



BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

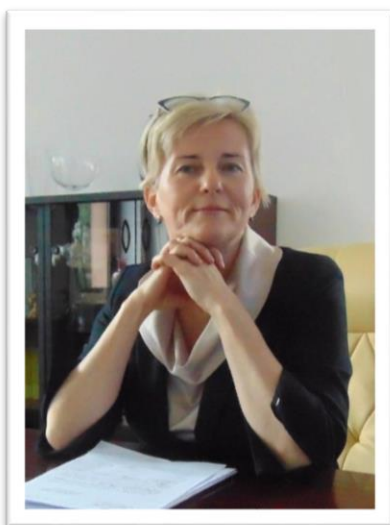
w województwie lubuskim w roku 2016

RAPORT



**Wojewódzka Stacja
Sanitarno - Epidemiologiczna
w Gorzowie Wlkp.**

Szanowni Państwo!



Przedstawiam Państwu kolejne, cykliczne opracowanie obejmujące ocenę bezpieczeństwa sanitarnego i sytuację epidemiologiczną na terenie województwa lubuskiego w 2016 roku.

Powyższe opracowanie zawiera zagadnienia i problemy zdrowotne, nad którymi Państwowa Inspekcja Sanitarna jako instytucja powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego sprawuje nadzór. Szczegółowo omówiono w nim dane statystyczne oraz wnioski z systematycznie prowadzonego nadzoru nad:

- warunkami sanitarno-higienicznymi w podmiotach prowadzących działalność leczniczą,
 - warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia, higieny środowiska, higieny pracy, higieny procesów nauczania i wychowania, rekreacji i wypoczynku,
- jak również działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych, a także działalność w zakresie promocji zdrowia.

Nowoczesna baza laboratoryjna oraz systematycznie podnosząca swoje kwalifikacje kadra Wojewódzkiej i 11 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego pozwalają na obiektywną i niezwykle szczegółową analizę stanu sanitarnego naszego regionu z uwzględnieniem zarówno istniejących, jak i mogących się pojawić zagrożeń zdrowotnych.

Jako Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. mam nadzieję, iż raport, który widzicie Państwo przed sobą, stanowić będzie cenne źródło informacji o stanie sanitarnym i bezpieczeństwie zdrowotnym Lubuszan i gości naszego województwa.

Przekazując powyższe opracowanie władzom rządowym i samorządowym, jak również służbom i instytucjom współpracującym w zakresie szeroko rozumianego zdrowia publicznego wierzę, iż stanie się ono podstawą do podejmowania działań, które pozwolą na dalszą poprawę zdrowia publicznego w naszym województwie.

Raport w pełnej wersji dostępny jest również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.: www.edu.wsse.gorzow.pl

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczyk

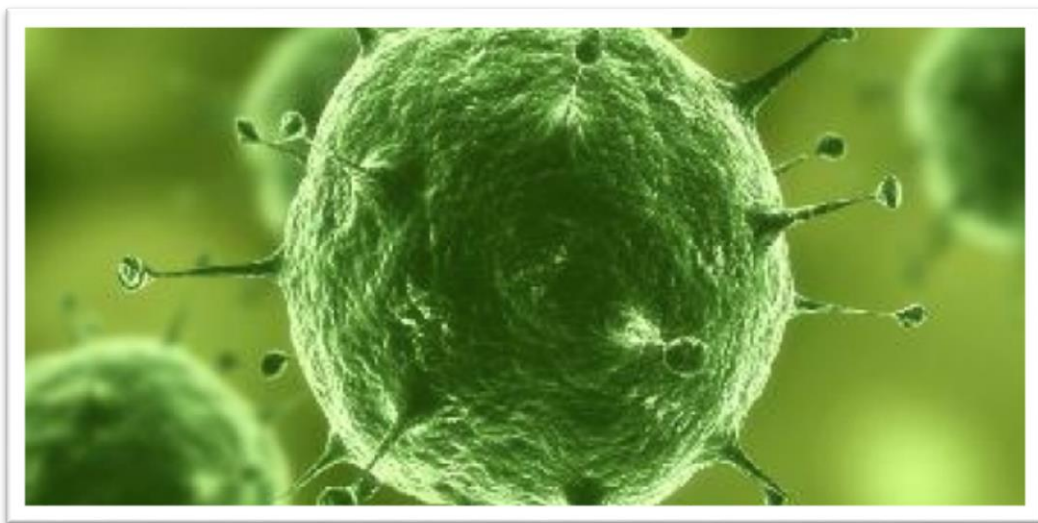
Spis treści:

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB 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 zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.	11
3. Zakażenia krwiopochodne.....	12
3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.....	12
3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.....	12
3.3. Zakażenia HIV.	13
3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.	13
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.	14
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.	14
6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową.	15
7. Choroby odzwierzęce.	17
7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.....	17
7.2. Borelioza z Lyme.	17
7.3. Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	18
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 obowiązkowe.	19
11.2. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych	23
11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.	24
11.4. Szczepienia zalecane.	26
Podsumowanie.....	27
II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	29
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.....	30
2. Infrastruktura podmiotów leczniczych.....	30
3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.	33
4. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w szpitalach województwa lubuskiego.	35
5. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	35
6. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.....	37
7. Ocena jakości żywienia bloków żywienia w szpitalach w 2016 r.....	38
Podsumowanie.....	39
III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI	41
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.	42
2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli.	46
3. Nadzór nad pływalniami.	47

4. Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.....	48
5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	49
5.1. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej.....	50
6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.....	51
Podsumowanie.....	52
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH.....	53
1. Wprowadzenie.....	54
2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa.....	55
3. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywności Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).	56
4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.....	57
5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.....	58
6. Kosmetyki.....	58
7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.....	58
8. Ocena sposobu żywienia.....	59
9. Zakłady usług cateringowych.....	61
10. Nadzór nad środkami zastępczymi.....	61
Podsumowanie.....	63
V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY.....	65
1. Nadzór nad warunkami pracy.....	66
2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.....	68
3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.....	68
4. Ocena warunków pracy i narażenia zawodowego w zakładach zajmujących się gospodarką odpadami.....	69
5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.....	70
6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.....	71
7. Prekursory narkotyków.....	71
8. Produkty biobójcze.....	71
9. Choroby zawodowe.....	72
Podsumowanie.....	76
VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....	77
1. Wprowadzenie.....	78
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.....	79
3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.....	80
4. Warunki pracy ucznia.....	81
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	85
6. Dożywanie uczniów.....	87
7. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.....	87
Podsumowanie.....	88
VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM.....	91
1. Informacje ogólne.....	92

2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.	92
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.	94
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.	95
Podsumowanie.	96
VIII. ZAGROŻENIA I INNE ZDARZENIA MAJĄCE WPŁYW NA BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE	97
1. Wprowadzenie.	98
2. Odnotowane zdarzenia.	98
IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	101
1. Wprowadzenie.	102
2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	103
3. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.	104
4. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.	105
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.	106
Podsumowanie.	109
X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ	111
1. Wprowadzenie.	112
2. Profilaktyka nadwagi i otyłości.	112
3. Profilaktyka cukrzycy.	114
4. Profilaktyka nowotworów.	115
5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.	116
5.1. Edukacja antytytoniowa.	116
5.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“	119
5.3. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	121
6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.	122
7. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.	124
8. Festiwal „Przystanek Woodstock 2016“	124
9. Badania ankietowe.	125
Podsumowanie.	125
XI. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	127
1. Kierunki i zakresy badań.	128
2. Badania laboratoryjne.	129
Podsumowanie.	129
XII. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2016	131
ZAŁĄCZNIKI	132
Załącznik nr 1: Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych oraz szczegółowy wykaz szpitali woj. lubuskiego.	132
Załącznik nr 2: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.	134
Załącznik nr 3: Wykaz kąpielisk województwa lubuskiego - sezon kąpielowy 2016 r.	148

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŹNYCH



1. Wprowadzenie.

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

W 2016 roku zarejestrowano 11 100 **zachorowań na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 1088,75 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2 561 osób, co stanowi ok. 23% zachorowań na choroby zakaźne. Odnotowano 22 zgony z powodu chorób zakaźnych (*gruźlica, posocznicy wywołanej przez Streptococcus pneumoniae, posocznicy wywołanej przez Haemophilus influenzae, ostrej posocznicy meningokokowej, grypy, choroby wywołanej przez Streptococcus pyogenes*).

Nie zanotowano zachorowań na dur, odrę, brucelozę, wąglik, ostre porażenia wiotkie, czerwone, włośnicę.

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

2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

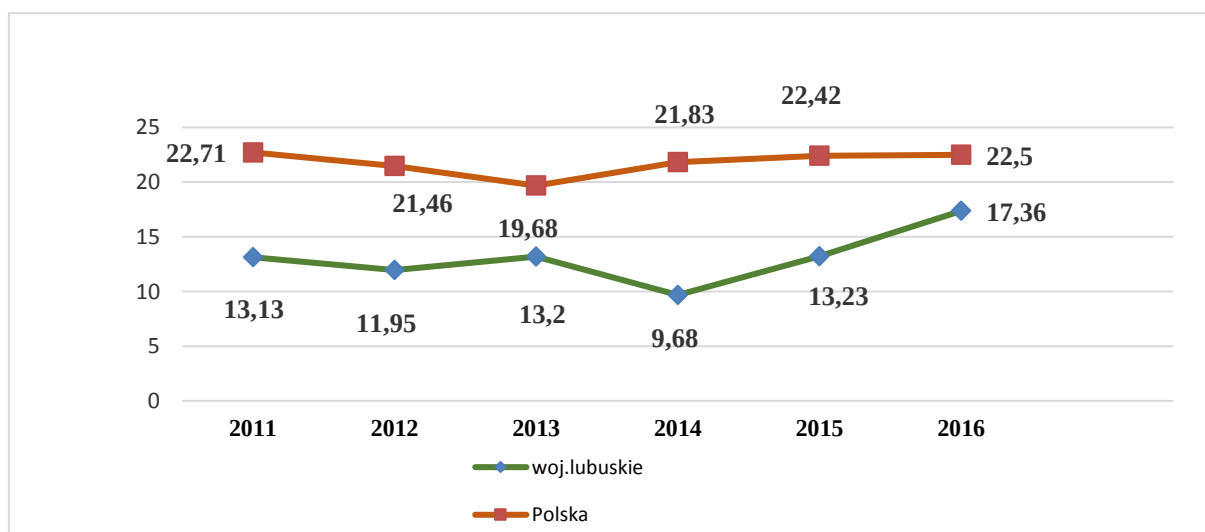
2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2016 r. w woj. lubuskim **odnotowano 177 bakteryjnych zatruć pokarmowych** (zap. 17,36) w roku 2015 r. – 247 zachorowań (zap. 24,20). Przyczyną 176 z nich były pałeczki jelitowe Salmonella. W 2015 r. odnotowano 135 zachorowań.

Odnotowano również podobnie jak w 2015 r. jedno zatrucie jadem kielbasianym.

Zatrucia spowodowane przez Salmonellę pomimo, iż są w województwie lubuskim rzadsze niż średnia dla całego kraju, to w dalszym ciągu są główną przyczyną zatruć pokarmowych i wykazują tendencję wzrostową.

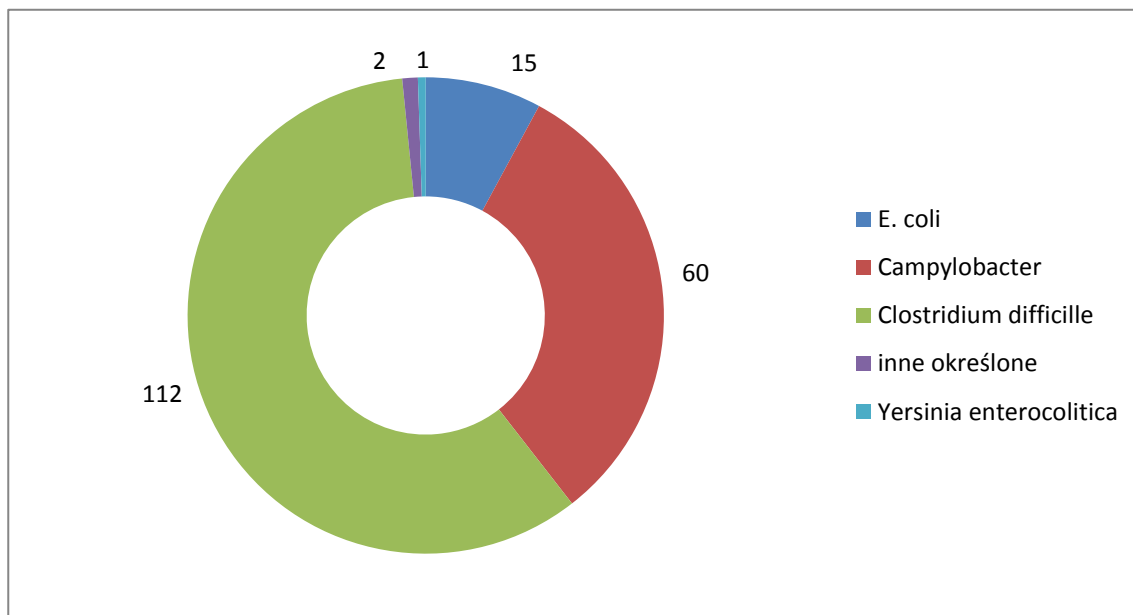
Wykres: Zapadalność na Salmonelozę w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2011-2016.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Wystąpiły **232 bakteryjne zakażenia jelitowe** (2015 r. - 186) w tym 31 u dzieci do lat dwóch. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi wywołującymi zakażenia były bakterie z rodzaju *Clostridium difficile* (112 zakażeń) oraz bakterie *Campylobacter* (60 zakażeń).

Wykres: Liczba bakteryjnych zakażeń jelitowych w woj. lubuskim w 2016 r. wg. wybranego czynnika etiologicznego.



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe.

Zgłoszono **1447 wirusowych zakażeń jelitowych** (zap. 141,9), w tym 412 u dzieci do lat dwóch. Jest to wzrost w porównaniu do 2015 r., w którym zanotowano 1 191 zachorowań wywołanych wirusami.

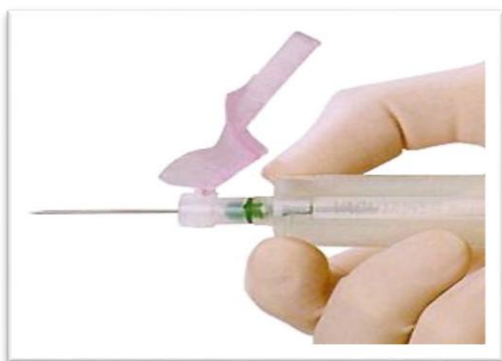
2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W województwie lubuskim w 2016 r. nastąpił spadek liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2015 roku zgłoszono 11 ognisk, w których zachorowało 186 osób, hospitalizowano 17 chorych). W 2016 roku wystąpiło **5 ognisk**, w których zachorowały 164 osoby, hospitalizowano 3 osoby.

Ogniska wystąpiły na terenie powiatu gorzowskiego, zielonogórskiego, strzelecko-drezdeneckiego.

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

Odnotowano **1880 biegunk i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 428 u dzieci do lat dwóch. Rok wcześniej liczba zachorowań była nieco wyższa tj. 1 896 w tym 575 u dzieci do lat dwóch. W całym kraju obserwuje się tendencję wzrostową opisywanych zachorowań. W Polsce 2015 r. zgłoszono ich 58 412, natomiast w 2016 r. już 60 283.



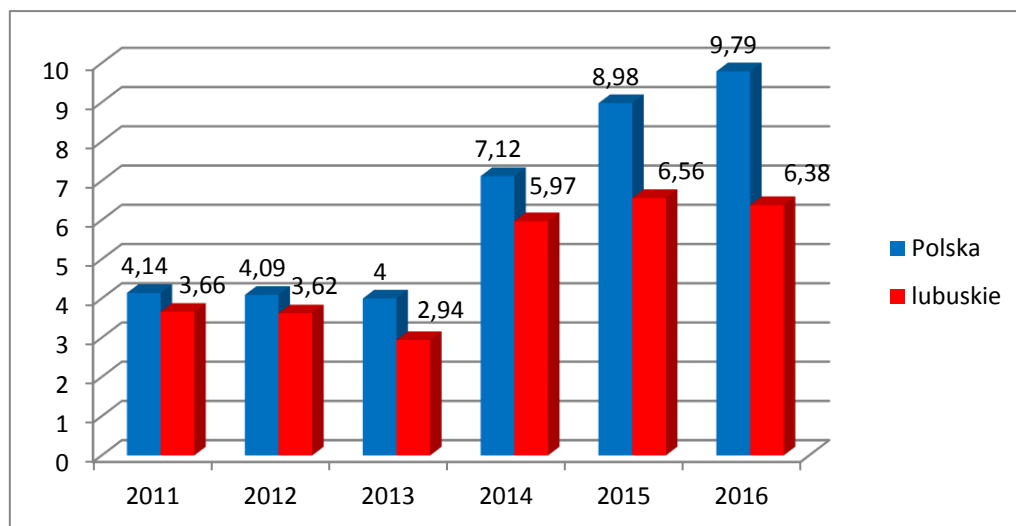
3. Zakażenia krwiopochodne.

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 nowe zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Ilości zachorowań na **wirusowe zapalenie wątroby typu B w 2016 r. była na podobnym poziomie jak rok wcześniej - 67 zachorowań w 2015 r. oraz 65 zachorowań w 2016 r.**, w tym dwa stany ostre. Hospitalizowano 16 osób.

Wykres: Zapadalność na wzv typu B w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2011-2016.



Przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby rejestrowane są w oparciu o definicję przypadku dla celów nadzoru epidemiologicznego. Jednocześnie zgłoszenie dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku wirusowego zapalenia wątroby odbywa się przez kierowników laboratoriów diagnostycznych zgodnie ze zaktualizowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2014 r.

3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2016 r. odnotowano spadek o 21 zachorowań na WZW typu C w porównaniu do roku 2015.

Zarejestrowano **163 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.

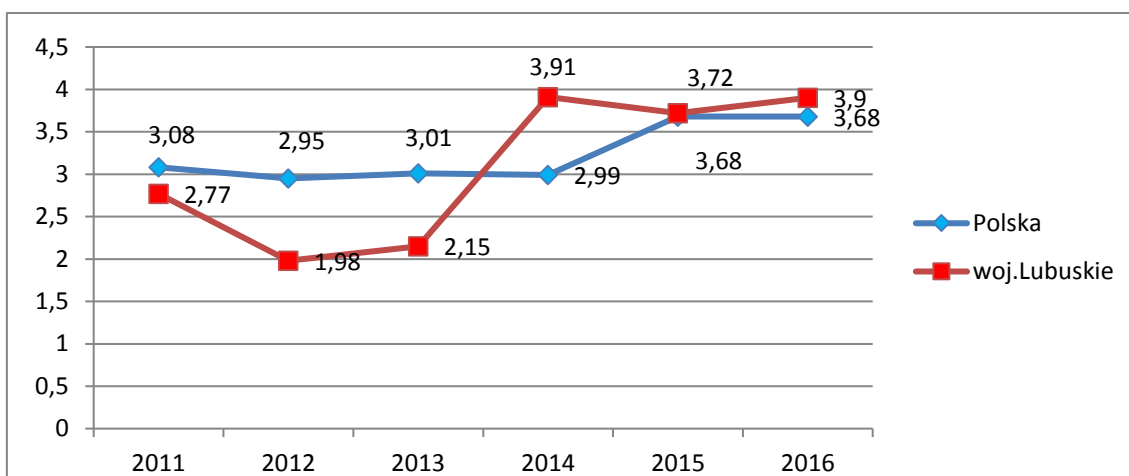


3.3. Zakażenia HIV.

Na terenie województwa lubuskiego nastąpił nieznaczny wzrost liczby osób, u których wykryto **wirus HIV**: 38 nowo zakażonych w 2015 roku, 40 osób nowo zakażonych w 2016 r.

Od 1985 r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 688 osób zakażonych HIV oraz 221 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 60 zgonów chorych na AIDS.

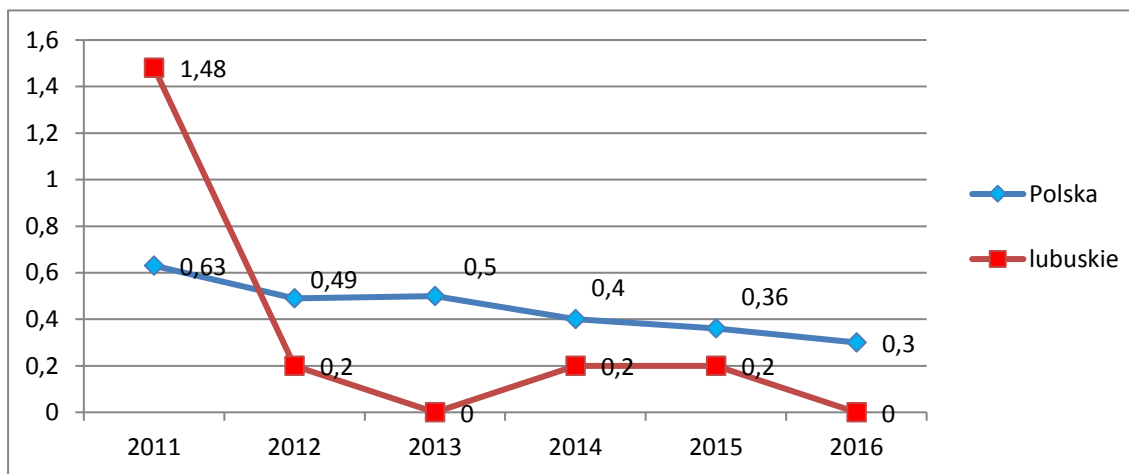
Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2011-2016.



3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2016 r. nie rejestrowano zachorowań na AIDS, w 2015 r. odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na **AIDS**.

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2011-2016.



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

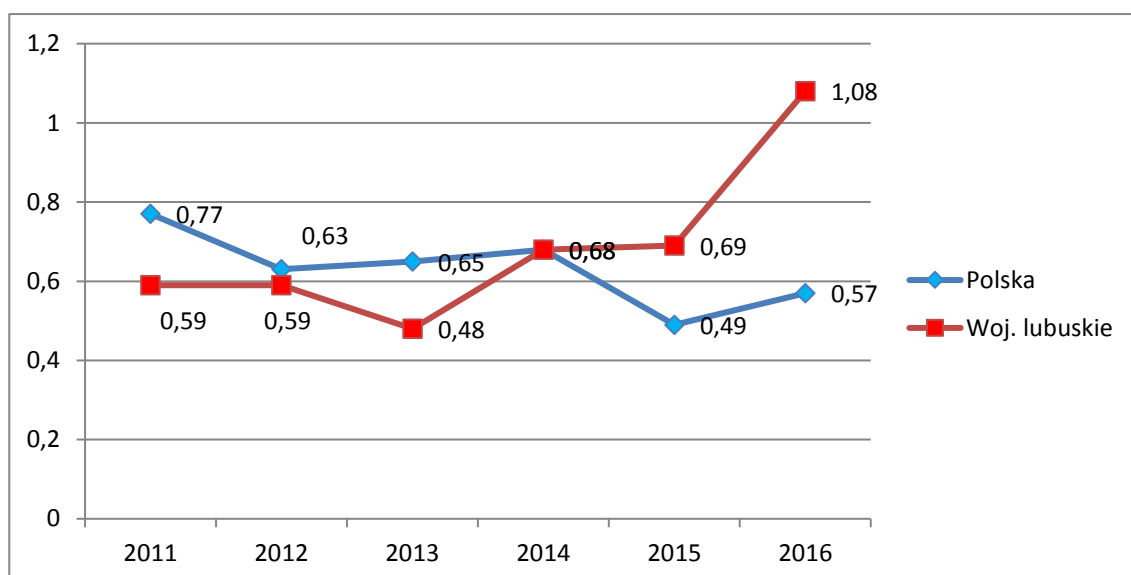
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2016 r. odnotowano wzrost rejestrowanych przypadków zachorowań **na inwazyjną chorobę meningokokową**, w 2015 r. zarejestrowano 7 przypadków, natomiast w 2016 r. – 11 przypadków.

Zachorowania dotyczyły: sześciorga dzieci (w wieku: 3 miesięcy, 1 roku (troje dzieci) 2, 3 lat) oraz pięciu osób dorosłych w wieku 23, 24, 43, 58, 83 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano.

Zachorowania u ośmiu osób przebiegały pod postacią posocznicy, u czterech osób pod postacią zapalenia opon mózgowych. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu, gorzowskiego, międzyrzeckiego, sulcińskiego, wschowskiego, zielonogórskiego, żagańskiego i żarskiego. Zarejestrowano dwa zgony z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (dziecko - 1 rok i jedna osoba dorosła w wieku 58 lat).

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2011-2016.



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 częstotliwości kontaktu z chorym.

W 2016 r. jak i 2015 r. na terenie województwa odnotowano wzrost ilości rejestrowanych zachorowań **na krztusiec** odpowiednio **71** (zap. 6,96) i **70** przypadków (zap. 6,49) w porównaniu do lat ubiegłych np. w 2014 r. odnotowano tylko 1 przypadek. Były to przypadki potwierdzone, spełniające kryteria laboratoryjne i/lub kliniczne określone dla celów nadzoru epidemiologicznego.

Powyższe dane (również dla Polski) mogą wskazywać na trwanie szczytu epidemii wyrównawczej, czyli okresu wystąpienia największej liczby zachorowań. Poprzednia epidemia wyrównawcza krztuśca w Polsce, wystąpiła w 2012 r.

W 2016 r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano nieznaczny spadek w ilości zachorowań **na świnkę, zarejestrowano 66** zachorowań (zap. 6,47) W 2015 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 70 zachorowań (zap. 6,86).



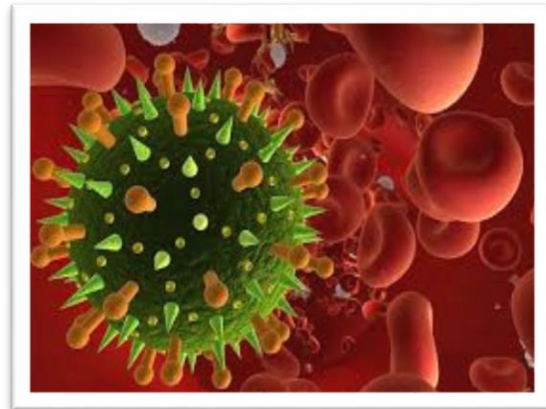
W 2016 r. na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano znacznej różnicy w ilości zachorowań na **ospę wietrzną zarejestrowano 4 613 przypadków (zap. 452,47)**. W 2015 roku w województwie lubuskim zarejestrowano 4 648 osób zakażonych.

W analizowanym okresie zarejestrowano **47 zachorowań na różyczkę (zap. 4,61)** (tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2015, gdzie odnotowano 99 przypadków zachorowań).

W latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat.

Po wprowadzeniu szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce do kalendarza szczepień ochronnych w 2004 roku, szczepieniem objęte są wszystkie dzieci bez względu na płeć.

6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową.



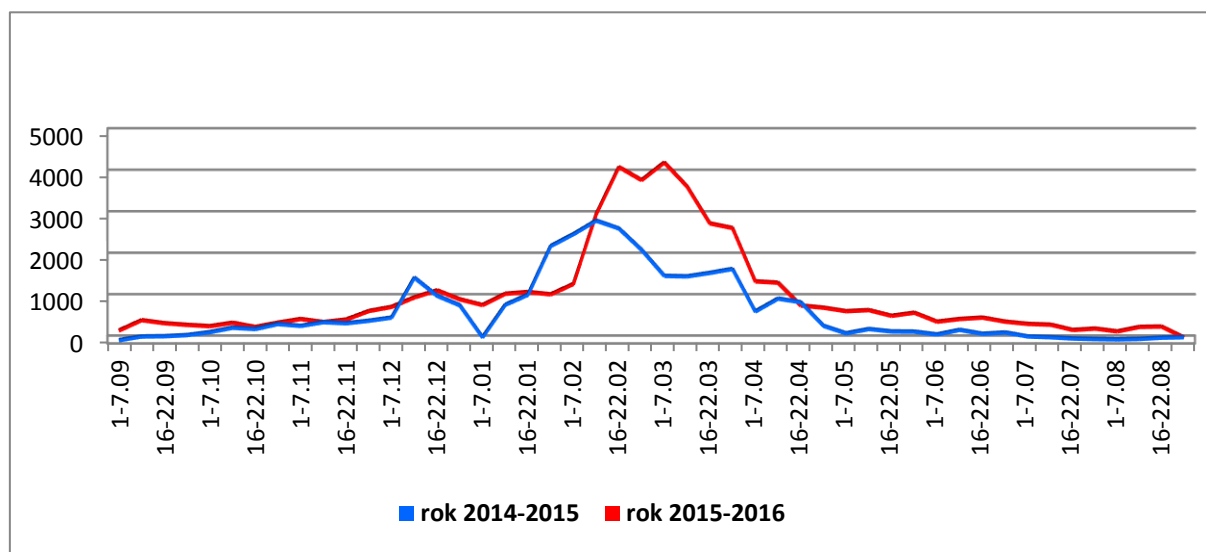
Od początku sezonu epidemicznego 2015/2016 tj. od 1 września 2015 r. do dnia 31.08.2016 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 47 926 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, w tym u 26 444 dzieci do 14 roku życia. Lekarze rodzinni skierowali 226 osób do szpitala głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego.

U **97** osób laboratoryjnie potwierdzono zachorowanie na grypę AH1N1, u **26** osób potwierdzono laboratoryjnie grypę typu B.

W analizowanym okresie w województwie lubuskim **5** osób, u których laboratoryjnie potwierdzono zakażenie wirusem AH1N1, **zmarło**.

Epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w trzecim tygodniu lutego 2016 r. oraz pierwszym tygodniu marca 2016 r. W poszczególnych tygodniach szczytu zachorowań rejestrowano po 4 113, 4 223 zachorowania na tydzień. Liczba zachorowań spadła czwartego tygodnia kwietnia 2016 r., latem odnotowywano zdecydowanie mniejszą liczbę zachorowań niż w sezonie zimowym.

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę w sezonach epidemicznych 2014/2015 oraz 2015/2016 w woj. lubuskim.

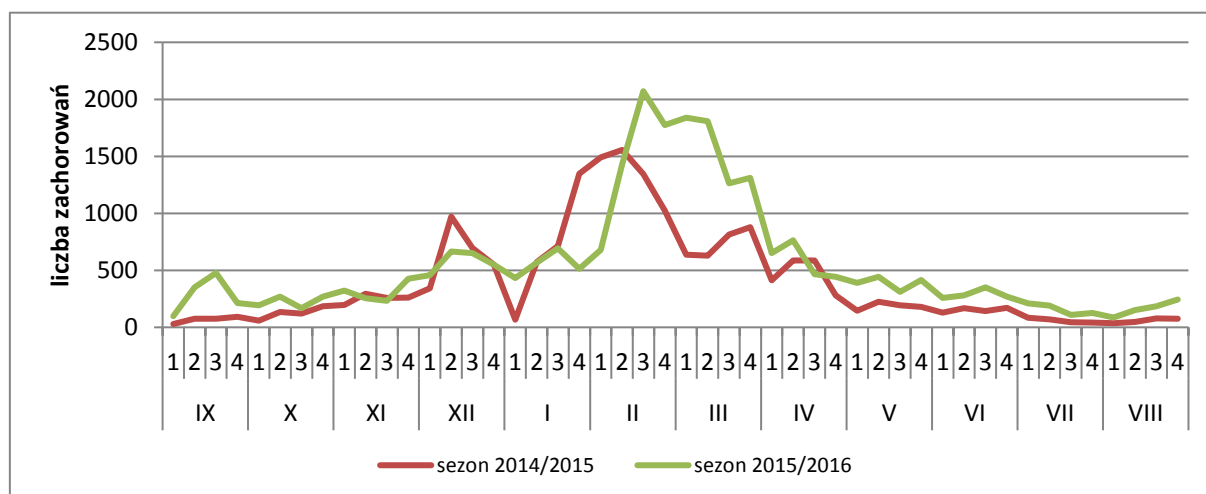


Zachorowania na gripę dzieci do lat 14 w sezonie epidemicznym 2015/2016 w województwie lubuskim

W analizowanym okresie zachorowaniu na gripę lub choroby grypopodobne uległo 26 444 dzieci do lat 14.

Rozkład zachorowań/ podejrzeń zachorowań na gripę i choroby grypopodobne dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie epidemicznym 2015/2016 obrazuje poniższy wykres:

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę w sezonach epidemicznych 2014/2015 oraz 2015/2016 wśród dzieci i młodzieży w woj. lubuskim.



Najwięcej zachorowań i podejrzeń na gripę u dzieci w wieku 0-14 lat odnotowano zarówno w trzecim tygodniu stycznia 2016 r. (pierwszy szczyt zachorowań) jak również w trzecim tygodniu lutego 2016 r. W czasie drugiego szczytu zachorowań rejestrowano 2071 zachorowania w tygodniu.

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

7. Choroby odzwierzęce.

7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta 2016 r. była większa o 63 przypadki niż rok wcześniej (w 2016 r. –180 osób, w 2015 r. 117 osób). W jednym przypadku osoba pokąsana wymagała hospitalizacji. W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy, koty, nietoperze, szczury.

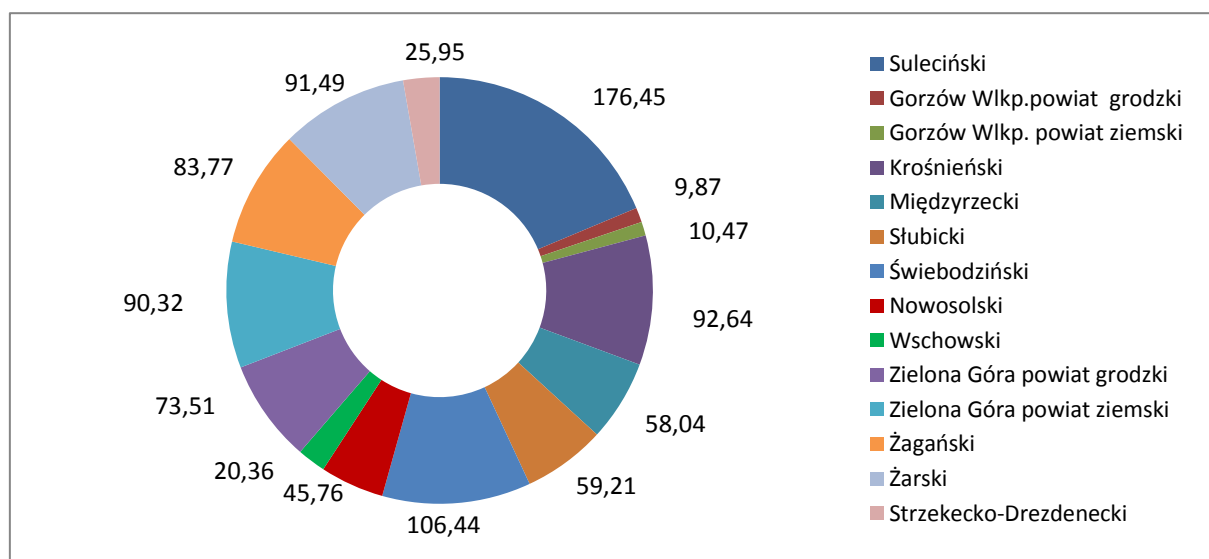
W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: lisa, mysz, norkę, sarnę, jeża, kunę, dziką, małpę. Jedna osoba została pokąsana przez małpę podczas pobytu za granicą (w Tajlandii).



7.2. Borelioza z Lyme.

W 2016 r. w Lubuskiem odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 646 zachorowań (zap. 63,36) podczas gdy w 2015 r. – 416 zachorowań (zap. 40,75). Hospitalizowano 15 osób. Wszystkie przypadki były potwierdzone wynikiem badania laboratoryjnego. Wzrastająca liczba potwierdzonych, zarejestrowanych przypadków może również świadczyć o poprawiającej się diagnostyce tej choroby.

Wykres: Zapadalność na boreliozę w woj. lubuskim w roku 2016 r. wg. powiatów.



W 2016 r. współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił (63,36) i jest większy niż w Polsce (55,22), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa.

7.3. Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) - spowodowane wirusem przenoszonym przez kleszcze.

W 2016 r. zarejestrowano 1 przypadek kleszczowego zapalenia mózgu (zap. 0,1) na terenie powiatu sulcińskiego, u mężczyzny 24 letniego. Chory nie podróżował w okresie 2 tygodni przed zachorowaniem, w trakcie wywiadu epidemiologicznego ustalono, iż podczas pobytu na łąkach został wielokrotnie ukąszony przez kleszcze.



7.4. Tularemia.

Tularemia, jest ostrą chorobą zakaźną wywołana przez pałeczki *Francisella tularensis*, które mogą wnikać przez uszkodzoną skórę, błonę śluzową, układ pokarmowy i płuca. U ludzi może przybierać różne postacie w zależności od drogi проникnięcia do organizmu pałeczek *Francisella tularensis*.

W 2016 r. zarejestrowano 2 przypadki tularemii: w powiecie nowosolskim u kobiety w wieku 46 lat oraz gorzowskim ziemskim u mężczyzny w wieku 46 lat. Obie osoby hospitalizowano.

8. Choroby przenoszone drogą płciową.

8.1. Kila.

W roku 2016 zgłoszono 23 zachorowania na kiłę (o 2 mniej niż rok wcześniej) – zarejestrowano 1 kiłę wrodzoną u noworodków, 19 kił w postaci wczesnej, 3 nieokreślone.

8.2. Rzeżączka.

Zmalała ilość zgłoszonych zachorowań na rzeżączkę. W 2016 r. zanotowano 2 przypadki, w 2015 r. - 6 zachorowań.

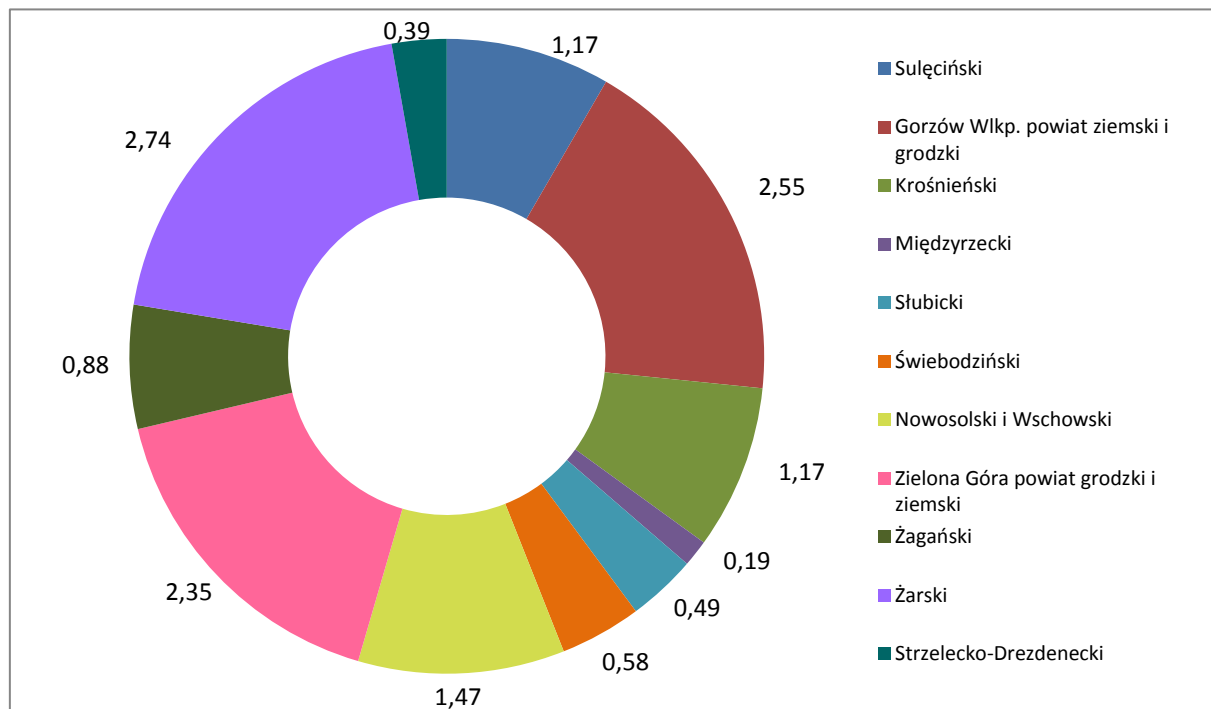
9. Gruźlica.

