszanin lub nieprawidłowości w nich zawartych,
- braku spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- niewłaściwych warunków przechowywania niebezpiecznych chemikaliów,
- braku wyposażenia pracowników w odpowiednie środki ochrony indywidualnej i zbiorowej,
- braku instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy z zastosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin oraz instrukcji składowania, pakowania, załadunku i transportu tych substancji.

6. Produkty biobójcze.

W województwie lubuskim w 2015r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 194 podmioty wprowadzające do obrotu produkty biobójcze (tj. substancje chemiczne stosowane do zwalczania organizmów szkodliwych, takich jak pasożyty i drobnoustroje, w tym środki odstraszające owady i odkażające oraz przemysłowe substancje chemiczne, takie jak farby zabezpieczające

statki przed zanieczyszczeniami czy środki konserwujące). W zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi przeprowadzono 40 kontroli podmiotów wprowadzających oraz 94 kontrole podmiotów stosujących w działalności zawodowej te produkty. Sprawdzano pozwolenia na obrót produktami biobójczymi, przestrzeganie zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych zgodnie z obowiązującym prawem oraz oznakowanie opakowań.

Stwierdzono uchybienia dotyczące:

- wprowadzania do obrotu produktu biobójczego bez wymaganego pozwolenia – 3 podmioty,
- wprowadzania do obrotu produktu biobójczego w opakowaniu niewłaściwie oznakowanym – 3 podmioty.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano dwie decyzje administracyjne m.in. wycofując z obrotu produkt biobójczy bez wymaganego prawem aktualnego pozwolenia Ministra Zdrowia.

7. Prekursory narkotyków.

Prekursory narkotyków to substancje, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 48 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 166 podmiotów stosujących te substancje. W 2015r. skontrolowano 12 przedsiębiorstw wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków oraz 51 firm stosujących te substancje chemiczne w działalności zawodowej nie stwierdzając nieprawidłowości.

8. Choroby zawodowe.

W 2015r. w województwie lubuskim stwierdzono 30 przypadków chorób zawodowych (decyzje prawomocne wg stanu na dzień 31 grudnia 2015r.). Ponadto wydano 24 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2015.

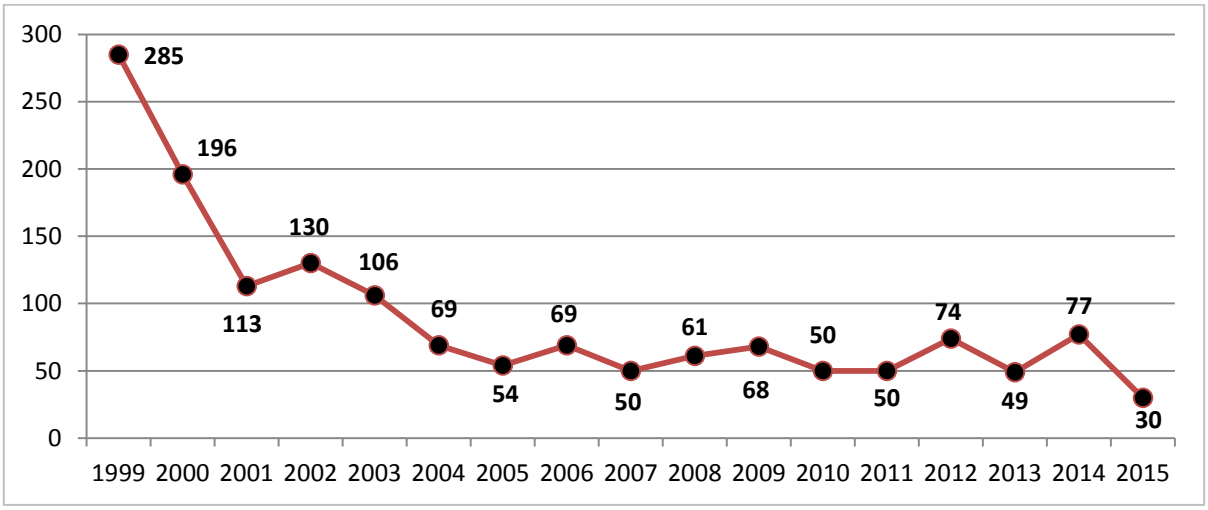
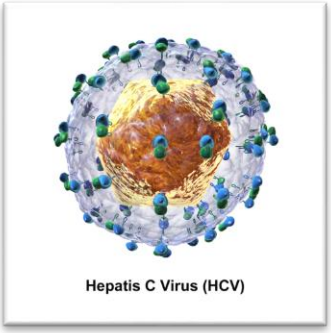


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2012-2015.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2012	2013	2014	2015
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	-	1	-
3	Pylice płuc	3	1	1	-
6	Astma oskrzelowa	1	1	3	2
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	-	-	1
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	-	-	1	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	-	2	2	-
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	5	5	-	3
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	-	1	1	1
18	Choroby skóry	6	3	4	3
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	2	4	4	3
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	5	7	8	4
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 słyszącym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 k Hz	9	3	4	-
22	Zespół wibracyjny	1	1	1	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	41	21	47	12
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	1	1	-
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	1	1	-	1
	3. borelioza	39	18	46	11
	4. bruceloza	-	-	-	-
	5. inne (w tym gruźlica)	-	1	-	-
	ogółem	74	49	77	30

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2014r. zmalała o 47 przypadków. Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w powiecie strzelecko drezdeneckim (9 przypadków) i międzyrzeckim (6 przypadków).


Hepatis C Virus (HCV)

Największy spadek odnotowano w chorobach zakaźnych. Rozpoznano 11 przypadków boreliozy (mniej o 35 w porównaniu do roku poprzedniego). Pomimo tego jest to od kilku lat najczęściej stwierdzana choroba zawodowa w województwie lubuskim (niemal połowę obszaru stanowią tereny zalesione). Stwierdzono ją u 9 pracowników nadleśnictw oraz dwóch rolników. Liczba rozpoznawanych borelioz może jednak w najbliższych latach rosnąć, gdyż łagodny klimat sprzyja rozwojowi kleszczy oraz brak jest skutecznych środków profilaktycznych tj. szczepień ochronnych. W 2015r. stwierdzono ponadto jedno zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu C u pielęgniarki.

Nieznacznie zmalała liczba chorób zawodowych o podłożu alergicznym. Stwierdzono 3 przypadki kontaktowego zapalenia skóry u pracowników mających kontakt z substancjami chemicznymi (zawartymi m.in. w olejach do obróbki metali, płynach chłodzących i składnikach gumy), 2 przypadki astmy oskrzelowej (u fryzjerki mającej kontakt z substancjami chemicznymi zawartymi w kosmetykach fryzjerskich tj. nadtlenek wodoru, amoniak oraz u pracownika ogólnobudowlanego pracującego w kontakcie z czynnikami zawartymi w farbach, preparatach gruntujących i silikonie) oraz jeden przypadek zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych u rolnika narażonego na pyły organiczne pochodzenia roślinnego i zwierzęcego. Duży odsetek osób obciążonych alergią powoduje konieczność prowadzenia odpowiedniej profilaktyki w stosunku do osób pracujących a przede wszystkim rozpoczynających pracę i uczących się zawodu. Niezbędna jest właściwa identyfikacja zagrożeń alergologicznych występujących w środowisku pracy, szczególnie tych nieznanych, wynikających z wprowadzania nowych technologii.

W porównaniu do roku ubiegłego odnotowano spadek liczby chorób zawodowych spowodowanych czynnikami środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi badań lub pomiarów (m.in. hałas, drgania, zapylenie). Nie stwierdzono zawodowego uszkodzenia słuchu (w 2014r. stwierdzono 4 przypadki). Podobnie jak w roku ubiegłym stwierdzono jeden przypadek zespołu wibracyjnego u pilarza.

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

Pomimo to stwierdzono raka krtani o etiologii zawodowej u operatora ładowarki w wytwórni mas bitumicznych (narażenie na wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne). Nie stwierdzono zatruć ostrych i przewlekłych lub ich następstw wywołanych przez substancje chemiczne.

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 2015r. rozpoznano po jednym przypadku przewlekłego zapalenia kaletki maziowej, przewlekłego zapalenia okołostawowego barku i przewlekłego zapalenia nadkłykcia kości ramiennej. Podobnie jak w roku ubiegłym wśród chorób obwodowego układu nerwowego najczęściej rozpoznawanym schorzeniem był zespół cieśni nadgarstka (4 przypadki). Należy spodziewać się wzrostu zachorowań na w/w choroby z powodu automatyzacji procesów produkcji, a co za tym idzie wykonywaniem pracy w narzuconym tempie i w wymuszonej pozycji ciała, powodującej przeciążenia układu mięśniowo-szkieletowego i obwodowego układu nerwowego.

W grupie zawodowej rolników stwierdzono 4 choroby zawodowe (3 boreliozy i zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych).

Ponadto w roku 2015 stwierdzono 3 przypadki choroby narządu głosu u nauczycieli spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat (w 2014r. nie stwierdzono przewlekłych chorób narządu głosu).

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 a także nie zgłaszanie objawów przez pracowników w trakcie badań profilaktycznych.

Podsumowanie.

- Odnotowano wzrost liczby osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych określonych dla czynników chemicznych w środowisku pracy. Spowodowane jest to m.in. zmianami w przepisach prawnych obniżającymi najwyższe dopuszczalne stężenie m.in. dla manganu występującego często przy pracach spawalniczych.
- Sukcesywnie maleje liczba wydawanych decyzji i nakazów dotyczących poprawy warunków pracy. Może to świadczyć o systematycznej poprawie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach.

- Nadal w wielu zakładach pracy stwierdzono brak aktualnych badań i pomiarów środowiska pracy oraz brak lub niepełną ocenę ryzyka zawodowego, które są dokumentami potwierdzającymi właściwe rozeznanie środowiska pracy.
- Tendencja spadkowa liczby stwierdzonych chorób zawodowych może wynikać z niedoszacowania spowodowanego brakiem świadomości biologicznych skutków narażenia zawodowego, zwłaszcza występujących po wielu latach od ustania zatrudnienia a także nie zgłaszania objawów przez pracowników w trakcie badań profilaktycznych.

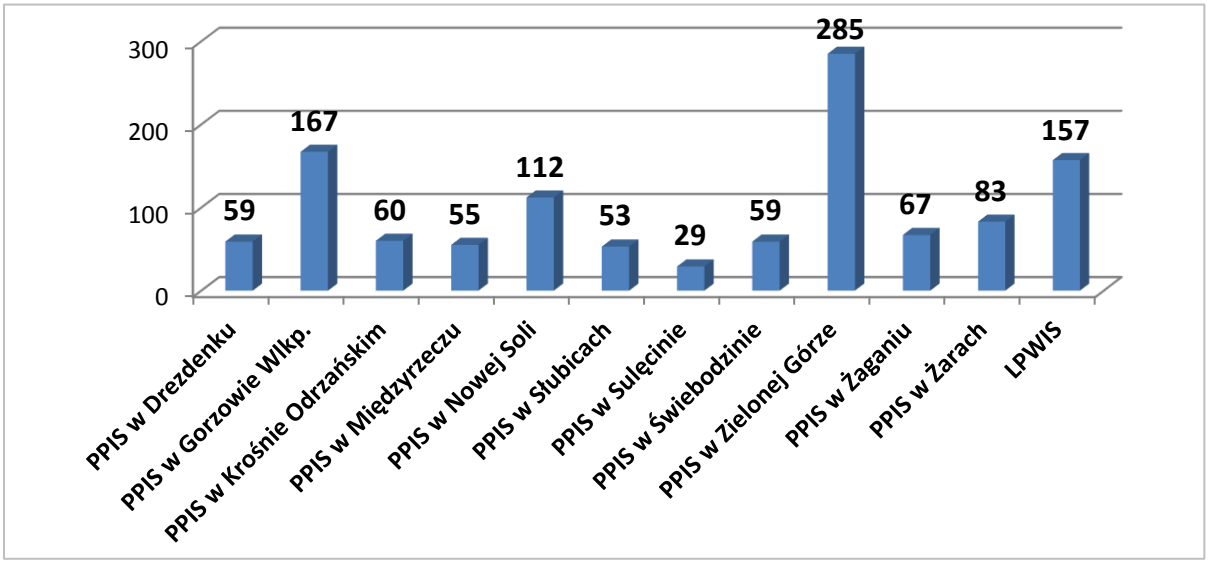
VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

1. Wprowadzenie.

Pion higieny dzieci i młodzieży pełni nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi w placówkach nauczania, wychowania i opieki oraz w ośrodkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży. Podczas kontroli ocenie podlegają m.in. warunki zdrowotne środowiska fizycznego, tj. stan techniczny budynku oraz pomieszczeń (infrastruktura, wyposażenie), stan sanitarny otoczenia placówki (w tym miejsce gromadzenia odpadów stałych, nawierzchnia dróg i przejść, ogrodzenie), mikroklimat pomieszczeń (wentylacja grawitacyjna i mechaniczna, temperatura, oświetlenie sztuczne), zaopatrzenie w wodę i odprowadzenie ścieków, a także bieżąca czystość i porządek. Prowadzony jest również nadzór w zakresie higieny procesów nauczania (ergonomia stanowisk pracy ucznia, tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych).

W 2015 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 1156 stałych placówek nauczania i wychowania, w tym 58 żłobków, 317 przedszkoli, 499 szkół na różnych poziomach kształcenia oraz 282 inne placówki oświatowo-wychowawcze. Liczbę placówek nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Liczba placówek nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubuskim.

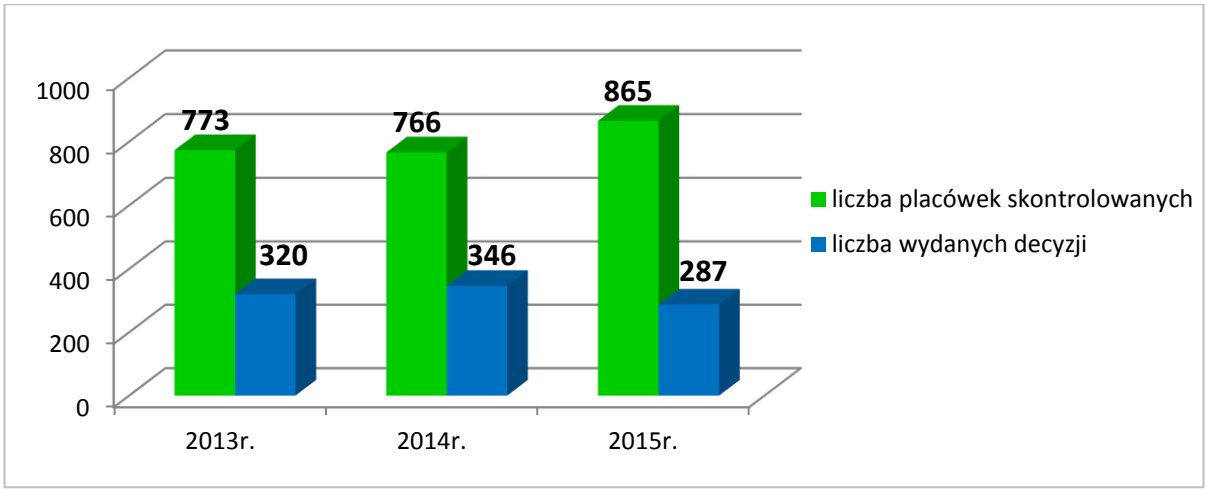


Ponadto w czasie letniego i zimowego wypoczynku pod nadzorem znajdowało się 455 turnusów zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej.

W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano ogółem 865 placówek stałych (75% placówek w ewidencji) oraz 331 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (tj. 73% zarejestrowanych w bazie wypoczynku). Przeprowadzono łącznie 1736 kontroli, które swoim zakresem obejmowały zarówno ocenę stanu sanitarnego placówek pod względem posiadanej infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, dostępności do infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania

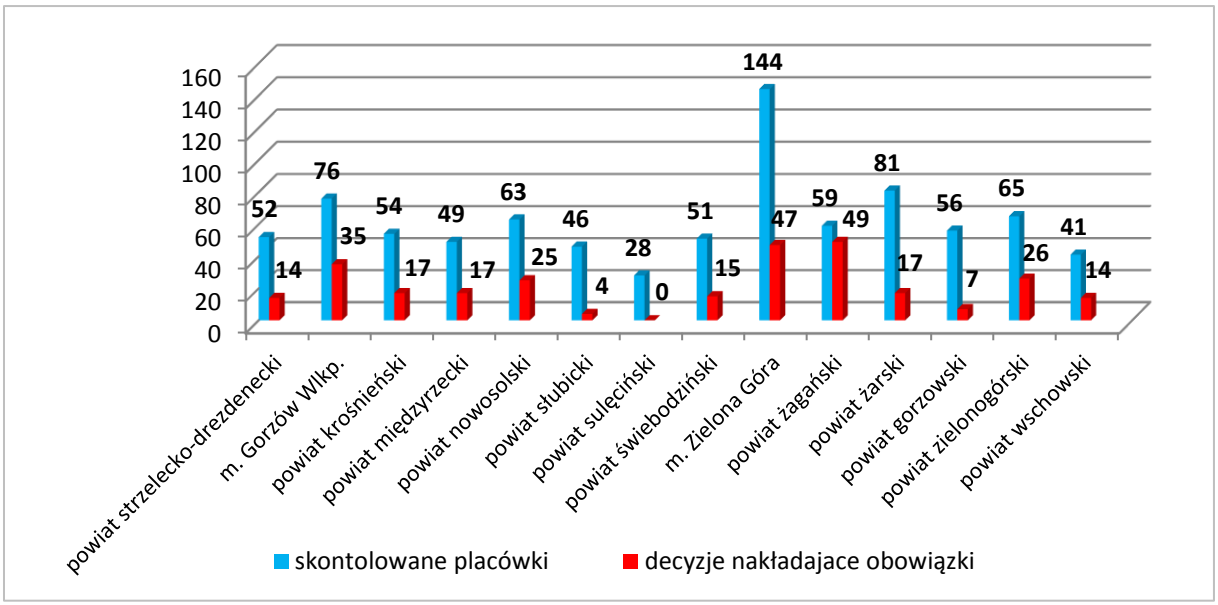
fizycznego, jak i ocenę higieny procesu nauczania oraz warunków pobytu dzieci i młodzieży w miejscach wypoczynku. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 287 decyzji administracyjnych merytorycznych, 241 decyzji administracyjnych płatniczych oraz nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 2200,00 zł.