W 2016 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 149 zachorowań na **gruźlicę** (zap. 14,6) o 34 przypadki więcej niż w 2015 r. W większości przypadków choroba przebiegała pod postacią płucną.



W większości chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 30-34, 55-59, 60-64 r.ż. oraz powyżej 70 lat, zamieszkujący miasta. W analizowanym okresie na gruźlicę zmarło 8 osób.

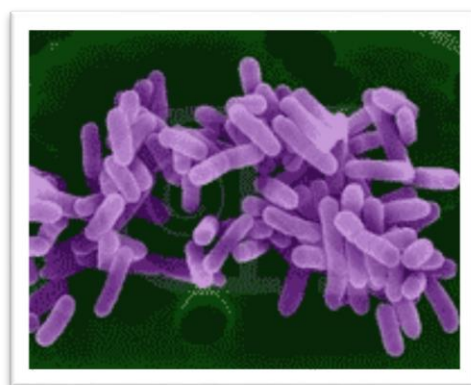
Wykres: Zapadalność na gruźlicę w woj.lubuskim w roku 2016r. wg. powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

10. Choroba legionistów.

W 2016 roku na terenie województwa lubuskiego odnotowano dwa przypadki choroby legionistów: na terenie powiatu słubickiego i zielonogórskiego grodzkiego. Nie ustalono źródła zakażenia. W 2015 roku odnotowano trzy zachorowania na legionellę.



11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

11.1. Szczepienia obowiązkowe.

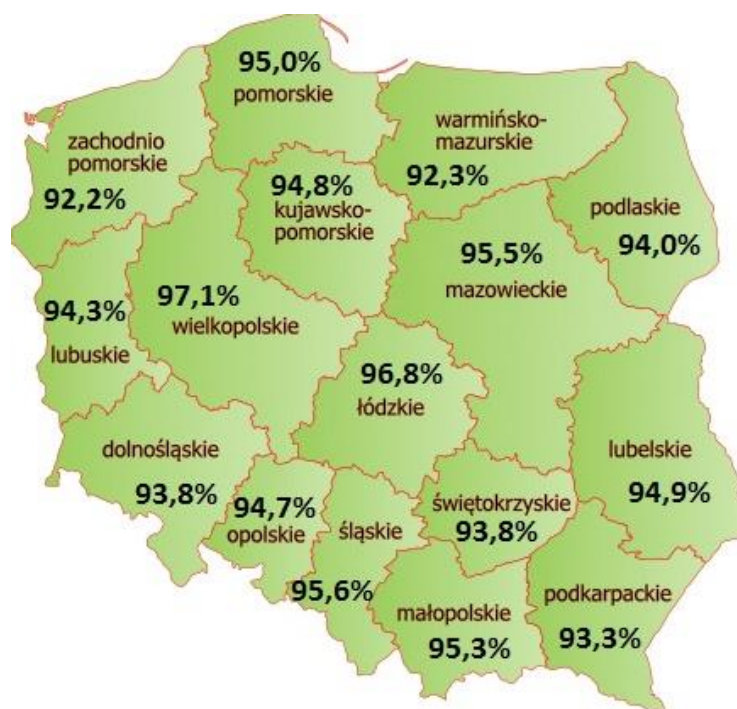
Obowiązkowe szczepienia ochronne są jedyną skuteczną metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i populacyjnym. Osiągnięcie odporności populacyjnej uwarunkowane jest wysokim odsetkiem wyszczepialności (zwykle zaszczepienie na daną chorobę co najmniej ok. 95% populacji), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań zarówno na osoby zaszczepione, jak i na osoby, które z powodu przeciwwskazań nie mogły zostać poddane szczepieniom.

Obowiązkiem szczepień ochronnych w 2016 r. objętych było 13 chorób zakaźnych, są to: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zapalenie przyusznic (świnka), odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz wścieklizna. Szczegółowy schemat stosowania poszczególnych szczepionek oraz wskazania do szczepień obowiązkowych i zalecanych zawarty jest w Programie Szczepień Ochronnych, który ogłaszany jest przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu obowiązującego na dany rok. W 2017 r. Program Szczepień Ochronnych rozszerzono o obowiązkowe szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* stosowane w trzech dawkach w drugim, czwartym i trzynastym miesiącu życia, u dzieci urodzonych po 1 stycznia 2017 r.

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 (94,3% w roku 2015 i 96,8% w roku 2016) i jest wyższe od średniej dla kraju, która w 2015 roku wynosiła 96,4%.

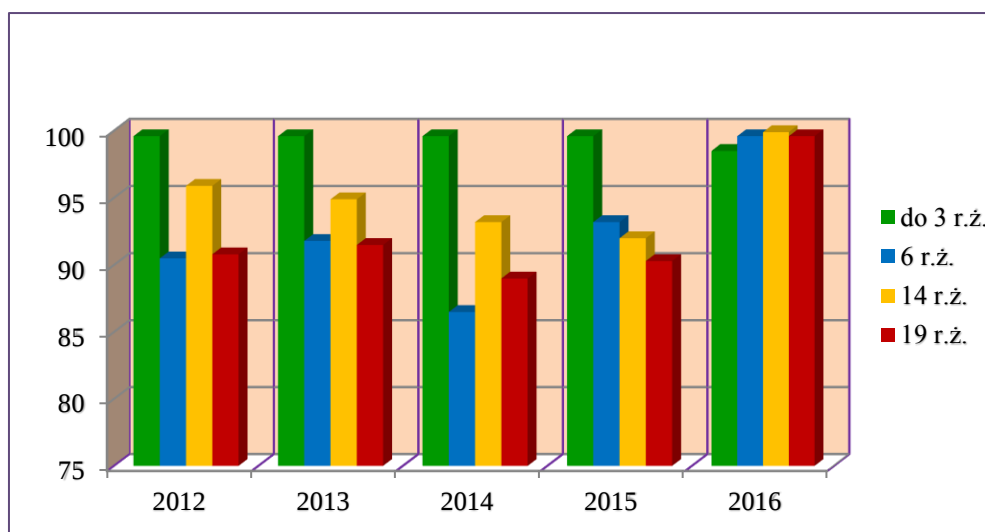
Rys. 1. Odsetek wykonawstwa szczepień ochronnych wg województw w roku 2015*.

* dane ogólnopolskie za 2016 r. są w opracowaniu przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie i dostępne będą w późniejszym terminie.



W latach 2012 – 2016 średnie uodpornienie przeciwko **błonicy, tężcowi i krztuścowi** u dzieci do 3 r.ż. wynosiło do 99,4%. Wysoki był również odsetek wykonanych szczepień u dzieci w 6 (99,6%) i 14 r.ż. (99,9%) oraz u młodzieży w 19 r.ż. (99,8%).

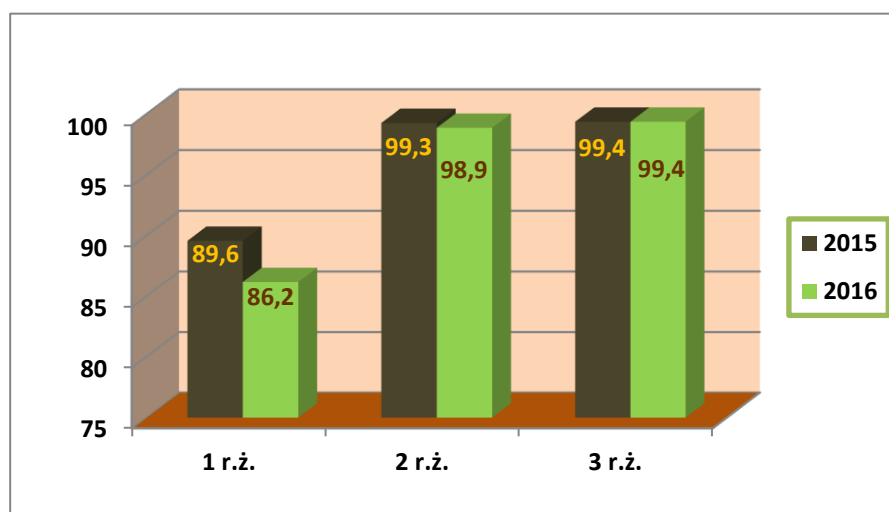
Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w województwie lubuskim w latach 2012–2016 w różnych grupach wiekowych.



Podobnie wysoki odsetek uodpornionych stwierdzamy analizując wyszczepialność przeciwko **poliomyelitis**. Pełny cykl szczepienia otrzymało 99,8% osób podlegających szczepieniu w rocznikach 2016-2017. Na uwagę zasługuje fakt, iż zgodnie z zaleceniami Polskiego Komitetu Certyfikacji Eradykacji Polio, stosowana w Programie Szczepień Ochronnych do szczepienia przeciwko Ostremu Nagminnemu Porażeniu Dziecięcemu (Poliomyelitis) szczepionka zawierająca żywe atenuowane szczepy wirusa polio - OPV (typ wirusa 1,2,3) od kwietnia b.r. została zastąpiona szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (typ wirusa 1,2,3).

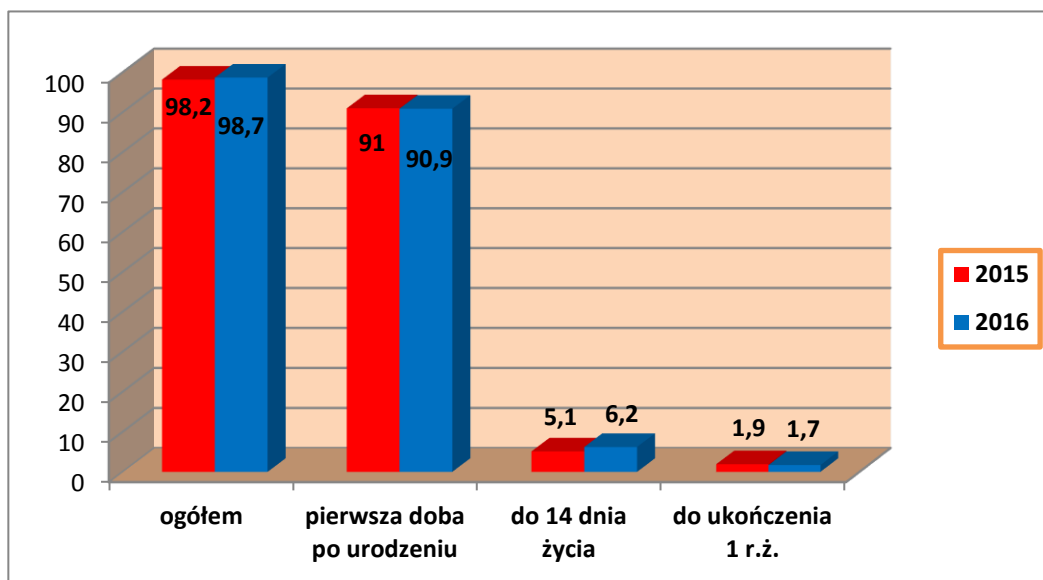
Niepokojącą sytuację stwierdzono w przypadku uodpornienia noworodków przeciwko **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B** (WZW typu B). Ogółem w 2016 r. pełny cykl szczepienia (dawki podstawowe i uzupełniająca) otrzymało 86% noworodków, natomiast u dzieci w 2 r.ż. odsetek zaszczepionych wyniósł 98,9%, a w 3 r.ż. - 99,4 %.

Wykres: Odsetek dzieci w 1-3 r.ż. zaszczepionych przeciwko WZW typu B w latach 2015 – 2016.



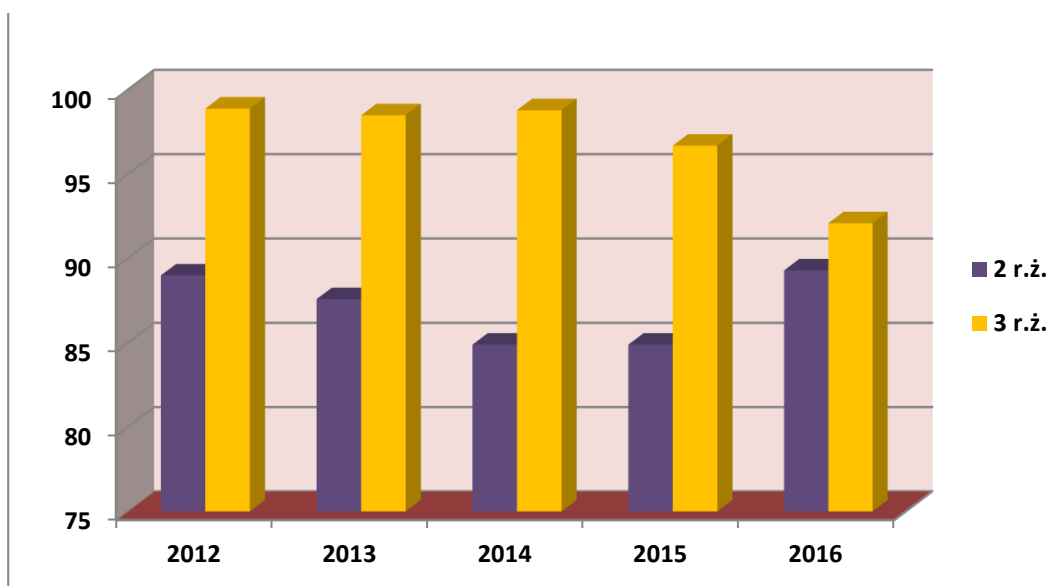
Obserwowany spadek wyszczepialności dzieci przeciwko WZW typu B spowodowany może być narastającą liczbą rodziców odmawiających zaszczepienia dziecka w pierwszych miesiącach życia. W 2016 roku zanotowano również nieznaczny spadek wykonawstwa u noworodków szczepień przeciwko **gruźlicy**, który wyniósł 98,7%.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko gruźlicy w latach 2015-2016.



Średnie uodpornienie przeciwko **odrze, śwince i różyczce** u dzieci w 2 r.ż. wyniosło 89,3% i wzrosło o 2,9% w stosunku do roku 2015, spadło natomiast uodpornienie dzieci w 3 r.ż. z 96,7% do 92,1%. Od 2009 roku wprowadzono obowiązkowo II dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31 grudnia 1996 r. Wyszczepialność w rocznikach objętych dawką przypominającą (t.j. 1997-2007) waha się w granicach 97,0 - 99,9% i średnio wynosi - 99,5%.

Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2012-2016.



Spadek uodpornienia w 2016 roku przeciwko odrze, śwince i różyczce wśród dzieci w 2 i 3 r.ż. również związany był prawdopodobnie z działalnością ruchów antyszczepionkowych.

11.2. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci. W 2016 roku w województwie lubuskim odnotowano **842** osoby, które nie wyraziły zgody na zaszczepienie zgodnie z obowiązującym *Programem Szczepień Ochronnych*, przy jednoczesnym braku przeciwwskazań do ich wykonania.

Zgodnie z obowiązującym 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. Liczba rodziców nieszczepiających swoich dzieci mimo braku przeciwwskazań medycznych do ich wykonywania wzrosła z 451 w roku 2015 do 842 w roku 2016.

W przypadku stwierdzenia uchylania się rodziców/opiekunów prawnych od wypełniania ustawowego obowiązku szczepień konieczne jest podejmowanie działań w celu przymuszenia osób zobowiązanych do jego wykonania. Powyższy obowiązek, jako obowiązek o charakterze niepieniężnym egzekwowany może być w oparciu o zapisy Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1619, ze zm.).

Tabela: Liczba osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych na terenie województwa lubuskiego w latach 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Liczba uchylających*	255	358	465	842

* Uchylający się to wyłącznie osoba, która:

- została powiadomiona przez lekarza POZ o konieczności poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu w określonym terminie,
- nie zgłosiła się do lekarza w celu przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego i szczepienia,
- nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do szczepień lub wskazań czasowego odroczenia ich przeprowadzenia,
- nie przedstawiła zaświadczenia o wcześniejszym zaszczepieniu w ramach szczepień zalecanych.

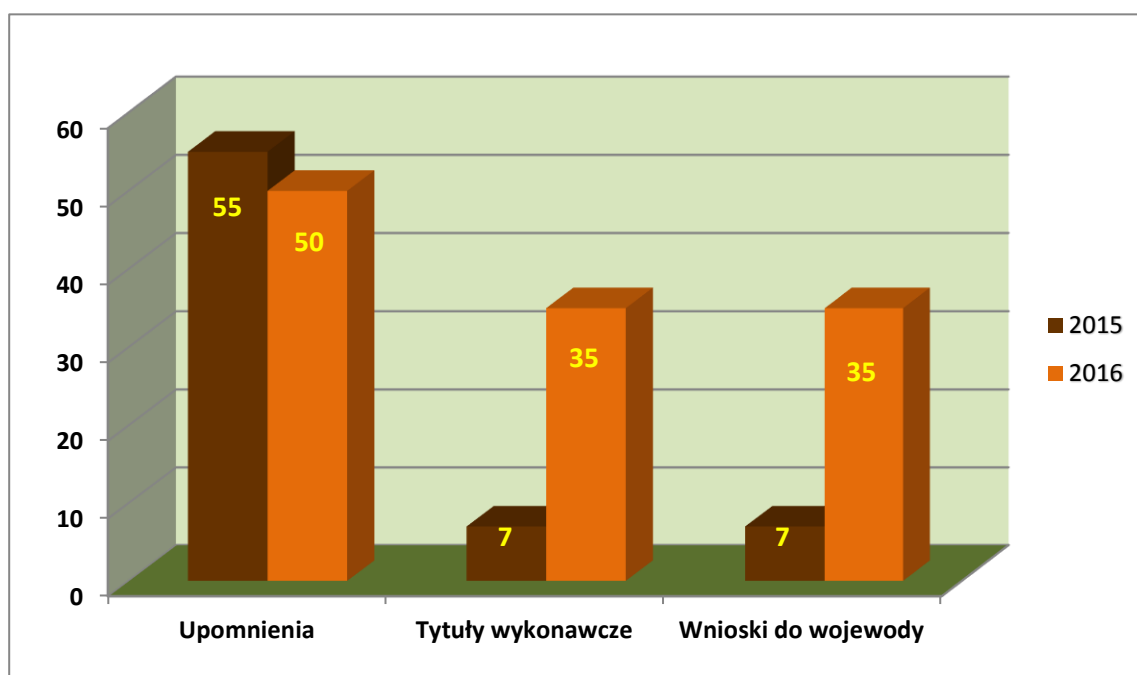
W przypadku osób niepełnoletnich uchylającym się jest jego opiekun prawny.

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 2016 roku wystawiono 50 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień, 35 tytułów wykonawczych oraz 35 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. Analogicznie w 2015 roku wystosowano 55 upomnień, 7 tytułów wykonawczych i 7 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

Wykres: Działania PIS w zakresie egzekwowania obowiązku wykonania szczepień ochronnych.



11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.

W Polsce od 1995 roku prowadzony jest system monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W województwie lubuskim ilość zgłoszonych NOP nie jest duża i stanowi ok. 3% NOP zgłaszanych w kraju. Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej NOP występują po szczepionkach wysocescojarzonych, po szczepionce p/gruźliczej (BCG) oraz pełnokomórkowej szczepionce p/błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP). Wśród szczepień zalecanych najwięcej NOP wystąpiło po szczepieniu przeciwko rota wirusom oraz inwazyjnej chorobie pneumokokowej.

Tabela: Liczba zgłoszonych NOP w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2012-2016.

Rok	Liczba NOP		NOP po BCG ¹		NOP po DTP ²		NOP po szczepionkach wysocescojarzonych tzw. 5 w 1 lub 6 w 1 ³	
	woj. lubuskie	Polska	woj. lubuskie	Polska	woj. lub.	Polska	woj. lub.	Polska
2012	39	1 500	5	205	14	296	8	224
2013	71	1 848	10	266	16	337	14	302
2014	60	2 346	6	363	16	377	29	467
2015	70	2 111	10	310	22	347	8	477
2016	60	Brak danych	4	Brak danych	5	Brak danych	35	Brak danych

¹ - szczepionka przeciwko gruźlicy

² - szczepionka pełnokomórkowa przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

³ - szczepionki bezkomórkowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis i zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typu b lub szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, poliomyelitis, zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typu b i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

W powyższym zestawieniu nie podano liczby zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) w 2016 roku w Polsce. Dane te są jeszcze opracowywane przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

W wyniku przeprowadzonej analizy niepożądanych odczynów poszczepiennych w 2016 r., na terenie województwa lubuskiego, stwierdzono w 52 przypadkach NOP o charakterze łagodnym, w natomiast w 8 o charakterze poważnym. Nie zarejestrowano NOP zakwalifikowanych jako ciężkie. 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, w oparciu o obowiązujące przepisy prawne wskazujące rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego dokonuje dalszego zgłoszenia do właściwej PSSE. 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.

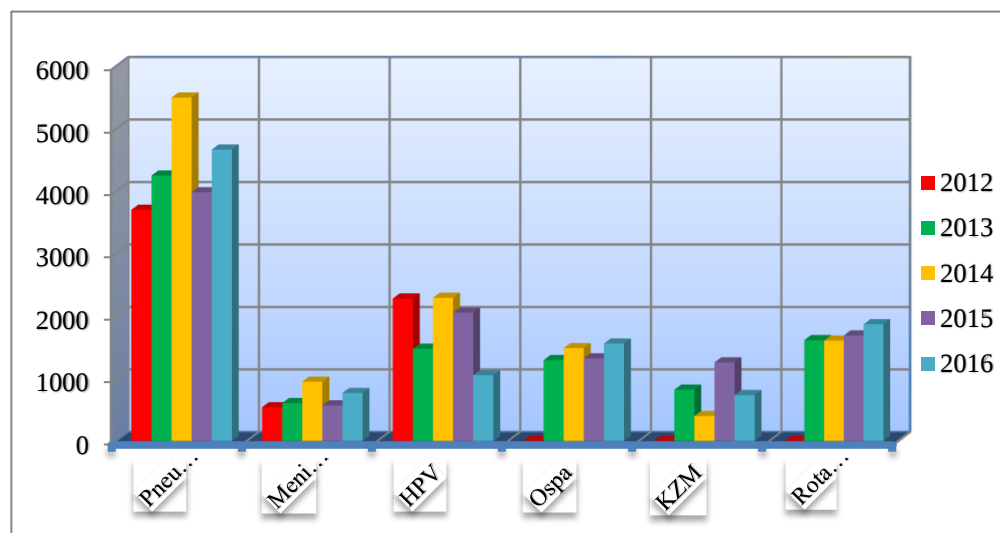
Większość zgłoszonych w 2016 roku niepożądanych odczynów poszczepiennych miało łagodny przebieg i ustępowało w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagały one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. Do najczęściej stwierdzanych objawów należały: gorączka, ciągły płacz oraz nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból). Wśród zgłoszonych poważnych odczynów poszczepiennych, występowały m.in. gorączka trwająca dłużej niż 72 godz., omdlenia i obniżone napięcie mięśniowe.

Warto jednak nadmienić, iż szczepienia powodują proces produkcji przeciwciał ochronnych i komórek odpornościowych, co nierzadko wiąże się z fizjologiczną reakcją organizmu w postaci podwyższonej ciepłoty ciała, osłabienia czy powiększonych węzłów chłonnych. Jednakże brak tych objawów po szczepieniu, nie świadczy jednak o tym, że szczepienie jest nieskuteczne.

11.4. Szczepienia zalecane.

Szczepienia zalecane są nieobowiązkowe i nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Jednak w ich ramach podawane są szczepionki, które zapobiegają szeregowi groźnych dla zdrowia i życia chorób takich jak, np. inwazyjna choroba meningokokowa, grypa czy biegunka rotawirusowa. Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko pneumokokom, ospie wietrznej oraz zakażeniom rotawirusowym.

Wykres: Szczepienia zalecane wykonane w województwie lubuskim w latach 2012-2016.



Liczba wykonanych szczepień przeciwko **grypie** w województwie lubuskim w 2016 roku była niższa o 244 szczepienia w porównaniu do roku 2015. 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 2012-2016.

Rok	Liczba osób zaszczepionych w woj. lubuskim	Odsetek zaszczepionych w woj. lubuskim na 1000 mieszk.	Liczba osób zaszczepionych w Polsce	Odsetek zaszczepionych w Polsce na 1000 mieszk.
2012	20 406	19,9	903 308	23,4
2013	22 778	22,2	928 706	24,8
2014	19 472	19,3	855 085	23,8
2015	21 172	21,9	824 480	22,9
2016	20 928	20,9	brak danych	brak danych

Podsumowanie.

- W 2016 roku zarejestrowano 11 100 zachorowań na choroby zakaźne - współczynnik zapadalności 1 088,75 to jest o 389 przypadków mniej w porównaniu do roku 2015. Wzrost zachorowań odnotowano przypadkach: bakteryjnych zakażeń jelitowych, wirusowych zakażeń jelitowych, inwazyjnej choroby meningokokowej, gruźlicy i boreliozy.
- W analizowanym okresie z powodu chorób zakaźnych hospitalizowano 2 561 osób tj. 411 mniej niż w roku 2015.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dur, odrę, brucelozę, wąglik, ostre porażenia wiotkie, czerwone, włośnicę.
- Odnotowano wzrost zatruc wywołanych pałeczkami Salmonella.
- Odnotowano spadek liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w porównaniu do roku 2015, a także mniejszą liczbę osób, które uległy zatruciu. Czynniki etiologicznymi, które spowodowały ogniska pokarmowe były: pał. Salmonella (2 ogniska), prawdopodobnie wirusy (2 ogniska) oraz prawdopodobnie inne nieokreślone bakterie (1 ognisko).
- W 2016 r. nie odnotowano znacznej różnicy w ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, ilość zachorowań przebiegających pod postacią ostrą była na tym samym poziomie. Odnotowano spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- W 2016 roku zarejestrowano nieznaczny wzrost liczby osób nowo zakażonych wirusem HIV. Nie odnotowano przypadków zachorowań na AIDS oraz zgonów z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności.
- W zakresie chorób odzwierzęcych:
 - przeciwko wściekliźnie zaszczepiono większą liczbę osób niż w 2015 r.
 - odnotowano 2 przypadki zachorowań na tularemię,
 - zanotowano wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme,
 - po raz pierwszy od wielu lat odnotowano przypadek kleszczowego zapalenia mózgu.
- Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano żadnych zachorowań na błonicę, odrę oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono znaczny spadek zachorowań na różyczkę i nieznaczny spadek zachorowań na ospę wietrzną.
- W 2016 r. w stosunku do 2015 roku odnotowano wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Zarejestrowano 97 osób u których laboratoryjnie potwierdzono zachorowania na grypę typu AH1N1 i 26 osób u których stwierdzono grypę typu B. Zarejestrowano zgon 5 osób, u których laboratoryjnie potwierdzono grypę typu AH1N1.

- Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (chorobę legionistów, malarię, jersiniozę pozajelitową, listeriozę, zespół hemolityczno-mocznicowy, tularamię) 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 2016 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 wyrażają zgody na szczepienie swoich dzieci. Zarówno personel medyczny jak i pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą wśród wymienionej grupy edukację, której celem jest wyjaśnienie wszystkich wątpliwości dotyczących szczepień ochronnych i zachęcenie rodziców do ich wykonywania.

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 2 181 podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących szpitalami, 28 szpitali (7 publicznych i 21 innych niż publiczne - w tym 3 szpitale jednodniowe) udzielających stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Szczegółowy wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą badanych pod nadzorem PIS w województwie lubuskim ujęto w załączniku nr 1 do niniejszego opracowania.

W 2016 r. skontrolowano 1 081 obiektów działalności leczniczej nie będących szpitalami oraz 28 obiektów szpitalnych w tym 3 szpitale jednodniowe.

Szczegółowe informacje na temat stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych ujęto w załączniku nr 2 do niniejszego opracowania.

W 2016 r. dwa podmioty publiczne przekształciły się w niepubliczne tj. Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze przekształcił się w Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., oraz Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno – Ortopedyczny im. dr Lecha Wierusza w Świebodzinie SP ZOZ przekształcił się w Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie im. dr Lecha Wierusza Sp. z o. o. Ponadto w 2016 r. zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim ul. Piastów 3 w obiektach w Krośnie Odrzańskim i Gubinie – ww. podmiot decyzją Wojewody Lubuskiego został wykreślony z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

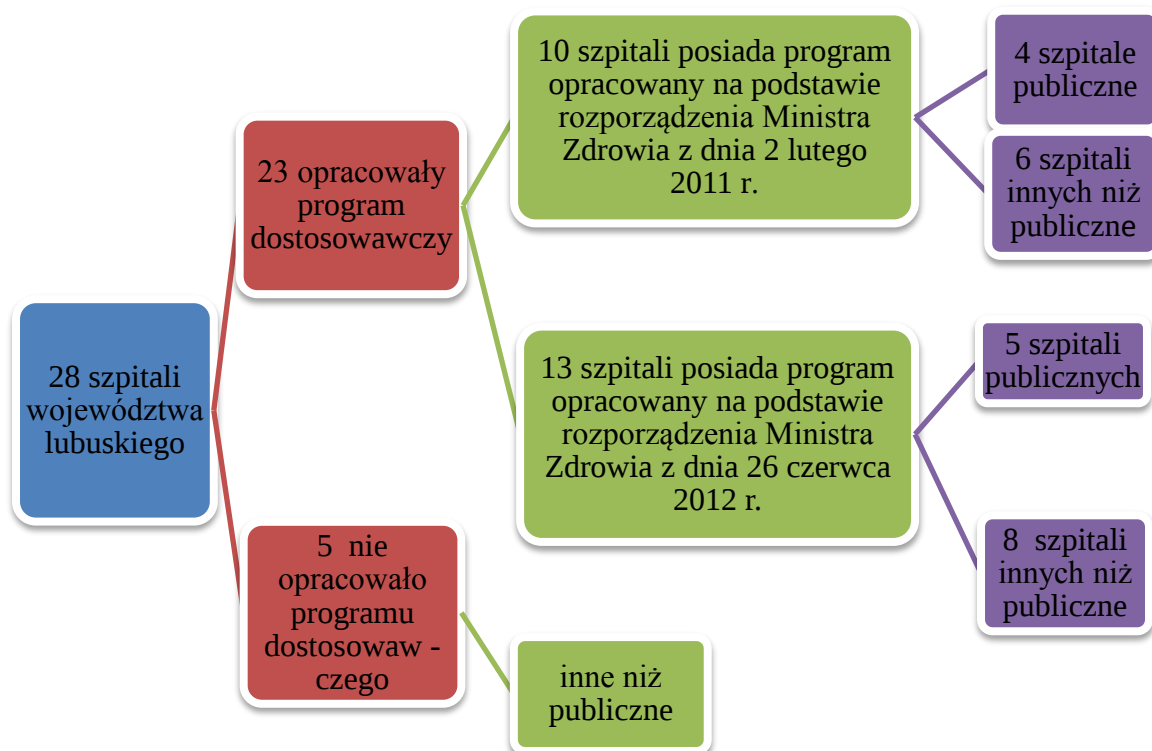
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. do 31.12.2016 r. sprawował nadzór nad ośmioma szpitalami, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym (art. 12 ust. 1a. pkt 1 ustawy z dn. 14 marca 1985 r. o Państwowej 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 2012 r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), które zastąpiło wcześniejsze rozporządzenie Ministra Zdrowia z **dnia 2 lutego 2011 r.** w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

Pięć szpitali – inne niż publiczne (w tym jednooddziałowe – w Nowej Soli, Żarach, Sulechowie oraz Gorzowie Wlkp.) - nie opracowało programu dostosowawczego.

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 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz.618 z późn. zm) upłynął **31 grudnia 2012 r.**



Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. 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**. W związku z powyższym Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. na wniosek 6 podmiotów leczniczych, będących pod jego nadzorem, na podstawie art. 155 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego zmienił swoje decyzje w zakresie terminu usunięcia niezgodności wskazanych w programach dostosowawczych poprzez wyrażenie zgody jego przedłużenie do 31.12.2017 r.

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.

Dla potrzeb analizy stanu dostosowania szpitali województwa lubuskiego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z **dnia 26 czerwca 2012 r.** w sprawie szczegółowych

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą szpitale województwa lubuskiego zgrupowano w następujący sposób:

3 szpitale wielospecjalistyczne	• 1 szpital inny niż publiczny (1 kliniczny) • 1 szpital inny niż publiczny (szpital wojewódzki wielospecjalistyczny) • 1 szpital publiczny (wielospecjalistyczny)
11 szpitali podstawowych "powiatowe"	• 2 szpitale publiczne • 9 szpitali innych niż publiczne
8 szpitali specjalistycznych "jednooddziałowe" (centrum kardiologii, centrum okulistyki, urologia, chirurgia)	• 8 szpitali innych niż publiczne (w tym 3 szpitale jednodniowe)
3 szpitale specjalistyczne (kardiologiczno-pulmonologiczny rehabilitacyjno-ortopedyczny, rehabilitacyjno-leczniczy dla dzieci)	• 1 szpital publiczny • 2 szpitale inne niż publiczne
3 szpitale specjalistyczne "niezabiegowe" (3 psychiatryczne)	• 3 szpitale publiczne

Na podstawie informacji przekazanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, na temat jednostek nadzorowanych, jak i na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. stwierdzono:

W chwili obecnej 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 czerwca 2012 r. sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymagania ww. rozporządzenia spełnia również Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze (szpital „jednooddziałowy”).

Bliskie realizacji założeń Programu dostosowawczego są SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, który w przypadku zapewnienia zgodnie z Programem dostosowawczym separaty w oddziale, zrealizuje Program dostosowawczy, jak i Szpital

jednodniowy ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Prywatne Centrum Okulistyczne Blit-Vision w Żarach, które w przypadku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę dostosują się do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

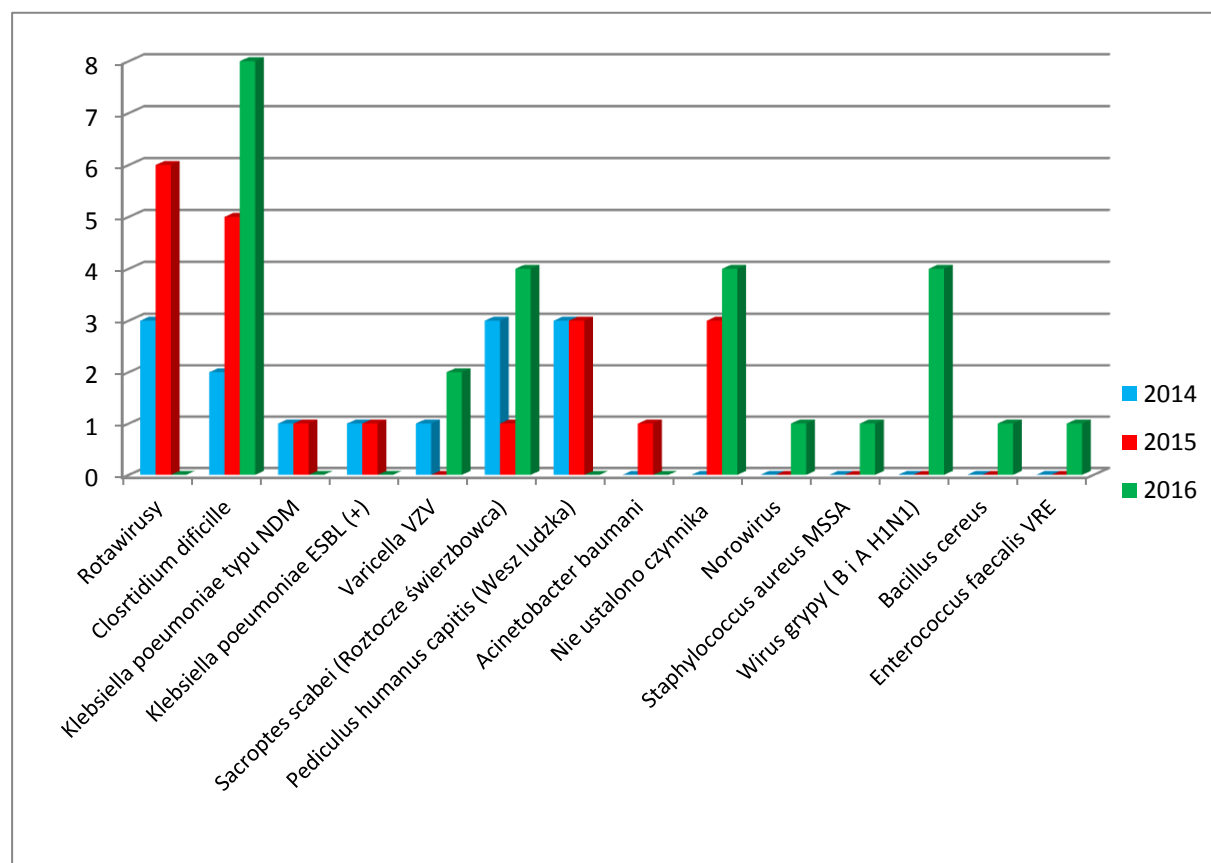
Niepokoici fakt, iż najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii.

3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2016 r. zgłoszono 26 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych tj. o 6 więcej niż w roku 2015. Łącznie zakażeniu uległo 378 osób, u 352 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego (93% ogółu chorych). Wśród zakażonych były 33 osoby z personelu medycznego. W 2015 roku zakażeniu uległo 176 osób, w tym 17 osób z personelu medycznego.

Najczęstsze czynniki biologiczne, które wywołały ogniska epidemiczne w szpitalach województwa lubuskiego, w trzech ostatnich latach, przedstawia wykres:

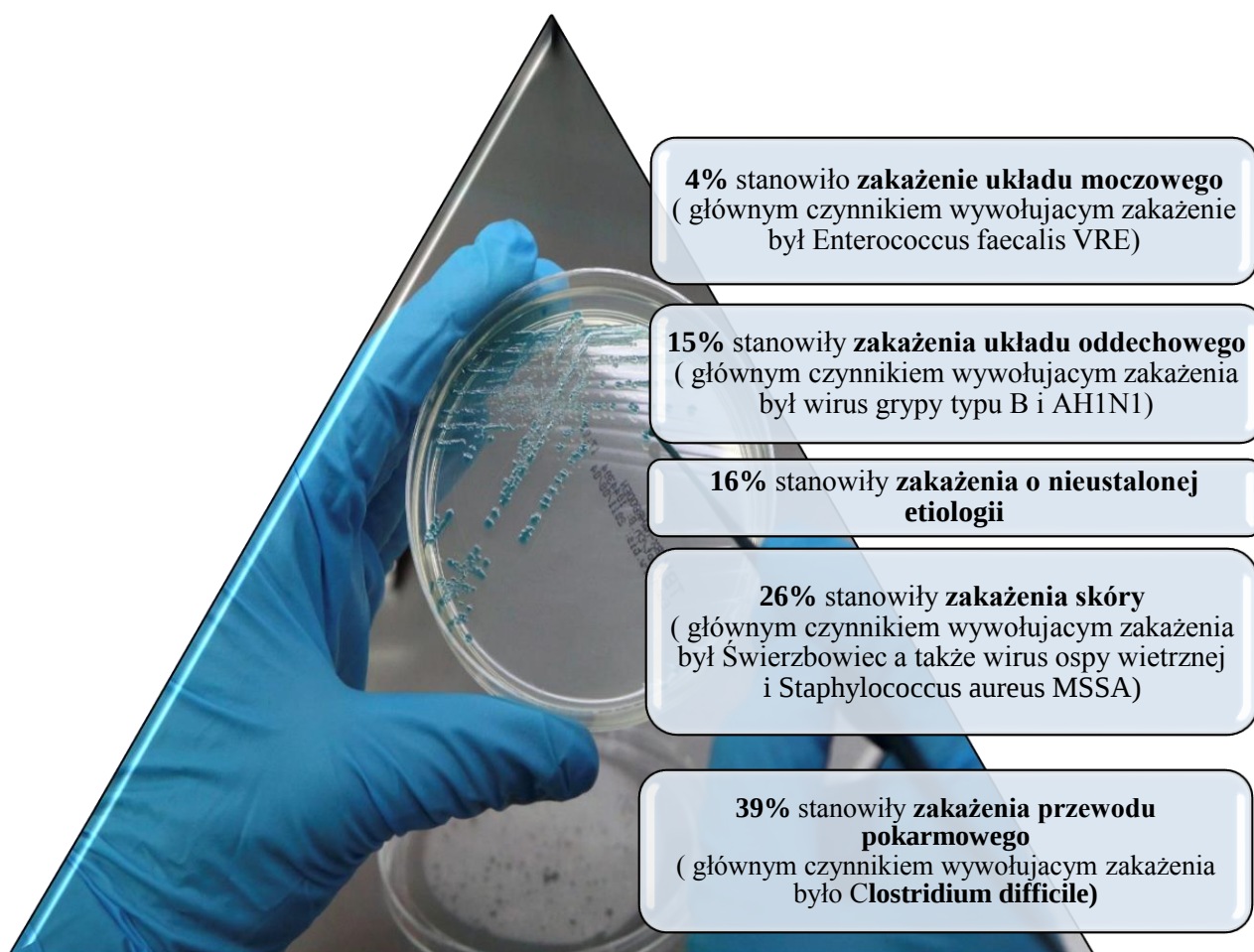
Wykres: Najczęstsze czynniki biologiczne, które wywołały ogniska epidemiczne w szpitalach woj. lubuskiego w latach 2014-2016.



Na podstawie przedstawionych danych liczbowych można stwierdzić, że w 2016 r. wystąpił wyraźny wzrost liczby ognisk wywołanych przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B). Zarejestrowano 8 ognisk epidemicznych wywołanych przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B) - co stanowiło 31% (w roku ubiegłym 25%) ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych. Zarejestrowano również wzrost liczby ognisk wywołanych przez świerzbowca drążącego ludzkiego (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*) – z jednego ogniska w 2015 r. na cztery w 2016 r. oraz zarejestrowano ogniska grypy – potwierdzone badaniami laboratoryjnymi (w jednym przypadku czynnikiem etiologicznym był wirus grypy typu B, w trzech przypadkach wirus grypy typu AH1N1).

W 2016 r. nie zgłoszono ognisk wywołanych przez rotawirusy (w 2015 r. wystąpiło 6 ognisk), *Acinetobacter baumani* (w 2015 r. wystąpiło 1 ognisko), *Klebsiella pneumoniae* ESBL (w 2015 r. wystąpiło 1 ognisko), *Klebsiella pneumoniae* typu NDM (w 2015 r. wystąpiło 1 ognisko) oraz Wesz ludzką (w 2015 r. wystąpiły 3 ogniska).

W 2016 r. pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych sytuacja epidemiologiczna w województwie lubuskim kształtowała się następująco:



4. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w szpitalach województwa lubuskiego.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia obiektów szpitalnych w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi są wodociągi publiczne – 20 podmiotów oraz indywidualne ujęcia wody – 8. Dużym problemem dla szpitali jest zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, gwarantującego, co najmniej 12 godzinny jej zapas – źródła takiego ciągle nie posiada 11 szpitali, w tym w przypadku 2 placówek aktualnie rezerwowe źródła są nieczynne, a w 3 przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki.

Spełnienie tego obowiązku część ze szpitali zawarło w programach dostosowania, w pozostałych szpitalach obowiązek ten jest egzekwowany przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

W 2016 r. zapewniono rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze im. Karola Marcinkowskiego Sp. z o.o. ul. Zyty 26 oraz uruchomiono ponownie indywidualne ujęcie wody w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulechowie i w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Sp. z o.o. ul. Szpitalna 5 w Skwierzynie.

Tabela: Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, które nie posiadają rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.).

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 <i>nieczynne</i>
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.	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara Sp. jawna, ul. Edwarda Borowskiego 2A-3, 66-400 Gorzów Wielkopolski
6.	„Ars Medica Bis” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy, ul. 1 Maja 30, 67-100 Nowa Sól
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu
8.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. – Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka 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 Ślubicach Sp. z o.o.
12.	Centrum Urologii „URO-MEDIK” Zielona Góra ul. Al. Krzywoń 4D
13.	SP ZOZ w Sulechowie – budynek przy ul. Niepodległości 19
14.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o. – <i>nieczynne</i>

5. Postępowanie z odpadami medycznymi.

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

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

Przekazywanie odpadów do utylizacji	nie przestrzegano zasady bliskości tj. odległości transportu odpadów z miejsca gromadzenia do miejsca ich utylizacji, stwierdzano nieterminowe przekazywanie odpadów medycznych o kodzie 180102*.
Dokumentacja wymagana przepisami prawa	brak było dokumentacji dotyczącej ewidencji odpadów oraz potwierdzającej unieszkodliwienie przekazanych do spalarni odpadów medycznych,
Gromadzenie odpadów w miejscach ich wytwarzania	nie przestrzegano procedur wewnątrz zakładowych dotyczących sposobu postępowania i gromadzenia odpadów np. pojemniki na odpady medyczne zakaźne w gabinetach zabiegowych na odpady nie były pojemnikami bezkontaktowymi,
Odpady medyczne o kodzie 180104	pomimo ewidencjonowania i wykazywania w kartach przekazania odpadów; odpady medyczne o kodzie 180104 (niezakaźne) które wytwarzane były w gabinetach zabiegowych, w obrębie brudowników oddziałowych lub zbiorczych magazynów odpadów medycznych przeklasyfikowywano na odpady komunalne. Tym samym nie wykazywano ich w sprawozdaniach do Urzędu Marszałkowskiego.
Odpady medyczne o kodzie 180103*	przeklasyfikowywano w magazynie odpadów medycznych szpitala na odpady medyczne o kodzie 1801004, (unikając tym samym konieczności pozyskania wystawianych przez spalarnię dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie przekazanych do spalania odpadów niebezpiecznych zakaźnych),

W związku z ww. nieprawidłowościami wydano decyzje obligujące do usunięcia nieprawidłowości, a drobne uchybienia egzekwowano w formie doraźnych zaleceń.

W jednym przypadku o stwierdzonych uchybieniach niezgodnych z przepisami ustawy o odpadach powiadomiono właściwy organ. Sprawa dotyczyła przeklasyfikowania odpadów medycznych zakaźnych o kodzie 180103* na odpady medyczne o kodzie 180104.

W świetle wykazanych nieprawidłowości należy zaznaczyć, iż zagadnienia dotyczące gospodarki odpadami medycznymi będą traktowane priorytetowo w 2017 r.

6. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.



Pod nadzorem pionu Higieny Pracy w województwie lubuskim znajduje się 65 podmiotów wykonujących działalność leczniczą (ok. 3% wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej), w tym 21 szpitali. W zakresie oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy przeprowadzono 57 kontroli w 47 podmiotach leczniczych. W skontrolowanych zakładach, w ramach umowy o pracę zatrudnionych było 8 115 osób.

W 16 obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne, w związku z czym wydano 18 decyzji administracyjnych zawierających 37 nakazów.

Najczęstszymi nieprawidłowościami były naruszenia w zakresie stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń sanitarno – higienicznych (głównie w szatniach pracowników).

W 6 obiektach stwierdzono brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych.

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

- Epoksyetan (etylenu tlenek) stosowany był do sterylizacji w 5 podmiotach leczniczych (w 7 w 2015 r.). W kontakcie z tym czynnikiem zatrudnionych było 31 osób, w tym 30 kobiet. W ramach nadzoru nad warunkami pracy w 4 podmiotach przeprowadzono pomiary stężenia epoksyetanu na stanowiskach pracy – nie stwierdzono przekroczeń normy higienicznej.
- Formaldehyd do 1 stycznia 2016 r. za sprawą rozporządzenia (UE) Nr 605/2014 został zaklasyfikowany, jako substancja rakotwórcza kategorii 1B (Carc. 1B). W podmiotach leczniczych stosowany jest głównie do procesów sterylizacji oraz w wodnym rozcieńczeniu do konserwacji i przechowywania preparatów biologicznych. Podczas kontroli stwierdzono głównie brak aktualnych pomiarów stężenia tego czynnika szkodliwego na stanowisku pracy.
- 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. Podczas kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 1 zakładzie, które dotyczyły nie zapewnienia pracownikom umywalni z natryskami oraz stwierdzono braki w dokumentacji oceny ryzyka zawodowego.

Wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono w 2016 r. dwie choroby zawodowe: alergiczne kontaktowe zapalenie skóry u położnej oraz zespół cieśni w obrębie nadgarstka u lekarza stomatologa.

7. Ocena jakości żywienia bloków żywienia w szpitalach w 2016 r.

W 2016 roku na terenie województwa lubuskiego działały 24 bloki żywienia w szpitalach. W 7 szpitalach żywienie prowadzone było we własnym zakresie, a w 17 żywieniem zajmowała się firma zewnętrzna (catering). W roku sprawozdawczym skontrolowano 23 bloki żywienia przeprowadzając w nich 62 kontrole sanitarne. W celu poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydano 7 decyzji administracyjnych dotyczących głównie usunięcia uchybień natury sanitarno-technicznej, takich jak niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, posadzek - w kuchniach centralnych i kuchenkach oddziałowych, czy też wyposażenia - głównie w kuchenkach oddziałowych.

We wszystkich blokach żywienia wdrożono zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej (GHP/GMP). Zasady systemu analizy zagrożeń i punktów krytycznych (HACCP) wdrożono w 21 obiektach. W 2 przypadkach, pomimo wdrożenia powyższych zasad, stwierdzono braki w dokumentacji wdrożonych systemów zapewniających bezpieczeństwo żywności, za co ukarano osoby odpowiedzialne 2 mandatami na kwotę 250 zł.

Kontrole interwencyjne przeprowadzone w 2 szpitalach dotyczyły:

- dochodzenia w sprawie wystąpienia objawów ze strony układu pokarmowego u 38 pacjentów przebywających w 3 oddziałach Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu, to jest w dwóch całodobowych oddziałach psychiatrii ogólnej A (męski i kobiecy) oraz w oddziale C (męski). W oddziałach A zachorowało 13 mężczyzn i 15 kobiet, w oddziale C – 10 osób. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie żywienia ani stanu sanitarno – technicznego jak i bieżącej czystości w kuchenkach tych oddziałów. Dolegliwości, jakie wystąpiły u pacjentów, nie były spowodowane zatruciem pokarmowym, ponieważ w materiale pobranym do badań nie stwierdzono bakterii chorobotwórczych. Ustalono, że zachorowania miały podłoże wirusowe.
- wystąpienia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową u 119 pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych przy ul. Dekerta w Gorzowie Wlkp. i u 102 pacjentów przebywających w oddziałach przy ul. Walczaka Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego Sp. z o.o. w Gorzowie Wlkp. W wyniku kontroli ustalono, że czynnikami sprzyjającymi pojawieniu się ogniska był niewłaściwy sposób wychładzania potraw (w temp. otoczenia), nie zachowanie warunków chłodniczych podczas transportu produktów łatwopsujących się, a także zbyt długi czas między dowozem posiłków a ich wydaniem. Pobrano do badań laboratoryjnych 14 próbek pokarmowych i 7 próbek sanitarnych. W 1 próbce pokarmowej stwierdzono obecność laseczki *Bacillus cereus*. W związku z powyższym Szpital wprowadził działania korygujące.

W roku 2016 oceniano również jakość żywienia pacjentów w stołówkach szpitalnych. Przeprowadzono oceny jadłospisów dekadowych w 16 szpitalach, w 7 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Dotyczyły one najczęściej:

- serwowania posiłków obiadowych niepełnowartościowych, tzn. o znikomej zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego. W przypadku śniadań i kolacji – produktów mięsnych (wędlin) o wysokiej zawartości tłuszczu w stosunku do zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego.
- niedostatecznej podaży świeżych i przetworzonych warzyw i owoców,
- braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie.

Jedną z przyczyn stwierdzonych nieprawidłowości jest niska dzienna stawka żywieniowa. W szpitalach dzienna stawka żywieniowa zależy wyłącznie od zarządzających tymi jednostkami i oscyluje przeważnie w pobliżu 4-5 zł na pacjenta.

Podsumowanie.

- Spośród 28 szpitali województwa lubuskiego jedynie 2 podmioty są w pełni dostosowane (Szpital Rehabilitacyjno-Lecniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie oraz Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze).

Bliskie realizacji założeń Programu dostosowawczego jest 1 podmiot w grupie szpitali publicznych (SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze – zapewnienie separaty w oddziale) oraz 2 podmioty z grupy szpitali innych niż publiczne (ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Prywatne Centrum Okulistyczne Blit-Vision w Żarach – zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę), które po wykonaniu ww. prac dostosują się do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

- W dalszym ciągu najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne oraz oddziały anestezjologii i intensywnej terapii.
- Szpitale publiczne, pomimo iż występują w zdecydowanie mniejszej liczbie niż szpitale niepubliczne są bardziej zaawansowane w pracach dostosowawczych, szczególnie w obrębie newralgicznych komórek organizacyjnych / oddziałów szpitali.
- Spośród 28 szpitali województwa lubuskiego 11 obiektów szpitalnych nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę, w tym w przypadku 2 placówek aktualnie

rezerwowe źródła są nieczynne, a w 3 przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki.

- W 2016 r. nastąpił wzrost ognisk epidemicznych spowodowanych przez *Clostridium difficile* toksyna A i B (39% ognisk stanowiły zakażenia układu pokarmowego).
- W 2016 r. zwiększyła się również liczba ognisk spowodowana świerzbowcem, wirusem grypy oraz ognisk epidemicznych o nieustalonej etiologii.
- W 2016 r. nie rejestrowano ognisk epidemicznych spowodowanych *Klebsiella pneumoniae* typu NDM wytwarzającymi karbapenemazę typu KPC (o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego z uwagi na wielolekooporność).

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI



1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wody jest jednym z priorytetowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. (Dz. U. z 2015 r.



poz. 1412 z późn. zm.), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989).

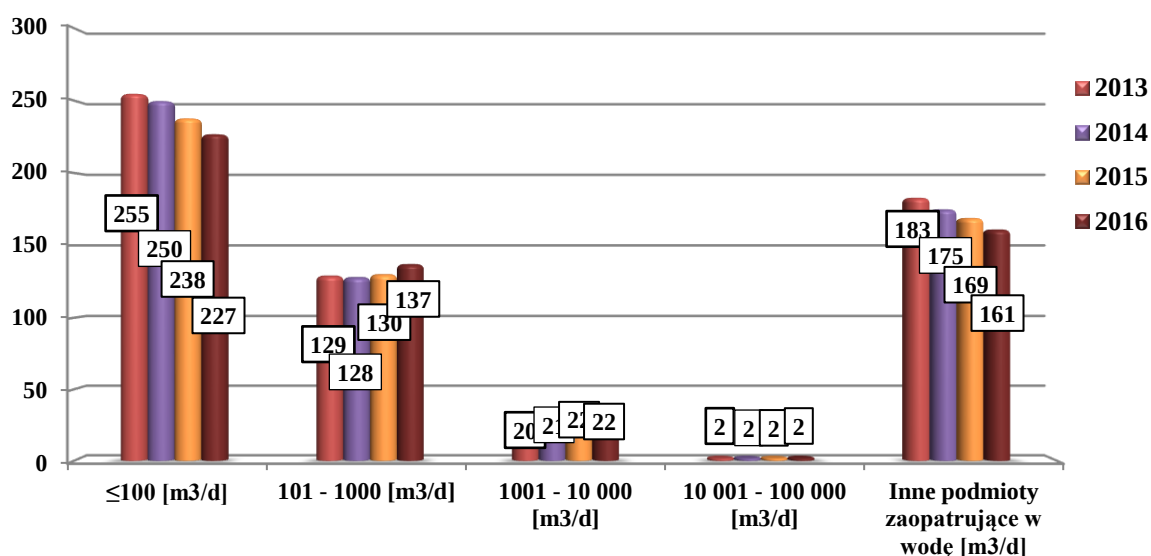
Zgodnie z ww. przepisami za jakość wyprodukowanej wody odpowiada jej producent, czyli przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, lub podmiot spełniający taką rolę, natomiast organ kontrolny, czyli Państwowa Inspekcja Sanitarna, sprawdza jakość wody w celu oceny jej zgodności z wymaganiami. Ocena jakości wody dokonywana jest przez właściwych Inspektorów Sanitarnych na podstawie sprawozdań z badań wykonywanych przez producentów wody w ramach kontroli wewnętrznej oraz przez organy Inspekcji Sanitarnej w ramach badań monitoringowych.

W celu stwierdzenia, że woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, badania wody prowadzone są metodami i w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Badania wykonywane są w laboratoriach posiadających udokumentowany system jakości i zatwierdzonych przez właściwego Inspektora Sanitarnego. W województwie lubuskim badania wykonywane są przez akredytowane laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, funkcjonujące w WSSE w Gorzowie Wlkp. i w PSSE w Zielonej Górze, a także inne laboratoria zatwierdzone przez organy Inspekcji Sanitarnej.

W województwie lubuskim podstawę zaopatrzenia ludności w wodę stanowią wodociągi publiczne, zaopatrujące około 96% mieszkańców. Woda przeznaczona do spożycia przez ludzi ujmowana jest z ujęć podziemnych, z wyjątkiem 1 ujęcia wody powierzchniowej, zlokalizowanego na rzece Obrzycy w miejscowości Sadowa. Ujęcie to stanowi zasadnicze źródło wody „surowej” dla potrzeb wodociągu publicznego w Zielonej Górze.

W 2016 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 549 urządzeń dostarczających wodę, w tym 388 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 161 innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Nadal obserwuje się zmniejszanie liczby małych urządzeń wodociągowych o wydajności $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$. Obiekty te podłączane są do większych wodociągów, co skutkuje poprawą jakości wody dostarczanej konsumentom.

Wykres: Liczba urządzeń dostarczających wodę w województwie lubuskim latach 2013-2016.



Według stanu na koniec grudnia 2016 r. z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia korzystało ogółem 936 266 osób, co stanowiło 96% mieszkańców województwa lubuskiego, zaopatrywanych z urządzeń dostarczających wodę (dane szacunkowe).

W 2016 roku w ramach monitoringu jakości wody, prowadzonego przez organy Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego przeprowadzono badania blisko 2 tysięcy próbek wody. Na ich podstawie oraz w oparciu o badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej, na bieżąco dokonywana była ocena jakości wody. Należy podkreślić, iż producenci wody w większości wywiązywali się z obowiązku prowadzenia kontroli wewnętrznej i przekazywania sprawozdań z badań właściwym Inspektorom Sanitarnym.

W omawianym okresie wydane zostały 54 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia (2015 r. - 25), spośród których 37 (69%) dotyczyło wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, a 17 obejmowało inne podmioty dostarczające wodę, m.in. do obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Podobnie, jak w latach ubiegłych w zdecydowanej większości przypadki skażeń wody dotyczyły wodociągów o małej produkcji ($\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$) i najczęściej stwierdzane były z powodu obecności w wodzie bakterii grupy coli. Większa liczba wydanych decyzji o braku przydatności wody do spożycia wynikała m.in. ze zmian w przepisach i w związku z tym bardziej restrykcyjnego egzekwowania przez Inspektorów Sanitarnych spełnienia wymagań mikrobiologicznych. Pogorszenia jakości wody spowodowane były głównie niewłaściwą gospodarką wodno-ściekową, awariami urządzeń oraz nieodpowiednim postępowaniem po przeprowadzonej konserwacji, wymianie lub płukaniu złóż filtracyjnych.

Najwięcej przypadków braku przydatności wody do spożycia w grupie **wodociągów zbiorowego zaopatrzenia** odnotowano na terenie powiatu ślubickiego (24%) – szczegółowe informacje w tym zakresie dla powiatów województwa lubuskiego zawiera poniższa tabela.

Tabela: Braki przydatności wody do pożycia przez ludzi w woj. lubuskim w 2016 r.

Lp.	Powiat	braki przydatności ogółem	wodociągi zbiorowego zaopatrzenia			inne podmioty zaopatrujące w wodę
			≤ 100	101 - 1000	1001 - 10000	
1.	Powiat Gorzowski	1	0	0	0	1
2.	m. Gorzów Wlkp.	0	0	0	0	0
3.	Powiat Krośnieński	6	3	0	0	3
4.	Powiat Międzyrzecki	1	0	0	1	0
5.	Powiat Nowosolski	5	0	3	0	2
6.	Powiat Słubicki	9	7	1	1	0
7.	Powiat Strzelecko- Drezdenecki	4	1	0	0	3
8.	Powiat Sulęciński	4	4	0	0	0
9.	Powiat Świebodziński	6	3	1	0	2
10.	Powiat Wschowski	7	1	3	0	3
11.	Powiat Zielonogórski	4	2	0	0	2
12.	m. Zielona Góra	2	0	1	0	1
13.	Powiat Żagański	1	0	1	0	0
14.	Powiat Żarski	4	3	1	0	0
RAZEM		54	24	11	2	17

W 2016 r. w województwie lubuskim decyzje o tymczasowym braku przydatności wody obowiązywały przez okres od 4 do 37 dni i dotyczyły łącznie ponad 36 tys. mieszkańców.

W każdej sytuacji stwierdzenia braku przydatności wody do spożycia konsumenci byli informowani o zanieczyszczeniu, a przedsiębiorstwa wodociągowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Niezwłocznie podejmowane były przez producentów działania naprawcze, mające na celu poprawę jakości wody (m.in. dezynfekcja i płukanie sieci oraz urządzeń uzdatniających wodę).

Okresowo stwierdzano także przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody jak: mangan, żelazo i mętność. Są to parametry charakteryzujące prawidłowość przebiegu procesów technologicznych – tzw. parametry wskaźnikowe, które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia. Mogą być jednak uciążliwe dla konsumentów, ponieważ pogarszają organoleptyczną jakość wody. W takich przypadkach Inspektorzy Sanitarni wydawali decyzje o warunkowej przydatności wody do spożycia oraz zobowiązywali producentów do podjęcia działań naprawczych. W 2016 roku wydanych zostało 99 takich decyzji (2015 r. - 131), po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 86 przypadkach.

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 złożeń, po usunięciu awarii oraz po dłuższych przerwach w dostawie energii elektrycznej. Przeprowadzono kontrole stanu technicznego infrastruktury 549 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 99 obiektach, z czego do końca 2015 roku w 52 obiektach uzyskano poprawę.

Producenci wody oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o środki pozyskiwane z funduszy europejskich, modernizują istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizują nowe inwestycje, mające na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę. W wielu miejscowościach prowadzone były prace związane z przebudową stacji uzdatniania wody – wymieniano urządzenia technologiczne, pompy głębinowe i armaturę, oraz przeprowadzono remonty budynków hydroforni.

Fot.: Stacja Uzdatniania Wody w Żaganiu.



W 2016 roku zakończono m.in.:

- modernizację Stacji Uzdatniania Wody dla wodociągu publicznego w Żaganiu – dokonano zmiany w technologii uzdatniania wody, tj. wprowadzono napowietrzanie wody z zastosowaniem aeratorów kaskadowych, jednostopniową filtrację ciśnieniową; wybudowano nowy zbiornik wody uzdatnionej, budynek dozowni węglanu sodu wraz z urządzeniami i instalacją technologiczną oraz przeprowadzono rewitalizację kompleksu budynków SUW wraz z zagospodarowaniem całego terenu i montażem

instalacji monitoringu oraz sterowania – Wodociągi Żagańskie wyposażono także w automatyczną pionową paczkowarkę do dozowania i pakowania wody pitnej;

- modernizację Stacji Uzdatniania Wody w Koźuchowie – dokonano remontu i modernizacji zbiorników wody czystej, w hali filtrów wstawiono nowe sprężarki, całkowicie wymieniono filtry oraz dokonano wymiany rurociągów technologicznych w obrębie SUW oraz zmodernizowano wszystkie studnie stanowiące źródło wody dla tego wodociągu – obecnie stacja uzdatniania wody jest w pełni zautomatyzowana.

W celu poprawy dostępności konsumentów do informacji o jakości wody, na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej www.wsse.gorzow.pl kontynuowano prowadzenie serwisu na temat jakości wody do picia. W serwisie można znaleźć wszystkie, bieżące informacje o decyzjach PPIS dotyczących jakości wody do picia.



- 🔴 - brak przydatności wody do spożycia
- 🟡 - warunkowa przydatność wody do spożycia
- 🔵 - informacja dotycząca jakości wody do spożycia/urządzenia wodociągowego

2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpeli.

W sezonie letnim 2016 r. w ewidencji znajdowało się 6 kąpielisk (raportowanych do Komisji Europejskiej) oraz 63 miejsca wykorzystywane do kąpeli. Szczegółowe informacje na temat kąpielisk przedstawiono w załączniku nr 3 do niniejszego opracowania. W dalszym ciągu niepokojąca jest znaczna różnica między liczbą kąpielisk a miejsc wykorzystywanych do kąpeli. Pomimo działań edukacyjnych samorządy lokalne i inne podmioty nie decydują się na tworzenie kąpielisk. Należy podkreślić, iż kąpieliska spełniają wszystkie wymagania obowiązujące w przepisach prawa europejskiego – kąpiel w nich jest bezpieczna, a jakość

wody podlega stałej kontroli. Z kolei miejsca wykorzystywane do kąpieli docelowo mają służyć jako miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli podczas zorganizowanego, krótkotrwałego wypoczynku letniego – zwykle bez pełnej infrastruktury i objęte mniejszą niż w przypadku kąpielisk częstotliwością badania wody.

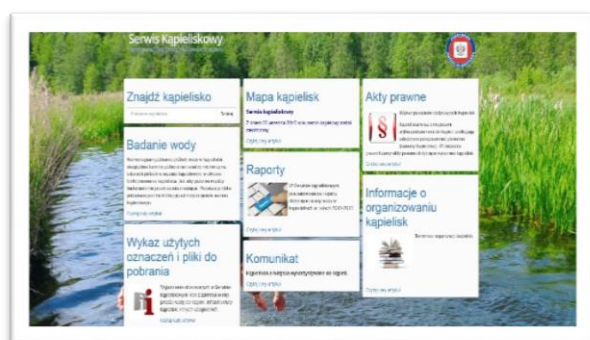
Wykres: Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli w 2015 r.



Wykres: Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli w 2016 r.



W 2016 r. Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali łącznie 121 bieżących ocen jakości wody, w tym jedno orzeczenie o okresowej nieprzydatności wody do kąpieli w przypadku miejsca wykorzystywanego do kąpieli „Koci Staw” w Nowej Soli, z uwagi na stwierdzenie na powierzchni zbiornika widocznych smug zielonego nalotu oraz znaczne zmętnienie wody.



Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach były na bieżąco aktualizowane na stronie „Serwisu kąpieliskowego”. Stanowi on źródło informacji na temat lokalizacji kąpielisk, czasu trwania sezonu kąpielowego, bieżącej oceny jakości wody, informacji o zakazie kąpieli wraz ze wskazaniem przyczyn

zakazu, infrastrukturze oraz udostępnia także dane administratorów oraz powiatowych stacji sanitarnych, nadzorujących kąpieliska.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał 11 komunikatów w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, które publikowane były na stronie internetowej WSSE.

3. Nadzór nad pływalniami.

W grudniu 2015 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, w którym

wyznaczono zarządzającym pływalniami 6-miesięczny okres dostosowawczy.

Zgodnie z rozporządzeniem administrator pływalni zobowiązany jest m.in. do 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.



W 2016 r. na terenie województwa lubuskiego w ewidencji PIS znajdowało się 38 pływalni. Administratorzy tych obiektów wykonywali badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z harmonogramami uzgodnionymi z Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi. Pierwszy okres funkcjonowania rozporządzenia pokazał, iż najwięcej problemów dotyczy utrzymania na odpowiednim poziomie parametrów fizykochemicznych, pozwalających na stwierdzenie czy technologiczne procesy uzdatniania i dezynfekcji wody prowadzone są prawidłowo i czy są skuteczne. Ważne jest bowiem, aby zapewnić bezpieczną dla użytkowników wodę pod względem mikrobiologicznym, przy jednoczesnym zachowaniu zawartości środków dezynfekcyjnych i produktów ich działania na odpowiednio niskim poziomie.

Nadzór organów Inspekcji Sanitarnej nad ww. obiektami obejmował ocenę jakości wody, a także ocenę warunków higieniczno-sanitarnych i stanu technicznego hali basenowej, zaplecza technicznego oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Pobrano i zbadano 220 próbek wody – zakwestionowano 38 (13%), w tym 12 z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz 26 na przekroczenia parametrów fizykochemicznych. W związku z zanieczyszczeniami mikrobiologicznymi wody stwierdzono okresowy brak przydatności wody do kąpieli w 6 basenach. W każdym przypadku stwierdzenia przekroczeń badanych parametrów jakości wody zobowiązywano właścicieli pływalni do podjęcia działań naprawczych.

4. Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.

Instalacje ciepłej wody w budynkach są środowiskiem sprzyjającym rozwojowi i namnażaniu się bakterii z rodzaju *Legionella*, szczególnie gdy temperatura wody utrzymywana jest w zakresie 20 – 48° C. W związku z zagrożeniami, jakie niesie za sobą występowanie tych bakterii w wodzie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada

2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi doprecyzowano, iż badania mikrobiologiczne w kierunku wykrywania *Legionelli* w ciepłej wodzie należy wykonywać w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.



Bakterie z rodzaju *Legionella* są szczególnie niebezpieczne w środowisku wszelkiego rodzaju aerozoli wodno-powietrznych. W budynkach mieszkalnych, jak również w obiektach użyteczności publicznej (m.in. szpitale, domy opieki społecznej, internaty, domy dziecka), znajduje się wiele źródeł narażenia, które mogą być przyczyną zakażenia legionellozą, np. głowice prysznicowe, klimatyzacja, inhalatory, urządzenia nawilżające.

Od 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje w ramach nadzoru badania ciepłej wody ze środków publicznych w obiektach o szczególnym znaczeniu sanitarnym. Corocznie badania wykonywane są w lubuskich szpitalach oraz w wybranych na podstawie szacowania ryzyka zdrowotnego grupach obiektów. W poprzednich latach badaniami objęto m.in. domy pomocy społecznej oraz specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze. W 2016 r. skontrolowano jakość wody we wszystkich szpitalach, w 10 internatach dla dzieci i młodzieży oraz w 18 obiektach hotelowych, w tym w 2 hotelach w związku z powiadomieniem Europejskiej Sieci Nadzoru nad Chorobą Legionistów (ELDSNet) o wystąpieniu przypadków zachorowania na legionellozowe zapalenie płuc u osób przebywających w tych obiektach.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono występowanie bakterii *Legionella* w sieci ciepłej wody 6 szpitali (2015 r. – 10 szpitali), 5 obiektów hotelowych oraz 3 internatów. W ramach przygotowań do obchodów Światowych Dni Młodzieży skontrolowano także jakość ciepłej wody w Domu Pielgrzyma i Domu Rekolekcyjnym w Rokitnie (powiat międzyszecki) – badania wykazały obecność bakterii *Legionella* w sieci ciepłej wody ww. obiektów. Po przeprowadzeniu działań naprawczych przez właścicieli i zarządców obiektów jakość ciepłej wody odpowiadała poprawiła się.

Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci ciepłej wody była zbyt niska temperatura wody, nieprzewodzenie okresowych dezynfekcji sieci lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością.

5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2016 r. skontrolowano ponad 1 800 obiektów użyteczności publicznej, spośród 3 649 ujętych w ewidencji. Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa prowadzone były przede wszystkim w tych obiektach, w których istniało większe prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi. Wydano 90 decyzji zobowiązujących do usunięcia nieprawidłowości oraz 377 zaleceń pokontrolnych. Do końca

2016 r. wykonane zostały obowiązki ujęte w 39 decyzjach oraz 225 zaleceń pokontrolnych. Nałożono 28 mandatów na łączną kwotę 4 300 złotych (2015 r. – 48 na kwotę 7 700 złotych).

5.1. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej.



W 2016 r. w ewidencji znajdowały się 23 domy pomocy społecznej, tj. placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej – skontrolowano 11 obiektów (47%).

Większość placówek zaopatrywana jest w wodę do spożycia przez wodociągi publiczne, a 4 placówki korzystają z własnych ujęć wody. Jakość wody kontrolowana jest przez PIS oraz przez administratorów w ramach kontroli wewnętrznej. W dwóch obiektach z uwagi na przekroczenia parametrów fizykochemicznych (mętność, żelazo, mangan) prowadzone są działania zmierzające do poprawy jakości wody.

Budynki domów pomocy społecznej są przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zainstalowane podjazdy, windy, podnośniki schodowe, podnośniki wannowe, uchwyty i poręcze w pomieszczeniach sanitarnych oraz ciągach komunikacyjnych, odpowiednią szerokość pomieszczeń pozwalającą na swobodne poruszanie się wózków inwalidzkich oraz system przyzywowo-alarmowy służący do przywoływania personelu. W niektórych obiektach mieszkańcy mają możliwość korzystania z gabinetów fizjoterapii, czy sal ćwiczeń. Placówki te zapewniają także szeroki zakres zajęć terapeutycznych – funkcjonują pracownie: kulinarne, komputerowe, plastyczne, muzyczne, florystyczne, a także ceramiczne, stolarskie i wikliniarskie.

W skontrolowanych placówkach nie stwierdzano zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości oraz w zachowaniu porządku ich otoczenia. Placówki posiadały procedury dotyczące utrzymania czystości w pomieszczeniach. W większości obiektów utrzymaniem czystości zajmuje się personel zatrudniony przez domy pomocy społecznej. Przy pracach ogrodowych na terenie wokół obiektów często pomagali sami mieszkańcy, co stanowi dodatkowy element terapii.

Postępowanie z bielizną, odpadami komunalnymi oraz nieczystościami stałymi nie budziło zastrzeżeń. Część placówek dysponowała własnymi pralniami bielizny, pozostałe – usługę prania zlecały pralniom zewnętrznym. Czysta odzież mieszkańców przechowywana była w szafach w pokojach, natomiast czysta bielizna pościelowa w odrębnych pomieszczeniach lub wydzielonych, zamykanych szafach.

Stan sanitarno-techniczny skontrolowanych obiektów, pomimo stwierdzanych uchybień, należy ocenić jako zadowalający. Zastrzeżenia dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego stolarki drzwiowej, ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach mieszkalnych

i higieniczno – sanitarnych. W związku z powyższym w 4 placówkach usunięcie nieprawidłowości egzekwowane jest decyzjami administracyjnymi.

Podczas kontroli oceniano także jakość żywienia mieszkańców poprzez analizę jadłospisów. Zdecydowana większość domów pomocy społecznej przygotowuje posiłki we własnych kuchniach, stosując tradycyjne metody przygotowania żywności i uwzględniając przeznaczenie dla osób starszych, chorych czy niepełnosprawnych. Jadłospisy najczęściej ustalane są w porozumieniu z mieszkańcami, którzy wskazują swoje preferencje żywieniowe. Analiza jadłospisów wykazała nieprawidłowości w sposobie żywienia mieszkańców domów pomocy społecznej, polegające przede wszystkim na niedostatecznej podaży warzyw i owoców, serwowaniu posiłków niepełnowartościowych (np. o znikomej zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego), monotonii w żywieniu czy braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie. W każdym przypadku dyrekcja placówki otrzymała informację o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz zalecenia wdrożenia działań naprawczych.

6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.

W 2016 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego wydali 65 opinii w sprawie organizacji imprez masowych.

Od kilku lat największą imprezą plenerową w województwie jest organizowany w Kostrzynie nad Odrą festiwal „Przystanek Woodstock”. W zabezpieczeniu sanitarnym tej imprezy uczestniczyło kilkudziesięciu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym imprezę oraz w trakcie jej trwania przeprowadzono 137 kontroli oraz podjęto 7 interwencji. Kontrolami objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy i miasta. Nałożono 1 mandat karny za brak bieżącej czystości w restauracji w Kostrzynie nad Odrą. Niezmiennie największy problem podczas trwania festiwalu 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, występujące regularnie w latach ubiegłych).



W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczyła także w przygotowaniach oraz zabezpieczeniu Światowych Dni Młodzieży. Spotkanie młodzieży w Krakowie poprzedzały uroczystości diecezjalne, które w województwie lubuskim odbyły się

w Świebodzinie. Wzmocnionym nadzorem sanitarnym objęto obiekty wskazane przez stronę kościelną jako miejsca noclegu pielgrzymów oraz obiekty przygotowujące wyżywienie. Podczas uroczystości diecezjalnych w Świebodzinie (około 3600 uczestników) prowadzone były kontrole sanitarne w punktach żywnościowych oraz zaplecza sanitarnego.

Podsumowanie.

- W 2016 roku ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego (dane szacunkowe).
- Sukcesywnie zmniejsza się liczba wodociągów o produkcji wody $<100\text{ m}^3$, co skutkuje poprawą jakości wody dostarczanej odbiorcom.
- W 2016 roku oceniono stan techniczny infrastruktury 549 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 99 obiektach, z czego do końca 2016 roku w 52 obiektach uzyskano poprawę, m.in. zakończono modernizację Stacji Uzdatniania Wody w Żaganiu i Kozuchowie.
- Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 54 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, w tym 37 dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę – zdecydowana większość dotyczyła grupy najmniejszych wodociągów.