Wykres: Liczba placówek zobowiązanych do wykonania obowiązków nałożonych decyzjami PPIS i LPWIS w latach 2013-2015 w woj. lubuskim.



Szczegółowe dane dotyczące przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych dla poszczególnych powiatów województwa lubuskiego przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Decyzje wydane w 2015r. w woj. lubuskim.



Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

– poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg oraz stolarki okiennej i drzwiowej w salach lekcyjnych, salach gimnastycznych, pomieszczeniach kompleksów sportowych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,

- zapewnienia dostępu do bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów,
- poprawy stanu sanitarno-higienicznego sanitariatów, w tym sprawności technicznej armatury sanitarnej oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- zapewnienia właściwego oświetlenia stanowisk pracy ucznia w salach dydaktycznych,
- dostosowania do wymagań ergonomii stanowisk pracy ucznia oraz zapewnienia stosownych certyfikatów na meble.

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2015 roku znaczną ilość wśród decyzji merytorycznych, bo 51% stanowiły decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków.

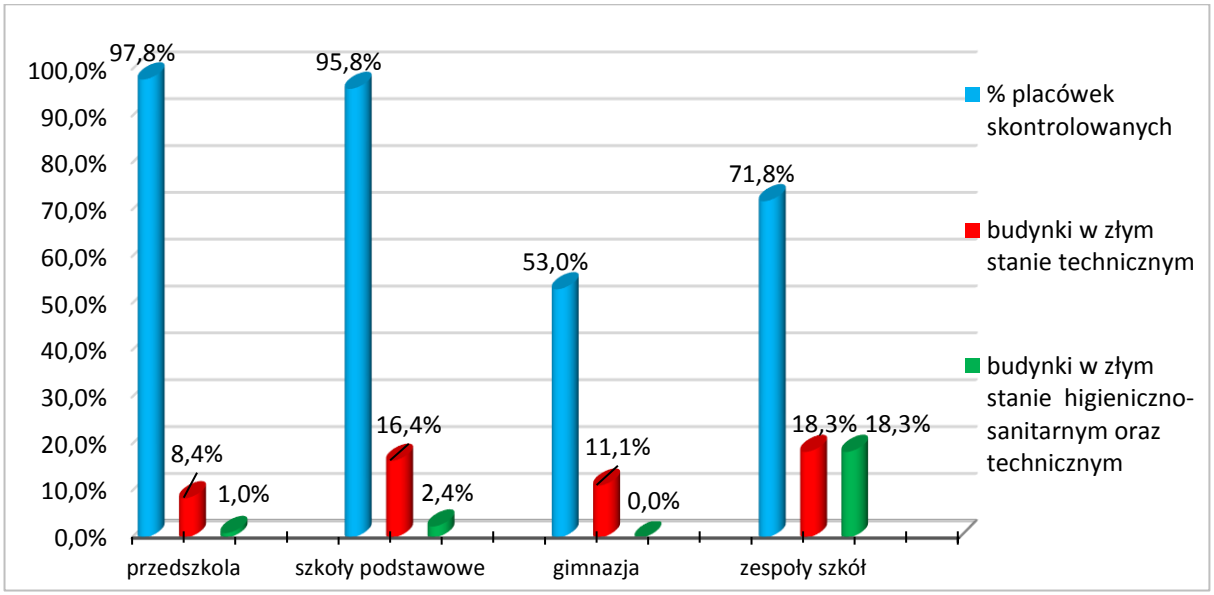
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Fot.: Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Drezdenku

W 2015 roku realizowanych było wiele prac remontowych, które przyczyniły się do podniesienia jakości budynków oświatowych, a tym samym wpłynęły na poprawę warunków pobytu uczniów. Nadal jednak są placówki funkcjonujące w budynkach, których stan techniczny jest niedostateczny.

W 2015 roku budynki w złym stanie technicznym, wymagającym częściowego lub kapitalnego remontu stwierdzono w 95 przypadkach, co stanowiło 11% skontrolowanych obiektów (2014 – 5,4%). Natomiast budynki zarówno w zły stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowało 41 placówek (4,7%). Szczegółowe dane dotyczące stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego budynków, w których funkcjonują placówki przedstawia wykres poniżej.

Wykres: Stan sanitarny placówek nauczanie w woj. lubuskim w 2015r.



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to: zacieki na ścianach i sufitach, uszkodzone podłogi, zły stan ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwe warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, brak skutecznej wentylacji, niewłaściwe oświetlenie, niewłaściwy stan techniczny mebli szkolnych.

3. Warunki do utrzymania higieny w szkołach.

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów w szkołach. 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 2015 roku właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 810 placówek, tj. 93,6% skontrolowanych. Uchybienia odnotowano w 55 (6,4%) skontrolowanych placówek.

Fot.: Pomieszczenia sanitarne Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego w Słubicach

W dalszym ciągu w 11 szkołach stwierdzono ograniczony dostęp do bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych, w tym:

- powiat strzelecko – drezdenecki – 1,
- powiat słubicki – 4,
- powiat świebodziński – 1,
- miasto Gorzów Wlkp. – 1,
- powiat żarski – 2,
- powiat zielonogórski – 1,
- powiat żagański – 1.

Podkreślić należy fakt, iż zapewnienie bieżącej, ciepłej wody oraz środków higieny osobistej powinno być standardem w każdej szkole. Dzieci i młodzież to grupa wiekowa najbardziej narażona na infekcje i choroby zakaźne. Konieczne jest zatem zapewnienie uczniom warunków gwarantujących wykonanie podstawowych czynności higienicznych zwiększających bezpieczeństwo zdrowotne. Szkoła to miejsce, w którym uczniowie powinni również zdobyć

wiedzę na temat higieny osobistej oraz wyrobić w sobie nawyk dokładnego i częstego mycia rąk.

Niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych stwierdzono w 22 szkołach, a zaniedbania czystości i porządku w 15 szkołach.

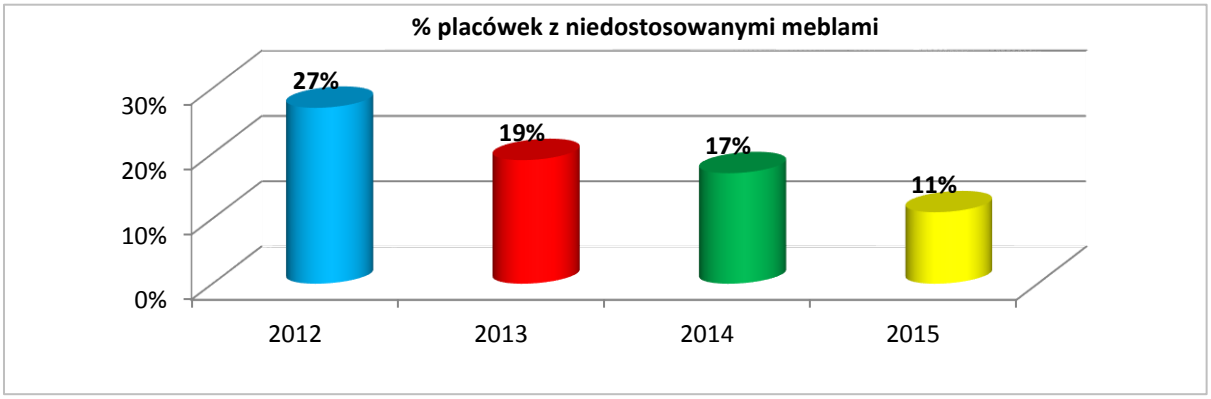
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 34 decyzje merytoryczne oraz nałożono 17 mandatów karnych na kwotę 1900 zł.

4. Warunki pracy ucznia.

Fot.: Zespół Szkół w Kostrzynie nad Odrą

W ramach bieżącego nadzoru w 2015r. przeprowadzono kontrole pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie właściwego doboru stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka. Podczas oceny mebli przedszkolnych i szkolnych zwracano także uwagę na ich prawidłowe oznakowanie, odpowiednie zestawienie i stan techniczny oraz posiadanie przez placówki certyfikatów potwierdzających spełnienie wymogów bezpieczeństwa. Badaniami objęto 317 placówek, w których w 669 oddziałach oceniono 10730 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka, w tym: 3571 stanowisk w 142 przedszkolach, 3671 stanowisk w 106 szkołach podstawowych, 386 stanowisk w 14 gimnazjach i 3102 stanowiska w 55 zespołach szkół. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 63 oddziałów w 35 placówkach, tj. 9,4% skontrolowanych oddziałów (11% skontrolowanych placówek). W skontrolowanych placówkach z mebli niedostosowanych do wzrostu korzystało 379 dzieci, co stanowi 3,5% zbadanych uczniów. Analiza zebranych informacji oraz porównanie wyników badań z lat ubiegłych wskazuje, iż liczba placówek, w których stwierdzono niedostosowane meble szkolne zmniejszyła się, jednak nadal stanowi to istotny problem. Przyczyną niewłaściwego doboru stanowisk pracy uczniów jest nie tylko brak mebli szkolnych zróżnicowanych pod względem rozmiarów, ale także przemieszczanie się uczniów z sal dydaktycznych i związana z tym częsta zmiana stanowisk pracy oraz nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł.

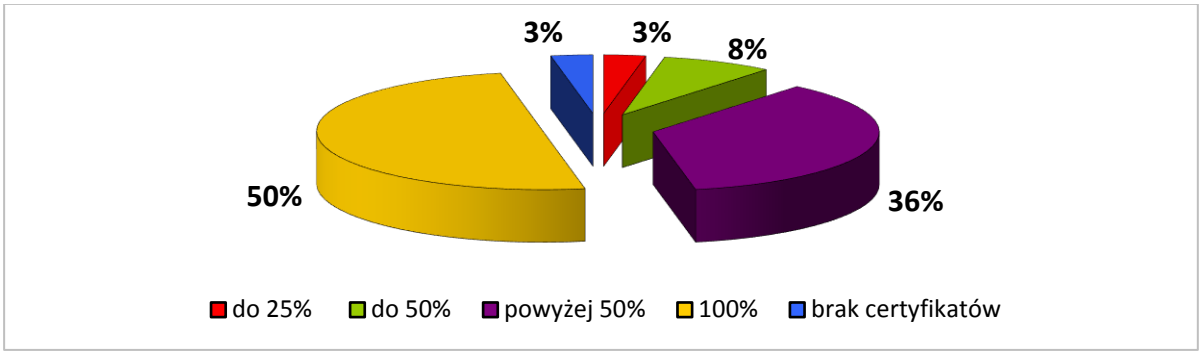
Wykres: Ocena dostosowania mebli w latach 2012-2015



Pod kątem posiadania mebli z certyfikatami skontrolowano 680 przeszkoli i szkół. W wyniku dokonanej oceny stwierdzono, iż meble bez certyfikatów posiadało 21 placówek, co stanowi 3% ogółu. Natomiast 659 placówek wyposażono w meble z certyfikatami, z czego:

- 100% certyfikatów posiadało 338 placówek,
- powyżej 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 243 placówkach,
- do 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 56 placówkach,
- do 25% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 22 placówkach.

Wykres: Wyposażenie placówek w meble z certyfikatami.

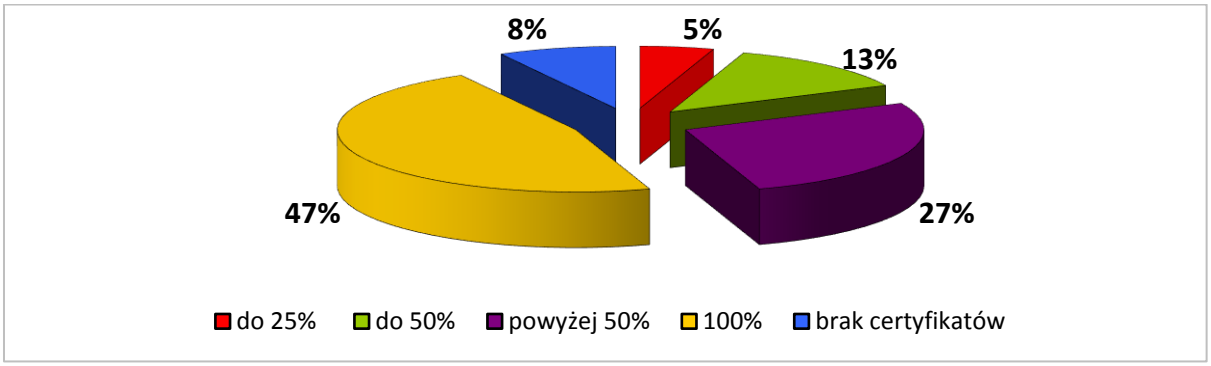


Podobnie jak w latach ubiegłych, sytuacja w zakresie posiadania mebli z certyfikatami najkorzystniej kształtowała się w przedszkolach, w tej grupie 65% placówek posiadało wszystkie meble z certyfikatami.

W przypadku urządzeń i sprzętu sportowego analiza danych wykazała, iż 50 skontrolowanych placówek, tj. 8% nie posiada certyfikatów na sprzęt i urządzenia sportowe, a pozostałe placówki posiadają sprzęt z certyfikatami w różnym stopniu, tj.:

- 100% certyfikatów posiadało 290 placówek (47%),
- powyżej 50% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 167 placówkach (27%),
- do 50% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 84 placówkach (13%),
- do 25% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 29 placówkach (5%).

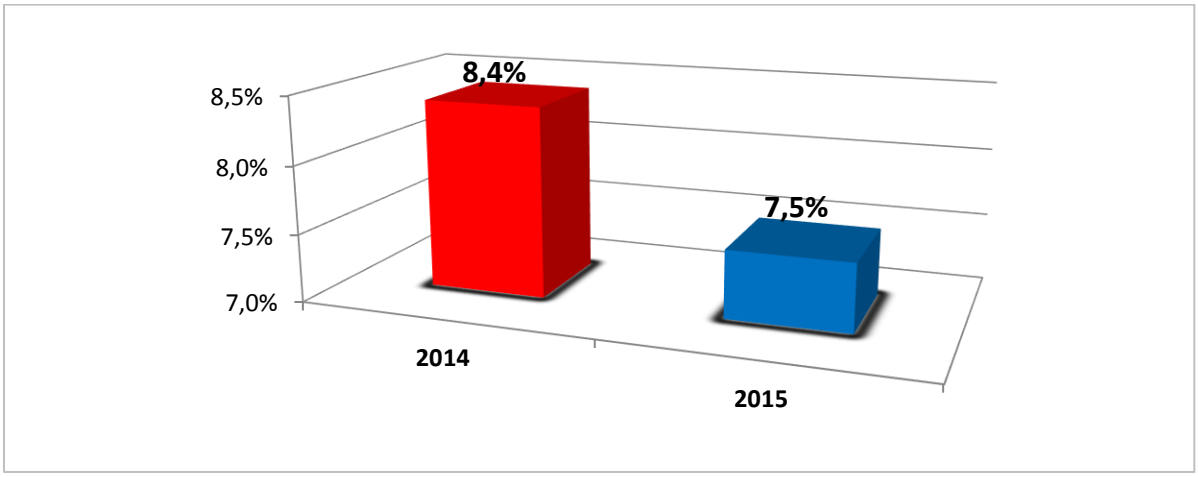
Wykres: Wyposażenie placówek w sprzęt sportowy z certyfikatami.



Najkorzystniej w tym zakresie przedstawia się również sytuacja w grupie przedszkoli, a mianowicie 52% skontrolowanych placówek posiadało sprzęt wyłącznie z certyfikatami.

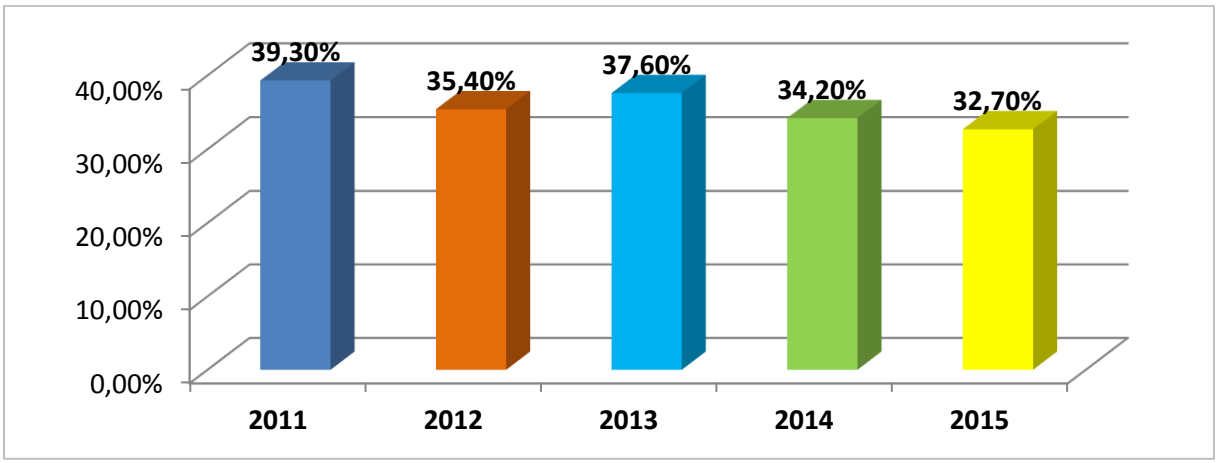
Organizacja procesu nauczania ma bardzo duży wpływ na zdrowie ucznia, a szczególnie istotnym elementem jest równomierne rozłożenie zajęć oraz prawidłowy wypoczynek. Podczas bieżących kontroli szkół ocenie poddano tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych. W 2015 roku ogółem przeanalizowano 2652 plany lekcji w 303 szkołach. Nieprawidłowo ułożone rozkłady zajęć lekcyjnych odnotowano w 13,2% skontrolowanych szkół (7,5% oddziałów). Analiza planów lekcji pod względem higienicznym wykazała nieznaczną poprawę (wykres poniżej).

Wykres: % oddziałów, w których stwierdzono rozkład zajęć niezgodny z zasadami higieny (w latach 2014-2015)



Prowadzone od kilku lat badania w losowo wybranych szkołach podstawowych w zakresie obciążenia uczniów tornistrami nie wykazują znaczącej poprawy w tym zakresie. W roku szkolnym 2014/2015 pomiarem objęto 7802 uczniów klas I–VI w 98 szkołach podstawowych województwa lubuskiego. Przekroczenie wagi tornistra stwierdzono u 32,7% zbadanych uczniów. W porównaniu do lat ubiegłych zaobserwowano niewielki spadek liczby uczniów noszących przeciążony tornister. Jednak, jak pokazuje poniższy wykres sytuacja w tym zakresie od kilku lat utrzymuje się na niekorzystnie wysokim poziomie.

Wykres: Obciążenie uczniów plecakami/tornistrami na terenie województwa w latach 2011-2015.



5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

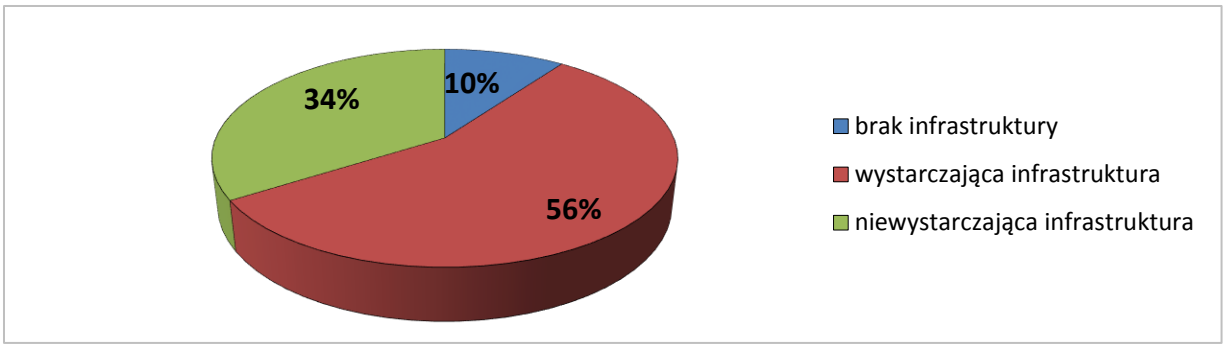
Fot.: Sala gimnastyczna w I Liceum Ogólnokształcącym w Żarach

W 2015 roku spośród skontrolowanych szkół odpowiednie warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego zapewniło 56% szkół (210). Placówki te dysponują zespołem sportowym oraz boiskiem lub korzystają z hal sportowych. W wielu szkołach dzieci i młodzież miały dodatkową możliwość korzystania z innych form rekreacji w ramach zajęć wychowania fizycznego, tj. basenu, siłowni.

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył 10% skontrolowanych placówek, a w przypadku blisko 3% szkół niezależnie od posiadanej infrastruktury do wychowania fizycznego zajęcia odbywały się na korytarzach. Ponadto uczniowie co czwartej placówki w ramach zajęć wychowania fizycznego korzystali z bazy sportowej poza szkołą (siłownia, basen, stadion, boiska typu "Orlik", hala sportowa).

Pomimo licznych inwestycji i rozbudowy bloków sportowych infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego jest ciągle niewystarczająca.

Wykres: Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 2015r. (% skontrolowanych szkół)

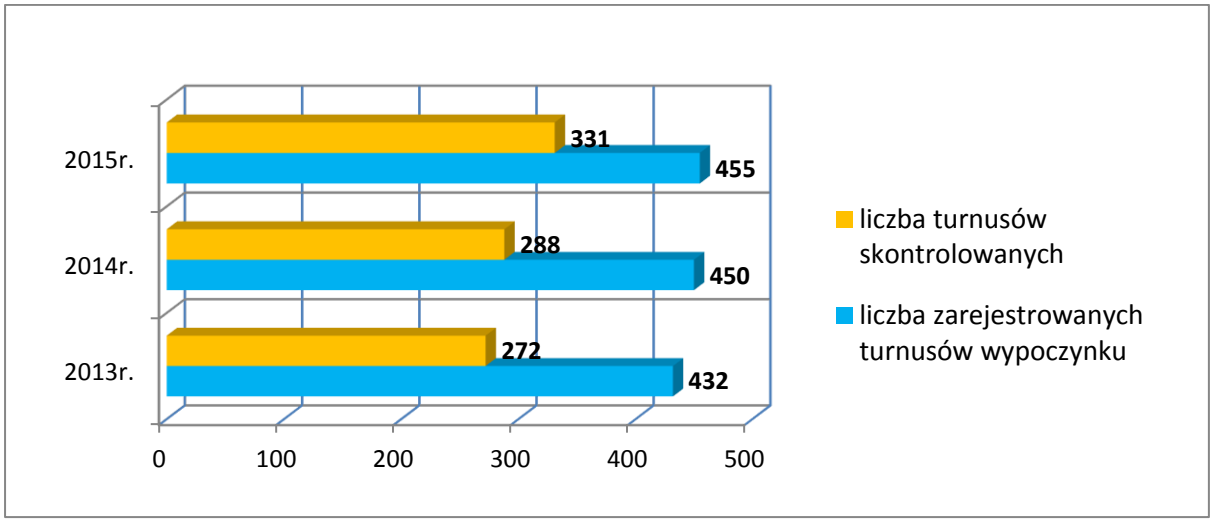


6. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.

Podobnie jak w latach ubiegłych pion higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej oprócz stałych placówek nauczania i wychowania obejmował swoim nadzorem również sezonowe turnusy wypoczynku organizowanego dla dzieci i młodzieży.

W 2015 roku według elektronicznej bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej w województwie lubuskim zarejestrowanych było 455 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży, w tym 114 wypoczynku zimowego i 341wypoczynku letniego. W porównaniu do lat ubiegłych zwiększyła się ogólna liczba zgłoszonych do bazy turnusów wypoczynku (wykres poniżej).

Wykres: Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży w latach 2013-2015



W ramach nadzoru nad miejscami wypoczynku w 2015r. skontrolowano 331 turnusów wypoczynku, na których wypoczywało 15294 dzieci i młodzieży.

Wyniki przeprowadzonych kontroli pozwalają stwierdzić, iż w zdecydowanej większości organizatorzy zapewniali uczestnikom odpowiednie warunki pobytu. Uchybienia i nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 7,2% skontrolowanych turnusów 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 2 mandaty karne.

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-techniczny skontrolowanych obiektów oceniono w większości jako dobry i dostateczny. W 2015 roku wzrosła liczba placówek funkcjonujących w budynkach w złym stanie technicznym. Z analizy danych wynika, iż liczba przeprowadzanych remontów jest niewystarczająca w stosunku do istniejących potrzeb. Sytuacja w tym zakresie wymaga wsparcia ze strony władz samorządowych.
- Na terenie województwa lubuskiego w 11 szkołach nadal występuje ograniczony dostęp do bieżącej ciepłej wody, natomiast uczniowie w większości przypadków mają zapewnione środki higieny osobistej.
- Poprawie ulegają higieniczne warunki pracy ucznia w zakresie rozkładów zajęć oraz dostosowania stanowiska pracy ucznia.

- Pomimo zwiększającej się liczby nowopowstałych obiektów sportowych oraz rozbudowy już istniejący w dalszym ciągu brak jest dostatecznej bazy do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.
- Placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały przygotowane prawidłowo i w większości nie budziły zastrzeżeń.

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM

1. Wprowadzenie.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór w zakresie higieny radiacyjnej. Obejmuje on kontrolę medycznych zastosowań aparatury rentgenowskiej, warunków pracy i ochrony zdrowia osób obsługujących te urządzenia oraz sprawdzanie realizacji zasad ochrony radiologicznej pacjenta. Kontroli podlega również wykorzystywanie urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne, stosowanych w ochronie zdrowia, w 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 i radiologii zabiegowej. Wydawanie zezwoleń i zgód poprzedzane jest zawsze kontrolą sanitarną podmiotu leczniczego. Opiniowane są projekty techniczne pracowni rentgenowskich oraz wykonywane pomiary dozymetryczne w celu oceny zastosowanych osłon stałych oraz warunków na stanowiskach pracy.

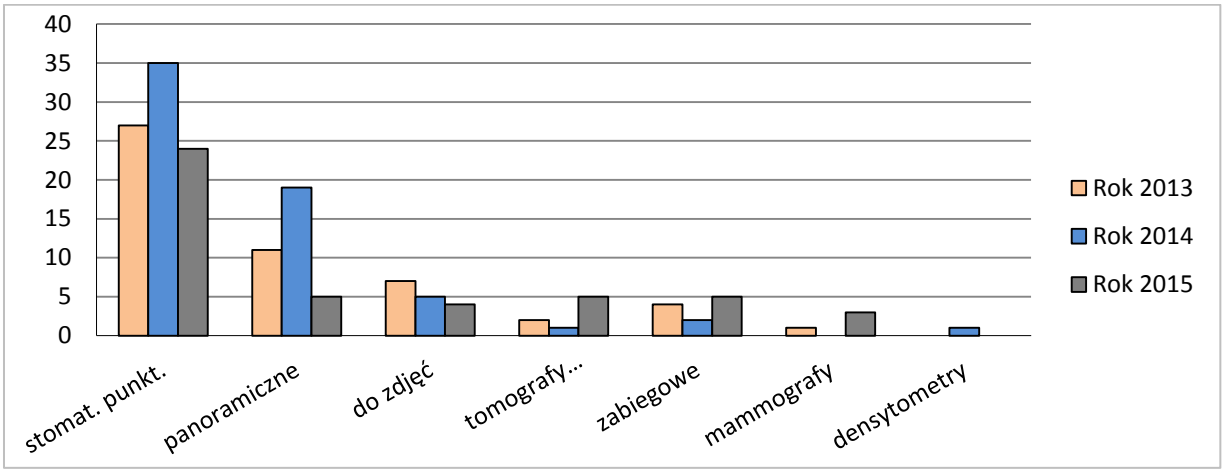
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. prowadzona jest baza urządzeń radiologicznych stosowanych do celów diagnostyki medycznej wraz z rejestrem jednostek, w których są one użytkowane. W 2015r. na terenie województwa lubuskiego użytkowano 450 aparatów w 306 pracowniach rentgenowskich oraz w 17 innych obiektach, w tym na blokach operacyjnych. Skontrolowano 178 urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 127 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 147 urządzeń radiologicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Nowe urządzenia, wykorzystujące nowoczesne technologie to przede wszystkim lepsza diagnostyka pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2015r. 34 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 48 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie w nich nowych aparatów. Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły podobnie jak w latach ubiegłych aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć pantomograficznych. W stosunku do lat ubiegłych zauważalny jest także wzrost nowouruchamianych urządzeń specjalistycznych, w tym tomografów komputerowych oraz

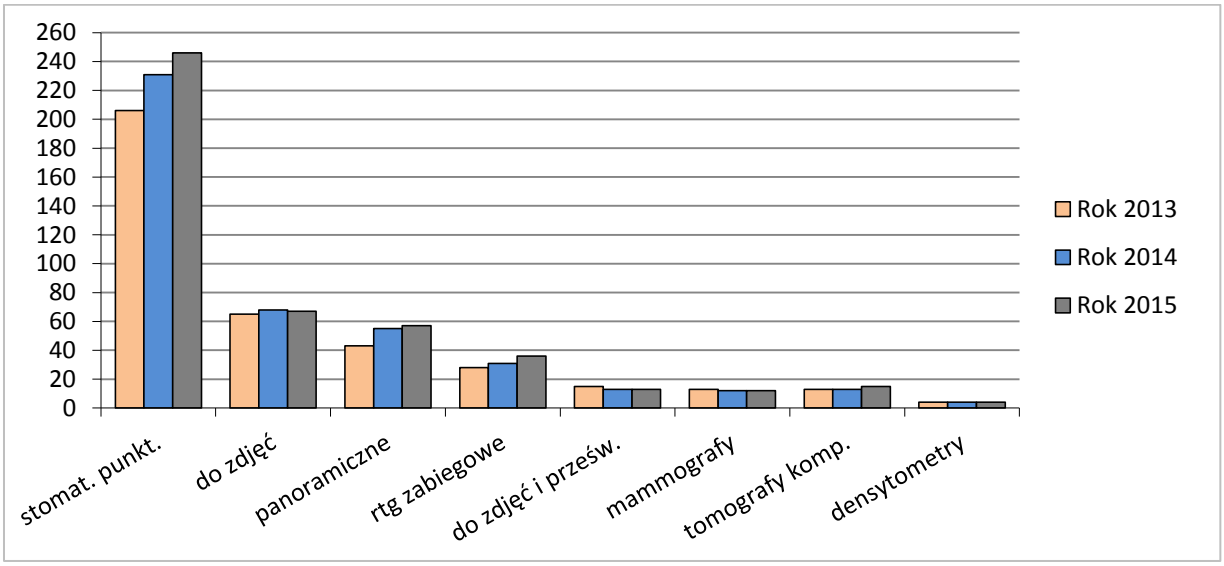
aparatów stosowanych w radiologii zabiegowej. Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych oceniających stopień przygotowania obiektów oraz zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2015r. wydano 37 opinii sanitarnych dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich (w roku poprzednim uzgodniono 54 takie projekty).

Wykres: Nowouruchamiane aparaty rentgenowskie.

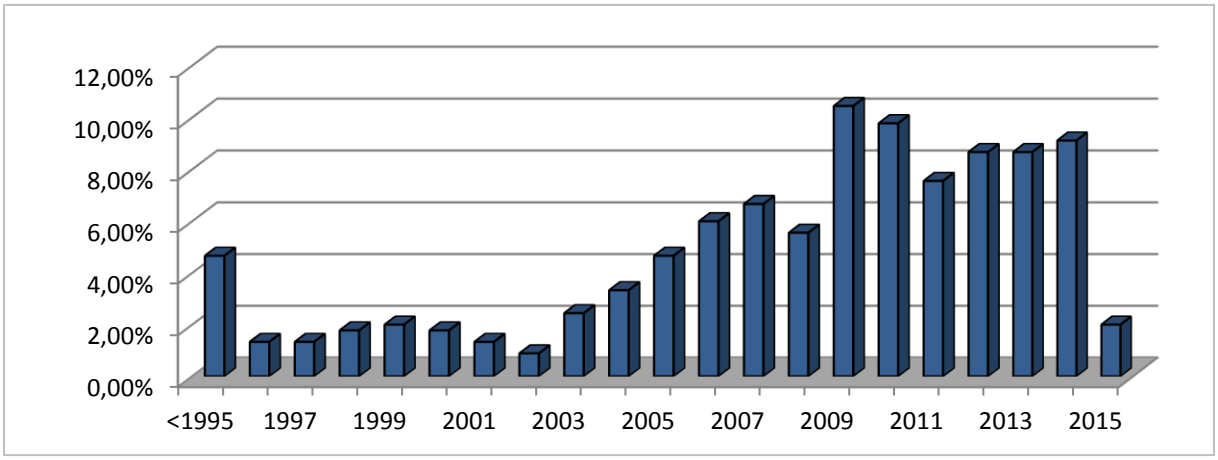


Liczba użytkowanych w województwie aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Część jednak starej aparatury medycznej jest wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Dzięki temu stan aparatury rentgenowskiej ulega systematycznej poprawie, a każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Obecnie 89% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2000r.

Wykres: Aparatura RTG – Województwo Lubuskie.



Wykres: Wiek stosowanych urządzeń radiologicznych.



W 2015r. 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 395 testów. Dla wszystkich wykonanych testów uzyskano akceptację wyników.

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 kontroli napotykano na nieprawidłowości związane ze stanem technicznym stosowanej aparatury (1 urządzenie radiologiczne), niewykonaniem przy urządzeniu testów specjalistycznych oraz w pełnym zakresie podstawowych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury oraz z brakami w wymaganej dokumentacji. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu uchybień, wydał w 2015r. 4 decyzje merytoryczne nakazujące ich usunięcie. W 2014r. takich decyzji było 7. Postępowania zostały zakończone usunięciem nieprawidłowości.