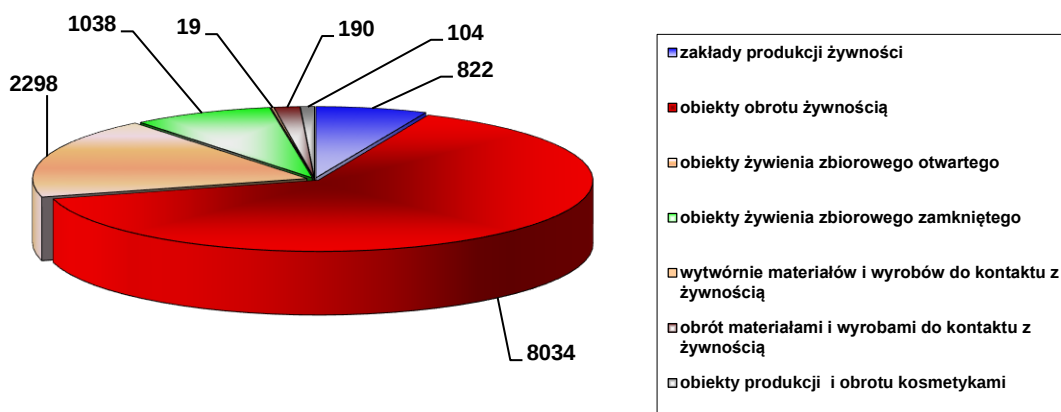
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO- ŻYWIENIOWYCH



1. Wprowadzenie.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności, żywienia i kosmetyków znajdowało się 12 401 obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz 104 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami (liczba nadzorowanych obiektów zmniejszyła się w stosunku do 2015 r. o 26).

Wykres: Obiekty objęte nadzorem w 2016 r.



W 2016 r. skontrolowano 5 079 zakładów żywnościowo-żywieniowe oraz 34 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami, co stanowi 41% obiektów znajdujących się pod nadzorem. Przeprowadzono w nich 7 730 kontroli sanitarnych (w 2015 r. – 7 124), w tym 430 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2015 r. – 395). Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2015 zwiększyła się o ponad 600 (o ok. 8,5%).

W 2016 r. stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywieniowych niezgodny z wymaganiami stwierdzono w 116 przypadkach tj. 2,27% zakładów skontrolowanych (w 2015 r. – 1,55%).

Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w sklepach spożywczych oraz w zakładach żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie itp.). Osoby winne zaniedbań higieniczno-sanitarnych ukarano 958 mandatami karnymi na kwotę 206 120 zł. Liczba nałożonych mandatów w stosunku do roku ubiegłego zwiększyła się o 106 (2015 r. – 852).

Do sądu grodzkiego skierowano 4 wnioski o ukaranie. W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1 978 decyzji administracyjnych (w 2015 r. – 1 987), nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 17 decyzji nakazujących przerwanie produkcji z uwagi na: brak odpowiednich warunków sanitarno-technicznych, obecność szkodników (nakazano przeprowadzenie zabiegów DDD), rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej, brak wody w zakładzie czy brak zatwierdzenia przy jednoczesnym stwierdzeniu uchybień sanitarno-technicznych. Wydano 5 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych – żywności, w której w wyniku badań laboratoryjnych stwierdzono niepożądane bakterie oraz wędlin łatwopsujących się przetrzymywanych w temperaturze wyższej aniżeli wskazania producenta.

Do powtarzających się nieprawidłowości stwierdzanych w zakładach należały:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny zakładów,
- niezachowywanie ciągłości łańcucha chłodniczego dla środków spożywczych łatwo psujących się (nieprzestrzeganie temperatur określonych przez producenta na etykietach),
- sprzedaż środków spożywczych nieoznakowanych (sery, wędliny, cukierki),
- nieprawidłowa segregacja środków spożywczych,
- brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników,
- wprowadzanie żywności, która nie posiada oznakowania w języku polskim,
- brak w jadłospisach informacji o alergenach,
- nieprzestrzeganie instrukcji GHP/GMP oraz systemu HACCP¹ w pomieszczeniach zakładu oraz brak zapisów wynikających z tych instrukcji.

W porównaniu z rokiem 2015 liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego kar pieniężnych zmniejszyła się. W 2016 r. wymierzono 27 kar na kwotę 29 755 zł. głównie za samowolne rozszerzenie zakresu działalności bez wymaganej zgody lub niezgodne z przepisami oznakowanie produktu, czy za niedopełnienie formalności przy uruchamianiu nowych zakładów.

W województwie lubuskim wszystkie zakłady branży żywnościowej, działające na rynku od wielu lat pracują w oparciu o zasady dobrej praktyki higienicznej i/lub produkcyjnej GHP/GMP oraz system HACCP. Nowopowstające zakłady są zobligowane, już od początku, do stopniowego wdrażania i prowadzenia działalności zgodnie z powyższymi zasadami.

W celu ułatwienia przedsiębiorcom, szczególnie niewielkim, dostosowania się do powyższych zasad oraz zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosują elastyczne podejście do wdrażania ww. systemów uznając za wystarczające spełnienie tzw. warunków wstępnych, czyli wymagań z obszaru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.

2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa.

Produkcja pierwotna to działalność na poziomie gospodarstw obejmująca m. in. hodowlę i uprawę produktów roślinnych, jak również ich transport i magazynowanie.

W 2016 r. na terenie województwa lubuskiego kontynuowano rejestrację gospodarstw zajmujących się produkcją pierwotną i działających na rynku spożywczym. Na dzień 31 grudnia 2016 r. w rejestrach znajdowało się 480 gospodarstw (w 2015 r. 418).

¹ **GHP** – Dobra Praktyka Higieniczna

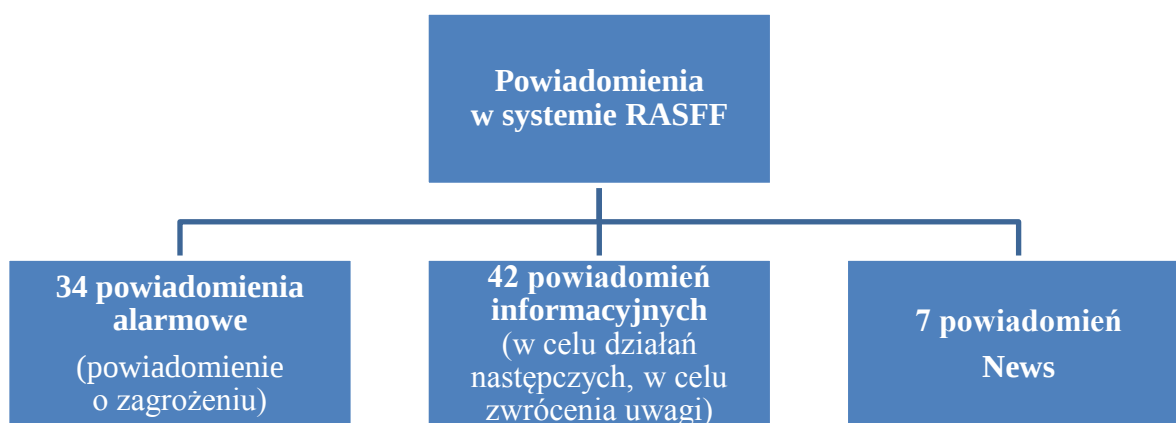
GMP – Dobra Praktyka Produkcyjna

HACCP – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli

Podobnie jak w roku 2015 prowadzono wspólne kontrole z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska. Przeprowadzono 38 wspólnych kontroli, pobrano do badań laboratoryjnych 39 próbek produktów (m. in. sałatę, truskawki, wiśnie, jabłka, kapustę) ale także próbki gleby. Żadna z pobranych próbek nie została zakwestionowana w zakresie badanych parametrów.

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

W 2016 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 79 powiadomień.



Powiadomienia Alarmowe i Informacyjne dotyczyły:

- obecności substancji niedozwolonych (nieautoryzowanych) w suplementach diety, w tym posiadanie cech produktu leczniczego,
- migracji do żywności zanieczyszczeń (metali, WWA, formaldehydu) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn, WWA, substancji dodatkowych, pestycydów,
- braku informacji o obecności składnika alergennego na etykiecie produktu (SO₂, mleko),
- stwierdzenia ciał obcych w wyrobach cukierniczych oraz w produkcie dla dzieci (metal, plastik),
- obecności bakterii chorobotwórczych (Salmonella) w jajach i ziołach,
- obecności substancji alergennej (glutenu) w produkcie z natury bezglutenowym (mąka bezglutenowa),
- stwierdzenie pozostałości antybiotyków w mięsie.

W 2016 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 8 powiadomień, w tym 3 alarmowe i 5 informacyjnych.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły:

- zawyżonej zawartości kwasu sorbowego w suszonych morelach,
- braku podania na etykiecie produktu Kurki marynowane informacji o zawartości SO₂,
- stwierdzenia *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie mineralnej.

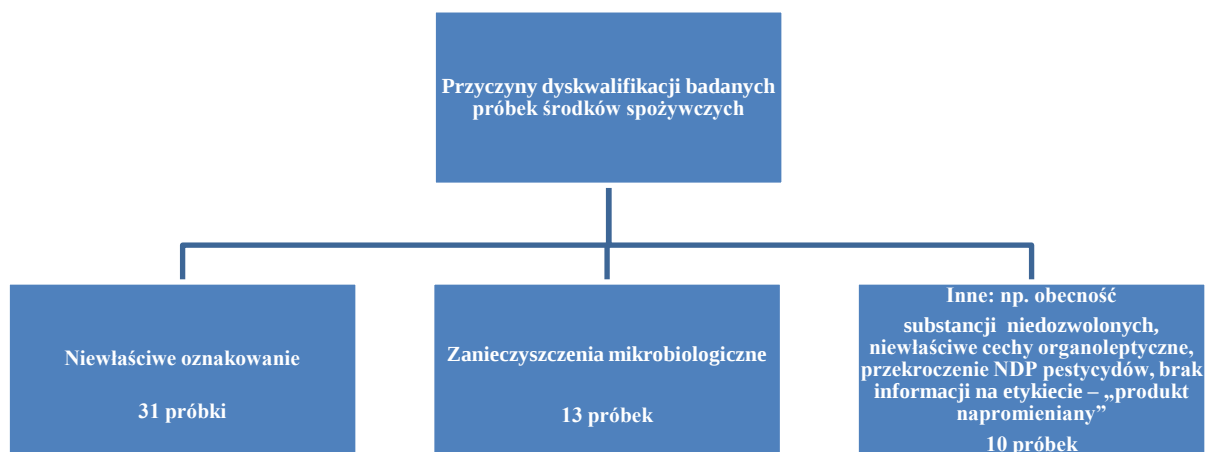
Powiadomienia informacyjne dotyczyły:

- stwierdzenia obecności pałeczek *Salmonella* w mięsie z szynki oraz w filecie z kurczaka (zgłoszone w trybie informacyjnym z uwagi na brak ich w obrocie detalicznym),
- zawyżonej zawartości substancji wzbogacającej - jodanu potasu w soli,
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w brokułach i w mące.

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

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

W 2016 r. do badań laboratoryjnych pobrano 2 170 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 lubuskiego, lub innych laboratoriach zewnętrznych. Spośród zbadanych, 54 próbek (2,49%) nie spełniało wymagań prawa żywnościowego (w 2015 r. – 2,06%).



W listopadzie 2016 r. przeprowadzono w trybie pilnym badania jaj kurzych konsumpcyjnych znajdujących się w obrocie pod kątem obecności pałeczek bakterii Salmonella, w związku ze zgłoszeniami RASFF dotyczącymi przypadków zatruc bakteriami Salmonella Enteritidis. Zbadano 15 próbek. W wyniku badań w żadnej próbce nie stwierdzono obecności pałeczek bakterii Salmonella.

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2016 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 209 obiektów, w tym 19 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 190 specjalistycznych miejsc obrotu (41 hurtowni i 149 sklepów). Liczba nadzorowanych obiektów była porównywalna do roku 2015. Skontrolowano 9 wytwórni. Podobnie jak w roku 2015 nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami. Skontrolowano 42 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, przeprowadzając w nich 44 kontrole sanitarne.

W 2016 r. w tej grupie obiektów nie nakładano mandatów karnych.

6. Kosmetyki.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 2 wytwórnie wyrobów kosmetycznych i 102 obiekty obrotu kosmetykami (5 hurtowni i 97 sklepów). Oceniono 29 partii różnych wyrobów kosmetycznych pod względem poprawności oznakowania opakowania, nie stwierdzając nieprawidłowości.

7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.

Żywność prozdrowotna (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywność wzbogacona)² kontrolowana jest na różnych płaszczyznach, jednak przede wszystkim w zakresie oceny znakowania. Produkty te pobierane są do oceny zarówno z obrotu handlowego tzw. stacjonarnego (sklepy spożywcze, apteki), jak również

² **Suplement diety** – środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsulek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampulek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego;

Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego – środek spożywczy, który ze względu na specjalny skład lub sposób przygotowania wyraźnie różni się od środków spożywczych powszechnie spożywanych i zgodnie z informacją zamieszczoną na opakowaniu jest wprowadzany do obrotu z przeznaczeniem do zaspokajania szczególnych potrzeb żywieniowych:

- a) osób, których procesy trawienia i metabolizmu są zachwiane lub osób, które ze względu na specjalny stan fizjologiczny mogą odnieść szczególne korzyści z kontrolowanego spożycia określonych substancji zawartych w żywności – taki środek spożywczy może być określany jako „dietetyczny”
- b) zdrowych niemowląt i małych dzieci w wieku od roku do 3 lat;

Żywność wzbogacona – to środki spożywcze, do których dodano witaminy, składniki mineralne lub inne substancje wykazujące efekt odżywczy lub inny fizjologiczny.

ocenie poddawane są te oferowane do sprzedaży w Internecie.

W roku 2016 zakwestionowano 41 produktów należących do powyższej grupy, w tym 30 suplementów diety, 8 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 1 produkt należący do żywności wzbogaconej oraz 2 środki spożywcze niezakwalifikowane przez sprzedającego do żadnej z kategorii żywności prozdrowotnej. Powodem kwestionowania były:

- nieprawidłowa prezentacja produktów, niespełniająca stosownych wymagań prawa żywnościowego,
- wątpliwości dotyczące właściwości poszczególnych składników zawartych w kwestionowanych produktach np. winpocetyna, johimbina,
- zastosowanie nieprawidłowych oświadczeń zdrowotnych,
- brak na opakowaniu i w prezentacji jakichkolwiek informacji dotyczących kwalifikacji produktu,
- obecność w obrocie produktów zgłaszanych do Głównego Inspektora Sanitarnego, dla których postępowanie wyjaśniające w zakresie bezpieczeństwa dopuszczenia ich do obrotu jako środki spożywcze nie zostało jeszcze zakończone.

W dwóch przypadkach w składzie suplementu diety znalazł się siarczan agmatyny, którego obecność na rynku europejskim jest nieuprawniona i przed wprowadzeniem do obrotu wymagana jest autoryzacja w KE jako nowa żywność. Zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego produkt taki nie powinien znajdować się w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

8. Ocena sposobu żywienia

Przedmiotem analizy jest również sposób żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego - analizy jadłospisów dekadowych pod kątem zapewnienia konsumentom żywienia odpowiadającego ich potrzebom żywieniowym.

W 2016 r. przeprowadzono oceny żywienia w 257 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. W omawianym okresie oceniono 262 jadłospisy dekadowe. Nieprawidłowości stwierdzono w 29 przypadkach (11% przeprowadzonych ocen) i dotyczyły, podobnie jak w latach ubiegłych:

- monotonii w żywieniu poprzez podawanie w ciągu dekady powtarzających się potraw/ produktów,
- serwowania posiłków obiadowych niepełnowartościowych, tzn. o znikomej zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego. W przypadku śniadań i kolacji – produktów mięsnych o wysokiej zawartości tłuszczu w stosunku do zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego, jak np. wędlin typu parówka, salceson, pasztetowe, pasztety itp.,
- zbyt niskiego udziału produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych,

- niedostatecznej podaży świeżych i przetworzonych warzyw i owoców,
- braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie.

Informacje na temat wyników oceny żywienia przeprowadzonych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przedstawia poniższa tabela:

Tabela: Informacje na temat wyników oceny żywienia przeprowadzonych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

Lp.	Zakład żywienia zbiorowego zamkniętego	Liczba ocenionych zakładów	Liczba ocen nieprawidłowych	Liczba ocen prawidłowych
1.	Bloki żywienia w domach pomocy społecznej, w tym: • catering • żywienie własne	14 2 12	9 1 8	5 1 4
2.	Bloki żywienia w szpitalach, w tym: • catering • żywienie własne	16 9 7	7 4 3	10 6 4
3.	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	7	2	5
4.	Inne zakłady żywienia	10	1	9
5.	Domy dziecka i młodzieży	13	1	12
6.	Stołówki szkolne w tym: • catering • żywienie własne	83 30 53	5 2 3	79 30 49
7.	Stołówki w bursach i internatach	16	1	15
8.	Stołówki w przedszkolach, w tym: • catering • żywienie własne	86 23 63	3 2 1	83 23 60
9.	Stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach, zimowiskach	6	0	9
10.	Stołówki w domach wczasowych	1	0	1
11.	Stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	5	0	5
Ogółem		257	29	233

Jak wynika z przedstawionej wyżej tabeli najwięcej nieprawidłowości w zakresie żywienia stwierdzono w domach pomocy społecznej i szpitalach.

Pomimo zastrzeżeń, jakie stwierdzano w analizowanych jadłospisach DPS, podkreślenia wymaga jednak fakt, iż w większości domów pomocy społecznej mieszkańcy sami sugerują swoje preferencje (chęci) żywieniowe, tj. organizują narady mieszkańców i wspólnie z personelem odpowiedzialnym za żywienie ustalają, co chcieliby, żeby znalazło się

w jadłospisie. Nie zawsze ma to odzwierciedlenie w zaleceniach żywieniowych przewidzianych dla tej grupy wiekowej, stąd też niektóre uwagi dotyczące jadłospisów (np. ilość warzyw i owoców, monotonii potraw czy spożywania wędlin typu salceson, pasztetowe) często wynikają właśnie z tych rozbieżności.

W szpitalach całodzienna stawka żywieniowa zależy wyłącznie od zarządzających tymi jednostkami i oscyluje przeważnie w pobliżu 4-5 zł na pacjenta. Nieprawidłowości w jadłospisach mają szczególne znaczenie dla osób, które korzystają z niego długoterminowo, np. na Oddziałach Opiekuńczo-Lecznicznych, Oddziałach Rehabilitacyjnych, Oddziałach Psychiatrycznych.

Ze względu na brak regulacji prawnych umożliwiających egzekwowanie prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego, do podmiotów odpowiedzialnych za żywienie przesyłane są informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz zalecenia wdrożenia działań naprawczych. Każdorazowo o nieprawidłowościach w powyższym zakresie powiadamiany jest Wojewoda Lubuski.

9. Zakłady usług cateringowych.

W 2016 r. na terenie województwa lubuskiego działało 20 zakładów świadczących żywieniowe usługi cateringowe (w roku 2015 – 17). Kontrole sanitarne ww. obiektów nie wykazały zakładów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

Za nieprzestrzeganie przepisów sanitarnych w zakresie bieżącego stanu sanitarnego oraz brak wdrażania procedur systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności (HACCP, GHP) osoby odpowiedzialne zostały ukarane 2 mandatami na kwotę 650 zł.

10. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Podobnie jak w latach ubiegłych, nadzór nad środkami zastępczymi prowadzony był we współpracy z Policją, Urzędem Kontroli Skarbowej, Urzędami Celnymi, jak również Centralnym Biurem Śledczym.

Podejmowano następujące działania:

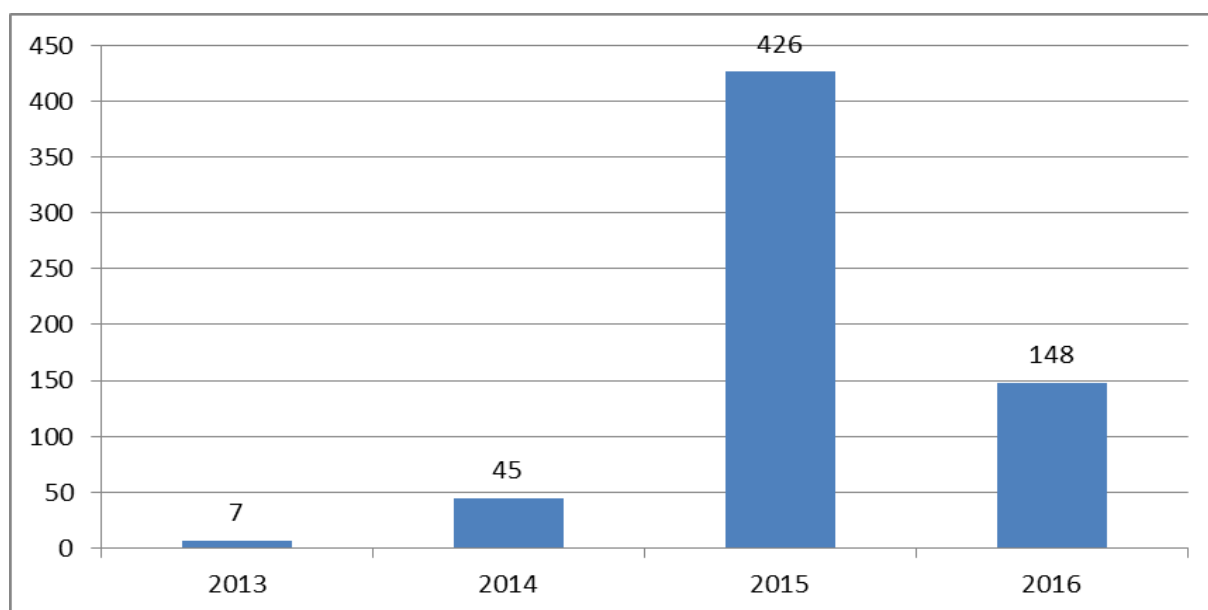
- Przeprowadzono 42 kontrole związane z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w 1 przypadku pobrano do badań podejrzane produkty. Badania wykazały, że zabezpieczony produkt był lekiem. Sprawę przekazano policji.
- Wydawano decyzje administracyjne m. in. wstrzymujące wprowadzanie do obrotu i nakazujące wycofanie produktów z obrotu, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi, decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu produktów, które w wyniku badań laboratoryjnych uznano za środki zastępcze, jak również decyzje orzekające o przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu zatrzymanych (również w latach wcześniejszych) produktów. Łącznie w woj. lubuskim wydano 102 decyzje dotyczące środków zastępczych.

- Wymierzano kary pieniężne za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych (w 2016 r. wymierzono 8 kar na łączną kwotę 330 000 zł.).

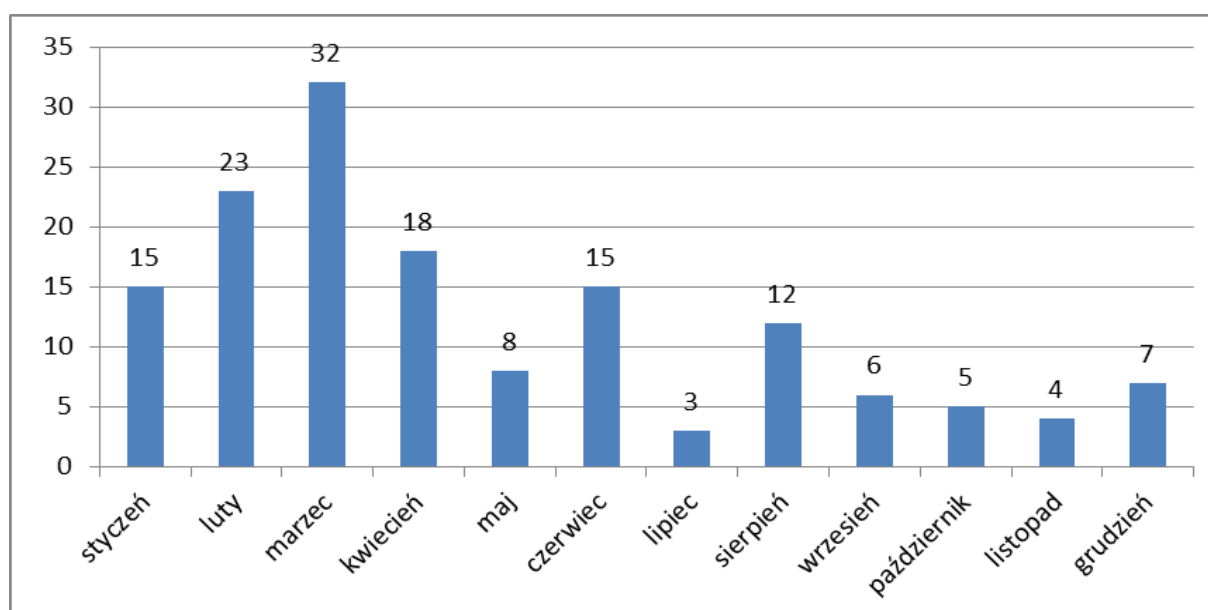
W 2016 r. podmioty lecznicze zgłosiły do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej 148 przypadków podejrzeń zatruc środków zastępczymi.

Zgłaszalność podejrzeń zatruc w poszczególnych powiatach naszego województwa jest zróżnicowana. Wynika to z faktu, że nie ma takiego prawnego obowiązku. PPIS co roku prosi podmioty lecznicze i władze samorządowe o zgłaszanie przypadków podejrzenia zatruc środkami zastępczymi.

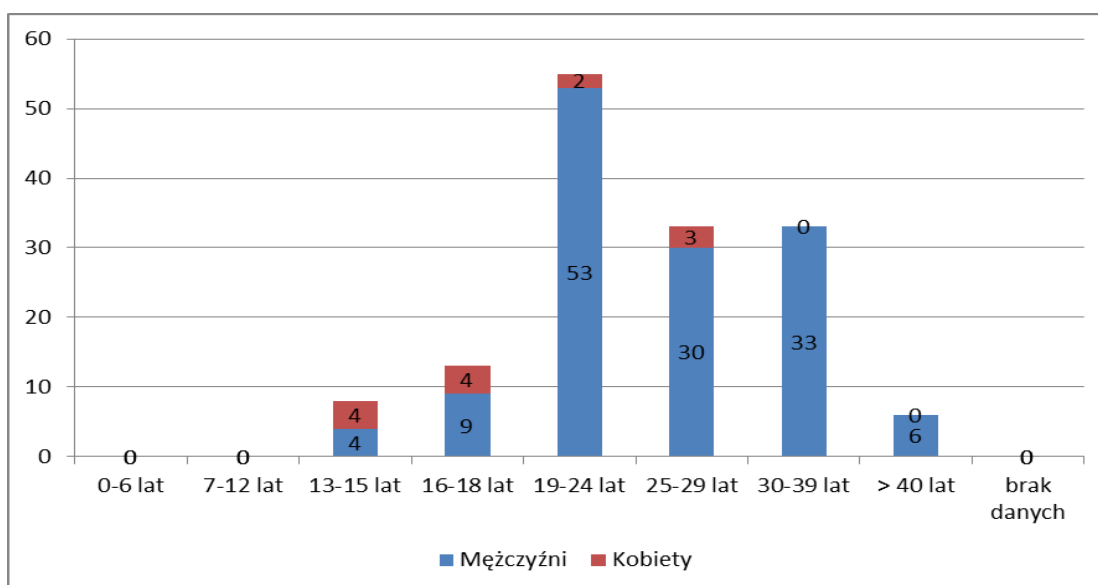
Wykres: Liczba podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w lubuskim w latach 2013-2016.



Wykres: Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2016 r. w poszczególnych miesiącach.



Wykres: Zgłoszenia zatruc / podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2016 r. z podziałem na wiek i płeć:



Analiza danych statystycznych wskazuje, że najczęściej zatruciom ulegają młodzi mężczyźni w przedziale wiekowym 19 – 24 lata.

W 2016 r. kontynuowano proces utylizacji wyrobów zabezpieczonych w 2010 r. na podstawie decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 02.10.2010 r.

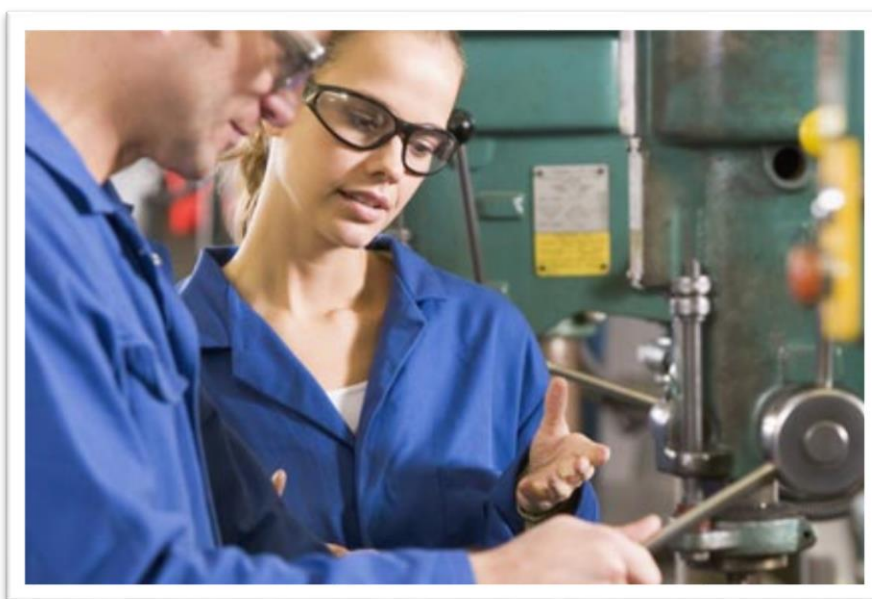
Organizowano szerokie działania o charakterze profilaktyczno-oświatowym: prezentacje, narady, wykłady, dystrybucję materiałów edukacyjnych. Współpracowano w tym zakresie z Policją oraz instytucjami oświatowymi. Podejmowano działania podczas lokalnych imprez okolicznościowych i masowych.

W 2016 r. Główny Inspektor Sanitarny oraz Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, zorganizowali konferencję nt. „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”.

Podsumowanie.

- Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych w porównaniu z rokiem 2015 uległ pogorszeniu.
- Liczba kwestionowanej żywności w 2016 roku w stosunku do roku 2015 nieznacznie wzrosła. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na niewłaściwe, niejasne, niezrozumiałe dla konsumenta oznakowanie (nie mające wpływu na jakość zdrowotną produktu).
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2016 r. zgłosił do systemu RASFF 8 powiadomień o produktach niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.
- W 2017 r. kontynuowane będą badania monitoringowe jaj w kierunku wykrywania Salmonelli z powierzchni skorupki oraz treści jaja kurzego.

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

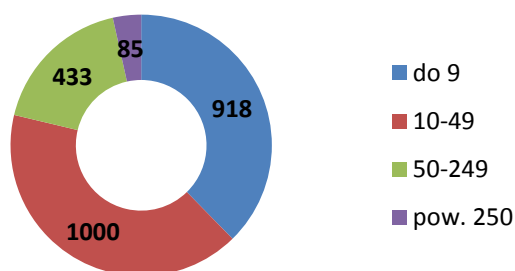


1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim w 2016 r. znajdowało się 2 436 zakładów pracy zatrudniających ponad 122 tys. pracowników. Większość stanowiły zakłady zatrudniające od 10 do 49 pracowników (ok. 41%).

W 2016 r. przeprowadzono 1 353 kontrole w 1 127 zakładach (ok. 46% nadzorowanych) zatrudniających prawie 77 tys. osób (ok. 63% zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

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



Największa liczba zatrudnionych pracowała w branżach:

- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 9 631 pracowników, przeprowadzono 27 kontroli zakładów zatrudniających 8 838 osób,
- opieka zdrowotna (PKD 86) – 8 684 pracowników, przeprowadzono 57 kontroli zakładów zatrudniających 8 115 osób,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 8 148 pracowników, przeprowadzono 127 kontroli zakładów zatrudniających 5274 osoby,
- produkcja mebli (PKD 31) – 7 676 pracowników, przeprowadzono 46 kontroli zakładów zatrudniających 6 631 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 7 345 pracowników, przeprowadzono 100 kontroli zakładów zatrudniających 3 887 osób,
- edukacja (PKD 85) – 6 860 pracowników, przeprowadzono 44 kontrole zakładów zatrudniających 3 682 osoby,
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – 6 184 pracowników, przeprowadzono 111 kontroli zakładów zatrudniających 4 182 osoby.



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

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 355 zakładów pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne. W roku 2016 skontrolowano 218 z nich wydając 42 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób. Nadal jednak 7 833 pracowników, czyli ok. 6% osób zatrudnionych, pracowała w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (96%) pracowała 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 2013-2016.

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.
czynniki chemiczne	69	114	210	139
pyły	165	202	226	119
hałas	7 321	7 547	7 410	7 539
drgania	447	493	473	349



Najwięcej pracowników w przekroczeniach czynników chemicznych i pyłów pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczo-szlifierskich, ponadto przekroczenie NDS pyłów stwierdzano także przy produkcji pojazdów samochodowych. Na ponadnormatywny hałas najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją mebli oraz pozostałych wyrobów z drewna, natomiast przekroczenie NDN drgań dotyczyło głównie branży produkcji metali i metalowych wyrobów gotowych oraz leśnictwa.

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 143 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były ponadto:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 186 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 81 zakładach,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin – w 62 zakładach.

2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W 2016 r. wydano 448 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 228 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 953 nakazy, w tym:

- 232 dotyczące poprawy stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych oraz znajdujących się tam urządzeń i wyposażenia,
- 188 obligujących do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- 87 w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- 73 w zakresie zapewnienia pracownikom odpowiednio wyposażonych pomieszczeń sanitarnohigienicznych oraz odpowiednich urządzeń i wyposażenia,
- 51 dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- 46 zobowiązujących do zapewnienia odpowiedniej wentylacji i oświetlenia,
- 37 dotyczących sporządzenia spisu stosowanych niebezpiecznych substancji/mieszanin chemicznych oraz zapewnienia kart charakterystyki dla stosowanych/wprowadzanych do obrotu substancji/mieszanin chemicznych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 33 upomnienia, 6 tytułów wykonawczych oraz 8 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 12 250 zł. Wystawiono także 4 mandaty karne na kwotę 1 000 zł.



3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

Do najbardziej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, rolnictwie, zakładach gospodarki odpadami, oczyszczalniach ścieków i leśnictwie.

W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne w skontrolowanych zakładach pracy zatrudnionych było ok. 12 tysięcy pracowników, co stanowi 16% ogólnej liczby pracowników w skontrolowanych zakładach. Najwięcej pracowników zatrudnionych było w narażeniu na szkodliwe czynniki biologicznej grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w powyższym zakresie przeprowadzono 390 kontroli w 357 zakładach pracy. Wydano 22 decyzje administracyjne zawierające 45 nakazów dotyczących przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur), jak również zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym oraz zapewnienia pracownikom wykonującym prace w kontakcie ze szkodliwym czynnikiem biologicznym właściwych, odpowiednio wyposażonych pomieszczeń pracy i sanitarnohigienicznych.

4. Ocena warunków pracy i narażenia zawodowego w zakładach zajmujących się gospodarką odpadami.



Zagadnieniem problemowym realizowanym w 2016 r. była ocena warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach zajmujących się gospodarką odpadami. Skontrolowano 53 zakłady. W 19 zakładach stwierdzono nieprawidłowości, w tym brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w 8 zakładach) oraz przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia na

stanowiskach pracy: hałasu i drgań mechanicznych (w 8 zakładach). W narażeniu na ponadnormatywny hałas w skontrolowanych zakładach pracowały 32 osoby, natomiast w narażeniu na drgania mechaniczne 10 osób.

W wyniku prowadzonych działań kontrolnych stwierdzono również nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych w 8 zakładach. Podjęte działania pokontrolne przyczyniły się w znacznym stopniu do poprawy stanu sanitarnego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, jak również zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy.

5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.

Na terenie województwa lubuskiego znajdują się 173 zakłady pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze lub mutagenne. Najliczniejszą grupę stanowią zakłady produkcji wyrobów z drewna (pył drewna twardego) i podmioty lecznicze (promieniowanie jonizujące, tlenek etylenu, formaldehyd). Przeprowadzono 103 kontrole w 97 zakładach pracy, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było 1 327 pracowników, w tym 427 kobiet. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 9 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.



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

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych w zakresie czynników rakotwórczych	Liczba osób narażonych	Czynniki rakotwórcze
Przetwórstwo przemysłowe (PKD 16, 25, 31)	65	32	423	pyły drewna twardego, związki chromu (VI), tlenek niklu, WWA
Opieka zdrowotna (PKD 86)	25	16	230	promieniowanie jonizujące, epoksyetan, formaldehyd

Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- brak rejestru prac, przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym – w 7 zakładach,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych – w 7 zakładach,
- brak aktualnych wyników badań stężenia czynników rakotwórczych – w 2 zakładach.

- niezłożenie stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – w 3 zakładach,

6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.



W roku 2016 na terenie województwa lubuskiego substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach wprowadzało do obrotu 6 producentów, 3 importerów, 257 dystrybutorów oraz 19 formulatorów. Ponadto 1 241 przedsiębiorstw stosowało te substancje w swojej działalności zawodowej.

Przeprowadzono 597 kontroli w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w podmiotach zajmujących się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, dystrybucją bądź stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin. W wyniku kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w 65 przypadkach. Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami były:

- nieprawidłowe karty charakterystyk substancji chemicznych i ich mieszanin lub ich brak,
- brak spisu substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku natrysku ratunkowego i urządzeń do przemywania oczu w miejscach, gdzie istnieje niebezpieczeństwo oblania pracowników środkami żrącymi.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 50 decyzji administracyjnych.



7. Prekursory narkotyków.

Pod nadzorem w województwie lubuskim znajduje się 50 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 135 podmiotów stosujących prekursory narkotyków. Przeprowadzono 50 kontroli u stosujących i 14 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków. Nieprawidłowości nie stwierdzono.



8. Produkty biobójcze.

Zgodnie z ewidencją w województwie lubuskim znajduje się 200 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, w tym 5 podmiotów zobowiązanych

do uzyskania pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego. W ramach nadzoru nad produktami biobójczymi przeprowadzono 44 kontrole podmiotów wprowadzających oraz 117 kontroli 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.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego bez wymaganego pozwolenia w jednym przypadku.

Tabela: Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010–2016.

	Rok						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze</i>	112	110	90	67	50	40	44
<i>Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze</i>	75	71	47	64	81	94	117
<i>Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia</i>	9	14	3	3	1	3	1
<i>Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych</i>	6	5	5	2	2	3	0

9. Choroby zawodowe.

W 2016 r. w województwie lubuskim stwierdzono 52 choroby zawodowe. Ponadto wydano 27 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2015 r. - 24).

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2016.

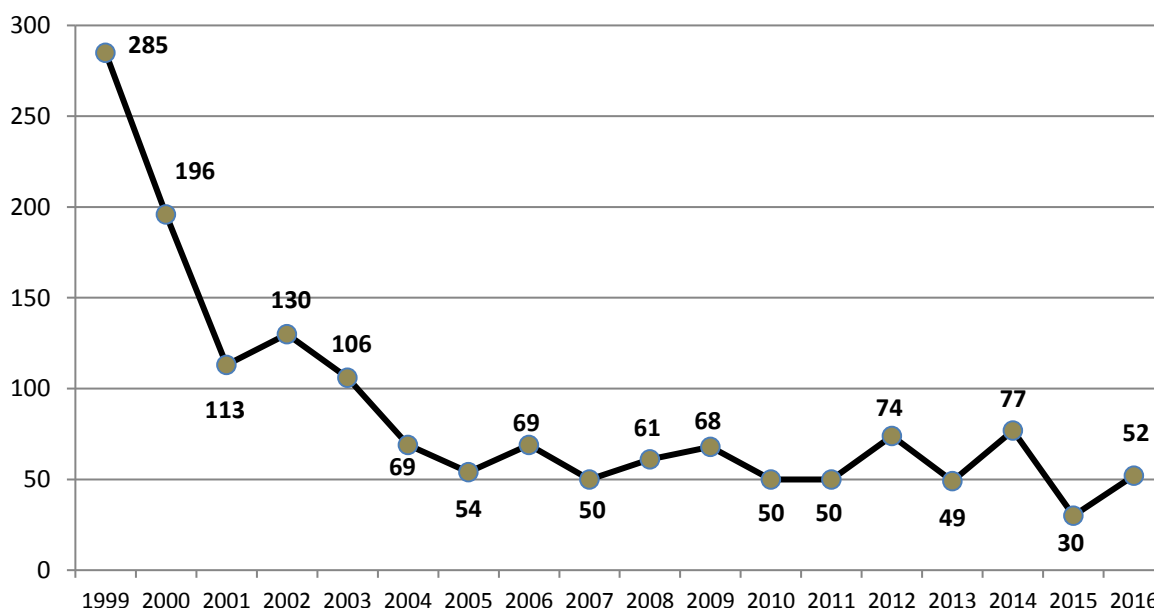


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2013-2016.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2013	2014	2015	2016
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	1	-	1
3	Pylice płuc	1	1	-	2
6	Astma oskrzelowa	1	3	2	2
7	Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	-	1	-
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	-	1	-	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	2	2	-	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	5	-	3	11
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	1	1	1	-
18	Choroby skóry	3	4	3	3
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	4	4	3	9
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	7	8	4	8
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 k Hz	3	4	-	-
22	Zespół wibracyjny	1	1	1	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	21	47	12	15
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	1	-	-
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	1	-	1	-
	3. borelioza	18	46	11	15
	4. brucelloza	-	-	-	-
	5. inne (w tym gruźlica)	1	-	-	-
Ogółem		49	77	30	52

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2015 r. wzrosła o 22 przypadki. Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w powiecie zielonogórskim (13 przypadków), powiecie gorzowskim (8 przypadków) i powiecie krośnieńskim (8 przypadków).



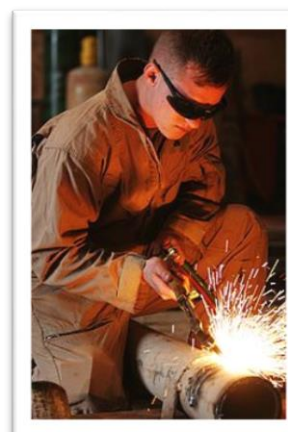
Odnotowano wzrost zachorowalności na przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat u nauczycieli (z 3 do 11 przypadków, w tym u jednej z osób rozpoznano 2 schorzenia wymienione w wykazie chorób zawodowych).

Nieznacznie wzrosła liczba stwierdzonych borelioz o podłożu zawodowym (w 2015 r. - 11, w 2016 r. - 15 przypadków). Jest to od kilku lat najczęściej stwierdzana choroba zawodowa w województwie lubuskim (niemal połowę obszaru stanowią tereny zalesione). Stwierdzono ją u 5 pracowników nadleśnictw, jednego pracownika zakładu wykonującego usługi leśne, 6 rolników, 1 konserwatora (koszenie trawników) oraz 2 pracowników administracyjnych wykonujących pracę w terenie. Liczba rozpoznawanych



borelioz może w najbliższych latach nadal rosnać, z uwagi na łagodny klimat sprzyjający rozwojowi kleszczy oraz brak skutecznych środków profilaktycznych tj. szczepień ochronnych. Rozpoznano ponadto 2 przypadki grzybicy skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt.

Na tym samym poziomie pozostaje liczba stwierdzonych chorób zawodowych o podłożu alergicznym. Stwierdzono 1 przypadek kontaktowego zapalenia skóry u położnej (kontakt z lateksem w rękawicach ochronnych), 2 przypadki astmy oskrzelowej i 1 przypadek alergicznego nieżytu nosa u piekarza (alergia na pył mąki). 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 także właściwa identyfikacja zagrożeń alergologicznych występujących w środowisku pracy, szczególnie tych nieznanymi, wynikających z wprowadzania nowych technologii.

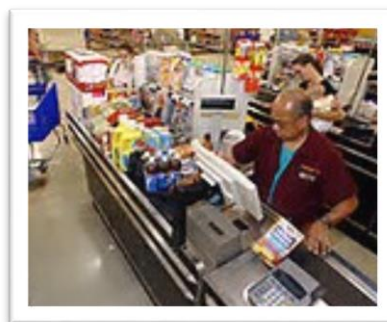


W grupie chorób zawodowych wywoływanych przez mierzalne czynniki środowiska pracy (hałas, drgania, zapylenie) stwierdzono 2 przypadki pylicy płuc (pylica krzemowa i pylica spawaczy). Podobnie jak w 2015 r. nie stwierdzono zawodowego uszkodzenia słuchu (wydano 3 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej narządu słuchu). Nie stwierdzono także zespołu wibracyjnego (wydano 2 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia tej choroby zawodowej).



Spośród różnych szkodliwych czynników występujących w środowisku pracy niewątpliwie największe niebezpieczeństwo mogą powodować niebezpieczne substancje chemiczne lub ich mieszaniny. W 2016 r. stwierdzono jeden przypadek następstw przewlekłego zatrucia substancjami chemicznymi wchodzącymi w skład środków ochrony roślin stosowanych w sadownictwie (po 19 latach od ustania narażenia). W dwóch przypadkach, pomimo narażenia pracowników w środowisku pracy na substancje chemiczne i ich mieszaniny wydano negatywne decyzje, z powodu braku związku przyczynowo-skutkowego, pomiędzy narażeniem i objawami klinicznymi.

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 porównaniu do roku 2015 stwierdzono o 6 przypadków więcej zespołu cieśni w obrębie nadgarstka jako choroby obwodowego układu nerwowego. Stwierdzono również o 4 przypadki więcej chorób układu ruchu. W tej grupie dominowało przewlekłe zapalenie kaletki maziowej i przewlekłe okołostawowe zapalenie barku (po 3 przypadki). Należy spodziewać się wzrostu zachorowań na choroby wywołane sposobem wykonywania pracy 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 14 chorób zawodowych, w tym u 3 osób rozpoznano po 2 schorzenia. Rozpoznane schorzenia o podłożu zawodowym to: borelioza (6 przypadków), przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (5 przypadków, w tym 2 przewlekłego okołostawowego zapalenia barku, 2 przewlekłego zapalenia kaletki maziowej oraz przewlekłe uszkodzenie

łakotki u osoby wykonującej pracę w pozycji klęczącej lub kucznej), grzybice skóry u osób mających kontakt z materiałem biologicznym pochodzenia zwierzęcego (2 przypadki). Ponadto stwierdzono skutki przewlekłego zatrucia środkami ochrony roślin stosowanymi w sadownictwie. W ostatnich latach można zaobserwować wzrost liczby stwierdzanych chorób zawodowych u rolników.

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 niezgłaszania objawów przez pracowników w trakcie badań profilaktycznych.

Podsumowanie.

- Jednym z najczęściej stwierdzanych uchybień jest brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Jest to niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.
- Odnotowano spadek liczby nałożonych obowiązków. Może to świadczyć o systematycznej poprawie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zakresie.
- Przeciążenia narządu głosu oraz układu ruchu i obwodowego układu nerwowego często towarzyszą wykonywaniu czynności zawodowych. Ważne jest zatem opracowywanie programów profilaktycznych i wdrażanie ich we współpracy z pracownikami, pracodawcami, specjalistami bhp, Państwową Inspekcją Sanitarną i służbą medycyny pracy.
- Dane uzyskane z 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, niezgłaszania objawów przez pracowników w trakcie badań profilaktycznych a także nieznajomości trybu postępowania w przypadku podejrzenia choroby zawodowej przez lekarzy pierwszego kontaktu.

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

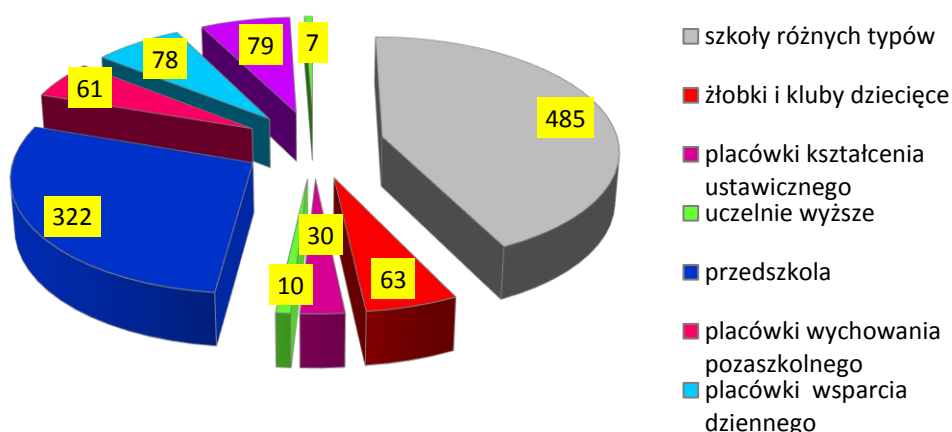


1. Wprowadzenie.

Głównym kierunkiem działania pionu higieny dzieci i młodzieży była kontrola warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży oraz nadzór nad higieną procesu nauczania. Podejmowane działania w tym zakresie miały na celu niwelowanie czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny tak, aby zapewnić optymalne oraz bezpieczne warunki nauki, wychowania i rozwoju.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie województwa lubuskiego skontrolowali 921 jednostek oświatowych i wychowawczych (tj. prawie 80% będących w ewidencji), w tym 57 żłobków, 315 przedszkoli, 340 szkół wszystkich typów, 87 ośrodków zapewniających opiekę dzienną i całodobową oraz 2 uczelnie wyższe. Ponadto skontrolowano 338 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (tj. 71% zarejestrowanych w bazie wypoczynku). Liczbę podmiotów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego przedstawia poniższy wykres.

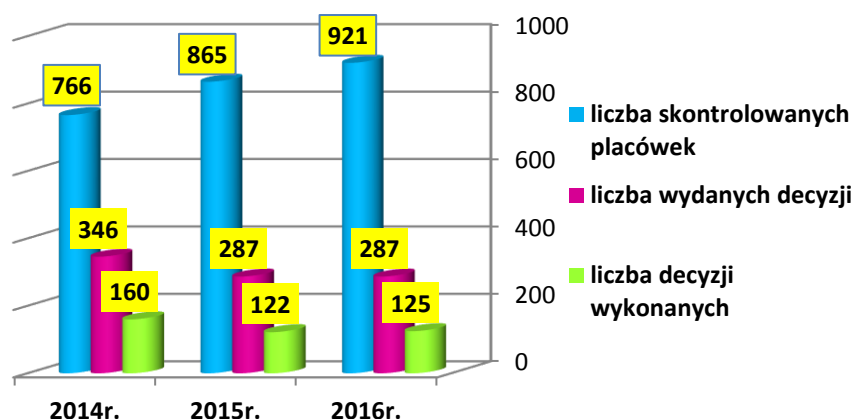
Wykres: Liczba placówek będących pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży.



W 2016 r. przeprowadzono 1 886 kontroli, których przedmiotem była ocena stanu sanitarnego placówek pod względem posiadanej infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów, dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz ocena warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych podmiotach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, higiena pracy umysłowej).

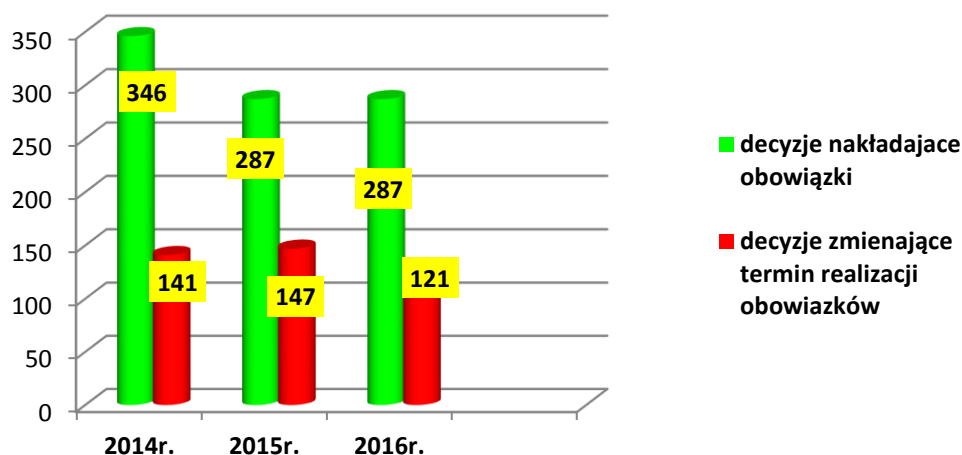
Mając na uwadze poprawę warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w obiektach nauczania i wychowania, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego wydały łącznie 287 decyzji merytorycznych i 239 decyzji płatniczych. Ogółem wyegzekwowano wykonanie 125 decyzji, w tym 77 z lat ubiegłych. Nałożono 8 mandatów karnych na kwotę 1 300 zł.

Wykres: Działalność pokontrolna w placówkach nauczania i wychowania w latach 2014-2016.



Do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół, wystosowano 81 wystąpień pokontrolnych w sprawie podjęcia stosownych działań w celu poprawy aktualnego stanu sanitarnego podległych im jednostek oświatowych.

Wykres: Ilość decyzji wydanych w latach 2014-2016.



W ciągu ostatnich kilku lat istotny problem stanowi terminowe wykonywanie decyzji - 42% wszystkich wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną decyzji, stanowiły decyzje prolongujące na wniosek strony termin wykonania obowiązków (w wielu przypadkach wnioskowano kilkakrotnie o przedłużenie terminu wykonania nakazów zawartych w decyzjach pierwotnych).

2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Z danych, jakimi dysponuje Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego wynika, że w 2016 r. pomieszczenia znajdujące się w złym stanie technicznym użytkowały 103 skontrolowane instytucje oświatowe (co stanowi 11% ogółem skontrolowanych), przy tym w 55 wykazano także uchybienia natury higieniczno-sanitarnej. Najczęściej stwierdzano: zacieki na ścianach i sufitach, uszkodzone podłogi, nieskuteczną wentylację, zły stan ciągów

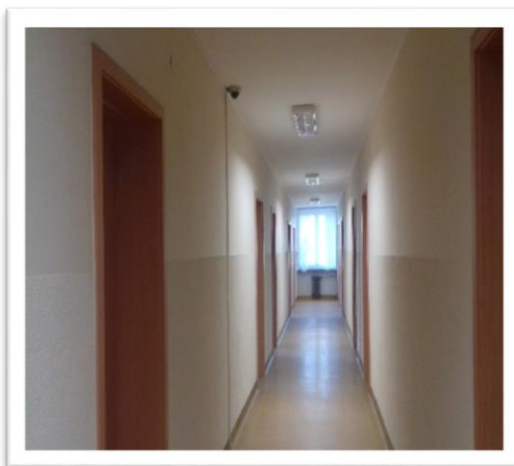
komunikacyjnych, niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych, niewłaściwe oświetlenie.

Poniżej zamieszczono przykładowe zdjęcia z placówek, które podjęły działania w celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania i wychowania.

Fot.: Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Międzyrzeczu.

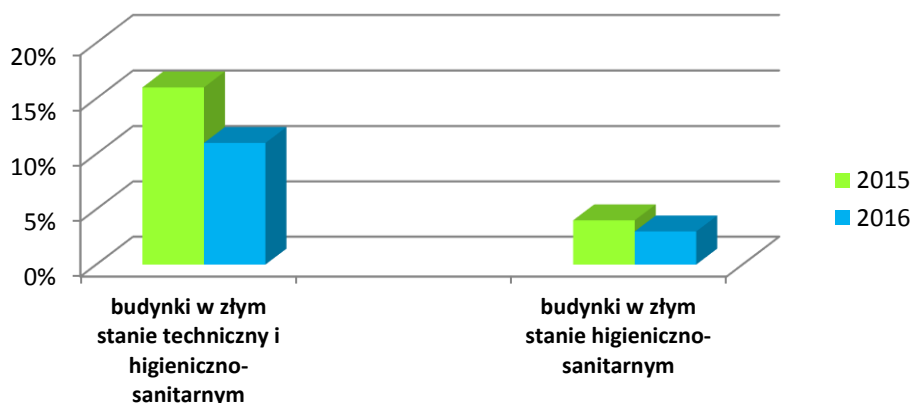


Fot.: Zespół Szkół Ekonomiczno-Rolniczych w Słubicach.



Porównując lata 2015 i 2016 można stwierdzić, że stan techniczny budynków, dzięki prowadzonym remontom i modernizacjom ulega systematycznej poprawie. Szczegółowe dane przedstawia wykres poniżej.

Wykres: Budynki, w których stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny w latach 2015-2016 (% placówek skontrolowanych).



3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.

W trakcie kontroli sanitarnych sprawdzano również warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów. Zwracano uwagę na dostępność do bieżącej ciepłej wody, środków higieny osobistej oraz stan techniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. W 887 skontrolowanych podmiotach (96%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej.

Uchybienia odnotowane w przypadku pozostałych szkół dotyczyły przede wszystkim ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody (8 obiektów) oraz niewłaściwego stanu

technicznego pomieszczeń sanitarnych (27 budynków). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 25 decyzji merytorycznych (w 2015 r. - 34) oraz nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł (w 2015 r. - 17).

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania na terenie województwa lubuskiego ulegają systematycznej poprawie. Pomieszczenia sanitarne utrzymywane były w czystości i porządku i wyposażono je w środki higieny osobistej.

Fot.: Zespół Szkół Ekonomiczno-Rolniczych w Słubicach.



Fot.: Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Gorzowie Wlkp.



4. Warunki pracy ucznia.

Jednym z istotnych działań profilaktycznych podejmowanych przez pion higieny dzieci i młodzieży w roku 2016 było dążenie do zapewnienia uczniom higienicznych warunków nauki. W ramach kontroli ocenie poddano środowisko pracy ucznia poprzez między innymi badanie obciążenia uczniów tornistrami i plecakami oraz analizę rozkładów zajęć lekcyjnych.

W 2016 roku pomiary obciążenia uczniów plecakami/tornistrami przeprowadzono w wybranych losowo szkołach podstawowych i gimnazjach województwa lubuskiego. Skontrolowano ciężar plecaków i tornistrów u 2929 uczniów. Analiza zebranych informacji wskazuje, że 37% uczniów nosiło tornistry/plecaki, których waga przekraczała 10% ich masy ciała.

Wykres: Ocena wagi tornistrów/plecaków uczniów w szkołach województwa lubuskiego w 2016 roku.

Typ szkoły	Liczba zbadanych uczniów	Liczba uczniów, u których waga tornistrów przekroczyła 10% wagi ciała	% uczniów, u których waga tornistrów przekroczyła 10% wagi ciała
Szkoła podstawowa	1723	963	56%
Gimnazjum	1206	131	11%

Podczas kontroli sanitarnych szkół trzech szczebli kształcenia (szkoły podstawowej, gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej) sprawdzano, w jaki sposób instytucje realizują zapisy

§ 4a rozporządzenia Ministra Edukacji i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. Zgodnie z tym przepisem w pomieszczeniach szkoły powinno zapewnić się uczniom możliwość

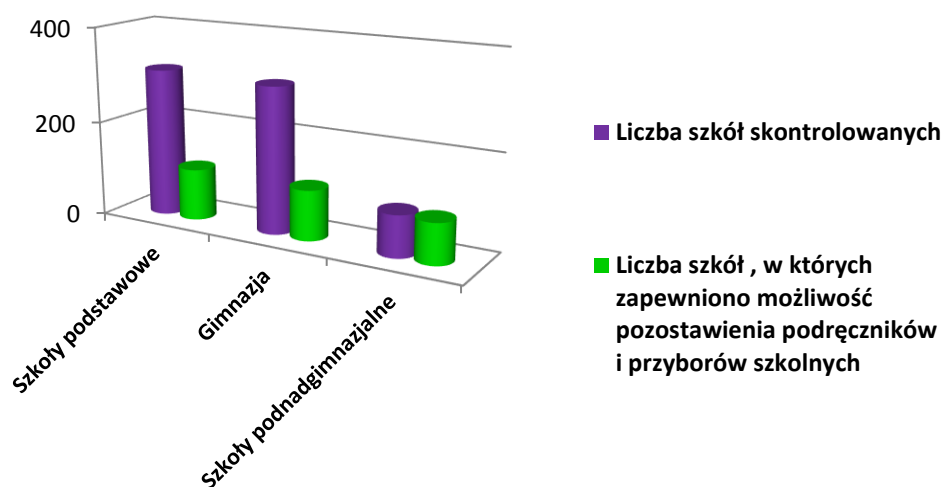
Fot.: Szafki dla uczniów w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 3 w Gorzowie Wlkp.



pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych. Z badań wynika, że obowiązek ten realizuje zdecydowana większość skontrolowanych szkół. Uczniowie mają możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów w salach lekcyjnych bądź zakupionych do tego celu szafkach, jednak nie rozwiązuje to problemu zbyt ciężkich tornistrów. Z informacji uzyskanych od dyrektorów szkół wynika, że zwłaszcza młodzież

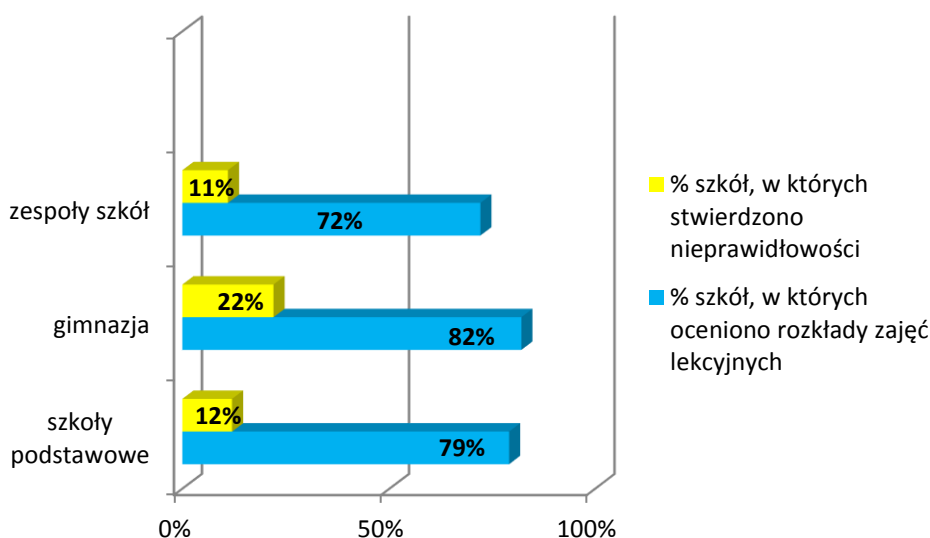
starszych klas rzadko korzysta z tej możliwości. Niestety przyjęty program nauczania wymaga zabrania podręczników do domu w celu odrobienia zadanych prac domowych lub przygotowania się na kolejny dzień. Z takiej możliwości częściej korzystają uczniowie z najmłodszych klas. Należy zauważyć, że wśród tej grupy wiekowej nadmierna waga tornistrów wynikała nie tylko z przynoszenia w danym dniu podręczników i zeszytów, ale również z noszenia przedmiotów niezwiązanych z lekcjami (pamiątniki, zabawki, gry, napoje w szklanych bądź dużych plastikowych butelkach, pudełka na drugie śniadanie), a także ciężaru samego plecaka lub tornistra. Wyniki badań wraz z wnioskami przekazywane były systematycznie dyrektorom szkół, kadrze pedagogicznej oraz rodzicom.

Wykres: Realizacja obowiązku zapewnienia miejsca na podręczniki i przybory szkolne.



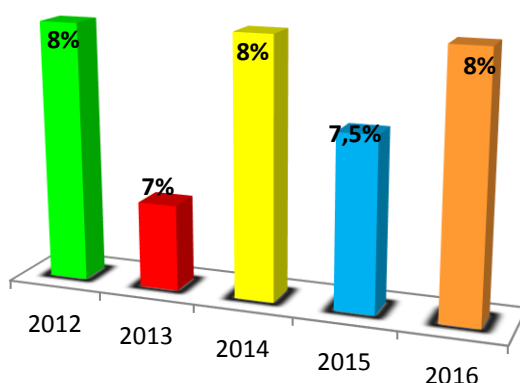
Na właściwy rozwój ucznia wpływa również organizacja procesu nauczania, zwłaszcza prawidłowe planowanie nauki i wypoczynku. W związku z tym podczas bieżących kontroli dokonywano oceny tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych, zwracano szczególną uwagę na potrzebę równomiernego rozłożenia zajęć lekcyjnych w poszczególnych dniach tygodnia. Przeanalizowano 2 552 plany lekcji w 307 szkołach. Szczegółowe dane poniżej.

Wykres: Analiza rozkładów zajęć lekcyjnych w różnych typach szkół na terenie województwa lubuskiego w 2016 r.



W 2016 roku niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 8% skontrolowanych oddziałach i od kilku lat nie odnotowano znaczącej poprawy w tym zakresie (wykres poniżej).

Wykres: % oddziałów, w których stwierdzono rozkład zajęć niezgodny z zasadami higieny (w latach 2012-2016).



Podstawą prawną systemu oceny rozkładów zajęć jest § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, który stanowi, że plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Jest to przepis bardzo ogólny, dlatego też

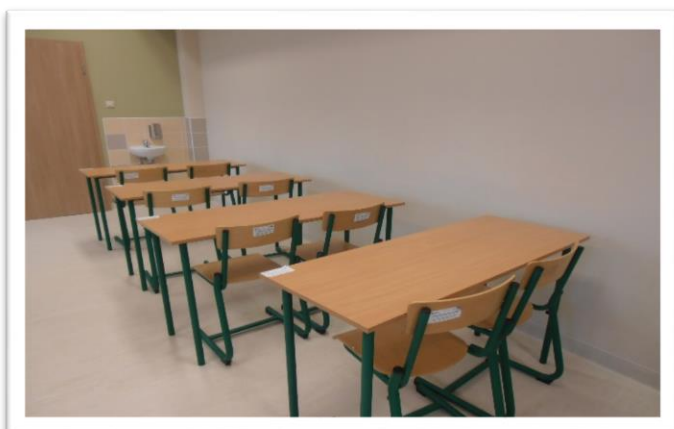
Państwowa Inspekcja Sanitarna zaleca, aby przy konstruowaniu planów lekcji wziąć pod uwagę tzw. zasady higieniczne takie jak: stałe godziny rozpoczynania lekcji w każdym dniu tygodnia, unikanie łączenia 2–3 jednostek tego samego przedmiotu, czas trwania przerw międzylekcyjnych nie powinien być krótszy niż 10 minut.

Innym ważnym elementem środowiska szkolnego, mającym wpływ na rozwój młodego człowieka jest prawidłowo dobrane stanowisko pracy ucznia i przedszkolaka. Właściwie zaprojektowane i zestawione stanowisko pracy (stolik i krzesło) pozwala zapewnić komfortowe warunki nauki i zapobiega powstawaniu bądź pogłębianiu się wad postawy. W ubiegłym roku pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzili kontrole pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie właściwego doboru stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka. Podczas kontroli zwracano uwagę czy meble są prawidłowo oznakowane, odpowiednio zestawione oraz czy posiadają stosowne certyfikaty.

Uzyskane wyniki badań prowadzonych wśród dzieci i młodzieży w dalszym ciągu wskazują na użytkowanie mebli niezgodnych z zasadami ergonomii.

W analizowanym okresie przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do wzrostu uczniów w 626 oddziałach 308 placówek. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 14% oddziałów (2015 r. - 9%), w tym 12% oddziałów w przedszkolach, 16% oddziałów szkół podstawowych, 21% oddziałów gimnazjów i 12% oddziałów zespołów szkół. W skontrolowanych przedszkolach i szkołach z mebli niedostosowanych do wzrostu korzystało 660 dzieci, co stanowi 7% zbadanych uczniów (2015 r. - 4%). Wśród przyczyn niewłaściwego doboru stanowisk pracy uczniów należy wymienić: częstą zmianę stanowisk pracy związaną z przemieszczaniem się uczniów z sal dydaktycznych, brak zróżnicowania mebli szkolnych pod względem rozmiarów, a także nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł.

Fot.: Meble edukacyjne Zespół Szkół w Kostrzynie nad Odrą.

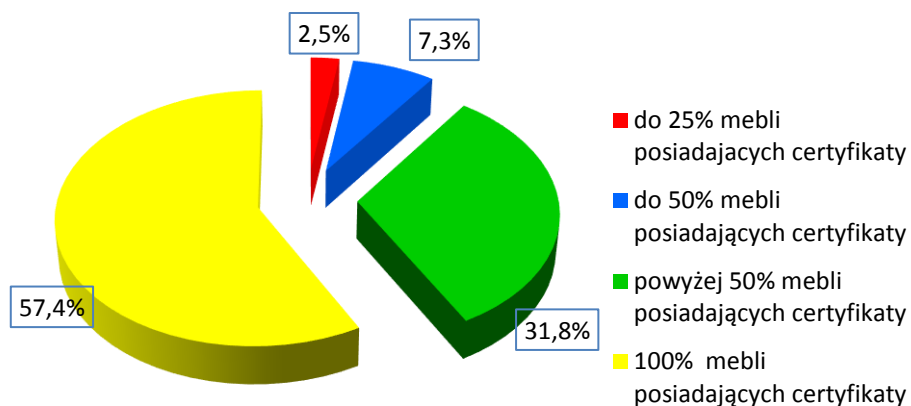


W 2016 roku pod kątem wyposażenia obiektów edukacyjnych w meble posiadające odpowiednie certyfikaty bezpieczeństwa skontrolowano 702 przedszkola i szkoły na terenie województwa lubuskiego (tj. 88% znajdujących się w ewidencji). Stwierdzono, iż 7 skontrolowanych przedszkoli i szkół nie posiadało stosownych certyfikatów na meble edukacyjne. Analizując dane szkół/

przedszkoli, w których meble posiadają certyfikaty należy stwierdzić, iż najwięcej – 403 (57%) jest placówek, które zapewniają do 100% mebli certyfikowanych, a najmniej – 18 (3%) zapewniających tego rodzaju wyposażenie w 25%. Zdecydowanie najkorzystniej pod tym względem przedstawia się sytuacja w przedszkolach, w tej grupie 80% placówek posiadało

wszystkie meble z certyfikatami. Szczegółowe wyniki oceny przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres: Wyposażenie placówek w meble z certyfikatami.



5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w dalszym ciągu na terenie naszego województwa jest niewystarczająca. Optymalne warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj. posiadanie przez szkołę pełnego zaplecza sportowego, w skład którego wchodzi jedna lub więcej sal gimnastycznych, boisko oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne stwierdzono w 148 skontrolowanych podmiotach. Natomiast 24 szkoły posiadały zespół sportowy bez boiska.

Fot.: Sala gimnastyczna w Liceum Ogólnokształcącym w Sulechowie.



Fot.: Siłownia w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 2 w Gorzowie Wlkp.



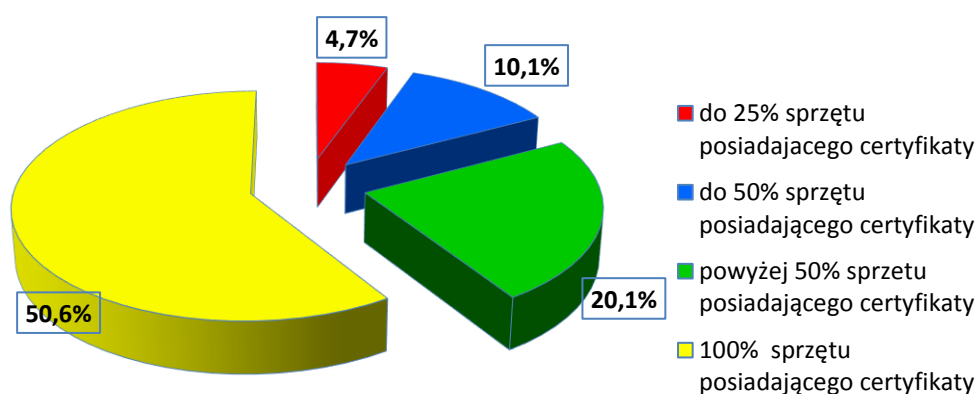
Znaczna część placówek ma niewystarczającą bazę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (128 skontrolowanych podmiotów). Niestety nadal istnieją szkoły, w których brak jest infrastruktury do prowadzenia zajęć - problem ten dotyczył 44 skontrolowanych placówek. Uczniowie szkół, w których stwierdzono brak warunków lub niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego korzystali z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

Wykres: Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 2016 roku.



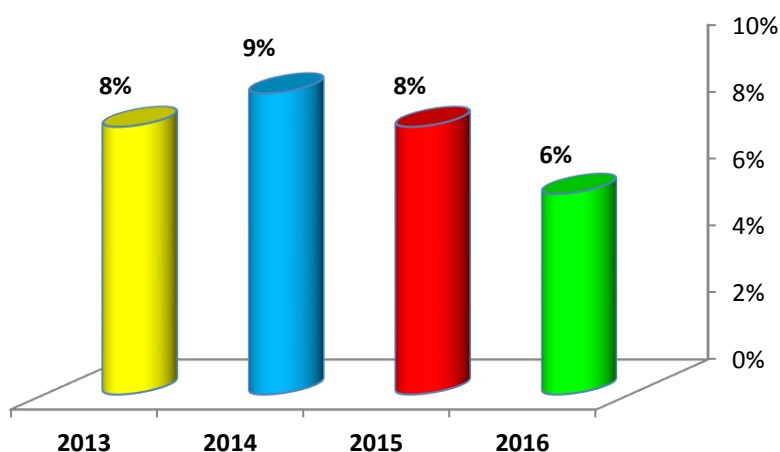
Pod kątem posiadania certyfikowanego sprzętu i urządzeń sportowych skontrolowano 702 placówki, spośród nich 64 nie posiadało własnych sal gimnastycznych i boisk w związku z tym korzystały z kompleksów sportowych poza szkołą. Brak certyfikatów na sprzęt sportowy odnotowano w 38 podmiotach (6%), a 33 placówki (5%) posiadały tylko 25% sprzętu certyfikowanego. Natomiast wszystkie urządzenia i sprzęt sportowy certyfikowany posiadało 355 (51%) placówek. Szczegółowe wyniki obrazuje poniższy wykres.

Wykres: Wyposażenie placówek w sprzęt sportowy z certyfikatami.



W porównaniu do lat ubiegłych sytuacja ulega powolnej, ale sukcesywnej poprawie. Zmniejszył się procent placówek posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów (wykres poniżej).

Wykres: % placówek wyposażonych w sprzęt sportowy bez certyfikatów w latach 2013-2016.



6. Dożywanie uczniów.

W 2016 roku w 322 szkołach (80% skontrolowanych) zapewniono uczniom możliwość spożywania ciepłego posiłku. Z dożywiania w formie obiadów pełnych skorzystało 15 998 uczniów, natomiast z posiłków jednodaniowych 12649 uczniów. W 64 szkołach (16% skontrolowanych) organizowano śniadania dla 4 714 uczniów, natomiast 9 343 uczniom z 222 szkół (blisko 55% skontrolowanych) wydawano napoje.

Fot.: Obóz Harcerski w Pszczewie na terenie powiatu międzyrzeckiego.



7. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2016 roku w bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 477 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży, w tym 102 wypoczynku zimowego i 375 wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało 17 028 uczestników (2015 r. – 15 294). W ostatnich latach na terenie województwa lubuskiego zwiększyła się liczba organizowanych turnusów wypoczynkowych, obserwowany jest także dalszy wzrost liczby uczestników. Poprawie ulega również zgłaszalność wypoczynków do bazy MEN.

Niestety nie wszyscy organizatorzy dołożyli starań, aby zapewnić właściwe warunki pobytu uczestnikom. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 38 turnusów, tj. 11% skontrolowanych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenia, niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami, niedostatecznej liczby urządzeń sanitarnych oraz braku aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. W porównaniu do lat ubiegłych procent turnusów, w trakcie których stwierdzono uchybienia kształtował się na zbliżonym poziomie.

Organizatorzy zapewnili opiekę medyczną najczęściej poprzez zawarcie umowy z pielęgniarką, ratownikiem medycznym lub poprzez zawarcie porozumienia z najbliższą placówką służby zdrowia. We wszystkich objętych kontrolą wypoczynkach zapewniono apteczki pierwszej pomocy wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe. Podczas trwania wypoczynku doszło do 4 zdarzeń wymagających udzielenia pomocy medycznej w ośrodkach służby zdrowia, natomiast w 6 przypadkach niezbędna była hospitalizacja. W przypadku jednego obozu, pomimo zaleceń wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, organizator nie wydzielił ambulatorium i nie zapewnił uczestnikom z dolegliwościami ze strony układu pokarmowego możliwości konsultacji z lekarzem.

Podsumowanie.

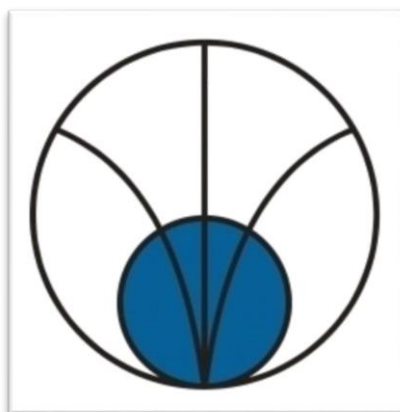
- Stan sanitarno-techniczny obiektów nauczania i wychowania województwa lubuskiego ulega systematycznej poprawie dzięki prowadzonym remontom i modernizacjom. Niemniej jednak są one wciąż niewystarczające, nadal część obiektów znajduje się w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Istotnym problemem w tych placówkach jest brak środków finansowych przekazywanych przez organy prowadzące na realizację zaleceń pokontrolnych wydawanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
- W porównaniu do roku ubiegłego zmniejszyła się liczba podmiotów, w których występuje ograniczony dostęp do bieżącej ciepłej wody. Poprawie uległy również warunki pod względem zapewnienia w pomieszczeniach sanitarnych środków higieny osobistej.
- Analiza planów lekcji pod kątem równomierności rozłożenia zajęć w poszczególnych dniach tygodnia na przestrzeni ostatnich lat nie wykazuje istotnej poprawy w tym zakresie, co może wynikać m.in. z: niedostatecznej liczby pomieszczeń dydaktycznych w stosunku do liczby oddziałów, konieczności uwzględnienia dowozu uczniów do szkół, a także prowadzenia zajęć w grupach (dotyczy to zajęć z przedmiotów zawodowych, zajęć wychowania fizycznego i językowych).
- Konieczna jest poprawa warunków nauczania w szkołach poprzez stworzenie ergonomicznych stanowisk pracy uczniów.