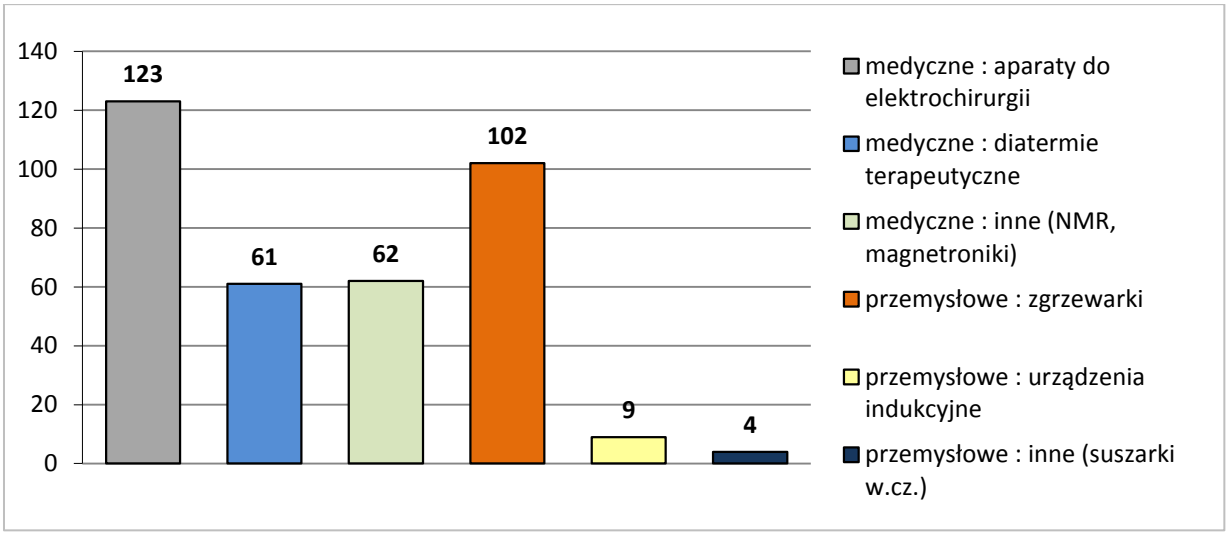
Indywidualną kontrolą dawek w 2015r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1134 pracowników na ogólną liczbę 1160 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2015r. przekroczeń dawek granicznych, takich, które mogą mieć wpływ na zdrowie osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń.

3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.

Najwięcej urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (PEM), wykorzystywanych jest w służbie zdrowia do celów terapeutycznych i chirurgicznych oraz w przemyśle. Nadzorowi podlegają te, przy których w wyniku wykonanych pomiarów rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych, stwierdzono występowanie stref ochronnych. Obecnie w ewidencjach posiadamy 71 użytkowników tego typu urządzeń.

W 2015r. skontrolowano 25 podmiotów leczniczych oraz 5 zakładów przemysłowych, będących użytkownikami 120 medycznych oraz 68 przemysłowych urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. Kontrolowane jest bezpieczne ich stosowanie oraz objęcie pracowników właściwą opieką lekarską i specjalistycznymi szkoleniami w zakresie obsługi urządzeń. Obowiązkiem pracodawcy jest ustalenie stopnia szkodliwości dla zdrowia pracowników w stosowanych procesach technologicznych, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola elektromagnetyczne, przeprowadzanie na swój koszt pomiarów w środowisku pracy, a także wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej.

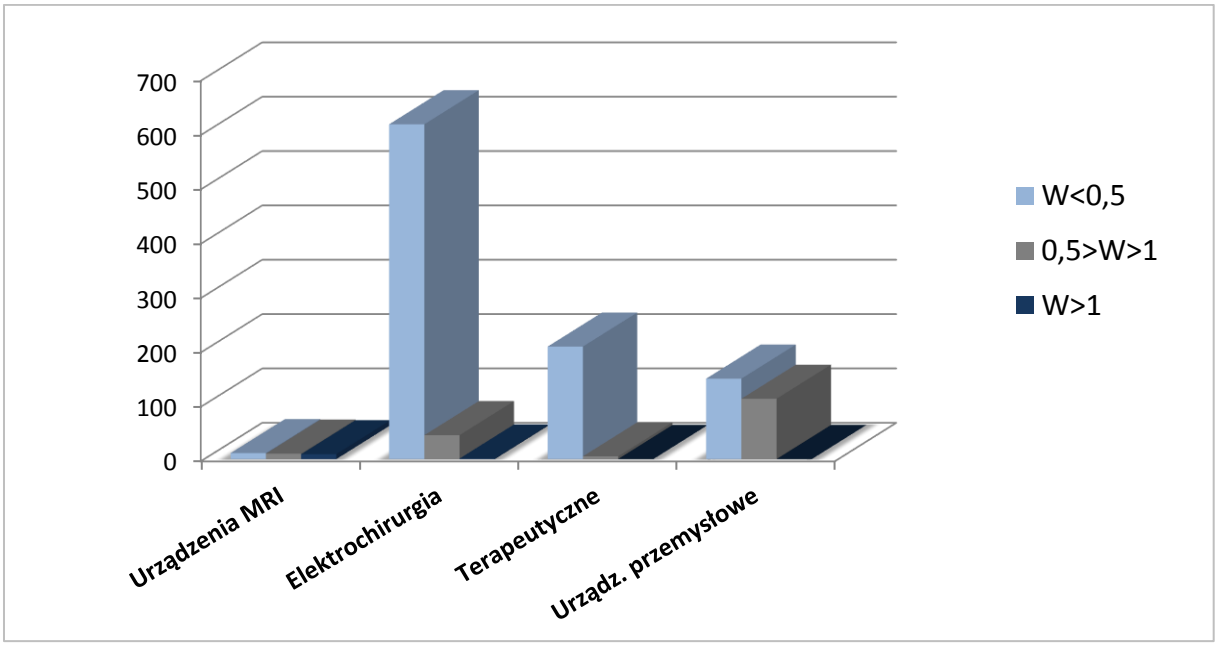
Wykres: Urządzenia wytwarzające PEM.



W 2015r. w trzech z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak aktualnych pomiarów natężeń pól elektromagnetycznych przy stosowanych urządzeniach, oznakowania stref ochronnych, a także szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dla osób pracujących w narażeniu na promieniowanie niejonizujące, czego wynikiem było wydanie decyzji nakazowych. Postępowania zostały zakończone usunięciem nieprawidłowości.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnione były 1162 osoby uznane za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1152 osoby zatrudnione były 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 10 osób, na stanowiskach pracy których pracodawcy metodami organizacyjnymi i technicznymi wyeliminowali zagrożenie.

Wykres: Kwalifikacje pracowników.

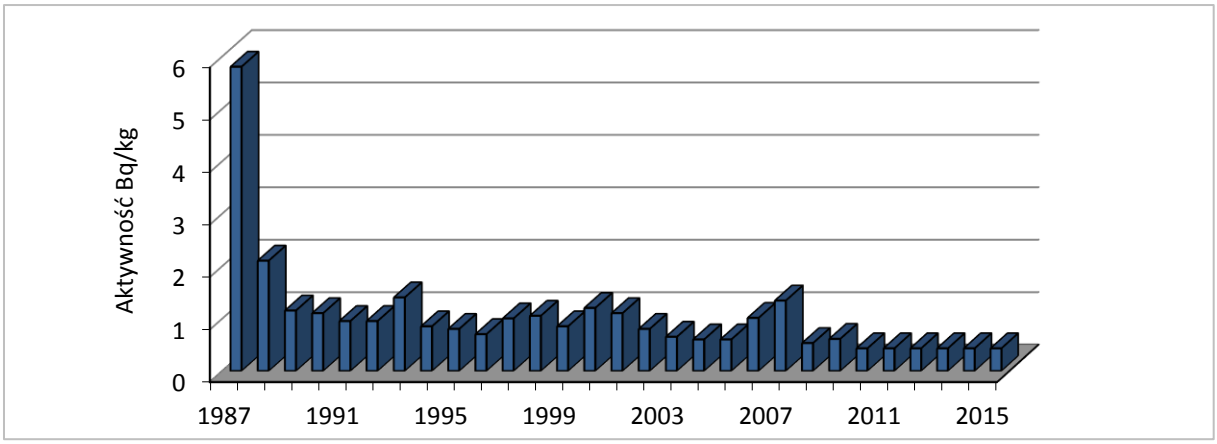


4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń 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 2015r. 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.

Wykres: Aktywność Cezu - 137 w mleku w latach 1987-2015.



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 2015r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 142 kontrole sanitarne w zakresie higieny radiacyjnej. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej był 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.

VIII. ZAGROŻENIA I INNE ZDARZENIA MAJĄCE WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE

1. Wprowadzenie.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania również w sytuacjach zagrożenia o charakterze kryzysowym. W takich przypadkach szybkość działania jest szczególnie istotna.

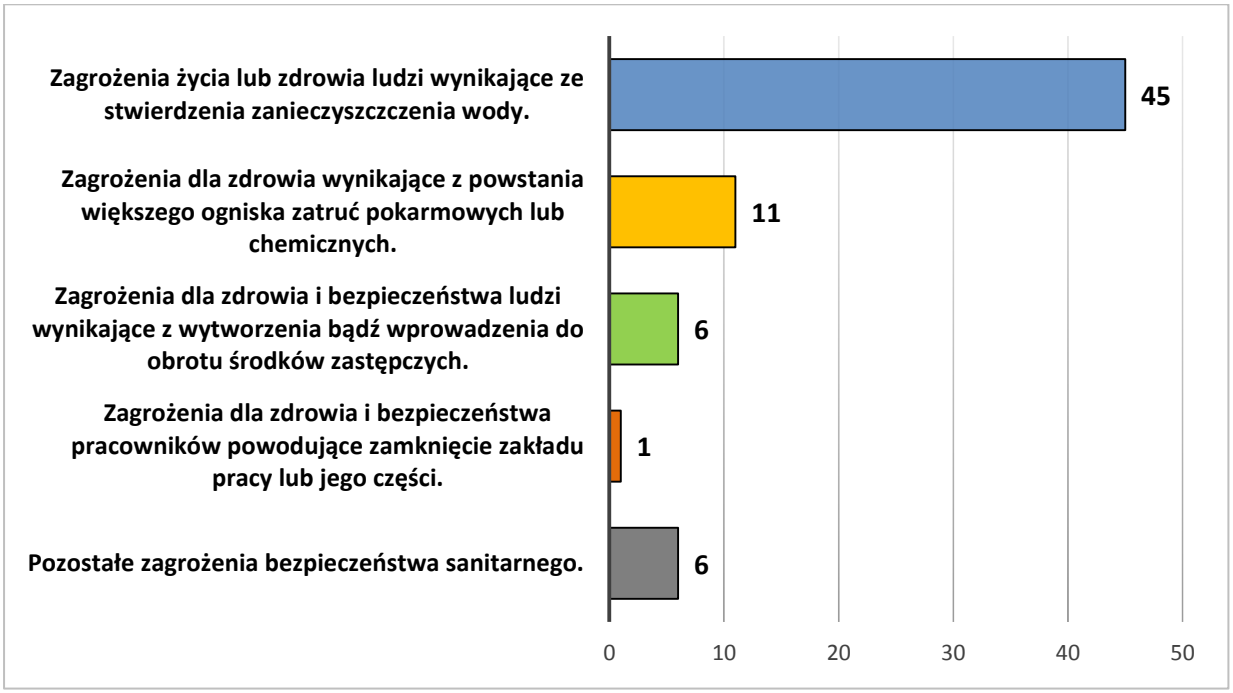
Od 2015r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje stanowisko pracy ds. zarządzania kryzysowego. Jednym z celów jego utworzenia była koordynacja przekazywania raportów pionów merytorycznych WSSE i Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. lubuskiego nt. zdarzeń o charakterze kryzysowym, co ma istotny wpływ na proces podejmowania decyzji.

Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 18 marca 2014r. w sprawie zasad i trybu informowania Wojewody Lubuskiego o stanie bezpieczeństwa publicznego i sytuacjach kryzysowych występujących na terenie województwa lubuskiego utworzony został katalog zagrożeń i innych zdarzeń istotnych dla stanu bezpieczeństwa, na podstawie którego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego klasyfikują poszczególne zdarzenia wg 9 kategorii.

2. Odnotowane zdarzenia.

W 2015r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano łącznie **69 zdarzeń** zakwalifikowanych do 5 kategorii zgodnie z poniższym wykresem.

Wykres: Zagrożenia i inne zdarzenia mające wpływ na bezpieczeństwo sanitarne odnotowane na terenie woj. lubuskiego w 2015r.



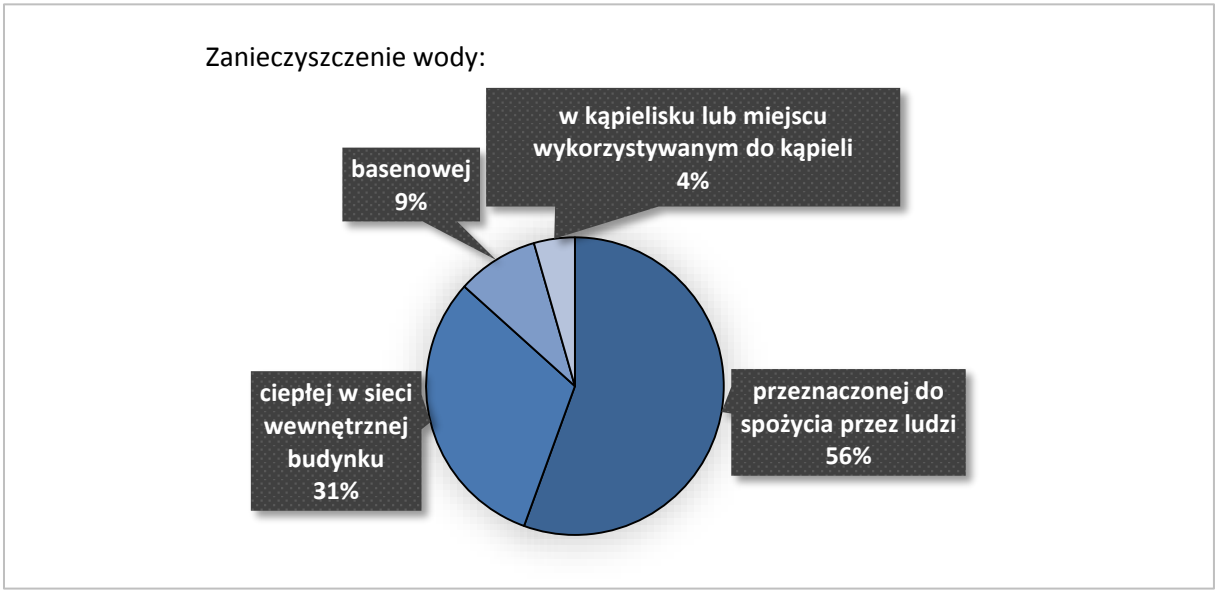
Do kategorii „Pozostałe zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego” w 2015r. zakwalifikowano zdarzenia związane z awarią urządzeń sieci wodociągowej (4 przypadki) oraz 2 zdarzenia związane z zakładem sortownia odpadów na terenie powiatu świebodzińskiego w Dąbrówce Wlkp. (pojawienie się dużej ilości insektów w miejscowości i pożar hałdy śmieci).

W 2015r. nie odnotowano zdarzeń noszących znamiona kryzysowych z następujących kategorii:

- Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego związane z sytuacją powodziową.
- Zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa ludzi wynikające z zakazu produkcji bądź wprowadzania do obrotu środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Unieruchomienie bądź częściowe unieruchomienie zakładów żywnościowo-żywieniowych.
- Zagrożenia epidemiczne związane z zachorowaniem ludzi na niebezpieczną chorobę zakaźną.
- Zagrożenia dla zdrowia wynikające ze zdarzeń radiacyjnych.

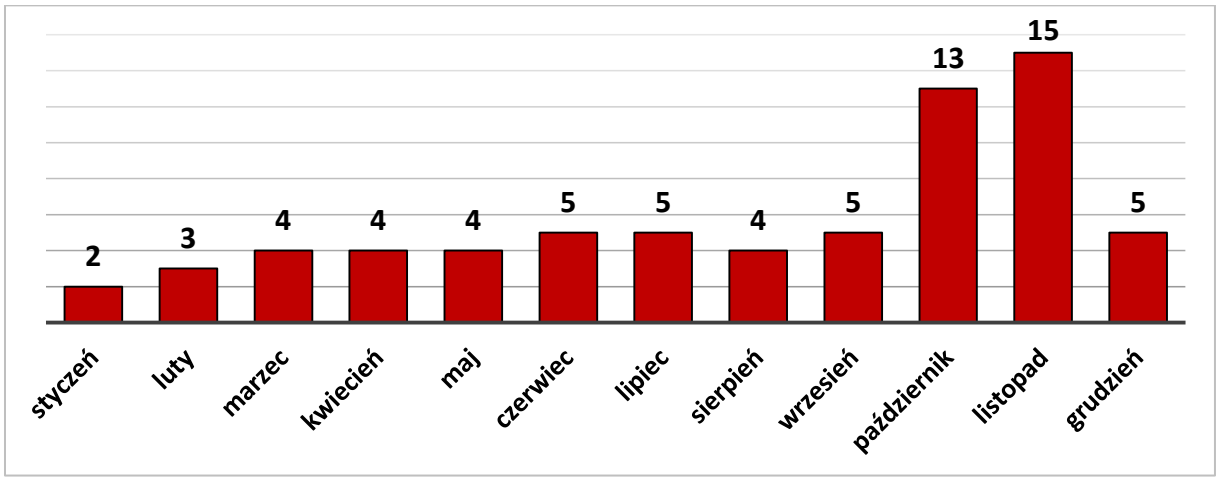
Większość zdarzeń odnotowanych w 2015r. dotyczyła stwierdzenia zanieczyszczenia wody. Szczegółowe dane nt. miejsc skażenia przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Zagrożenia życia lub zdrowia ludzi wynikające ze stwierdzenia zanieczyszczenia wody w 2015r.



Częstotliwość występowania zdarzeń została przedstawiona na poniższym wykresie.

Wykres: Ilość zdarzeń w 2015r. z podziałem na miesiące.



IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

1. 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.

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

Rodzaj działalności	Liczba wydanych opinii
Uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.	**142**
Opiniowanie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.	**29**
Uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.	**81**
Opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	**197**
Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy.	**26**

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko analizowano oraz oceniano cele i zadania przewidziane w projektach dokumentów (strategiach, planach lub programach) oraz ich wpływ na zdrowie i życie ludzi. Oceniano również w jakim stopniu projekty dokumentów wyznaczają ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, w szczególności przedsięwzięć związanych z wydobyciem złóż kopalin, budową: elektrowni wiatrowych, biogazowni, dróg.

Przy opiniowaniu 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.

W 2015 r. zaopiniowano negatywnie **46** (ponad 20%) projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego. Opinie negatywne wynikały z braku odpowiednich zapisów w planach miejscowych chroniących zdrowie ludzi, dotyczących m.in. gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami, podczyszczania ścieków przemysłowych, ochrony przed hałasem, ochrony zasobów Głównych Zbiorników Wód Podziemnych, a także z braku zapewnienia odpowiedniej odległości funkcji uciążliwych takich jak np. farmy wiatrowe, cmentarze, od zabudowań mieszkalnych.

3. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Rodzaj działalności	**Liczba wydanych opinii**
Opinie w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej konieczności co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.	**352**
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.	**126**
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.	**3**

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 ważniejszych inwestycji uzgodnionych w 2015 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- modernizacja linii kolejowej E59 na odcinku Poznań Główny - Szczecin Dąbie,| w części dotyczącej województwa lubuskiego,
- budowa drugiej jezdni drogi ekspresowej S-3 Sulechów - Nowa Sól: odcinek II od km 286+043 do km 299+350 (procedura ponownej oceny oddziaływania na środowisko),

- budowa drugiej jezdni drogi ekspresowej S-3 Sulechów - Nowa Sól: odcinek III: od km 299+350 do km 316+640 (procedura ponownej oceny oddziaływania na środowisko),
- budowa elektrociepłowni na biogaz w Gołaszynie, pow. nowosolski,
- budowa stacji uzdatniania wody w Kuźnicy Głogowskiej, pow. wschowski,
- rozbudowa istniejącej oczyszczalni ścieków dla aglomeracji Zielona Góra w zakresie instalacji fermentacji osadów ściekowych z wykorzystaniem biogazu w układzie kogeneracji wraz z pozostałą infrastrukturą towarzyszącą w Zielonej Górze, obręb Łężyca,
- budowa czterech zbiorników podziemnych gazu płynnego o łącznej pojemności 26,8 m^3 na dz. nr 3/2, obręb Łupowo, gm. Bogdaniec,
- budowa elektrowni wiatrowej na dz. nr 18/2 w miejscowości Drzeńsko, gm. Rzepin, pow. słubicki,
- budowa zespołu elektrowni wiatrowych wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą oraz budową stacji elektroenergetycznej 100/SN GPO Górzyca, w obrębach: Radówek, Górzyca, Spudłów, Laski Lubuskie, gm. Górzyca, pow. słubicki,
- budowa schroniska dla zwierząt na dz. nr 66/22, obręb Górzyca, gm. Górzyca,
- budowa Ośrodka Produkcyjnego Kamień Mały z zabudową stref przyodwiertowych, budową rurociągów łączących odwierty z Ośrodkiem Produkcyjnym oraz rozbudową Ośrodka Grupowego Górzyca – zagospodarowanie złoża „Kamień Mały", gm. Górzyca.

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

W 2015 r. zaopiniowano **111** dokumentacji projektowych. Uzgodnione w 2015r. 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 stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości,

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

Uzgodnione projekty budowlane/technologiczne dotyczyły m.in. następujących inwestycji:

- rozbudowa i przebudowa oczyszczalni ścieków w Sulęcinie,
- punkt selektywnej zbiórki odpadów w miejscowości Dobiegniew,
- rozbudowa cmentarza komunalnego wraz z infrastrukturą techniczną na dz. nr 73/5, 72/1 obręb 2 Sulechów,
- budowa polsko-niemieckiego przedszkola wraz z infrastrukturą techniczną w Świebodzinie,
- przebudowa (modernizacja) Stacji Uzdatniania Wody oraz rozbudowa instalacji wewnętrznej w Świebodzinie,
- kanalizacja sanitarna z przyłączami w miejscowości Żabice, gm. Górzyca,
- hala produkcyjna z częścią techniczną i infrastrukturą towarzyszącą IKEA w miejscowości Babimost przy ul. Kargowskiej 9,
- centrum konferencyjno-szkoleniowe przy ul. Plac Słowiański 10 w Zielonej Górze.

5. 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 2015 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 roku 2015 Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał **173** decyzje w sprawie ww. odstępstw, w tym **8** decyzji negatywnych w większości w zakresie wysokości (zbyt mała wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności).

6. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2015 pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w **455** odbiorach obiektów w związku z ich dopuszczeniem do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: zielonogórskim **– 80,** żarskim – **60,** nowosolskim i wschowskim łącznie – **51** oraz gorzowskim **– 50**. 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 2015 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. następujących inwestycji:

- budowa budynku polsko-niemieckiego Centrum Szkoleniowego Ochotniczych Straży Pożarnych w Trzemesznie Lubuskim, gm. Sulęcin;

- rozbudowa oczyszczalni ścieków w Kożuchowie, pow. nowosolski;

- rozbudowa i przebudowa zakładu AB FOODS Nowa Sól;

- budowa budynku handlowo-usługowego CARREFOUR w miejscowości Czyżówek, gm. Iłowa, pow. żagański;

- Zespół Edukacyjny nr 4 – budynek szkolno-przedszkolny, drogi wewnętrzne i chodniki, parkingi oraz zjazd publiczny z drogi gminnej przy ul. F. Rzeźniczaka w Zielonej Górze;

– budowa hali tenisowej wraz z zagospodarowaniem terenu przy ul. Sulechowskiej w Zielonej Górze;

– rozbudowa hali lekkoatletycznej przy ul. Sulechowskiej w Zielonej Górze;

– przebudowa i rozbudowa dawnego kina Wenus na Centrum Nauki Keplera – Planetarium Wenus w Zielonej Górze przy ul. Gen. Władysława Sikorskiego 10;

– przebudowa i rozbudowa zespołu basenów odkrytych/pływalni w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Drzonkowie – etap II, ul. Drzonków-Olimpijska w Zielonej Górze;

– budynek hali kontroli przylotów wraz z niezbędnym zagospodarowaniem terenu oraz infrastrukturą techniczną na lotnisku Zielona Góra – Babimost;

– przebudowa budynku „Domu Studenta” w związku ze zmianą sposobu użytkowania na budynek dydaktyczny (AWF) przy ul. Orląt Lwowskich 4-6 w Gorzowie Wlkp.;

– galeria MANHATTAN przy ul. Kombatantów w Gorzowie Wlkp.;

– budowa kwatery nr 4b do składowania odpadów stałych na składowisku odpadów w Kunowicach, dz. nr 262/3, 262/1, Kunowice, gm. Słubice;

– budowa farmy wiatrowej RZEPIN w miejscowościach Kowalów (6 szt.) oraz Lubiechnia Wielka (23 szt.) w gm. Rzepin;

– budowa budynku konferencyjno-noclegowego na terenie ośrodka wypoczynkowego nad jeziorem Szarcz w Pszczewie, pow. międzyrzecki;

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					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	104	119	228	160	179	197
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	265	266	208	191	147	173
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	136	123	100	100	101	126
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	1768	1766	1622	1369	1407	1291
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	540	507	555	493	486	455

W roku 2015 przeprowadzono ogółem **1020** kontroli związanych 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.

Wnioski:

- W porównaniu do roku 2014 spadła liczba:
  - uzgodnionych projektów budowlanych,
  - inwestycji dopuszczonych do użytkowania,

  Powyższa sytuacja może wynikać ze zmian przepisów prawa oraz sytuacji gospodarczej w kraju – zmniejszającej się liczby przedsięwzięć inwestycyjnych.
- Realizacja inwestycji na terenie województwa lubuskiego była w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych zgodna z opracowaniami projektowymi. Stosowane urządzenia technologiczne i rozwiązania projektowe stwarzają użytkownikom lepsze warunki pobytu i większe bezpieczeństwo zdrowotne. Na podstawie omówionego zakresu działania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego można zauważyć systematyczną poprawę stanu sanitarnego województwa lubuskiego.

X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ

1. Wprowadzenie.

Istotnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest działalność oświatowo-zdrowotna, mająca na celu ukształtowanie odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Kierunki tych działań oparte są o Narodowy Program Zdrowia, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, a także wynikają z bieżących potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu.

2. Środki zastępcze.

W połowie roku odnotowano w całym kraju gwałtowny wzrost zatruć środkami zastępczymi. W odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną w zakresie zagrożenia zażywaniem „środków zastępczych“ na terenie województwa realizowano kampanię „Lubuskie bez dopalaczy“, której ideę poparł Głowny Inspektor Sanitarny oraz prezes fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Jerzy Owsiak. Kontynuowano całodobowe dyżury przy infolinii Inspekcji Sanitarnej, podczas których udzielano porad i konsultacji związanych z tzw. „dopalaczami”.

O szkodliwości i zagrożeniach związanych ze środkami zastępczymi Lubuszanie mogli dowiedzieć się rówież w punktach informacyjno-edukacyjnych, które uruchamiano na imprezach organizowanych przez władze lokalne (m.in. „Reggae nad Wartą”, „Święto Warty”), czy podczas największego festiwalu plenerowego w Europie „Przystanku Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą.

W placówkach letniego wypoczynku (na obozach i koloniach) przekazywano wychowawcom materiały informujące o szkodliwości zażywania dopalaczy, wykazy placówek zajmujących się terapią uzależnień i informacje o tematycznych infoliniach. Dystrybuowano również materiały edukacyjne wśród młodzieży, poprzedzając dystrybucję rozmową nt. szkodliwości zażywania „dopalaczy”. Kampanię kontynuowano podczas roku szkolnego, organizując tematyczne spotkania z młodzieżą oraz szkolenia i prelekcje dla zainteresowanych.

3. Edukacja antytytoniowa.

Edukacją antytytoniową objęto prawie 46 tysięcy osób w 489 placówkach nauczania i wychowania.

Zasięg działań edukacyjnych przedstawiają poniższe diagramy:

CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS

- 233 przedszkola (48% przedszkoli województwa lubuskiego)
- 7330 dzieci

- 6605 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna)

NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ

- 173 szkoły (54% szkół województwa lubuskiego)
- 18269 uczniów
- 6014 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna)

ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE

- 83 gimnazja (51% gimnazjów województwa lubuskiego)
- 6298 uczniów
- 1198 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna)

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu 31 maja, podczas Światowego Dnia Bez Tytoniu, zorganizowano liczne regionalne imprezy środowiskowe skierowane do wszystkich Lubuszan. Kolejną coroczną kampanią, odbywającą się zawsze w trzeci czwartek listopada, jest Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu. Tego dnia na terenie całego województwa powstało wiele punktów informacyjno - edukacyjnych poświęconych tematyce szkodliwości palenia tytoniu i pomocy osobom chcącym rzucić palenie. W tramwaju okolicznościowym uruchomiono mobilny punkt informacyjno-edukacyjny, w którym udzielano porad dotyczących korzyści wynikających z niepalenia tytoniu, a osoby deklarujące chęć rzucenia palenia częstowane były owocami.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu zorganizowano również imprezę profilaktyczną dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych „Ciesz się życiem bez palenia. Powiedz fajkom do widzenia". Omówione zostały zagrożenia wynikające z czynnego i biernego palenia tytoniu, zyski płynące z niepalenia, sposoby rzucenia nałogu oraz alternatywne formy spędzania wolnego czasu. Młodzież mogła skorzystać z porad dietetyka oraz bezpłatnych pomiarów tkanki tłuszczowej, ciśnienia tętniczego krwi i poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu.

W jesiennej i wiosennej kampanii antytytoniowej na terenie województwa, zorganizowano: 24 szkolenia, 216 narad, 94 punkty informacyjno-edukacyjne oraz trzy konferencje prasowe.

Prowadzono systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. W 2015 roku skontrolowano ogółem 6 277 podmiotów, w prawie wszystkich (99,92%) przestrzegano zapisów Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu.

4. Profilaktyka nadwagi i otyłości.

W ramach kolejnej edycji programu „Trzymaj Formę", adresowanego do uczniów szkół gimnazjalnych oraz uczniów klas IV – VI szkół podstawowych, ogłoszono konkurs na projekt promujący aktywne uczestnictwo rodziców przy jego realizacji.

Zasięg działań programowych:

TRZYMAJ FORMĘ

- 142 szkoły podstawowe (44% szkół w województwie lubuskim)
- 79 gimnazjów (48% gimnazjów województwa lubuskiego)
- 25 668 uczniów
- 3216 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna)

W celu rozszerzenia grup odbiorców programu, z inicjatywy WSSE w Gorzowie Wlkp. wdrożono pilotażową edycję warsztatów z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości dla przedszkolaków oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych. W sumie przeprowadzono 38 warsztatów, podczas których objęto edukacją 777 dzieci i 42 nauczycieli.

5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych realizowano w formie programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?" wzmocnionego społeczną kampanią edukacyjną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu".

W ramach programu zorganizowano debatę dla pedagogów szkół gimnazjalnych nt. skutecznej komunikacji rodziców z nastolatkami w aspekcie profilaktyki uzależnień. Debata stanowiła wstęp do realizowanych na przełomie października i listopada 2015r. warsztatów profilaktycznych dla rodziców gimnazjalistów pt. „Zanim będzie za późno”.

Prowadzonej w ramach kampanii działalności edukacyjnej towarzyszyła dystrybucja kampanijnych materiałów edukacyjnych oraz emisja tematycznych spotów w kinach oraz na monitorach LCD w środkach komunikacji publicznej.

Zasięg działań programowych:

ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

- 64 szkoły ponadgimnazjalne (43% szkół województwa lubuskiego)
- 2997 uczniów
- 666 rodziców

6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Działania edukacyjne prowadzono na terenie całego województwa lubuskiego wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, nauczycieli, pedagogów, studentów oraz uczestników kwalifikacji wojskowej. Ponadto włączono się w realizację ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Coś Was łączy? Zrób test na HIV”. W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS włączono się organizację Europejskiego Tygodnia Testowania, którego ideę rozpropagowano w lokalnych mediach, w podmiotach leczniczych, szkołach ponadgimnazjalnych i w środkach komunikacji publicznej. Wzmocnieniem kampanii były konkursy wiedzy i olimpiady organizowane wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w których nagrody finansowały lokalne władze samorządowe.

Przy WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzono Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywano badania w kierunku HIV (przebadano 546 osób), a w PSSE w Słubicach kontynuowano dyżury w telefonicznym punkcie informacyjnym.

Zasięg działań programowych:

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS

- 86 szkoły ponadgimnazjalne (57% szkół województwa lubuskiego)
- 42 gimnazja (26% gimnazjów w województwie lubuskim)
- 12 szkoły podstawowe (3,5% szkół województwa lubuskiego)
- 76807 adresatów

7. Światowy Dzień Zdrowia.

W 2015 r. tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia było bezpieczeństwo żywności, którego obchody odbywały się pod hasłem „Z pola na stół – uczyń jedzenie bezpiecznym".

Informacje nt. zdrowej żywności zostały umieszczone na stronach internetowych PSSE i placówek nauczania i wychowania, a działania edukacyjne, prowadzono przez cały rok podczas konferencji, lokalnych imprez prozdrowotnych, warsztatów, wykładów, konkursów, wystaw, apeli, audycji prowadzonych przez radiowęzły, rozmów indywidualnych, instruktaży.

Państwowa Inspekcja Sanitarna dystrybuowała również tematyczne materiały edukacyjne do barów, restauracji, stołówek, przedszkoli i urzędów oraz podmiotów leczniczych. Łącznie edukacją bezpośrednią objęto 4200 osób, a za pośrednictwem mediów informacja dotarła do ok. 20 % mieszkańców Lubuskiego.

8. Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów.

W roku 2015 tematykę profilaktyki nowotworów realizowano w szkołach ponadgimnazjalnych i podmiotach leczniczych. Z inicjatywy WSSE w Gorzowie Wlkp. zorganizowano konferencję popularno-naukową pt. „Odżywianie w chorobach nowotworowych" dla pracowników administracji zespolonej województwa. Ogółem działaniami objeto 104,5 tys. Odbiorców.

Zasięg działań programowych:

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW

- 77 szkoły ponadgimnazjalne (49% szkół województwa lubuskiego)
- 2997 uczniów

9. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.

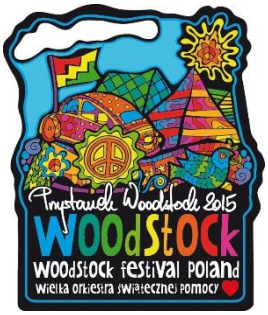
Program skierowany jest do przedszkolaków oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych, rozpoczęto go szkoleniem powiatowych koordynatorów. Działania edukacyjne prowadzono również podczas lokalnych imprez prozdrowotnych oraz wizytacji prowadzonych w placówkach wypoczynku letniego i zimowego.