- Problemem pozostaje infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Nowo oddane do użytku obiekty sportowe oraz modernizacja istniejących, w dalszym ciągu nie pokrywa pełnego zapotrzebowania na bazę sportową. Natomiast coraz więcej szkół wyposażanych jest w sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatami.
- Placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa lubuskiego w większości zostały zorganizowane prawidłowo i nie budziły zastrzeżeń.

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM



I NIEJONIZUJĄCYM



1. Informacje ogólne.

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór w zakresie higieny radiacyjnej. Obejmuje on kontrolę medycznych zastosowań aparatury rentgenowskiej, warunków pracy oraz ochrony zdrowia osób obsługujących urządzenia radiologiczne, a także realizacji zasad ochrony radiologicznej pacjenta. Kontroli podlega również użytkowanie urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne, stosowanych w ochronie zdrowia, w przemyśle oraz w radio- i telekomunikacji.

Nadzór obejmuje działania mające na celu realizację nowych inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów, m.in. opiniowane są projekty techniczne pracowni rentgenowskich oraz wykonywane pomiary dozymetryczne w celu oceny zastosowanych osłon stałych oraz warunków na stanowiskach pracy.

Wydawane są zezwolenia na uruchamianie nowych pracowni oraz uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych, a także zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej.

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

Na terenie województwa lubuskiego w 2016 r. użytkowano 472 aparaty rentgenowskie wykorzystywane do celów diagnostyki medycznej oraz radiologii zabiegowej. Urządzenia stosowane były w 311 pracowniach rentgenowskich oraz w 17 innych obiektach, w tym na oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych. W minionym roku skontrolowano 194 z ww. urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 125 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano

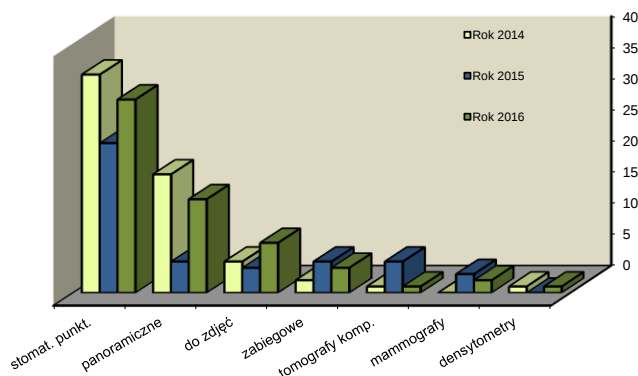


pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 139 urządzeń radiologicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Nowe urządzenia, wykorzystujące nowoczesne technologie to przede wszystkim lepsza diagnostyka pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2016 r. 47 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 63

decyzje zezwalające na uruchomienie i stosowanie nowych aparatów. Dla porównania w 2015 r. wydano odpowiednio 34 i 48 takich decyzji.

Wykres: Nowouruchamiane aparaty rentgenowskie

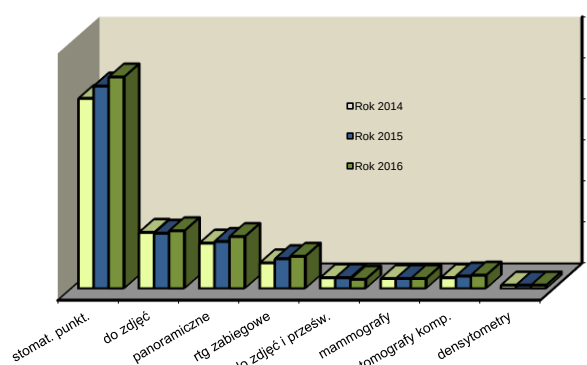


Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły podobnie jak w latach ubiegłych aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć pantomograficznych. W stosunku do lat ubiegłych zauważalny jest także wzrost nowo uruchamianych urządzeń specjalistycznych, w tym aparatów stosowanych w radiologii zabiegowej.

Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych oceniających stopień przygotowania obiektów oraz po zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2016 r. wydano



Wykres: Aparatura RTG - Województwo Lubuskie



45 opinii sanitarnych dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich (w roku poprzednim uzgodniono 37 takich projektów).

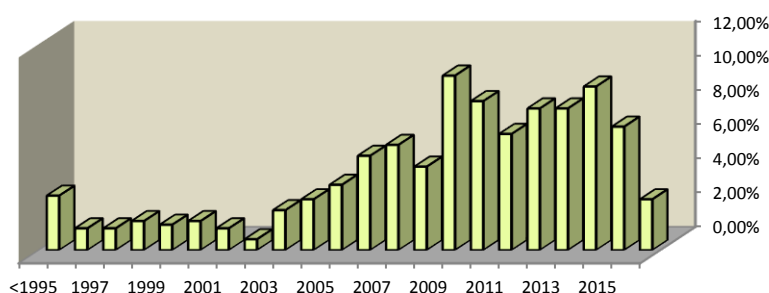
Liczba użytkowanych w województwie aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Jednak część starej aparatury medycznej jest wycofywana

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 ponad 82% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2005 r.

W 2016 r. kontrolując stan aparatów Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał

Wykres: Wiek stosowanych urządzeń radiologicznych



w ramach nadzoru testy specjalistyczne oceniające parametry fizyczne stosowanych urządzeń radiologicznych - przebadano 17 różnych aparatów rentgenowskich. Dla wszystkich wykonanych testów przy ww. urządzeniach uzyskano akceptację wyników.



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

Podczas kontroli napotymano na nieprawidłowości związane ze stanem technicznym stosowanej aparatury (4 urządzenia radiologiczne), niewykonaniem przy urządzeniach testów specjalistycznych i w pełnym zakresie podstawowych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury oraz brakiem właściwego przeszkolenia osób obsługujących aparaty w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu uchybień wydał w 2016 r. 5 decyzji nakazujących ich usunięcie. Postępowania zostały zakończone wyeliminowaniem nieprawidłowości.

Indywidualną kontrolą dawek w 2016 r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1 201 pracowników na ogólną liczbę 1 226 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2016 r. przekroczeń limitów użytkowych dawek, takich, które mogą mieć wpływ na zdrowie osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń. Prowadzono natomiast postępowanie wyjaśniające okoliczności wysokiego wskazania na dawkomierzu indywidualnym pracownika jednego z podmiotów leczniczych, stwierdzając brak podstaw do zaliczenia zarejestrowanej przez dozymetr dawki, do rocznej indywidualnej dawki ww. pracownika.

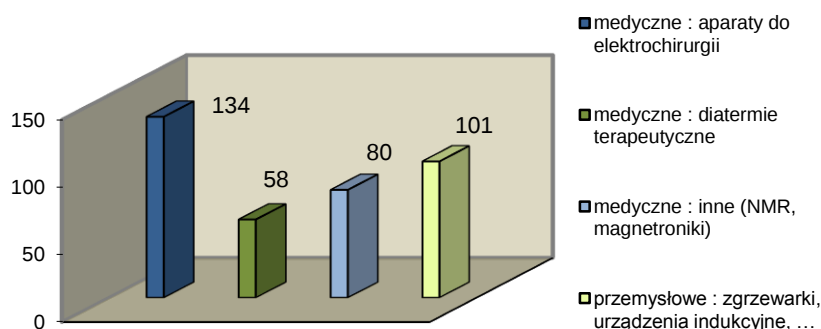
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.

Najwięcej urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (pole-EM), 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 pola-EM stref ochronnych. Obecnie w ewidencjach posiadamy 67 użytkowników tego typu urządzeń.



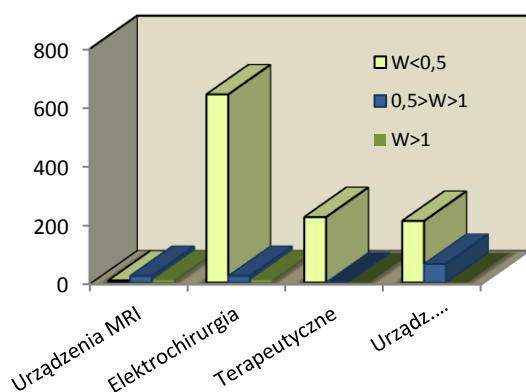
W 2016 r. skontrolowano 15 podmiotów leczniczych oraz 6 zakładów przemysłowych, stosujących odpowiednio 117 medycznych oraz 30 przemysłowych urządzeń wytwarzających pole-EM.

Wykres: Urządzenia wytwarzające pole-EM



Obowiązkiem pracodawcy jest rozpoznanie źródeł pola-EM oraz poziomu ekspozycji, a także dokonanie oceny poziomu narażenia, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola-EM i zapewnienie prawidłowo dobranych środków ochrony indywidualnej. Podczas kontroli sprawdzane jest również objęcie

Wykres: Kwalifikacja pracowników



pracowników właściwą opieką lekarską i specjalistycznymi szkoleniami w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

W 2016 r. tylko w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak karty badań i pomiarów oraz rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy. Prowadzone postępowanie zostało zakończone usunięciem nieprawidłowości.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pole-EM zatrudnione były 1 103 osoby uznane za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1 094 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 9 osób, na stanowiskach pracy których pracodawcy metodami organizacyjnymi i technicznymi wyeliminowali zagrożenie.

4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

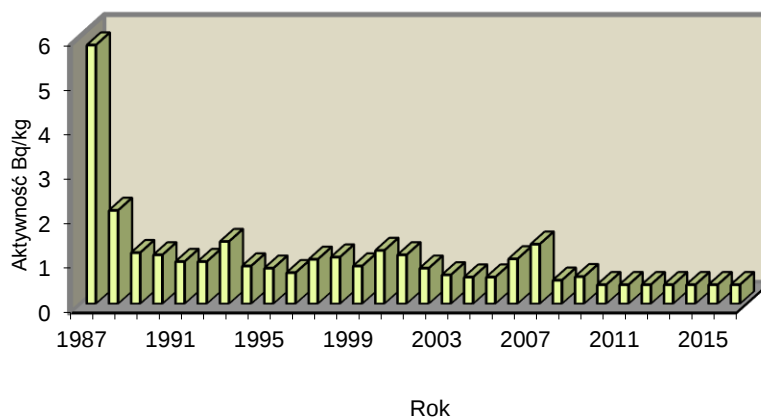
W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Jej prace zgodne są z harmonogramem ustalonym przez Prezesa

Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności” realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2016 r. 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, dlatego na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs^{137} w próbkach mleka, pobranych od producentów z terenu województwa lubuskiego.

Wykres: Aktywność Cezu -137 w mleku w latach 1987-2016



Wysokie wartości aktywności Cs^{137} mierzone w roku 1987 to efekt 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.

Uzyskiwane wyniki badań 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 2016 r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 139 kontroli sanitarnych 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.

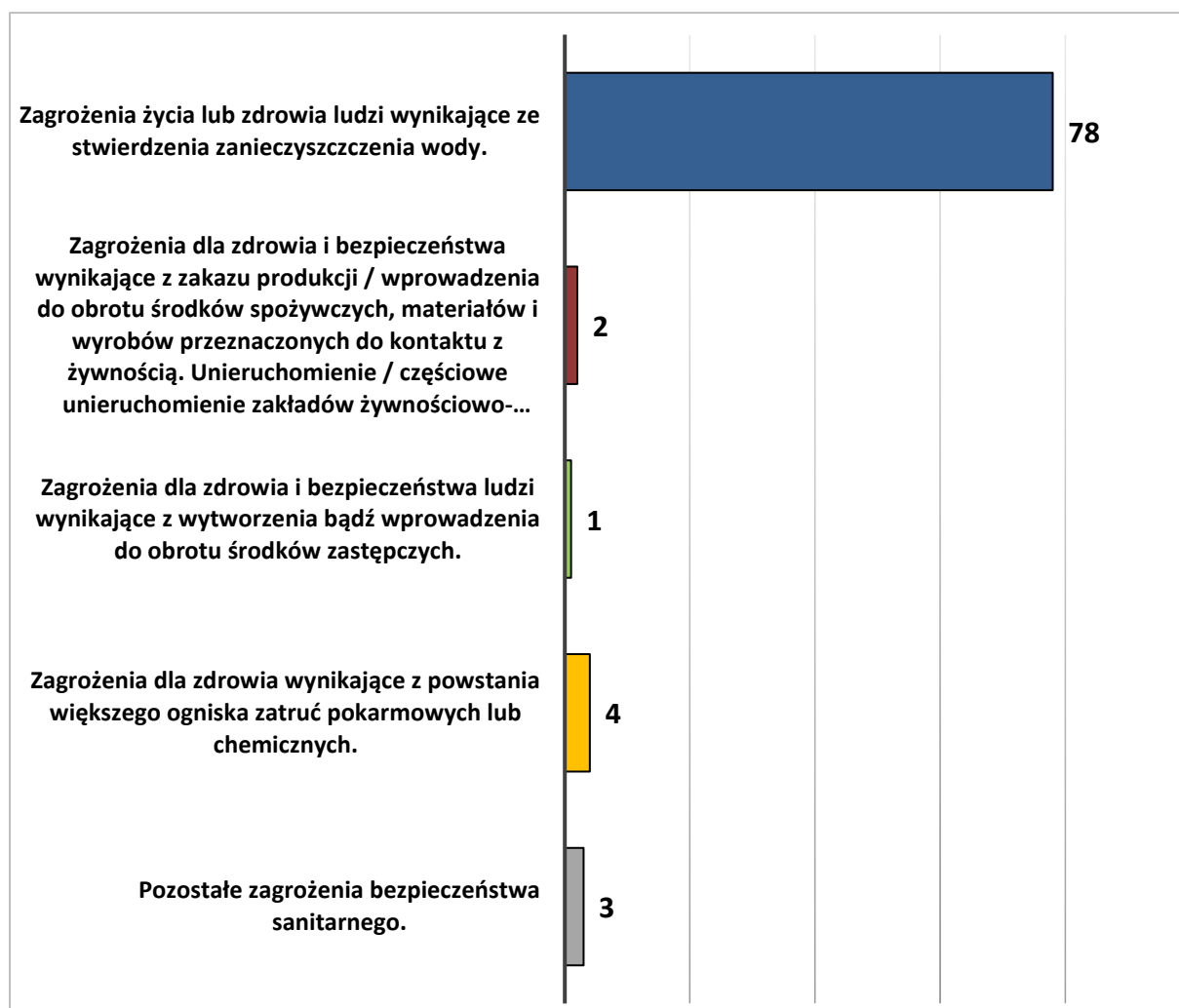
Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania również w sytuacjach zagrożenia o charakterze kryzysowym.

Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 18 marca 2014 r. 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 2016 r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano łącznie **88 zdarzeń** (69 zdarzeń w roku 2015) zakwalifikowanych do 5 kategorii, zgodnie z poniższym wykresem.

Wykres: Zagrożenia i inne zdarzenia mające wpływ na bezpieczeństwo sanitarne odnotowane na terenie woj. lubuskiego w 2016 r.



Do kategorii „Pozostałe zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego” w 2016 r. zakwalifikowano następujące zdarzenia:

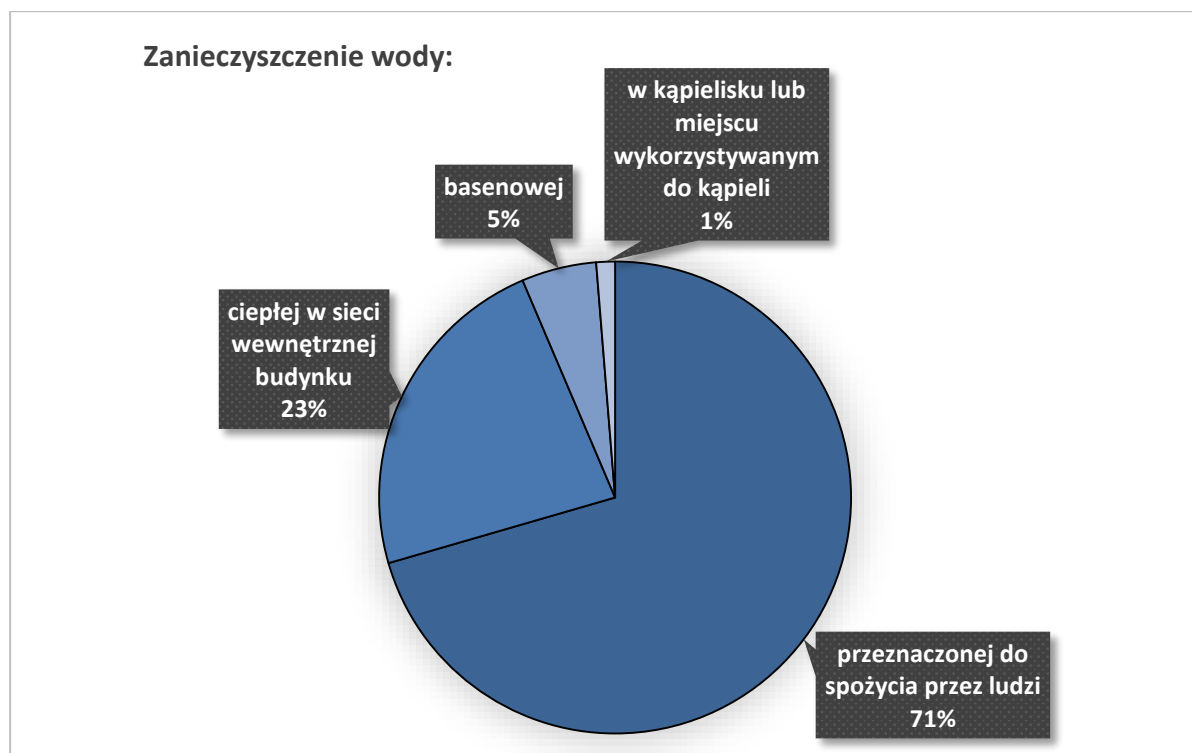
- wystąpienie ogniska epidemicznego w Dziale Neurologicznym Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli wywołanego przez *Clostridium difficile*;
- przerwa w dostawie wody w wyniku awarii studni wodociągu publicznego w m. Czaple (powiat żarski);
- wystąpienie ognisk wysoce zaraźliwej grypy ptaków (HPAI) na terenie województwa lubuskiego.

W 2016 r. nie odnotowano zdarzeń noszących znamiona kryzysowych z następujących kategorii:

- Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego związane z sytuacją powodziową;
- Zagrożenia epidemiczne związane z zachorowaniem ludzi na niebezpieczną chorobę zakaźną;
- Zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników powodujące zamknięcie zakładu pracy lub jego części (w 2015 r. odnotowano 2 zdarzenia);
- Zagrożenia dla zdrowia wynikające ze zdarzeń radiacyjnych.

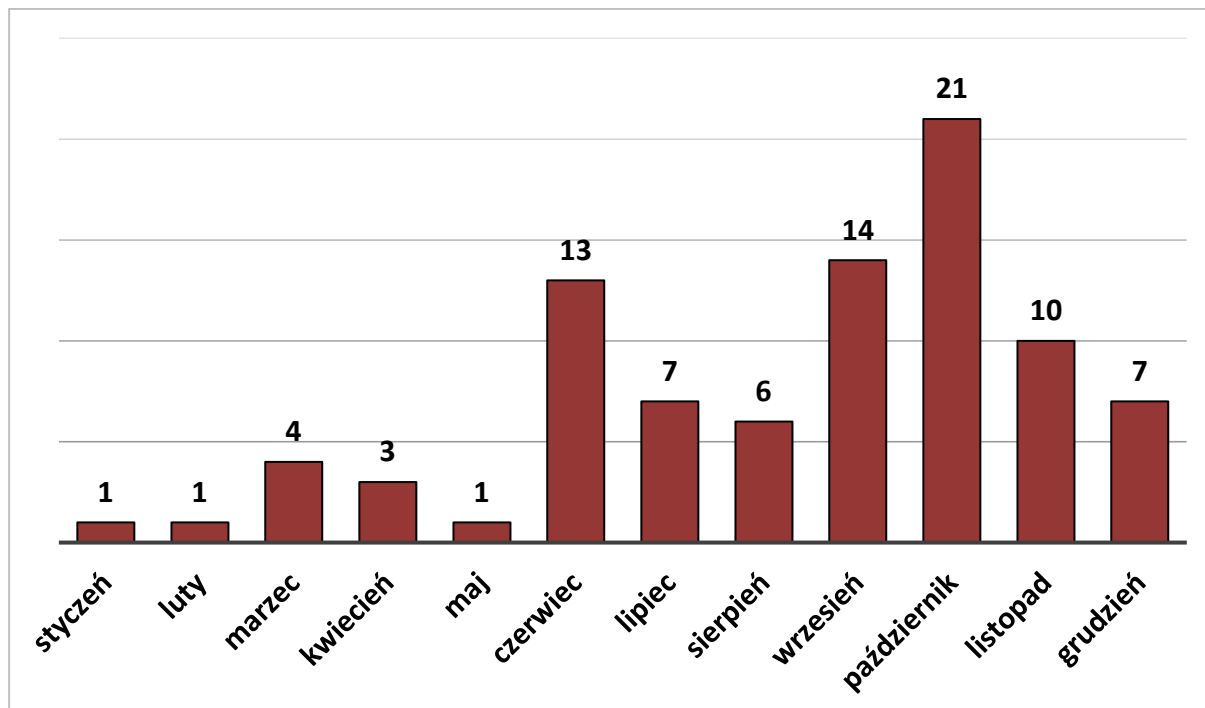
Podobnie jak w roku 2015, większość zdarzeń odnotowanych w 2016 r. dotyczyła stwierdzenia zanieczyszczenia wody. Szczegółowe dane nt. miejsc skażenia przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Zagrożenia życia lub zdrowia ludzi wynikające ze stwierdzenia zanieczyszczenia wody w 2016 r.



Częstotliwość występowania zdarzeń została przedstawiona na poniższym wykresie.

Wykres: Ilość zdarzeń w 2016 r. z podziałem na miesiące.



IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO



1. Wprowadzenie.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji obiektów nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi. Poniżej przedstawiono dane ilościowe dotyczące uzgodnień w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

Tabela: Liczba wydanych opinii/uzgodnień w 2016 r.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych opinii
Uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	108
Opiniowanie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	118
Uzgodnienia odstępiania od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	117
Opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	257
Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy	25

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.

Podczas opiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego analizowano wpływ ustaleń zawartych w projektach ww. dokumentów, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu na zdrowie i życie ludzi. Między innymi analizowano zapisy dotyczące wykorzystywania energii odnawialnej oraz zaopatrzenia ludności w infrastrukturę techniczną ze szczególnym uwzględnieniem zaopatrzenia w wodę, sposobów odprowadzania ścieków oraz składowania odpadów. Ponadto zwracano również uwagę na lokalizacje nowych lub rozbudowywanych cmentarzy pod względem sanitarnym, ze szczególnym uwzględnieniem warunków

hydrogeologicznych, a także lokalizację turbin wiatrowych zgodnie z ustawą o inwestycjach w zakresie elektrowni wiatrowych.

W przypadku, gdy zapisy przedłożonych projektów dokumentów oraz prognozy oddziaływania na środowisko były niespójne lub nieprecyzyjne, a z analizy wynikało duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwego oddziaływania na ludzi, zagrożenia zdrowia lub nie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych wydawano opinie negatywne.

Projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dla których wydano negatywne opinie stanowiły około 30% (77 opinii). Wynikały one z braku odpowiednich zapisów dotyczących m.in. gospodarki wodno-ściekowej, podczyszczania ścieków przemysłowych, ochrony zasobów Głównych Zbiorników Wód Podziemnych, ochrony przed hałasem, gospodarki odpadami, a także z braku zapewnienia odpowiedniej odległości funkcji uciążliwych takich jak np. farmy wiatrowe czy cmentarze, od zabudowań mieszkalnych.

2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Tabela: Liczba wydanych opinii/uzgodnień w 2016 r.

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	462
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	130
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. Szczególną uwagę zwracano na ochronę zdrowia ludzi przed hałasem i drganiami, zanieczyszczeniem wody pitnej, gleby i powietrza 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 uzgadnianych w 2016 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- Wydobywanie i przetwarzanie kruszywa naturalnego piaskowo-żwirowego ze złoża "Pielice", zlokalizowanego na działkach nr 64/4, 64/6, 75/1 i 75/4, obręb Pielice, gmina Strzelce Kraj. – 1,
- Elektrociepłownia na biogaz o mocy elektrycznej do 1 MW w gminie Dobiegniew,
- Budowa trzech budynków inwentarskich z przeznaczeniem do chowu indyków o łącznej maksymalnej obsadzie 25 800 szt. (619,2 DJP) wraz z infrastrukturą towarzyszącą oraz budynku mieszkalno-socjalnego na działce nr 41/2 obręb Osiek, gmina Dobiegniew,
- Budowa wytwórni betonu EURAMIX Mobil 65” planowanego na działkach o numerach ewidencyjnych 116/6 i 116/7 położonych w miejscowości Brzoza, obręb 16-Brzoza, gmina Strzelce Kraj.,
- Budowa kompostowni odpadów ulegających biodegradacji oraz odpadów zielonych na dz. nr ewid. 1/38, obręb Stanowice, gm. Bogdaniec,
- Budowa mostu przez rzekę Odrę wraz z budową nowego przebiegu drogi wojewódzkiej nr 282 na terenie dwóch gmin – gminy Zabór i gminy Bojadła,
- Uruchomienie instalacji do chowu i hodowli brojlerów kurzych w liczbie 640 dużych jednostek przeliczeniowych inwentarza (DJP) na terenie działki nr 384 w miejscowości Stary Jaromierz, gm. Kargowa,
- Budowa obory wolnostojącej przeznaczonej na produkcję zwierzęcą – bydła mięsnego do 400/420 DJP (łączna obsada zwierząt po rozbudowie 540/560 DJP) na działce nr 128/5 położonej w miejscowości Nietkowice, gmina Czerwieńsk (opinia negatywna),
- Budowa fermy nerek na 50 000 szt. na działkach nr 178/57 i 178/58 w Bronowicach, gmina Strzelce Kraj., obręb Bronowice (opinia negatywna),
- Budowa kanalizacji sanitarnej i oczyszczalni ścieków w miejscowości Przylęg (opinia negatywna),
- Budowa instalacji do produkcji biogazu w Piastowie” na działce nr 288/52 położonej w obrębie Brzoza, gmina Strzelce Kraj. (opinia negatywna),
- Budowa farmy wiatrowej liczącej 16 elektrowni wiatrowych wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną na działkach o numerach 4/8, 5, 7, 9, 10/6, 12, 17, 21 zlokalizowanych w obrębie Skibice, gm. Nowogród Bobrzański (opinia negatywna).

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

W 2016 r. zaopiniowano **99** dokumentacji projektowych. Uzgodnione 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:

- Remontu pomieszczeń hydroterapii, kinezyterapii i fizykoterapii, wchodzących w skład Działu Fizjoterapii, zlokalizowanych w budynku Specjalistycznego Zakładu Medycznego Fundacji „Nasze Zdrowie” przy ul. Walczaka 25 w Gorzowie Wlkp.,
- Aneksu do projektu budowlanego zmiany sposobu użytkowania byłego budynku warsztatowo – garażowego na laboratorium jakości wody na terenie Ujęcia Wody przy ul. Prostej w Kostrzynie nad Odrą na działce o nr ewid. 38,
- Przebudowy i zmiany sposobu użytkowania części budynku produkcyjno-biurowo-magazynowego na zakład usług medycznych niepubliczny zakład opieki zdrowotnej ZUM NZOZ „PRESPO” Sp. z o.o., przy ul. Bohaterów Warszawy 3, Słubice,
- Budowy automatycznej kontenerowej stacji uzdatniania wody dla miejscowości Świdnica na działkach nr 180 i 891/1 obręb 0010 Świdnica,
- Przebudowy stacji uzdatniania wody przy ul. Do Wodociągu w Nowogrodzie Bobrzańskim”,
- Przebudowy i rozbudowy oczyszczalni ścieków w Nowogrodzie Bobrzańskim przy ul. Sportowej 2, na działkach o nr ewidencyjnych: 502/6 i 517/3, obręb 0001 Nowogród Bobrzański.

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

W ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, 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 oraz wysokości pomieszczeń. Decyzje dotyczące dwóch pierwszych odstępstw wydawane są w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Wnioski o wyrażenie zgody na ww. odstępstwa w większości wynikają ze zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń oraz brakiem ich odpowiedniej wysokości wynikających z regulacji prawnych. 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 przepisach prawa, możliwe będzie zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w przedmiotowych pomieszczeniach przeznaczonych do pracy oraz na pobyt ludzi.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2016 r. wydał **201** decyzji w sprawie ww. odstępstw. Decyzje, w których nie wyrażono zgody na odstępstwo od warunków technicznych i bhp stanowiły 10 % (**14** decyzji). W 9 przypadkach dotyczyły nienormatywnej wysokości, w 2 oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i w 1 przypadku zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu.

5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2016 uczestniczono w **867** odbiorach obiektów w związku z ich dopuszczeniem do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: żarskim – **140**, zielonogórskim – **133**, gorzowskim – **126**, żagańskim – **108** oraz strzelecko-drezdeneckim – **104**. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową.

W 2016 r. w związku z zawiadomieniem o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania, przeprowadzono kontrolę między innymi następujących obiektów:

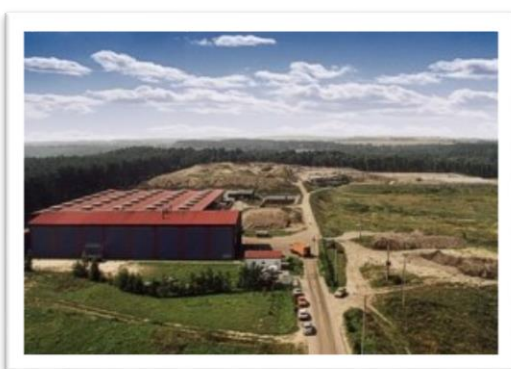
- Rozbudowywanego składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne wraz z infrastrukturą towarzyszącą obejmującą budowę oraz eksploatację instalacji do biologicznej stabilizacji oraz kompostownia odpadów biodegradowalnych, dz. nr ewid. 262/3 i 262/1, obręb ewid. 8-Kunowice, jednostka ewid. Słubice-Gmina, ul. Słubicka 50, Kunowice, gm. Słubice dz. nr ewid. 530, 531, 532, obręb ewid. 3-Słubice, jednostka ewid. Słubice- Miasto, ul. Transportowa 1, Słubice, gm. Słubice.
- Hali namiotowej z przeznaczeniem na usługi sportu i rekreacji (lodowisko, wrotkarnia, sala imprez i zabaw) wraz z rozbiórką istniejącej hali namiotowej w Słubicach na działce nr ewid. 7, obręb ewid. 3- Słubice, jednostka ewid, Słubice-miasto, gm. Słubice,
- Przebudowywanej i objętej zmianą sposobu użytkowania części budynku magazynowego wyrobów gotowych na pomieszczenie produkcyjne wraz

z wewnętrzną instalacją gazową na terenie działki nr 55 w miejscowości Górki Małe w gminie Sulechów,

- Bloku gazowo-parowego w tym: budynku głównego, budynku elektrycznego z nastawnią, budynku stacji uzdatniania sprężonego powietrza, budynku pompowni wody chłodzącej i pompowni wody sieciowej, budynku rozdzielni 110 kV, budynku pylonu komunikacyjnego oraz budowli i urządzeń przemysłowych wraz z infrastrukturą, położonego przy ul. Energetyków w Gorzowie Wlkp., numer ewidencyjny działek 233/20 w obrębie ewidencyjnym numer 3-Wawrów, jednostka ewidencyjna Gorzów Wlkp.,



- Zakładu Standaryzacji Biomasy wraz z infrastrukturą techniczną na dz. nr ewid. 98/91, 103, Stanowice 28, 66-450 Bogdaniec,



- Rozbudowywanego budynku szkoły w Bogaczowie przy ul. Szkolnej 4, gmina Nowogród Bobrzański,
- Rozbudowanego zakładu produkcyjnego o halę magazynową oraz halę produkcyjno-pomocniczą na terenie działki nr 479/75 położonej w miejscowości Słone w gm. Świdnica,
- Zakładu Aktywizacji Zawodowej w Szprotawie ul. Niepodległości 10 w Żaganiu,
- Wybudowanego budynku produkcyjno – usługowo – handlowego przy ul. Naftowej 2 w Zielonej Górze,
- Terminalu magazynowo-przeładunkowego z zapleczem biurowo-socjalnym z infrastrukturą techniczną na działce nr 767/4 w miejscowości Stary Kisielin,

- Żłobka czterooddziałowego wraz z infrastrukturą towarzyszącą w zakresie instalacji wody, elektroenergetycznej, kanalizacji sanitarnej, deszczowej i zagospodarowaniem terenu, przy ul. Gen. Stanisława Maczka w Gorzowie Wlkp., na terenie działki o numerze ewidencyjnym gruntu 2270/10 obręb 2 Górczyn, Gorzów Wlkp.,



- Rozbudowywanej i przebudowywanej oczyszczalni ścieków w Drezdenku, na dz. nr 188 – 1,



- Rozbudowanego oraz przebudowywanego budynku Szkoły Podstawowej w miejscowości Podmokle Małe,



- Rozbudowywanego składowiska odpadów niebezpiecznych zawierających azbest, dz. nr ewid. 83/4 i 83/6 obręb 7 – Chróścik, ul. Małyszyńska 180, 66-400 Gorzów Wlkp., - I etap inwestycji polegającej na przebudowie z rozbudową istniejących budynków oraz budowie nowego budynku jednostki ratowniczo – gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej na terenie dz. o nr ewid. gruntu 1782 (obręb 5 – Śródmieście) przy ul. Jarosława Dąbrowskiego 3 w Gorzowie Wlkp., w ramach którego zrealizowano budynek garażowy 1B,

Podsumowanie.

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

Tabela: Liczba wydanych opinii/uzgodnień w 2016 r.

Rodzaj działalności	Rok						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	104	119	228	160	179	197	257
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	265	266	208	191	147	173	201
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	136	123	100	100	101	126	130
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	1 768	1 766	1 622	1 369	1 407	1 291	1 299
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	540	507	555	493	486	455	867

W roku 2016 przeprowadzono **877** kontroli związanych nie tylko z odbiorem inwestycji, ale również z kontrolą obiektów w trakcie budowy oraz kontrolą w celu wydania decyzji/opinii sanitarnej.

Jak wynika z przedstawionych powyżej danych, w porównaniu do lat poprzednich, zwiększyła się liczba zaopiniowanych projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego. Zjawisko pozytywnie świadczy o dążeniu do uporządkowanego ładu przestrzennego oraz rekultywacji terenów zdegradowanych, co w konsekwencji prowadzi do polepszenia warunków życia lokalnej społeczności.

Ponadto wzrosła liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz inwestycji dopuszczonych do użytkowania, co świadczy o wzroście liczby planowanych inwestycji na terenie województwa lubuskiego i tym samym o przemianach dokonujących się w różnych gałęziach gospodarki województwa.

X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ



1. Wprowadzenie.

Od wielu lat Państwowa Inspekcja Sanitarna inicjuje i wdraża szereg programów prozdrowotnych zajmujących się negatywnymi skutkami rozwoju cywilizacji. W ramach tych programów prowadzone są kampanie informacyjno-edukacyjne oraz badania pozwalające poznać i ocenić niepokojące zjawiska zdrowotne wśród różnych grup wiekowych populacji. Jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych. Priorytetowe zagadnienia realizowane w 2016 roku to profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka nowotworów, chorób układu krążenia, przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych. Kierunki tych działań oparte są o Narodowy Program Zdrowia, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i wynikają z bieżących potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu.

2. Profilaktyka nadwagi i otyłości.



W ramach kolejnej edycji programu „Trzymaj Formę”, promującego aktywność fizyczną i zbilansowaną dietę wśród uczniów szkół gimnazjalnych oraz uczniów klas IV – VI szkół podstawowych, poszerzono grupę odbiorców o przedszkolaków oraz uczniów klas I-III i zrealizowano drugą już edycję warsztatów z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości.

TRZYMAJ FORMĘ

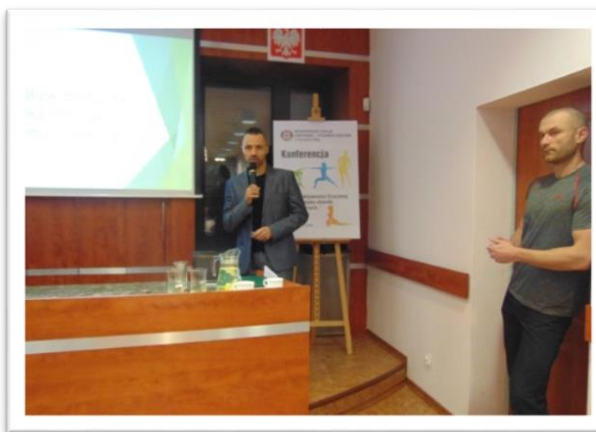
- 131 szkół podstawowych (41% szkół w województwie lubuskim),
- 77 gimnazjów (47% gimnazjów województwa lubuskiego),
- 21 316 uczniów,
- 7 572 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna),
- 25 warsztatów, podczas których objęto edukacją 515 dzieci i 25 nauczycieli.

Wzmocnieniem programu było zorganizowanie dla szkół podstawowych konkursu na projekt edukacyjny promujący aktywne uczestnictwo rodziców przy jego realizacji. Zwycięzcy otrzymali podczas uroczystej konferencji podsumowującej program, atrakcyjne nagrody w postaci sprzętu sportowego, ufundowane przez Marszałka Województwa Lubuskiego. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego zainicjowała również wiele konkursów plastycznych i konkursów wiedzy promujących zdrowe żywienie, adresowanych do najmłodszych dzieci ze szkół podstawowych tj. z klas I-III.





W listopadzie w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. odbyła się konferencja pt. „**Wpływ diety i aktywności fizycznej na profilaktykę chorób cywilizacyjnych**”, adresowana do koordynatorów programów profilaktycznych oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. Podczas konferencji omówiono wpływ diety na funkcjonowanie organizmu ludzkiego i znaczenie indywidualnego doboru rodzaju aktywności fizycznej. Wykładowcy przybliżyli również różnorodność sposobów zachęcenia ucznia do aktywności fizycznej. Ponadto zaprezentowano przebieg realizacji projektu edukacyjnego, promującego zmianę zachowań w zakresie stylu życia, nagrodzonego w ogólnopolskim konkursie, zorganizowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie.



3. Profilaktyka cukrzycy.



W 2016 r. obchody Światowego Dnia Zdrowia odbywały się pod hasłem „**Bądź aktywny – Jedz zdrowo – Stosuj się do wskazówek lekarza - Pokonaj cukrzycę**”. Pod tym hasłem Wojewódzka Stacja Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. wspólnie z Wydziałem Zamiejscowym Kultury Fizycznej Akademii Wychowania Fizycznego w Gorzowie Wlkp. i Zespołem Szkół Gastronomicznych w Gorzowie Wlkp. zorganizowała dla mieszkańców miasta i okolic, seminarium objęte honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego. Tematyka powyższego przedsięwzięcia obejmowała konsekwencje psychologiczne cukrzycy u dzieci, które omówił prof. dr hab. Rafał Wójciak z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, epidemiologię zachorowań na cukrzycę zaprezentował Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny a odżywianie dla zdrowia omówił doradca żywieniowy i psychodietetyk. Działania edukacyjne, w województwie prowadzono przez cały rok organizując konferencje prasowe,

lokalne imprezy prozdrowotne, warsztaty, wykłady, konkursy wiedzy, wystawy i konsultacje. Łącznie edukacją objęto ok. 5 tysięcy osób, a za pośrednictwem mediów informacja dotarła do ok. 20 % mieszkańców Lubuskiego.