Zasięg działań programowych:

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI WSZAWICY

- 115 przedszkoli (24% przedszkoli województwa lubuskiego)
- 166 szkoły podstawowe (51% szkół w województwie lubuskim)
- 29 216 uczniów

10. Festiwal „Przystanek Woodstock“.



Jak co roku wśród uczestników Festiwalu realizowano kampanię edukacyjną „Młodość wolna od uzależnień” oraz zainaugurowano kampanię „Lubuskie bez dopalaczy”. Na wzgórzu Akademii Sztuk Przepięknych uruchomiono punkt informacyjno-edukacyjny, w którym udzielono porad i informacji na temat skutków zażywania „dopalaczy”, czy jak rzucić palenie tytoniu. Osoby zainteresowane mogły skorzystać z gogli symulujących stan po spożyciu alkoholu, zbadać poziom alkoholu lub tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienie tętnicze krwi i zaopatrzyć się w materiały edukacyjne.

Wśród uczestników Festiwalu przeprowadzono badania ankietowe nt. zażywania środków zastępczych (dopalaczy) oraz ogłoszono konkurs na hasło antydopalaczowe, propagujące wśród młodzieży życie wolne od uzależnień.

Wybrane hasła:

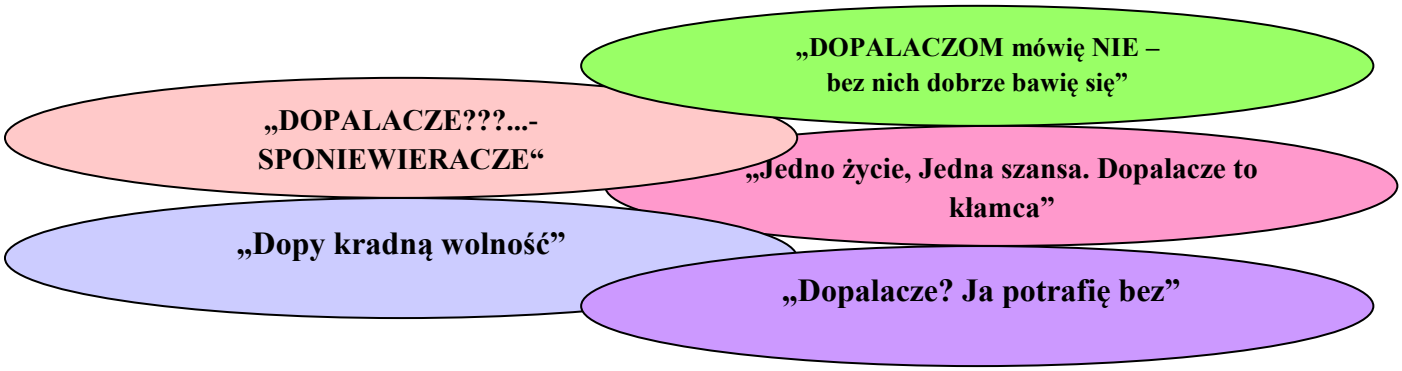
„BIORĘ! – Tylko życie pełnymi garściami”

„Szukaj szczęścia

„NIE DOPALAM!

„Dopalacze czarną farbą na białym płótnie życia”

„Trzeźwość umysłu jest największym narkotykiem!”



Udzielano również konsultacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki chorób zakaźnych. Z porad i konsultacji w ciągu trzech dni festiwalowych skorzystało ok. 6 tys. osób. Nasze działania pozytywnie ocenił wizytujący Festiwal Główny Inspektor Sanitarny.

Fot.: Główny Inspektor Sanitarny i Jerzy Owsiak

Fot.: Uczestnicy Festiwalu Woodstock 2015

Podsumowanie.

- W 2015 roku kontynuowano ogólnopolskie programy profilaktyczne oraz inicjatywy o zasięgu wojewódzkim, powiatowym i lokalnym.
- Poszerzono grupę odbiorców programu „Trzymaj Formę!” wdrażając pilotażową edycję warsztatów z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości, dla dzieci przedszkolnych oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych.
- Zainicjowano i wdrożono wojewódzki program edukacyjny „Profilaktyka wszawicy” adresowany do uczniów szkół podstawowych klas I-III, przedszkolaków i ich rodziców oraz uczestników letniego i zimowego wypoczynku.
- Współpracowano z samorządami lokalnymi w zakresie realizacji programów ogólnopolskich oraz podejmowano wspólne działania przy realizacji programów lokalnych.
- Aktywnie współpracowano z przedstawicielami lokalnych mediów przy okazji inauguracji kolejnych edycji programów i społecznych kampanii edukacyjnych.
- Programy proponowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w większości placówek były chętnie realizowane, a dostępne pomoce metodyczne zarówno koordynatorzy programów jak i uczniowie oceniali bardzo wysoko.

- W 2015 roku w ramach nadzoru nad realizacją interwencji programowych przeprowadzono 43 kontrole w PSSE oraz 1050 wizytacji oceniających realizację podejmowanych interwencji w placówkach nauczania i wychowania.
- W zakresie realizowanych programów profilaktycznych i kampanii społecznych edukacją objęto ok. 75 % populacji województwa lubuskiego.

XI. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA

1. Kierunki i zakresy badań.

W 2015r. działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego prowadzona była w 2 stacjach sanitarno-epidemiologicznych (WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze).

Istniejąca baza laboratoryjna oraz dobrze rozwinięty system dowożenia próbek pozwalały na zaspokojenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego i na zlecenia za wyjątkiem niektórych parametrów badania żywności, które zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były w wyznaczonych w kraju wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

Baza laboratoryjna w 2015r podobnie do lat wcześniejszych uległa znacznej modernizacji poprzez doposażenie lub wymianę wyeksploatowanego specjalistycznego wyposażenia badawczego , co pozwoli na dalsze wdrożenie nowych technik badawczych w zakresie badania wody i materiału biologicznego.

Zakres badań wykonywanych w obu laboratoriach był zróżnicowany i odpowiadał przyjętej rejonizacji badań oraz 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.

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	+	+	+			+	+		+

2. Akredytacja.

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

Kompetencje techniczne laboratoriów potwierdzają wyniki uczestnictwa w krajowych i zagranicznych badaniach biegłości oraz corocznych audytów przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji.

Zakres akredytacji laboratoriów jest sukcesywnie aktualizowany i dostosowywany do zmieniających się uregulowań prawnych i potrzeb badawczych województwa.

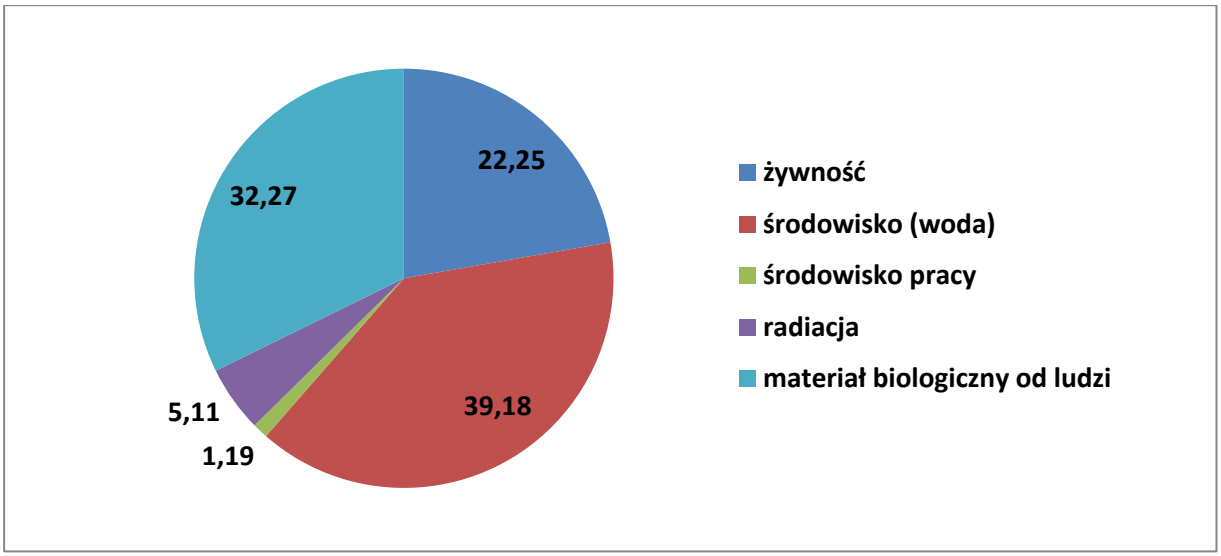
3. Badania laboratoryjne.

W 2015r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 17.918 badań obejmujących 21.208 oznaczeń chemicznych, 13.281 fizycznych i 25.472 mikrobiologicznych. Blisko 70% badań wykonanych zostało w WSSE w Gorzowie Wlkp.

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

Prawie 40% badań wykonanych w roku 2015 stanowiły badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, jakość której jest bardzo istotnym elementem prowadzonego nadzoru sanitarnego.

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach.



Podsumowanie.

Sukcesywne doposażanie laboratoriów w nowoczesną specjalistyczną aparaturę pomiarowo-badawczą pozwala na wprowadzanie nowych technik badawczych oraz dotrzymywanie zaostrzonych kryteriów jakościowych wynikających ze zmieniających się uregulowań prawnych krajowych i zagranicznych.

XII. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2015

Wyszczególnienie			Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje					Postano-wienia	Tytuły wykonaw-cze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych
									wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS								
									przez PPIS i PGIS		przez PWIS										
				chemiczne	fizyczne	mikrobiolo-giczne			merytory-czne	płatnicze	merytory-czne	płatnicze									
0			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Ogółem		1	**36973**	**21550**	**59338**	**25472**	**5564**	**21875**	**6322**	**4769**	**425**	**422**	**37**	**325**	**30**	**52**	**0**	**952**	**202250**	**34**	**61001**
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena – komunalna	2	7383	19634	11955	6439	2496	5224	2002	760	39	33	7	139	4	1	0	50	7650	2	2000
	higiena – żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	3988	1695	274	7797	1895	7187	3021	2581	12	23	9	25	10	1	0	851	187000	31	39001
	higiena – pracy	4	212	221	174	0	138	1434	481	322	34	14	11	49	6	0	0	8	1800	0	0
	higiena – dzieci i młodzieży	5	18399	0	45727	0	197	1791	247	212	40	29	3	3	0	0	0	19	2200	0	0
	higiena – radiacyjna	6	1208	0	1208	0	17	171	0	0	97	130	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia	7	5783	0	0	11236	810	4178	371	269	14	6	3	68	7	0	0	24	3600	0	0
	zapobiegawczy nadzór sanitarny	8	0	0	0	0	0	784	34	623	189	187	1	16	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze	9	0	0	0	0	11	13	166	2	0	0	3	23	3	50	0	0	0	1	20000
	inne	10	0	0	0	0	0	1093	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

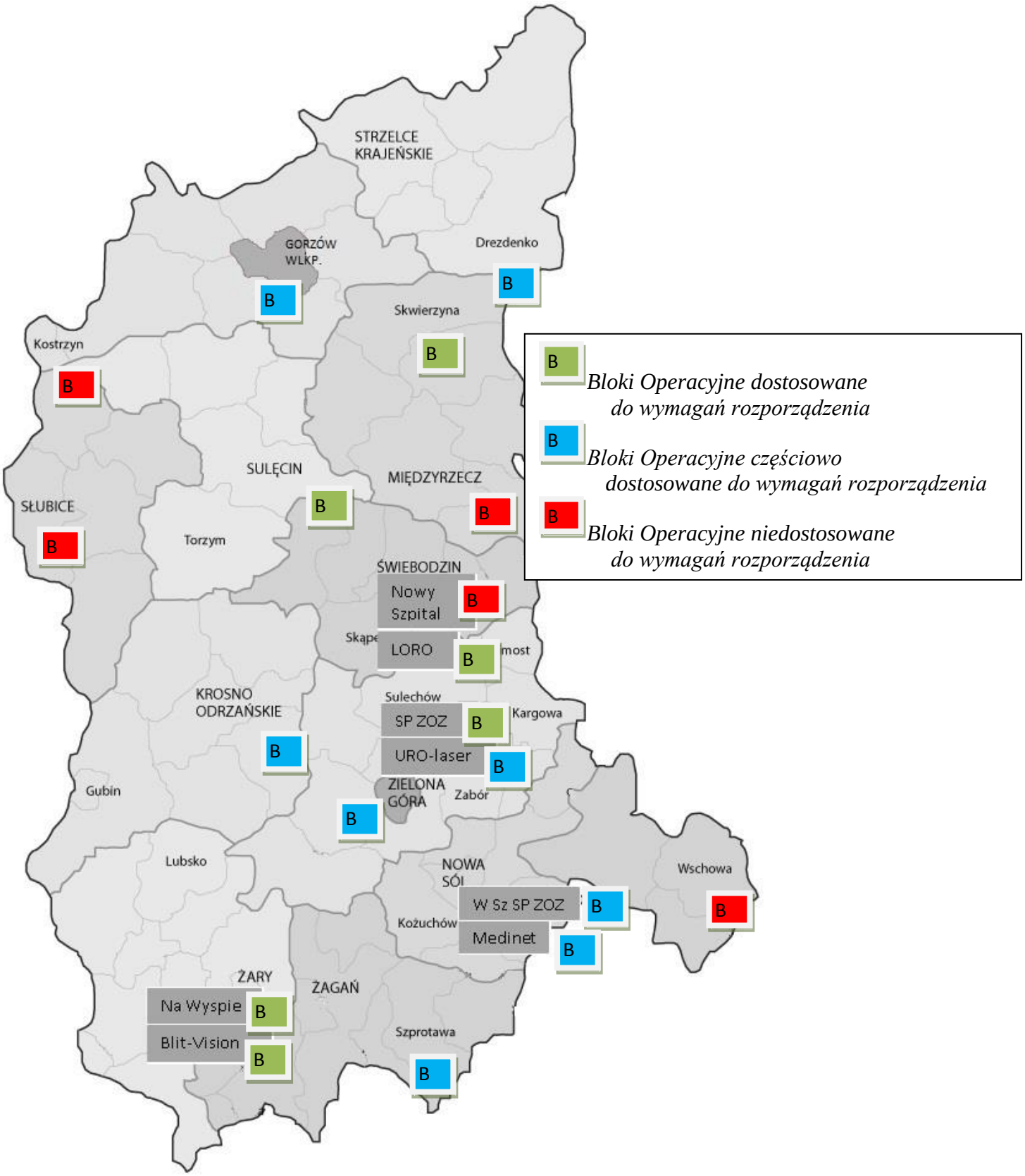
ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych.

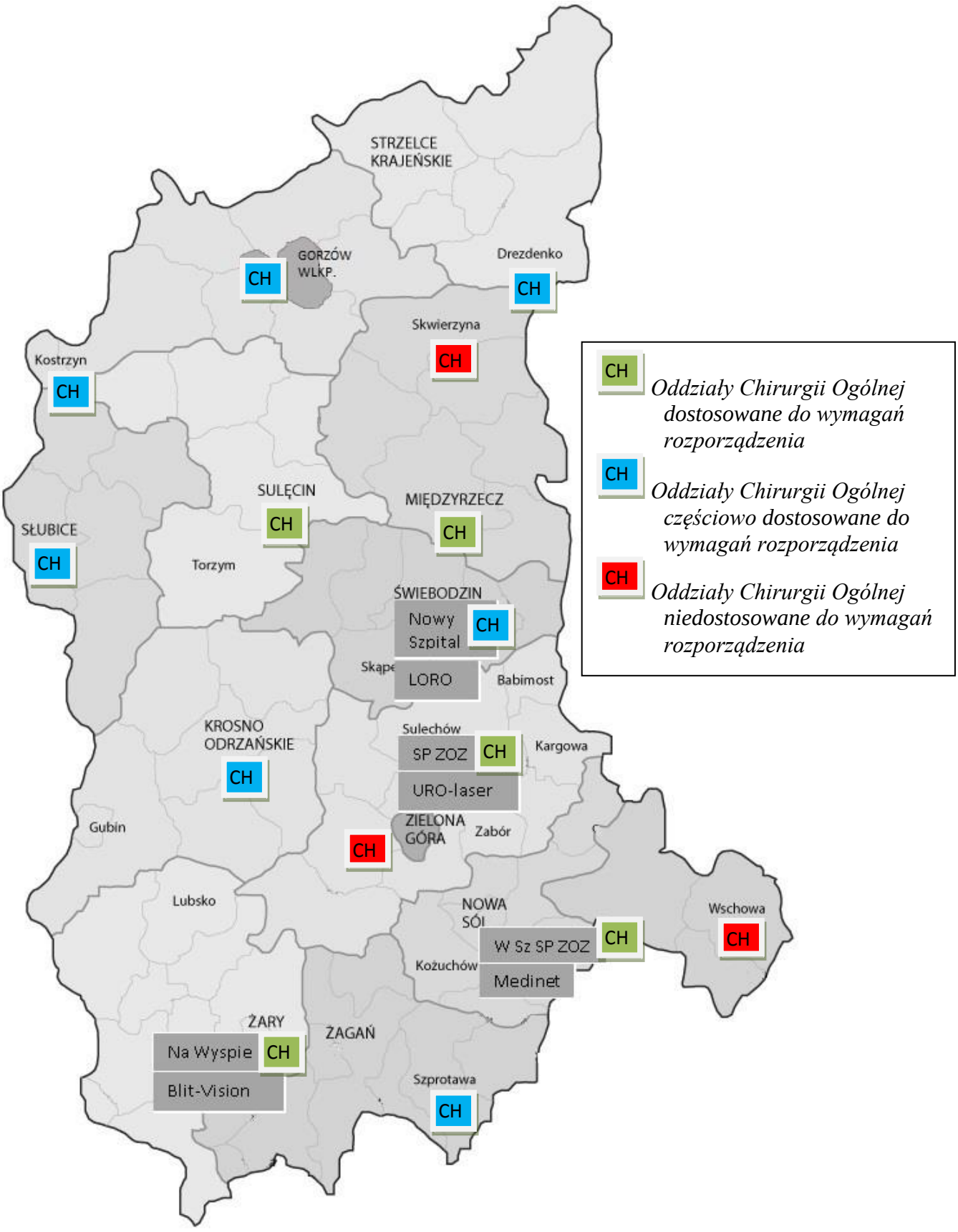
Wyszczególnienie					Liczba urządzeń i obiektów				
					według ewidencji na 31 XII	skontrolowanych			
						ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
							higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0					*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	**Ogółem** *(Suma wierszy 02 oraz od 05 do 14)*			*1.*	788	467	29	9	25
	stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	szpitalne	Szpitale ogółem	*2*	29	28	15	1	6
			w tym szpitale jednodniowe	*3.*	5	4	0	0	1
			w tym szpitale uzdrowiskowe **2)**	*4.*	0	0	0	0	0
		inne niż szpitalne	Zakłady opiekuńczo-lecznicze	*5.*	2	2	0	0	0
			Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	*6.*	1	0	0	0	0
			Zakłady rehabilitacji leczniczej	*7.*	0	0	0	0	0
			Sanatoria 2)	*8.*	0	0	0	0	0
			Hospicja	*9*	4	2	0	0	0
			Inne	*10.*	4	3	1	1	0
	ambulatoryjne świadczenia zdrowotne		Przychodnie, ośrodki zdrowia , poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	*11.*	541	344	12	7	16
			Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	*12.*	21	16	0	0	1
			Zakłady rehabilitacji leczniczej	*13.*	54	25	0	0	0
			Inne ogółem	*14.*	132	47	1	0	2
			w tym uzdrowiskowe **2)**	*15.*	0	0	0	0	0
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	**Ogółem** *(Suma wierszy: 17, 19, 21 oraz od 23 do 26)*			*16.*	1305	585	0	2	12
	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem			*17.*	427	290	0	1	5
	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów			*18.*	315	217	6	1	9
	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem			*19.*	609	203	0	0	7
	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów			*20.*	156	75	0	1	6
	Grupowe praktyki lekarskie ogółem			*21.*	24	16	0	1	0
	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów			*22.*	15	11	0	0	1
	Indywidualne praktyki pielęgniarek			*23.*	174	44	0	0	0
	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek			*24.*	24	13	0	0	0
	Grupowe praktyki pielęgniarek			*25.*	11	6	0	0	0
	Inne			*26.*	36	13	0	0	0

Załącznik nr 2: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego.

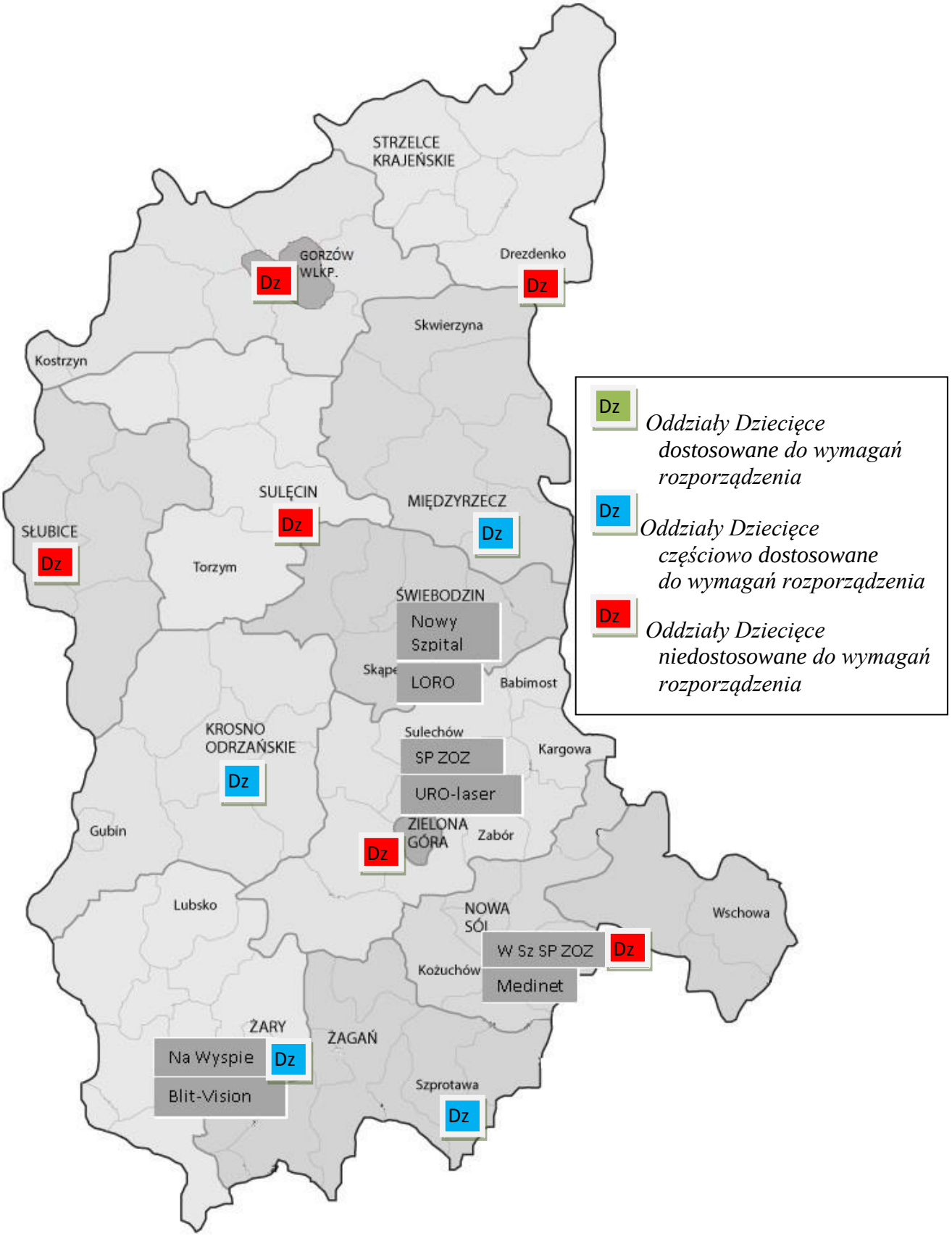
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



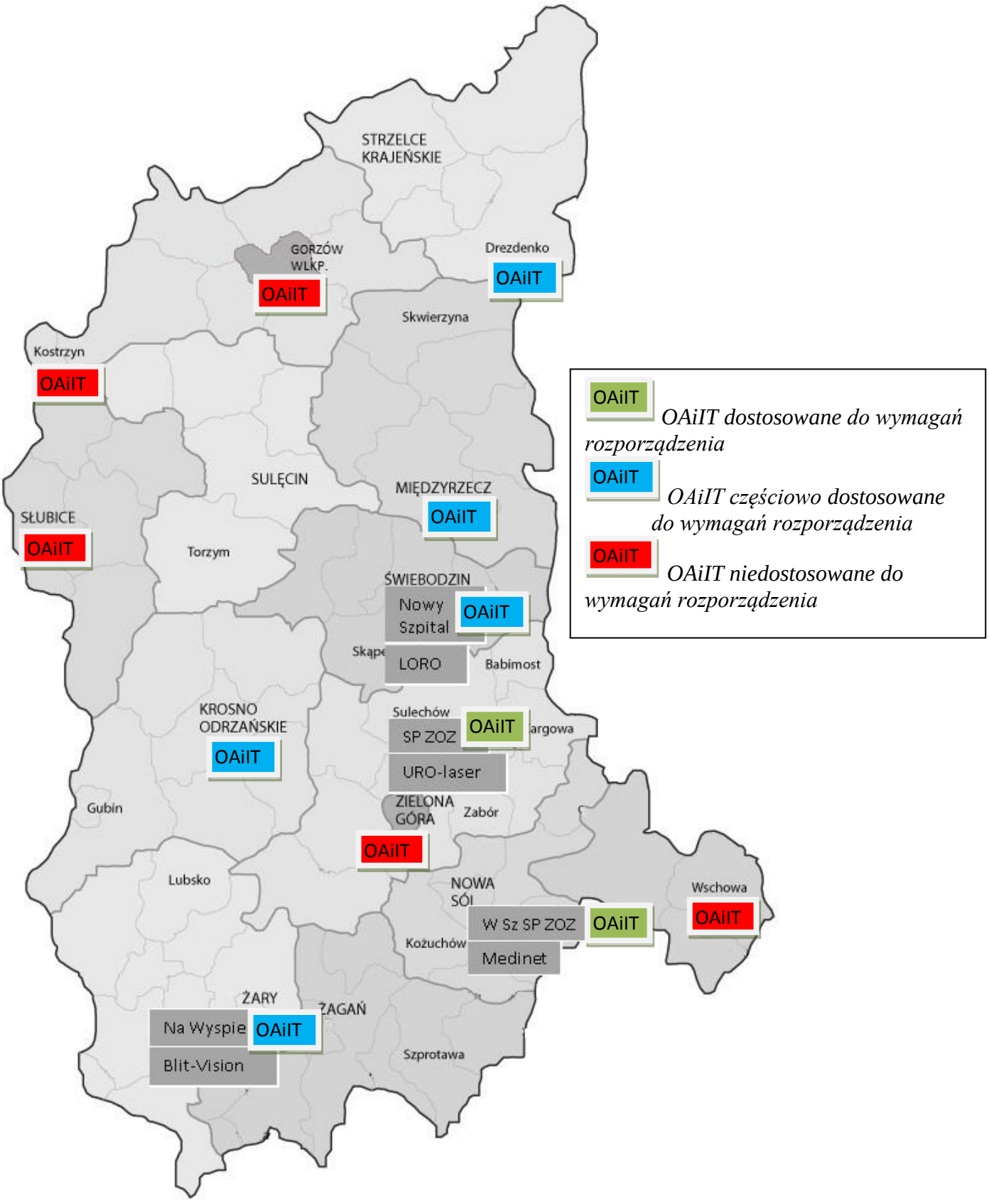
Stan dostosowania Oddziałów Chirurgii Ogólnej w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



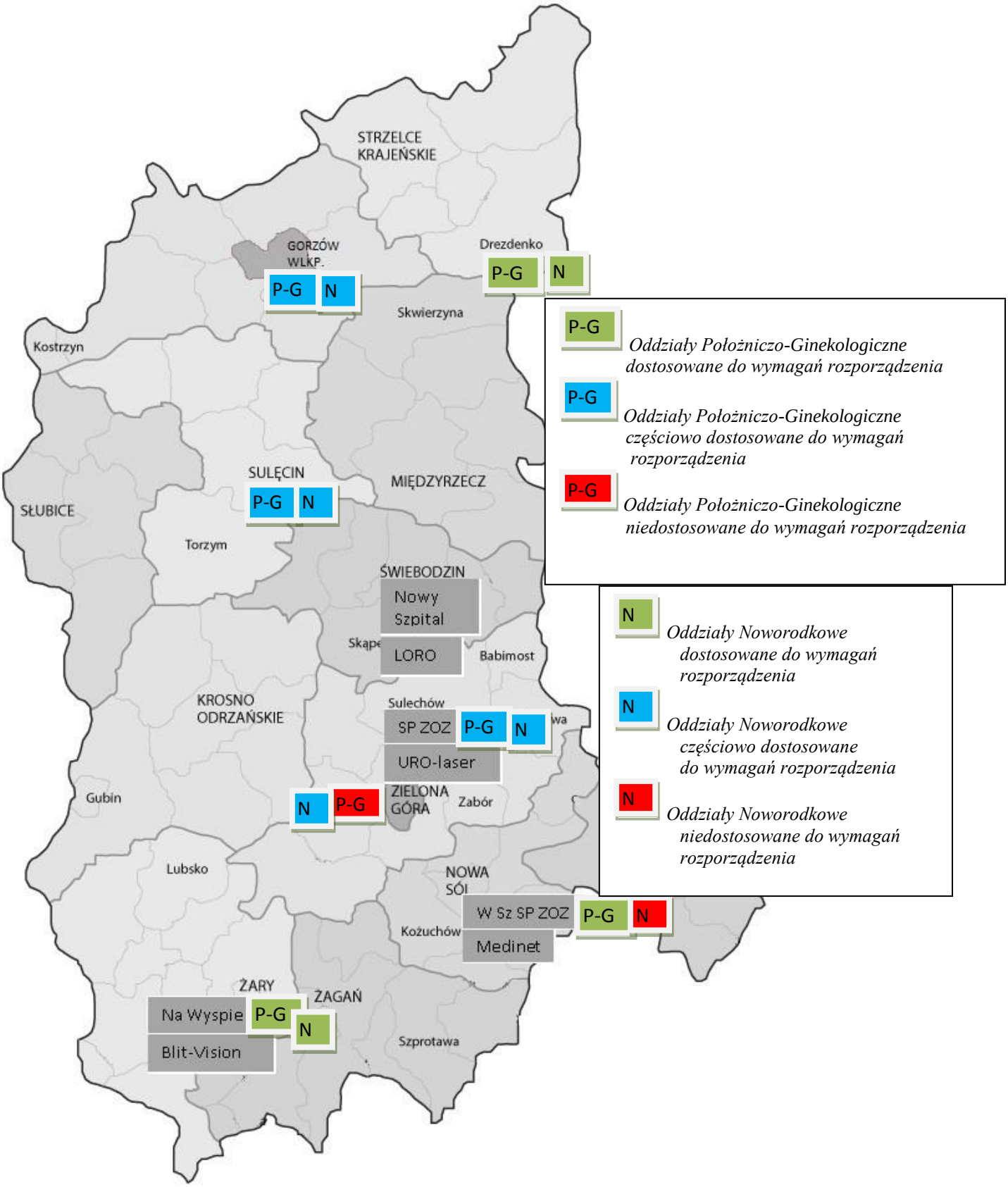
Stan dostosowania Oddziałów Dziecięcych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



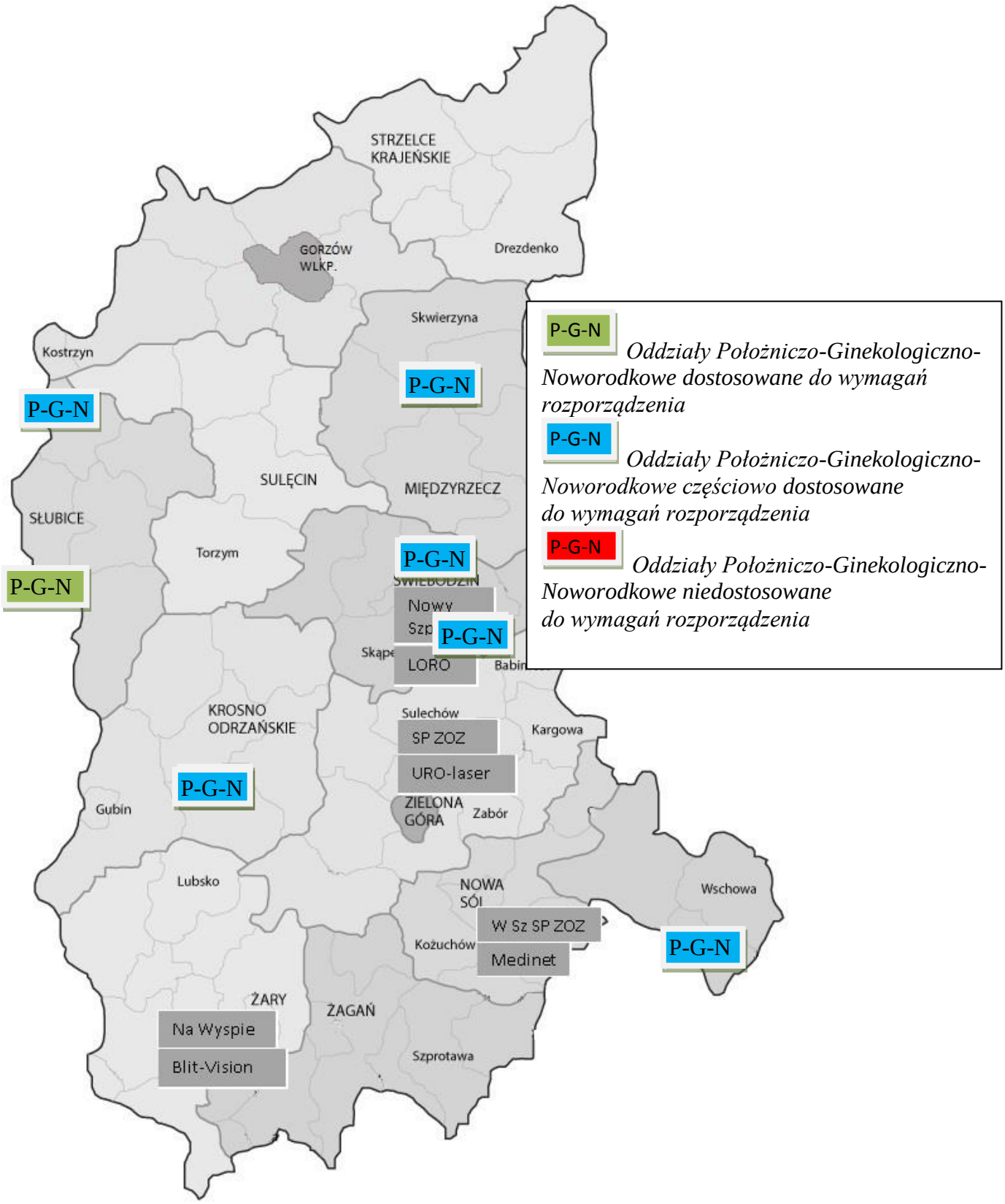
Stan dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