4. Profilaktyka nowotworów.



W roku 2016 poszerzono adresatów Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Nowotworów o uczniów szkół gimnazjalnych i podstawowych. Tematykę profilaktyki nowotworów realizowano również w podmiotach leczniczych. Z inicjatywy WSSE w Gorzowie Wlkp. zorganizowano konferencję pt. „**Skóra pod lupą**” dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i koordynatorów szkolnych programów edukacyjnych województwa lubuskiego. Wykładowcy: lekarz onkolog i specjalista kosmetologii estetycznej przedstawili metody bezpiecznego opalania, profilaktykę nowotworów skóry oraz diagnostykę i ich leczenie.



W ramach Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem, współpracowano z Wojewódzką Poradnią Onkologiczną, organizując punkty informacyjno edukacyjne w których udzielano tematycznych, bezpłatnych konsultacji i porad. Prowadzono również instruktaże i naukę samobadania piersi i jąder z wykorzystaniem posiadanych fantomów.



Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów

- 79 szkół ponadgimnazjalnych (36% szkół województwa lubuskiego),
- 75 gimnazjów (46% szkół województwa),
- 73 szkoły podstawowe (23% szkół województwa),
- 25 130 uczniów

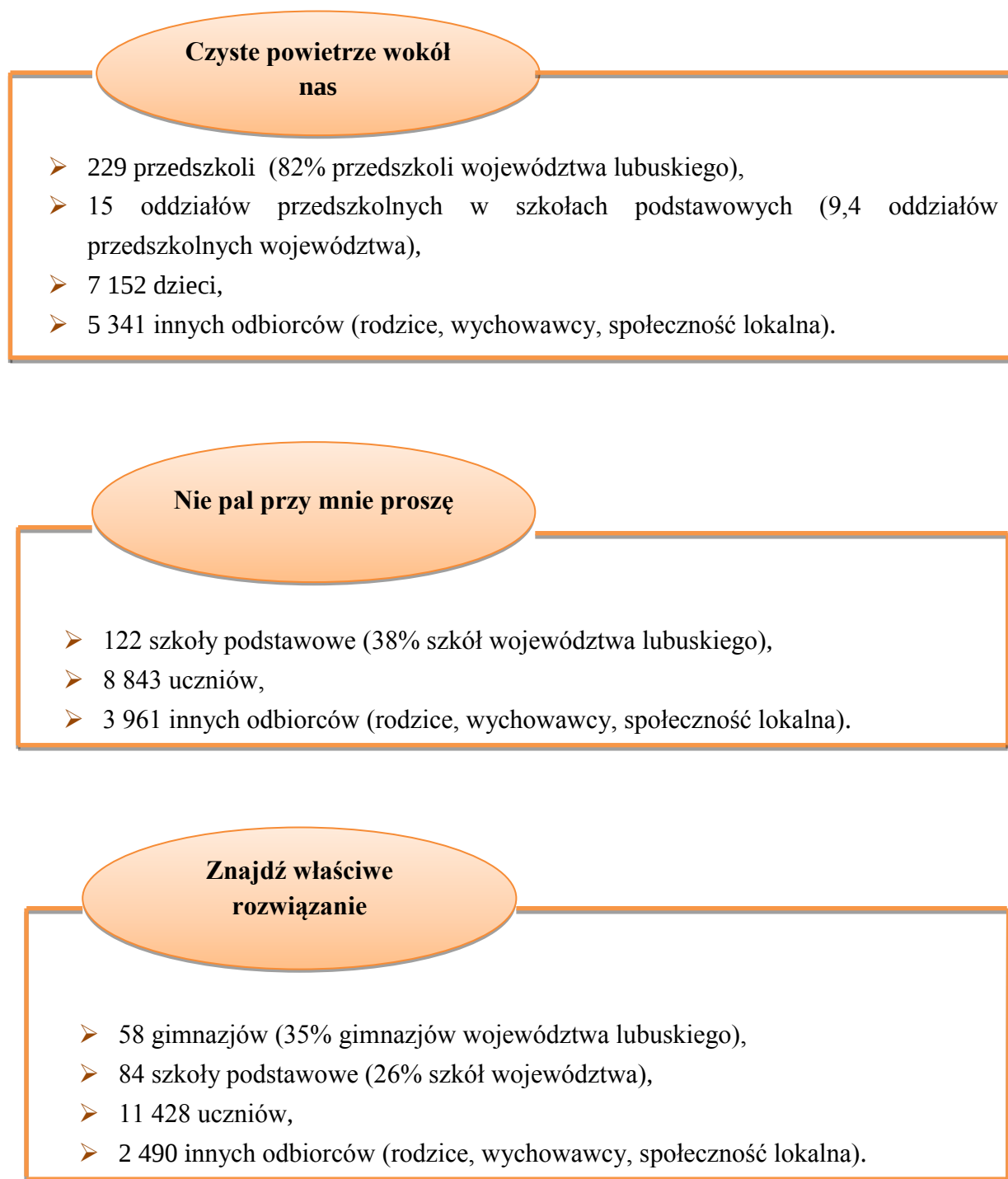
5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.

5.1. Edukacja antytytoniowa.

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



Zasięg działań edukacyjnych przedstawia poniższy diagram:



W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu 31 maja, podczas Światowego Dnia Bez Tytoniu, zorganizowano 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 imprezę profilaktyczną i warsztaty dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, w których lekarz i psycholog przedstawili zagrożenia wynikające z czynnego i biernego palenia tytoniu, sposoby rzucenia nałogu oraz alternatywne formy spędzania wolnego czasu. Młodzież mogła skorzystać z indywidualnych porad oraz pomiarów poziomu tlenu w wydechowym powietrzu.

W jesiennej i wiosennej kampanii antytytoniowej na terenie województwa, zorganizowano: 21 szkoleń, 96 porad i konferencji, 142 wykłady i warsztaty, 72 punkty informacyjno-edukacyjne, 15 konkursów wiedzy i konkursów plastycznych. Ponadto prowadzono systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. W 2016 roku skontrolowano ogółem 7 064 podmiotów i tak jak w latach ubiegłych w prawie wszystkich (poza pięcioma) przestrzegano zapisów Ustawy

o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu. Edukacją objęto 79 911 osób a za pośrednictwem mediów informacja dotarła do ok. 30 % mieszkańców Lubuskiego.

5.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“



W odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną w zakresie zagrożenia zażywaniem narkotyków nowej generacji na terenie województwa zorganizowano dla nauczycieli, kuratorów sądowych, funkcjonariuszy Policji, przedstawicieli samorządów lokalnych i psychologów wojewódzką konferencję **„Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne“**. Konferencję rozpoczął

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wykładem prezentującym aktualną sytuację epidemiologiczną w województwie lubuskim dotyczącą zatruc dopalaczami. Krajowy Konsultant ds. Toksykologii przedstawił wykład pt. „Skutki zdrowotne działania nowych narkotyków. Statystyki zatruc substancjami psychoaktywnymi”, lekarz psychiatra omówił diagnostykę i medyczne aspekty zatruc „nowymi narkotykami”, eksperci z Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. oraz Służby Celnej poruszyli problem rozprzestrzeniania się nowych narkotyków i walkę z dynamicznym rynkiem. Problem uzależnienia od „dopalaczy” przedstawiony został również w aspekcie psychologicznym przez eksperta z Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego, który w swoim wystąpieniu przedstawił pomocne dla nauczycieli wskazówki, jak budować prawidłowe relacje z uczniem, jak „słuchać ucznia żeby go naprawdę słyszeć”, jak budować w nim poczucie własnej wartości w celu zmniejszenia ryzyka sięgania po środki stymulujące. Dla nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych, przedstawicieli policji, służby więziennej, straży miejskich i gminnych województwa lubuskiego, Państwowa Inspekcja Sanitarna zorganizowała również trzy szkolenia nt. **„Dopalacze – nowe oblicze problemu”**.





Kontynuowano całodobowe dyżury przy infolinii Inspekcji Sanitarnej, podczas których udzielano porad i konsultacji informując o szkodliwości i zagrożeniach związanych z zażywaniem dopalaczy i miejscach w których osoby uzależnione mogą otrzymać profesjonalną pomoc medyczną i terapeutyczną. Edukację prowadzono również w punktach informacyjno-edukacyjnych, które uruchamiano na imprezach organizowanych przez władze lokalne m.in. podczas „Dni Gorzowa”, Pikników Zdrowia, czy w Kostrzynie nad Odrą podczas festiwalu „Przystanek Woodstock”.

Podczas wakacji na obozach i koloniach przekazywano wychowawcom materiały informujące o szkodliwości zażywania dopalaczy z wykazami placówek zajmujących się terapią uzależnień i informacje o tematycznych infoliniach. Podczas roku szkolnego organizowano spotkania z młodzieżą.



5.3. Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych realizowano w formie programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Program wzmocniony został jak w roku poprzednim społeczną kampanią edukacyjną „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”. W gorzowskim kinie Helios przez trzy tygodnie, codziennie w każdej z sal kinowych przed seansami dla dorosłych emitowane były kampanijne spoty edukacyjne promujące zdrowy styl życia wolny od uzależnień. W ramach programu, dla rodziców uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych zorganizowano warsztaty pt. „Zanim będzie za późno”, na temat skutecznej komunikacji rodziców z nastolatkami. Dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa lubuskiego zorganizowano konkurs fotograficzny „Wakacje przygoda bez odlotu”, którego głównym celem była aktywizacja środowiska lokalnego do podejmowania alternatywnych w stosunku do używek form wypoczynku i spędzania czasu wolnego. Zwycięzcy nagrodzeni zostali atrakcyjnymi rowerami, które przekazał im osobiście Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podczas wojewódzkiej konferencji „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”.





ARS, czyli jak dbać o miłość ?

- 69 szkół ponadgimnazjalnych (31% szkół województwa lubuskiego),
- 3 268 uczniów,
- 976 rodziców.

6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.

Działania edukacyjne prowadzono jak co roku wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, nauczycieli, pedagogów, studentów, uczestników kwalifikacji wojskowej i uczestników festiwalu „Przystanek Woodstock 2016”. Po raz kolejny włączono się w realizację ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Coś Was łączy? Zrób test na HIV”, której ideę rozpropagowano w lokalnych mediach, w podmiotach leczniczych, szkołach ponadgimnazjalnych województwa i w środkach komunikacji publicznej.

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. włączyła się w zorganizowanie imprezy profilaktycznej dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych Gorzowa Wlkp. „Młodzi – wolni, świadomi, bezpieczni”. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawili młodzieży „Fakty i mity o HIV/AIDS” a w części artystycznej uczniowie wystawili fragmenty spektaklu „Z pamiętnika narkomana”. Podsumowo również szkolny konkurs na plakat z zakresu profilaktyki HIV/AIDS „W życiu, każdy krok ma znaczenie”. W powiatach odbyły się liczne olimpiady i konkursy wiedzy.



Przy WSSE w Gorzowie Wlkp. kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywano badania w kierunku HIV (przebadano 431 osób). Wśród przebadanych przeważały osoby w przedziałach wiekowych 20-29 lat i 30-39 lat. Z każdym rokiem bada się co raz więcej partnerów kobiet ciężarnych.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALACZANIA AIDS

- 91 szkół ponadgimnazjalnych (42% szkół województwa lubuskiego),
- 48 gimnazjów (29% gimnazjów w województwie lubuskim),
- 15 szkół podstawowych (4,7% szkół województwa lubuskiego),
- 47 051 uczniów.

W działaniach kampanijnych edukacją objęto 65 510 osób.

7. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.

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



WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI WSZAWICY

- 199 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych (46% przedszkoli i oddziałów województwa lubuskiego),
- 122 szkoły podstawowe (38% szkół w województwie lubuskim),
- 45 368 uczniów, przedszkolaków, nauczycieli i rodziców.

8. Festiwal „Przystanek Woodstock 2016“.



Jak co roku wśród uczestników Festiwalu realizowano kampanię edukacyjną „Młodość wolna od uzależnień”. Na wzgórzu Akademii Sztuk Przepięknych uruchomiono punkt informacyjno-edukacyjny, w którym udzielano porad i informacji na temat skutków zażywania narkotyków nowej generacji tzw. „dopalaczy” i innych środków psychoaktywnych. Osoby zainteresowane mogły skorzystać z gogli symulujących stan po spożyciu alkoholu i narkotyków, zbadać poziom alkoholu lub tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienie tętnicze krwi. Wśród uczestników Festiwalu ogłoszono kolejną edycję konkursu na hasło antydopalaczowe, propagujące życie wolne od uzależnień. Udzielano również konsultacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki chorób zakaźnych.





9. Badania ankietowe.

W celu oceny niepokojących zjawisk zdrowotnych wśród uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła na terenie województwa lubuskiego badanie dotyczące skuteczności ogólnopolskiego programu profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę!” i badanie dotyczące postaw i zachowań młodzieży w temacie “Młodzież a dopalacze”. Wyniki badań zostaną opublikowane przez Główny Inspektorat Sanitarny w pierwszym półroczu 2017 roku.

Podsumowanie.

- W 2016 roku kontynuowano realizację ogólnopolskich programów profilaktycznych oraz inicjatywy o zasięgu wojewódzkim, powiatowym i lokalnym.
- Współpracowano z samorządami lokalnymi w zakresie realizacji programów ogólnopolskich oraz podejmowano wspólne działania przy realizacji programów lokalnych.
- W ramach kolejnej edycji programu „Trzymaj Formę”, promującego aktywność fizyczną i zbilansowaną dietę wśród uczniów szkół gimnazjalnych oraz uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, poszerzonej o nową grupę odbiorców tj. przedszkolaków i uczniów klas I-III, zrealizowano drugą już edycję warsztatów z zakresu profilaktyki

nadwagii otyłości, wzbogacając ją wieloma konkursami plastycznymi i konkursami wiedzy.

- Aktywnie współpracowano z przedstawicielami lokalnych mediów przy okazji inauguracji kolejnych edycji programów i społecznych kampanii edukacyjnych.
- Programy zainicjowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w większości placówek były chętnie realizowane, a dostępne pomoce metodyczne zarówno koordynatorzy programów jak i uczniowie oceniali bardzo wysoko.
- W 2016 roku w ramach nadzoru nad realizacją interwencji programowych przeprowadzono 15 kontroli w PSSE oraz 1 022 wizytacje oceniające realizację podejmowanych interwencji w placówkach nauczania i wychowania.
- W zakresie realizowanych programów profilaktycznych i kampanii społecznych edukacją objęto podobną liczbę populacji województwa lubuskiego jak w latach poprzednich.

XI. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA



1. Kierunki i zakresy badań.

W 2016 r. działalność laboratoryjna 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 wyspecjalizowanych w kraju laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. jest jednym z dwóch laboratoriów w kraju specjalizujących się w badaniach zawartości akryloamidu w żywności (badania żywności wykonywane są dla 6 innych województw).

Zakres badań wykonywanych w obu laboratoriach odpowiadał przyjętej rejonizacji

badania oraz możliwościom technicznym laboratoriów (wyposażenie, warunki lokalowe, personel).

Baza laboratoryjna w 2016 r. podobnie do lat wcześniejszych uległa dalszej nieznacznej modernizacji poprzez doposażenie lub wymianę wykorzystanego specjalistycznego wyposażenia badawczego, co pozwoliło na wdrożenie nowych technik badawczych w zakresie badania wody: oznaczanie epichloro-

hydryny, chlorku winylu, akryloamidu oraz w zakresie badania materiału biologicznego od ludzi: oznaczanie wirusa grypy.

Tabela: Zakres wykonywanych badań laboratoryjnych na terenie województwa lubuskiego.

Siedziba WSSE/PSSE	Rodzaje badań									
	Pracownie epidemiologiczne			Badania żywności		Badania wody		badania radiologiczne	badania środowiska pracy	% udział laboratoriów w badaniach
	parazytologiczne	wirusologiczne	bakteriologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne			
Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	65
Zielona Góra	+	+	+			+	+		+	35

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.

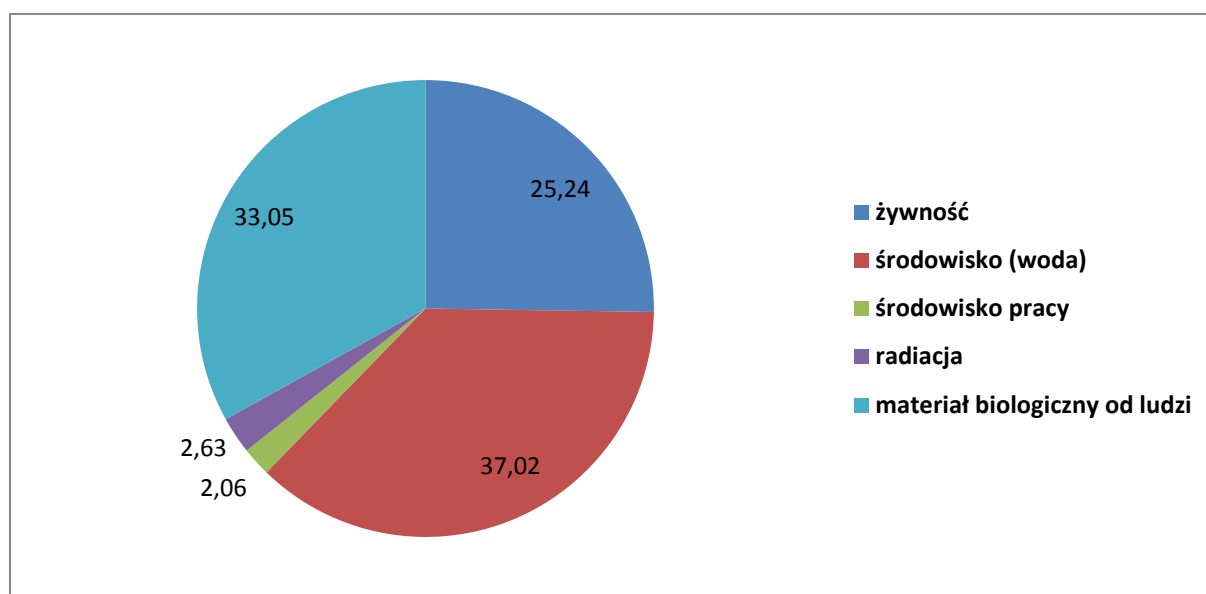
Kompetencje techniczne laboratoriów potwierdzają wyniki uczestnictwa w krajowych i zagranicznych badaniach biegłości oraz corocznych audytów przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji.

2. Badania laboratoryjne.

W 2016 r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 18 434 badania obejmujące 17 439 oznaczeń chemicznych, 13 086 fizycznych i 27 089 mikrobiologicznych.

Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach przedstawia poniższy wykres:

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach w 2016 r.



Podsumowanie.

Laboratoria systematycznie wprowadzają nowe techniki badawcze dostosowując zakres wykonywanych badań do wymagań klienta oraz zmieniających się uregulowań prawnych, krajowych i unijnych.

XII. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2016																						
Wyszczególnienie			Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje					Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych	
				chemiczne	fizyczne	mikrobiologiczne			wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS									
									przez PPIS i PGIS		przez PWIS											
									merytoryczne	płatnicze	merytoryczne	płatnicze										
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Ogółem			1	37135	17856	56166	27089	5356	22353	5947	4875	498	397	40	417	45	12	0	1010	215670	33	319755
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	7335	15737	11 833	5 953	2 538	4 807	1 977	773	27	16	8	162	3	0	0	33	5 550	0	0
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	4653	1770	335	9 479	2 170	7 842	2 855	2 853	35	19	7	15	4	11	0	959	206 320	27	29 755
		pracy	4	380	349	528	0	140	1 455	514	290	40	18	22	111	6	0	0	4	1 000	0	0
		dzieci i młodzieży	5	17847	0	42 643	0	19	1 886	249	221	38	18	0	1	0	0	0	8	1 300	0	0
		radiacyjna	6	827	0	827	0	488	139	0	0	124	162	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia		7	6093	0	0	11 657	0	4 394	238	198	25	14	2	85	30	1	0	6	1 500	0	0
	zapobiegawczy nadzór sanitarny		8	0	0	0	0	1	776	21	534	209	150	1	36	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze		9	0	0	0	0	0	20	93	6	0	0	0	7	2	0	0	0	0	6	290 000
	inne		10	0	0	0	0	0	1 034	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ZAŁĄCZNIKI

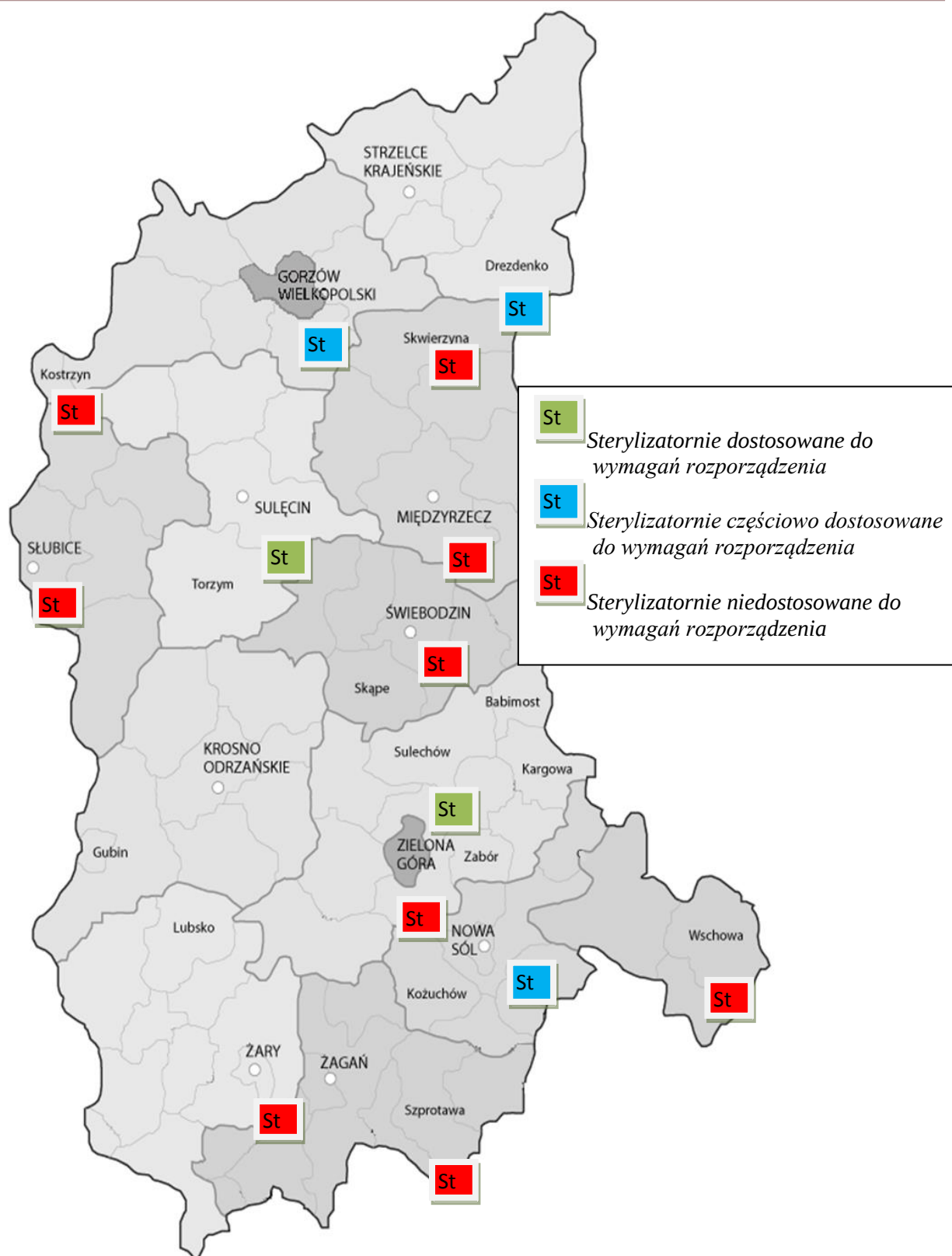
Załącznik nr 1: Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych oraz szczegółowy wykaz szpitali woj. lubuskiego.

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.	888	498	37	3	29
	stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	szpitalne	Szpitalne ogółem	2.	28	28	16	1	3	
			w tym szpitale jednodniowe	3.	3	3	0	0	1	
			w tym szpitale uzdrowiskowe ²⁾	4.	0	0	0	0	0	
			Zakłady opiekuńczo-lecznicze	5.	2	2	0	0	0	
		inne niż szpitalne	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	6.	1	1	0	0	0	
			Zakłady rehabilitacji leczniczej	7.	0	0	0	0	0	
			Sanatoria ²⁾	8.	0	0	0	0	0	
			Hospicja	9.	4	0	0	0	0	
			Inne	10.	4	2	0	0	0	
	ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice		11.	589	355	19	2	21	
		Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		12.	37	19	0	0	2	
		Zakłady rehabilitacji leczniczej		13.	59	31	0	0	1	
		Inne ogółem		14.	164	58	2	0	1	
		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.	1 321	611	11	2	8
	Indywidualne praktyki lekarskie ogółem				17.	392	247	10	0	2
	w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów				18.	311	218	9	0	2
	Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem				19.	665	261	0	2	3
	w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów				20.	223	98	0	1	2
	Grupowe praktyki lekarskie ogółem				21.	27	19	0	0	2
	w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów				22.	17	14	0	0	2
	Indywidualne praktyki pielęgniarek				23.	166	63	1	0	0
	Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek				24.	24	11	0	0	0
	Grupowe praktyki pielęgniarek				25.	11	0	0	0	0
	Inne				26.	36	10	0	0	1

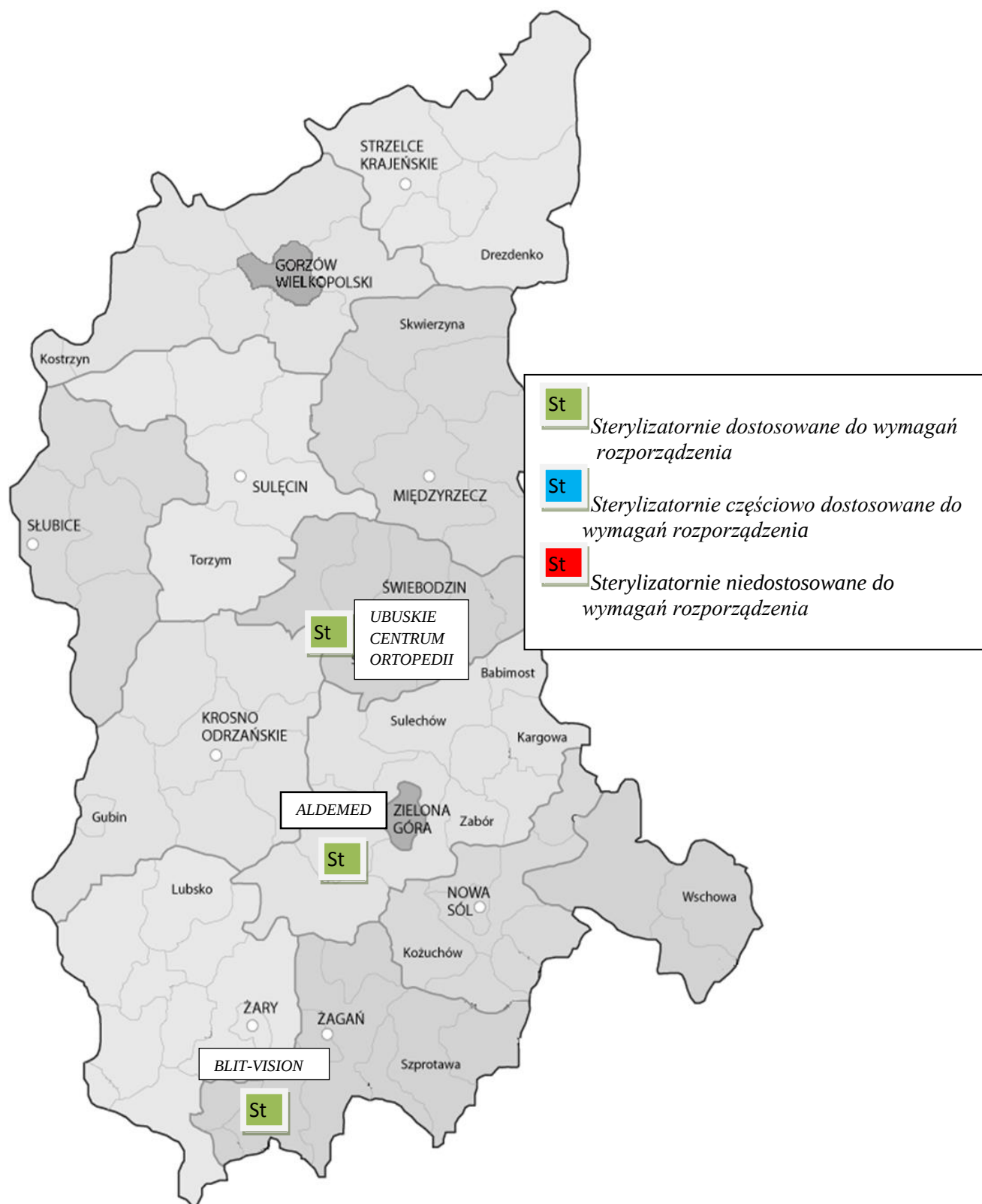
Lp.	Wykaz podmiotów leczniczych (szpitali) woj. lubuskiego	Nadzorująca Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
1.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Drezdenku	WSSE w Gorzowie Wlkp.
2.	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	
3.	Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli	
4.	N ZOZ Szpital w Słubicach Sp. z o.o.	
5.	SP ZOZ w Sulechowie	
6.	SP ZOZ w Sulęcinie	
7.	Szpital Rehabilitacyjno – Leczniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie	
8.	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach	
9.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.	PSSE w Gorzowie Wlkp.
10.	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.	
11.	KLINIKA CHIRURGII JEDNEGO DNIA Tomasz Ebert, Szymon Zachara spółka jawna w Gorzowie Wlkp.	PSSE w Międzyrzeczu
12.	SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu	
13.	NZOZ Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigielskiego Sp. z o.o. w Skwierzynie	PSSE w Nowej Soli
14.	Medinet Sp. z o.o., Wrocław Oddział Kardiochirurgiczny w Nowej Soli	
15.	Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	
16.	Szpital jednodniowy ARS MEDICA BIS w Nowej Soli	PSSE w Sulęcinie
17.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.	
18.	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	PSSE w Świebodzinie
19.	Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie im. dr Lecha Wierusza w Świebodzinie Sp. z o.o.	
20.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu	
21.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	PSSE w Zielonej Górze
22.	SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze	
23.	NS ZOZ URO-Laser Lekarska Spółka Partnerska w Sulechowie	
24.	Specjalistyczne Centrum Medyczne UROLOG . w Zielonej Górze	
25.	Centrum Urologii URO-MEDIC w Zielonej Górze	
26.	Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze	
27.	Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.	PSSE w Żaganiu
28.	Prywatne Centrum Okulistyczne „Blit – Vision” w Żarach	PSSE w Żarach

Załącznik nr 2: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.

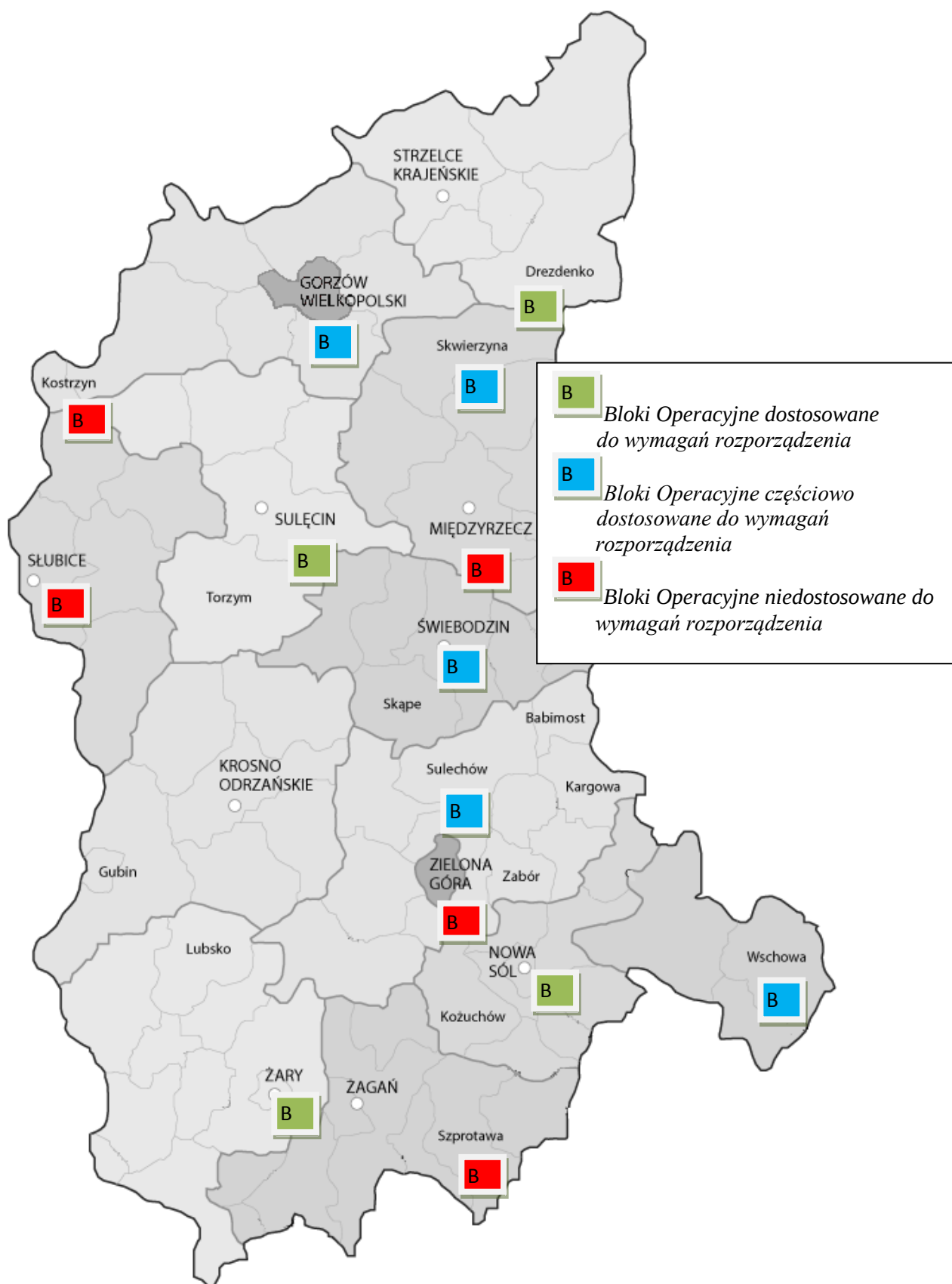
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



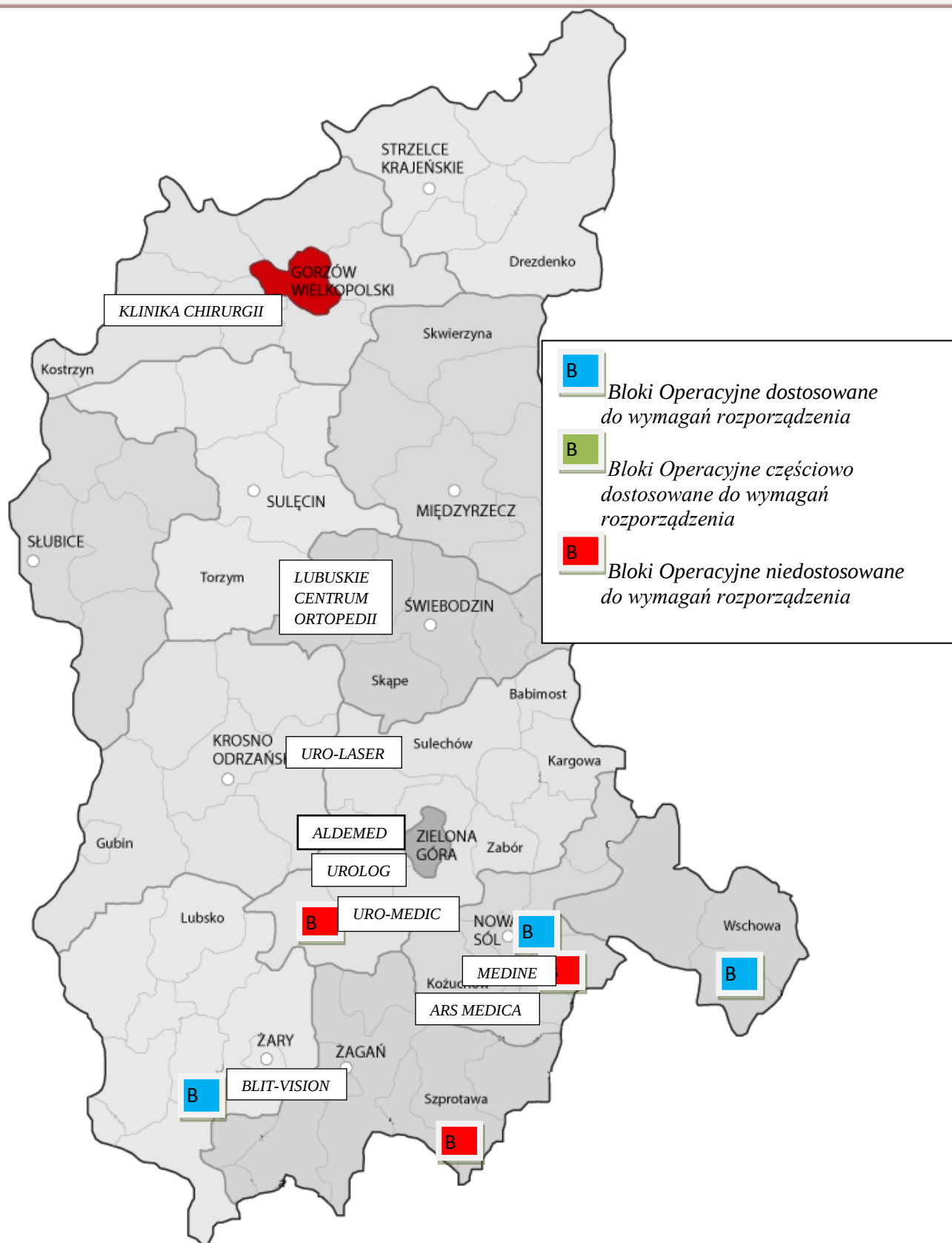
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



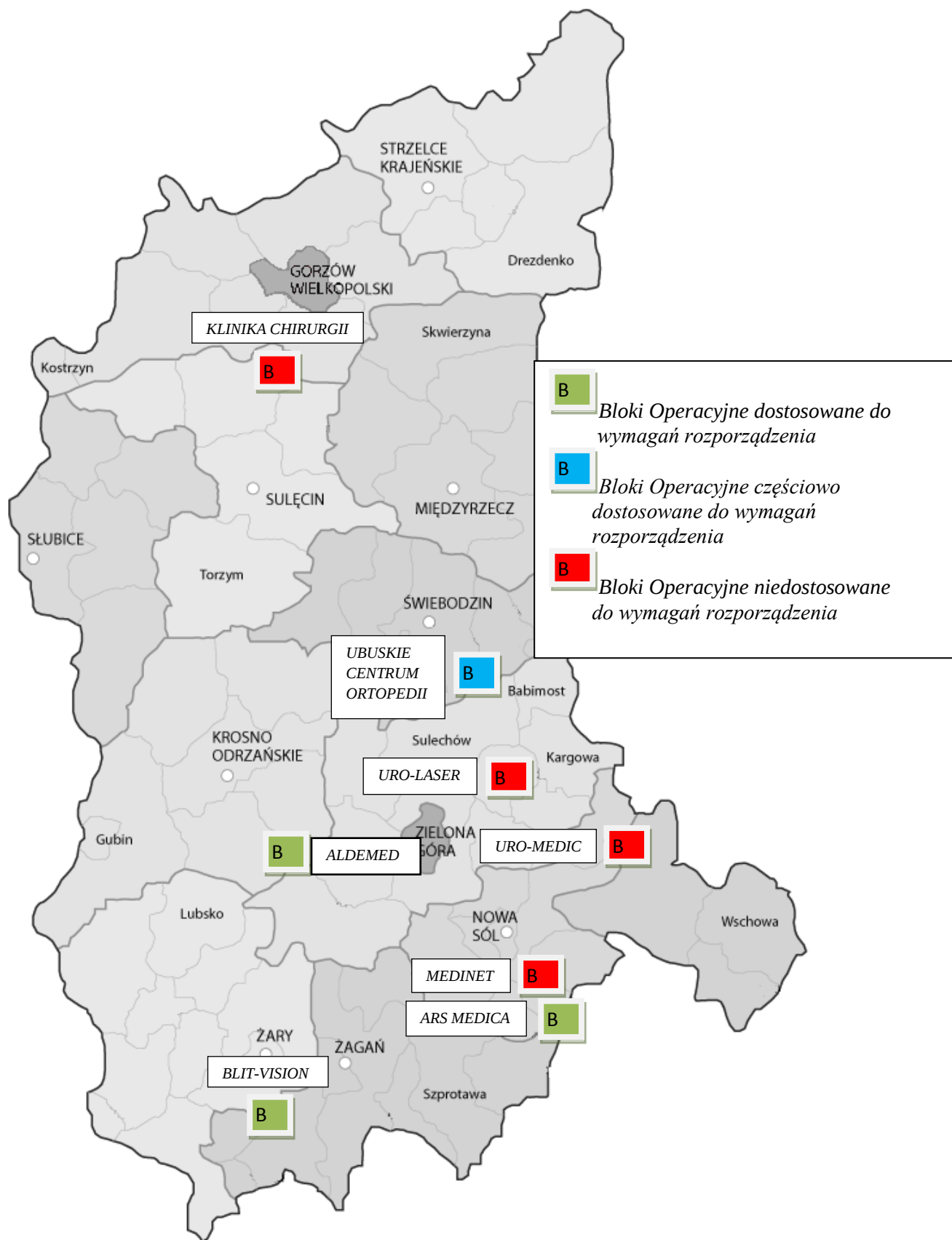
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



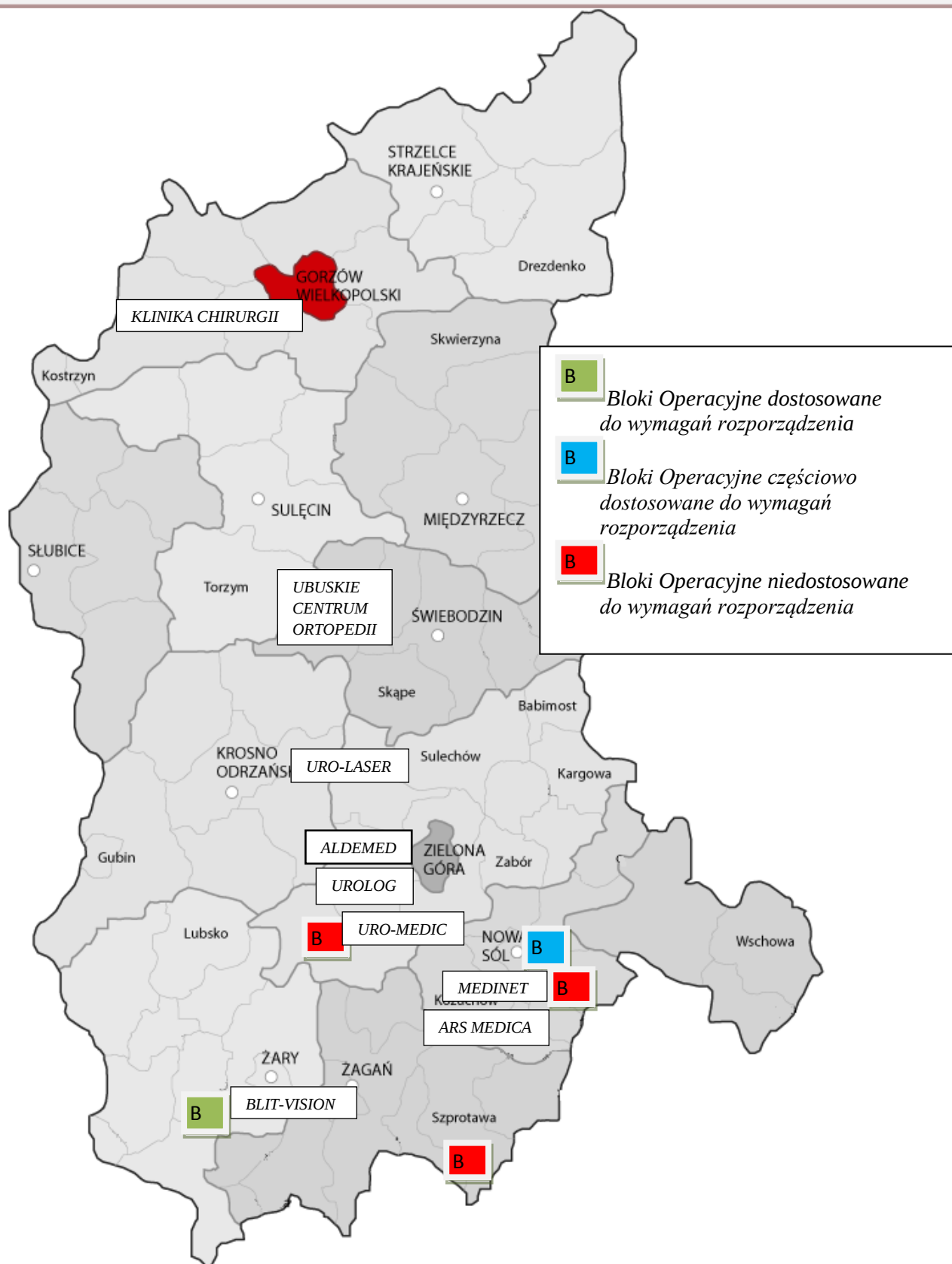
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



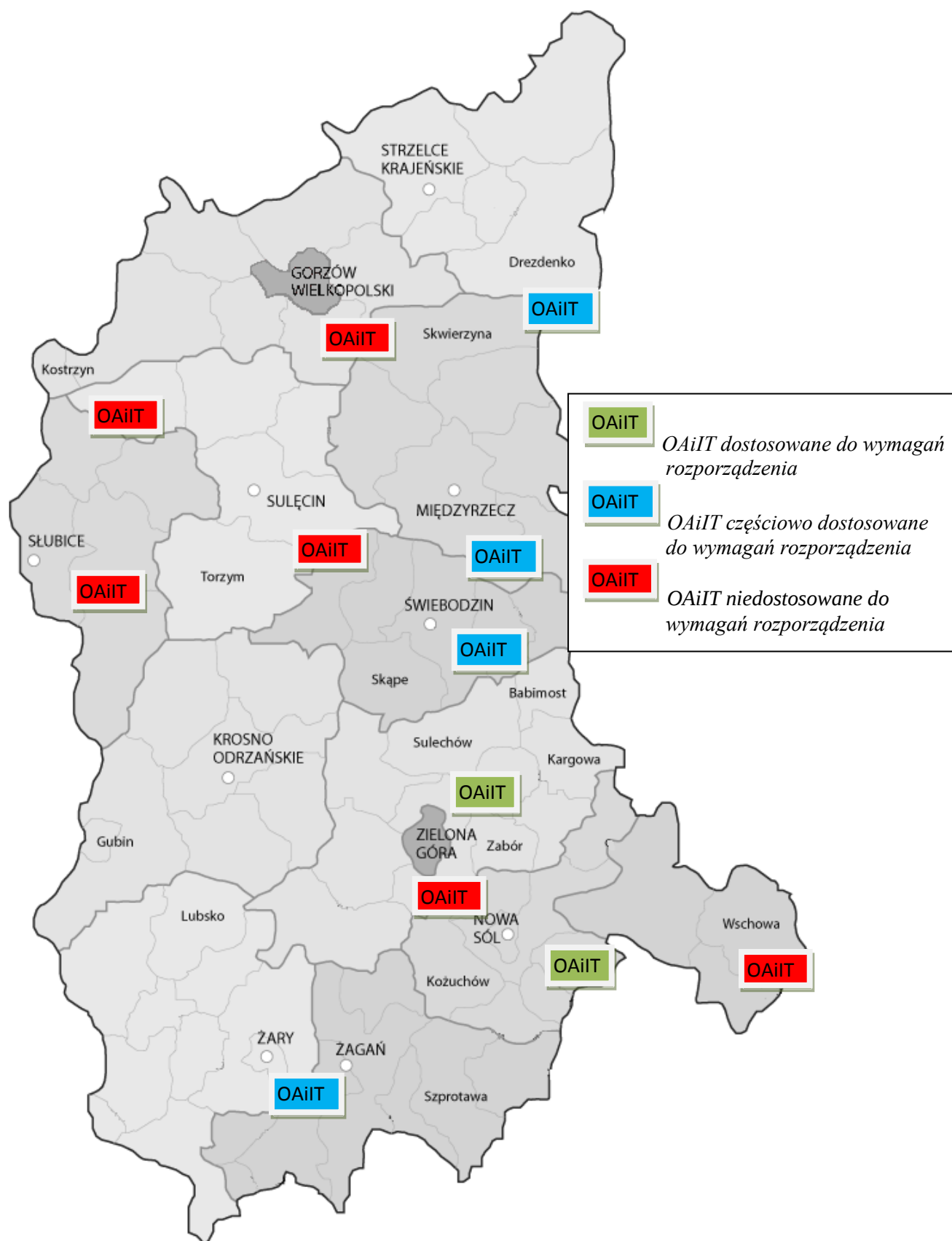
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



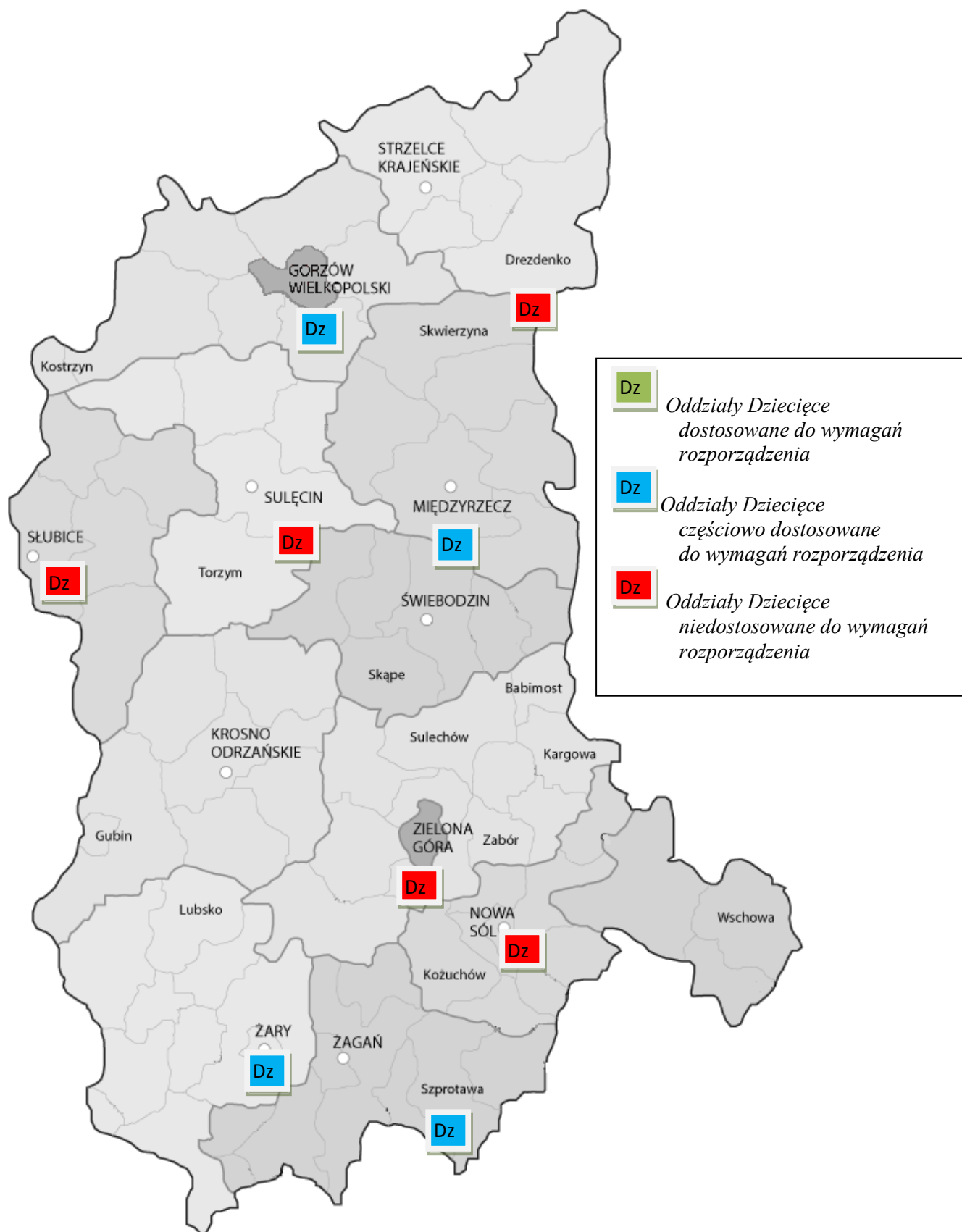
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



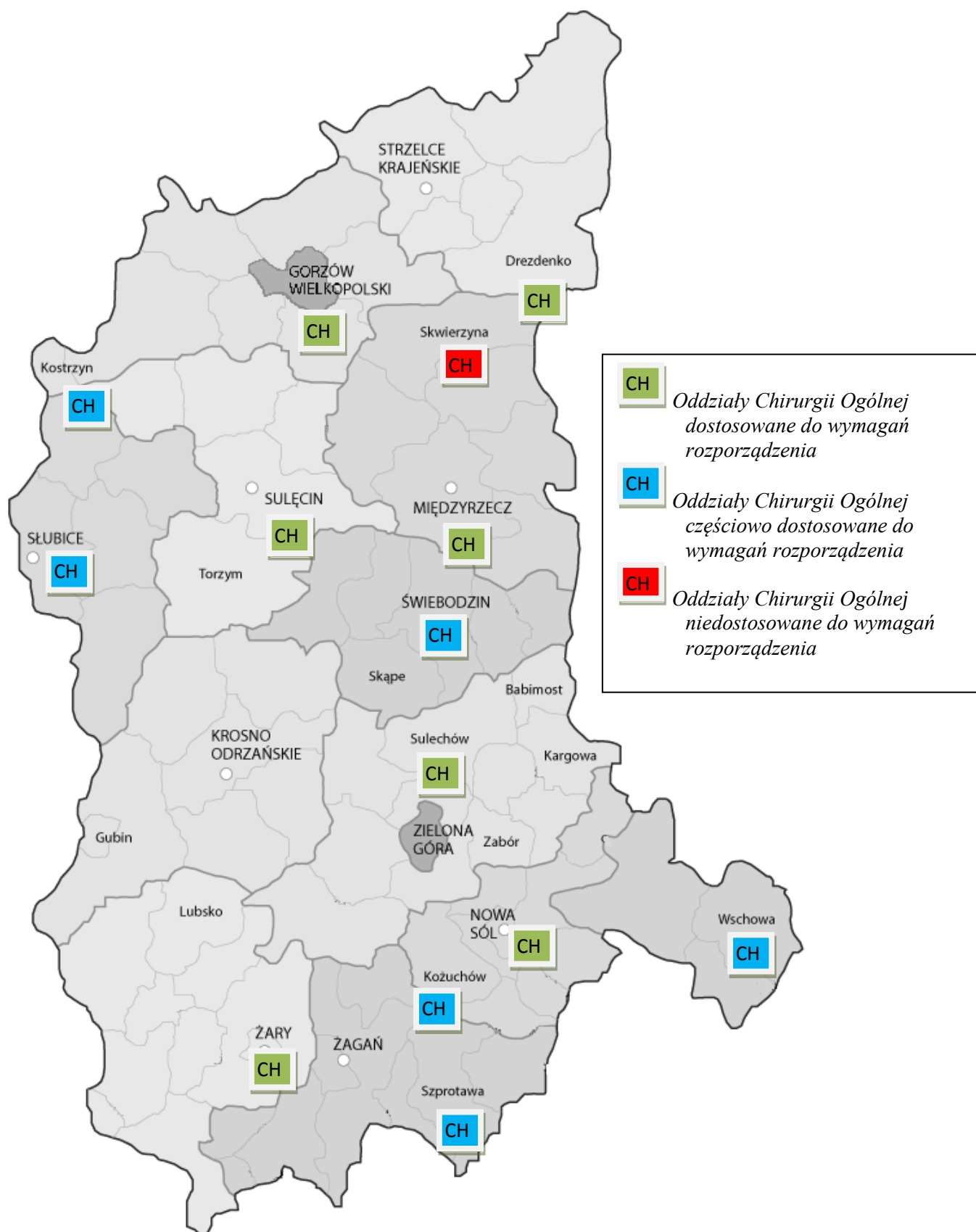
Stan dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



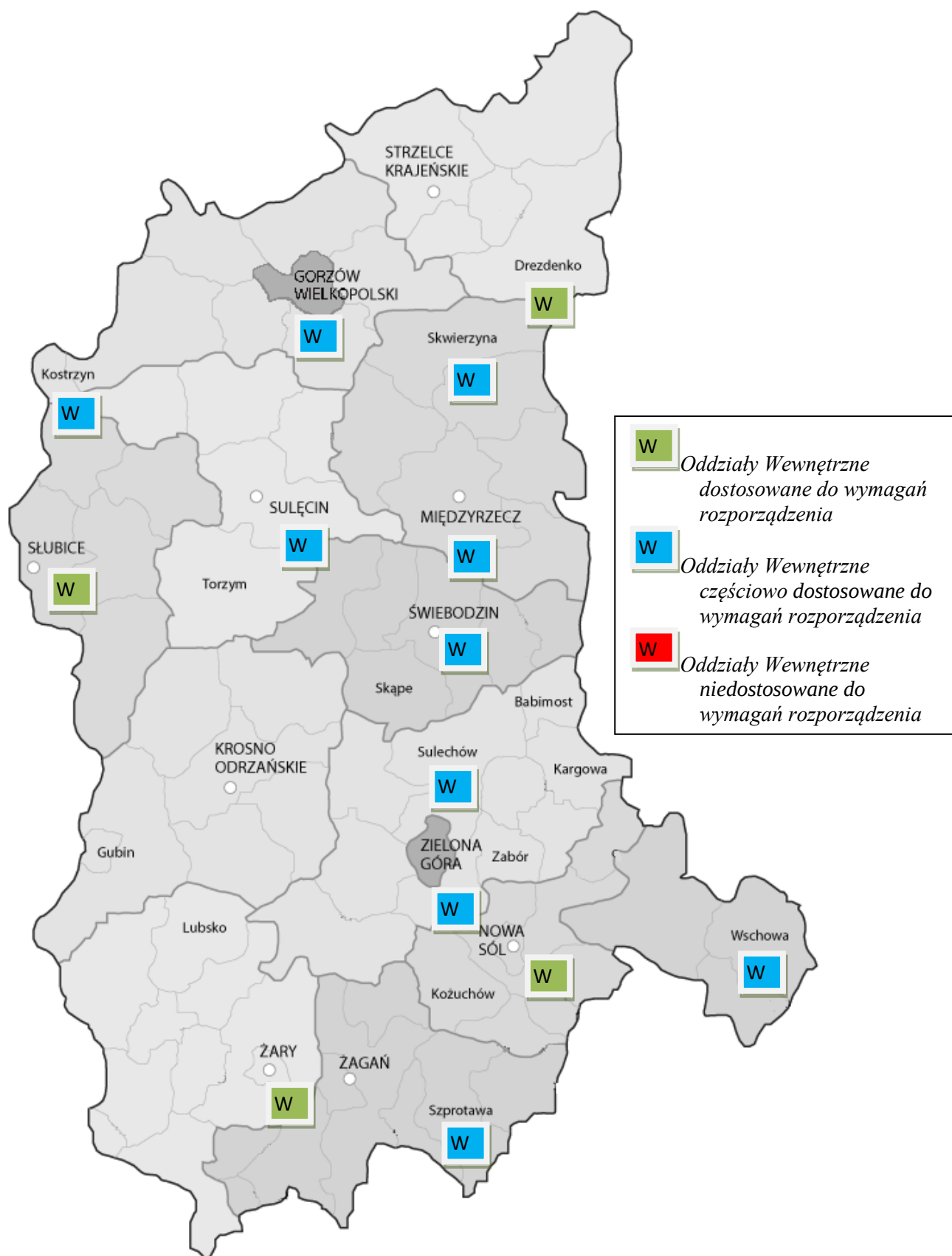
Stan dostosowania Oddziałów Dziecięcych w szpitalach województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



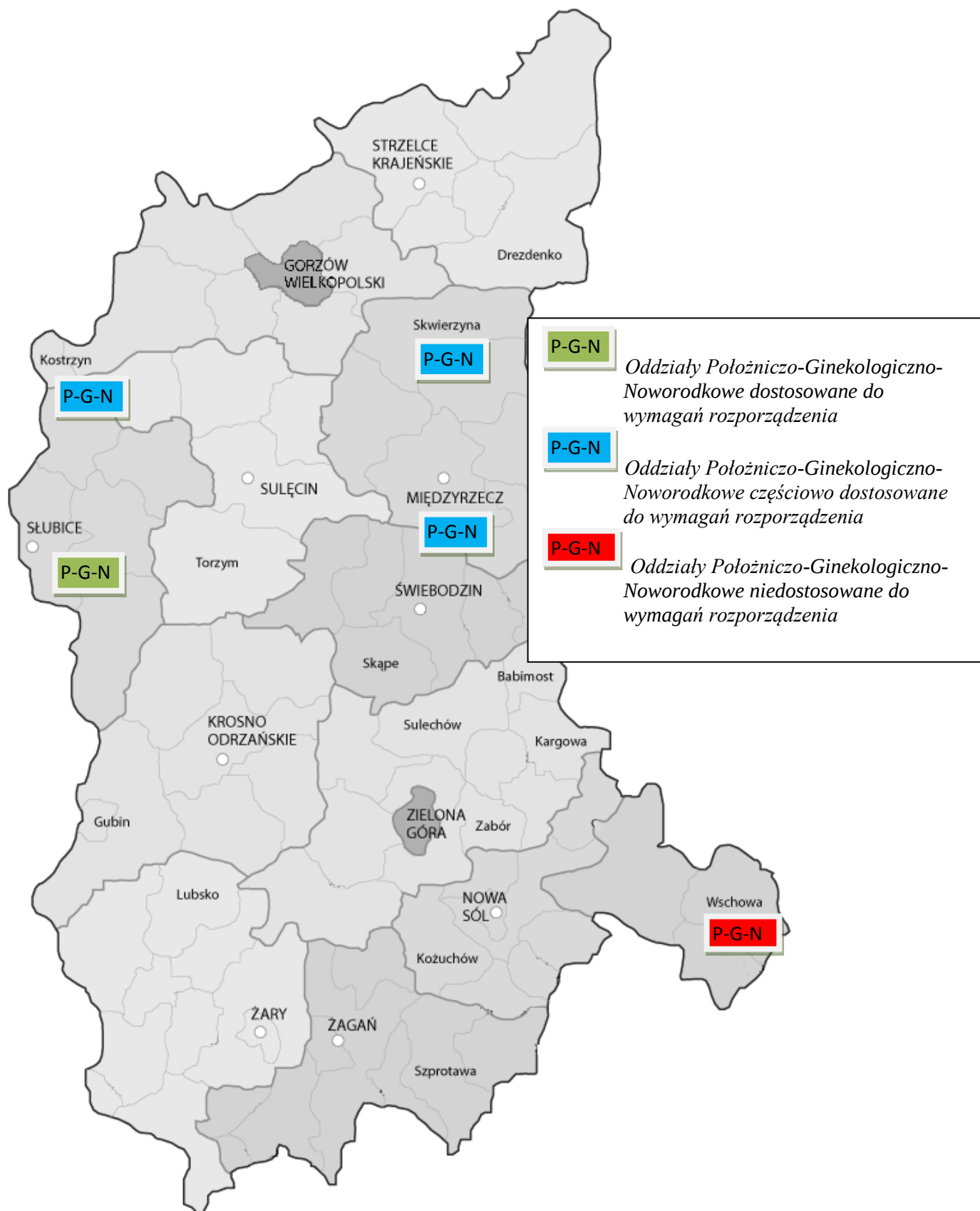
Stan dostosowania Oddziałów Chirurgii Ogólnej w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



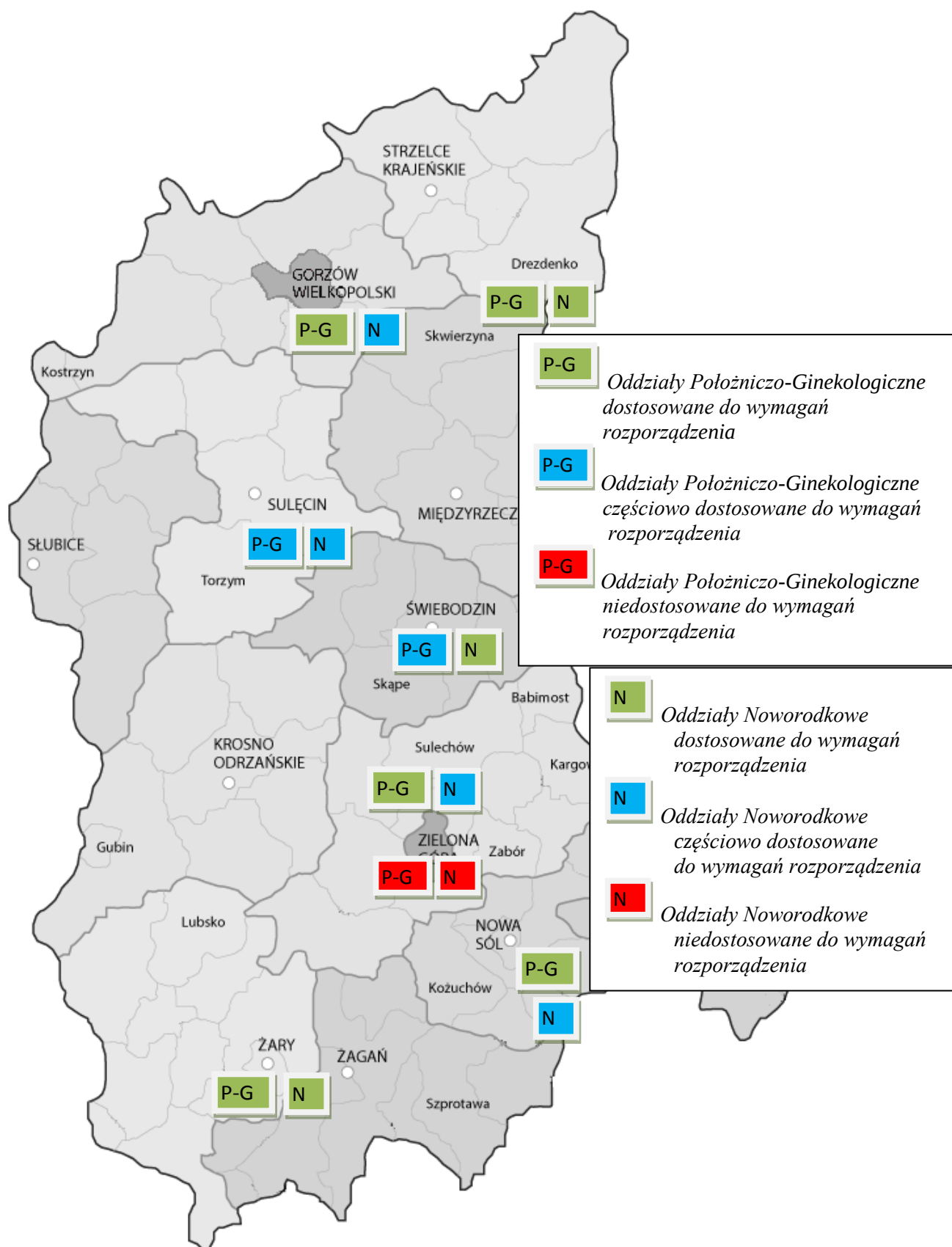
Stan dostosowania Oddziałów Wewnętrznych w szpitalach województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



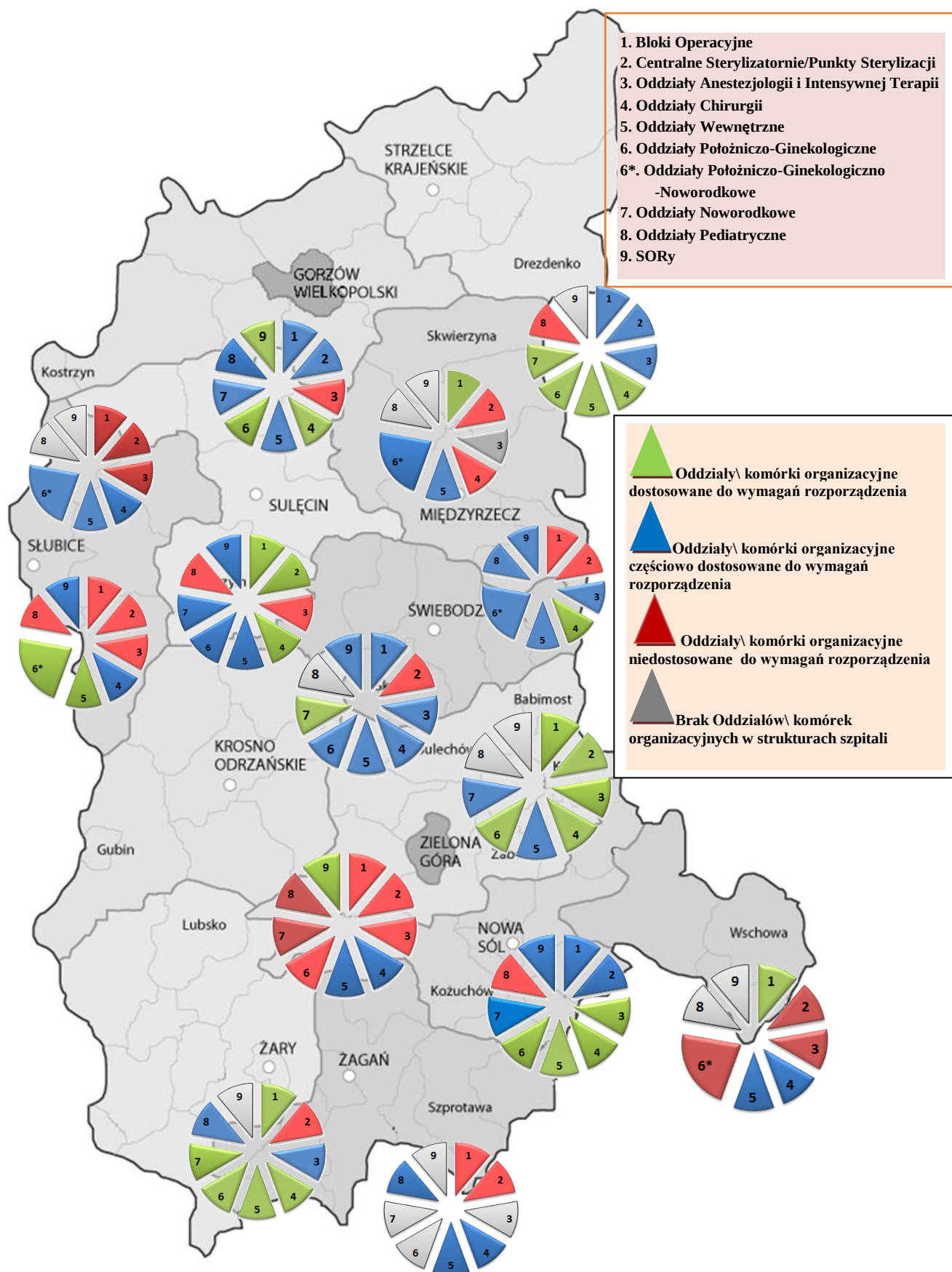
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowych
w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



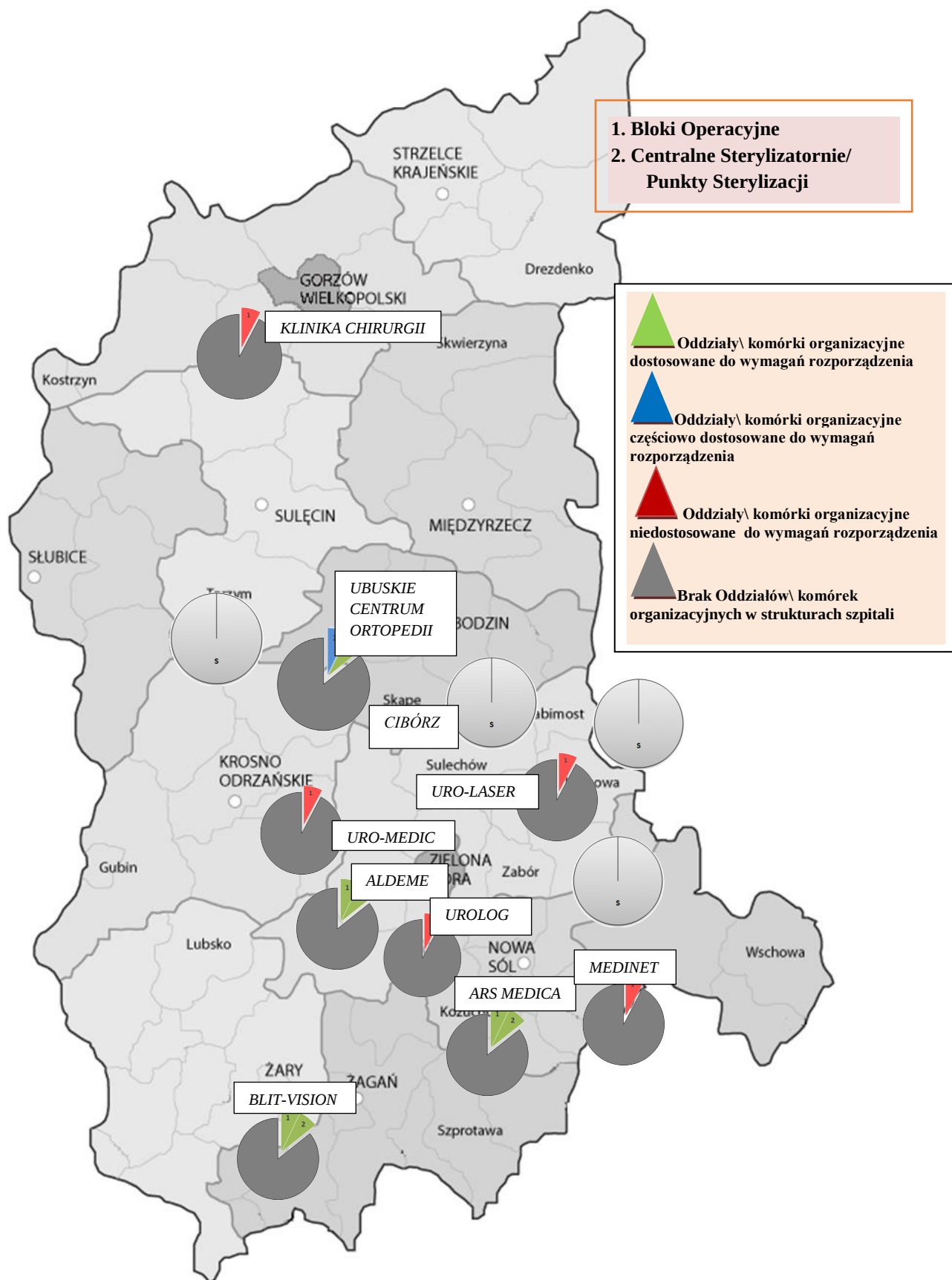
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologicznych oraz Oddziałów Noworodkowych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



Stan dostosowania Szpitali wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych, nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



Stan dostosowania Szpitali specjalistycznych nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.
oraz PPIS



Załącznik nr 3: Wykaz kąpielisk województwa lubuskiego - sezon kąpielowy 2016 r.:



Długie – Jezioro Lipie (Gmina Strzelce Krajeńskie)

Organizator: Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna w Gorzowie Wlkp.

Sezon kąpielowy: od 24.06. do 28.08.2016r.

Klasyfikacja: jakość doskonała

Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drezdenku



Plaża Miejska Łochowice – Jezioro Glibiel (Gmina Krosno Odrzańskie)

Organizator: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Krośnie Odrzańskim

Sezon kąpielowy: od 25.06. do 31.08.2016r.

Klasyfikacja: nowe kąpielisko

Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krośnie Odrzańskim



Lubikowo – Jezioro Lubikowskie (Gmina Przytoczna)

Organizator: Gmina Przytoczna

Sezon kąpielowy: od 01.07. do 31.08.2016r.

Klasyfikacja: nowe kąpielisko

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 31.08.2016r.

Klasyfikacja: jakość doskonała

Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Międzyrzeczu



Lgiń – Jezioro Lgińsko/Lgiń Duży (Gmina Wschowa)

Organizator: Centrum Kultury i Rekreacji we Wschowie

Sezon kąpielowy: od 01.07. do 31.08.2016r.

Klasyfikacja: jakość dobra

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 25.06. do 31.08.2016r.

Klasyfikacja: jakość doskonała

Nadzór sanitarny: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszczyk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka

Agnieszka Woźniczka

Małgorzata Stodolak

Robert Michna

Katarzyna Szymańczuk

Tomasz Tołkacz

Alicja Kopacz

Mirosława Bokszyńska-Kąkalec

Halina Bakłaj

Skład:

Grzegorz Marucha

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

66-400 Gorzów Wlkp., ul. Mickiewicza 12b

tel. (95) 722-60-57, fax (95) 722-46-52

www.wsse.gorzow.pl

e-mail: wsse@wsse.gorzow.pl