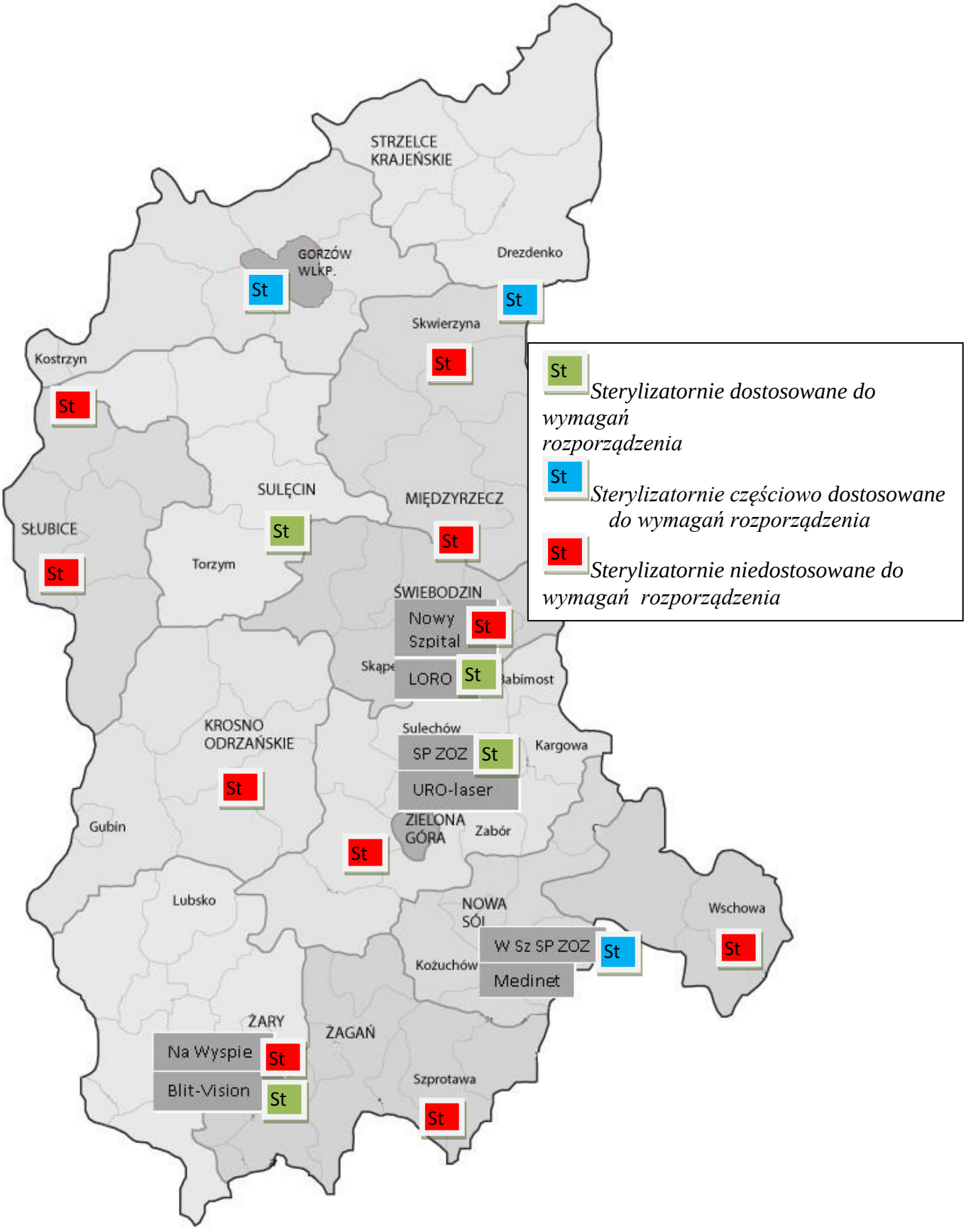
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologicznych oraz Oddziałów Noworodkowych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



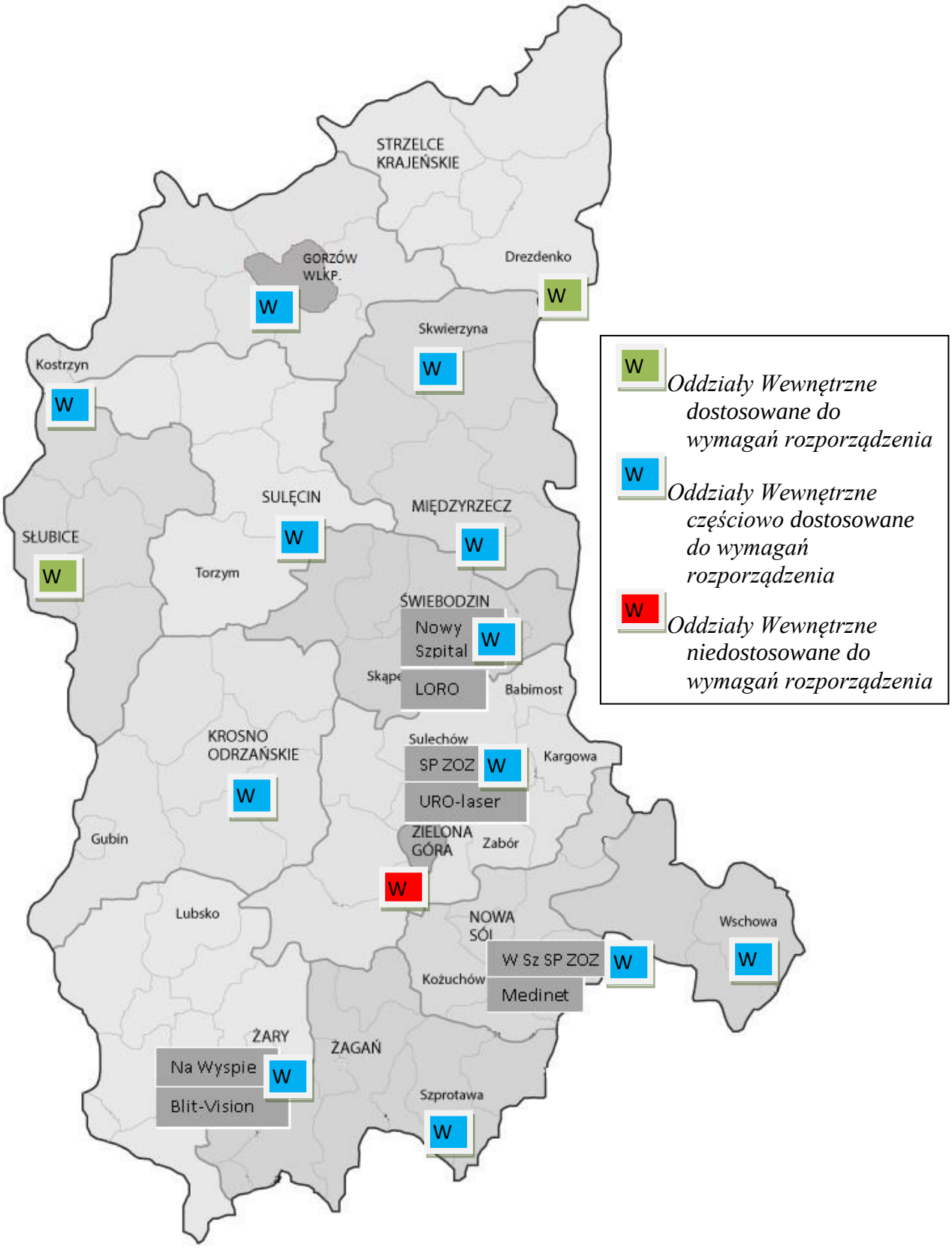
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowych
w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



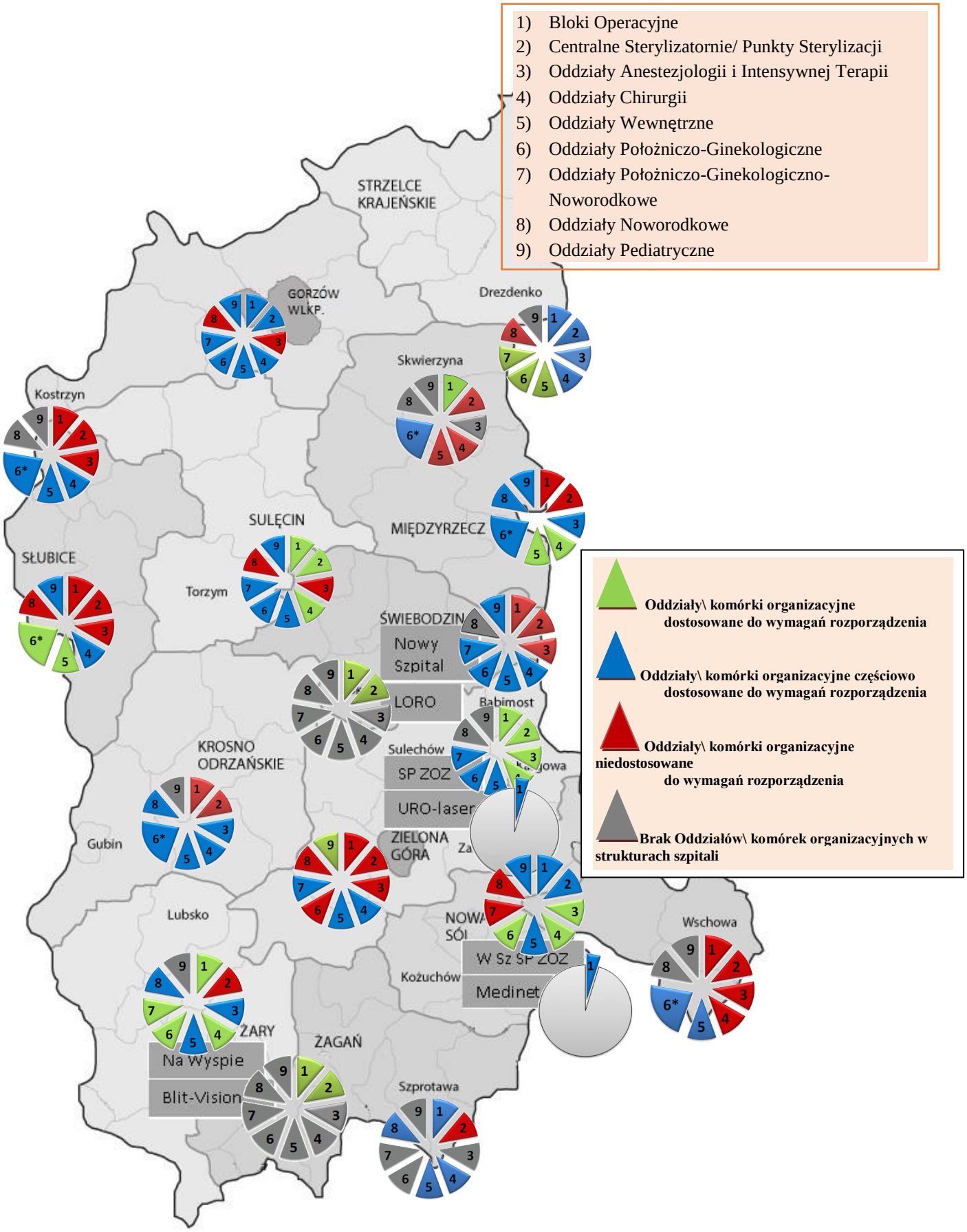
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



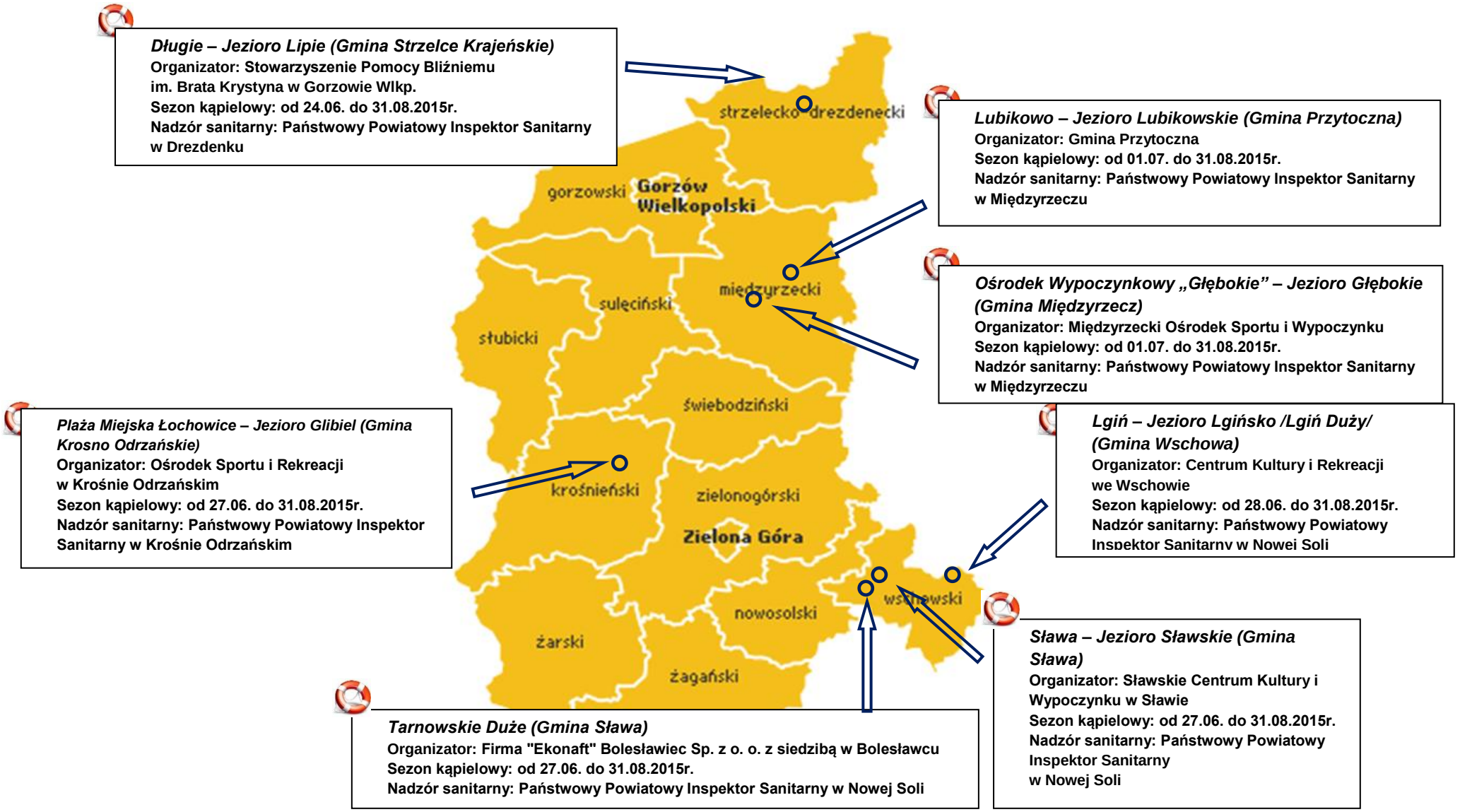
Stan dostosowania Oddziałów Wewnętrznych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



Stan dostosowania Szpitali wielospecjalistycznych, powiatowych oraz specjalistyczno – zabiegowych, nadzorowanych przez PIS w województwie lubuskim



Załącznik nr 3: Kąpieliska zgłoszone w celu objęcia ich nadzorem sanitarnym przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa lubuskiego – sezon kąpielowy 2015r.



Długie – Jezioro Lipie (Gmina Strzelce Krajeńskie)
Organizator: Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna w Gorzowie Wlkp.
Sezon kąpielowy: od 24.06. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drezdenku

Lubikowo – Jezioro Lubikowskie (Gmina Przytoczna)
Organizator: Gmina Przytoczna
Sezon kąpielowy: od 01.07. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu

Ośrodek Wypoczynkowy „Głębokie" – Jezioro Głębokie (Gmina Międzyrzecz)
Organizator: Międzyrzecki Ośrodek Sportu i Wypoczynku
Sezon kąpielowy: od 01.07. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu

Plaża Miejska Łochowice – Jezioro Glibiel (Gmina Krosno Odrzańskie)
Organizator: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim
Sezon kąpielowy: od 27.06. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krośnie Odrzańskim

Lgiń – Jezioro Lgińsko /Lgiń Duży/ (Gmina Wschowa)
Organizator: Centrum Kultury i Rekreacji we Wschowie
Sezon kąpielowy: od 28.06. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli

Sława – Jezioro Sławskie (Gmina Sława)
Organizator: Sławskie Centrum Kultury i Wypoczynku w Sławie
Sezon kąpielowy: od 27.06. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli

Tarnowskie Duże (Gmina Sława)
Organizator: Firma "Ekonaft" Bolesławiec Sp. z o. o. z siedzibą w Bolesławcu
Sezon kąpielowy: od 27.06. do 31.08.2015r.
Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:
Dorota Konaszczuk
Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka
Agnieszka Woźniczka
Małgorzata Stodolak
Robert Michna
Katarzyna Szymańczuk
Tomasz Tołkacz
Alicja Kopacz
Mirosława Boksz-Kąkalec
Zofia Rutkowska
Joanna Gęsicka-Wierzchowiecka

Skład

Tomasz Tołkacz